

פסיכותרפיה בטבע

מאת : עמית בן-דוד

עבודת גמר מחקרית (תזה) המוגשת כמילוי חלק מהדרישות לקבלת התואר

”מוסמך האוניברסיטה”

אוניברסיטת חיפה

הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות

בית הספר לעבודה סוציאלית

ספטמבר 2019

פסיכותרפיה בטבע

מאת : עמית בן-דוד

בהנחיית : פרופסור גיא אנוש

עבודת גמר מחקרית (תזה) המוגשת כמילוי חלק מהדרישות לקבלת התואר

"מוסמך האוניברסיטה"

אוניברסיטת חיפה

הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות

בית הספר לעבודה סוציאלית

ספטמבר 2019

מאושר על ידי _____ תאריך _____

(מנחה/ת העבודה)

מאושר על ידי _____ תאריך _____

(יו"ר הוועדה החוגית לתואר שני)

הכרת תודה

תוכן עניינים

א. תקציר..... V

ב. מבוא..... 1

ג. רקע מדעי..... 2

1. מהו טיפול?..... 2

2. פסיכותרפיה מודרנית..... 2

3. פסיכותרפיה בטבע- מה עומד בבסיס? טיפול נפשי בטבע?..... 3

4. גישות בתרפיה בטבע..... 3

1.4. אקופסיכולוגיה – אקו תרפיה..... 4

2.4. שמאניזם מודרני..... 6

3.4. טיפול בשטח- מסעות הישרדות..... 7

4.4. טבע תרפיה..... 10

5. יחסי מטפל מטופל לאור גישות טיפוליות שונות..... 11

1.5. ההצבה (setting) הטיפולית..... 11

2.5. יחסי מטפל-מטופל..... 13

3.5. הברית הטיפולית..... 15

4.5. אינטימיות בטיפול..... 16

5.5. העברה והעברת נגד..... 17

6.5. השלישי האנליטי..... 20

7.5. ביטויים של יחסי מטפל מטופל בגישות טיפוליות א-קונבנציונליות..... 21

ד. שיטת המחקר..... 24

1. אפיסטמולוגיה..... 24

2. הליך המחקר, אוכלוסייה ודגימה..... 24

3. שיטת הניתוח..... 25

4. סוגיות אתיות במחקר..... 26

ה. ממצאים..... 28

1. תמה ראשונה "מערכת היחסים משתנה ברגע שיוצאים לטבע"..... 28

1.1. ביטול מעמד והיררכיה או בלבול ותעתוע..... 28

2.1. ערות לתחושות גופניות בכאן ועכשיו..... 30

3.1. המרחב הטבעי כמענה לצרכי המטפל..... 31

2. תמה שנייה "העולם שמעבר לאדם"..... 32

2.1. הטבע כמרחיב נקודת מבט: מפתולוגיה אישית לאוניברסלית..... 32

2.2. מענה לחסך שבחיי הקדמה..... 33

2.3. התרחשות במרחב הטבעי כשיקוף ואמונה בתהליך..... 34

3. תמה שלישית- "מתוך חוסר הנוחות מגיעה הנוחות"..... 36

38.....דיון.ו.

5958.....ביבליוגרפיה |

א. תקציר- פסיכותרפיה בטבע

מאת- עמית בן-דוד

מחקר זה עוסק באחד השינויים המרתקים שידע תחום הטיפול הנפשי והוא יציאתו של המטפל לטבע. אין מדובר כאן בטיול חד פעמי מחוץ לקליניקה (כפי שפרויד וטובי תלמידיו הקפידו לעשות עם חלק מהמטופלים) כי אם ביציאה מכוונת ושיטתית שמטרתה להעביר את המרחב הטיפולי מהחדר לטבע. המודלים, שיטות הטיפול והגישות השונות אשר עוסקות בטיפול נפשי יוצאות מנקודת הנחה כי המפגש של המטפל והמטופל קורה בחדר סגור המנותק מהעולם החיצון. אם כך, על פי אילו גישות יפעל המטפל הנפשי שכמה להעביר את הקליניקה שלו ליער הקרוב? האם מעבר שכזה מצריך שינוי בחשיבה או אדפטציות מסוימות? ובכלל, למה שיעשה דבר שכזה ויצא מ"אזור הנוחות" השלו?

בתרבות של ימנו למושג 'טיפול' משמעויות שונות ומגוונות. במחקר זה המושג יתאר תהליך נפשי אשר נוצר מקשר בין אישי של מטפל ומטופל (Mitchell, 1988a). המחקר התייחס הן לטיפול פרטני והן לטיפול קבוצתי. במחקר זה עסקתי בעיקר בתיאוריה הפסיכודינמית ושיטות טיפול שנגזרות ממנה שכן הטיפול במרחב הטבעי שם דגש מרכזי על תיקון, ריפוי ושינוי מערכת היחסים בין האדם לטבע כבסיס לתהליך הטיפולי (Buzzell & Chalquist, 2010). התיאוריה הדינמית וניגזרותיה שמות במרכז הדיון את מערכת היחסים של המטפל והמטופל ולכן הן יהוו בסיס תיאורטי לדיון במחקר. בין הראשונים שהחלו להשתמש בטבע כמרחב מרפא בעת המודרנית היו דווקא תלמידו של פרויד שיצא מהחברה הפסיכואנליטית, קארל יונג. יונג גרס כי למרחב הטבעי כוח מרפא ויצר את מושג הלא מודע הקולקטיבי כסינטזה בין מערכת היחסים של האדם עם הטבע (Sabini, 2005). הלא מודע הקולקטיבי על פי יונג מכיל בתוכו חוויות ועקבות זיכרון שנצברו במהלך עשרות אלפי שנים ועוברים בתורשה. חוויות אלו מגיעות כנטיות מולדות למחשבות והתנהגות בהתאם לתרבות (Jung, 1931). מטפל ידוע אחר, אשר השתמש בטבע כאמצעי טיפולי היה מילטון אריקסון, אשר היה נוהג לשלוח את מטופליו למשימות באזורים טבעיים כדי לקדם את התהליך הטיפולי (Saudi, 2005). בעשרות השנים האחרונות החלו להתפתח מספר גישות טיפוליות אשר שמות במרכז את מערכת היחסים בין האדם לטבע. אחת המרכזיות שבהן היא האקופסיכולוגיה. על פי גישה זו, במאות השנים האחרונות האדם מתרחק מהטבע ויוצר חומות וביצורים שיפרידו אותו מעולם החי והצומח. תהליך זה יוצר מערכת יחסים חד צדדית אשר בה האדם מנצל את הטבע עד תום ולא מחזיר מאומה. כפועל יוצא של מערכת יחסים זו נוצר ההרס האקולוגי העצום שמתרחב בכל יום (Clinebell, 2013). הגישה מנסה להתחקות אחר השורשים הפסיכולוגיים שהביאו את האדם להתנהגותו ההרסנית והמנותקת מהטבע.

ממצאי המחקר הנוכחי נאספו מ- 13 ראיונות עומק מובנים למחצה שנערכו עם מטפלים נפשיים אשר עובדים בחדר ובמרחב הטבעי. הניתוח נערך על פי השיטה ההבנייתית דיאלקטית המחלקת את הניתוח למספר שלבים שבמהלכם החוקר נחשף ליחידות משמעות, מציאת ניגודים ועוד, ומטרתה להוציא את החוקר מ"אזור הנוחות" הרעיוני, ולא לפי בחינה של אפשרויות והסברים חלופיים ליחידות משמעות, תימות ורעיונות העולים במסגרת המחקר (Enosh, 2019).

המחקר עוסק במערכת היחסים מטפל-מטופל ובמושגים תאורטיים מרכזיים: ההצבה (Setting) הטיפולית, יחסי מטפל-מטופל, הברית הטיפולית, אינטימיות בטיפול, העברה והעברה נגדית והשלישי האנליטי. על כן, מושגים אלו עלו במהלך הראיונות השונים במובן הגלוי והסמוי.

ממצאי המחקר חולקו לשלוש תמות שכל אחת מהן עוסקת בעולם תוכן שונה. התמה הראשונה: מערכת היחסים משתנה ברגע שיוצאים לטבע" עוסקת בשינוי שחל במערכת היחסים בין המטפל למטופל כאשר מתרחש המעבר למרחב הטבעי. ניכר כי מערכת היחסים ההיררכית שהפכה למנת חלקם של אנשי טיפול רבים הופכת למערכת יחסים קרובה ושווה הרבה יותר מחד גיסא ומאידך ניכר כי טשטוש הגבולות מביא למידת חשיפה גבוהה בקרב המטפלים שעלולה להוביל לבלבול ותעתוע ביחסי המטפל מטופל. בנוסף, נראה כי המטפלים חשים חיים יותר כאשר הם נמצאים במרחב הטבעי. דרך החיבור לתחושות הגוף ולא למנטים אוניברסליים המטפל מייצר בעצמו תחושה מיטבית של נוכחות מלאה ברגע הזה. התמה השנייה: עוסקת ב"עולם שמעבר לאדם". בניתוח הראיונות גיליתי כי קיימים עולמות תוכן ומשמעויות משותפות לכלל המרואיינים שנוגעים לצורה שבה הם רואים וחווים את הטבע כשותף לתהליך הטיפולי. רוב המרואיינים גרסו כי המרחב הטבעי מאפשר לצאת ולהיפגש עם העולם שבחוץ ובכך פותח פתח ומרחב פוטנציאלי למטופלים לחוות עולם שלא נעצר בפתולוגיה שלהם. היציאה מהפתולוגיה או המורכבות הרגשית האישית של המטופל הינה צעד בדרך לעבודה תהליכית. מרואיינים רבים מתארים כי השהות במרחב הטבעי מסבה תחושה של רווחה נפשית אשר עוזרת במילוי הריק ובהתמודדות עם תחושות מורכבות. המרחב הטבעי יכול לייצר חוויה אמיתית ורבים הדגישו כי יש הבדל מהותי בין לדבר על המורכבות ללחוות אותה. ברגע שהטבע מזמן חוויה קיצונית כמו מזג אוויר חורפי וגשום או תן שמגיע לביקור זו אפשרות להעיר משהו במטופל או לשקף סוג של התנהלות פנימית. רוב המרואיינים ציינו כי מספיק מספר מצומצם של חוויות אמיתיות כדי לייצר שינוי ותנועה בתהליך הטיפולי. חלק מהמרואיינים ציינו כי מאורע בודד ומפתיע שהתרחש במהלך הטיפול היווה חומר עבודה להמשך התהליך כולו. התמה השלישית: "מתוך חוסר הנוחות מגיעה הנוחות" עוסקת באי-הנוחות שנוכחת בעבודה הטיפולית בטבע. לצד הבחירה המודעת והנכונה לרוב עבור המטפלים במרחב הטבעי, חזר על עצמו בראיונות השונים, תיאור המציג חוסר נוחות של המטפל במצבים מסוימים בטבע. כאשר אנו

שוהים בטבע מתחיל תהליך הזכרות בחולשות והספקות העצמיים צצים להם. פעמים רבות, כאשר ספקות אלו צפים יש צורך בתחושת אחזקה מיטבית וכוללת. בתמה זו נחשף צד שהמטפלים לא מרבים לדבר עליו וניכר כי עולה בהם צורך לתמיכה הדדית ושייח משתף.

מניתוח הראיונות עולה תמונה ברורה כי מתקיים שינוי כאשר הטיפול הנפשי יוצא מכותלי החדר המוכר והידוע. אחד השינויים שנמצא במחקר קשור דווקא לפרדיגמה שעומדת בבסיס של שיטות הטיפול השונות. הפרדיגמה המערבית אשר עומדת בבסיס הפסיכותרפיה המודרנית הדגישה עוד מימי קדם את בידוד האדם מהטבע, תהליך זה מתעצם ונמשך בכל יום שעובר. הקשר עם המרחב הטבעי, החיות והצמחים הפך לפני אלפי שנים לקשר א-סימטרי שבו האדם מנצל ומשתמש בצורה פראית במשאבים הקיימים בכדור הארץ (Greenway, 2010). הטכנולוגיה המערבית שהאדם מפתח מדגישה את הבידוד ויוצרת מחיצות שהולכות וגוברות, החל מקירות הבית וכלה במסכים וטכנולוגיות אחרות שמנסות להחליף את המגע הישיר והבלתי אמצעי עם הטבע. הפרדיגמה הירוקה שעומדת בבסיס הטיפול הנפשי בטבע גורסת כי למושגים – זכויות וערך – יש מקום מועט מכיוון שלרוב הם מתבססים על השוואה. לדוגמא, בני האדם יגידו שיש להם יותר זכויות מלדגים או שלעצים יש יותר ערך מסלע מסוים. מושגים אלו הם חסרי ערך ללא האדם ומתבססים על ההנחה כי האדם הוא הפרמטר החשוב ביותר במערכת (Knill, 1991). בסופו של יום, לבני האדם יש זכויות יתר מכיוון שבני האדם אומרים שלבני האדם יש זכויות יתר. ניתן להבין כי שתי הפרדיגמות המוצגות כאן סותרות האחת את השנייה במובנים רבים. ממצאי המחקר נראה כי הצעד הראשון של המטפל הנפשי בטבע הוא לאמץ את הפרדיגמה הירוקה. צעד נוסף שעל המטפל לעשות הוא לצבור חוויות משמעותיות בטבע. שול (Scull, 2008) גורס כי על מנת לגשר על הפער שבין הקדמה לטבע יש צורך באדם שפער זה מתקיים אצלו באופן מווסת ונשלט. רוב המרואיינים ציינו כי בעקבות חוויות קיצוניות ומתמשכות שחוו בטבע הם חשים כי הפער המדובר נמצא בחלקים המודעים ועל כן פשוט להם יותר לעסוק בתיווך ההתרחשויות במרחב הטבעי. ניתן להסיק מכאן כי על המטפל להיות עניו ולהפנים כי פעמים רבות הטבע הוא חלק מרכזי בתהליך הטיפולי ועליו להשתהות, לא להפריע ולתת לו לעשות את הנדרש כדי לקדם את התהליך הטיפולי. מניתוח הראיונות נראה כי דמות המטפל שמפנים את הטריאדה הטיפולית יזכה במערכת יחסים מורכבת אך מתגמלת להפליא. מעבר לחוויה האמתית שהטבע מייצר ניכר מכלל הראיונות בכלל ומהדוגמא האחרונה בפרט כי חלק מהתהליך הנפשי בטבע קשור לתחושת האחדותיות שמתפתחת במהלך התהליך. הישיבה בגשם זלעפות בחוץ, מתחת למחסה וליד מדורה מביאה עימה תחושה של אחד עם הטבע. רעיון זה מתחבר לכתביו של ביון (Bion, 1965) כאשר הוא מדבר על להיות O (becoming o). תהליך התהוות ה-O מתחבר לתהליך ההרמוני שהמטפל הנפשי בטבע רוצה ליצור עם המטופל במרחב הטבעי. תהליך שבו הוא מבקש יחד איתו להסיר את המוכר

והידוע לגביי מערכת היחסים עם הטבע ולהיות סקרן כמו תינוק בן יומו. תהליך זה של פיתוח הסקרנות מחדש הוא הבסיס להכרות החדשה עם המרחב הטבעי. הכרות אחרת. כזו שמתחברת לפרדיגמה הירוקה ומאפשרת למטופל להיפגש עם הטבע ממקום אחר וכך מפנה מקום לתהליך מקביל של חיבור לעצמי הפנימי שלו. חשוב לציין כי אין מטרה מרכזית ואחת להתערבות הטיפולית בטבע. החיבור המחודש והעמוק לטבע מהווה אומנם נתבך מרכזי בשיטת הטיפול אך הוא אינו עומד לבדו. יחד עם עקרון זה מתקיימים עקרונות נוספים שמתקשרים ליחסי המטפל מטופל, חיבור גוף נפש ועקרונות נוספים שעלו מתוך הראיונות. ממצא שהתגלה מתוך ניתוח הממצאים מראה כי חלק גדול מהמרואיינים שיתפו כי במהלך התהליך הטיפולי הם שמים לב כי המטופלים משנים את יחסיהם כלפי המרחב הטבעי. ממצאי המחקר מראים כי השהייה הקבועה בטבע מצליחה לתת מענה על חסך שהתרבות המערבית מביאה עימו. אם נחשוב לרגע על התהליך הנפשי בטבע במושגים טיפוליים ניווכח שקורה כאן תהליך של פירוק וחיבור מחדש או במילים אחרות דה-קונסטרוקציה (Aron, 1990). יחד עם אלו, ממצאי המחקר מגלים כי מערכת היחסים מטפל-מטופל מקבלת ביטויים שונים במרחב הטבעי. אחד השינויים הבולטים מתקשרים ליחסי ההעברה בין המטפל למטופל. מהראיונות עולה כי לעיתים המרואיינים מרגישים מבולבלים מהסיטואציה הקרובה והאינטימית שנוצרת בטיפול במרחב הטבעי. יש לציין כי התייחסות המרואיינים התקשרה למגוון רחב של אוכלוסיות וכללה מבוגרים, ילדים ובני נוער. נראה כי המרחב הטבעי שמאפשר מצד אחד חופש ומוריד את רמות ההיררכיה מעלה בצדה השני של הסקאלה את הבלבול במערכת היחסים. לבלבול במערכת יחסים זו יכולים להיות ביטויים שונים שלעיתים נראים ולעיתים סמויים מן העין. בכל הקשור ליחסי ההעברה, מרואיינים רבים העלו את האפשרות כי ההעברה האירוטית נוכחת יותר בטיפול כאשר הוא מתרחש במרחב הטבעי. זאת בהשוואה לטיפולים ותהליכים שהמרואיינים מקיימים בחדר. מסתמן כי המרחב הטבעי שמביא איתו מציאות אמיתית ופועמת לא פוסח על הארוס שמסמל את החיים והיצר המיני. ממצא נוסף שעלה מתוך הראיונות מלמד כי רוב המרואיינים לא לוקחים כמובן מאליו את היציאה לטבע במהלך הטיפול הנפשי. יתרה מכך, מספר מרואיינים ציינו כי בעבר, לפחות פעם אחת הם חוו כי היציאה למרחב הטבעי הייתה צורך ראשוני שלהם. ניתן להסיק כי בחירת המטפל במרחב הטיפול יכולה להביא לכשל אמפתי. שכן, אם המטפל לא מודע לאפשרות שיציאתו למרחב הטבעי נובעת מטעמי נוחות נרציסטיים הוא עלול להביא למצב שבו צורך המטופל לא יתממש והתהליך ייפגע. בחלקו האחרון של המחקר מפורטות השלכות יישומיות הנגזרות מהממצאים וכן המלצות למחקר המשך.

ב. מבוא

מחקר זה נעשה כחלק מלימודי התואר השני שלי בעבודה סוציאלית במגמה הקלינית. עם תחילת דרכי בעולם הטיפול התנסיתי בשני שדות טיפול אשר עם הזמן נחוו אצלי כמטפל ובקרב המטופלים כשונים במהותם. הטיפול הקונבנציונלי בחדר הטיפולים מביא עימו עקרונות בסיסיים ומוכרים כדוגמת ההצבה (setting) הטיפולית, יחסי מטפל מטופל, העברה והעברה נגדית, הברית הטיפולית, אינטימיות בטיפול והשלישי האנליטי. לעומתו הטיפול בטבע שם דגש על עקרונות בעלי אינטראקציה רחבה יותר כדוגמת משבר היחסים בין האדם לכדור הארץ ויציאה מאזור הנוחות.

בספרות המקצועית כיום לא נמצאים אזכורים מספקים לייחודיות של הטיפול הנפשי בטבע אל מול הטיפול הקונבנציונלי. לעומת זאת, קיימת ספרות מקצועית רבה בתחום הפסיכותרפיה ומתוך כך ישנם עקרונות ומושגים בסיסיים אשר שגורים בהגה המקצועית.

מתוך רצון להרחיב את ההשקה והקשר בין עולמות אלו עשיתי שימוש במושגי יסוד מתחום הטיפול וניסיתי לבחון את דרך הופעתם בעולם הטיפול בטבע. זאת בתקווה לייצר שפה משותפת ואינטגרטיבית לאנשי הטיפול בתחומים השונים.

במחקר זה סקרתי מושגי יסוד מעולם הפסיכותרפיה הקונבנציונלי והטיפול בטבע. הצגתי את הגישות השונות לטיפול נפשי מסוג זה ואופן התפתחותן. המחקר מתבסס על ראיונות עומק עם מטפלים משדה הטיפול הנפשי בטבע. הראיונות נותחו על פי עקרונות ומושגים בסיסים מעולם הטיפול. באמצעות ניתוחים אלו המחקר מבקש לשפוך אור על המורכבות שחש המטפל במעבר מהחדר לטבע ולייצר המשגה ושפה משותפת שתתמוך את המרחב הטיפולי ודמות המטפל בטבע.

מתוך כך שאלת המחקר הינה **מה מבחין ומייחד את הפסיכותרפיה בטבע מפסיכותרפיה במסגרת קונבנציונלית (חדר טיפולים), מנקודת מבטם של המטפלים.**

ג. רקע מדעי

ג.1 מהו טיפול? בתרבות של ימנו למושג 'טיפול' משמעויות שונות ומגוונות. במחקר זה המושג יתאר תהליך נפשי אשר נוצר מקשר בין אישי של מטפל ומטופל (Mitchell, 1988a). המחקר התייחס הן לטיפול פרטני והן לטיפול קבוצתי. רבים גורסים כי ראשית הטיפול הנפשי בתרבות המערבית טמון בתיאוריה הפסיכואנליטית שהגה זיגמונד פרויד. ברבות השנים התפרסמו תיאוריות שונות אשר נבדלות בצורת הסתכלותן לגביי מקור הקושי או הפתולוגיה ומכאן נוצרו גם טכניקות טיפול שונות ומגוונות. נראה כי לכל גישה טיפולית יש צורת הסתכלות שונה למטרתה של התרפיה. הגישה ההומניסטית לדוגמא שמה דגש גדול על מיצוי הפוטנציאל הגלום בתוך נפש האדם ושמה לה למטרה לחפש ערכים, יצירתיות ומשמעות בחיים (Rogers, 2012). הגישה הקוגניטיבית התנהגותית שמה את הדגש הטיפולי על יצירת שינוי התנהגותי אצל המטופל. לשינוי מספר אספקטים מרכזיים ביניהם שינוי תפיסת המציאות, למידה ותרגול של התנהגויות חדשות ויצירה של דפוסי חשיבה חיוביים (Beck, 2011). הגישה הפסיכואנליטית שמה לה למטרה להעלות את רמת החופש של הפרט. המילה חופש מתייחסת לאלמנט שנלקח מהאדם כאשר הוא פוגש בקושי או מורכבות בחייו. החופש יכול להתבטא בחופש לקבל החלטה שתטיב עימו או חופש ליצור אינטראקציה חברתית מתי שיחפוץ בכך (יובל, 2016). במחקר זה עסקתי בעיקר בתיאוריה הדינמית ושיטות טיפול שנגזרות ממנה שכן הטיפול במרחב הטבעי שם דגש מרכזי על תיקון, ריפוי ושינוי מערכת היחסים בין האדם לטבע כבסיס לתהליך הטיפולי (Buzzell & Chalquist, 2010). התיאוריה הדינמית וניגזרותיה שמות במרכז הדיון את מערכת היחסים של המטפל והמטופל ולכן הן יהוו בסיס תיאורטי לדיון במחקר.

ג.2 פסיכותרפיה מודרנית

פירוש המילה **פסיכו- נפש תרפיה**- טיפול מביא לנו את צירוף המילים טיפול הנפש. הטיפול הנפשי בעידן המודרני עבר תהפוכות רבות. פרויד גרס בשעתו כי על המטפל בתהליך זה להביא את הלא מודע למודע (Davidson, 1987). פרדיגמה זו התבססה על עזרתו של המטפל לפתח תובנות ולעזור למטופל להירפא מפנטזיות ילדיות, קונפליקטים ליבידינליים לא מודעים ועוד. לגישתו של פרויד היה דמיון רב לגישה המדעית ששואפת לגלות את האמת וגורסת כי "האמת איננה אלא חזרתו של העבר..." (Freud, 1956). כיום, הגישות הפוסט-מודרניסטיות הן אלו שדומיננטיות בשדה הפסיכותרפיה ותפיסתן כלפי מטרות הטיפול קשורות יותר למשמעות אישית, תהליכי אינדיבידואציה, חווית חיים אוטנטית ועוד (Aron, 2006). אם בעידן של פרויד השאיפה הייתה הסתגלות חברתית לתרבות המתפתחת נראה שכיום החשש הוא מהתפתחות עצמי כוזב שמאופיין בין היתר בהסתגלות-יתר לחברה ולתרבות. הפסיכותרפיה המודרנית מתמקדת בקבלה, הכללה,

שיקוף, ואחזקה על מנת לייצר דרגת חופש גבוהה יותר ולהעשיר את העולם הסובייקטיבי של המטופל. בדרך זו, הטיפול עוזר למטופל לבחור את נתיב חייו ממקום אותנטי ולא כפוי ובנוסף מייצר משמעות עשירה ורחבה יותר (Mitchell, Aron, Harris, & Suchet, 1999). למרות שיש מרחב גדול של גישות טיפול שכוללות בין היתר טיפול קוגניטיבי, טיפול משפחתי, טיפול באמצעות בעל חיים ועוד. לכולן יש מספר מימדים משותפים שמהווים חלק מרכזי ובלתי נפרד מהתהליך הטיפולי. פרמטרים אלו יזונו בהרחבה בהמשך המחקר וכוללים בין היתר: יחסי מטפל מטופל, ברית טיפולית, העברה והעברה נגדית, הנחות יסוד של הגישה הטיפולית והתנגדות בטיפול. תחום הפסיכותרפיה עבר מספר שינויים דרמטיים בעשרות השנים האחרונות וגם כיום הוא ממשיך להתפתח. אחד ההתפתחויות המעניינות ביותר היא החזרה לטבע. לבסיס. נראה כי החזרה לטבע כמו כל שיטת טיפול שהתפתחה משורשים אלו מכילה בתוכה שימוש במושגי בסיס הקיימים בתחום הטיפול הנפשי מראשיתו ומעצם היציאה מחדר הטיפולים הביטוי וההשפעה של מושגים אלו עלול להשתנות. המחקר עוסק בשינויים ובביטויים החדשים של מושגים אלו.

ג.3 פסיכותרפיה בטבע - מה עומד בבסיס? טיפול נפשי בטבע?

פסיכותרפיה בטבע היא שיטת טיפול בהתהוות אשר שמה לה דגש לקשר בין עולם הפסיכותרפיה לטבע. כיום קיימים בעולם מספר בתי ספר בודדים אשר עוסקים בהכשרה של מטפלים בטבע במספר שיטות שונות. המחקר, בחלקו עוסק בשאלה האם המטפלים שמבצעים את הטיפול בטבע אכן עוסקים בפסיכותרפיה? האם אפשרי לשלב בין המרחב הטבעי לפסיכותרפיה? אם כן, הכיצד יש לעשות זאת? יש מגוון רחב של גישות טיפוליות בטבע ולכל אחת מהן ייחודיות וזווית הסתכלות שונה על החיבור בין האדם לטבע. במהלך פרק זה אביא סקירה של שיטות הטיפול המרכזיות אשר עושות שימוש בטבע כמרחב לצמיחה ושינוי.

ג.4 גישות בתרפיה בטבע

בשנים האחרונות קיימת מגמה בעולם של חזרה לטבע. המין האנושי מרגיש שתהליך העיור גורם לו לניתוק מהמרחב הטבעי ויש כוחות לא מודעים הפועלים על מנת לשנות זאת ולחזור לבסיס (Clinebell, 2013). בישראל של ימנו הדוגמאות הן "גני יער" (גני ילדים המתקיימים באופן קבוע בחיק הטבע) שצומחים ביישובים, בתי ספר שיוצאים מידי שבוע ל"זמן יער" ומשפחות שלמות שיוצאות לטיולים בכל זמן פנוי (אנדרס.ב., 2015). בתחום הטיפול גם כן יש מגמה הולכת וגוברת של יציאת מטפלים לטבע. מהלך זה לא ברור מאליו שכן, ההצבה (setting) הטיפולית ושיטת הטיפול הרווחת במאה השנים האחרונות דוגלת בטיפול פסיכולוגי בחדר. אבל איפה הכל התחיל? למה יש לנו משיכה טבעית לטבע? יש הטוענים שלפני כ-12000 שנים, הכל היה נראה אחרת. בתרבות הצייד והלקט בני האדם התגוררו וחיו עם הטבע. בני האדם היו נוודים וחיו בשבטים קטנים שמנו כארבע מאות נפשות (Gurven & Kaplan, 2007). בכל שבט היו תפקידים שונים שחולקו בין חבריו.

אחד התפקידים המרכזיים בשבט היה איש הרפואה. השאמאן. תפקידו בין היתר היה לעזור לחברי השבט להחלים מתחלואות שונות, פיסיות ונפשיות (Walsh, 1990). האדם המשיך להתפתח במרוצת השנים והמהפכות לא איחרו לבוא. המהפכה החקלאית, התעשייתית, והמדעית הגיעו בזו אחר זו וגרמו להתרחקות האדם מהטבע (Sassaman, 2004). את הדת החליף המדע ואת השאמאן רופא או פסיכולוג. באשר לטיפול הפסיכולוגי, במשך שנים רבות התקיים הטיפול הנפשי לפי המודל הפרוידיאני שכלל חוקים ברורים ונוקשים לקיום הטיפול בחדר, במרחב ניטרלי. מרחב שבו המטפל עושה שימוש בטכניקות טיפוליות שונות (היפנוזה, אסוציאציות חופשיות, חלומות ועוד) על מנת לקדם את המטופל. בין הראשונים שהחלו להשתמש בטבע כמרחב מרפא בעת המודרנית היו דווקא תלמידו של פרויד שיצא מהחברה הפסיכואנליטית, קארל יונג. יונג גרס כי למרחב הטבעי כוח מרפא ויצר את מושג הלא מודע הקולקטיבי כסינטזה בין מערכת היחסים של האדם עם הטבע (Sabini, 2005). הלא מודע הקולקטיבי על פי יונג מכיל בתוכו חוויות ועקבות זיכרון שנצברו במהלך עשרות אלפי שנים ועוברים בתורשה. חוויות אלו מגיעות כנטיות מולדות למחשבות והתנהגות בהתאם לתרבות (Jung, 1931). מטפל ידוע אחר, אשר השתמש בטבע כאמצעי טיפולי היה מילטון אריקסון, אשר היה נוהג לשלוח את מטופליו למשימות באזורים טבעיים כדי לקדם את התהליך הטיפולי (Saudi, 2005). תיאורטיקנים ומטפלים אלו שמו את הבסיס להתפתחות תיאוריות ושיטות טיפול שונות הנכללות תחת השם הרחב תרפיה בטבע. בחלק הבא של הרקע המדעי אסקור שיטות טיפול מרכזיות בתחום התרפיה בטבע.

