

העברה נגדית לעומת העברה נגדית¹

ד"ר רפאל שפרינגמן-ריבק

פרק ראשון מתוך הספר:

על העברה נגדית ועל הדרכה בפסיכותרפיה

עוד בהיותו צופה באנליזה שערך **ברויר ב-Anna O.** הבחין **פרייד** שהרגשות שעוררה המטופלת במטפלה, שבשו את שיפוטו הרפואי האובייקטיבי של **ברויר (Britton 2003)**. התופעה פורסמה על ידי **פרייד** רשמית ב-1910 במאמרו "סכויי עתידו של הטיפול הפסיכואנליטי". במאמר זה כינה **פרייד** את תופעה "העברה נגדית" והגדיר אותה באופן חד משמעי כ"תגובה רגשית הנוצרת במטפל בהשפעת ההעברה המופעלת עליו מצד המטופל". באותו מאמר התייחס לתופעה כאל בלתי רצויה: "איננו רחוקים עוד מהנקודה בה נהיה זכאים לדרוש מכל רופא (אנליטיקאי) שיכיר בהעברה נגדית זו בתוך עצמו ויהיה חייב להתגבר עליה."

המונח "העברה נגדית" מוזכר שנית במאמרו של **פרייד** "תצפיות על אהבת ההעברה" (1915). במאמר זה הוא מזהיר במפורש מפני התאהבותו של המטפל במטופלת כתגובה להתאהבותה בו וכותב על "הקרב שעל המטפל לנהל" כנגד כוחות פנימיים המפתים אותו להיכנע לפיתוייה של המטופלת ו"קורעים אותו מתוך ההתייחסות הטיפולית". במאמר זה חוזר **פרייד** וממליץ למטפלים לעבור בעצמם אנליזה יסודית כדי לצמצם ולבטל במידת האפשר את הקונפליקטים התוך נפשיים של עצמם, אלה העלולים להוות נקודות תורפה שתאפשרנה את הפעלת ההעברה הנגדית כפי שהגדיר אותה ב-1910.

מאמרו של **פרייד** "המלצות לרופא העוסק בפסיכואנליזה" פורסם ב-1912. מאמר זה עוסק בהרחבה בתהליכים התוך נפשיים המתרחשים במטפל ובהשפעתם הפוטנציאלית השלילית על יכולתו לטפל נכונה. בצטטו את **Stekel** כותב **פרייד** על ה"כתמים הטיפוליים העיוורים" (Blind spots) המונעים מהמטפל להכיר במשמעות האמיתית של החומר המוצג על ידי המטופל באסוציאציות החופשיות. בנסיבות אלה יתעוות לטענת **פרייד** פירוש משמעותו של חלק מהחומר המוצג בעוד שחלק אחר יוחמץ כליל. כדי לתמוך בטענה זו הוא משווה את המטפל האידיאלי למנתח ולמסך הקרנה שהם מן הסתם אובייקטיביים לחלוטין בשיקוף החומר המוצג. רק כך יוכל המטפל לשקף ולפרש למטופל את החומר בדיוקנות קרה והגיונית וללא כל עיוות. כול סטייה מאובייקטיביות ברורה וחד-משמעית הוא מיחס במאמר זה לקונפליקטים הלא-מודעים הבלתי פתורים של המטפל, אותם יש לבער ככל הניתן על ידי אנליזה יסודית של המטפל.

¹ הפרק מפורסם באתר האיגוד הישראלי לפסיכותרפיה בהסכמת האדיבה של המחבר.

כל הזכויות שייכות למחבר



למרות העובדה שבמאמר זה (1912) עוסק פרויד, כמו גם בשני המאמרים שהוזכרו לעיל, בהשפעתם המזיקה של תהליכיו הפנימיים הבלתי פתורים של המטפל על כושרו כמטפל ולמרות העובדה שהמונח "העברה נגדית" פורסם רשמית כבר ב-1910 וחזר והוזכר ב-1915, חשוב לציין שאין הוא מוזכר במאמר הנידון עתה, זה מ-1912.

במאמרו של פרויד על עתיד הפסיכואנליזה (1910) ובמאמרו על אהבת העברה (1915) מוזכר המונח "העברה נגדית" במפורש. הוא משויך כאן להשפעת העברתו של המטפל על המטפל שלא עבר אנליזה טובה דייה. מאידך אין המונח "העברה נגדית" מוזכר כלל במאמר "המלצות....." (1912). כאן משויך הקושי של המטפל לנתח נכונה את החומר העולה בטיפול לקונפליקטים הלא-מודעים הבלתי פתורים שלו בלבד, בעוד שהמטפל אינו מוזכר כשותף פעיל משמעותי ביצירת אותו קושי.

