

אמפתיה - בהתערבות חינוכית-סוציאלית במתבגרים

סיגל עדן-אלמוגי *

רקע

היחידות לקידום נוער עוסקות בתחום הכולל של טיפול חינוכי-סוציאלי בנוער מנותק. תהליכי ההתערבות הטיפולית באוכלוסיית היעד מתפרסים על פני מספר מישורים: התערבות פרטנית, עבודה קבוצתית, התערבות משפחתית ועבודה קהילתית. על פי נתונים שפורסמו ב-1994, קרוב ל-70% מסוגי ההתערבות מתבצעים במישור הפרטני (מניתוק לשילוב, תשנ"ד). הקשר הטיפולי הפרטני מבוסס על יצירת קשר אישי משמעותי ומתפתח בין המטפל למטופל.

טודרס (1997) מתייחס למטרת הטיפול הפרטני בקידום נוער, והדגש הינו על קביעת היעדים והמטרות, תוך מעקב אחר ביצוע ההתערבויות והערכת התוצאות. המודל האמפירי הזה מאפשר שימוש בגישות טיפוליות ותיאורטיות שונות, אשר יובילו לשינוי אצל המטופל. אופיו של הטיפול הפרטני, על שלביו השונים, תלוי במספר גורמים, כגון: סוג הכשרתו של המטפל, הקונטקסט, המטרה, צרכיו של המטופל והיחסים המיוחדים שנרקמים בין המטפל למטופל.

מרבית הגישות התיאורטיות מתייחסות לקשר שנוצר בין המטפל למטופל כמשמעותי מאוד ביצירת הדינמיקה הטיפולית. החל מרגע המפגש, דרך ביסוסה של "ברית טיפולית", ובהמשך הדרך: כאשר הטיפול מבוסס על מסרים מילוליים ובלתי מילוליים המועברים בין שני השותפים למפגש.

על אף הגיוון, מרבית התיאוריות והגישות הטיפוליות מסכימות לגבי תפקידו הבסיסי של המטפל/המדריך: קליטה אמפתית של המטופל, מתן כבוד ואמון בו, התייחסות אמפתית לרגשותיו, ליווי המטופל בהליכה לקראת השגת מטרות הטיפול, תיווך בראיית הסביבה והמטופל בעיניה, ולעתים תיווך בדו-שיח פנימי בין חלקים שונים בתוך המטופל. הגישות ההומניסטיות מדגישות במיוחד את אופי הקשר והמפגש בין המטפל למטופל, כמשפיע על התהליך הטיפולי, מעבר לכלים הטיפוליים שבהם בוחר המטפל. בריל (1974) מציין כי "לעתים השינויים לטובה אצל המטופל הינם כתוצאה מיכולתו של המטפל לשתף את עצמו בהרגשות המטופל. זוהי חוויה חדשה עבור מטופלים רבים: התחושה שמבינים אותו, מרגישים אותו, ומקבלים אותו בלי הסתייגות." "זוהי למעשה האמפתיה שחש ומבטא המטפל כלפי המטופל.

מטרת עבודה זו להבהיר ולהרחיב את מושג האמפתיה, ואת משמעותו במפגש האישי בין עובדי קידום נוער לבין מטופליהם.

* מנחה לקידום נוער במחוז תל אביב.

מהי אמפתיה?

למושג האמפתיה נודעת משמעות רבה בתיאוריות פסיכולוגיות שונות. חוקרים מתחום היחסים הבינאישיים רואים באמפתיה מרכיב חשוב ביכולת ליצור קשרים חברתיים (גריף והוגאן, 1973). היכולת לקחת את תפקידו של האחר ולראות את נקודת מבטו המוסרית של האחר הינה מרכיב חשוב בהתפתחותו המוסרית של האדם. הוגאן (1969) מצא שעבריינים נוטים לקבל ציון אמפתיה נמוך יותר מאשר לא עבריינים.

בספרות מופיעות הגדרות רבות למושג אמפתיה.

