Rescue Fantasies in the Relational Narratives of Female Psychotherapists

Orly Vaknin and Hadas Wiseman

# Abstract

The current study examines rescue fantasies (RF) in psychotherapy from the therapist's vantage point. To date, only a few theoretical studies have considered the countertransference of rescue, and empirical research about the RF of psychotherapists is lacking. In this study, we used the Core Conflictual Relationships Themes method (CCRT) to examine manifestations of rescue wishes in 20 female psychotherapists' relational narratives told in RAP interviews about their relationships with their parents, their own children, and their patients. Based on an analysis the therapists' propensity toward rescue awareness as played out in their interpersonal relational patterns, three types were identified: (1) *rescuer*, (2) *alienated*, and (3) *dialectic*. Illustrations of each type demonstrate the dynamics of ongoing interpersonal conflicts involved in the strength and nature of RF. Our analysis show how the therapists' countertransference reactions to the patient that involve rescue are generated by the meeting of origins and triggers. The findings show that RF are an immanent thematic component of the therapeutic relationship and a significant factor in the world of therapists. An understanding of the dominance of the rescue theme points to the importance of therapists' awareness of rescue dynamics and for incorporating it in training and supervision.

# Introduction

Rescue, a major theme in stories, legends and myths, involves a triangle consisting of a rescuer, someone who is rescued, and an existential threat, whether real or imagined. In legends, the rescue plot is usually built around brave and courageous knights or princes. These daring and self-sacrificing characters differ completely from the character of the lost, confused and helpless beauty that needs to be rescued. The threat is usually in the form of a terrifying dragon or some other character that is evil incarnate and has nothing in common with the knight. How, then, is this rescue plot relevant in the context of psychotherapy?

The first reference to "rescue" as a psychological construct was made by Freud (‎2002) in the context of observations of patient fantasies and of the critical impact of the Oedipus complex. He refers to the wish among certain men to rescue "fallen" women—women of bad repute sexually—and discusses the relationships and choices associated with this wish. Most early theoretical considerations of this wish viewed RF as a reaction formation to murderous oedipal wishes to kill the father. RF represent an attempt to release this unconscious murderous hostility and to atone for charged guilt feelings resulting from the wish to destroy the object.

Sterba (1940) was the first to call attention to the aggressive content of rescue fantasies, along with the life-preserving, love-affirming attitude toward the object to be rescued. According to him, the rescuer must project threatening and hostile content onto the object in order to be able to later rescue it. Subsequent dynamic models claimed that the dynamic source of RF could be found in earlier development (‎Olinick, 1980). The sources of RF can be found not only in the oedipal triangle, but also in the primary ties to the mother and in the experience of loss and repair (Esman, 1987; Lane, 1988; Ross, 1960). For example, deprivation and lack of maternal containment lead to intensifying the fantasy and the search for the masculine rescuer (‎Gerrard, 2007). As a result, the individual is confused between containment and rescue and feels that only if there is rescue can there be containment. In this context, Berman (‎1999) defines the object that needs to be rescued as a vulnerable, denied, and discarded part of the rescuer's personality and the source of danger as a divided and distanced aspect of the rescuer's aggression.

Sándor Ferenczi (‎Berman, 2003a) was the first to draw attention to the therapist in the context of RF, particularly with respect to awareness that countertransference of rescue can shape the patient's transference. Ferenczi described the therapist as someone who unconsciously becomes his patient's patron or knight. But more than fifty years passed before RF began to be discussed from the perspective of the therapist as part of professional traditions that perceive therapists as being immune from blind spots (‎Berman, 2003b).

Greenacker (‎1966) was the first to note that the reciprocal relations between transference and countertransference are related to elements in the therapist's autobiography and choice of profession. When the patient's over-idealization comes into contact with the therapist's unconscious urge for compensation and rectification, the therapist is liable to be motivated by competitive narcissistic drives, by a great need to rescue and by fervor to provide treatment.