1.4.ג אקופסיכולוגיה – אקו תרפיה

אקופסיכולוגיה היא גישה פילוסופית שבמרכזה עומד הטיעון כי בריאותו הנפשית של האדם תלויה במערכת יחסים הדדית עם הטבע (Metzner, 1999). הגישה התפתחה בשנות ה-60 כחלק מתנועות פוסט מודרניות שונות שהתנגדו לתרבות המערבית שהתפתחה בעיקר בארה"ב וצברה תאוצה רבה בעולם הרחב. על פי גישה זו, במאות השנים האחרונות האדם מתרחק מהטבע ויוצר חומות וביצורים שיפרידו אותו מעולם החי והצומח. תהליך זה יוצר מערכת יחסים חד צדדית אשר בה האדם מנצל את הטבע עד תום ולא מחזיר מאומה. כפועל יוצא של מערכת יחסים זו נוצר ההרס האקולוגי העצום שמתרחב בכל יום (Clinebell, 2013). הגישה מנסה להתחקות אחר השורשים הפסיכולוגיים שהביאו את האדם להתנהגותו ההרסנית והמנותקת מהטבע. האתגר הבסיסי של חוקרי הגישה הוא לנסות ולאתר את המוח ונפש האדם בטבע ולהבין כי מערכת יחסים זו היא מערכת גומלין אחת שמחוברת (Scull, 2008). בספרו 'קולה של ארץ' מפרט רוזאק (Roszak, 1992) חמישה עקרונות מרכזיים שבהן עוסקת האקופסיכולוגיה-

1. סינתזה חדשנית בין פסיכולוגיה לאקולוגיה.
 2. שיטת טיפול המחברת נקודת ראות אקולוגית לתחום התרפיה (ייקרא בהמשך אקותרפיה).
 3. תחום מחקר שעוסק בקשר הרגשי בין האדם לטבע.
 4. חיפוש אחר תקן נפשי לאדם שמבוסס על קשר אדם-טבע.
 5. הגדרה חדשה של המושג 'שפיות' תוך התחשבות בעולם הרחב ומערכת היחסים אדם-טבע.
- אומנם התלות הגדולה של ההגדרה על בסיס המושגים הפסיכואנליטיים נעלמה כפי שרוזאק ייחל, אך המודל והעקרונות שהוא הציע עדיין מושתתים על המודל הרפואי ועושים שימוש במושגים כגון 'בריאות הנפש' ו'שפיות'. חוקרים נוספים בתחום רואים באקופסיכולוגיה אלטרנטיבה למודל הפסיכולוגי שפרויד הגה ומבקשים להתנתק ממנו. איזנשטט מחבר במאמרו (Aizenstat, 1995) את פסיכולוגיית הגשטלט והפסיכולוגיה הטרנספרסונאלית לבסיס של האקופסיכולוגיה ומציין כי שתי גישות אלו נוצרו כתגובה למודל הפסיכואנליטי שיצר פרויד. נראה כי גישת האקופסיכולוגיה זכתה להגדרות רבות עם חלוף השנים ולמרות זאת לכלל הפילוסופים, החוקרים, המטפלים והאנשים הרואים עצמם חלק מהגישה יש מספר עקרונות משותפים.
- העיקרון הראשון קשור לחיבור לעולם גדול ורחב יותר מעולמם של בני האנוש. מדובר בחיבור בלתי אמצעי וחיים בהרמוניה עם הטבע. במאמרו, גרינווי (Greenway, 2010) גורס כי כאשר האדם יחיה עם מודעות לעולם הרחב שכולל גם עצים, שיחים וחיות ויחדל להסתכל על חייו ככאלו התלויים רק באינטראקציה האנושית יחול שיפור בתחושת הרווחה הנפשית והמצוקות השונות.
- העיקרון השני מתייחס לחוויית הסובייקט בטבע. מתוך רציונאל מחשבתי כי האדם חיי בסביבה פועמת, דינמית ומשתנה אנו מסיקים כי גם בכלל הצמחים והחיות מתקיימת ישות חייה. החיבור לאותם צמחים וחיות מחייב את בני האדם לחזור למצב מודעות שונה ממה שאנו מכירים היום. הביטוי השגור בשפתנו שמבטא את מצב מודעות זה נקרא 'מודעות רוחנית'. מצב זה מאפשר לאדם להתחבר, להרגיש ולחוות תחושות אשר נעלמות בעולם המערבי של ימנו מתוך הניתוק מהטבע (Scull, 2008). כאשר האדם קשוב לתהליכים המתרחשים בטבע חווית הלמידה וההתפתחות האישית שלו שלמות.
- העיקרון השלישי מפרט ומתייחס לאקופסיכולוגיה כגישה פילוסופית ותיאוריה פרקטית כאחד שלם. המטרה היא ליצור חוויה ישירה עם הטבע שמתוכה יצמחו מודלים שונים המתייחסים למערכת היחסים של האדם עם הטבע. מודלים מרכזיים שנמצאים בשימוש נרחב בעולם ידונו בהמשך המחקר וכוללים בין היתר אקותרפיה, טיפול בשטח, גינון טיפולי ועוד.

העיקרון הרביעי מתייחס לפעולות פרקטיות בשגרת החיים של האדם. הגישה גורסת כי האדם חייב להתנגד להרס האקולוגי שמתפשט בכל יום שעובר. כל אדם ייבחר לעצמו את הדרך המתאימה לו. למחזר את האשפה שהוא מייצר או לצאת להפגנות בעקבות כביש חדש שבונים בשמורת טבע. דרך פעולות פרקטיות אלו האדם משריש בעצמו ובסביבתו את החשיבה אודות העולם שמעבר לאדם.

העיקרון החמישי מתייחס לעבודה שכיום שפיות האדם נמדדת בעיקר על פי אמות מידה שקשורות לתפקודיים חברתיים, תעסוקתיים וקוגניטיביים. הגישה רוצה לאפשר ולבחון את שפיות האדם באספקט נוסף שבבסיסו מתייחס לייחס ולקשר האדם לטבע. עד כמה האדם נמצא בסביבה טבעית כחלק משגרת יומו ותחושותיו הפנימיות מוצאות כפרמטרים לדוגמא (Aizenstat, 1995).

ג. 2.4. שמאניזם מודרני

השמאניזם המודרני שואב את מקורותיו ממסורות וטקסים שאמאנים עתיקים אך קיים קושי רב בספרות להגיע להסכמה רחבה מיהו ומהו תפקידו של השאמאן. הקושי טמון בכך שאיש הרפואה השבטי (השאמאן) היה חלק מתרבות הצייד והלקט. תרבות זו הייתה נוודית במהותה ולכן לא נשאה עימה חפצים רבים ולא הותירה תיעוד כתוב (Von Stuckard, 2002). עובדה זו מקשה להתחקות אחר סביבת העבודה, הכלים והתהליך הטיפולי שעשה השאמאן עם מטופליו. רוב המחקר והמסקנות אודות פעילות השאמאן מושתתת על מחקר אתנוגרפי המנסה למדוד ולהבין את איכות התופעה על ידי עבודת שדה (DuBois, 2011). בשלושת העשורים האחרונים קיימת עלייה במספר המחקרים המנסים להבין את הקשר בין השמאניזם לתרפיה בקרב אנתרופולוגים ודיסציפלינות אחרות (Atkinson, 1992). הטענה המרכזית קשורה לתהליך הריפוי הנפשי שעובר המטופל במהלך המסע עם השאמאן. רוב שיטות הטיפול שאנו מכירים כיום הן תלויות תרבות, אך מסתמן כי שיטת הטיפול הקדומה ביותר מצליחה לעבור בין התרבויות השונות (Winkelman, 2002). למרות שבני האדם אינם חיים יותר בתרבות הצייד והלקט יש הרואים בשמאניזם המודרני המשך ישיר לעבודת השאמאן, איש הרפואה השבטי. השמאניזם המודרני משלב בתוכו חיבור עמוק לטבע, טקסי ריפוי, מצבי הכרה שונים, שימוש בסגולות הטבע, מסעות נפש, חוויות לידה מחדש ועוד. אחד הפרמטרים שעוזרים לשיטת הריפוי הקדומה הזו להמשיך ולהיות רלוונטית הוא שימוש ב"מצב הכרה אחר" (Alter state of consciousness). הכניסה ל-ASC מתבצעת על ידי אימון מדיטטיבי ארוך שנים או בעזרת צמחים הנרקחים ונצרכים בתצורה של משקה, עישון או משחה (Reichel, 1975). במהלך מצב הכרה זה קיים תפקוד רב יותר של חלקים במוח האחראים על התקשורת, הבעת רגשות ועצמי. על ידי יצירת יכולת קוגניטיבית המבוססת על סמליות ומטאפורה הלא מודע מקבל ייצוגים פרה-וורבאליים והמטופל חוזר למצב הילדי שבמרכזו נשאת החוויה ללא מילים (Jung, 1931). חשוב לציין כי מצב התודעה הוא רק חלק מהתהליך הטיפולי ולא בכל

מפגש יש שימוש בו. שיטת הריפוי מתבצעת לרוב בטבע אך יש גם מטפלים הנפגשים בבקתה או אוהל מבודד. החיבור העמוק לטבע הוא חלק בלתי נפרד מההליך הטיפולי (Taylor, 2010). במהלכו המטופל מגלה את סגולות הצמחים שחיים בסביבתו. מעבר לסגולה הפרקטית של הצמחים (לדוגמא- מרווה מצוינת לעצירת דימום), נטען שלכל אחד מהם יש סגולה רוחנית. סגולה זו היא סוג של מטאפורה או ארכיטיפ שמסמל אותו צמח או עץ. בתהליך הטיפולי יש שימוש רב בסגולות הצמחים שבסביבה הטבעית ודרכם מתבצע תהליך ההכנה לטקס (Ellwood & Partin, 2016). טקס הריפוי יכול להתבצע פעם אחת או מספר פעמים, במהלכו המטפל והמטופל מבצעים ריטואל שמשלב בתוכו לעיתים קרובות מוסיקה, תנועה, חפצים שנאספו מהטבע, רוחות וחיות שהמטפל מזמן על מנת לתמוך בתהליך (Winkelman, 2002). השמאניזם המודרני שם דגש על חיבור ואיחוי הקרע בין האדם לטבע. דגש זה הוא אחד ההבדלים המהותיים בין השמאניזם הקדום והמודרני. שכן, הקרע בין האדם לטבע נוצר מהשינוי התרבותי שחל באלפי השנים האחרונות (DuBois, 2011). על פי האקולוגיה העמוקה, המשבר החל לפני עשרות אלפי שנים, במהפכה החקלאית והחריף בעקבות מהפכות נוספות שגרמו לקריסתה של המערכת האקולוגית הגלובלית ויציאתה מאיזון (Naess, 2010). השמאניזם המודרני רואה באי החיבור הבסיסי בין האדם לטבע כמקור לסבל ופתולוגיות ומנסה לאחות את הקרע הזה (DuBois, 2011). שיטת טיפול נוספת שמבקשת לאחות את הקרע על ידי ניתוק מהיום יום וחזרה לסביבה הטבעית היא הטיפול בשטח.

ג.4.3 טיפול בשטח- מסעות הישרדות

מסעות טיפוליים בשימון (טיפול שטח) היא שיטת טיפול נוספת ויחסית לאחרות אף מוכרת ונעשה בה שימוש נרחב בארץ. בבסיסה של שיטה זו עומדים מרחב טבעי, מערכת יחסים בין אישית וקבוצתית, בידוד מהעולם הטכנולוגי, ולמידה מעשייה. שיטת טיפול זו עוצבה ונוצרה כדי לייצר צמיחה אישית, מנהיגות וחינוך דרך פעילות וחיים בטבע. לרוב, שיטה זו מיושמת עם בני נוער והרווחים הישירים ממנה כוללים עלייה בביטחון העצמי (Propst & Koesler, 1998) ירידה בשיעור העבריינות, שיפור לקיחת האחריות ופיתוח מנהיגות (Hans, 2000). מודל העבודה מתייחס להתפתחותם של שלושה מרכיבים מרכזיים במהלך התהליך הטיפולי- השימון, העצמי הפיסי והעצמי החברתי:

השימון- הכוונה במרכיב זה היא לסביבה טבעית שבה מתרחש התהליך הטיפולי. לרוב מדובר בסביבה מבודדת ומכאן מגיע הביטוי ישימון (wilderness). מחקרים רבים מעידים כי המרחק הפיסי מהלחץ היום יומי עוזר בתהליך הריפוי הנפשי. המרחב, השימון הוא "הנשמה המרפאת" של התהליך וכולל בתוכו איכויות רבות שהמרכזית שבהן הוא המהות שהטבע מכיל כול כאב, סבל, פחד, שמחה ורגשות נוספים שמגיעים לידי

ביטוי במהלך התהליך הטיפולי (Russell & Farnum, 2004). תחושות הפחד והחרדה החזקים שמתעוררות בעקבות היציאה לשטח לא מוכר ומבודד מתעצמות עוד יותר בתקופה זו של האנושות. תקופה שבה האדם מסתובב ברוב ימות חייו במקום מוכר, רווי בגירויים ואנשים מוכרים ולרוב מנותק כליל מהטבע העוצמתי והלא מוכר. נראה שתחושות אלו מקבילות לתהליך ההתקשרות שלנו שכן בתהליך זה אנו יוצרים קשר עם הדמות המטפלת על מנת לשרוד (Bowlby, 1969). מידת הצלחתו של תהליך ההתקשרות בילדות משפיע על מערכות יחסים עתידיות בחיינו ונראה כי הוא אחד מהעקבות המובהקים שניתן לראות גם בבגרותנו (Bowlby, 1973). תהליך התקשרות פגום ולא שלם בילדות יכול להוביל לתהליכי התקשרות פגומים בעתיד ובנוסף מתקשר גם להפרעות התנהגות, דכאון וחרדה (Howard & Medway, 2004). כאשר אנו עוזבים סביבה מוכרת ונוחה אלמנטים מתהליך זה קמים לתחייה ומציפים אותנו. רבים מהחוקרים של תחום זה גורסים כי תהליך ההתקשרות יציב ונקבע בילדות ומכאן, שאין אפשרות לשנותו במהלך חייו (Hinde, 2005). מחקרים חדשים מצאו כי הסביבה היא גורם מכריע לשאלה האם דפוסי ההתקשרות בילדות ישחזרו גם בגיל הבגרות (Marsh, Evans, & Williams, 2010). ביציאה אל השימון ניתן לצפות בתחייתם של דפוסים אלו, לדבר אותם ולייצר יחד חוויה שונה. היתרונות העיקריים של מרחב השימון קשורים בסביבה תומכת ושונה וכן בקבוצה שמדמה משפחה ודרכה ניתן לעבוד על דפוסים אלו (Becker, 2010). תהליך זה של עבודה על תהליכי התקשרות הוא חלק בלתי נפרד מהיציאה לשימון ומיושם כחלק אינטגרלי בתוכנית הטיפולית. המרחב הטבעי מזמן לנו התמודדויות רבות שמקורן בשינוי הדרסטי שמשתתפי התוכנית עוברים ברגע היציאה למסע. השימון מלווה את המשתתפים כל דקה במהלך המסע. הוא נמצא שם תמיד ומכיל את כלל ההתנהגויות, המחשבות והרגשות שצפים במהלך התהליך. מרכיב מרכזי נוסף שזוכה להתייחסות בתהליך הטיפולי הוא העצמי הפיסי.

העצמי הפיסי- ההתייחסות בסעיף זה היא למרכיב התוך אישי ולתהליך הפרטני במהלך המסע. זאת, מתוך האינטראקציה עם הטבע והפרטים בקבוצה. המצב הפיסי במהלך ההתערבות הטיפולית הוא קיצוני ורובם הגדול של המטופלים לא התנסו במצב שכזה במהלך שגרת יומם. הפרט הולך כ-15 קילומטרים ביום ובמהלך עשרים וארבע שעות שורף כ-5000 קלוריות. המזון במהלך ההתערבות הוא בסיסי ביותר ויכול לכלול אורז, עדשים וקמח. זאת מתוך רציונל שמאפשר למטופלים להתנקות למספר ימים מהרגלים שונים שחלקם קשורים לתזונה (McAuley, Blissmer, Katula, & Duncan, 2000). מחקרים רבים מצביעים על קשר הדוק בין המצב הפיסי למצבו המנטאלי של האדם (Bettmann, Joanna & Tucker, 2011). או כפי שדמסיו (Damasio, 2006) טוען, החיבור בין הגוף לנפש. מכיוון שהמצב הפיסי מגיע לשפל חדש, כחלק ממנו

גם המצב המנטאלי מתערער. כאשר מצבנו הנפשי והפיסי מתערערים אנו נוטים להציף צדדים חבויים בנפשנו וכאשר אלו נחשפים ניתן לעבוד איתם הן מבחינה התנהגותית והן מבחינה רגשית. אחד המחקרים המקיפים בתחום שבדק את ההשפעות הפיסיות על הדימוי העצמי במסעות נערך על ידי האנס (Hans, 2000). במחקר נמצא כי מתוך האתגר הפיסי שכולל בין היתר טיפוס הרים והתמודדות עם מזג אוויר קיצוני מתפתח לו דימוי עצמי חיובי, בריא ושלם יותר. כבני אדם נוח וטבעי לנו ללמוד מתוך עשייה ובמהלך סוג התערבות שכזה, הקבוצה והפרטים נמצאים בעשייה מתמדת שממנה נוצרת ההתפתחות והשינוי (Bettmann, Joanna E., Lundahl, Wright, Jaspersen, & McRoberts, 2011). העבודה במודל זה נעשית לרוב בקבוצות ולכן יש חשיבות להתפתחות המרכיב החברתי בתהליך.

העצמי החברתי- כבני אדם נולדנו ואנו חיים בחברות וקבוצות שונות. חלק מרכזי בשיטת טיפול זו קשור לעבודה קבוצתית ולדפוסי הלמידה הקבוצתיים שלנו. במודל זה נעשה שימוש נרחב בתיאוריית הלמידה החברתית של בנדורה (Bandura, 1986) אשר במרכזה עומד הרעיון כי רוב צורות ההתנהגות שלנו נלמדות מצפייה באחרים. בנוסף, התיאוריה גורסת כי התוצאה של ההתנהגות חשובה גם כן ואם היא חיובית הסיכוי לחיקוי שלה גובר. במהלך הטיפול הקבוצה נמצאת בקשר הדוק ותלתי אחד בשני. עליהם לנווט יחד ולהגיע לנקודות ידועות מראש, שם ממתנינים להם רמזים להמשך הדרך. הם צריכים להקים בכל יום מחסה שבו הם ישנים יחד כדי להתמודד עם מזג האוויר הקיצוני ועוד משימות רבות שנכללות בשגרת היום יום במרחב הטבעי. מכל אלו ניתן להבין כי מודל טיפולי זה הוא קרקע מצוינת לתיאוריית הלמידה החברתית שכן המטופלים נמצאים לאורך כל היום בקבוצה, צופים, נצפים ומפנימים את ההתנהגויות השונות (Hendee & Brown, 1987). אספקט נוסף של "העצמי החברתי" קשור למנחה הקבוצה. לכל קבוצת מטופלים יש מנחה שמלווה אותם לאורך כל התהליך. המנחים בדרך כלל קרובים בגיל לאוכלוסיית הקבוצה ולרובם פרמטרים דומים שכוללים בין היתר יכולת גבוהה ליצור אינטראקציה בין אישית, רצון לעודד ולתמוך בתהליך שינוי והעצמה וידע רחב בכל הקשור להתמצאות והישרדות בשטח. באופן טבעי, ההתנהגות שהמנחה מביא היא חיובית במהותה. היחס האמפתי לקונפליקטים בקבוצה, האחריות שהוא מעניק לפרטים בה והאחריות שעוברת אליהם הם רק דוגמה לכך. מנחה הקבוצה תורם ל'עצמי החברתי' בכך שהוא מאפשר מרחב שבו המטופלים נחשפים לדמות חיקוי בעלת יחס חברתי חיובי, אינטראקציה חברתית בריאה ורמת אמפתיה גבוהה (Cooley, 1998).

תוצאת החיבור של שלושת המרכיבים שהזכרתי לעיל גבוהה מסך חלקיה ויוצרת מרחב טיפולי מיוחד ואינטנסיבי ביותר.

ג.4.4 טבע תרפיה

שיטה טיפולית נוספת שפותחה בשנת 2002 על ידי רוני ברגר היא "טבע תרפיה". שיטה זו משלבת בתוכה אלמנטים מתחום הטיפול, התרפיות השונות (משחק ותנועה), הגישה הנרטיבית וטקסיות שבטית (Berger & McLeod, 2006a). שיטה זו נשענת על פילוסופיה מתחום האקופסיכולוגיה ורואה קשר ישיר בין התרחקות האדם מהטבע לצמצום חיי הקהילה ולתופעות כמו דכאון, חרדה, בדידות וניכור. דרך השהייה והמגע עם הטבע האדם מקבל הזדמנות לחזור לבסיס ולתת ביטוי למרכיבי אישיות שמתקשים לצאת לעולם בתרבות המערבית של ימינו. מודל מרכזי שנמצא בשימוש רחב בשיטה זו הוא הגש"ר המאח"ד (Lahad, 1997). המודל מכיל בתוכו שש שפות שהן בעצם ערוצי ההתמודדות בחיינו: גוף, שכל, רגש, משפחה-חברה, אמונה ודמיון. השימוש במודל נעשה מתוך רציונאל כי חלק מהשפות שאנו נולדים איתן אינן מקבלות ביטוי בעולם הטכנולוגי שמתפתח. טיפול בשיטת "טבע תרפיה" הנעזרת במודל זה אינה עוסקת בפתרונות של קונפליקטים פסיכולוגיים, אלא מנסה לייצר מרחב חדש שבו המטופל חווה היזכרות בשפות שאינן בשימוש יום יומי (Berger & McLeod, 2006b). דרך תהליך זה המטופל מתחבר לכוחות הפנימיים שלו ונותן ביטוי לערוצי תקשורת מנוונים. ערוצי התקשורת הן רק חלק אחד מתוך מגוון מודלים שבהם נעשה שימוש ב"טבע תרפיה". מודל נוסף הוא הטבע כמטאפורה. במהלך המפגשים המטפל מתבונן יחד עם המטופל בתהליכים הטבעיים ובמחזוריות של הטבע ורוותם את מעגל החיים לחוויות אובדן, צמיחה והתחדשות (Berger, 2006). מעצם ההתבוננות בטבע והמעקב אחר עונות השנה מתרחש לו תהליך נרמול ונפתח ערוץ תקשורת רחב בין המטפל למטופל. שיטת הטיפול שמה דגש רחב על עבודה קבוצתית וזאת מתוך רציונאל של "הטקס השבטי" (Berger & McLeod, 2006b). במהלך טקס הריפוי המטופל היה צמוד לשמאן ורבים מאנשי הכפר יצרו את "התפאורה" לטקס. מוסיקה, שירים, כלי נגינה וריקוד היו משולבים במהלך טקס הריפוי שלעיתים נמשך שעות רבות. היחסים ההדדיים בין חברי הקבוצה, ותחושת השבטיות מאפשרים הכרות מעמיקה ויוצרים הדדיות ואינטימיות רבה בין הפרטים. לכל שבט היה כפר או אזור שבו הוא התגורר. באזור זה הסתובבו בביטחון וחופשיות הילדים, המבוגרים והקשישים. אזור זה היה מבחינתם "בית בטבע". ברגר (Berger, 2008), שם דגש על בניית מקום בטוח שכזה עם הקבוצה או הפרט שמגיעים לטיפול. בתהליך זה יש אלמנטים רבים של דמוקרטיה ויחסים הדדיים בין המטפל למטופל. הקבוצה מחליטה היכן לבנות את המרחב הבטוח ואיך לעצב אותו. בניגוד לשיטות טיפול רבות שבהן המטופל מגיע לחדר מסודר, מעוצב, וצבוע כפי שהמטפל אוהב. דרך מערכת יחסים שוויונית ורחבה יותר הקבוצה מקבלת סמכות, אחריות ואפשרות לייצר בסיס לחיים אחרים. מעצם הבחירה ב"בית בטבע" הפרט או הקבוצה יוצרים מענה לבקשה בסיסית של האדם

הנוגעת בצורך להגדיר לעצמו גבול, מקום נפרד ומוגן מהסביבה הלא בטוחה ולעיתים אף הפראית (Berger, 2008).

ג.5 יחסי מטפל מטופל לאור גישות טיפוליות שונות

לאחר שנחשפנו לשיטות טיפול שונות בטבע נתייחס בהרחבה ליחסי המטפל – מטופל. מיטצ'ל (Mitchell, 1988b) כינה אותם לב ליבו של התהליך הטיפולי. על מנת להבין את תהליך זה לעומק ערכתי סקירה המשלבת מספר תיאוריות טיפול מרכזיות והתייחסותן לנושאי הליבה של יחסים אלו. מתוך הקדמה זו נשאלת השאלה החשובה האם ניתן לשלב את התיאוריות המסורתיות (בחדר) עם אלו "האלטרנטיביות" (בטבע)? האם המטפל שיוצא אל הטבע יכול, צריך או מחויב להיות מודע אליהן ולעשות בהן שימוש בתהליך הטיפולי?

ג.5.1 ההצבה (setting) הטיפולית

שאלת המהות בנוגע למושג "הצבה טיפולית" זכתה למאמרים שונים והתייחסויות רבות מאז שפרויד חשף אותו לראשונה בשנת 1913. הטיפול הפסיכולוגי שואף לשחזר את היציבות והקביעות שמאפיינים את חיי התינוק שגדל בסביבה טובה דיה. כאשר התנאים קבועים וברורים לאורך זמן המטפל והמטופל יכולים לעסוק בעולמו הפנימי של המטופל בצורה בטוחה. דבר לא יפריע, שבוע לאחר שבוע, הכול יראה בדיוק אותו הדבר, כך שהמטופל ירגיש בטוח ומוחזק. ההצבה (setting) הטיפולית לא תמיד נעימה למטופל. לעיתים הוא מבקש יותר תשומת לב, הרגשה אישית יותר, תוספת בזמן המפגש או שינוי ב"תפאורה". דברים אלו לא אפשריים ולעיתים גורמים תסכול וכעס של ממש. המטפל מזמין את המטופל להבין ולשתף במקומות שבהם נוח לו עם המסגרת ובמקביל מתקיים דיון על המחיר שהוא משלם על כך.

לפרויד היו הגדרות ברורות וחד משמעיות לגבי הנראות של המרחב הטיפולי. דוגמא טובה לכך היא צורת הישיבה. הוא גרס כי על המטופל לשכב על הספא בעוד המטפל יושב מאחוריו מחוץ לתחום ראייתו. הרציונל לכך הוא מקורה של שיטת הטיפול האנליטית, ההיפנוזה. באחד מאמריו פרויד משתף כי "אינני יכול לסבול שמישהו ינעץ בי עיניים במשך שמונה שעות ביום או יותר" ומקשר את קושי זה למשמעות הרבה שנותן המטופל להבעות פניו של המטפל (Freud, 1956). צורת הישיבה היא דוגמא פרקטית להצבה (setting) הטיפולית אך יש כאלו שגרסו אחרת. וויניקוט (Johnson, 2005) מדבר על מהות צורת הישיבה כאל עוד דילמה בהצבה הטיפולית ולא מייחס אליה חשיבות מיוחדת. מבחינתו יש להימנע מטיפול המותאם לצורכי המטפל במקום לצורכי המטופל ולכן יש להקפיד על צורת הישיבה כמו על ההבנה העמוקה של צרכי המטופל. גישתו של וויניקוט מצודדת בכך שעל האנליטיקאי לייצר סביבה מאפשרת. על מנת לייצר סביבה כזו על המטפל להיות בעל הכשרה רחבה ובקיאיות עמוקה בכל טכניקת הטיפול. רק כאשר המטפל עבר את שלב

הלימודים, ההכשרה וההתנסות בשטח יוכל הוא לחרוג מהמקובל תוך כדי הפעלת שיקול דעת והתכוונות לצרכיו של המטופל (Johnson, 2005). במשך השנים צמחו והתעצבו שיטות טיפול שונות שיצאו מההצבה הסדורה והקשוחה שהנחיל פרויד בקרב תלמידיו. וויניקוט היה אחד החלוצים מבניהם ואליו הצטרפו מטפלים רבים שרואים במהות ההצבה את לב הטיפול אך מייצרים אותו בדרכים שונות. אחד הגוונים המיוחדים במרחב זה הוא התהייה וההתעכבות על המובן מאליו. במהלך הקשר הטיפולי עולים מגוון נושאים, מחשבות, ודפוסים שבחיי היום יום נראים מובנים מאליהם. שיחה בדבר איחור של המטופל, לבוש מסוים, שעת המפגש, מקום המפגש ועוד ידונו בצורה מעמיקה מתוך רציונאל כי יש בהם רובד עמוק ולא מודה שיכול לקדם את התהליך הטיפולי (Ogden, 1992). דוגמא נוספת ניתן לראות בקרב הפסיכולוגיה ההתייחסותית שבמרכזה עומד הערך "פסיכולוגיה של שני אנשים". בתיאוריה זו מושם דגש רב על ההצבה אך ממקום קצת שונה. המטרה הטיפולית הראשונה במעלה היא יצירת הקשר האישי בין המטפל למטופל. ההיבט החשוב ביותר של מונח "הקשר הטיפולי" הוא היחסים בין האינדיבידואלי והחברתי, בין אובייקטים פנימיים וקשיים בינאישיים חיצוניים, בין ויסות עצמי לוויסות הדדי (Aron, 1990). התיאוריה גורסת כי על המטפל והמטופל להרגיש בנוח במרחב הטיפולי באשר הוא. אין קביעה ספציפית על צורת הישיבה, סידור החדר או אופי גביית התשלום. כל אלו נידונים במהלך המפגשים הראשונים שבמהלכם מקבלים המטפל והמטופל החלטה משותפת (Ghent, 1989). חלק ממהותו של הטיפול הוא התהייה על המוכר ושינויו. מטפל נוסף שרואה את ההצבה (setting) הטיפולית באופן שונה הוא מילטון אריקסון. אריקסון לא פעל לפי תיאוריה מסוימת ואחידה. הוא בנה את ההצבה בהתאמה מרבית לכל מטופל (Short, Erickson, & Klein, 2005). את האחד שלח למספר ימים לטבע ואת השני הפגיש עם ילדיו שלו עצמו. זאת מתוך מחשבה כי הטיפול אינו אמור להיות פאסיבי כפי שפרויד והחברה הפסיכואנליטית גרסה, אלא דווקא טיפול אקטיבי ואסטרטגי. הטיפול האסטרטגי מציע למטופל להרחיב את הגבולות הידועים והלא ידועים שלו מתוך אתגר ואחריות אישית שהוא נוטל בטיפול (Haley, 1993). האחריות האישית של המטופל מגיעה במקביל לאחריות אישית ויוזמה רבה של המטפל. אריקסון גרס כי על המטפל לזהות בעיות פתירות ולהתחיל בהן. לאחר מכן עליו להמשיך ולנתח יחד עם המטופל את יחסיו החברתיים ולהפוך את מורכבויות למטרות שאותם יש להשיג בטיפול (Erickson & Rossi, 1989). אריקסון ראה בעולם החיצון והטבעי סביבה פורייה לשינוי ולכן לא התרכז רק בקשר עם המטופל אלא גם בהקשריו החברתיים הרחבים. לא פעם נעזר במידע שלא קשור מהותית לטיפול כדי לקדם את הטיפול עצמו וכהמשך ישיר, ניסה לארגן ולסנתז מחדש את הקשיים והמורכבויות שלהם יחד איתם (Haley, 1993).

גם כיום, למרות חוסר ההסכמה הרווח עם צורת הישיבה שפרויד ניסה להנחיל, קיימות מספר הסכמות בנוגע להצבה הטיפולית כאשר מדובר בטיפול נפשי. הסכמות אלו נוגעות בעיקר לפרטים טכניים כגון- מפגש ביום קבוע ושעה קבועה, תשלום בסיום המפגש, חדר נעים ונוח, ישיבה על כורסאות, שעון שהמטפל והמטופל מודעים ורואים אותו ועוד. נראה כי חלק מרכזי ממהות ההצבה והגבולות היא מערכת היחסים של המטפל והמטופל. תיאוריות שונות מתייחסות למערכת יחסים זו בצורה שונה. אחת ממטרות המחקר היא להבין לחקור כיצד מטפלים בטבע הבאים מגישות שונות לטיפול בטבע תופשים את סוגית ההצבה?, וכיצד זו באה לידי ביטוי ומשתנה בהתאם לסוג העבודה בטבע?.