קוהוט (1984): היכולת לחשוב ולהרגיש אל תוך החיים הפנימיים של הזולת על ידי התמזגות, שקיעה לתוך החוויה של הזולת.

תיאור רחב וכוללני ניתן ע"י טרואקס וקרקהוף (1967): היכולת לחוש את "העולם הפרטי" של האדם האחר, או של המטופל, כאילו זה עולמו שלו. היכולת לחלוק אותם רגשות. רגישות כלפי הרגשות העכשוויים של האחר, והיכולת המילולית לבטא את הכרתו זו בשפה המתאימה לרגשותיו. היכולת להעביר מסר ברור של "אני איתך". המטפל עוקב אחר תוכן הרגשות של המטופל והשינויים החלים בהם, ומגיב בהתאם לכך. תגובותיו של המטפל, המשתקפות בדבריו ובגוני קולו, עוזרות למטופל להבין טוב יותר את עצמו ולהרחיב את מודעותו.

ברמה נמוכה של אמפתיה המטפל אינו "עם המטופל". לפעמים הוא מרוכז בעצמו, או שהוא מתרכז בהיבטים אחרים של המטופל, כגון בצד האינטלקטואלי של דבריו, בהערכת המטופל, באינטרפרטציה או במתן עיצות. כך הוא מזניח או מפרש באופן מוטעה את רגשות המטופל, והאינטראקציה הנוצרת ביניהם היא יותר כמו זו שבין מורה ותלמיד.

מהגדרת האמפתיה עולה מורכבותו של המושג: הוא מכיל היבטים קוגניטיביים, רגשיים, ואפיוני תקשורת, המבטאים את אופי הקשר בין המטפל למטופל.

המרכיב הקוגניטיבי משמעו היכולת "לקחת תפקיד" של האחר. כלומר, להבין את חשיבתו או רגשותיו של האחר, לאמץ את נקודת מבטו.

המרכיב הרגשי מדגיש את ההשתתפות בחוויות הרגשיות של הזולת. רוברט כץ (1963) מתייחס ליכולתו האמפתית של המטפל, המבוססת על השותפות בחוויות הרגשיות שקיימת בין המטפל למטופל. "ידיעת עצמו וזכירת עצמו מקנות למטפל רגישות להווה שהמטופל חי".

המרכיב התקשורתי מופיע בתיאוריה של סאליבן, המדגיש את המסרים הלא מילוליים המועברים בתקשורת הבין-אישית. ברנט-לנארט (1981) מתייחס ל"מעגל האמפתיה". הכוונה למשוב המעגלי שבין המטפל למטופל - הדרך שבה המטופל מעביר מסרים רגשיים למטפל, ותגובתו של המטפל המוחזרת אל המטופל.

האמפתיה ככלי טיפולי

בתיאוריות מרכזיות בתחומי הטיפול והייעוץ נתפסת האמפתיה ככלי חשוב. הגישה הפסיכואנליטית והגישה הרוג'ריאנית רואות את האמפתיה כמאפשרת להבין נכון יותר את עולמו של המטופל ובכך להשיג באופן אפקטיבי יותר את מטרות הטיפול, בתנאי שאין המטפל מאבד את זהותו הוא (שאפר, 1956: רוג'רס, 1965).

קוהוט הוא תיאורטיקן השייך לתיאוריות ה-SELF. ה-SELF הינו מרכז האישיות מבנה שמווסת את כל תחושות האדם - תפיסת העצמי, דימוי עצמי, יחסים בין-אישיים והערכה עצמית. קוהוט מתייחס לשלבים ההתפתחותיים דרך הפריזמה של התפתחות ה-SELF. סיפוק הצרכים הנרקציסטיים הינו תנאי הכרחי לגדילה ולהתפתחות תקינה. צרכים אלו יכולים להיות מסופקים רק דרך קשר עם הזולת, ההופך להיות "אחר-משמעותי" עבור התינוק. אותה איכות קשר נדרשת מן המטפל בטיפול הפסיכולוגי. ערוץ ההתקשרות ביניהם הוא הערוץ האמפתי. מהות הטיפול היא להגיע קרוב ככל שניתן לחוויה של המטופל. השלב הראשון בטיפול מבוסס על הרגשת המטופל שהוא מובן ושהמטפל אכן אמפתי אליו. רק לאחר שסופקו הצרכים האמפתיים, ניתן לעבור לשלב של הסברים.