נראה, אפוא, שבלי לציין זאת במפורש, הבחין פרויד בין שתי תופעות בלתי רצויות בנפשו של המטפל. האחת ביטוי לקונפליקטים בלתי פתורים לא מודעים בנפשו. תופעה זו לא כונתה ע"י Freud בשם ספציפי. השנייה נגרמת בהשפעת העברתו של המטפל. רק תופעה אחרונה זו הוגדרה על ידו "העברה נגדית." וולשטיין {Wollstein (1988)} סבר שהעובדה ש-פרויד עצמו לא הקפיד במיוחד על אזהרתו להימנעות מתגובה לתופעה שכונתה על ידו "העברה הנגדית", נבעה כנראה מאבחנתו האינטואיטיבית בין שתי תופעות אלה. רוב תלמידיו של פרויד, למעט יוצאים מן הכלל ושנויים במחלוקת כ- Ferenczi ו-Rank (1923) עשו כמיטב יכולתם ללכת בעקבותיו ולהישמע להוראותיו. פרנצי וראנק חלקו על פרויד כי חשבו שנכון להיעתר להעברה הנגדית. לעומת זאת נכנע יונג ליצרו ולפי Fiebert (1992) ניהל רומן עם מטופלת, יהודיה רוסית בשם סבינה שפילריין. ב-1909 כתבה שפילריין ל-פרויד מכתב בו היא מספרת לו על הרומן. תחילה נטה פרויד להאמין ל-יונג שטען שמכתבה של שפילריין הוא ביטוי לנפשה המופרעת. ב-1912 פגשה שפילריין את פרויד בווינה פנים אל פנים והפעם האמין לה. יש המייחסים למפגש זה את תחילת הקרע בין פרויד ל-יונג ואולי אף את המניע לכתיבת מאמריו מ-1912 ומ-1915. לאחר שהבריאה הייתה שפילריין אחת מחלוצות הפסיכואנליזה בברית המועצות ואף המשיכה בפועלה זה במחתרת אחרי 1936 על אף האיסור. היא נספתה בשואה עם ילדיה.

Winnicott (1947), Bermann (1949) ובמיוחד Heimann (1950) היו בין המחדשים הראשונים שקראו תיגר בגלוי ובאופן עקבי על גישתו השלילית של פרויד כלפי העברה הנגדית. תרומתו של וויניקוט הייתה, לכאורה, דו-משמעית ותפורט בפרק השביעי. על כן אתחיל בתיאור גישתה של היימן, הגם שאף היא לוקה בסתירה פנימית.

לטענת היימן ההעברה הנגדית היא יותר מאשר העברת רגשותיו של המטפל על מטופלו. אתעלם, לפי שעה מהעובדה שהגדרתה זו של היימן מהווה סטייה מהגדרתו המקורית של פרויד את העברה הנגדית, (כפי שציין זאת וולשטיין ולהבנתי אני). תרומתה החשובה של היימן היא הדגשת העובדה שהפסיכואנליזה (וכמוה הפסיכותרפיה הפסיכו-דינאמית) הינן מערכות יחסים בין שני בני אדם. הן אינן נבדלות ממערכות יחסים אחרות בהנחה



שאחד המשתתפים בהן מפתח רגשות כלפי משנהו, בעוד שעל השני להימנע מרגשות. ההבדל הוא בשימוש שנעשה ברגשות הדדיים אלה.