2.5.ג יחסי מטפל-מטופל

פרויד דגל ב'פסיכולוגיה של איש אחד'. מכיוון ששיטת הטיפול מושתתת על המודל הרפואי המטפל לא מדבר על עצמו ושומר על דמות מרוחקת, מקצועית הדומה לרופא מנתח (Breuer & Freud, 2009). ההשוואה לרופא מנתח מבהירה כי על האנליטיקאי להסיט את כל רגשותיו, לשכוח מהחמלה וזאת כדי "לבצע את הניתוח במיומנות רבה ככל האפשר" (Freud, 1958). בכל הקשור ליחסי מטפל מטופל גישתו הראשונית של פרויד הייתה ברורה וחדה. על המטפל להיות מסוגל לעשות שימוש בלא מודע שלו ככלי בתהליך הטיפולי ולכן אסור לו לסבול התנגדויות כלשהן בטיפול, שכן הן מחזירות אותו לחשיבה רציונאלית של המודע. שיתוף מידע מצד המטפל יקשה עוד יותר על המטופל לגבור על קשייו מכיוון שיתעורר אצלו "תאבון" שהמטפל לא יוכל להתגבר עליו. לאחר שפרויד צידד שעל המטפל להישאר "אטום עבור מטופליו בדומה למראה" (Freud, 1912). עברו השנים ומטפלים רבים שנמשכו לשיטת הטיפול החלו להביע התנגדות ליחסים החד צדדים. מטפלים אלו הוקעו מהחברה הפסיכואנליטית ויצרו תיאוריות ושיטות טיפול שבמרכזן עומד תהליך טיפולי הדדי (פרנצי, יונג ועוד) או תהליך טיפולי שבו המטפל משתף בתכנים רגשיים העולים בו מתוך רציונאל כי שיתוף זה יביא להתקדמות התהליך הטיפולי. פרדריק פרלס, שנחשב לאבי תיאוריית הגשטלט נמנה על קבוצת "המורדים" בפרויד. לאחר שלמד רפואה והתמחה בפסיכואנליזה בין השנים 1924-1936 התעמק פרלס בנפש האדם. ניתן לומר על תיאוריית הגשטלט שהיא יצירה אקלקטית (Mackewn, Clarkson, & Mackewn, 1993) המשלבת בתוכה רעיונות מתחומים שונים לכלל תיאוריה מגובשת וקוהרנטית. תרומתו הגדולה של פרלס הייתה היכולת ליצור מהתיאוריה שיטת טיפול אופרטיבית. תיאוריית הגשטלט רואה את האדם כאורגניזם הוליסטי בעל פוטנציאל צמיחה והתפתחות בלתי מוגבל. האלמנטים שמהם מורכב האדם נמצאים בתהליך מתמיד של יחסי גומלין ובמקביל מתקיימים יחסי גומלין דומים בין האדם לסביבתו ולטבע (Köhler, 1970a). לאחר התשתית שהניח פרלס הגיע הגל החדש של הגשטלט שהביא עימו חידושים נוספים. יונטף (Yontef, 2012) גורס כי מערכת היחסים בין המטפל למטופל מושתתת על מפגש ופירוש מיידי של

החווייה על ידי המטופל והמטפל. הרעיון המרכזי מדגיש את הדיון אודות החווייה וחקירה הדדית שלה. מערכת היחסים מטפל- מטופל על פי גישה זו מושפעת רבות ממשנתו של בובר (Buber, 2003) הגורס כי מהות היחסים מתבטאת בפילוסופיה הדיאלוגית. מהות הדיאלוג טמון בהבנה כי אין לאדם "אני" ממשי עד כאשר הוא מסוגל לומר "אתה". הכוונה ל"אתה" רחבה ועמוקה הרבה יותר מאדם אחר ומתכוונת לכל אורגניזם חיי בעולם כגון צמחים וחיות. גם ג'נדלין, שהגה את ההתמקדות התבסס על הבנה כי האדם שואב את ההכרות שלו עצמו מאינטראקציה ודגל בכך שה"אינטראקציה קודמת לכל". כלומר, התקשורת והחיבור שלי עם עצמי, ושל חלקים בתוכי עם חלקים אחרים בגופי הם אלו שיוצרים את החווייה האנושית. גייקובס, מפתחת את רעיון הדיאלוג וגורסת כי המחשבה שלמטפל יש ראייה אובייקטיבית יותר על האסוציאציה או הדילמה שהמטופל מביא היא מוטעית מיסודה. שכן, המטפל בעצמו הוא סובייקט וגם הוא מושפע כמו כל אדם מהנחות יסוד בסיסיות ומציאות שמורכבת ממספר מימדים. על כן, יש לצאת מנקודת הנחה כי האובייקטיביות של המטפל היא לא יותר ולעיתים אף פחות אובייקטיבית מזו של המטופל (Jacobs, 1989).

פרלס האמין כי יחסי המטפל-מטופל הם בעלי משמעות וערך אבסולוטיים עבור שני הצדדים מתוך אמונה הרואה בכל אדם יצור בעל ערך העומד בפני עצמו (Köhler, 1970a). בזכות ניסיונו הטיפולי והריחוק מהסיטואציה מסוגל המטפל להציע נקודת מבט אחרת על אותו הקושי שהמטופל מעלה. שינוי בזווית הראיה משמעותו שינוי בארגון התבנית ומכאן המטופל יכול לזהות בכוחות עצמו את הדברים שעליו לשנות ולבצע את השינוי על פי הבנתו ובקצב המתאים לו (Naranjo, 1993). נראה כי קיים קשר בין דבריו של נארנחו (Naranjo) הקשורים לתיאוריית הגשטלאט לארון שמגיע מהאסכולה ההתייחסותית. ארון (Aron, 1990) מציין כי המונח "התייחסותי" מתקשר לפער שנוצר בין תאוריית יחסי האובייקט של האסכולה הבריטית והתאוריה הבינאישית האמריקנית (Aron, 1990). את המונח "יחסי אובייקט" טבע רונלד פיירברן בשנת 1952. המונח מתייחס בהרחבה ליחסים המוקדמים של המטופל עם הדמות המטפלת. עם חלוף השנים המונח הפך לגישה טיפולית רחבה יותר. בבסיס הגישה עומדת הטענה כי האינטראקציה בין המטפל למטופל משחזרת את היחסים (יחסי האובייקט) המוקדמים של המטופל באופן שיאפשר התבוננות ובחינה שלהם (Mitchell et al., 1999). התיאוריה הבינאישית פותחה על ידי סאליבן (Sullivan) בשנות ה-20 המאוחרות.

אחת מהנחות הבסיס המרכזיות של התיאוריה קשורות להבנה כי האישיות של האדם מתקיימת מתוך האינטראקציות שהוא מקיים עם אנשים אחרים ועל כן, קשרים עלו הם הבסיס לפתולוגיות שונות מחד ובריאות נפשית מאידך (Greenberg & Mitchell, 1983). השילוב בין התיאוריות השונות לכדי שיטת טיפול ותיאוריה הממוקדת ביחסים האישיים בין המטפל למטופל נותנת אפשרות ליצור מטריצה (תבניות) שמשמשת כמסגרת על ותחתיה ניתן ליישם ולשכן מושגים פסיכואנליטיים שונים ומגוונים. התיאוריה

ההתייחסותית נוסחה מראשיתה כתאוריה דיאלקטית שכוללת דה-קונסטרוקציה של קטבים אלו וכאן החיבור לתיאוריית הגשטאלט. שתייה תומכות ומדברות על הבנייה מחדש של מציאות המטופל. היבט חשוב נוסף של מונח זה הוא שהוא כולל את היחסים בין האינדיבידואלי והחברתי, בין אובייקטים פנימיים וקשיים בינאישיים חיצוניים, בין ויסות עצמי לוויסות הדדי (Mitchell, 1988a). כאשר אנו מנסים להתחקות אחר מערכת היחסים של המטפל והמטופל לפי תיאוריה זו אנו מבינים כי מרכז התהליך הטיפולי קשור למערכת היחסים הזו. המטפל, אינו יכול להישאר בלתי נראה בתהליך הטיפולי לאורך זמן. סקרנותו של המטופל ובנוסף לכך היכולת שלו לראות את המטפל כבן אנוש לכל דבר חיוניים לתהליך הריפוי (Aron, 1991). בעזרת חשיפה אישית ומעורבות רגשית בתהליך נוצר חיבור עמוק, כנה ורחב בין הצדדים. המטפל ההתייחסותי צריך להאזין למילותיו של המטופל, ולדיאלוג הפנימי שלו אבל יותר מכל הוא חייב להפנות קשב רב לנרטיב הלא מילולי והלא מודע שתופס מקום בחדר כישות חיה נוספת במערכת היחסים. המטופל לא אמור וגם לא יכול לגלות את הפנטזיות הלא מודעות שלו למטפל. למעשה, בהווייתו מתגלמות הפנטזיות הלא מודעות ואותן הוא חיי יחד עם המטפל באמצעות הסובייקטיביות של שני הצדדים (Bromberg, 1993). חלק מרכזי מכל מערכת יחסים טיפולית טמון בתחושות, ברגשות ובמחשבות של כל אחד מהצדדים (המטפל והמטופל). תחושות אלו מגולמות ומקבלות ביטוי כחלק מהברית הטיפולית שנוצרת בין המטפל למטופל. אחת הסוגיות המרכזיות אותן בחנתי במחקר זה היא כיצד מטפלים בגישות שונות בטיפול בטבע תופסים את סוגית יחסי הטיפול, וכיצד זו באה לידי ביטוי בעבודתם. מעבר לכך, בחנתי את התייחסותם לסוגיות שונות המרכיבות את מערכת היחסים הזו כגון הברית הטיפולית, אינטימיות בטיפול, העברה והעברה נגדית, והשלישי האנליטי. סוגיות ספציפיות אלו והאופן בו הן באות לידי ביטוי בגישות טיפוליות קונבנציונליות (בחדר הטיפוליים) יידונו להלן.

3.5.ג הברית הטיפולית

מחקרים רבים ניסו להתחקות ולהבין איך הטיפול הפסיכולוגי מצליח לגרום לשינויים אצל בני האדם: בחלקם היה ניסיון לבדוד גורמים שונים בטיפול ולבדוק את הקשר ביניהם לבין הצלחת הטיפול (Baylis, Collins, & Coleman, 2011). אחד הגורמים היחידים שהצליחו להתבלט במחקרים שונים ולהשפיע על מידת הצלחת הטיפול הוא הברית הטיפולית. במחקרם של מרטין ושותפיו (Martin, Garske, & Davis, 2000) נעשתה מטא-אנליזה שבמהלכה נבדקו כ-80 מחקרים שבחנו את הקשר בין תוצאת הטיפול לברית הטיפולית. נמצא קשר עקבי ורציף בין שני הפרמטרים ובנוסף, קשר זה לא הושפע מפרמטרים אחרים שלכאורה ניתן היה לחשוב שישפיעו כגון: סוג התוצאה הטיפולית שנמדדה, מי דירג את התוצאות, הזמן בו הוערכה הברית, מי העריך את הברית, סוג הטיפול שניתן, ועוד. מחקר זה תומך בהשערה כי הברית הטיפולית

בעצמה מהווה גורם טיפולי מכריע. אם נחזור לשנותיו הראשונות של הטיפול הנפשי בתרבות המערבית ניווכח כי היה קיים בלבול מסוים בין מושג ההעברה (נדון בו בהמשך) למושג הברית הטיפולית. המאמר של זצטל (Zetzel, 1956) היה אולי הראשון שהתעסק באבחנה בין ברית טיפולית להעברה. האבחנה שלו מתייחסת לברית הטיפולית כאל תכנים מודעים, כלומר, כלל התכנים "האמיתיים" והלא "העברתיים" העולים בטיפול. גם מאמרו ומחקרו של בורדין (Bordin, 1979) הניחו את התשתית לשייח הטיפולי אודות הברית הטיפולית ומצאו קשר חזק בין הסכמה על מטרות הטיפול וקשר בין המטפל למטופל כמנבאים טובים להצלחת הטיפול. קולניס וקולמן (Baylis et al., 2011) התמקדו במחקרם בעיקר בילדים, הם מצאו כי יצירת סביבה פרטית, קשר אמיתי וכנה וחוויה חיובית בסיום הטיפול חשובים ביותר להצלחתו. אם ננסה לסכם את הממצאים על פי מספר פרמטרים משותפים נמצא כי מתקיימים שלושה כאלו:

היכולת לשאת תסכול - המוקד של פרמטר זה הוא איכות הקשר בין המטפל למטופל בכל הקשור לאי הסכמות ורגשות מורכבים שעולים מתוך השייח הטיפולי. כאשר הברית הטיפולית גמישה ומתפתחת היכולת להכיל תסכול במרחב הפוטנציאלי שנוצר גדל. כאשר המטפל והמטופל יכולים לשאת תסכול הברית הטיפולית שנוצרת מאפשרת התמודדות עם קונפליקטים.

קיום של רמת אמון בסיסית- על מנת לעמוד במטרות הטיפוליות שהוצבו ויוצבו במהלך הטיפול על המטפל והמטופל לבסס מערכת יחסים של אמון. מערכת שכזו שמה לה כמטרה לסמוך על הצד השני בידיעה שלמה שהדרך משותפת וכל אחד מהצדדים משוקע בתהליך מתוך רצון וכוונה להשיג את מטרות הטיפול.

הזדהות עם מטרות הטיפול- לעיתים רבות מטרות הטיפול ההתחלתיות משתנות במהלך הטיפול. יחד עם זאת, כלל המטופלים מגיעים לתחילת התהליך עם מטרה. לעיתים יש צורך בעזרה מצד המטפל לדייק אותה או לסגנן אותה. המיקוד בפרמטר זה היא ההכרה במטרות הטיפוליות וקבלה שלהם. לעיתים, המטרות הטיפוליות, גורמות למטופל להביט על עצמו באור שונה, שלא ראה קודם ועל כן חלק מהתפתחות הברית הטיפולית מבוסס על הזדהות המטופל עם המטרות השונות שעולות במהלך התהליך הטיפולי.

הברית הטיפולית מלווה את התפתחות התהליך הטיפולי מתחילתו ועד סופו. תומכת, מייצגת ומשקפת את היחסים בין המטפל למטופל. במחקר זה בחנתי מה מידת ההשפעה במעבר של הטיפול מהחדר למרחב הטבעי בנוגע לברית הטיפולית. בהתאם לכך, סוגיה נוספת שנבחנה היא כיצד מטפלים בגישות שונות בטיפול בטבע תופסים את הברית הטיפולית, וכיצד זו באה לידי ביטוי בעבודתם.

4.5.ג אינטימיות בטיפול

חלק מרכזי נוסף במערכת היחסים הטיפולית הוא האינטימיות הטיפולית. שני אנשים יושבים בחדר, מבודדים מהעולם, מדברים על מורכבויות אישיות שלעיתים שמורות אך ורק לקשר שלהם. אכן, מעצם ההצבה הטיפולית נוצרת אינטימיות בין המטפל למטופל ולקבוצה. מעניין לגלות כי גם כאשר הייתה התייחסות

למושג האינטימיות, היה זה בדרך כלל מתוך שימוש שוטף וללא התעכבות וחקירה שלו. אחד התיאורטיקנים הראשונים שהקדישו מאמר לנושא האינטימיות היה אדגר לבנסון (Levenson, 1974) שגם נמנה עם מפתחיה של הגישה הבין-אישית. מסתמך כי השינוי שהחל סביב שנות העשרים המאוחרות עם הפצתה של התיאוריה הבין אישית גרם לשינוי בחשיבה הפסיכואנליטית מפסיכולוגיה של אדם אחד לשני אנשים הביאה עימה תהיות על מהות הקשר. השינוי החל עם ההזדהות הרבה בתיאוריה הבין אישית סביב שנות העשרים המאוחרות במאמרו לבנסון גורס כי מקור המילה הוא מלטינית ומשמעותה היא הכי עמוק (most within). השימוש במילה התייחס בדרך כלל לצדדים צנועים או מוסתרים של האדם. נכללו בתוכו האזורים הארוטיים, רגשות ועולמו הפנימי של האדם. ניתן להסיק כי האדם נמנע מלחשוף לאחרים את צדדים אלו וכך הם נשארים לרוב בפנים ולא בחוץ (Levenson, 1974). נראה כי מבחינה אנתרופולוגית, התרחש כאן כמעט היפוך משמעות של המילה. במקום המשמעות הפנימית ביותר, המתייחסת למה שאינו חשוף לסביבה ולזולת, המילה אינטימיות מבטאת כיום את מה שהאדם רוצה ומוכן לשתף עם הזולת ומתארת לעיתים מערכות יחסים בין בני זוג, חברים, מטפל ומטופל, או קבוצה של אנשים. בשימוש השגור כיום, מי שיש לו קושי באינטימיות הוא בדרך כלל אדם המתקשה לשתף את האחר או ליצור עימו מצב של יחד, מצב אינטימי (Levenson, 1981). במאמר נוסף (Ehrenberg, 2010) הרנברג מתאר כי מצב האינטימיות בטיפול הוא רק הכנה ל"רגעי הקסם" אותם רגעים שבהם המטפל מרגיש תחושה גופנית ונפשית שמהו קורה כאן. לעיתים זה מגיע בעקבות שיקוף, הבהרה או עימות ולעיתים מקור התחושה לא ברור. במאמר הוא מכנה את אותם רגעים "כקצה האינטימי" (intimate edge). במצב זה המטופל מפנים כי התשוקות והדחפים העמוקים ביותר שלו נגישים למטפל וזאת, ללא תחושת סיכון, איבוד שליטה או כל תחושה אחרת של חציית הגבולות הטיפוליים (Ehrenberg, 2010). מכיוון שהתיאוריה הטיפולית בטבע נמצאת בשלבי התפתחות ועדיין איננה מעוגנת, לא נמצאו חומרים כתובים בנושא האינטימיות הטיפולית במסגרת טיפול נפשי בטבע. ניתן להסיק כי הסוגיה של אינטימיות במרחב הטיפולי מעסיקה את קהילת המטפלים בטבע לפחות כפי שהיא מעסיקה את קהילת המטפלים בחדר. במהלך המחקר עסקתי בשאלת האינטימיות בטיפול ובחנתי אותה במהלך הראיונות עם משתתפי המחקר.

ג.5.5 העברה והעברת נגד

ההתנגדות במהלך התהליך הטיפולי העסיקה את פרויד וממשיכי דרכו מתחילת הדרך. מעצם מהות המילה ניתן להבין כי במהלך תהליך זה המטופל פועל במודע או שלא במודע כנגד האגו הרציונאלי שלו ושאיפתו לשינוי (Greenson, 1967). ההתנגדות יכולה להתרחש בשלבי מודעות שונים, כך שלעיתים המטופל מודע לחלוטין לתהליך ההתנגדות ולקונפליקט ממנו הוא מנסה להימנע ובזמנים אחרים אינו מודע כלל לקיום

ההתנגדות. פרויד גרס כי ההתנגדות הקשה ביותר לטיפול היא זו שהמטופל אינו מודע לקיומה ולמאמצים הנדרשים ממנו לשמורה (Freud, 1956). כאשר חלה גמישות בתהליך ההתנגדות ומגיעים לנקודות שהיו חסומות עד כה ניתן לשלבם במודע. תהליך ההתנגדות נמשך כחוט השני לאורך כל התהליך הטיפולי ואינו נוצר בעקבות הטיפול אלא מתוך מאורעות חייו של המטופל. הביטוי המרכזי של ההתנגדות הטיפולית ומה שהפך במשך השנים לליבו של התהליך הטיפולי בגישות הפסיכואנליטיות השונות, הוא תהליך ההעברה. תהליך ההעברה וההעברה הנגדית קורה בכל יום, בכל רגע ובכל אינטראקציה בין אישית. לפי פרויד ההעברה היא תופעה שבמהלכה באופן לא מודע אדם מפנה את רגשותיו לאחר (Freud, 1956). באורח חיינו הרגילים איננו מתעכבים על תהליך זה אך בקשר הטיפולי הוא המהות. כחלק מתהליך ההעברה המטופל תופס את המטפל באופן מעוות (לא בכוונה שלילית) ממקום שלא תואם את המציאות. המטופל מתבסס על גלופות העבר שנוצרו מיחסיו הקדומים עם דמויות משמעותיות בחייו (Bollas, 1995). תופעת ההעברה בעצם גורמת למטופל לחיות את העבר כאילו היה ההווה עצמו. המטופל שחווה את ההעברה בטיפול אינו חווה את המציאות במלואה אלא נמצא לכוד בתוך מרחב של אשליה שאותו הוא משליך על המטפל.

פרויד טען כי על המטפל להישאר אובייקטיבי ומרוחק ככול האפשר. במהלך השנים גילה כי למרות עמדתו הנוקשה חווים אליו המטופלים רגשות עזים. רגשות אלו היוו בסיס לתהליך ההעברה. כאשר גילה את תהליך ההעברה פרויד ראה בו מכשול שכן, הוא מסיט את הדיון המרכזי באסוציאציות החופשיות לדיון על יחסי המטפל והמטופל. בהמשך הבין כי ניתן להשתמש בתהליך ההעברה כדי להגיע לשכבות נסתרות ולחוויות ילדות קדומות (Davidson, 1987). בכל הקשור להעברה נגדית, פרויד התייחס לתהליך זה כבעיה בטיפול. הוא גרס כי במהלך האנליזה שהמטפל עובר הוא מעבד את כלל החלקים הלא מודעים שלו ואם אכן מתעוררים חלקים כאלו יש לחזור לאנליזה מיידית (Besser & Gilad-Yisre'eli, 2011). פרויד ראה בתהליך זה הפרעה גסה לטיפול שכן, תהליך ההעברה הנגדית מגיע במקום תהליך ההעברה של המטופל כלפי המטפל וכך מיקוד הטיפול משתנה.

הראשון שהרחיב את הדיון בנושא ההעברה הנגדית היה וויניקוט (Winnicott, 1947) שמאמרו "שנאה בהעברת נגד" נחשב בעיני רבים כאבן דרך שגרמה לשינוי ביחס להעברה הנגדית בעולם הפסיכואנליטי. במאמר וויניקוט טוען כי תחושת שנאה מצד המטפל יכולה להתעורר במהלך הטיפול כלפי דפוסים, התנהגויות ותהליכים שהמטופל מביא עימו למפגשים. תחושה זו היא נורמאלית ומקורה בשנאה הטבעית והנורמאלית של האם כלפי התינוק. בהמשך המאמר הכותב מתייחס לשאלה בדבר האפשרות לשתף את המטופל בתחושות השנאה. זאת מתוך רציונאל שגורס כי רק כאשר המטופל יגיע במגע עם השנאה של המטפל הוא יוכל להגיע לשנאה הפנימית שלו (Winnicott, 1947). בקביעה זו וויניקוט מחבר אותנו שוב לתיאוריה ההתייחסותית.

התיאוריה ההתייחסותית שמה לעצמה מטרה לחשוף את ההעברה הנגדית כחלק מרכזי של התהליך הטיפולי. מערכת היחסים בין המטפל למטופל בגישה זו מקבלת תפנית חדשה. כעת, המטפל נדרש להיות פתוח ולשתף בתגובותיו האישיות והרגשיות כלפי המטופל בהווה. זאת מכיוון שזו האמת הרגשית המתרחשת באותו הרגע בחדר. את הלוח החלק מתקופתו של פרויד מחליף יחס סובייקטיבי של המטפל כלפי המטופל (Besser & Gilad-Yisre'eli, 2011). בתהליך שכזה המטפל הוא גם סובייקט וגם אובייקט עבור המטופל.

תיאוריה נוספת העוסקת בתהליכי ההעברה והעברה הנגדית היא תיאוריית הגשטאלט הרואה בתהליך זה מצע לעבודה על תמות מרכזיות כגון אחריות אישית והעצמה. תיאוריית הגשטאלט ראתה מתחילת דרכה את תהליך ההעברה באור שונה. מטפל הגשטאלט נמצא בעמדה של משתתף אקטיבי באינטראקציה הבין אישית וגם הוא נתרם ממנה וצומח בתהליך אינטנסיבי ואינטימי של מעורבות משתנה (Yontef, 2010). דרך תהליך ההעברה וההעברה הנגדית נוצר מרחב מוגן, תומך, מכבד ומאפשר המציע למטופל למדוד מענים שונים לצרכיו. עידוד הבחירה והאחריות האישית של המטופל הן הבסיס אליו מתייחסים בתהליך ההעברה (Naranjo, 1993). האירועים שמהם שואב המטופל את דפוסי ההתנהגות וההתקשרות טמונים בעבר. לרוב, בגילאים אלו אין למטופל השפעה רבה והדמות המטפלת היא שמשיע רבות על תהליך ההתפתחות. בעבודה הטיפולית בתהליך ההעברה המטפל עוזר למטופל לקחת אחריות על חייו ולבחור בדרך חדשה וחופשית (Köhler, 1970b). יונטף וגייקובס (Yontef & Jacobs, 2010) מציעים במאמרם מודל היווצרות של ההעברה על פי שלושה שלבים. השלב הראשון כולל העלאה, הפניה והתעסקות עם מערכות יחסים בעבר. כולל אספקטים מסוימים במערכות היחסים. ההזכרות במערכות יחסים בראשיתיות אלו היא הבסיס לדפוסי ההתנהגות החברתיים של המטופל ולכן יש חשיבות לדבר אותם במהלך הטיפול. השלב השני כולל הפנמה של הערכים ודפוסי ההתקשרות מהעבר. שלב זה לעיתים קרובות מתבטא בערנות מוגבלת. כלומר, המטופל לא תמיד מודע שהפנים את הערכים והדפוסים ממערכות יחסים מוקדמות. על כן, כחלק מהתהליך הטיפולי מנכיחים את הדפוסים השונים על מנת להעלות אותם לרמת ערנות של כאן ועכשיו. השלב השלישי כולל יצירה משותפת של מערכת יחסים. מערכת זו נבנית על התשתית הקיימת ולכן כוללת דפוסים מופנמים מהעבר כמו גם דפוסים חדשים שהמטופל אימץ ולמד במהלך השנים. המודל המוצע של היווצרות תהליך ההעברה בעצם יוצר שילוב בין ה"כאן ועכשיו", שכולל את המטפל והמטופל ל"שם וכרגע" שכולל את מערכת היחסים החיצונית שמעסיקה את המטופל לבין "שם ואז" שמתייחס למערכות היחסים ההיסטוריות.

עוד גישה מעניינת לתהליך ההעברה מציע ראקר (Racker, 2012). גישתו גורסת כי אין הבדל מהותי בין העברה להעברה נגדית שכן, כל אחת מהן היא חלק מתהליך גדול יותר של אינטראקציה ההדדית. ניתן לומר כי תהליך ההעברה הוא מימד התייחסות וביטוי ליחסיו של המטופל עם ההעברה הנגדית של המטפל וכך

האחת מזינה את השנייה (Racker, 2012). ראקר מנסח את תהליך ההעברה כמשוואה מתמטית. החלק הראשון של המשוואה הוא הכישלון בכל אחד מהשלבים ההתפתחותיים (אוראלי פאסיבי, אקטיבי פאלי ועוד) וחלקו השני הוא איך קיבעון זה בא לידי ביטוי בקשר הטיפולי, כלומר בתהליך ההעברה. המודל של ראקר מחזק את ההבנה כי יש בתהליך ההעברה וההעברה הנגדית מימד של למידה והתפתחות. למידה על הקשר בין המטפל למטופל והתפתחות של אותו הקשר בדיוק.

בהתאם לזאת, כחלק ממטרות המחקר בחנתי את תפישת ההעברה וההעברה הנגדית אצל מטפלים בטבע, וכיצד אלה באות לידי ביטוי בעבודתם. מעבר לכך, מודל נוסף שמפתח את תהליך ההעברה וההעברה הנגדית הוא השלישי האנליטי, עליו ארחיב להלן.

ג.5.6 השלישי האנליטי

כהמשך ישיר לתהליך ההעברה וההעברה הנגדית, אוגדן (Ogden, 2004) הציע שלא נדבר על פסיכולוגיה של אדם אחד או של שני אנשים, אלא על פסיכולוגיה של שלושה אנשים. את השלישי האנליטי אנו פוגשים בפעם הראשונה כאשר פרויד מעלה את תסביך אדיפוס והדחף המיני. את שלב זה מכנה פרויד השלב האדיפלי והוא מגיע אחרי השלב האוראלי והאנאלי, סביב גיל ארבע. הכוונה במקרה זה היא לשלישי אנליטי קונקרטי. האב, שעד כה לא היה חלק מהדיאדה הסימביוטית של האם והתינוק נכנס לפתע למערכת היחסים ומפר את האיזון שנרקם בין השניים (Freud, 1956). הכניסה של האב (השלישי) לתמונה מאיצה את התפתחות הילד והיפרדותו מהאם וכך תורמת להתפתחות הספרציה ואישיותו. תומס אוגדן הקצה למושג זה משמעות נוספת. אוגדן (Ogden, 2004) גורס כי כמטפלים אנו צריכים לתת משמעות גם "לרוח הרפאים" שנמצאת בחדר. הפירוש ל"רוח הרפאים" הוא רב גוני ומשתנה, בדוגמא אחת היא יכולה להיות מעטפה שנמצאת על שולחנו של המטפל ודרכה הוא יוצר שיח עצמי שמביא לתובנות חשובות בתהליך הטיפולי ובדוגמא אחרת זו יכולה להיות תחושת המחנק ששרויה בחדר ומגיחה אל השיח עם המטופל. המשותף לדוגמאות היא התחושה כי ההתרחשות והלך החשיבה בנוגע לאובייקטים היא נטולת מודעות עצמית. מעצם ההנכחה של "השלישי האנליטי" המטפל והמטופל נוגעים ביחסי הגומלין שבין המודע ללא מודע. לאחר שהמטפל או המטופל מאפשרים ל"שלישי האנליטי" להיות שותף ולא מתנגדים אליו הם פתוחים לקלוט מסרים שקשורים לאינטראקציה והקשר ביניהם (Ogden, 2004). זו לא חוויה מאגית או מיסטית אלא שיח מתוך התנסות לא מודעת ב"שלישי האנליטי". "השלישי האנליטי" הוא יצירה משותפת של המטפל והמטופל ובתהליך מקביל המטפל והמטופל הם יצירתו של "השלישי האנליטי" (Ogden, 1997). השלישי נחוה על ידי המטפל והמטופל בהקשרים מגוונים כגון היסטוריה אישית, מערכת האישיות, מאפייני גוף-נפש ועוד ולכן ההתנסות בשלישי האנליטי אינה זהה מצד המטפל והמטופל. לא די בכך שהתנסות זו שונה בין המטפל למטופל הרי

שמתוך הגדרת התפקידים בקשר הטיפולי החוויה הלא מודעת של המטופל זוכה לעדיפות בשית. התנסותו של המטפל בשלישי האנליטי היא אמצעי להבנת חווייתו המודעת והלא מודעת של המטופל (Ogden, 2004). העבודה הטיפולית שנעשית על פי תיאוריית הגשטלאט גם היא מתקשרת לשלישי האנליטי. גייקובס והייסנר (Jacobs & Hycner, 2010) מדגישים כי העבודה נעשית מתוך שילוב של כלל החלקים הפנימיים של האדם. אותם חלקים לובשים את בגדיו של השלישי האנליטי בזמן ההווה. המטופל לעיתים נעזר בפרסונליזציה של הרגש וכך הוא מזדהה איתו ומכיר אותו מקרוב. לדוגמא, כאשר המטופל מדבר בגוף ראשון על התסכול הוא נע בשמו, מדבר בשמו ומשחק בשמו. מתוך התנסות זו המטופל חי את הרגש בזמן הווה, מתחבר למקור שלו וחווה אותו במלואו. במקרה שהוצג הרגש הוא השלישי האנליטי שנכנס למערכת היחסים של המטפל והמטופל ומנכיח בזמן אמת את המתחים הפנימיים של המטופל.