אמפתיה לעומת הזדהות

על המטפל לשים לב להבחנה הדקה, אך המשמעותית, בין המושגים אמפתיה והזדהות. אמנם מטרתה האנושית טיפולית של האמפתיה היא לחוש את המטופל מקרוב ובדיוק רב ככל האפשר. אולם יעילותה מותנית בשמירת ההבחנה בין מה שיש במטופל בפועל, לבין מה שנראה שיש בו, על בסיס התגובות הרגשיות, שהמטפל היה חש לו היה במצבו. טשטוש הגבול בין עולמם החווייתי של השניים מכונה הזדהות. בתהליך האמפתי חש המטפל את המטופל, ואילו בתהליך ההזדהותי הוא מתמזג עמו. קליטה מתוך הזדהות מונעת זיהוי אלטרנטיבות לתפיסתו של המטופל, כיוון שבאותה שעה לכוד המטפל יחד עמו באותה סירה. טלטלותיו של האחד סוחפות עמן את האחר, והוא מאבד את יכולתו לגרום להיחלצות (רוזנהיים, 1990).

גיל ההתבגרות

שפּלר (1998) מסכם את אפיוני המתבגרים כצרכני טיפול: גיל ההתבגרות מאופיין בסערה התפתחותית הסוחפת כל תחום בחייו הרגשיים ובמרחבי הקיום של הנער. גיל זה הוא נקודת מעבר שבה לא פעם פורצים משברים. הסערה ההתפתחותית מעוררת לא פעם את התחושה כי משהו אצל המתבגר ראוי לאיזון, זקוק לתמיכה וצריך לטפל בו. זהו שלב התפתחותי שיש בו מהכל וללא פרופורציה: שאלות של דימוי עצמי, על רקע של

התפתחות מינית וגופנית, יצרית ורגשית, חברתית ואינטלקטואלית. זהו שלב שבו המשך הצמיחה וההתפתחות קשור יותר מבעבר לפרידה מן העבר ומהתרחשויותיו. רוב ההפרעות בגיל ההתבגרות מאופיינות בשינוי במצב רוח ובהתנהגות, בתופעות של ACTING OUT, בשימוש ניכר בהגנות אינטלקטואליות, ובמקרים רבים מאוד בהתנהגויות ובביטויים אגוצנטריים.

מתבגרים המטופלים בשרות לקידום נוער

אוכלוסיות קידום הנוער כוללות נערים ונערות "מנותקים", שאינם נמצאים במסגרת כלשהי, וכן נערים ונערות העובדים או לומדים, הסובלים מקשיים בהסתגלות למסגרות והנמצאים בסיכון לנשירה. בשנים האחרונות, לנוכח העלייה מחבר המדינות ומאתיופיה, עשה השירות לקידום נוער מאמץ מיוחד להיענות גם לצורכי בני הנוער המנותקים הנמצאים בסיכון בקרב אוכלוסיות אלה (על פי כאהן-סטרבצ'ינסקי, דולב, שמש ורהב, 1997).

ממצאי הסקר שנערך ב-1997, מספקים מידע עדכני ושיטתי על המאפיינים, הצרכים והעמדות של בני הנוער הנמצאים בטיפול בשירות, ועל המענים הניתנים להם על ידו. מתוך ממצאי הסקר, ניתן לראות כי מדובר בקבוצת מתבגרים בעלי אפיונים שונים (סטטיסטית) מן הממוצע באוכלוסייה: בני הנוער המטופלים בשירות לקידום נוער חיים במשפחות בעלות מאפיינים הקשורים לבעיות סוציאקונומיות ולמצוקה בחברה הישראלית. בנוסף לכך מאופיינות חלק גדול מן המשפחות סובלות מקשיים בתפקוד המשפחה. פחות ממחצית מבני הנוער לומדים בבתי ספר. 22% הם בני נוער מנותקים שאינם לומדים ואינם עובדים. בית הספר מהווה עבור חלק גדול מן המתבגרים סביבה שבה הם יכולים לרכוש חברים ולהיות בסביבת בני גילם. מטופלי קידום נוער שאינם משתיכים למסגרת זו עלולים לסבול מתחושות כישלון, בדידות וחוסר התאמה לסביבה הנורמטיבית.