היא מסתמכת על טענתו של פרויד שהלא מודע של המטפל מבין את זה של המטופל וטוענת שהבנה זו אפשרית באמצעות מודעות המטפל ללא-מודע שלו עצמו. מודעות זו מתאפשרת, לדבריה, רק כאשר מכיר המטפל ברגשות המתעוררים בו כתגובה לדבריו ולמעשיו של המטופל. בעזרת ראיות קליניות הדגימה היימן שבכל פעם שתגובותיה הרגשיות שלה לא תאמו את המשמעות הגלויה של החומר שהוצג על ידי המטופל, היה עליה להתייחס לדבר כאל אות שנושאים סמויים מסוימים חמקו מהבנתה. במקרה מסוים זה היא מזדהה עם הגדרתו המקורית של פרויד את ההעברה הנגדית. עם זאת אין היא רואה בה מטרד. אדרבא, היא מתייחסת אליה כאל כלי חשוב שיש להיעזר בו כמקור מידע, המסייע בהבנת משמעויות עמוקות, החורגות מהמשמעויות השטחיות של החומר המוצג. סביר להניח ש-היימן הכירה את המונח "הזדהות השלכתית" (Projective identification) שנטבע באותה תקופה על ידי **Melanie Klein** ותלמידיה, אולם מבלי שתשתמש במונח זה טענה שחלקים שפוצלו מאישיותו של המטופל מצאו ביטויי בבלתי מודע של המטפל והיוו היבטים מסוימים בהעברה הנגדית. על כן המליצה להכליל היבטים אלה של ההעברה הנגדית בטיפול.

דוגמה א'.

דוגמה זו לקוחה מניסיוני כמטפל צעיר. המטופלת פתחה שעת טיפול כשהיא מצהירה שקיימת בחייה סתירה סמנטית. היא לא פרטה ונראה שלא היא ואף לא אני התייחסנו להצהרה שנאמרה בשקט וכדרך אגב. במהלך השעה חזר והדהד באוזני מעין קול חוזר: "אהוב...הה, אהוב...הה", (במלרע) בדומה להלוצינציה של שמיעה. נבהלת. הייתי בטוח שזו תחילתה של סכיוזופרניה הפוגעת הפעם בי. בהמשך השעה עלה בדעתי לפתע ששמה של המטופלת הוא **אהובה**, (במלעיל, כפי שהיא הוגה אותו). הבנתי שהשם **אהובה** בהטעמותיו השונות הוא בעצם שמה של המטופלת החוזרת וטוענת באוזני מידי שעה והפעם במיוחד שאביה אינו אהב אותה. מיד נרגעתי והבנתי את מקור ה"הלוצינציה" השמיעתית.

השאלה אם אכן אהב אותה אביה אינה משמעותית לענייננו. המשמעות האמתית היא שחוויה פנימית של המטופלת על אי ההתאמה הקיימת בין שמה, **אהובה**, לבין תחושתה שאינה אהובה, מצאה את ביטוייה בתוכי, קרוב לודאי בתהליך של הזדהות השלכתית.

תרומתה של היימן לאנליזה של הפרעות אישיות עמוקות חשובה. אולם עם זאת לא ניתן להתעלם שמחד צידדה בשימוש בהעברה הנגדית והתייחסה אליה כאל כלי עזר חשוב, ומאידך התייחסה לתופעה כאל בעלת פוטנציאל שלילי והזהירה, באותה נשימה, מפני התייחסות פשטנית לתופעה, כגון התעלמות מאזהרותיו של פרויד מפני השפעותיה השליליות.



היימן משתמשת במפורש במונח "העברה נגדית" ככינוי לכל הרגשות הקיימים במטפל כלפי המטופל, הן אלה המועברים מהמטופל והן אלה המתקיימים בו בגלל הקונפליקטים הבלתי פתורים שבנפשו. בכך נוצרו בלבול וסתירה פנימית. "ההעברה הנגדית", (העברה מצד המטפל), ספחים של הקונפליקטים הבלתי פתורים של המטפל, "שאינן להכביד בה על המטופל", שכנה עתה בכפיפה אחת ותחת אותו מונח בנפשו של המטפל לצד "ההעברה הנגדית", אותו מקור מידע חשוב שאין להתעלם ממנו ושיש להכילו בטיפול.

וויניקוט משתמש אף הוא באופן דו-משמעי במונח ההעברה הנגדית. במאמרו "Hate in the Countertransference" (1947) התייחס להעברה הנגדית כאל כלי טיפולי בעל ערך ואילו ב-(1960) "Counter-transference" הזהיר מפני השפעותיה השליליות על גישתו המקצועית של המטפל. בפרק השביעי אנסה ליישב את רעיונותיו הסותרים, לכאורה, של וויניקוט כלפי ההעברה הנגדית ולהראות שהסתירה קיימת רק לכאורה.