על פי הספרות ניתן להבין כי קיימים פירושים שונים למושג "שלישי אנליטי" וכעת אציג פירוש נוסף שזוכה לתשומת לב פחותה אך נובע מהדוגמאות שהוצגו לעיל. כלל הדוגמאות שהצגתי עד כה נוגעות בדיאדה שאליה נכנס בשלב כלשהו שלישי (האב, רוח הרפאים או ההצבה (setting) הטיפולית). הגישה המתמקדת בפסיכולוגיה של שני אנשים מגבילה שכן היא מזניחה גורמים בעלי השפעה מהמערכת האנושית הרחבה יותר. מהי המערכת האנושית הרחבה יותר? אם נשאל מטפל משפחתי הוא יאמר שזוהי המערכת המשפחתית. אם נפנה למטפל קהילתי הוא יכוון אותנו לקהילה שמקיפה את המטופל והמשפחה. הטבע הנו עוד הקשר מערכתני שניתן להתייחס אליו. במסגרת העבודה בטבע, בגרסאותיה השונות, ניתן להתייחס לטבע ולמאפייניו כאל השלישי האנליטי הנוכח בטיפול. בעבודתם של ברגר ומקלאוד (Berger & McLeod, 2006b) ניתן להבחין כי הקשר המשולש מטפל-מטופל-טבע מקבל משמעות נוספת. משמעות הדבר היא שהטבע נמצא כרקע, ספק חומרים ומרחב לתהליך הטיפולי. פעמים רבות במהלך הטיפול עולות שאלות של זהות ומשמעות. כאשר המטופל מביט במחזוריות ותהליכיו הנצחיים של הטבע הוא צופה בתהליכי שינוי ממבט הציפור. תהליך זה עוזר למטופל לנוע בין הציר האישי לזה הטראנספרסונאלי ודרך התנועה נפתחת האפשרות לבחור באיזה ציר להתמקד בשלבי התהליך השונים. הסוגיה האחרונה הנוגעת ליחסי טיפול אותה בחנו במחקר זה הנה תפישת השלישי האנליטי אצל מטפלים בטבע וכיצד זו בא לידי ביטוי בעבודתם.

7.5. ג. ביטויים של יחסי מטפל מטופל בגישות טיפוליות א-קונבנציונליות

עד כה הסקירה הספרותית עסקה ביחסן של תיאוריות מרכזיות מהקשת הדינמית כלפי יחסי המטפל והמטופל. מתוקף היותה שיטת טיפול שונה ואחרת התרפיה בטבע על כלל גווניה אינה עומדת בקנה אחד עם

תיאוריות אלו. אל כן, אסקור בקצרה, בחלק זה של המחקר את יחסן של שתי שיטות טיפול א-קונבנציונליות כלפי מושגים אלו.

טיפול בתנועה-

מערכת היחסים בין הגופני לנפשי נמצאת בלב ליבו של הטיפול בתנועה. הנחת היסוד מושתתת על כך שהגוף, הנראה, מספר את סיפור הנפש שנסתרת מן העין. קווי המתאר והמיצב הגופני אינם רק מבנה אלא הם עדות חיה לארגון עולמו הפנימי, המודע והלא מודע של האדם (Pollak, 2009). הראשון שתיאר את הגוף והנפש כחיידה אחת היה גם כן פרויד אשר גרס כי רגשות, צרכים דחפיים ותחושות תסכול לא מכילים מחשבה אלא מטען גופני. כלומר, האני בראשיתו הוא אני גופני שנגזר מתוך תחושות גופניות ובעיקר אלו הנובעות ממשטח הגוף (Ogden, 2004b). מהנחה זו התפתחו זרמי חשיבה רבים, אשר התבססו על הרעיון כי העצמי הנפשי עושה שימוש בלתי מודע בגוף כאמצעי סימבולי להבעה של תכנים נפשיים פנימיים. נקודת מבט זו היא הבסיס לטיפול בתנועה.

הטיפול בתנועה נולד כתחום מקצועי ומוגדר סביב שנת 1940 מתוך שיתוף פעולה בין פסיכיאטרים, פסיכולוגים ואנשים מעולם התנועה והמחול. מי שנחשבות לאימהות המייסדות של המקצוע הן מרי וויטהאוס ומראין צ'ייס. מרי וויטהאוס הייתה מורה אמריקאית למחול אשר החלה למצוא קשרים על פי ניתוח יונגיאני בין התנועה האותנטית המבוטאת של תלמידה וזרם המחשבות שהעלו התלמידות במעגל הסיכום של השיעור (Vulcan, 2009). מראין צ'ייס פעלה במקביל לוויטהאוס והתמקדה באימפרוביזציה יצירתית. חלק ממטופליה היו חולי נפש בבית חולים פסיכיאטרי והיא מצאה קשר בין היכולת התנועתית של "שרירי השלד" למצבו הפנימי והנפשי של האדם (Dosamantes-Beaudry, 2007).

מכיוון שהשיטה הטיפולית הייתה שונה במהותה התעורר צורך לייצר שפה והמשגה שונה למערכת היחסים בין המטפל למטופל. ברגר-רוסקין טבעה את המונח 'אמפתיה קינסתטית' כבריאה מחדש של תנועות הגוף של המטופל בגופו של המטפל. בדומה להעברה נגדית, האמפתיה הקינסתטית עוזרת למטפל להבין דרך החוויה הלא מילולית את יחסיו כלפי המטופל ומה מתעורר בו מתוך האינטראקציה שלהם. לאחר תהליך הברור המטפל יכול לשמש כמיכל, לתרגם את התחושות לתנועה, מחשבות או רעיונות (Pollak, 2009). דוסמנטס (Dosamantes-Beaudry, 2007). הרחיבה את מושג ההעברה ודיברה עליו כ'דיאלוג אינטרסובייקטיבי סומאטי'. תהליך זה מתאר את המסרים הבלתי-מילוליים העוברים מן המטופל אל המטפל ומן המטפל אל

המטופל במהלך המפגש. דיאלוג זה שלרוב הוא לא מודע ולעיתים מדובר במהלך המפגש מתייחס וכולל תחושות חושיות, סמיפטומים גופניים והתייחסויות לדימוי גוף. תהליך זה הוא מהווה גילוי והבניה מחדש של תחושת העצמי הנעשה על-ידי שני שותפים באמצעות עבודה הממוקדת בגוף ובתנועה (Vulcan, 2009). לסיכום, תהליך ההעברה והעברת הנגד מקבל התייחסות בטיפול בתנועה וההמשגה מדייקת ועוזרת לעשות את האדפטציות הנדרשות על מנת להתאים אותו לשיטת טיפול זו.

טיפול בעזרת בעלי חיים

הרתימה הראשונה של בעלי חיים לרווחת האדם תועדה לראשונה בשנת 1792 בבית מחסה ביורק שבבריטניה. בעלי חיים שולבו במערך החיים היום-יומי של החוסים כחלק מהתכנית הטיפולית הסדירה והצוות השתמש בהם כאמצעי חיובי לוויסות ושליטה בהתנהגויות אגרסיביות (Labonty, 2006). פריצת הדרך המשמעותית בתחום נעשתה בשנת 1953 על ידי הפסיכיאטר בוריס לוינסון שנעזר בכלבו האישי ליצירת קשר עם ילד שהתקשה לבטוח בו. לוינסון הניח את היסודות התיאורטיים לפסיכותרפיה הנעזרת בבעלי חיים ואחת מהנחות היסוד שלו היא ההבנה כי לקשר עם בעל החיים יש ערך רגשי רב כלפי האדם, ומכאן שיכולות להיות לו השפעות חיוביות על התערבויות המבקשות לקדם את רווחת האדם (Levinson, 1962).

לוינסון (Levinson, 1962). מכנה במאמרו את כלבו כמטפל שותף (co-therapist), מכיוון שההכנסה שלו לחדר ולמערך הטיפולי חוללה שינוי רדיקלי בברית ובקשר הטיפולי. במאמרו הוא מתאר כיצד הכלב עזר לתווך בין הילד לפסיכיאטר ומרחיב כי נוכחותו של הכלב מאפשרת לבסס ברית טיפולית מתוך ההבנה כי הוא משמש ישות העברתית. כלומר, הוא מייצג את עולמו הפנימי של הילד שכולל בין היתר חוויות, רגשות ותפקידים. למרות שלוינסון התבסס על תיאוריות דינמיות במהלך הטיפול התעורר צורך לדייק את המושגים של הברית הטיפולית שיתאימו לתהליך הטיפולי שהוא ומטפלים אחרים מקיימים ויקיימו. אם נסתכל לרגע על הברית הטיפולית נבחין כי בהשוואה לטיפול פסיכודינמי אחר מדובר במצב מורכב שבו לעתים בזמן משבר, המטפל נאלץ לבחור בין שמירה על המטופל או על בעל החיים וכך יכולים להתעורר שסעים בברית הטיפולית (Labonty, 2006). בנוסף, נוכחות בעל החיים יכולה לגרום לפגיעה במרחב הפוטנציאלי שמתקיים בטיפול בעקבות פגיעה או מוות של בעל החיים או תגובה אגרסיבית כגון נשיכה או תקיפה כלפי המטופל (Parish-Plas, 2013). כינה תהליך שנובע ממצב שכזה 'מהעברה של התנגדות להעברה של התקשרות' ובעצם משתמש באירוע קונפליקטואלי על מנת לחזק את הקשר והברית הטיפולית. ניכר כי כאשר נכנס מטפל נוסף (בדמות בעל חיים במקרה זה) למערכת היחסים הטיפולית מתקיימת מורכבות מעצם כניסתו של משתנה זה. שיטת טיפול זו משתמשת בבסיס התיאורטי של הטיפול הדינמי ומבקשת לדייק ולהבין את המורכבויות שעולות במערכת היחסים מטפל-מטופל מתוך הכניסה של בעל החיים למרחב הפוטנציאלי שמתקיים במפגש.

ניכר כי שיטות טיפול שונות הנעזרות בתשתית התיאורטית של הטיפול הדינמי צריכות לתת את דעתן על שינויים שנגרמים במערכת היחסים בין המטפל והמטופל מתוך השימוש בכלים שונים, המהווים חלק מרכזי בתהליך הטיפולי. בהמשך המחקר אנסה להתחקות אחר השינויים שנגרמים במערכת היחסים של המטופל והמטופל מתוך היציאה למרחב הטבעי.

ד. שיטת המחקר

1.ד אפיסטמולוגיה

על רקע טיב החוויה הפנימית והאינדוידואלית של המטפלים במרחב הטבעי, מעצם הבחירה במעבר לא שגרתי לטבע כמרחב טיפולי נגזרת הנחת היסוד כי המציאות תלויה בתפיסה, בפרשנות ובמשמעות המיוחסת למתרחש. הנחת יסוד זו מאפיינת את הפרדיגמה האיכותנית – הבנייתית, הרואה במחקר כלי להבנת תופעה דרך עיניהם של החווים אותה, ולא בעין חיצונית המתיימרת לאובייקטיביות. על פי גישה זו, אין לחוקר יכולת להבין את המציאות בהתבוננות על ביטוי פיזי של התופעה מכיוון שמלוא החוויה מתגלה רק כאשר החוקר מתנסה בה (שקדי, 2003). אמירה זו מקבלת תוקף בולט במחקר זה, הבוחן חוויה שיש קושי ניכר לכמת, למדוד, או לנתח באופן שייחשב אובייקטיבי.

2.ד הליך המחקר, אוכלוסייה ודגימה

מציאת המשתתפים במחקר נעשתה בשילוב של מודל דגימה מכוונת וכדור שלג. במודל הדגימה המכוונת משתתפי המחקר נבחרו לפי פרמטרים מיוחדים המייצגים ממדים רלוונטיים למחקר באופן ספציפי. מתוך מחשבה כי אוכלוסיית המטפלים בטבע מגוונת עלה צורך לעשות הפרדה בין מטפלים המתאימים לצורך המחקר ואלו שלא. פירוט הפרמטרים יפורט בהמשך. בנוסף היה שימוש במודל דגימה כדור שלג וזאת מתוך

הבנה כי החוקר לא הכיר את כלל מטפלי הטבע בארץ ובעקבות הראיונות נחשף לעוד מטפלים מהתחום שעמדו בפרמטרים שהציב.

תחילה, איתור המשתתפים נעשה על ידי פנייה טלפונית למטפלים בטבע העונים על הקריטריונים ומוכרים לחוקר. לאחר מכן הובהר למשתתפים מהן מטרות המחקר, אופן התנהלותו וזכויותיו/ה. נקבע מועד ומקום לראיון. הראיונות הוקלטו ושוכתבו, תוך שמירה על אנונימיות המרואיינים על ידי נתינת שמות קוד למרואיינים ושמירת רשימת הקידוד בספריה מוגנת. בשלב השני הראיונות נותחו בשיטה ההבנייתית דיאלקטית.

במחקר לקחו חלק 13 מטפלים ומטפלות אשר עומדים בקריטריונים הבאים: (1) המשתתף עבר הכשרה אקדמית באחד ממקצועות הטיפול- עבודה סוציאלית, פסיכולוגיה, פסיכיאטריה, יעוץ חינוכי, תרפיות שונות. (2) למשתתף יש ניסיון טיפולי מוכח של יותר מ-3 שנים. (3) המטפל עובד בטבע, ומגדיר את זהותו המקצועית (או חלקה) כמטפל בטבע. (4) המטפל משלב בעבודתו עבודה בקליניקה ועבודה במרחב הטבעי, עם אותם מטופלים או עם מטופלים נפרדים.

3.4 שיטת הניתוח

הניתוח נערך על פי השיטה ההבנייתית דיאלקטית המחלקת את הניתוח למספר שלבים שבמהלכם החוקר נחשף ליחידות משמעות, מציאת ניגודים ועוד. בנוסף, החוקר שאף לגיוון מקסימלי בבחירת המטפלים כדי להביא לידי ביטוי את הקול המסוים והמיוחד. להלן שלבי הניתוח על פי אנוש (Enosh, 2019):

1. קריאת השכתוב של הראיונות- לאחר הקריאה הראשונה החוקר קורא את שכתוב הראיונות בקריאה ביקורתית. מסמן לעצמו תמות ונושאים שמחדשים ומסקרנים אותו בראיון.
2. מציאת יחידות משמעות- יחידות המשמעות הן מילים, משפטים או ראיונות שעולים מן הכתב ולהן משמעות עבור החוקר. הן מעלות בו רגש מסוים, גורמות לו לחשוב על נושא חדש או כל דבר אחר. את יחידות המשמעות החוקר מסמן בגוף הטקסט.
3. זיהוי יחידות משמעות בסיסיות- לאחר סימון יחידות המשמעות על החוקר לזהות מספר יחידות משמעות דומות, שעוסקות באותו עניין ולשאול את עצמו אילו אסוציאציות, מטאפורות, משמעויות הן מעלות בו.
4. נתינת כותרת לכל יחידות משמעות- כל יחידת משמעות מקבלת כותרת שנגזרת מתהליך הרפלקציה בשלב הקודם.

5. מציאת ניגוד- לאחר שיש רשימה של כותרות ליחידות המשמעות החוקר מנסה למצוא ניגודים ליחידות המשמעות. וזאת על מנת לפתח עוד יותר את החשיבה הרוחבית שמאפשרת לחוקר לצאת החוצה ולראות את הראיון והתמונה ממקום גבוהה ורחב יותר.
6. העמדה של רצף- בשלב זה החוקר בונה רצף של יחידות המשמעות. זאת על מנת לתמצת את המעבר והתהליך בין יחידות המשמעות השונות. לדוגמא- אמון---חשדנות---פחד.
7. כינוי מופשט- החוקר מנסה למצוא כינוי לרצף שייצר בסעיף הקודם וזאת כדי להבין מה הרצף הספציפי הזה מייצג.
8. מערכות יחסים- בשלב זה החוקר מנסה למצוא מערכות יחסים בין התמות שנמצאו לבין הספרות. המטרה היא למצוא מודל עבודה/מסגרת תיאורטית שתסביר את התופעה של מטפלים היוצאים אל הטבע.

4.ד סוגיות אתיות במחקר

התקבל אישור מספר 1756 מוועדת האתיקה של הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות למחקר. האישור מתבסס על הסכמה מדעת של משתתפי המחקר שבמהלכה הם מצהירים על רצונם לקחת חלק במחקר ומאשרים לחוקר להשתמש בראיונות כבסיס לניתוח הממצאים של המחקר.

שיתוף ידע- תחום הפסיכותרפיה בטבע נמצא בראשית דרכו בישראל. קהילת המטפלים מונה כמאה מטפלים ומטפלות אשר עוסקים בתחום בצורה מקצועית ותדירה. מהראיונות שביצעתי ניתן להסיק כי חלק מהמשתתפים שמחים לחלוק את הידע והפרקטיקה וחלקם האחר עוצרים, משתהים וחוששים לשותף. נראה כי כאשר הראיון הגיע לשדה הטיפולי, ושיטת העבודה בשטח יש תחושה של התכווצות, חוסר רצון לשתף מצד המשתתף ותחושת אי נוחות. במהלך המחקר בחנתי את משמעות תחושות אלו והשפעתן על המטפל במהלך עבודתו. בנוסף, ניסיתי להתחקות אחר ההשפעות השונות של תחושה זו למעבר בין חדר הטיפולים הקלאסי לטבע. אחת השאלות שהעסיקה אותי במהלך הראיון- קשורה לתחושה המורכבת שמתעוררת בי ואיך ניתן לקיים את הראיון כאשר תחושה זו, של חוסר שיתוף ידע נמצאת באוויר?

חשיפה אישית- במהלך הראיון המשתתף נדרש לרמת חשיפה אישית גבוהה. אני נזכר בעצמי, במספר ראיונות שלקחתי בהם חלק בתור משתתף, תמיד עלתה בי השאלה עד כמה אני יכול להיחשף? האם זה נכון לדבר על חיי האישיים, הזוגיות, הילדים? על הזהות המקצועית שלי ועל דילמות שמעסיקות אותי? במרכז החשש עלתה בי השאלה מה המראיין יעשה עם המידע הזה? מי עוד יראה או יישמע את הראיון? בראיון שאני מקיים עם אנשי המקצוע בתחום הטיפול בטבע מתקיימת מורכבות נוספת. אני, המראיין מכיר את המרואיינים. לא באופן אישי. זו הכרות מקצועית ברובה המתבססת על מפגשים בכנסים, ימי עיון והפניות

הדדיות של מטופלים. נשאלת השאלה עד כמה המרואיין רצה והרגיש בנוח לחשוף את הדילמות המקצועיות שלו? איך אני, בתור קולגה ומראיין ראיתי אותו בעקבות שיתופים אלו? ומה הסקתי מזה? ואולי, אפילו עלתה המחשבה לאחד המרואיינים שבעקבות הראיון יהיה לי יתרון עליו כי אני יודע דברים אישיים? שאלות אלו הן רק דוגמאות שלתחושותי העסיקו את המרואיינים וקשורות בצורה ישירה על שמירת הסודיות והאתיקה שהתחייבתי לשמור במהלך המחקר ולאחריו.

ה. ממצאים

בפרק זה יוצגו התמות המרכזיות אותן מייחסים מרואייני המחקר למעבר והיציאה לסביבה הטבעית במהלך הטיפול הפרטני והקבוצתי. ממצאי המחקר חולקו לשתי תמות, המורכבות ממספר יחידות משמעות שלחן רעיון משותף. הצגת הממצאים תיעשה בעזרת ציטוטים מייצגים מדברי המרואיינים. כלל הציטוטים מופיעים בצורתם המקורית כפי ששוכתבו מתוך הראיונות, תוך הקפדה על מחיקה או החלפה של שמות אנשים ומקומות המוזכרים בראיונות ועלולים לחשוף את זהותם של מרואייני המחקר. הציטוטים מוצגים בדרך אחידה השונה מיתר הפסקאות המוצגות במחקר (כניסה של סנטימטר אחד לפני ואחרי הטקסט). בסיומו של כל ציטוט יצוינו בסוגריים שם פיקטיבי, מספר עמוד ושורה שמהם לקוח הציטוט. התמה הראשונה עוסקת בהשפעת המרחב הטבעי על מערכת היחסים של מטפל-מטופל. התמה השנייה עוסקת במרחב הטבעי כשותף פעיל ותומך תהליך טיפולי. התמה השלישית עוסקת בהבנה כי היערכות לטיפול במרחב הטבעי מרחיבה את גבולות זמן הטיפול ומייצרת דרישה נוספת מהמטפל.

ה.1 תמה ראשונה "מערכת היחסים משתנה ברגע שיוצאים לטבע"-

התמה הראשונה עוסקת במערכת היחסים שבין המטפל למטופל. ברקע המדעי נסקרו גישות תיאורטיות שונות שזויות מבטם על קשר זה שונה האחת מהשנייה, אך המשותף לכלל הגישות היא החשיבות העליונה והרבה שהן נותנות ומעניקות לקשר זה בכל הקשור למידת הצלחת הטיפול. בתוך מערכת היחסים של המטפל והמטופל מתקיים לו קשר ייחודי אשר אינו יכול להתקיים מחוץ למפגש הטיפולי. בחלק זה של המחקר אציג ציטוטים שתומכים בהשפעת תהליך היציאה למרחב הטבעי על המטפל ומתוך כך על מערכת היחסים הטיפולית. כלל משתתפי המחקר התייחסו למערכת יחסים זו ורבים מהם תיארו כי מעצם היציאה לטבע מערכת היחסים עם המטופל משתנה. לחלקם היה פשוט ובהיר יותר להסביר את מהות השינוי וחלקם התקשו לתמלל את החוויה הגופנית והנפשית שהם חשים ברגע היציאה לטבע. חלקם הגדול של המרואיינים השווה בין מערכת היחסים שנרקמת בחדר לבין זו הנרקמת במרחב הטבעי.

ה.1.1 ביטול מעמד והיררכיה או בלבול ותעתוע

תת תמה זו מציגה את אחת מההשפעות המשמעותיות על מערכת היחסים של המטפל-מטופל בעת היציאה למרחב הטבעי. ניכר ממרבית דברי המטפלים כי השהות במרחב הטבעי מטשטשת גבולות ברורים ומשפיעה על התמקמות השניים במרחב הטיפולי. בנוסף, עולה כי הדרישה להתאמה והסתגלות תביא לקשר שונה מהמוכר והידוע. נראה כי נקודת המוצא של הקשר הטיפולי מאפשרת ביטול מעמדות אשר ייתכן ונוכח יותר בטיפול בחדר.

סיגל, מטפלת בטבע "אני חושבת שמערכת היחסים משתנה ברגע שיוצאים לטבע וזה מאד משרת את הקשר הטיפולי. בהיררכיה אין שום צורך. להיפך, לדעתי היא מעכבת". (עמוד 15 שורה 26-29).

רוני, שההצבה הטיפולית שלו כוללת בין היתר מסעות טיפוליים מתאר גם הוא שינוי במערכת היחסים- "במדבר למשל, אתה משתין וישן ליד הילד או המטופל. האינטימיות הזו היא הדדית. וכמובן שהיא 24 שעות. זה בהחלט אחר לגמרי מטיפול רגיל בחדר". (עמוד 40 שורה 31-33).

ההימצאות זה לצד זה בסיטואציות אינטימיות מחייב האישיים של המטפל גדולה ואינטנסיבית יותר ובכך מערכת היחסים הופכת משמורה ומרוחקת להדדית ואינטימית. כאשר המטופל נחשף לחלקים רבים יותר בחייו של המטפל מתחולל משהו אחר. תנאים אלו יכולים להדגים מדוע רבים מהמטפלים דיברו על מושג ההעברה אירוטית בראיון. יוגב, שחלק נרחב מהטיפולים שלו קורים בטבע משתף-

"ראיתי מקומות שבהם למשל ההעברה האירוטית יכולה להיות יותר נוכחת בטבע, דברים יכולים מהר יותר להתבלבל". (עמוד 53 שורה 5-8)

העברה על כלל סוגיה נמצאת בשימוש נרחב בתהליך הטיפולי, העיסוק בתוכן העברתי הוא חלק בלתי נפרד מתהליך הצמיחה והשינוי שאותו המטפל רוצה לעבור. כאשר העברה אירוטית מופיעה בטיפול הן אם היא סמויה כפי שאנו עדים בדוגמא שהבאתי והן אם היא גלויה בדיבור ובשיח יש צורך להתייחס ולתת עליה את הדעת. בפרק הדיון אתייחס לכך בהרחבה.

לצד ציטוטים רבים שהדגימו טשטוש גבולות וביטול היררכיה, כמקדמי טיפול, המרואיינים הציגו בנוסף את ההשפעות המורכבות.

"אני יכולה לראות איך הסטינג או הזירה הזו של הטבע יכולה לבלבל ולפתע המטפל והמטופל יכולים להפוך לחברים. באחד הטיפולים שהיו לי בתחילת דרכי... בערך במפגש החמישי... היא מוציאה בתחילת המפגש מעטפה ואומרת משפט: בתור אחת החברות הטובות שלי אני ממש רוצה שתבואי לבר-מצווה של יוחאי, הבן שלה...אני ממש מרגישה שבטבע, אולי בגלל שאין את הגבולות החיצוניים של הכורסא, והקירות והחדר שמעוצב כמו שאני רוצה, והוא לא ממש שלי משהו בהחלט יכול להתבלבל שם". (צאלה) (עמוד 69 שורה 2-12)

מהדוגמאות שהבאתי לעיל ניכר כי הקשר בין המטפל למטופל מקבל תפנית מעצם היציאה לטבע. השינוי בהצבה הטיפולית מביא עימו רמת אינטימיות שונה ומוגברת שמבטלת מעמדות והיררכיה מחד גיסא ומאידך ניכר כי טשטוש הגבולות מביא למידת חשיפה גבוהה בקרב המטפלים שעלולה לבלבול ותעתוע ביחסי המטפל מטופל.

אותן חוויות משותפות יכולות לבוא לידי ביטוי גם בתחושות גופניות כפי שעולה בתת תמה הבאה.

ה. 2.1. ערות לתחושות גופניות בכאן ועכשיו

תת תמה זו מציגה את השותפות שנוצרת בין המטפל למטופל עקב חוויות גופניות אשר מגבירות את מנעד התחושות במרחב החיצוני בטבע. מרואיינים רבים ציינו כי נדרש מימד של ערות בעבודה בטבע. ערות פיסית, נפשית ורוחנית עבורם ועבור המטופל. חלקם קישרו זאת למטלות פרקטיות וחלק אחר של המרואיינים קישר זאת להתקרבות ולאיכויות הטבעיות שהשהייה במרחב הטבעי מביאה עימה. בשני סוגי התיאור ניכר כי מתרחשת חוויה משותפת וייחודית למטפל ולמטופל בכאן ועכשיו אשר האספקט העיקרי בה הוא האספקט הגופני. המרואיינים שבו וציינו כי הערות במרחב הטבעי חזקה ואינטנסיבית יותר מהערות בחדר הטיפוליים. צאלה, מטפלת בטבע, מתארת זאת בראיון בצורה בהירה :

"...להאט, לנשום, לראות מה שנמצא כאן ועכשיו ולא להיות רק במחשבות על עתיד ועבר. בטבע יש

משהו שמאד מחבר לכאן ועכשיו...". (עמוד 64 שורה 14-18)

צאלה מתארת פעולות גופניות חיוניות ואוטומטיות. השהות במרחב הטבעי דורשת מאיתנו להאט את הקצב, ולהפוך אותן מאוטומטיות למתעלות תהליך. לצד פעולות גופניות, ישנם מרואיינים שהתייחסו לתחושות וצרכים גופניים שמאלצים את המטפל להיות בנוכחות מלאה.

"כשנמצאים בחוץ זה הרבה יותר דינמי, חם, קר, צימאון ורטוב... אני מרגיש שבטבע הטיפול הרבה

יותר מחובר לגוף ואמיתי. מרגישים משב רוח או קרן אור. שומעים ציפור. זה עוזר למטפל ולמטופל

להיות בכאן ועכשיו". (תום) (עמוד 61 שורה 13-17)

ציטוט זה מדגים כיצד התחושות הגופניות מקבלות ביטוי רחב וקיצוני יותר בטבע. מתוך מצבים אלו המטפל לומד על עצמו ובשלב הראשון נערך תהליך אינטרוספקטיבי שבמרכזו הוא מנסה להתחקות אחר התחושות הפנימיות שמתעוררות מתוך המצב החיצוני שנכפה עליו. בשלב השני הוא עשוי לשתף את המטופל בחוויה הפנימית שמתחוללת בו או פשוט לשמור זאת לעצמו. בשתי האופציות המטפל חוזר למרכז שלו, נוכח בהווה ויכול להרחיב את החוויה הטיפולית עבור המטופל.

יוגב, מטפל בטבע, מתייחס לדרישה הגופנית שיש למרחב הטבעי מהמטפל:

"אם אני פוגש קבוצה בטבע אני מגיע ער יותר. כי אני מסתכל על השמים. יהיה גשם או לא? מעיל?

מים? שאני מגיע לחדר אין יותר מידי התארגנויות. בטבע אני במתח, אם הבאתי מספיק דברים חמים

לקבוצה או לא? וזה באמת גם מעייף יותר. דורש יותר אנרגיה של אחזקה". (עמוד 53 שורה 15-17)

חוסר הוודאות מתחיל להיווצר מבעוד מועד כאשר המטפל נערך לטיפול ונדרש להיות מדויק וערני למרחב הטבעי. גם בטיפול הקונבנציונאלי על המטפל להיות נוכח בכאן ועכשיו, אך המרחב הטבעי מוסיף נדבך מהותי והוא השינויים התמידיים בסביבה החיצונית. אלו משפיעים באופן ישיר על גופו של המטפל ובכך התחושות הגופניות הופכות למדידות ובעלות ערך לתהליך הטיפולי.

נראה כי המטפלים חשים חיים יותר כאשר הם נמצאים במרחב הטבעי. דרך החיבור לתחושות הגוף ולאמנטיים אוניברסליים המטפל מייצר בעצמו תחושה מיטבית של נוכחות מלאה ברגע הזה. מתוך הנוכחות המלאה נוצר מרחב פוטנציאלי של הקשבה ומודעות שאותו רותם המטפל לתהליך הטיפול.

ה.3.1 המרחב הטבעי כמענה לצרכי המטפל

רבים התייחסו לטיפול נפשי כמערכת יחסים אשר אינה יכולה לגלם בתוכה שוויוניות מלאה. לרוב, המטופל מגיע לקשר הטיפול עם ציפייה לפתור מורכבות או קושי. על פניו, נדמה כי מערכת היחסים הטיפולית תענה לצורך שעלה מהמטופל אך מרבית המרואיינים הציגו את היציאה אל המרחב הטבעי כצורך אישי שלהם. בכך, ניכר כי הטיפול במרחב הטבעי עונה עוד מראשיתו של התהליך על צרכי המטפל והמטופל. המטפלים מתארים את הטבע כבית שני.

"לפעמים הרגשתי שזה צורך שלי ולא של המטופל. יש לעיתים מטופלים שהמרחק מהטבע הוא מאד רחוק והמרחב הטבעי יכול רק לבלבל או לחשוף אותם יתר על המידה". (לוטם) (עמוד 32 שורה 30-32)
"אני מרגיש שזה כמו רעב שאני צריך למלא אותו. פתאום יצאתי לטבע והבנתי כמה אני רעב. ואני מדבר כאן רק על שבוע שלם שלא הייתי בטבע. שלא לדבר על תקופות יותר ארוכות". (יוני) (עמוד 2 שורה 4-5).

מספר מרואיינים דיברו על צורך אישי שלהם להיות נוכחים במרחב הטבעי. חלקם ציינו כי הצורך הזה התחיל מגיל צעיר ביותר וחלק אחר של המרואיינים ציין כי חשו זאת בגיל המאוחר שאחרי הצבא או בעקבותיו. המשותף לשניהם היא תחושת רווחה נפשית גדולה ורחבה שמתחוללת כאשר הם נמצאים במרחב הטבעי. לא הייתה הסכמה כוללת בנוגע למרחב המדויק ביותר עבורם. חלק מהמרואיינים תיארו כי יער הוא המרחב המועדף עליהם, חלקם ציינו כי המדבר מביא עימו נופחים שאליהם הם חשים חיבור עמוק וחלק נוסף תיארו נופים עוצרי נשימה וחוף ים. ניכר אם כן שכלל המרואיינים חשים זיקה למרחב הטבע והחי.
מעבר לצורך האישי של המטפל לצאת למרחב הטבעי היו שצינו את החדר הטיפולי כמרחב אשר מגביל אל מולו. חן, פסיכותרפיסט בטבע אומר:

"אני חושב שהחדר סוגר עליי פשוט. אני חושב שהטבע מאפשר יותר לדברים לקרות. זה מחבר אותי ממש לילד שבי. וזה בעיקר לגעת בדברים אמיתיים" (עמוד 30 שורה 14-16).