הטיפול החינוכי-סוציאלי בשירות לקידום נוער

היחידות לקידום נוער פרוסות על פני 85 רשויות מקומיות ברחבי הארץ, והן מטפלות בכ- 14,000 בני נוער בשנה. ההתערבות הטיפולית כוללת סל של תשומות טיפוליות-חינוכיות: מדריך טיפולי-חינוכי אישי, שירותי השלמת השכלה, שירותי חינוך חברתי-ערכי ושירותים לפיתוח מיומנויות מקצועיות.

מעבר להיקף הטיפול, חשובים התחומים שבהם מתמקד הטיפול בכל אחד מהנערים. ממצאי הסקר (1997) מעידים על כך, שהמדריכים העובדים פרטנית עם בני הנוער, מתפרסים על פני מגוון רחב של מוקדי טיפול. דבר זה תואם את מגוון הצרכים של בני הנוער. מוקד טיפול בתחום הרגשי או הנפשי נמצא אצל כשליש מן המטופלים. מוקדים

אחרים הינם: היחסים עם המשפחה, עבודה, יחסים חברתיים, וגיוס לצבא. אולם יהיו מוקדי הטיפול אשר יהיו, קשר קרוב עם הנער או הנערה והיכרות עם המשפחה, הם מרכיבים מרכזיים בטיפול בשירות לקידום נוער.

חשיבות האמפתיה בטיפול במתבגרים ביחידה לקידום נוער

כשאנו מטפלים באוכלוסייה של מתבגרים, עלינו לקחת בחשבון את מאפייניהם וצורכיהם המיוחדים. המטרות העומדות לנגד עיניו של המטפל-המדריך לא תמיד תואמות את אלו של המתבגר. הפער בציפיות הינו אחד המשתנים המתוארים כגורמי כישלון בהתערבות הטיפולית במתבגרים (שפיר, 1998). המתבגר מהיר מאוד בתגובתו על תסכול או אכזבה, וההתנגדות לטיפול עלולה להפוך בנקל לנשירה פתאומית.

אחת המשימות החשובות העומדות לפני עובדי קידום נוער המטפלים במתבגרים היא מציאת הדרך למפגש עם המתבגר, שחושש, נרתע, מתבייש, ולעתים אינו מבין מדוע הוא זקוק למפגש כזה. הרבה עבודה מושקעת בשלב ה"חיזור", יצירת המפגש הראשון, ואחר כך בתחילת הטיפול עצמו, השלב שבו מתבססת הברית הטיפולית שלב יצירת הקשר ובניית האמון עם הנער המטופל.

אלקינד (1967) פיתח תיאוריה על "אגוצנטריות התבגרותית". כל שלב של אגוצנטריות מבוסס על רמה קוגניטיבית על פי תאורית פיאז'ה. המשימה הקוגניטיבית העיקרית של גיל ההתבגרות היא השתלטות על תהליכי חשיבה מופשטים. בשלב זה מתפתחת היכולת לקחת בחשבון את מחשבותיו של הזולת. המתבגרים מניחים שהם נעשים נושא מחשבתו של הזולת. מחשבותיהם, בעיקר בראשית ההתבגרות, נסבות סביב השינויים בגופם ובהופעתם החיצונית והתנהגותם. קיימת מידה רבה של התרכזות בעצמם. תופעה זו מתוארת בתיאוריה של בלוס (1962) כנרקסיזם של גיל ההתבגרות.