ערוב מונחים זה הובחן היטב. ב-1984 כתב קרנברג: "נראה שחילוקי דעות רבים הנוגעים להתמודדות עם ההעברה הנגדית נובעים מההגדרות השונות שנתנו למושג קרנברג מציע לתאר ולהגדיר את מרכיביה השונים של ההעברה הנגדית באמצעות מודל שתואר על ידו. במודל זה מתוארת תבנית קונצנטרית שבמרכזה מעגל המכיל את תגובותיו הלא-מודעות של המטפל להעברת המטופל (Kernberg, 1975). מעגל מרכזי זה מתאים להגדרתו המקורית של המושג ע"י פרויד. עם זאת הוא מכיל גם את הכתמים העיווריים של המטפל, אלה הנובעים מהקונפליקטים הבלתי פתורים שבנפשו. מעגל מרכזי זה מוקף בשני מעגלים חיצוניים. האחד מכיל את תגובותיו המודעות והבלתי מודעות של המטפל לאפיונים החיצוניים של המטופל והשני את תגובתו הטבעית של כל מטפל לחומרים השונים המובעים ע"י המטופלים.

נראה לי שאף קרנברג לא היה מרוצה מיעילותו היישומית של המודל שהציע, שכן כתב לאחר עמודים מספר (Kernberg 1984) "המטפל חייב גם להפריד תמיד בין חומר מושלך זה (של המטופל, הדגשה שלי) לבין העברת הנגד שלו עצמו (במובן המצומצם של המונח) (הדגשה שלי) וגו'". (ראה להלן Sandler, 1973). משפט זה של קרנברג מרמז שחש שלא הצליח לנסח מינוח ברור ודיפרנציאלי המגדיר בצורה חד-משמעית את מרכיבי ההעברה הנגדית שיש להכילם בטיפול.

ניסיונות נוספים להכריז שרק אחד ממרכיבי ההעברה הנגדית יזכה בשם זה, בעוד שמשנהו יכונה בשם אחר, לא צלחו. וויניקוט, למשל, הציע לחזור לניסוחו המקורי של פרויד את המושג: "האם לא יהיה זה עדיף לאפשר למונח 'העברה נגדית' לחזור במועד זה למשמעות שפרושה אותה תופעה שמנסים אנו לבער באמצעות מיון, אנליזה והכשרה של המטפלים?" (Winnicott, 1960). ניתן לציין במאמר מוסגר ש-וויניקוט היה מדייק יותר לו אמר "להגביל" במקום "לחזור", כיוון שאם הערכתי נכונה את הגדרתו המקורית של פרויד את התופעה כ- "הרגשות המתעוררים במטפל כתוצאה מהשפעת העברתו של המטופל עליו", הרי שהגדרתו של וויניקוט שונה מהגדרתו המקורית של פרויד. הצעתו זו של וויניקוט לא התקבלה וניתן רק ללמוד ממנה שנטש את דעתו החיובית על השימוש



בהעברה הנגדית, אותה נקט ב-1947. **Tower**, (1956) הביעה דעות דומות לאלה שהביע **וויניקוט** ב-1960, בהגדירה את ההעברה הנגדית כ"העברה מצד המטפל על המטופל במצב הטיפולי ותו לא". **ראקר**, שתרומתו להבנת ההעברה הנגדית ולשימוש שניתן לעשות בה רבה, סטה אף הוא מהגדרתו המקורית של **פרויד** בדומה ל-**וויניקוט** ול-**Tower** והגדיר את התופעה כ"העברה המתרחשת אצל המטפל כלפי המטופל" **Racker** (1953 P. 163).

עוד ב-1995 אימץ ה-**Comprehensive Textbook of Psychiatry** גישה שלילית מובהקת להעברה הנגדית שסטתה אף היא מהגדרתו המקורית של **פרויד**. **Karasu**, (1995) מהדורת 2000 של אותו ספר מכירה בהעברה הנגדית כתופעה מורכבת, בעלת היבטים רבים הנתרמים הן ע"י המטפל והן ע"י המטופל, שניתן להשתמש בחלקם בטיפול האנליטי. ההעברה הנגדית מושמת במסגרת הבין-סובייקטיביות ומוזכרים ההזדהות ההשלכתית ומלאני קליין וכן מחברים מודרניים יותר כ-**אוגדן**. אבל הספר אינו מזכיר בהקשר זה את **ברמן**, את **היימן** ואת **וויניקוט**, החלוצים האמיתיים בשטח זה ואינו מצייד את המטפל בכלים קונצפטואליים להבחנה בין מרכיבי ההעברה הנגדית המועילים לטיפול לבין אלה העלולים להזיק לו (**Gabbard 2000**). כמוה גם מהדורת 2005 של אותו ספר (**Karasu 2005**).