תת תמה זו מציגה את תחושת הנוחות שמייצרת הבחירה במרחב הטבעי עבור המטפל. בעוד כלל המרואיינים ציינו את משמעות הסביבה הטבעית עבורם, כל אחד מהם מתמודד ברמת מודעות שונה עם שאלות מהותיות לגביי שורש ורציונל ההחלטה לבחור בו.

ניכר כי בתמה זו נמצאו הקשרים רבים לכך שמערכת היחסים בין המטפל למטופל משתנה ברגע היציאה למרחב הטבעי. במערכת יחסים שוויונית, שלא כמו בטיפול לרוב יהיה מענה לשני השותפים בה ואילו כאן

ניכר צורך חזק וברור של הבחירה במרחב הטבעי עבור המטפל אשר לעיתים מייצרת אתגר עבור המטופל. מעבר לראשית העבודה ניכר כי החוויות המשותפות למטפל והמטופל אינטימיות ויכולות לקבל פרשנות מורכבת. על כן, המרחב הטבעי דורש מהמטפל להגדיר את גבולותיו שלו אל מול עצמו ואל מול המטופל באופן בהיר.

בתמה הבאה אציג ממצאים שנוגעים לחיבור המטפל והמטופל למרחב הטבעי ולעולם שמעבר לאדם.

ה.2 תמה שנייה "העולם שמעבר לאדם"

טבע הוא מושג רחב שמכיל בתוכו אין ספור דימויים. בניתוח הראיונות גיליתי כי קיימים עולמות תוכן ומשמעויות משותפות לכלל המרואיינים שנוגעים לצורה שבה הם רואים וחווים את הטבע כשותף לתהליך הטיפולי. ניכר כי חלקים מרכזיים הקשורים לתפיסה זו מתבססים על חוויה כי השהות במרחב הטבעי ממחישה את מארג החיים הרחב שמעבר לאדם. התפיסה כי האדם הוא רק חלק קטן וחשיבותו שווה בת שווים אל מול עולם החי והצומח עומדת בבסיס תפיסה זו. התהליכים הטבעיים המתקיימים בו משקפים תנועה שמעודדת צמיחה והתרחשות עבור המטופל שיכול לחוש כי המצב בו הוא שרוי מייצג תקיעות וחוסר תנועה. בנוסף, הטבע מאפשר התבוננות חיצונית על חיי הפרט ובכך הוא משמעותי לתהליך הטיפולי.

ה.2.1 הטבע כמרחב נקודת מבט: מפתולוגיה אישית לאוניברסלית

מתוך ניתוח הראיונות עולה כי המרחב הטיפולי בטבע מאפשר הסתכלות רחבה על העולם שמעבר לבני האדם. היציאה מהעצמי הפרטי יכולה להתבטא באמירות ישירות או בהתנהגות עקיפה שמביאה את המטופל לתחושת רווחה והשלמה עם מצבו. מרואיינים רבים ציינו כי תחושה זו מהווה בסיס לעבודה התהליכית שתתרחש במהלך הטיפול.

" אני חושב שהיכולת להרגיש מחובר למהו שמעבר לך זה מאד עוזר...זה מחבר אותך לכוחות

אחרים...זה נותן לך יכולת להסתכל על עצמך יותר באומץ ולהרגיש בסדר אם מי שאתה." (רוני)

(עמוד 42-43 שורה 3-31)

ניכר מהציטוט כי היכולת של המטופל להסתכל על העולם בצורה רחבה ולהרגיש חלק ממהו גדול יותר תורמת בזיהוי האיכויות והכוחות הנסתרים שלו. הבנה זו היא חלק אינטגרלי מתהליך השינוי שאותו המטופל כמהה לעבור בתהליך הטיפולי. יוגב מדבר על תחושה זו ומציג את האיכות שהמרחב הטבעי מביא בהקשר זה.

"בטבע יש משהו פחות אישי...יש משהו אוניברסאלי יותר בטבע. אני מתייחס לטבע לא רק כחושים

שלנו. אני מתייחס לטבע גם כסביבה ולכל זה יש השפעה מרכזית בתהליך הטיפול." (עמוד 52 שורה 9-

(11)

הצמחים, העצים האדמה השמים והחיות נמצאים בכל מקום בעולם. הסביבה הטבעית גורמת למטופל להרגיש חלק ממארג חיים רחב יותר. לכאורה ניתן לחשוב כי הבקשה הגלויה של המטופל היא למפגש אישי, מרחב שבו מוקדשת מלוא תשומת אֵך ורק לו. מהציטוט עולה כי דווקא החיבור לתחושות אוניברסליות, כאלו שמחברות לעולם הרחב שכולל בני אדם, חיות וצמחים, מטמיע במטופל תחושה של חיבור לעצמו.

צאלה מתארת את ההבדל בתחושתה ותחושת המטופלים ביציאה אל הטבע-

”אני חושבת שאצל האוכלוסייה הטראומתית הם היו במרכז, בגלל זה אני חושבת עד כמה זה חשוב להבין שהם קורבנות אבל הם גם מקרבנים. בגלל זה אני חושבת שזה מאד משמעותי לצאת מהמרכזיות הזו ולצאת משם. לא חשבתי על זה ככה. אולי זה מה שמסביר קצת את התחושה של רוגע ושחרור, כי הם לא נשארים בסיפור הזה של אני ועצמי. זה מרגיע שיש עולם בחוץ שממשיך.”
(עמוד 70 שורה 18-23).

המרחב הטבעי מאפשר לצאת ולהיפגש עם העולם שבחוץ ובכך פותח פתח ומרחב פוטנציאלי למטופלים לחוות עולם שלא נעצר בפתולוגיה שלהם. היציאה מהפתולוגיה או המורכבות הרגשית האישית של המטופל הינה צעד בדרך לעבודה תהליכית. הרחבת נקודת המבט מאפשרת למטופל גם להביט על האופן בו הוא מנהל את חייו. השהייה במרחב הטבעי יכולה להאיר את המענה שלו ולמולו את הצורך שעולה מהיומיום. זאת תוך התייחסות גם לחיי הקדמה והכרה בחסכים שנוצרו עקב השפעה חברתית-תרבותית. בתת התמה הבאה אציג התייחסויות שעלו במהלך הראיונות.

ה.2.2 מענה לחסך שבחיי הקדמה

מכלל המרואיינים עולה כי החזרה לטבע היא בעצם חזרה לבסיס. היכולת של המטפלים והמטופלים לשהות במרחב שאין בו חיץ איננה דבר של מה בכך. על פי ניתוח הראיונות ניכר כי חלק גדול מהמטפלים פוגשים בילדים ומבוגרים שמצביעים על חסך או ריק שמתקיים בחייהם. נראה כי השהייה בטבע מקנה למטופלים אפשרות בחירה ואלטרנטיבה שבמקרים רבים סמויה מן העין בחיי היום יום. האפשרות להתרגש ולהתפעם ממדורה שהדליקו בעצמם או מטויל מתמשך במרחב לא מוכר נותנת מענה לחסך שבחיי הקדמה.

”האדם שמגיע למקום מאד מצליח על פי אמות המידה של התרבות שלנו, הרבה מהם לא טוב להם. האנשים הללו בחיפוש. חסר כאן משהו. שהחומר לא יכול לתת אותו. אני חושבת שהטבע נותן משהו שחסר לנו.” (סיגל-עמוד 14 שורה 4-6)

מספר מרואיינים ציינו כי חלק ניכר ממטופליהם חיים חיי שפע כלכלי ותרבותי. הם חיים חיי משפחה או לומדים באקדמיה. הם נהנים ממופעי מוסיקה או הצגות, אך יחד עם כל אלו חיהם, לדבריהם, צבועים בגווני אפור וחום. רוב המרואיינים מדווחים על רווחה נפשית ותחושת עצמי מיטבית כאשר הם נמצאים במרחב הטבעי. חלקם שיתפו סיפורים אישיים וחלקם הביאו דוגמאות קליניות. ניכר כי הטבע ממלא ריק שמתקיים

בתרבות המערבית של ימנו. נראה כי החזרה לבסיס ממלאת את הצורך ומחזירה במקצת את תחושת הרווחה הנפשית שכל אדם כמהה אליה.

בעשרות השנים האחרונות זמן השהות בטבע ממשיך לרדת. חלק מהמרוויינים סיפרו כי לעיתים קרובות הם פוגשים מטופלים שהמרחב הטבעי זר להם לחלוטין. הם אינם רוצים לשבת על המחצלת ללא כיסא או כרית ובטח שחוששים לשבת על האדמה.

"אז זה לא כמו היום. אנחנו היינו כל היום ביער. הלכנו לקטוף פטריות, ובכלל בילינו שם הרבה מאד שעות...אני לפעמים מרגיש שהדור הזה בסוג של דיכאון...ואז אני מבין שכל היום הם תקועים מול המסכים". (יוני) (עמוד 1 שורה 33-31)

"לדעתי זה מה שחזק בטבע וביציאה אליו. שנער מגיע אליי לשיחה בחדר, נגיד שהוא עצבני אז קשה מאד לדבר איתו, לפעמים השיחה נקטעת באמצע או שהוא מכונס ולא מוכן לדבר. אני חושבת שחלק גדול מהחיים של הנערים האלה קורה בתוך המסך. במסע הוא נוגע בדברים טבעיים. מדליק אש בלי גפרורים, מכין לבד את כל האוכל שלו....נראה לך שמישהו עושה את זה היום?" (נועה) (עמוד 24 שורה 26-30).

מטפלים רבים ציינו כי ניכר כיום, בעקבות התרבות המערבית, שהמרחב הטבעי נראה זר ומוזר לרבים מהמטופלים אותם הם פוגשים. היציאה לטבע מהווה פעמים רבות קיצוניות הפוכה לגמרי משגרת חיי היום יום של המטופלים. ניכר כי פעולות בסיסיות כגון הדלקת אש, לינה על האדמה ובישול מזון המתרחשות במרחב הטבעי מחזירות במקצת את התחושה של יכולת הבריאה והיצירה שלעיתים נדמה שנעלמת לאיטה בתרבות של ימינו.

בעקבות השינויים הרבים שהתחוללו בשגרת יומו של האדם בעשרות אלפי השנים האחרונות המרחב הטבעי הפך למרוחק ופחות נגיש עבורו. מניתוח הממצאים עולה כי מטופלים רבים חשים חוסר סיפוק מחייהם. מרוויינים רבים מתארים כי השהות במרחב הטבעי מסבה תחושה של רווחה נפשית אשר עוזרת במילוי הריק ובהתמודדות עם תחושות מורכבות.

גם תמה זו תיארה הרחבת נקודת מבט ממקומו האישי של המטופל לשיח על צורך חברתי כלל תרבותי. בהמשך לכך תת התמה הבאה תתאר כיצד העולם החיצוני האובייקטיבי שמעבר לעולמו האישי של מטופל, כדוגמת מזג אוויר וחיות יכולה לקדם את ההליך הטיפולי.

ה.2.3 התרחשות במרחב הטבעי כשיקוף ואמונה בתהליך

על פי ניתוח הראיונות, נראה כי היכולת להתבונן בהתרחשות חיצונית ולהכילה על תהליכים פנימיים היא חלק מרכזי בעבודת המטפלים במרחב הטבעי. מספר מרוויינים ציינו כי החוויה של התבוננות בתהליך הצמיחה של נבט או בעץ שנרקב לאיתו מאפשר למטפל ולמטופל לקבל ולהפנים את הדפוסים המורכבים

המתקיימים בקשר. החיבור לתהליכים המעגליים שמתקיימים בטבע מאפשר קבלה רדיקלית למה שאנחנו כרגע והפנמה כי זה עתיד להשתנות.

סיגל, תרפיסטית בטבע משתפת- "אני חושבת שכאן בטבע, הפוקוס הוא לא עלינו. ביער נכנסים עוד הרבה משתנים ומרכיבים שהם לא בשלטתנו. ציפור, ישיבה לא נוחה, רוח או גשם כל אלו משנים את הפוקוס ומכניסים עוד רבדים למפגש שלנו." (עמוד 15-16 שורה 2-27)

אחד הפרמטרים המרכזיים ששונים בתכלית מחדר הטיפולים היא רמת השליטה של המטפל במרחב הטיפולי. בחדר הטיפולים המטפל קובע את עיצוב החדר, הספות, התמונות שתלויות על הקיר והשטיח האהוב עליו. במרחב הטבעי המטפל והמטופל הם אורחים, הם אינם יכולים לשלוט במזג האוויר, בחיות שמגיחות לביקור או במצבם של הצמחים בקליניקה. מצב זה משנה את מאזן הכוחות ומצריך שינוי בגישה. במערכת יחסים זו המטפל הופך ממארח למתווך. רוב המרואיינים הביאו דוגמאות של סיטואציות שונות שקרו במהלך מפגשים טיפוליים ובמהלכם המרחב הטבעי סימן, התערב והיווה אבן דרך במפגש הטיפולי. לוטם הביאה דוגמה שמבהירה את ההתרחשות הפרקטית שקוראת מכורח המציאות במרחב הטבעי והשפעתה על התהליך:

פתאום עולה לי איזה נער שמעולם לא יצא לשטח וביום הראשון של המסע הוא היה בחרדה ממש גדולה. אבל אז בערב של אותו היום, שהמדורה נדלקה יצא ממנו משהו אחר... הבנו ביחד שהוא פתאום התחבר לאב הקדמון שלו והוא מגלה חוזקות שלא הכיר מעולם." (עמוד 35 שורה 8-3).

בדוגמה זו ניכר כי המרחב הטבעי היווה קרש קפיצה והציף איכות שהייתה קיימת בנער כנראה מראשית חייו. החשיפה שלו למרחב הטבעי והנוכחות המלאה שהביא למסע עזרה לו לזהות את הכוחות הפנימיים ולהוציא את האני האותנטי והחבוי החוצה. יוגב מציע סוג שונה של התרחשות במרחב הטבעי:

בוא נגיד שאם מפגש בטבע הופך להישרדות אז זה לא מה שאני מתכוון. כי אז גם אני שורד. וזה לא משרת כרגע. אולי רק במקרים נדירים. אז אני רוצה לייצר מצב שהגרביים יהיו יבשות ושלא נקפא מאיזה קור מטורף. החוויה צריכה להיות שיש גשם מטורף בחוץ אבל אני עדיין צריך להרגיש בטוח וחם לי. וזו הרגשה של אחזקה טיפולית מדהימה. שהיא ממש מקבילה למרחב הבטוח. בחוץ יש סערות, אלימות בבית וחוסר בחברים אבל אנחנו יושבים בפנים, כאן ונעים וחם לנו." (עמוד 53 שורה 26-23)

המרחב הטבעי יכול לייצר חוויה אמיתית ורבים הדגישו כי יש הבדל מהותי בין לדבר על המורכבות ללחוות אותה. ברגע שהטבע מזמן חוויה קיצונית כמו מזג אוויר חורפי וגשום או תן שמגיע לביקור זו אפשרות להעיר משהו במטופל או לשקף סוג של התנהלות פנימית. רוב המרואיינים ציינו כי מספיק מספר מצומצם של חוויות אמיתיות כדי לייצר שינוי ותנועה בתהליך הטיפולי. חלק מהמרואיינים ציינו כי מאורע בודד ומפתיע שהתרחש במהלך הטיפול היווה חומר עבודה להמשך התהליך כולו.

תת תמה זו, מציגה עמדה שנקטו כלל המרואיינים כאשר הם ציינו כי מערכת היחסים המשולשת בין המטפל- מטופל והטבע היא בעצם שיקוף של מערכת היחסים של המטופל עם עצמו ועל כן נעשה בה שימוש נרחב במהלך המפגשים. השינוי והתנועה שהטבע מייצר מביא בעצמו איכות תרפויטית שבבסיסה עומדים ערכים אוניברסליים. דוגמאות אשר עלו בראיונות השונים הם עץ, שורשים ואדמה אשר יכולים להתקשר ליציבות וקרקוע או ציפור היכולה להתקשר לחופש. ניכר כי ההתרחשויות בטבע יכולות להיות מתוך התבוננות בו או מתוך עשייה. בשני המקרים, התרחשויות אלו מייצרות אמונה בתהליך הטיפולי שמתקיים בין המטפל ולמטופל ותומכות את התקדמותו.

עד כה התמות תיארו את תרומתה של השהות במרחב הטבעי. בתמה הבאה אציג מורכבות שחזרה על עצמה בין הראיונות השונים.

ה.3 תמה שלישית- "מתוך חוסר הנוחות מגיעה הנוחות"

לצד הבחירה המודעת והנכונה לרוב עבור המטפלים במרחב הטבעי, חזר על עצמו בראיונות השונים, תיאור המציג חוסר נוחות של המטפל במצבים מסוימים בטבע. זה יכול לבוא לידי ביטוי במידת החשיפות שהטבע מביא איתו, בחוסר השליטה שהמטפל חש בנוגע למרחב הטיפולי ודוגמאות נוספות שאציג בהמשך. בחלק זה אביא ציטוטים מהראיונות שמייצגים את מחשבותיהם של המרואיינים בנוגע לתהליך שהם עצמם עוברים יחד עם המטופלים מאי נוחות-לנוחות. חלק מתחושותיו הפנימיות ורווחת נפשו של האדם תלויה בשגרת היום יום שהוא מסגל לעצמו. לעיתים, שגרת היום שלנו הרסנית וטומנת בחובה נוחות שאיננה מאפשרת לנו שינוי.

"...עד היום אני לא זוכר שביטלתי מפגש בגלל הגשם. אני בדיון עם ההורים ואני חושב שהתקשורת

איתם היא חשובה כדי להרגיע אותי ולהבהיר את המעבר הזה שקורה שאנחנו נמצאים בטבע במזג אוויר לא שגרתי. תחשוב על זה שרוב ההורים יוצאים לטיול עם הילדים בשבתות יפות ונעימות. רוב האנשים לא רגילים לשהות בטבע במצבים קצת מאתגרים... אני מרגיש שחלק מהעבודה והתיקון זה

לחוות את המצבים האלה כמו שהם באמת..." (חן) (עמוד 29 שורה 35-39).

לרוב, בני האדם לא נמצאים בטבע במזג אוויר חם ולא נעים או לחילופין קר וקיצוני. מדובר בתהליך נפשי אשר דורש מאיתנו ריכוז ופניות. ניתן להסיק מהציטוט המצורף כי מזג האוויר הוא אחד המרכיבים המרכזיים אליהם המטפלים מתייחסים כאשר מדובר בתהליך טיפולי במרחב הטבעי. לעיתים, המטופלים או הוריהם, כאשר מדובר בקטינים, חוששים וחרדים מהיציאה אל הטבע במזג אוויר קיצוני. במקרים אלו על המטפל לשמש קרקע יציבה ולהבין לעומק את מקור ההתנגדות והחרדה. נראה כי החלקים המרכזיים של הוצאת המטופל וגם המטפל מאזור הנוחות נתונים למרחב הטבעי שמפגיע ומרגש את הטריאדה הטיפולית כל פעם מחדש. יוגב מביא נקודת מבט נוספת שמביאה פעמים רבות לחוסר נוחות מצד המטפל.

נראה לי שזה עצלות, לפרוס את המחצלת שגם נובעת מלחץ של זמן, של החיים, ויש משהו מנהלתי שאני צריך להתעסק איתו. זה גם הסתגלות, מעבר למרחב אחר שאני מזמין אליו (עמוד 52 שורה 17-19).

נראה כי גם הצד המנהלתי משחק תפקיד אצל המטפלים. רוב המרואיינים ציינו כי כאשר הם יוצאים למרחב הטבעי עליהם להביא ציוד נוסף שלרוב מצריך מהם זמן הכנה גדול יותר ומשאבי אנרגיה גבוהים בהשוואה לטיפול בחדר. בנוסף, כמו בכל מעבר למרחב חדש כך גם במרחב הטיפולי, יש צורך בתהליך הסתגלות הדרגתי. ניכר כי כאשר המעברים בין מרחבי הטיפול מתרחשים על פני זמן קצר המטפל שרוי במרחב המעבר ומתקשה להיות נוכח במרחב העבודה שלו. על כן, מרואיינים רבים ציינו בגילוי לב כי הם מנסים לארגן את השבוע שלהם בצורה כזאת שיהיו בו ימים של קליניקה בטבע וימים של קליניקה בחדר. נועה מביאה בדבריה אספקט נוסף של המעבר מהחדר לטבע, והפעם היא מבטאת את חוסר הנוחות של המטפל.

"אני זוכרת את הטיפול הראשון עם אלון (שם בדוי), הוא הגיע לחדר והפנים שלו היו ממש נפולות, לא רצה להסתכל עליי. אחרי מספר דקות שניסיתי לדובב אותו הבנתי שזה לא ילך והצעתי לו לצאת החוצה. אני לא מגזימה, אחרי 200 מטר שהגענו ממש לתוך היער הוא הסתכל עליי ושאל, למה לקח לנו כל כך הרבה זמן לצאת החוצה?... (עמוד 23 שורה 16-23).

לעיתים, המטפל נוהר יתר על המידה לפני היציאה החוצה. נועה מביאה בדבריה דילמה חשובה שקיבלה ביטוי בחלק גדול מהראיונות. מכיוון שהמטפל הנפשי בטבע חושש לעיתים מיציאה מוקדמת למרחב הטבעי, יציאה שתגרום במקרים מסוימים לחרדה, או הצפה רגשית תחילה הוא משתהה בחדר ועושה את המעבר לטבע בצורה זהירה ומוססת יותר. במקרה זה נראה כי אלון רק חיכה לרגע שבו יוכל לצאת החוצה ולנשום, במלוא מובן המילה. חן מביא בדוגמא הבאה את חוסר הנוחות לקדמת הבמה.

"הטבע מפגיש אותנו עם דברים שביום יום אנחנו לא חושבים ומודעים אליהם. כדי להתפתח ולעשות שינוי אנחנו חייבים לפגוש גם את הצדדים הקשים והמורכבים שלנו. בטבע זה פשוט יוצא. לפעמים נראה לי שהחיים שלנו היום נוחים מידי והתנאים הלא נוחים בטבע שלפעמים יש גשם ורוח ולא נוח לשבת גורמים להצפה הזאת שהיא חלק מהתהליך." (עמוד 30 שורה 7-11)

ניתן ללמוד מהקטע המוצג כי שגרת חיינו גורמת להדחקה ומייצרת מצב תודעה מוגבל. במצב זה איננו שמים לב לכלל החסמים ומורכבויות חיינו. כאשר אנו שוהים בטבע בתנאים מינימאליים מתחיל תהליך הזכרות בחולשות והספקות העצמיים צצים להם. פעמים רבות, כאשר ספקות אלו צפים יש צורך בתחושת אחזקה מיטבית וכוללת.

ו. דיון

מחקר זה בא לבחון את הייחודיות והשוני המתקיימים בטיפול נפשי במרחב הטבעי בהשוואה לטיפול קונבנציונלי בחדר. מניתוח הראיונות עולה כי כלל המרואיינים מתבססים בעבודתם על תיאוריות פסיכולוגיות מהקשת הדינמית אך יחד אם זאת, כאשר השדה הטיפולי יוצא מהקליניקה נראה כי מתקיימים בו שינויים. עיון בממצאי המחקר המתבססים על שנים עשר ראיונות עומק מובנים למחצה מעלה מגמה כוללת כי הטיפול הנפשי בטבע מביא את המטפל להתמודדויות שונות וחדשות בהשוואה לטיפול בחדר. ניכר כי המטפל במרחב הטבעי מתמודד עם שינויים במערכת היחסים מטפל – מטופל המשפיעים רבות על תחושותיו המקצועיות וההעברתיות. שינויים אלו מתבטאים בירידה ניכרת בתחושת ההיררכיה, שימת לב לערות הגופנית ומחשבות חוזרות ונשנות על הפילוסופיה שעומדת מאחורי היציאה לטבע בטיפול הנפשי. עוד עולה מהממצאים כי לטיפול במרחב הטבעי מימד מרכזי של חיבור ל"עולם שמעבר לאדם". ניכר כי כלל המרואיינים מייחסים חשיבות עליונה לחיבור שכזה ורואים בו כתומך את התהליך הטיפולי. בחלק זה של המחקר אציג את הממצאים העיקריים אל מול שאלות המחקר ואתיחס לממצאי מחקר קודמים מהתחום. בנוסף, אציג את השפעות המחקר על תיאוריות מתחום הטיפול הנפשי בטבע. לסיום, אציג את המלצותיי למחקר המשך ואציין את ההשלכות הפרקטיות שיש ליישם בשדה הטיפולי בעקבות המחקר.

הפרדיגמה המערבית והפרדיגמה הירוקה

בסיסם של הטיפול הנפשי והטיפול הנפשי בטבע, משותף. שתי הדיסציפלינות מעוניינות להעלות את רמת הרווחה הנפשית של האדם. התיאוריות הדינמיות שרווחות בימנו תולות את הבריאות הנפשית של האדם ביכולת שלו ליצור מערכת יחסים בריאה עם אדם נוסף (Aron, 1990). הטיפול הנפשי בטבע מציע פרמטר נוסף שעל פיו נבחן את בריאותו הנפשית של האדם והוא מערכת היחסים עם הטבע. על מנת להבין לעומק את מערכת היחסים בין האדם לטבע עלינו להביט תחילה בהבדל בין שתי גישות שונות. הפרדיגמה המערבית (dominant western environmental paradigm) והפרדיגמה הירוקה שממנה נגזר הטיפול הנפשי בטבע. הפרדיגמה המערבית הדגישה עוד מימי קדם את בידוד האדם מהטבע, תהליך שמתעצם ונמשך בכל יום שעובר. הקשר עם המרחב הטבעי, החיות והצמחים הפך לפני אלפי שנים לקשר א-סימטרי שבו האדם מנצל ומשתמש בצורה פראית במשאבים הקיימים בכדור הארץ. הטכנולוגיה המערבית שהאדם מפתח מדגישה את הבידוד ויוצרת מחיצות שהולכות וגוברות, החל מקירות הבית וכלה במסכים וטכנולוגיות אחרות שמנסות להחליף את המגע הישיר והבלתי אמצעי עם הטבע. ניל (Knill, 1991) מציג את הפרדיגמה הירוקה כשונה

בתכלית מהפרדיגמה המערבית. הפרדיגמה הירוקה אינה היררכית ומתבססת על מערכות יחסים וגומלין. לטענתנו, על מנת להבין אותה לעומק יש לנטוש לחלוטין את הפרדיגמה המערבית. למשל, פעולה בפרדיגמה הירוקה טובה כאשר היא תומכת את המערכת השלמה, כמו בטבע. כאשר אריה טורף אנטילופה, פעולה זו אינה טובה לאנטילופה הנטרפת, אך היא טובה לאיזון האקולוגי של המערכת הרחבה יותר. על פי הפרדיגמה הירוקה למושגים – זכויות וערך – יש מקום מועט מכיוון שלרוב הם מתבססים על השוואה. לדוגמה, בני האדם יגידו שיש להם יותר זכויות מלדגים או שלעצים יש יותר ערך מסלע מסוים. מושגים אלו הם חסרי ערך ללא האדם ולוקחים בחשבון כי האדם הוא הפרמטר החשוב ביותר במערכת (Knill, 1991). בסופו של יום, לבני האדם יש זכויות יתר מכיוון שבני האדם אומרים שלבני האדם יש זכויות יתר. חוקרי הפרדיגמה הירוקה גורסים כי בכל יום מתווספות הוכחות כי האדם אינו מרכז היקום וכל פרדיגמה שמבוססת על ערך זה עתידה לכישלון (Lund, Granerud & Eriksson, 2015). ניתן להבין כי מערכת היחסים בין האדם לטבע מורכבת מיסודה וניכר כי יש לה מגוון השפעות, מודעות ולא מודעות. ברמן ושותפיו (Berman, 2008) ערכו שני מחקרים שכללו כ-30 סטודנטים מאוניברסיטה במישיגן ארצות הברית. מטרת הניסויים הייתה לבדוק האם השוות בטבע משפיעה על התפקוד הקוגניטיבי של המשתתפים. תוצאות הניסוי מגלות כי אינטראקציה עם הטבע משפרת את הביצועים הקוגניטיביים ותורמת לרווחה הנפשית. מסקנות מחקרו של ברמן ושותפיו (2008) עולות בקנה אחד עם ממצא המחקר הנוכחי על פיהן מערכת היחסים עם המרחב והסביבה הטבעית מבטאת בצורה ישירה את מערכת היחסים של האדם עם עצמו והאנשים סביבו. ניכר מהראיונות כי מטפלים אשר בוחרים לטפל במרחב הטבעי עברו חוויות עוצמתיות בטבע יחד עם המטופלים ובלעדיהם. כמו בדוגמה הזו שאורי מביא. "הצטרפתי לקבוצת מחקר...בפינה הצפון מערבית של איסלנד והייתי איתם חודש...היו כל מיני רגעים של אינטואיציה שהדבר הזה עושה לי טוב...משהו הרגיש לי עם איכות מרפאת, תחושה כזו שאני לא לבד שם למרות שאני ממש לבד...תחושה שאני ממש חלק ממעגל גדול יותר..." (עמוד 46 שורה 6-13). חוויה זו ודומות לה עיצבו את ההבנה כי האדם הוא חלק ממארג חיים גדול יותר ויש להתייחס אליו ככזה. בתהליך הטיפולי בטבע המטפל מתייחס בצורה ישירה ועקיפה אל היקום כמכלול אחד ומנסה במקצת לערער את החשיבה ההיררכית המתבססת על הפרדיגמה המערבית וזאת מתוך הבנה כי הפרדיגמה הירוקה יכולה להועיל בתהליך השינוי והצמיחה שאותו המטופל מבקש לעבור. כעת עולה השאלה איך הפרדיגמה הירוקה מקבלת ביטוי מוחשי במרחב הטיפולי בטבע? ומה תומך את השימוש בפרדיגמה זו בשדה הטיפולי? נראה כי טיפול נפשי בטבע מכיל בתוכו את החיבורים לפרדיגמה הירוקה. כעת אציג פירוט בנושא זה.

סקירת הספרות מציגה את הגישות השונות והמרכזיות לתרפיה בטבע. כחלק מהרצון לחקור את הטיפול הנפשי בטבע בחרתי למחקר מרואיינים אשר עוסקים בטיפול נפשי בחדר ובטבע וזאת, מכיוון שסקרנותי

מתמקדת בטיפול נפשי קלאסי, תהליכי. כזה שמתבסס על מפגש שבועי, במקום ושעה קבועים. כזה שיש לו גבולות סדורים והוא דומה לכאורה, באספקטים רבים לטיפול פסיכולוגי קונבנציונאלי. למרות זאת, מניחות הראיונות ניכר כי ההצבה הטיפולית בטיפול הנפשי בטבע לא אחידה לחלוטין. יש מטפלים שמאפשרים בכל מפגש מחדש את הבחירה היכן להיפגש בחדר או בטבע. ישנם מטפלים שנפגשים רק בטבע, ללא חדר. גם לגבי סידור המרחב הטבעי לא הייתה תמימות דעים. מטפלים אחדים מקפידים על מחצלת וכריות, בעוד אחרים דווקא מעדיפים את ההליכה והתנועה במרחב מהישיבה הסטאטית. ישנם מטפלים שעוסקים יותר בעשייה פרקטית שכוללת משחקים ותרגילים רוחניים וישנם מטפלים שמתרכזים בשייח וורבאלי עם המטופל. נראה כי קיים מגוון רב של הצבות טיפוליות במרחב הטבעי אך יחד אם זאת ניכר מניחות הראיונות כי יש מספר פרמטרים העוברים כחוט השני בכל הקשור לבסיס השיטה של פסיכותרפיה בטבע (טיפול נפשי). חלקים אלו, הם שיוצרים את ההבדלה והייחודיות שמתקיימת בטיפול הנפשי בטבע. בחלק זה של המחקר אציג אותם ואקשר אותם לתיאוריות שונות שמחזקות את ממצאי המחקר.