ההתעוררות הנרקסיסטית בגיל זה, המאופיינת גם ברגישות מוגברת לתסכול ולהיעדר תמיכה ואהבה, דורשת מן המטפל-המדריך רגישות והתייחסות אמפתית במיוחד. מושג נוסף המאפיין את טבע "האגוצנטריות ההתבגרותית" הוא האמונה של כל יחיד שהוא מיוחד במינו המתבגר מאמין כי הוא "אדם יחיד במינו, לאיש אין ניסיון ורגשות דומים לשל". תפיסה זו יכולה להוות מכשול בכינון יחסים טיפוליים. המדריך נתפס כאדם זר, מבוגר, שאין ביכולתו להבין "באמת" את העובר על הנער המטופל. יכולתו האמפתית של המדריך יכולה לשמש ככלי לחציית מחסום זה.

אחד הנושאים המרכזיים שעמם מתמודד המתבגר הינו הצורך בנפרדות לעומת הצורך בהשתייכות/אחדות. שתי המגמות מלוות את התפתחותו של האדם מרגע לידתו ואילך, אולם הן מקבלות משנה תוקף בגיל זה. עליו להתחבר בשלב זה עם העולם הפיזי והחברתי, או לחוות בדידות קשה, לבסס תחושה עצמית של קיומו המתמשך בזמן ובמרחב, ועם זאת לאמץ לעצמו את ההכרה בסופניותו. המתבגר שעובר את התמורות הללו של אחדות ונפרדות והאינטגרציה של שתיהן, מסוגל לפתח עצמי אידיאלי הכולל

ערכים ותפיסות עולם. אלו מקנים משמעות חדשה לקיומו, בגלל היותו חלק מהם. כלומר, הוא גם בעל עצמאות ואוטונומיה, וגם חלק מדבר גדול יותר, ממערכת חברתית שאליה הוא שייך.

נושא האחדות והנפרדות נמצא גם בחדר הטיפול. המתבגר משתוקק לחוויית איחוד עם המטפל-המדריך, ובמקביל גם חרד מפניה. המדריך יכול לאפשר לעצמו ולמתבגר חוויה של איחוד ומיזוג, או לברוח ממנה, בדיוק כמו המתבגר, דרך עשייה ופירושים. ההתאמה הטובה בין השניים תלויה במידה רבה ביכולתו של המדריך לחוש את חווייתו של המתבגר, להיות אמפתי ולהתאים עצמו אליו (ארליך, 1998).

השימוש באמפתיה בטיפול במתבגרים הופך מכלי חשוב להכרחי, בהתייחסותנו לאוכלוסיית מטופלי השירות לקידום נוער. לא זו בלבד שהם מתמודדים עם הסערות והמשבירים הטבעיים המאפיינים שלב זה בחיים, אלא שמרביתם מתמודדים גם עם מצוקות נוספות: עם קשיים אובייקטיביים וסובייקטיביים המאפיינים את חייהם מראשיתם.

קוהוט דיבר על חשיבות האמפתיה כלפי הילד בגיל הרך, המאפשרת לו לחוות עצמו באופן חיובי ולצמוח ממקום של ביטחון ואמון. המתבגר שגדל במשפחה שלא יכלה לספק את צרכיו הבסיסיים (פיזיים או נפשיים) בילדותו, מגיע למפגש עם המדריך, עם חסך וצורך עצומים בקבלת "פיצוי" או השלמה של אותם חוסרים. מדריך לא אמפתי לא יוכל ליצור קשר משמעותי עם מטופל כזה. כך גם לגבי קשייו בתחומי החיים האחרים. הנשירה מן המסגרת, הדחייה החברתית, המעמד הסוציו-אקונומי הנמוך - כל אלו גורעים מהערכתו העצמית, מביטחונו העצמי, ומקבלתו את עצמו. הוא חש בושה ומנסה להסתיר את מצוקתו. המפתח לעולמו הסגור של הנער הוא גישתו האמפתית של המדריך.