בסקירה היסטורית עשו **Sandler et al (1973)** ניסיון נוסף לסכם את גישתם של מטפלים כלפי ההעברה הנגדית. הם הציעו את המונח "העברה נגדית במובן המצומצם". מונח זה היה אמור לתאר את התגובות הרגשיות המסוימות המתעוררות במטפל כתגובה לתכונות מסוימות המצויות במטופל. מונח מצומצם זה זהה למונח בו השתמש **קרנברג**. משתמע מכך שגם מונח זה לא פתר את הדילמה של היישום הדיפרנציאלי של ההעברה הנגדית. ניסיונותיה של **Annie Reich (1951)** להבחין בין העברה נגדית "בריאה" לבין העברה נגדית "חולנית" לא התקבלו במילון הפסיכו-דינאמי ולא הצליחו לפתור את הבעיה. נראה שניסיונו של **וויניקוט** להבחין בין "העברה נגדית אובייקטיבית" לבין "העברה נגדית סובייקטיבית" (1947) נזנח על ידי **וויניקוט** עצמו, כפי שמתקף מהסמינר שנערך ב-1960 בו חזר **וויניקוט** ואימץ את גישתו השלילית הבלעדית של **פרויד**. הצעתו של **Giovacchini (1989)** להבחין בין העברה נגדית "אידיוסניקראטית" לבין העברה נגדית "הומוגנית" לא עמדה, כנראה, במבחן הזמן.

נראה, אם כן, שהגדרה מקיפה, יעילה, דיפרנציאלית ומעשית לשימוש בהעברה הנגדית טרם התגבשה ושעירוב המושגים שנגרם ע"י הכללתה של **היימן** את סך כל רגשותיו של המטפל כלפי המטופל תחת המונח "העברה נגדית", שרד. הייתה זו כנראה השפעתו של **וולשטיין** שגרמה לי לחשוב ש-**פרויד** ניסה למנוע את עירוב המושגים ע"י שיוך המונח "העברה נגדית" בלעדית להשפעת ההעברה על המטפל.

ניסיוני נצבר בפגישות עם מטפלים שהגיעו להדרכה בתחושת מצוקה ונזקקו למעין "עזרה הדרכתית ראשונה". קשייהם נבעו לרוב מהתמודדות עם אינטראקציות של העברה - מול העברה נגדית. את מקור קשיים אלה ניתן היה לזהות פעם אחר פעם בעירוב המושגים



ובהעדר חד-משמעויות בהתייחסות למרכיבים השונים של ההעברה הנגדית, דבר שמנע מהמטפלים את ההבחנה בין המרכיבים שניתן להכילם בטיפול לבין אלה שיש להוציאם ממנו. למרות חומרתן לכאורה של מצוקות אלה, (אחדים מהמטפלים הכריזו שאינם מסוגלים או שאינם רוצים להמשיך בטיפול) ניתן היה לעיתים קרובות לפתור את המשברים בהבהרה מתאימה, לעתים במהלך שעת הדרכה אחת או שתיים, בהן נסינו למיין את ההעברה הנגדית למרכיביה. בפרקים הבאים אנסה להמחיש זאת בדוגמאות קליניות.

כיום ברור שתקוותו של פרויד שבעתיד יהיו המטפלים חסינים בפני השפעת ההעברה של מטופליהם הייתה תקוות שווא. בניגוד לעבר נאלצים המטפלים להתמודד כיום גם עם מטופלים בעלי מבנה אישיות בוגר פחות מנירוטי וסיבוכי ההעברה הנגדית כמעט בלתי נמנעים גם כשמדובר במטפלים שעברו אנליזה יסודית. (Kernberg (1975), {Searles (.1979)

המצב אף מסובך יותר למטפלים שהוכשרו לפסיכו-תראפיה אנליטית מבלי שעברו אנליזה. מטפלים אלה, שהם מרבית המודרכים שיוצגו בפרקים הבאים, זקוקים במיוחד לתפיסה תיאורטית פנימית אמינה, יציבה וזמינה שתפקד כמדריך מופנם (Casement 1985) ביישום הדיפרנציאלי של ההעברה הנגדית.