טכניקות טיפול שונות ונראותן במרחב הטבעי

אחת מהנחות היסוד של כלל המטופלים המגיעים לטיפול בטבע היא שהמטפל מרגיש בנוח במרחב הטבעי. במהלך ניתוח הראיונות ניכר כי אכן כלל המטפלים חשים בנוח במרחב הטבעי, תחושת נוחות זו מגיעה לרוב מתוך חוויות אישיות שצברו ועברו בטבע. סיגל ציינה בראיון כי הרגישה שהטבע ממש קורא לה כאשר עמדה על סף המכתש במצפה רמון. גם חן סיפר על חוויה עוצמתית שחוהה באלסקה כאשר טייל לבדו בשמורת טבע ופגש דובי גריזלי. דוגמאות אלו מתחברות לשול (Scull, 2008) שגורס כי על מנת לגשר על הפער שבין הקדמה לטבע יש צורך באדם שפער זה מתקיים אצלו באופן מווסת ונשלט. המטפל מייצר קשר מיטיב עם המטופל שבמהלכו הוא מתווך לו את ההתרחשויות במרחב הטבעי ולעיתים קרובות משתמש בטכניקה של שיקוף והבהרה. בטכניקה זו נעשה שימוש גם בקליניקה כפי שגורס אהרון (Aron, 1990). הבהרה קורית בטיפול כאשר המטפל רוצה להבהיר את המחשבות המעורפלות של המטופל. לעיתים, על מנת להגיע לנקודה המדויקת ביותר על המטפל לבקש להציג שוב את התחושה או המחשבה. שיטה אשר עושה שימוש נרחב בכך הינה שיטת ההתמקדות אשר מבקשת להכיר ולגלות את התחושה המורגשת. את הטכניקה פיתח הפילוסוף והפסיכולוג פרופסור יוג'ין ג'נדלין (Gendlin, 1982) ובמהותה היא מתמקדת בחיבור של הגוף והנפש. הטכניקה מתבססת על סדרת מחקרים שנערכו באוניברסיטת שיקגו ועסקו ביעילות הטיפול התרפויטי. ג'נדלין ביקש לבדוק מתי הפסיכותרפיה מצליחה ליצור שינוי אמיתי בחיי המטופלים. במחקרו הוא מצע שתי עובדות מרכזיות. הראשונה- יעילות הטיפול לאורך זמן אינה תלויה בסוג הטיפול או המטפל. השנייה, כלל האנשים שהטיפול עורר אצלם שינוי מהותי היו בעלי יכולת טבעית להקשיב לתחושות הפיזיות והגופניות

בתוכם, ויצרו דיאלוג אמיתי בין התודעה לגוף (Gendlin, 2012). ניתן לחשוב על הטכניקה כצורך מפתחות שעוזר לאדם להגיע פנימה, לתוך עצמו ולצאת עם תשובה משמעותית אודות אירוע ספציפי ומסוים. זוהי טכניקה פרקטית ומעשית לחיי היומיום שמטרתה ליצור שינוי. התחושה המורגשת היא בעצם סוג מיוחד של מודעות גופנית פנימית. כמו כל מודעות, היא אינה קיימת מלכתחילה אלא יש צורך לאפשר לה להתהוות. ניכר כי חלק גדול מהמרוויינים מדברים על הבהרה בדומה לתהליך של התמקדות, למשל, צאלה "...להאט, לנשום, לראות מה שנמצא כאן ועכשיו ולא להיות רק במחשבות על עתיד ועבר. בטבע יש משהו שמאד מחבר לכאן ועכשיו... " (עמוד 64 שורה 14-18), צאלה מתארת את המיקוד בנשימה ומדגישה את היתרון של המרחב הטבעי בכך שדרכו ניתן לשים לב בקלות יתרה לתחושות הגוף שיספרו על התחושה המורגשת שמגיעה מתוך המיקוד בהווה. כפי שניתן לקרוא בפרק הממצאים גם תום מספר על התחושות האמתיות שהוא חווה בטיפול נפשי בטבע, "כשנמצאים בחוץ זה הרבה יותר דינמי, חם, קר, צימאון ורטוב... אני מרגיש שבטבע הטיפול הרבה יותר מחובר לגוף ואמיתי. מרגישים משב רוח או קרן אור. שומעים ציפור. זה עוזר למטפל ולמטופל להיות בכאן ועכשיו" (עמוד 61 שורה 13-17). תחושות אלו הן הבסיס והצעד הראשון להגיע לתחושה המורגשת כפי שגינדלין מכנה אותה (Gendlin, 2012). על פי ממצאי המחקר נראה כי המרחב הטבעי מזמן את ההשתתפות בהווה כחלק מרכזי בתהליך ועל כן מרוויינים רבים ציינו כי הם עושים שימוש נרחב בהבהרות מתוך כוונה לתנוך ולצפות יחד עם המטופל במתרחש בכאן ועכשיו.

השיקוף מבטא את ההרמוניה שמתקיימת בין המטפל, המטופל והטבע מכיוון שהוא מתבסס על האמפתיה שהמטפל חווה כבר בשלב הראשוני. בטכניקה זו נעשה שימוש נרחב בפסיכולוגיית העצמי שקוהוט (Kohut, 2011) היה אחד ממייסדיה. השיקוף מבחינתו מתחיל עוד בינקות, כחלק מתהליך זולתעצמי תקין. תהליך שכזה מחולק בתיאוריה לשלושה סוגים שונים של התנסויות. להתנסות הראשונה נדרשים זולתעצמי אשר מאוששים את תחושותיו הפנימיות של הילד, הקשורות לעוצמה, חיוניות ומושלמות. האם חשה אמפתיה מלאה לרך הנולד ודרך הפליאה הבלתי אמצעית כלפיו מתעוררת בו תחושת הגאווה והסיפוק העצמי. להתנסות השנייה וההכרחית נדרשת מעורבותו של הילד עם אחרים רבי עוצמה. כאלו שהילד יוכל לשאוף ולהידמות להם ועימם יחוש כל יכול ושלוה גם אם עשה טעות. ההתנסות השלישית קשורה לזולתעצמי אשר בפתיחותם והווייתם מעוררים תחושה של דומות (Kohut, 2009). השיקוף, מטרתו לאפשר לתינוק או למטופל לשמוע את דבריו או התנהגותו לאחר שעברו עיבוד אצל המטפל. השיקוף הוא דרך לבחון את המחשבות והרגשות של האדם מכיוון שהוא מביא להתבוננות פנימית. בטבע השיקוף יכול להגיע מהמטפל ויכול להגיע מהמרחב עצמו. לוטס הציגה בראיון דוגמה לכך- "פתיאום עולה לי איזה נער שמעולם לא יצא לשטח וביום הראשון של המסע הוא היה בחרדה ממש גדולה. אבל אז בערב של אותו היום, שהמדורה נדלקה

יצא ממנו משהו אחר... הבנו ביחד שהוא פתאום התחבר לאב הקדמון שלו והוא מגלה חוזקות שלא הכיר מעולם." (עמוד 35 שורה 8-3). הטבע במקרה זה היווה את השיקוף לנער. דרך השהייה במרחב הטבעי הנער הצליח לגלות בעצמו יכולות שהיו טמונות עמוק בפנים. התיווך של לוטס עזר לו להביט פנימה ולראות את הדברים שעשה כחוזקה. בדוגמא זו הנער חווה את סוג ההתנסות השני שקוהוט מדבר עליו בהקשר של זולתעצמי. הטבע ולוטס היו מבחינתו מקור רב עוצמה שבו יכול היה לחוש שלוה ולהוציא את האני האמיתי שלו לעולם. בדבריו של רוני "אני חושב שהיכולת להרגיש מחובר למשהו שמעבר לך זה מאד עוזר... זה מחבר אותך לכוחות אחרים... זה נותן לך יכולת להסתכל על עצמך יותר באומץ ולהרגיש בסדר אם מי שאתה." (עמוד 42-43 שורה 3-31) ניתן לראות דוגמא נוספת לתהליך זולתעצמי. דברים אלו מתחברים להתנסות הראשונה וההכרחית. היכולת של המטופל לחוש הכרה ואהבה דרך ההתבוננות והחוויה בטבע משולה ליחסים הראשוניים עם האם שמושגת על אמפתיה מלאה ומביאים לתחושה של עוצמה, חיוניות ומושלמות. פרמטר נוסף שנמצא כמשפיע על הטיפול הנפשי בטבע הוא השינוי ממערכת היחסים הזוגית מטפל-מטופל שהופכת לטריאדה, טבע-מטפל-מטופל.

הבועה הגדולה

כשאוגדן (Ogden, 1997) דיבר על השלישי האנליטי כוונתו הייתה לפרי יצירתם של המטפל והמטופל. מבחינתו, יש להתייחס לישות נוספת בחדר מלבד זו של המטפל והמטופל. החשיבות הגדולה בהתייחסות לשלישי האנליטי קשורה לכך שהוא עוזר ותומך את ההסתכלות של המטפל על אירועים או תחושות שלכאורה חסרות הקשר ברור לטיפול ומחבר אותן לתהליך הטיפולי. בטבע, לשלישי האנליטי תפקיד דומה אך הוא מקבל ביטוי שונה והתמונה, לכאורה תלויה הפוכה על הקיר. המטפל והמטופל לא יוצרים את המרחב הטבעי, הם פרי יצירתו. אנסה להסביר זאת דרך דימוי. ננסה לדמיין את המטופל יושב ומסביבו בועה שבתוכה הוא נמצא וכך גם לגבי המטפל. כחלק ממערכת היחסים הבועות של המטפל והמטופל מתקרבות ומתחילות לייצר מרחב חופף. השלישי האנליטי במרחב הטבעי משול לבועה השלישית. זו המקיפה ומכילה בתוכה את הבועה של המטפל והמטופל. מערכות היחסים וההדדיות בין הבועות השונות נרקמות בכל רגע נתון ומשפיעות זו על זו. במרחב הטבעי מתקיימות התרחשויות בלתי פוסקות שחלקן נראות ורובן אינן נראות לעין. דוגמא לשלישי האנליטי במרחב הטבעי ניתן לקרוא בדוגמא שמביא יוני, "...באחת מהקבוצות, שהם התחילו לבנות את המחסות שלהם אני שומע את אחת האימהות צועקת עקרב...אני יכול...לשאול אותם מה זה העקרב הזה? מה הוא מסמל? למה דווקא הם, מכל הזוגות גילו את העקרב בתוך הבית שהם בונים. הייתה שיחה מרתקת שכביכול הייתה יכולה להסתיים בלא כלום..." (עמוד 6-7 שורה 2-25). מערכת היחסים המשולשת בין המטפל והמטופל והטבע הוא אחד מעמודי התווך של התרפיה בטבע. במהלך מערכת יחסים זו המטפל משנה את תפקידיו בין המתווך למכיל, ובין המשקף למתבונן. מוביליות תפקידית זו בעצם מאפשרת למטפל להתקרב

ולתרחק מהסיטואציה ולדייק את צורת ההתערבות הנכונה לדעתו בסיטואציה המסוימת. ניתן להסיק כי על המטפל להיות עניו ולהפנים כי פעמים רבות הטבע הוא חלק מרכזי בתהליך הטיפול ועליו להשתהות, לא להפריע ולתת לו לעשות את הנדרש כדי לקדם את התהליך הטיפולי. דמות המטפל שמפנים את הטריאדה הטיפולית יזכה במערכת יחסים מורכבת אך מתגמלת להפליא. כזו שפעמים רבות, כפי שהמרואיינים ציינו, אין לה הסבר רציונאלי פרט לסדר עולמי עתיק שאין אנו יודעים את מקורו. מהדוגמא של יוני ניתן ללמוד דבר נוסף. הוא לקח מקרה בטיחותי לכאורה שלא קשור למערכת היחסים עם המטופלים והצליח להשתהות בו ולחבר אותו לתהליך הטיפולי. מעצם החיבור שעשה נרקמה לה שיחה חשובה שבדיעבד הייתה מרכזית ביותר בתהליך שהיא אדה הזו עברה. הרציונאל שיוני מביא מתקשר לחשיבה סינכרונית (Jung, 2014/1954), צורת חשיבה זו מאפיינת את המטפלים הנפשיים בטבע ומתבססת על הרעיון של יונג כי צירוף של שני אירועים שאין בהם קשר סיבתי אך קיים ביניהם קשר של משמעות (Jung, 2002/1959), יונג התוודע אל התופעה בהקשר דומה ביותר לזה שאנו עדים לו בטיפול הנפשי בטבע. בעת שטיפל במטופלת שעמה התקשה ליצור מגע נפשי היא סיפרה לו על חלום שבמהלכו קיבלה תכשיט בצורת חיפושית נדירה. באותו הרגע ממש נקשה חיפושית מזן נדיר זה על החלון בחדר הטיפולים. בהמשך יונג מתעד כי האירוע הביא לפריצת דרך ביחסייהם. במהלך המחקר כלל המרואיינים הביאו דוגמאות וצינו כי במרחב הטבעי מתקיימת סינכרוניות ללא הרף אך כאן לא טמון החידוש. אנו עדים לאירועים מקריים לאורך כל חייו. החידוש טמון בכך שהמטפל מייחס חשיבות לסיטואציה הסינכרונית ומשתמש בה כשלישי אנליטי. כלומר, המטפל שם לב לאירוע שכביכול לא קשור למערכת היחסים הטיפולית ומקשר אותה לתהליך הטיפולי בהווה, ובמקביל תוהה יחד עם המטופל מדוע שאירוע כזה יתרחש דווקא עכשיו. אירוע סינכרוני בעצם מוכיח את קיומו של משהו שמעבר לנראה לעין ומהווה נקודת פתיחה לחקירה משותפת אודות המקרה. במחקרו של בטימאן נמצא כי שכיחות של אירועים סינכרוניים עולה במצבים טעונים רגשית מה שמסביר בצורה חלקית את הופעתם השכיחה במסגרת הטיפול הנפשי. במאמרו (Betiman, 2010) הוא מוסיף ומפרט את יתרונות השילוב של תופעת הסינכרוניות על פי יונג ואחרים. יונג (Jung, 1973/1951) גורס כי שיח על התופעה גורם לחיזוק הברית הטיפולית מכיוון שהמטופל חושף עצמו לנושא שלעיתים קרובות נתון לציניות בחברה של ימינו ובמערכת היחסים הזו הוא מקבל יחס אחר ומיטיב. בנוסף, יונג (Jung, 1973/1951) גורס כי חווית הסינכרוניות היא חוויה סובייקטיבית בחלקה וכאשר מתקיים שיח מעמיק אודות התופעה היכולת של המטופל להתבוננות פנימית עולה. מארלו וקליין (Marlo & Kline, 1998) מוסיפים שהשיח בנושא זה מעצם היותו קשור לסביבה ואנשים נוספים גורם לתחושת חיבור רחבה יותר ליקום ולעולם ובכך, תומך את התהליך הטיפולי. נראה אם כן כי תופעת הסינכרוניות תומכת את התהליך הטיפולי. כאשר הבועה המשותפת של המטפל והמטופל נפגשות

עם הטבע נוצר מרחב סינכרוני רחב המאפשר מפגש בלתי אמצעי עם חיות, צמחים, מזג אוויר ועוד ארכיטיפים אוניברסליים שמעצם ההתבוננות בהם נוצרת אפשרות לחוויה, חשיבה וחיבור שונה לעצמי. אחד הציטוטים שמציג זאת בצורה נוספת מופיע בראיון עם אורי. "...הייתה לי איזושהי תחושה של חיבור פנימי למשהו שמרגיש נכון ונעים להיות שם. אם אני ינסה לתת מילים לחוויה הזו, היה משהו בסטינג, במרחב ובתפאורה שאפשר לי שיח יותר נגיש לתחושות שלי. הצלחתי להרגיש תחושה ברורה של מה אני רוצה" ... (עמוד 48 שורה 28-32). הציטוט מציג את משמעות הסטינג במרחב הטבעי, דרכו הוא מצליח להתחבר להוויה פנימית מדויקת ונסתרת. כזו שלא ניתן להגיע אליה בקלות. מספר מרואיינים נוספים תיארו תחושה שהם חדים יותר מעצם הנוכחות במרחב הטבעי. חלקם הביאו דוגמאות קליניות וחלקם הביאו דוגמאות מחייהם האישיים. סיטואציות שונות שהתנקזו על פי רוב לרגע אחד שבו המיסוך שאנו חשים לעיתים לגבי רצונות, תחושות, מחשבות וכמיהות מתבהר וממנו מגיחה קרן אור מדויקת שמבהירה את הרצונות הפנימיים שלנו. נראה אם כך כי הסינכרוניות מגיעה כדי לספר לנו משהו. מה היא מספרת? זו שאלה שיש לדון בה כחלק מהתהליך והקשר הטיפולי. בנוסף, נראה כי את השלישי ניתן לחוות ולנתח מזוויות שונות. זווית הסתכלות נוספת קשורה להמשלה של השלישי לאם.

זווית נוספת לשלישי - להיות אחד עם הטבע

במובן מסוים, "הבועה הגדולה" מייצרת חוויה זהה לחיק האם. טוטון (Totton, 2011) מציין בהקדמה לספרו כי ההתרחקות מהטבע משולה לתהליך ספרציה מוקדם, בטרם עת, אשר גורם לפתולוגיות התפתחותיות. הוא מוסיף כי המפגש עם המרחב הטבעי יכול להוות מרחב להחלמה ואיחוי. מממצאי המחקר ניכר כי כלל המרואיינים מתייחסים לטבע כשותף פעיל וכצלע נוספת במשולש הטיפולי. מרואיינים רבים ציינו כי בעזרת החיבור המחודש לשלישי מתהווה התהליך. סיגל הדגישה זאת בצורה בהירה כאשר שיתפה ש"אני חושבת שכאן בטבע, הפוקוס הוא לא עלינו. ביער נכנסים עוד הרבה משתנים ומרכיבים שהם לא בשלטתנו. ציפור, ישיבה לא נוחה, רוח או גשם כל אלו משנים את הפוקוס ומכניסים עוד רבדים למפגש שלנו." (עמוד 15-16 שורה 2-27). המשתנים הרבים שנוכחים בטיפול נפשי בטבע משפיעים בצורה מודעת ולא מודעת על המטפל והמטופל. לפתע הם נחשפים יחד להתרחשות שהיא גדולה מהם. ההתמסרות לשהייה קבועה בטבע, ללא מטרה מובהקת כמו טיול, או מסלול מסוים מאפשרת לאדם להתפנות, להתפעל ולהתחבר מחדש לעולם הצמחים והחיות. באחד הראיונות מתוארת סיטואציה דומה "יכשעצרנו לרגע מול קורי העכביש היא ממש התפעלה, אף פעם לא הסתכלתי והבנתי כמה הדבר הזה מופלא... כל כך עדין וכל כך חזק... נשארנו שם כל הפגישה... זה התחבר לנו לרמת הגמישות וליכולת היצירה שלה שכרגע ממש מוגבלת מבחינתה..." (עמוד 9 שורה 18-24). ההתבוננות במובן מאליו היא זו שמאפשרת למטופל להתחבר לחלקים העמוקים והלא מודעים שלו. ברגע שהמוח החושב שלנו לא טרוד בענייני היום יום למשך זמן ממושך אנו חווים תחושה של חיבור

עמוק יותר לעצמי, המרחב הטבעי עוזר ותומך את התהליך הזה (Frumkin et al. , 2017). במצב תודעתי שכזה ניתן לעבוד על דפוסים מורכבים שהמטופל מעלה. ראסט (Rust, 2004) מוסיפה במאמרה כי אחד הדברים המהותיים בטבע כשותף לטיפול הוא היותו כפי שהוא. הטבע הוא אמיתי, גם אם נאהב את זה וגם אם לא. הוא פשוט כזה. לעיתים קשה לנו לצפות בסרט שבו האריה טורף את העופר הקטן. אנו מלאי רחמים וחשים צורך גדול להגן עליו, יחד אם זאת, הטבע פועל וחותר לאיזון (Rust, 2004). האריה אוכל כמה שהוא צריך כדי שיהיה שבע ולא יותר. האיילים יולדים מספיק גורים כדי להמשיך ולשמר את משפחתם. דוגמא מאחד הראיונות שממחישה זאת היטב- "בטבע זה הכי חזק. כי אנחנו יכולים לראות את הדברים בצורה אמיתית. למשל לפני שבוע עצרתי עם נער ליד עץ שעליו היה פריזט, מטפס... בטבע התהליכים אמיתיים ואי אפשר להתווכח עם זה שלאחר כמה חודשים העץ מתחיל להישבר ולקרוס בגלל שהמטפס הורג וחונק אותו. שהטבע נכנס למערכת היחסים שלי עם המטופל אז אולי אני פחות בשליטה אבל קורה כאן משהו הרבה יותר מציאותי ואמיתי. משהו שנראה לי הרבה יותר שלם" (עמוד 9 שורה 21-29). בדוגמא זו המטפל מדגיש את היכולת של מערכת היחסים טבע-מטפל-מטופל לרתום את המציאות האובייקטיבית שמתקיימת כרגע לתהליך הפנימי שמתרחש בטיפול. כאשר אנו רואים משהו מול עינינו קשה לנו יותר לסייג ולהתעלם ממנו. כאשר המטפל והמטופל שוהים במרחב הטבעי הם חשופים למציאות שקורית מולם כאן ועכשיו. היכולת של המטפל לתווך את המציאות הזו ולמצוא יחד עם המטופל את החיבורים האפשריים לחייו שלו היא זו שמבנה את התהליך ומכניסה את הטבע כשותף מלא. דוגמא נוספת לתיווך המציאות שבמרחב הטבעי ויתרונותיו ניתן לראות בציטוט הבא "אם מפגש בטבע כשותף מלא. דוגמא נוספת לתיווך המציאות שבמרחב הטבעי ויתרונותיו ניתן שיש גשם מטורף בחוץ אבל אני עדיין צריך להרגיש בטוח וחם לי. וזו הרגשה של אחזקה טיפולית מדהימה... בחוץ יש סערות, אלימות בבית וחוסר בחברים אבל אנחנו יושבים בפנים, כאן ונעים וחם לנו" (עמוד 54 שורה 24-30). בדוגמא זו מזכיר המטפל כי המטופל צריך להרגיש בטוח ועטוף למרות שבחוץ אולי מתחוללת סערה. מעבר לחווייה האמיתית שהטבע מייצר ניכר מכלל הראיונות בכלל ומהדוגמא האחרונה בפרט כי חלק מהתהליך הנפשי בטבע קשור לתחושת האחדותיות שמתפתחת במהלך התהליך. הישיבה בגשם זלעפות בחוץ, מתחת למחסה וליד מדורה מביאה עימה תחושה של אחד עם הטבע. רעיון זה מתחבר לכתביו של ביון (Bion, 1965) כאשר הוא מדבר על להיות O (becoming o). קצרה היריעה מניסיון להסביר את התיאוריה במלואה ועל כן אביא את עיקריה הקשורים לממצאי המחקר. בספרם, מתארים סימינגטון וסימינגטון (Symington & Symington, 2002) את עבודתו התיאורטית של ביון כסוג חדש של תיאוריה. כזו שהקורא עצמו צריך לחבר אותה יחדיו לכדי רעיון סובייקטיבי שלו. אחת מהנחות הבסיס של ביון היא שהתינוק נולד לתוך עולם חסר ארגון ומשמעות. בחווייה של התינוק העולם הוא כאוטי, כזה שאין בו מילים, אין קטגוריות,

אין משמעויות, אין שם. יש רק חוויה. הקשר עם הדמות המטפלת מתחיל בקשר שמשול למוכל (התינוק) ומיכל (האם). התינוק עובר חוויות שאינן מסוגל להכיל ועל כן, יש צורך במיכל שיעשה עבורו את עבודת ההתמרה. את החוויות הגולמיות שטמונות בתוך נפש התינוק כינה ביון יסודות הביטא ואת תהליך העיבוד שעושה האם עבורו כינה פונקציית האלפא (Ogden, 2004b). פונקציית אלפא תאפשר לתינוק לחוות את מה שביון כינה לינק (לצמד או לקשור) ובעצם לעשות חיבור בין אנשים ורעיונות שהשילוב ביניהם מייצר חוויה רגשית משמעותית. ביון מצא שלושה סוגים של לינקים: L-love, אהבה, H-hate, שנאה ו K-knowing, ידע וידיעה (Symington & Symington, 2002). לכל לינק יש גם מינוס שמייצג התקפה על אותו הקישור. בכל הקשור ל-K, ביון הציע כי אחת מהמשימות המורכבות בחייו של האדם ואולי המשימה המרכזית בפסיכואנליזה היא יצירת השינוי ב-K (Ogden, 2004b). משמעות הטרנספורמציה של לינק זה היא השגת ייצוג ומפגש עם חוויות נפשיות שאותן האדם מנסה להדחיק ונמנע ממגע איתם. או במילים אחרות, צמיחה נפשית.

בשלב מתקדם יותר בקריירה שלו ביון הבין כי יש צורך בסוג נוסף של טרנספורמציה החיונית לצמיחה הנפשית. הוא כינה אותה אותה טרנספורמציה ב-O. ה-O מבטא את "הלא ידוע" או את המציאות הראשונית הגלומה בכל אחד ואחת מאיתנו (Ogden, 2004b). זו שבלתי ניתנת לידיעה. הרעיון של ה-O מורכב וכולל בו אלמנט רוחני. אם נשווה את שתי הטרנספורמציות ניתן לומר כי זו של ה-K מתקשרת למעבר מחסר ייצוג למיוצג וזו של ה-O קשורה לחוויה המהותית של חייו (Symington & Symington, 2002). תהליך זה שונה אצל כל סובייקט אך המשותף לכולם היא התחושה של ההרמוניה, הריחוף או חלק ממהו גדול ממני כפי שמספר רב של מרואיינים ציינו. תהליך היווצרות חוויה זו הוא תהליך של התהוות (becoming) בלתי פוסקת. אחד המאפיינים המרכזיים של תהליך שכזה הוא הוויתור על המוכר והידוע. ההיאחזות בסימן המוכר לא מאפשרת לנו הרפיה וויתור. החיבור החזק לטיפול הנפשי בטבע קורה כאן, בחלק זה של התיאוריה של ביון. תהליך התהוות ה-O מתחבר לתהליך ההרמוני שהמטפל הנפשי בטבע רוצה ליצור עם המטופל במרחב הטבעי. תהליך שבו הוא מבקש יחד איתו להסיר את המוכר והידוע לגבי מערכת היחסים עם הטבע ולהיות סקרן כמו תינוק בן יומו. תהליך זה של פיתוח הסקרנות מחדש הוא הבסיס להכרות החדשה עם המרחב הטבעי. הכרות אחרת. כזו שמתחברת לפרדיגמה הירוקה ומאפשרת למטופל להיפגש עם הטבע ממקום אחר וכך מפנה מקום לתהליך מקביל של חיבור לעצמי הפנימי שלו. כפי שביון היטיב לכתוב יש צורך לשים דגש רב על ההתהוות (becoming), השאיפה ל-O היא בעצם שאיפה לטרנספורמציה ושינוי רדיקלי. כזה שלוקח לה זמן לקרות ולהתהוות. גם כאן ניתן לראות הקבלה לעולם הטבע שכן, לעץ יש את זמן הגדילה

שלו, אם נעיץ בו הוא עתיד לגדול במהרה ולקרוס כי הליבה שלו לא תהיה איתנה. קצב ההתקדמות בטבע איטי ממה שאנו, בני האדם רגילים לחוות בחיי היום יום שלנו. כפי שמתארת זאת ראסט (Rust, 2008) במאמרה, האנושות עשתה במאות השנים האחרונות צעדים ענקיים ומהירים לעבר פיתוח הטכנולוגיה ואיכות החיים אך על מנת להשלים את התמונה יש להאט ולהתבונן לרגע במחיר שקידמה זו לקחה מעצמנו, בתור מין אנושי, ומשאר חברינו הצמחים, העצים והחיות המתגוררים כאן. הן במובן הפסיכולוגי והן במובן הפיסי. השאיפה לאחדותיות מתקשרת לתהליך ההבניה מחדש של הקשר אדם-טבע, רבים מהמרואיינים ציינו כי מערכת היחסים של המטופל כלפי הטבע משתנה במהלך הטיפול.

הבניה מחדש

חלק גדול מהמרואיינים שיתפו כי במהלך התהליך הטיפולי הם שמים לב כי המטופלים משנים את יחסיהם כלפי המרחב הטבעי. ממצאי המחקר מראים כי השהייה הקבועה בטבע מצליחה לתת מענה על חסך שהתרבות המערבית מביאה עימו. אם נחשוב לרגע על התהליך הנפשי בטבע במושגים טיפוליים ניוכח שקורה כאן תהליך של פירוק וחיבור מחדש או במילים אחרות דה-קונסטרוקציה (Aron, 1990). המטופל שמגיע למרחב הטבעי מתוך חוסר מיצוי בחייו האישיים נדרש להתחבר להווייה בסיסית וכשלב ראשוני למפות את המחשבות והתבניות שהוא פועל על פיהם כיום. לעיתים, ההתנגדות היא ראשונית ביותר כפי שאסף מביא בדוגמא "הרבה פעמים אני פוגש אנשים שבמפגשים הראשונים בכלל חרדים רק מלשבת על האדמה..." (עמוד 10 שורה 8-9). נקודת פתיחה זו מתארת במקצת את הפער הגדול שיכול להתקיים כאשר נמצאים בטיפול נפשי בטבע. המטפל צריך לתווך ולעזור למטופל להמיס את ההתנגדות הראשונית כדי לאפשר לו לפגוש המרחב הטבעי ואת עצמו ממקום אחר. יונטף וגייקובס (Yontef & Jacobs, 2010) מציעים כי הדיון המשותף והמיפוי עוזר לאדם לראות ולחוות את האינטראקציות השונות בחייו מתוך ריחוק מסוים. ריחוק שמאפשר למטפל ולמטופל לחקור יחד את החלקים הלא מודעים שיצרו את דפוסים אלו. תהליך זה מחזק את כוחות המטופל ותומך בארגון החדש של תבניות החשיבה שלו (Naranjo, 1993). המרחב הטבעי אומנם קרוב מתמיד בטיפול הנפשי בטבע אך ההתרחשויות בו כפי שציינתי בתת הפרק הקודם עוזרות למטופל להתבונן על מערכות יחסים בחייו עם ריחוק מסויים. כזה שלא נוגע לו ולזוגתו, ילדיו או חבריו. גם לא למטפל אלא לסביבה הטבעית. רבים מהמטופלים חווים את הסביבה הטבעית כניטרלית וחוויה זו מחזקת את היכולת להשליך ולהתבונן על התרחשויות בטבע כאנלוגיה להתרחשויות בחייו. תהליך הפירוק וההרכבה מחדש מתחבר לפרדיגמה הירוקה שבמרכזה תומכת בהבניה מחדש של מערכת היחסים אדם-טבע (Pretty, 2007). נראה כי בתהליך הנפשי בטבע מתקיימים מספר תהליכים מקבילים שבחלקם דנו קודם לכן. תהליך נוסף עוסק בהתקשרות המחודשת. ממצאי המחקר עולה כי ההתרחשות הטבעית שמתחוללת במרחב

הטיפול משמשת כחלק מרכזי מהתהליך הטיפולי ותומכת את החיבור המחודש שיש למטופל עם המרחב הטבעי. תום מביא דוגמא לכך כאשר הוא מדבר על אחד ממטופליו- "אני הכי זוכר את השינוי הזה שהוא עשה בכל מה שקשור לחוויה שלו ביער שעבדנו בו ובתלות שלו כלפיי...בהתחלה הוא היה בחרדה שיבואו זאבים...הלכנו יד ביד...באחד המפגשים הוא מצע עץ זית...שיחקנו סביבו את המשחק הקבוע...בפעם הראשונה הוא התחיל להוריד זיתים מהעץ ולזרוק עליי, כדי שאתרחק... זה עזר לו להתנתק מהתלות הגדולה ממני...בהמשך, זו הייתה הפינה הקבועה שאליה חזרנו כל פעם. העץ זית...נתן לו בטחון ושלווה להתחבר לטבע וזה היה מדהים לראות את החיבור ביניהם". (עמוד 61 שורה 16-7). במחקרה של אטשלי ושותפיה (Atchley, Strayer, Atchely, 2012) נמצא כי היכולת לשהות ממושכת בטבע משפרת את הפעילות הקוגניטיבית וגורמת להעלאת תחושת המסוגלות העצמית. תחושה זו קשורה ליכולת של האדם לשהות ב"מצב ברירת המחדל" (Default mode) למשך פרק זמן מסוים. מצב "ברירת המחדל" מוגדר במחקר כמצב שבו פועלים יחד אזורים מסויימים במוח אשר קשורים לתפקוד קוגניטיבי מיטבי ובנוסף הם משפיעים בצורה ישירה על היכולת של האדם לאינטרוספקציה. מחקר זה מחזק את ההבנה כי ההבניה מחדש בנוגע למערכת היחסים בין האדם לטבע חשובה כדי לתמוך את תחושת הערך העצמי. תחושה זו תומכת את תהליך ההתפתחות שהמטופל מייחל לעבור כאשר הוא פונה לטיפול ומחזקת חלקים קוגניטיביים, אישיותיים ונפשיים כאחד.