סכנות בשימוש באמפתיה

האמפתיה נתפסת כיכולת ותכונה חשובה בתיאוריות השונות: הן כיכולת התפתחותית נרכשת, והן ככלי מקצועי בטיפול נפשי. אולם לעתים ניתן לזהות גם סכנות בשימוש בה. מדריך אמפתי עלול להפוך למעורב מאוד בטיפול, עד כדי כך שהוא מגלה דאגה הורית כלפי המטופל. הוא עלול לכוון אותו לפי קריטריונים שיפוטיים שנכונים בתפיסתו, ולא לעמוד על צרכיו השונים של המטופל. למשל, המטופל, נער מנותק שנפלט ממסגרת, מרגיש בודד ו"לא שייך". המדריך אמפתי לרגשות אלו ומנסה לשלב את הנער בחזרה בבית הספר, על מנת לפתור את הבעיות שהועלו. בדיקה מעמיקה יותר יכולה לגלות שאותם רגשות מלווים את הנער זמן רב, גם בזמן שעוד היה במסגרת בית הספר. ההתמודדות הטיפולית צריכה להתבטא בבדיקה עמוקה יותר, ואמפתית יותר, של החוויות הרגשיות, עוד לפני הפנייה לפתרונות מעשיים.

מדריך אמפתי עלול ליטות להזדהות עם המטופל, תוך טשטוש יכולתו לראות את הדברים באובייקטיביות. למשל, הוא עלול לדחות התרשמויות מסוימות מהתנהגותו של הנער,

המעידות על הפרעה חמורה יותר מכפי שנראה מלכתחילה. לדוגמה, נערמתנהג בצורה תוקפנית כלפי הסביבה ועצמו. המדריך, המכיר אותו ואת נסיבות חייו היומיומיות הקשות יגלה הבנה וסלחנות כלפי התנהגות זו. מתוך אמפתיה לרגשות התסכול והיאוש של המטופל, הוא עלול שלא לראות כי נשקפת סכנה ממשית של פגיעת הנער באחרים ובעצמו.

אחד הקשיים האפשריים בטיפול במתבגרים קשור בהיבטים הנרקיסטיים של המתבגר. תחושת היותו מיוחד במינו עלולה לסכן את הברית הטיפולית עם המדריך האמפתי. המדריך עושה מאמץ להקשיב למטופל ולהבין אותו באופן אמפתי. המטופל לכאורה מצפה להבנה כזו, אך מאידך חווה בתוכו את חוויית המיוחדות ואי האפשרות של אף אחד להתקרב אליו, להבינו, להכילו. הוא עלול לחוש חסר הגנה, "שקוף" בפני המדריך, ולכן מאוים מן החודרנות שלו.

מיהו מטפל אמפתי?

רוברט כץ (1963) סבור כי היכולת האמפתית טבועה באישיותו של המטפל. "תרפיסטים מלידה מסוגלים לחוש באורח טבעי ועל נקלה את הגוונים הדקים שברגשות הזולת. תודות לרגישויות הטבועות בהם ולכושר הדמיון העשיר שלהם, הם מסוגלים ליצור תקשורת לא מילולית ולהבין רמזים הנעלמים מעיני אחרים." עם זאת חייבים אנשי המקצוע, לדבריו, לאזן את המעורבות האמפתית על ידי שיפוט שכלי.

מטפל העושה שימוש באמפתיה חייב להיות מאומן בניתוח אובייקטיבי, ועם זאת להיות מסוגל לנטוש את השימוש בשכל ובהגיון. כאשר הוא מתמסר לתהליכים אחרים ולמישורי הרגשה אחרים, הוא מתנסה בגבולות רחבים יותר של ידיעה. הוא מקטין את הריחוק בינו לבין המטופל על ידי פתיחת גבולות ה"אני" שלו. כך אין הוא עוצר בעד הספונטניות שלו, ואין הוא כופה על עצמו להתרכז בהבנה שכלית בלבד של דברי המטופל.