חשיבותה של תפיסה תיאורטית ברורה ועם זאת גמישה, כזאת שתשמש כלי עזר בהתמודדות עם מצבים דינאמיים מורכבים הודגשה לא פעם. (Kohut (1979) כתב עליה מנקודת מבט קוגניטיבית בתארו כיצד נעזר במסגרת חשיבה חדשה שפיתח בעצמו: "...התחלתי לבחון מסגרת התייחסות חדשה - נקודת מבט חדשה שאפשרה לי להבין את משמעותם, או את חשיבות משמעותם של דברים שלא יכולתי לתפוס קודם....השינוי שחל באותה תקופה בנקודת השקפתי התיאורטית השפיע באופן ניכר על מיקוד הבנתי את הפסיכופתולוגיה של מר Z ואפשר לי, למזלו הרב של המטופל, להעניק לו גישה למרכיבים באישיותו שלא ניתן היה להגיע אליהם בחלקו הראשון של הטיפול."

בהתמודדותי שלי עם קשיים רגשיים שהתעוררו בי בטיפול פסיכו-תרפויטי בקבוצות גדולות, התייחסתי לחשיבותה של תפיסה תיאורטית זמינה מנקודת ראות שונה מזו של קוהוט. להלן ציטוט חפשי מתוך מאמר שפרסמתי על כך (Springmann, 1976): "במצבי דחק אלה (של הטיפול בקבוצה הגדולה), מצבים המאיימים על האגו של המטפל ומסכנים את יכולתו לחשיבה בתהליכים משניים, ניתן להשוות את פנייתו של המטפל לתפיסה תיאורטית לפנייה אל מדריך פנימי תומך....זהו ניסיון למצוא נקודת התייחסות אמינה, למנוע היסחפות....בהתחשב בדחק המהווה חלק אינטגרלי בטיפול בקבוצה הגדולה אני סבור שמסגרת תיאורטית עקבית, אמינה, יציבה וגמישה היא מרכיב חיוני בשמירת שלמות האגו של המטפל, מרכיב שווה ערך לתפקודו החיובי של הסופר-אגו, כפי שהוגדר ע"י (Lederer (1976 וע"י (Jacobson (1964. העדפתה של מסגרת תיאורטית אחת על אחרת הינה, אם כן, בעלת ערך יותר מאשר אקדמית גרידא." מעבר להיותה גורם מסייע למטפל ברמה הקוגניטיבית כמתואר ע"י קוהוט ו-קייסמנט, מהווה, אפוא, המסגרת התיאורטית גם אמצעי פסיכו-היגיני חשוב העוזר למטפל המאויים לשמור בצורה טובה יותר על תפקודי האגו במצבים טיפוליים היוצרים דחק.



דוגמה ב'.

מטפל צעיר המחיש נקודה זו בפגישת הדרכה. בפגישה סיפר שבזמן שראיין את הוריו של ברוך, אחד ממטופליו הסכיזופרנים, זיהה את מאבקו של ברוך לעצמאות. תוך הפגישה עם ההורים הוצף בזיכרונות מודחקים ונשכחים, לכאורה, על מאבקו שלו להינתק מהוריו ולעצב את אישיותו העצמאית. "רק מערכת הקואורדינאטות הפנימית שהייתה בי" אמר, "אפשרה לי להתעשת, להבהיר את רגשותיי המעורפלים ולהמשיך את הפגישה בצורה מקצועית." במונח "מערכת קואורדינאטות" התכוון לרעיונות התיאורטיים הקשורים להעברה הנגדית שנידונו בצורה מעמיקה במסגרת ההדרכה והופנמו על ידו. למדתי על בשרי שניתן להיעזר במסגרת חשיבה תיאורטית כזו רק בתנאי שהיא פועלת כמורה דרך פנימי ולא ככתונת כפייה מופנמת.

מצוקתם של המודרכים גרמה לי להבין בהדרגה שעל מנת לעזור להם להיחלץ מעירוב המונחים של ההעברה הנגדית ולפצותם חלקית על היעדר ניסיונם האישי האנליטי, יש לציידם בכלי עזר תיאורטיים שיעזרו להם למיין את מרכיבי ההעברה הנגדית. אלה ישמשו להם כלים לטפל נכוחה ויגנו עליהם מהמצוקות שתיארתי. אני מאמין שמטרות אלה תושגנה באמצעות שימור המונח "העברה נגדית" תוך הפרדה מושגית ביו מרכיביה העיקריים בעזרת שימוש במונחים קלים לקליטה ולהפנמה, כאלה שידברו בעד עצמם ללא צורך בהסבר נוסף.