נראה כי האמתיות מקבלת תשומת לב רבה בכל הקשור לטיפול במרחב הטבעי. פן נוסף של חלק זה קיבל ביטוי אחר בממצאי המחקר ומתקשר לאנרגיית החיים.

הארוס כמשל למציאות אמיתית

מסקנות המחקר מתארות כי יחסי המטפל-מטופל מקבלים ביטויים שונים במרחב הטבעי. אחד השינויים הבולטים מתקשרים ליחסי ההעברה בין המטפל למטופל. מהראיונות עולה כי לעיתים המטופל מרגיש מבלבל מהסיטואציה הקרובה והאינטימית שנוצרת בטיפול במרחב הטבעי. יש לציין כי התייחסות המרואיינים התקשרה למגוון רחב של אוכלוסיות וכללה מבוגרים, ילדים ובני נוער. נראה כי המרחב הטבעי שמאפשר מצד אחד חופש ומוריד את רמות ההיררכיה מעלה בצדה השני של הסקאלה את הבלבול במערכת היחסים. לבלבול במערכת יחסים זו יכולים להיות ביטויים שונים שלעיתים נראים ולעיתים סמויים מן העין. בכל הקשור ליחסי ההעברה, מרואיינים רבים העלו את האפשרות כי ההעברה האירוטית נוכחת יותר בטיפול כאשר הוא מתרחש במרחב הטבעי. מסתמן כי המרחב הטבעי שמביא איתו מציאות אמיתית ופועמת לא פוסח על הארוס שמסמל את החיים והיצר המיני.

גם פרויד העריך מאד את האמתיות שבטיפול ובהקשר של ההעברה האירוטית הוא זיהה כי יש משהו אמיתי ביותר ברגשות האהבה שחש המטופל למטפל בזמן התהליך הטיפולי ועל כן יש לחקור את משמעותם. גאבארד

(Gabbard, 1994) מביא פן נוסף לתהליך זה וגורס כי החקירה של תהליך העברה זה הוא חרב פיפיות, שכן, הוא מפתה את המטופל לפעול במקום לשקף להבהיר ולפרש. הרצון העז לאהבה וסיפוק מיני נוטות לבלבל את המטופל, בדוגמאות קיצוניות ניתן לראות מטפלים ומטופלים אשר לא ראו כל אפשרות אחרת מלבד מימוש האהבה. באזורים אחרים ופחות קיצוניים ניתן לראות ביטויים חווייתיים הבאים לידי ביטוי בצורה מתונה. כך הם גורמים לשיתוף פעולה לא מודע של המטפל עם יחסי האובייקט המופנמים של המטופל המתעוררים לתחייה במסגרת הטיפול (Alvarez, 2010). נראה כי על המטפל הנפשי בטבע להבין ולדעת לעומק את השלכות ההעברה האירוטית ולנסות לדבוק ולהשתהות במקום זה מתוך רצון להבהיר, לשקף ולפרש ולא מתוך מקום של פעולה. בספרו של מאן (Mann, 2003) הוא מציג דעה שונה שבבסיסה גורסת כי ההעברה האירוטית וההתעסקות בה היא כלי חזק ומשמעותי שדרכו ניתן לייצר שינוי אמיתי. בהמשך ניתן ללמוד כי התייחסותו של מאן (Mann, 2003) מתחילה בתינוק ובמעשה האהבה של הוריו שהביאו אותו לעולם. מאן (Mann, 2003) מנסה להדגיש כי כבר בתחילת דרכנו בתור תינוקות יש בנו כמיהה לחיים, הדדיות, אהבה וחום. הוא עושה שימוש נרחב במושג ארוס. הארוס מכיל בתוכו הרבה מעבר להקשר המיני והוא אחד מכוחות הקיום הראשוניים ולולא הוא החיים על פני כדור הארץ לא היו מתקיימים. לכך ניתן לראות קווים מקבילים בעולם הטבע. עולם החי והצומח מלא בדוגמאות שייצר החיים עומד מאחוריהם, מדבורה שמוצצת צוף של פרח ובכך משיגה חומר גלם ומזון ובמקביל תומכת את הפצתו עד לזוג אריות שמקיימים יחסי מין כדי לייצר המשכיות. באותה עת שהמטפל הנפשי רותם דוגמאות מהמרחב הטבעי לתהליך הוא מזמין את המטופל לקיים התבוננות שונה ביחסי האהבה. במהלך השנים התרבות האנושית עשתה חיבור בין הארוטיקה לקיום יחסי מין. מאן (Mann, 2003) מציע הסתכלות אחרת שקשורה ליחסי ההדדיות שמתקיימים בטבע. הוא מציע להפריד בין הארוטיקה כחוויה פסיכולוגית לבין הארוטיקה כחוויה מינית ורצון לילדים. בדוגמאות השונות שמביאים יוגב וצאלה ניתן לראות שההעברה האירוטית מקבלת ביטויים שונים הקשורים למילוי חסך ראשוני וקדום מצד המטופלים. במקרים שכאלו על המטפל להיות מודע לכוחו של המרחב הטבעי לעורר את ההעברה האירוטית ולא להירתע ממנה. להיות בהבנה כי היא מייצגת את כוח החיים והארוס. ביציאה אל המרחב הטבעי המטפל והמטופל קרובים יותר ונוכחים במרחב שבו מתרחשת יצירה ללא הרף, גם עם אינם שמים לב לכך. לידם, מתחתיהם ומעליהם מתרחשות מערכות יחסים ויצירה. היכולת של המטפל לתווך ולהפריד בין האקט המיני לארוטיקה כחוויה פסיכולוגית חשובה ביותר שכן, מתוך מצב זה יכולה להגיע החקירה המשותפת והצמיחה מתוך העברה האירוטית שמתחוללת במערכת היחסים הטיפולית. כאשר חקירה שכזו לא מתקיימת יכול להופיע כשל אמפתי.

כשל אמפתי בטבע- מנוחות לחוסר נוחות

ניכר כי במרחב הטבעי נכנסים עוד משתנים רבים לטיפול. חלקם צפויים ורובם לא צפויים. חלק מהמרואיינים ציינו כי ההתרחקות מהמוכר והידוע יכולה גם להתפרש כהימנעות. הנחת היסוד גורסת כי המרחב היום יומי של המטופלים הוא לא הטבע, ועל כן, מעצם היציאה למרחב שכזה המטופלים מתמודדים עם יציאה מהמוכר והידוע. קיים סיכוי שהיציאה מהמוכר מרחיקה את התהליך מהמורכבות המרכזית שאיתה המטופל רוצה להתמודד.

ממצאי המחקר ניתן ללמוד כי רוב המרואיינים לא לוקחים כמובן מאליו את היציאה לטבע במהלך הטיפול הנפשי. יתרה מכך, מספר מרואיינים ציינו כי בעבר, לפחות פעם אחת הם חוו כי היציאה למרחב הטבעי הייתה צורך ראשוני שלהם. ניתן להסיק כי בחירת המטפל במרחב הטיפול יכולה להביא לכשל אמפתי. שכן, אם המטפל לא מודע לאפשרות שיציאתו למרחב הטבעי נובעת מטעמי נוחות נרציסטיים הוא עלול להביא למצב שבו צורך המטופל לא יתממש והתהליך ייפגע. בנוסף, מניתוח הראיונות עולה כי שגרת החיים בתרבות המערבית מביאה לא רק את המטופל לתחושה כי יציאה למרחב הטבעי היא מעמסה ומטרד אלא לעיתים גם את המטפל בעצמו. תחושה זו באה לידי ביטוי באמירות שונות הקשורות לעיתוי ביציאה למרחב הטבעי, לשאלה עד כמה הבחירה היא של המטופל או של המטפל; או עד כמה המטפל מסליל את המטופל לבחירה מסוימת; וכמובן, עד כמה נוח למטפל בעצמו לצאת למרחב הטבעי ועד כמה הוא עושה זאת פשוט מתוך הרגל; נראה כי דבריו של אורי מבטאות בצורה ישירה את השאלות הללו " ...זה לא באופן ישיר אבל אולי זה מאפשר לך לא להתמודד עם מקומות יותר מורכבים כי אתה בעצם מנותק מהמקום הידוע והמוכר, למשל המקום המורכב של קשרים, לפעמים הכמיהה הזאת לטבע היא סוג של בריחה. צריך לשים לב שזה לא משכך כאבים כזה שגורם לך להתרחק מהרעש היום יומי הזה. כי אולי הרעש בא לספר משהו (עמוד 48 שורה 1-5)". כלל השאלות הללו ודבריו של אורי יכולות לייצר במהלך התהליך הטיפולי כשל אמפתי. את המושג טבע היינץ קוהוט ועם השנים המושג הפך לשכיח בשפה הטיפולית. למרות השימוש הנרחב בו ההתמודדות ושימת הלב לכשל האמפתי נותרה מורכבת ומאתגרת. קוהוט (Kohut, 2011) מגדיר כשל אמפתי כאירוע שבמהלכו ההורה אינו נענה באופן מותאם לצרכיו של הילד. קוהוט מבדיל בין כשל אמפתי מינורי, כזה אשר יכול לקדם את התפתחותו של הילד ולעודד את תהליך הספרציה לבין כשל אמפתי מתמשך וטראומתי, כזה שיכול לגרום התפתחות א-נורמטיבית וישפיע בעתיד על דפוס ההתקשרות של הילד עם דמויות נוספות שיפגוש בחייו (Kohut, 2009). לעיתים, תפקיד המטפל בתהליך הנפשי משול לדמות המטפלת (האם) של המטופל ועל כן יש חשיבות רבה לעבודה עם הכשל האמפתי כאשר הוא מגיע. מורדכי (Mordecai, 1991) גורסת במאמרה כי הכשל האמפתי הוא תופעה שכיחה בקשרים אנושיים בכלל ובקשר הטיפולי בפרט ומוסיפה כי שיח וניהול נכון שלו יכול להוות הזדמנות חשובה לתהליך הנפשי. על מנת לפשט ולתמוך את העבודה הטיפולית עם הכשל

האמפתי, מורדכי (Mordecai, 1991) מסווגת את הכשל האמפתי לשישה סוגים מרכזיים. חשוב לציין כי חלק מהמוראיינים לא ראו בדבריהם כשל אמפתי אך מניתוח הראיונות נראה כי מדובר בסוג מסוים של כשל שכזה. מורדכי (Mordecai, 1991) גורסת כי בחלק מהמקרים המטופל והמטפל יכולים להצביע על התרחשות מסויימת ביחסים ככשל אמפתי אך במקרים אחרים תגובתם לכשל תהיה לא מודעת ופחות ברורה, מה שמחזק את הממצאים מניתוח הראיונות. כעת, ארחיב בקצרה על כל אחד מהסוגים השונים של הכשל האמפתי לפי המודל של מורדכי (Mordecai, 2009) ואשלב בחלק מהכשלים דוגמאות מניתוח הראיונות שיבהירו מדוע המטפל הנפשי בטבע צריך לשים לב להתעוררותו של הכשל האמפתי ולרתום אותו לתהליך הטיפולי.

כשל אמפתי מסוג 1- מאורעות חיים

כשל אמפתי מסוג זה מתאפיין בקיומם של מאורעות חיים בלתי נמנעים בחיינו אשר מעוררים בנו תחושה של תסכול, וזעם: החל מכאב קל ועד מצבים בריאותיים מורכבים ואובדן של קרוב. במצבים אלו המטופל פגיע במיוחד לתחושה שהמטפל הוא שאחראי לבעיות החיים שלו, בדומה לילד הרך שמאשים את האם במורכבות שאין לה נגיעה בה. תחושה זו עשויה להביא לאי נוחות בקשר הטיפולי. כשל אמפתי מסוג זה עלול להיות מוחמץ על ידי המטפל משום שמטופלים לרוב נבוכים להודות ברגשותיהם הילדותיים והמאגיים. טעות נפוצה של מטופלים בהתמודדות עם כשל מסוג זה היא תגובה הגנתית, הסבר לוגי או סיפוק חלופי למורכבות. בדבריו של תום ניתן לראות דוגמא של כשל אמפתי מסוג זה. "... באחד המסעות הראשונים... לא רצה לצאת להמשך המסע מהחניון לילה...אני נשארתי איתו. בהתחלה הייתי ממש אמפתי אליו אבל הוא לא רצה לזוז. הייתה לו חרדה מאד גדולה והוא רצה לחזור הביתה...היינו בחניון הזה בערך חמש שעות...אחרי שלוש שעות...כבר הייתי מותש...כל הסבר הגיוני ורציונאלי לזה שנלך בלילה לא עזר...אחרי שעתיים נוספות...ברגע שהנער ראה את החבר שלו פתאום משהו השתנה, הוא קיבל כוחות, רץ אליו בטירוף והתחלנו ללכת יחד" (עמוד 62 שורה 1-14). ניתן לשים לב כי תום ניסה לחבור אל הנער ולהיות עימו בקושי, בתסכול ובגעגוע שלו אך הכשל האמפתי שנוצר לא דובר והוא פעל בעיקר מתוך הפרקטיקה והלוגיקה. מצב שכזה גורם להתרחקות בדיאדה ולמרות שתום לא היה בכובע "מטפל" בסיטואציה הזו ניתן בהחלט לראות כי ההתרחקות נוצרה גם במובן הפיסי. רק כאשר הגיע חברו שמבחינתו היווה דף חדש לסיטואציה הצליח הנער לאסוף את עצמו ולהמשיך במסע.

כשל אמפתי מסוג 2- החוזה הטיפולי

כשל אמפתי מסוג זה קשור בגבולות הפרקטיים שמתקיימים בקשר הטיפולי, סיום הטיפול בזמן, קשר טלפוני בין המפגשים הטיפוליים, שיתוף במידע אישי או חיוב על מפגשים שבוטלו יכולים להיכלל כדוגמאות לכך. מטופלים רבים לא יקשר בין גבולות אלו לכשל אמפתי ויכולים אף לטעון כי אלו חלק מהגבולות שמבנים את

התהליך הטיפולי. בדיוק מסיבה זו כשל אמפתי זה מוחמץ לעיתים ואינו נראה. מטפל אשר דובק בחוזה הטיפולי למרות שאינו שלם איתו באופן מלא יכול להקלע לכשל מסוג זה מתוך אימוץ של חוזה טיפולי הקשור להכשרתו או מוטמע על ידי המדריך שלו או תיאוריה מסויימת שהוא עובד על פיה. חן משתף בדבריו דילמה מורכבת שיכולה לעורר חוויה של כשל אמפתי מצד המטפל "...אני יודע שזה הצורך שלי ובגלל זה אני עובד בטבע. לגבי המטופל, זו שאלה טובה...פשוט, יש לי תחושה שהתחילה להתעורר אצלי שאם יהיה ברירה אז גם אני באיזשהו מקום אתחיל לבחור בקליניקה...אז כרגע אני מעדיף לשמור את זה ככה, ואני יודע שאולי זה קצת קיצוני" (עמוד 31 שורה 40-34). חן משתף בהחלטתו לעבור לטיפול במרחב הטבעי בלבד. ללא אפשרות למפגשים בחדר. ניתן להסיק כי מתוך החלטתו קיימת אפשרות כי המטופל יחווה את גבולות הטיפול כמורכבים ולא ברורים לו. ברגע שהמטפל עושה בחירה שנובעת מתוך הצורך שלו יכול להתעורר מצד המטופל חוויה של כשל אמפתי שבבסיסה עומדת התעלמות מצרכי המטופל. מכיוון שהטיפול הנפשי בטבע הוא מרחב טיפול אחר ושונה יש לזכור כי על המטפלים מוטלת האחריות לדבר ולתווך את המעבר והשהייה במרחב הטבעי ויחד עם זאת לאפשר למטופל להתבטא ולבטא את החוויה וההוויה הפנימית המתרחשת מתוך המעבר הזה או השהייה במרחב שכזה.

כשל אמפתי מסוג 3- מצוקה של המטפל

כשל אמפתי מסוג זה מתרחש כאשר המטפל חווה מצוקה או מורכבות גדולה בחייו האישיים וזאת, יכולה לגרום לקושי בתחושת האמפתיה שלו כלפי המטופל. דרכי ביטוי אפשריות לכשל מסוג זה יכולות להיות חוסר קשב במהלך המפגש, איחור לפגישה או שכחון של מידע משמעותי. במצב שכזה על המטפל לקחת אחריות ובעלות על המורכבות שבחייו, להביא את התכנים להדרכה ולעשות את ההפרדה בין הקושי בחייו האישיים לתהליך הטיפולי. טעות אופיינית במצב שכזה היא ניסיון להמשיך את התהליך הטיפולי כרגיל או להעביר את המורכבות האישית שלי למטופל, פתרונות אלו הם בגדר הימנעות ורק ינציחו את הכשל האמפתי שמתחולל בטיפול במהלך תקופה שכזו.

כשל אמפתי מסוג 4- פתולוגיה של המטפל

כשל אמפתי מסוג זה מגיע כאשר ההעברה הנגדית לא פתורה עם המטופל. חדירה חוזרת ונשנית של תכנים וצרכים לא מודעים הבאים לידי ביטוי בהתנהגות פוגענית כגון ניהול לא יציב של הסטינג, ניצול חברתי של מעמד המטפל או ניצול כספי יכולים להיות ביטוי של כשל אמפתי שכזה. לרוב, המטפל אינו מודע להתרחשות של כשל אמפתי זה מה שיכול להביא פעמים רבות לסיום טיפול בטרם עת. כשל אמפתי זה לא קיבל ביטוי בדברי המרואיינים. כאשר ניסיתי לנתח מדוע לא מצאתי עדויות לכשל בראיונות עלו בי שתי מחשבות מרכזיות. הראשונה מתקשרת להיררכיה הפחותה שמתקיימת בתהליך הנפשי בטבע. לפי ניתוח הממצאים ניכר כי מערכת היחסים בין המטפל למטופל במרחב הטבעי תורמת להורדה דרמטית בתחושת ההיררכיה מצד

המטפלים והמטופלים. כשל אמפתי זה בה לידי ביטוי בניצול של המטפל את סמכותו ומעמדו ומכיוון שהבדלי המעמדות במרחב הטבעי לא משמעותיות כמו בטיפול בקליניקה נראה כי עדויות לכשל זה נדירות יותר. המחשבה השנייה מתקשרת לכך שהכשל נובע מצרכים ותכנים לא מודעים. ישנה אפשרות כי במהלך הראיונות המרואיינים לא היו מודעים לכך שכשל שכזה קורה או קרה בעבר עם אחד ממטופליהם מכיוון שניכר גם בספרות כי במקרים רבים כשל מסוג זה לא נראה וחומק משדה הראייה של המטפל והמדריך.

כשל אמפתי מסוג 5- ריחוק

כשל אמפתי מסוג זה נוצר לעיתים קרובות על ידי המטפל ומועבר למטופל. גם כאן נראה כי הדרכה אשר לא מזינה ונותנת מקום למסוגלות העצמית של המטפל יכולה לגרום לכשלים מסוג זה. גורם נוסף שיכול להוות תשתית לכשל מסוג זה הוא קושי בתקשורת כאשר מדובר בטיפול בקו או קבוצת מטפלים. ביטוי של כשל זה יכול להיות חוסר כבוד להצבה הטיפולית, הימנעות וחוסר אמפתיה כלפי המטופל. יוני מתאר בדוגמא כשל אמפתי מסוג זה. "...מה שעולה לי זה קבוצה טיפולית של הורים וילדים. התנסנו בהדלקת אש...רוב הקבוצה הצליחה חוץ מנער אחד ואמא שלו...הם לא ממש הקשיבו לי...מה שיצר אצלי התנגדות...אחרי זה הבנתי שבעצם הם ביקשו שאהיה שם איתם, אלמנט האש היה חסר...במקום לתמוך ולהיות אמפטי... הלכתי למקום הקל... (עמוד 3 שורה 10-17). יוני מתאר סיטואציה שבמהותה מתחברת לדוגמאות נוספות שעלו מהמרואיינים. מטופל, במקרה הזה דיאדה שמתנגדת לדבריו של המטפל ומתוך כך נוצר קונפליקט בין המטופל למטפל. במצב זה יש אפשרות למטפל להתבונן בקונפליקט ולרתום אותו לתהליך הטיפולי אך דבר זה לא תמיד מצליח. יוני, מתאר חוויה מורכבת של פגיעה ואכזבה שנבעה כנראה מתוך חוסר תשומת לב של הדיאדה לדבריו ומתוך כל אלו נוצר ריחוק שגרם לו לפעול בצורה הפוכה לבקשה הנסותרת שלהם.

כשל אמפתי מסוג 6- פתולוגיה של המטופל

כשל זה נובע מחוסר הבנה של פתולוגיה המטופל. הוא עשוי להתבטא בדרכים שונות ומגוונות. במאמר מוזכרות שתי דרכים מרכזיות. האחת מהן היא שיחזור של יחסים טראומטיים שבדרך כלל קוראת כאשר המטופל לא מצליח להיזכר בטראומה המוקדמת ולספר עלייה בצורה ורבליית וישירה. במצב זה המטפל יכול לבטא את הכשל האמפתי בצורה של כעס ותסכול כלפי המטופל שמשחזר שוב ושוב את החוויה הטראומטית. דרך נוספת לביטוי הפתולוגיה מתקשר לפתולוגיה פרימיטיבית וראשונית. בדרך כלל יש קושי בזיהוי של פתולוגיה מסוג זה אצל מטופלים בעלי תפקוד גבוהה. כשל אמפתי מסוג זה יכול לקבל ביטוי בצורה של הפרעת חשיבה או שתיקות ארוכות, תחושה של המטפל ש"אין מה לומר" או שימוש בלעדי במילים מוכרות. המטפל יכול לחוות סימנים אלו כהתנגדות לטיפול אך לא כך הדבר. התמודדות יעילה עם כשל מסוג זה צריכה דווקא להגיע מתוך זיהוי של העמדה הראשונית והפרימיטיבית של המטופל ובנייה של סביבה תומכת ומחזיקה. עודד מביא בראיון שלו דוגמא לכשל מסוג זה: "...מדובר בילד שלא רצה ללכת לשום טיפול ורק

שהציעו לו לבוא לטיפול בטבע הוא הסכים...במפגש השלישי הוא התחיל להתנגד להגיע גם אליי...המדריך התקשר אליי יום ואמר שיוסי (שם בדוי) נמצא במצב נפשי ממש לא טוב ואמר לו שהוא רוצה להתאבד...זה ממש הפתיע גם אותי כמו שזה הפתיע את המדריך...במפגש איתו החלטתי שנכון שנעבוד עם בוך, יוסי מאד התחבר לעבודה ואחרי בערך חצי שעה הסתכלנו יחד על היצירה שלו ושמנו לב שהיא ממש נראית כמו מבוך מטורף שבאמצע שלו יש שבלול...אני חושב שגם אני וגם יוסי לא יכולנו להבין את שורש המורכבות לולא ההתנסות הזו בבוך, תבין שמדובר כאן בילד שפרט להתנגדות לטיפול היה מדהים בבית הספר ומבחינה חברתית...היה נוח לפנימייה לוותר לו על טיפול... שהבאתי אותו להדרכה הבנתי שבאיזשהו מקום שחזרתי את היחסים המורכבים שהיו לו עם בן הזוג של אמא שלו, ששימש כמו סוג של אבא בשבילו...היית לו תחושה שאף אחד לא מבין אותו אף פעם והיה לו חסך רגשי עצום מכך שהאם התרכזה בעיקר במערכות יחסים חדשות כדי לפצות על הבדידות שלה ולא במתן תשומת לב אליו. עודד מתאר טיפול מתמשך שבמהלכו המטופל מגיע למצב קיצון שגורם למטפל לחשב את המסלול מחדש. נראה כי הטראומה הראשונית הייתה ידועה אך מה שהיה נסתר מהעין זה העוצמה שלה והטראומה שהיא השאירה ביוסי. עודד הצליח בסופו של דבר להתגבר על כשל זה בעקבות הדרכה נכונה ושימת לב לקריאת העזרה הקיצונית שיוסי נקט בה. ניתן להסיק מדבריו שהמגע עם האדמה, אלמנט בסיסי שלעיתים קרובות מזכיר לנו את דמות האם גם כן תרם לעבודה הטיפולית ולהבנה עמוקה של מצבו הנפשי של המטופל.

נראה כי סוגים שונים של כשלים אמפתיים מתרחשים כל העת בתהליך הטיפולי. ניכר כי הטיפול הנפשי בטבע מביא עימו מורכבות נוספת שמעצימה ומגדילה את הסיכוי לכשל אמפתי מצד המטפל, זאת מתוך הבנה כי סביבת הטיפול היא מרחב ניטרלי שמשפיע על המטפל והמטופל בצורה שווה. המטפל הנפשי בטבע צריך להכיר באפשרות להגיע לכשל אמפתי במהלך התהליך הטיפולי ולחפש אותו במהלך ההדרכה שלו. מטפל אשר יהיה בחיפוש ומודעות בנוגע לכשל האמפתי יוכל לרתום אותו לתהליך הטיפולי וכך להשתמש בו כאפקט מקדם. במושגים של נוחות ואי נוחות, נראה כי ההתבוננות בדברים בסיסיים בחיינו כמו יציאה למרחב הטבעי או ריכוז בנשימה מחזיר אותנו לבסיס. היציאה מקרקעת אותנו ונותנת את האפשרות להיות בהווה. המרחב הטבעי פועם ללא הפסקה. הרוח, החיות, הצמחים והעצים נמצאים בתזוזה ותנועה מתמדת ומזמינים אותנו בצורה מודעת ולא מודעת להביט ולקחת חלק בהשתנות התמידית הזו. להשתנות בה ולהתרכז בתחושות ובהדהודים שהיא מעוררת בתוכנו. להיות ערים לחלקים הללו שמתחוללים בנו. ההתייחסות למשאב הגופני והגילוי העצמי שקורה בעקבות היציאה לטבע גם מתקשר לעוררות הפיסית שמתחוללת בעקבות הפעלה של הגוף ויציאה מאזור הנוחות האקלימי והפיסי שבקליניקה. מתוך מזג אוויר משתנה, הליכה בתוואי מורכב או ישיבה על האדמה אנו מתחילים לשים לב ולהתמקד בסממנים שהיו רדומים כאשר הסביבה הייתה נוחה.

השלכות יישומיות

מערכת היחסים של המטפל והמטופל משתנה באופן מהותי ברגע היציאה מהחדר. דוגמא טובה לכך ניתן לראות מהציטוט הבא של אחד מהמרוויינים- "את המרחב הטבעי אנו מתחילים לחוש ולחוות דרך חמשת החושים שלנו. הנוף של העצים ביער, הריח של האורנים והברושים, המגע עם האדמה החרסיתית, הטעם של פרחי כליל החורש והקולות שמשמיעה הרוח או הציפורים הם השלב הראשון בחוויה שלנו..." (עמוד 58 שורה 26-32). החוויה המתוארת כאן היא כלל גופית וחושית. כזו שיוצאת מהאישי ועוברת לאוניברסלי. הסביבה הטבעית מהדהדת בנו ויוצרת תחושה שגדולה מסך חלקיה. נראה כי תחושה זו תומכת במטפל ומקדמת את התהליך הטיפולי. תהליך זה מתחבר למושג הלא מודע הקולקטיבי של יונג שבמרכזו עומדת היציאה מהאדם היחיד והפרט אל קהילה קוסמית וגדולה שמחוברת ברשת לא מודעת או כפי שכינה אותה יונג במילותיו שלו, ארכיטיפים. החיבור לתודעה קולקטיבית הוא חלק מרכזי בתהליך יציאתו של המטפל למרחב הטבעי. מהראיונות וממצאי המחקר עולה כי כלל המרוויינים עברו לימודים אקדמיים ארוכים ואינטנסיביים שבמהלכם נחשפו לשיטות טיפול ותיאוריות שונות. ניכר כי בסביבה הטבעית עליהם להשיל את המעיל שאתו הגיעו מהאקדמיה ולהרפות לרגע. לאפשר לגוף ולנפש להתחבר לעצים, לרוח ולשמים שמקיפים אותם ולהתכוון למערכת יחסים שונה מזו שהם מכירים ומסגלים לעצמם ביום יום. ניתן ללמוד כי מערכת יחסים זו לעיתים מורכבת וקשה לעיכול, שכן, על המטפל לצאת מהתדמית של ה"יודע והכל יכול" ולהיכנס לתדמית שהיא חלק ממארג חיים גדול, רחב יותר וקולקטיבי. המטפל הנפשי בטבע זקוק למידה רבה של ענווה שכן על פי ממצאי המחקר ניכר כי הטבע "לוקח" את תפקידו של המטפל ובעצם מצריך מהמטפל מובילות וגמישות תפקידית רבה. נראה כי מטפל נפשי שבוחר לעשות את עבודתו הקלינית בטבע צריך לבחון ולחשוב איך הטבע משתלב במערכת היחסים עם המטופל. ניתן לסווג זאת לשלוש קטגוריות.

הטבע כמטאפורה- מטפל שעושה שימוש בקטגוריה זו אוהב ומעריך התבוננות ויצירה. בני האדם אוהבים ליצור ולספר סיפורים. בהרבה מובנים השימוש במטאפורה הוא סוג של סיפור. המטופל מספר את ההווה הפנימית שלו דרך התבוננות בעץ מסוים או חיה שהוא פוגש במהלך המפגש. כאשר המטפל מצליח לרתום את הסיפור להתקדמות הטיפול הוא מאפשר למטופל להתרחק מהמציאות שלו וכך ניתן לפגוש את המורכבות ממקום פחות מאיים. גבולות המטאפורה במרחב הטבעי הן אין סופיות. נראה כי הטבע מכיל את כלל היקום. כלומר, יש בו רבדים שונים שמכילים מתמטיקה, פיסיקה, יחסי גומלין ועוד. כאשר המטפל והמטופל מביטים בטבע ומתייחסים אליו כדימוי למערכת היחסים שלהם או מערכות יחסים אחרות של המטופל נפתח מרחב מרחב זה הוא מרחב עבודה שאליו הם יוצקים את התכנים המודעים והלא מודעים שהם חלק בלתי נפרד מהעבודה הנפשית. קטגוריה זו שמה את המרחב הטבעי כסוג של רקע לתהליך הטיפולי ובכך מבליטה דווקא את ההתערבות של המטפל ותפקידו במערכת היחסים מטפל-מטופל.