תכונה חשובה לשימוש יעיל באמפתיה היא היכולת לעשות הבחנה ברורה בין ה"אני" לבין הזולת. על המטפל לדעת להבחין בין מה ששייך לו ובין מה שמביא המטופל. ההשתתפות האמפתית ברגשות המטופל מעלה במטפל זיכרונות ואסוציאציות של חיי הנפש והרגש שלו. עליו לדעת לזהותם ולהפרידם מחוויותיו של המטופל. חוויותיו הרגשיות של המטפל הופכות לרלוונטיות בטיפול רק אם יש בהן כדי להועיל למטופל.

מטפל המשתמש באמפתיה בטיפול אינו מוגן מפני רגשות מאוימים שיחוש ביחד עם המטופל, כגון כאב או חרדה. על המטפל להיות בשלב התפתחותי שבו הוא מכיר ומקבל את עצמו. ממקום כזה הוא יכול לחוות מחדש חרדות בטיפול בלי שיחשוש מפני נזק לעצמו, תוך שהוא סומך על כוחו לשאת חרדה. יכולתו להכיל את החרדה עוזרת למטופל להרגיש בטוח ומוגן, ובשלב מאוחר יותר להפעיל יכולת זו גם לגבי עצמו.

סיכום

היכולת להיות אמפתי לאחר הינה תכונה חשובה בהתפתחותו של האדם כיצור חברתי. היא מאפשרת לו להעמיד עצמו במקומו של האחר ולנסות להבין מחשבתית ורגשית את העובר עליו.

תכונה זו קיבלה משמעות נוספת עם התפתחותן של תיאוריות טיפוליות, המבוססות על קשר מילולי ולא מילולי בין המטפל למטופל. על מנת לבנות קשר כזה, לפתחו ולהפכו למשמעותי, מדגישות התיאוריות השונות את תפקידו של המטפל. אחת הדרישות מן המטפל, לה שותפים רבים מן התיאורטיקנים, הינה יכולתו להקשבה ולהתייחסות אמפתית כלפי המטופל. יכולת זו כוללת מרכיבים קוגניטיביים, רגשיים ותקשורתיים.

המטפל-המדריך הטוב אמור להיות בעל יכולת להיות רגיש ואמפתי לאחרים. בנוסף לכך עליו להתפתח באופן אישי ולהגיע למקום שבו יש בידו להבחין בין רגשותיו של המטופל לאלו שלו עצמו. כמו כן הוא יכול לפתח את יכולתו להשתמש בטיפול בתהליך הפרדוקסלי, שבו הוא שוקע מצד אחד במה שעובר על המטופל, ובאותה עת מסוגל גם לחוש את עצמו כנפרד. הרגישות האמפתית מאוזנת על ידי שיפוט שכלי, והמטפל-המדריך נמנע מלהיות באחד משני הקצוות - הזדהות עם המטופל מחד, וריחוק רגשי מאידך.

החשיבות שבהיות המטפל-המדריך אמפתי בטיפול מקבלת דגש נוסף במפגש עם מטופלים בגיל ההתבגרות. גיל זה מאופיין במורכבות רבה ובקושי לצפות את תחושותיו והתנהגותו של המטופל. ארליך (1998) טוען כי מה שנדרש מהמטפל במתבגרים יותר מכל, הוא מידה לא קטנה של יצירתיות. אם ברצוננו ליישם את הידע שלנו לגבי תהליכים שעוברים המתבגרים, כמו את הצורך הפרדוקסלי באחדות ובנפרדות בעת ובעונה אחת, איננו צריכים להיתפס לחשיבה בכללים ובשיטות. עלינו לנסות ולהבין את מורכבות ההתבגרות ואת הסתירות הפנימיות שהיא מעוררת במתבגר ובנו. מתוך הבנה כזו נוכל לפגוש את המתבגר במקום שבו הוא נמצא ברגע מסוים.