הטבע כשותף - מטפל שעושה שימוש בקטגוריה זו מחובר למושג הסינכרוניות שטבע יונג. במהלך המחקר דנתי וניסיתי לחבר מושג זה לעבודה הטיפולית בטבע. המטפל שעושה שימוש "בטבע כשותף" מוכן לתהות על המובן מאליו בנוגע לשינויים שקורים בהווה. לדוגמא, מבחינת המטפל, משב רוח שמגיע בזמן שהמטופל מדבר מסמן משהו. היכולת המשותפת לחקור את משב הרוח ולהתייחס אליו כאלמנט מרכזי בתהליך הטיפולי מצריך מהמטפל מידה גדולה של ענווה ורצון לאפשר לטבע להיות שותף מלא לתהליך. הדוגמא שהבאתי לעיל הייתה יכולה להיות גם עץ שנופל או חיוויאי שצולל מטה וטורף נחש אך ברצוני להדגיש כי "הטבע כשותף" נמצא שם גם במשב הרוח שנראה לכאורה סתמי. לתחושת, זהו יותר מצב נפשי מאשר התערבות קונקרטי. המטפל שמתחבר להבנה כי בעולם מתרחשות תופעות בעלות משמעות ולא דווקא בעלות קשר נסיבתי ישתמש בקטגוריה זו בצורה מיטבית.

הטבע כחומר - מטפל שעושה שימוש בקטגוריה זו מחובר לאפשרויות הבלתי נגמרות של המגע הפיסי עם הטבע. חלק גדול מהמטפלים במחקר ציינו כי הם עוסקים במלאכות קדומות כחלק מהתהליך הטיפולי. מלאכות קדומות הוא שם שכולל בתוכו מגוון רחב של עיסוקים פיסיים שבסופם האדם יוצא עם תוצר. לדוגמא, גילוף כפית או הדלקת אש. נראה כי העיסוק במלאכות אלו מאפשר תהליך התבוננות פנימי רחב ומעמיק. כאשר המטופל עוסק במלאכה במשך זמן ממושך הוא נכנס למצב תודעתי אחר. הריכוז הרב שהוא משקיע במלאכה גורם לו להתמקד בערוץ אחד שמאפשר מנוחה למחשבות רבות אשר צצות לו בראש במהלך היום. מרבית המלאכות הקדומות עושות שימוש בחומר שנמצא ביער או במרחב הטבעי ולאספקט זה חשיבות בתהליך החיבור של המטופל לשפע שקיים בטבע. שפע שלעיתים רבות איננו שמים לב אליו. המגע הבלתי אמצעי עם הטבע דרך הבוץ, האש או בנייה של מחסה מחזירות את המטופל לפשטות שבחייו ותומכת את התהליך הטיפולי.

המטפל הנפשי בטבע לא צריך לבחור את אחת הקטגוריות, ההפך הוא הנכון. בשלב הראשון עליו להתבונן בהן ולהבין לאיזו קטגוריה הוא מחובר יותר. בשלב השני עליו לפתח בעצמו את הקטגוריות שאליהן הוא פחות מחובר. בשלב השלישי עליו למפות ולבחור את התמהיל הנכון לכל מטופל. אני חושב כי כלל משתתפי המחקר מחזיקים ברמה כזו או אחרת את כל אחת מהקטגוריות. לתחושת, ככול שנהיה ערים יותר לתמהיל ההתערבות שלנו כך נוכל להיות מדויקים יותר כלפי המטופלים שלנו.

המלצות למחקר המשך

לאור ממצאי המחקר ניכר כי תחום הפסיכותרפיה בטבע זקוק לתהליך מיסוד שיהפוך את התחום בסופו של דבר לדיסציפלינה עצמאית. בדומה לתחומים אחרים מתחום הטיפול הנפשי שעברו בעשרות השנים האחרונות תהליך שכזה כמו טיפול באומנות, טיפול בתנועה וטיפול בעזרת בעלי חיים. כאשר ניסיתי להתחקות אחר השורשים של תחומי טיפול אחרים שהפכו עם השנים לממוסדים ונלמדים במסגרת תואר שני

באוניברסיטאות בארץ נראה כי קרו שני תהליכים מרכזיים ומקבילים. הראשון, קשר למרחב שמחוץ למדינת ישראל. ברגע שמוסדות לימוד באירופה ובארה"ב מלמדות את התחום ומציאות לימודים גבוהים המכשירים מטפלים בגישה מסוימת, אותם המטפלים המוכשרים בגישה זו הופכים לשגרירים ומתחילים להפיץ את הבשורה. נראה כי בתחומים השונים שהבאתי כאן לדוגמא חלה התקדמות זו סביב 1950 כאשר קבוצות שונות של אנשי מקצוע החלו להתקבץ ולחקור את השפעתה של היצירה על הנפש. ברגע שתוכניות ההכשרה צברו תאוצה מחוץ לישראל המידע והידע זרם גם אלינו. מה שמחבר אותי לתהליך השני והמקביל. מה שהביא להתפתחות התחומים בארץ היא קבוצת אנשים שהאמינו, חקרו ודחפו לכך. לצערי, כיום נראה כי לתחום הטיפול הנפשי בטבע אין קבוצה שכזו. גם בעולם, מספר התוכניות אומנם גדל בכל שנה אך נכון לכתיבת מחקר זה אין צפי לגדילה או צמיחה משמעותית בשנה הקרובה. יש תחושה כי הטיפול הנפשי בטבע סובל ממספר תיאוריות חופפות ומקבילות שאף אחת מהן לא מצליחה להיות מלאה ומעמיקה דיו על מנת למצב את שיטת הטיפול הזו במקום הראוי לה. ניתן לומר כי העיסוק בטיפול נפשי בטבע על ידי אנשי מקצוע שלמדו את התחום נחשב כפסיכותרפיה בטבע. אך כאן, נשאלת השאלה, האם אין צורך בידע נוסף הקשור למרחב הטבעי עצמו? הרי, מטפלים אשר נעזרים באומנות או תנועה זקוקים להכשרה ספציפית אשר מעניקה להם התמחות בתחום זה. לכאורה נראה שכן, ובנוסף, מניתוח הראיונות ניכר כי כל אחד מהמטפלים עבר הכשרה שכזו אשר תואמת את המרחב הטיפולי שבו הוא עובד. טיפול פרטני או קבוצתי, במסע שעורך מספר ימים ברצף או מפגשים שבועיים שדומים יותר להצבה הטיפולית הקלאסית. כל אלו מעלים בי את התחושה כי יש צורך בתוכנית הכשרה סדורה אשר תתקיים במוסד אקדמי ידוע ותכשיר פסיכותרפיסטים לעבודה נפשית בטבע. דבר נוסף מתקשר לתחום המחקר. נראה כי כיום רוב המחקרים בתחום בוחנים את שיטת הטיפול בשטח (wilderness therapy) ולא את הטיפול הנפשי בטבע, מה שמעמיד את תחום הפסיכותרפיה בטבע כעוד כלי לכלל המטפלים ולא כדיסציפלינה בפני עצמה. הצעתי למחקר ההמשך היא לחקור מטופלים אשר יעברו טיפול נפשי, פרטני וקבוצתי בטבע ולבחון את יתרונות המרחב הטבעי על פני חדר הטיפולים. מחקר שכזה יתרום ובתקווה שגם יאושש את ההשערה כי הטיפול הנפשי בטבע מיטיב עם מטופליו ויש לו יתרונות על פני טיפול בחדר. בנוסף, המחקר יוכל לדייק עוד יותר את מודל העבודה שיש לפעול בו על מנת להגיע לתהליך טיפולי מיטבי מה שיכול לעזור ולייצר מודל עבודה מוסדר לתחום טיפול זה. למחקר שכזה קיימות מספר מגבלות, אחת מהן מתקשרת לחוסר בקבוצת ביקורת, שכן, מערך המחקר בונה על משתתף שעבר טיפול נפשי בחדר וכעת מוזמן לטיפול נפשי במרחב הטבעי. המשתתפים הנוספים רבים ויהיה מאתגר לבדוד אותם על מנת להגיע למסקנות ברורות. מגבלה נוספת קשורה למחסור באנשי מקצוע בתחום, יהיה מאתגר לאתר אנשי מקצוע שעוסקים בטיפול נפשי בטבע בהצבה טיפולית של פסיכותרפיה.

ביבליוגרפיה

- אנדרס.ב. (2015). טבע בגן, גן בטבע, עלון דע-גן 8, 6-58. אוחר ב-5.11.2017 מ-http://s3-eu--m-west-1.amazonaws.com/schooly/da-gan/da-gan/%D7%94%D7%A8%D7%A4%D7%AA%D7%A7%D7%94_%D7%91%D7%97%D7%A6%D7%A8_%D7%94%D7%92%D7%9F.pdf
- יובל, י. (2016). רישומים מהכתה בנושא פסיכותרפיה דינמית הגדרה של מטרות הפסיכותרפיה.
- Aizenstat, S. (1995). Jungian psychology and the world unconscious. *Ecopsychology: Restoring the Earth, Healing the Mind*, 92-100.
- Alvarez, A. (2010). Types of sexual transference and countertransference in psychotherapeutic work with children and adolescents. *Journal of Child Psychotherapy*, 36(3), 211-224
- Aron, L. (1990). One person and two person psychologies and the method of psychoanalysis. *Psychoanalytic Psychology*, 7(4), 475.
- Aron, L. (1991). The patient's experience of the analyst's subjectivity. *Psychoanalytic Dialogues*, 1(1), 29-51.
- Aron, L. (2006). Analytic impasse and the third: Clinical implications of intersubjectivity theory. *The International Journal of Psychoanalysis*, 87(2), 349-368.
- Atchley, R. A., Strayer, D. L., & Atchley, P. (2012). Creativity in the wild: Improving creative reasoning through immersion in natural settings. *PloS one*, 7(12), e51474.
- Atkinson, J. M. (1992). Shamanisms today. *Annual Review of Anthropology*, 21(1), 307-330.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall, Inc.

- Baylis, P. J., Collins, D., & Coleman, H. (2011). Child alliance process theory: A qualitative study of a child centred therapeutic alliance. *Child and Adolescent Social Work Journal, 28*(2), 79-95.
- Beck, J. S. (2011). Cognitive-behavioral therapy. *Clinical Textbook of Addictive Disorders, 474-501*.
- Becker, S. P. (2010). Wilderness therapy: Ethical considerations for mental health professionals. Paper presented at the *Child & Youth Care Forum, , 39*(1) 47-61.
- Beitman, B. D., Celebi, E., & Coleman, S. L. (2010). Synchronicity and healing. *Integrative Psychiatry, 445-484*
- Berger, R. (2006). Using contact with nature, creativity and rituals as a therapeutic medium with children with learning difficulties: A case study. *Emotional and Behavioural Difficulties, 11*(2), 135-146.
- Berger, R. (2008). Building a home in nature: An innovative framework for practice. *Journal of Humanistic Psychology, 48*(2), 264-279.
- Berger, R., & McLeod, J. (2006a). Incorporating nature into therapy: A framework for practice. *Journal of Systemic Therapies, 25*(2), 80-94.
- Berger, R., & McLeod, J. (2006b). Incorporating nature into therapy: A framework for practice. *Journal of Systemic Therapies, 25*(2), 80-94.
- Berman, M. G., Jonides, J., & Kaplan, S. (2008). The cognitive benefits of interacting with nature. *Psychological science, 19*(12), 1207-1212.
- Besser, M., & Gilad-Yisre'eli, A. (2011). *Iton 77, 352, 34-40*.
- Bettmann, J. E., Lundahl, B. W., Wright, R., Jaspersen, R. A., & McRoberts, C. H. (2011). Who are they? A descriptive study of adolescents in wilderness and residential programs. *Residential Treatment for Children & Youth, 28*(3), 192-210.

- Bettmann, J., & Tucker, A. (2011). Shifts in attachment relationships: A study of adolescents in wilderness treatment. *Child & Youth Care Forum, 40*(6), 499-519.
- Bion, W. R. (1965). Transformations: From learning to growth. *Seven servants*, 1-183.
- Bollas, C. (1995). *Cracking up: The work of unconscious experience* Psychology Press.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice, 16*, 252-260.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Attachment (vol. 1)*.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss (vol. 2)*.
- Breuer, J., & Freud, S. (2009). *Studies on hysteria*. Hachette UK. Bromberg, P. M. (1993). Shadow and substance: A relational perspective on clinical process. *Psychoanalytic Psychology, 10*(2), 147.
- Buber, M. (2003). *Between man and man*. Routledge.
- Buzzell, L., & Chalquist, C. (2010). *Ecotherapy: Healing with nature in mind*. Counterpoint.
- Charmaz, K., & Belgrave, L. L. (2007). Grounded theory. *The Blackwell encyclopedia of sociology*.
- Clinebell, H. (2013). *Ecotherapy: Healing ourselves, healing the earth*. Routledge.
- Cooley, R. (1998). Wilderness therapy can help troubled teens. *International Journal of Wilderness, 4*(3), 18-22.
- Damasio, A. R. (2006). *Descartes' error*. Random House.
- Davidson, A. I. (1987). How to do the history of psychoanalysis: A reading of Freud's "three essays on the theory of sexuality". *Critical Inquiry, 13*(2), 252-277.
- DuBois, T. A. (2011). Trends in contemporary research on shamanism. *Numen, 58*(1), 100-128.

- Ehrenberg, D. B. (2010). Working at the "intimate edge". *Contemporary Psychoanalysis*, 46(1), 120-141.
- Ellwood, R., & Partin, H. (2016). *Religious and spiritual groups in modern america*. Routledge.
- Enosh, G. (2019). *Construction, reflection, dialectics*. A paper presented at the Fifteenth International Congress of Qualitative Inquiry at the University of Illinois, Urbana-Champaign
- Erickson, M. & Rossi, E. L. (1989). *The collected papers of milton H. erickson on hypnosis. (vols. 1-4). edited by ernest rossi*. Irvington.
- Freud, S. (1956). *On psychotherapy (1904)*. collected papers, 1.
- Freud, S. (1912). *Recommendations to physicians practising psycho-analysis. Standard Edition*, 12(109), 20.
- Freud, S. (1958). *On beginning the treatment (further recommendations on the technique of psycho-analysis I)*, 12. Frumkin, H., Bratman, G. N., Breslow, S. J., Cochran, B., Kahn Jr, P. H., Lawler, J. J., & Wood, S. A. (2017). Nature contact and human health: A research agenda. *Environmental Health Perspectives*, 125(7).
- Gabbard, G. O. (1994). On love and lust in erotic transference. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 42(2), 385-386.
- Gendlin, E. T. (2012). *Focusing-oriented psychotherapy: A manual of the experiential method*. Guilford Press.
- Gendlin, E. T. (1982). *Focusing*. Bantam.
- Greenson, R. R. (1967). The technique and practice of psycho. *Analysis*, 1, 53.
- Greenway, R. (2010). What is ecopsychology. *Gatherings: Journal of the International Community for Ecopsychology*.

- Gurven, M., & Kaplan, H. (2007). Longevity among hunter-gatherers: A cross-cultural examination. *Population and Development Review*, 33(2), 321-365.
- Haley, J. (1993). *Uncommon therapy: The psychiatric techniques of milton H. erickson, MD*. WW Norton & Company.
- Hans, T. A. (2000). A meta-analysis of the effects of adventure programming on locus of control. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 30(1), 33-60.
- Hendee, J., & Brown, M. H. (1987). How wilderness experience programs work for personal growth, therapy and education: An explanatory model. Paper presented at the 4th World Wilderness Congress, Estes Park.
- Hinde, R. (2005). Ethology and attachment theory. *Attachment for Infancy to Adulthood: The Major Longitudinal Studies*, 1-12.
- Howard, M. S., & Medway, F. J. (2004). Adolescents' attachment and coping with stress. *Psychology in the Schools*, 41(3), 391-402.
- Jacobs, L. (1989). Dialogue in gestalt theory and therapy. *The Gestalt Journal*, 12(1), 25-67.
- Jacobs, L., & Hycner, R. (2010). *Relational approaches in gestalt therapy*. sage.
- Johnson, S. (2005). Classics revisited: D.W. winnicott, 'the aims of psycho-analytical treatment'. *Journal of the British Association of Psychotherapists (BAP)*, 43(2), 124-130.
- Jung, C. G. (1973/1951). Synchronicity: An Acausal Connecting Principle, Vol. 8. *Bollingen Series XX (Princeton, NJ: Princeton Univ. Press, 1973)*
- Jung, C. G. (2002/1959). *The earth has a soul: The nature writings of CG Jung (1959)*. North Atlantic Books
- Jung, C. G. (2014/1954). Psychology and alchemy. *In the Collected Works of CG Jung*. Routledge.

- Köhler, W. (1970a). *Gestalt psychology: An introduction to new concepts in modern psychology*. WW Norton & Company.
- Köhler, W. (1970b). *Gestalt psychology: An introduction to new concepts in modern psychology*. WW Norton & Company.
- Kohut, H. (2011). *The search for the self: Selected writings of Heinz Kohut: 1950-1978* (Vol. 4). Karnac Books.
- Kohut, H. (2009). *The restoration of the self*. University of Chicago Press.
- Knill, G. (1991). Towards the green paradigm. *South African Geographical Journal*, 73 (2), 52-59.
- Lahad, M. (1997). BASIC ph: The story of coping resources. *Community Stress Prevention*, 1, 117-145.
- Levenson, E. A. (1974). Changing concepts of intimacy in psychoanalytic practice. *Contemporary Psychoanalysis*, 10(3), 359-369.
- Levenson, E. A. (1981). The rhetoric of intimacy. *Group*, 5(4), 3-11.
- Lund, L. E., Granerud, A., & Eriksson, B. G. (2015). Green care from the provider's perspective: An insecure position facing different social worlds. *SAGA Open*. 5(1).
- Mackewn, P. C. J., Clarkson, P., & Mackewn, M. J. (1993). *Fritz perls*. Sage.
- Mann, D. (2003). *Psychotherapy: An erotic relationship: Transference and countertransference passions*. Routledge
- Marlo, H., & Kline, J. S. (1998). Synchronicity and psychotherapy: Unconscious Communication in the psychotherapeutic relationship. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, and Training*, 35, 13–22.
- Marsh, S. C., Evans, W. P., & Williams, M. J. (2010). Social support and sense of program belonging discriminate between youth-staff relationship types in juvenile

- correction settings. Paper presented at the *Child & Youth Care Forum*, 39(6) 481-494.
- Martin, D. J., Garske, J. P., & Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(3), 438-450.
- McAuley, E., Blissmer, B., Katula, J., & Duncan, T. E. (2000). Exercise environment, self-efficacy, and affective responses to acute exercise in older adults. *Psychology and Health*, 15(3), 341-355.
- Metzner, R. (1999). *Green psychology : Transforming our relationship to the earth*. Rochester.
- Mitchell, S. A. (1988a). *Relational concepts in psychoanalysis*. Harvard University Press.
- Mitchell, S. A. (1988b). *Relational concepts in psychoanalysis*. Harvard University Press.
- Mitchell, S. A., Aron, L., Harris, A., & Suchet, M. (1999). *Relational psychoanalysis*. Analytic New York.
- Mordecai, E. M. (1991). A classification of empathic failures for psychotherapists and supervisors. *Psychoanalytic Psychology*, 8(3), 251.
- Naess, A. (2010). The basics of deep ecology movement . *Journal of Poyang Lake*, 6, 17-46.
- Naranjo, C. (1993). *Gestalt therapy: The attitude and practice of an atheoretical experientialism*. Gateways/IDHHB.
- Ogden, T. H. (1992). *The primitive edge of experience*. Jason Aronson.
- Ogden, T. H. (1997). Some thoughts on the use of language in psychoanalysis. *The International Journal of Relational Perspectives*, 7(1), 1-21.

- Ogden, T. H. (2004). The analytic third: Implications for psychoanalytic theory and technique. *The Psychoanalytic Quarterly*, 73(1), 167-195.
- Ogden, T. H. (2004b). An introduction to the reading of Bion. *The International Journal of Psychoanalysis*, 85(2), 285-300.
- Propst, D. B., & Koesler, R. A. (1998). Bandura goes outdoors: Role of self-efficacy in the outdoor leadership development process. *Leisure Sciences*, 20(4), 319-344.
- Racker, H. (2018). *Transference and countertransference*. Routledge.
- Reichel-Dolmatoff, G. (1975). The shaman and the jaguar. A study of narcotic drugs among the indians of colombia. *Philadelphia Temple University Press*, 426(1), 280-298.
- Rogers, C. (2012). *Client centred therapy*. Hachette UK.
- Roszak, T. (1992). *The voice of the earth*. New York: Simon & Schuster.
- Russell, K. C., & Farnum, J. (2004). A concurrent model of the wilderness therapy process. *Journal of Adventure Education and Outdoor Learning*, 4(1), 39-55.
- Rust, M. J. (2004). Creating psychotherapy for a sustainable future. *Psychotherapy and politics international*, 2(1), 50-63.
- Rust, M. J. (2008). Climate on the couch: unconscious processes in relation to our environmental crisis. *Psychotherapy and Politics International*, 6(3), 157-170.
- Sassaman, K. E. (2004). Complex hunter–gatherers in evolution and history: A north american perspective. *Journal of Archaeological Research*, 12(3), 227-280.
- Saudi, F. (2005). A journey through the life and work of milton erickson; the world's leading practitioner of medical hypnosis. *European Journal of Clinical Hypnosis*, 6(2), 38-53.
- Scull, J. (2008). Ecopsychology: Where does it fit in psychology in 2009? *Trumpeter*, 24(3), 68-85.

- Short, D., Erickson, B. A., & Klein, R. E. (2005). *Hope & resiliency: Understanding the psychotherapeutic strategies of milton H erickson MD*. Crown House.
- Symington, J., & Symington, N. (2002). *The clinical thinking of Wilfred Bion*. Routledge.
- Taylor, B. R. (2010). *Dark green religion: Nature spirituality and the planetary future*. Univ of California Press.
- Totton, N. (2011). *Wild therapy: Undomesticating inner and outer worlds*. Pccs Books..
- Von Stuckard, K. (2002). Reenchanted nature: Modern western shamanism and nineteenth-century thought. *Journal of the American Academy of Religion*, 70(4), 771-800.
- Walsh, R. N. (1990). *The spirit of shamanism*. Jeremy P. Tarcher.
- Winkelman, M. (2002). Shamanism as neurotheology and evolutionary psychology. *American Behavioral Scientist*, 45(12), 1875-1887.
- Winnicott, D. W. (1947). *Hate in the countertransference*. London: Tavistock.
- Yontef, G. (2012). *Gestalt Therapy: Advances in Theory and Practice*. Routledge.
- Yontef, G., & Jacobs, L. (2010). *10 gestalt therapy*. Routledge
- Zetzel, E. R. (1956). An approach to the relation between concept and content in psychoanalytic theory: With special reference to the work of melanie klein and her followers. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 11(1), 99-121.

Nature Psychotherapy

Amit Ben-David

THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE
REQUIREMENTS FOR THE MASTER'S DEGREE

University of Haifa

Faculty of Social Welfare & Health science

School of social work

September, 2019

Nature Psychotherapy

By: Amit Ben-David

Supervised by: Professor Guy Enosh

THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE
REQUIREMENTS FOR THE MASTER'S DEGREE

University of Haifa

Faculty of Social Welfare & Health science

School of social work

September, 2019

Nature Psychotherapy

Amit Ben-David

Abstract

In recent years there is a trend in the world of returning to nature. Humankind feels that the process of urbanization causes it to be disconnected from the natural space. It seems that unconscious forces are working to change it and return to the base (Clinebell, 2013). The field of psychotherapy has gone through many changes since it began more than a century ago. **This study deals with one of the fascinating changes that happened in the field of psychotherapy – the relocation of the therapist back to nature.** It's not a one-time trip outside the clinic (as Freud and his students made in the early years), but a dramatic decision to transfer the therapeutic setting from the room to nature. In the philosophy and the practical method most of the theories and models in psychotherapy are based on the assumption that the mental treatment takes place in the room, detached from the world. If so, what steps should the nature psychotherapist do in order to move his clinic to the forest? Does such a transition require a change in thinking or adaptations? And why would he do such a thing and get out of his "comfort zone"?

In the 21st century the term 'treatment' has many different meanings. In this study the concept will describe a mental process that is created between the Patient and the therapist's relationship (Mitchell, 1988a). The study will deal with individual and group therapy. In this study I dealt mainly with the dynamic theory and treatment methods that are influenced by it, since the treatment in the setting of nature places a central

emphasis on repair, healing and changing the human-nature relationship as the basis of the therapeutic process (Buzzell & Chalquist, 2010). One of the first therapists that started using nature as a healing setting in modern times was Carl Jung. Jung argued that the natural space have the power to heal and created the collective unconscious concept as a synthesis of nature-man relationship (Sabini, 2005). The collective unconscious, according to Jung, contains experiences and traces of memory that have accumulated over the course of tens of thousands of years. These experiences come as innate tendencies for thoughts and behavior according to specific culture (Jung, 1931). Another well-known therapist who used nature as a therapeutic tool and setting was Milton Erickson, who would send his patients to tasks in natural areas to promote therapeutic process (Saudi, 2005). In the last few decades, a number of therapeutic approaches have begun to emerge. All of them emphasize the relationship between man and nature. One of the main theories is the Ecopsychology theory. According to this approach, in recent centuries man has moved away from nature and created walls and fortifications that would separate him from the flora and fauna. This process creates a one-sided relationship in which man exploits nature to the full and returns nothing. As a result of this relationship, there is an enormous ecological destruction that is growing every day (Clinebell, 2013). The theory tries to trace the psychological roots that brought man to his destructive behavior and detachment from nature. The findings of the present study were collected from 13 semi-structured in-depth interviews. All the participants are working in the room and in the natural setting. The analysis was conducted according to the dialectical construction method which divides the analysis into several stages during which the researcher is exposed to meaningful units, finding contrasts and more (Enosh, 2019). The study deals with the therapist-patient relationship and major theoretical concepts: Therapeutic Setting, Therapist-Patient

Relationship, Therapeutic Alliance, Intimacy in Therapy, Transference and Countertransference and the analytic third. Therefore, these concepts emerged during the various interviews in the overt and covert sense. The findings of the study were divided into three themes, each one dealing with different subjects. **The first theme** deals with the change that occurs in the therapist-patient relationship when the transition to the natural space takes place. It seems that the hierarchical relationship that was a major aspect in many therapists' way of thinking changed to a much closer and equal relationship. This closer relationship turns the boundaries of the relationship into something more blurry and can lead to confusion. In addition, it seems from the study findings that most of the therapists feel much more alive when they spend time in nature. Through focusing himself in the sensations of his body and in universal elements, the therapist creates an optimal feeling of being fully present in the present moment. **The second theme** deals with the more-than-human world. Through the analysis of the interviews I found that all the participants have a few analytical categories in common that deals with the way they see and feel nature itself as a co-therapist. Most of them claim that the natural world makes it possible to go out and meet with the outside world, thus opening up a potential space that can be the base for patients to experience a world that has not stopped regardless of their pathology. Getting out of a patient's pathology and his emotional complexity is a big step on the way to a deep mental work. In addition, as a result of the Western culture many changes have taken place in man's daily routine over the last tens of thousands of years. The natural space has become distant and less accessible to him. Many respondents describe that staying in the natural space conveys a sense of well-being which helps to fill the void and deal with complex feelings. Natural space can produce a real experience and many have emphasized that there is a fundamental difference

between talking about the complexity and experiencing it. Once the natural space introduces an extreme experience such as wintery and rainy weather or an unpredictable animal that comes, it is the moment that the therapist can comment about something within the patient or reflect on some kind of internal behavior. Most of the participants stated that it required only a very few live experiences to produce meaningful change and movement in the therapeutic process. Some of them noted that a single surprising event that occurred during treatment provided some more working themes for the process. **The third theme** deals with uncomfortable feelings that may arise in the natural space. One can marvel at the fact that nature therapists don't feel comfortable outside. After I analyzed the interviews I understand that when we let ourselves spend long time in nature the process of uncovering our weaknesses begins and self-doubts float above the ground. Many times, when these doubts start to float, there is a need for a robust holistic sense of self integration. This theme reveals an issue that many therapists don't like to talk about but it's obvious that a space for sharing is needed.

From the analysis of the interviews, there is no doubt that transformation is taking place when the therapist and the patient walk outside the clinic. There is no doubt that the traditional mental treatment and the nature therapy are asking to bring something similar. Both disciplines want to raise the level of mental well-being. The aim of the study was to follow the changes and adaptations of the nature therapist that occur during the transition of returning to nature. One of the changes found in the study is actually related to the paradigm that underlies the difference between the two treatment methods. The Western paradigm that underlies modern psychotherapy has emphasized since ancient times the isolation of man from nature. This process intensifies and continues with every day that passes. The connection with the natural space, animals

and plants has become, for thousands of years, an a-symmetrical connection in which man exploits and uses wildly the resources available on earth. Western technology that man develops emphasizes isolation and creates increasing barriers, from the walls of the house to screens and other technologies that try to replace direct and indirect contact with nature. The green paradigm which constitutes the basis for nature psychotherapy don't use the terms - rights and worth - since they are often based on comparison. For example, humans will say that they have more rights than fish or that a tree is worth more than a particular rock. These terms are worthless without humans and are based on the assumption that humans are the most important parameter in the system (Knill, 1991). In the end, humans have more privilege only because they say they have it. We can learn that the two paradigms presented here contradict each other in many ways. From analyzing the interviews, it seems that the first step that the nature therapist should do is to adopt the green paradigm. Another step the therapist should do is to gain meaningful experiences in nature. Siegel noted in the interview that she felt that nature was really calling for her as she stood on the edge of the crater at Mitzpe Ramon. Chen also told a powerful experience he had in Alaska when he was hiking alone in a nature reserve and meeting grizzly bears. These examples connect to Scull (2008) that argues that in order to bridge the gap between these two paradigms there needs to be a person in which this gap is being balanced and controlled. Most of the interviewer's claim that because of prolonged and intense experiences in nature they feel this "gap" is infused in their subconscious and as a result, the contents are more accessible. We can learn from it that the therapist should be modest and internalize that in many situations the natural space is the therapist. He needs to hold, not disturb and let nature do what is necessary to promote the therapeutic process. The therapist who succeeds in internalizing this triad will achieve a unique and one of a kind Interpersonal

relationship. Apart from the genuine experience that happens in nature, it appears from all the interviews and particularly from the last example that a considerable part of the mental process is bound with a sense of unity that emerges from the process. Seating during pouring rain, under the shelter and near the fire comes with strong feeling of unity with nature. This idea is associated with the writings of Bion (1965) when he talks about becoming o. The formation process of the o is associated with the process that the therapist wishes to create with the patient in nature. During the process the therapist asks the patient to remove all of his knowing about the relationship with nature and invites him to be curious like a newborn baby. During this process the patient starts to develop curiosity about the natural environment. The curiosity about the natural world gives the patient the opportunity to see the obvious from a different angle in a way that relates to the green paradigm. Another process that is found through the analysis of the interviews is related to the therapist-patient relationship with nature. A large part of the interviewers shared that during the therapeutic process, they notice that patients are changing their position to the natural space. The findings of the study show that staying in nature brings an ability to deal with the lacks that Western culture brings with it. If we think for a moment about the mental process that takes place in nature in therapeutic terms, it seems to be a process of dissolution and reconnection or, in other words, deconstruction (Aron, 1990). Moreover the findings of the study discover that the therapist-patient relationship gets different expressions in the natural environment. One of the major expressions deals with the transference relationship. It seems that sometimes the therapist feel confused because of the intimacy that comes in the natural space. It seems that the natural space allows freedom and low levels of hierarchy on the one hand and on the other hand creates confusion and disorientation in the relationship. This confusion of in the relationship can have different expressions, some

of them implicit and some explicit. Regarding the transference relationship, many interviewees have brought up the possibility that erotic transference is more present in the therapy sessions when conducted in the natural space. It appears that the natural space which brings live and raw reality doesn't skip the Eros which symbolizes life and sexual urges. Another finding from the interviews shows that most interviewees don't take the going out to nature during the mental session for granted. Moreover, a number of interviewees have mentioned that in the past, at least once, they experienced going out to the natural space has a primary need. We can conclude that when choosing the natural space, the therapist can create an empathic failure. If the therapist is not aware of the fact the coming out to the natural space comes from narcissistic convenience motives, he might get into a situation in which the patient's needs will not be met and the process will get harmed. In the last part of the research there will be a description of practical implications derived from the findings and recommendations for further research.