המתבגרים נמצאים בשלב בחייהם שבו הערפול הפנימי מזמין מן המטפל בהירות, התמקדות, הובלה, הנחיה אסרטיבית אף כי מכבדת, בטוחה אך גם רגישה. כץ (1963) משווה אמפתיה לאמנות. אולם המדיום האמנותי של המטפל איננו מילים, צורות או צלילים, אלא הוא עצמו. קשה הרבה יותר לזהות את הצלחותיו בהשוואה לאלו של אמן. קריטריון אחד יכול להיות דעתו של המטופל. קריטריון שני הינו השינויים שאנו רואים בהתנהגותו של המטופל, שאנו מניחים כי קרו, לפחות בחלקם, בעקבות יחסי האמפתיה בינו לבין המטפל.

מקורות:

- סיגל עדן-אלמוגי אמפתיה כהתערבות חינוכית סוציאלית במתבגרים
אליצור א. טיאנו ש. מוניץ ח. נוימן מ. (1987). **פרקים נבחרים בפסיכיאטריה**. הוצאת
פפירוס, אוניברסיטת תל-אביב.
- אלקינד, ד. (1967). **התאוריה של דיויד אלקינד על האגוצנטריות ההתבגרותית**. בתוך: מוס,
תאוריות על גיל ההתבגרות. ספרית הפועלים.
- ארליך, ש. (1998). **המתבגר בחדר הטיפול - אחד לאחד ושניים מול כולם**. בתוך: יחודיות
המפגש הטיפולי עם המתבגר. לקט הרצאות. מכון סאמיט, ירושלים.
- בריל, פ. (1974). **בדרך לפסיכותרפיה הומניסטית**. א. לוי אפשטיין-מודן. תל-אביב.
- כץ, ר. (1963). בתוך: **היעוץ בחינוך - עקרונות וגישות**. אנתולוגיה בעריכת רנה הרשקוביץ.
בי"ס לחינוך של האוניברסיטה העברית ומשרד החינוך והתרבות. ירושלים, תש"ל.
- להב, ח. (1994). **מניתוק לשילוב. מדיניות הטיפול בנוער מנותק בישראל**. משרד החינוך
התרבות והספורט, מינהל חברה ונוער.
- מניתוק לשילוב**. (1997). חוברת מס' 8. משרד החינוך והתרבות והספורט, מינהל חברה
ונוער.
- רוזנהיים, א. (1990). **אדם נפגש עם עצמו. פסיכותרפיה: החויה ותהליכיה**. הוצאת שוקן.
- שפיר, ג. (1998). **טיפול דינאמי קצר מועד במתבגרים**. בתוך: יחודיות המפגש הטיפולי עם
המתבגר. לקט הרצאות, מכון סאמיט, ירושלים.
- BARNET-LENNART, G. T. (1991). THE EMPATHY CYCLE: REFINEMENT OF NUCLEAR
ONCEPT. **J. OF COUNSELING PSYCHOLOGY**, 28, 91-100.
- BLOS, P. (1962). **ON ADOLESCENCE: A PSYCHOANALYTIC INTERPRETATION**. NEW-
YORK: FREE PRESS.
- GRIEF, T.B. & HOGAN, R. (1973). THE THEORY AND MEASUREMENT OF EMPATHY. **J.
OF COUNSELING PSYCHOLOGY**, 20 (3), 280-284.
- HOGAN, R. (1969). DEVELOPMENT OF AN EMPATHY SCALE. **J. OF COUNSELING &
CLINICAL PSYCHOLOGY**, 33 (3), 307-316.
- KOHUT, H. (1984). **HOW DOES ANALYSIS CURE?** CHICAGO, UNIVERSITY OF CHICAGO.
- ROGERS, C.R. (1965). **CLIENT CENTERED THERAPY**. BOSTON: HOUGHTON MIFFLIN.
- SCHAFFER, R. (1959). GENERATIVE EMPATHY AND THE TREATMENT SITUATION.
PSYCHOANALYTIC QUARTERLY, 28, 342-373.
- TRUAT, C.B. & CARKHUFF, R. A. (1969). **TOWARD EFFECTIVE COUNSELING AND
PSYCHOTHERAPY TRAINUNG AND PRACTICE**. CHICAGO: ALDINE.