The risks inherent in the unconscious need to rescue during therapy are tied to the generation of enactment situations during countertransference, in which the therapist becomes personally invested in the patient's progress. Such enactments can include the following: turning into "addicted" rescuers and exhibiting masochistic behavior in interacting with patients (‎Adler, 1972); developing unconscious resistance to enabling patients to improve and leave therapy (Hammer, 1972); developing negative countertransference in failed therapy or therapy that has reached a dead end (‎Sussman, 1992); developing guilt feelings (the therapist is the one who caused or exacerbated the patient's illness) (‎Greenson, 1962); becoming so eager to provide therapy that the psychoanalytic method becomes a burden due to the need to be on target, to perceive rapidly, to alleviate compassion, to rescue (‎Berman, 1993b; Fulmer, 2013). A particularly grave situation occurs when, instead of identifying and interpreting signs among their patients of regression to the omnipotent parent, therapists respond using a suffocating approach intended either to satisfy or to frighten the patient. This situation preserves the patient as a helpless child who needs to be held and kept from disaster, thus preventing the patient from taking responsibility (‎Berman, 1993b).

The problematic nature of the presence of RF in therapeutic situations with children has been the subject of a separate discussion (Malawista, 2004). These fantasies develop when the therapist attempts to rescue the child who experiences the parent as an "early criminal" (Anastasopoulos & Tasiantis, 1966). When a child therapist sees a parent as repulsive and abusive and attempts to replace the "bad" parent with the "ideal" parent, over-identification with the patient is generated and the therapist loses the ability to relate to the inner sources of the conflict, that is, to the child's share in the problematic relationship.

The relationship between the personal and professional lives of therapists has been the topic of research in the context of understanding the inner world of therapists' and especially in studying countertransference (Hayes, 2004; Hayes & Nelson, 2015; Kissil, Carneiro, & Aponte, 2017). According to Hayes' (2004) pan-theoretical model, the origins of therapists' countertransference that are triggered by therapy-related events that touch on therapists' unresolved conflicts generate countertransference reactions. Origins are associated primarily with the therapist's family of origin, parenting issues, couple relationships, and unmet personal needs (Sussman, 1992). Referring specifically to RF in therapists in training, Slonim and Hodges (2000) argued that training in early identification of RF among therapeutic interns helped them to ascertain patient life narrative and contributed to effective therapy. Furthermore, they emphasized that interns had an obligation to their own health and well-being as part of their ethical responsibility. Hence, the therapist must pay attention to one's interpersonal, emotional, physical and spiritual needs.

**The present study**

The point of departure for this study is that the RF among therapists are inherent to the therapeutic profession and are relevant to therapists across psychotherapy orientations. However, because RF are in most cases unconscious processes and because of conscious objections to direct reporting, these fantasies are difficult to study. To overcome obstacles for investigating directly RF of therapists, we chose to apply the Core Conflictual Relationship Theme (CCRT) method (‎Luborsky & Crtis-Christoph, 1998). The CCRT method is an accepted research tool in psychotherapy for systematic observation and characterization of central interpersonal relationship patterns. This method makes it possible to identify the conflicts and interpersonal relational patterns of every individual (‎Luborsky & Diguer, 1998).

Our aim in present study is to study the thematic focus involving wishes to rescuing the other and/or the self as manifested in interpersonal patterns of female therapists. We examine the therapists' rescue wishes in relation to their parents, their own children and their patients, as expressed in relational narratives collected in RAP (Relationship Anecdote Paradigm) interviews (Luborsky, 1998; Barber et al., 1995; Wiseman & Tishby, 2017). The objective was to examine whether and how the therapists' patterns of relations with their parents and their own children to some extent "penetrate" their therapeutic relationships with their patients and serve as a thematic focus involving rescuing the patient (other) and/or the self. We assumed that stemming from therapists' personal history and current personal lives (as parents) and professional experiences (as therapists), they will be characterized by differing degree and diverse propensities for rescue themes and awareness of rescue dynamics in their personal and professional interpersonal relationships.

# Method

## Participants

The sample comprised 20 female psychoanalysts. Only women were included to avoid dealing with possible gender differences especially in relation to their relationships with parents and as parents with their children. The professional background of the participants was diverse: psychologists (n=9), clinical social workers (n=2) and expressive and art therapists (n=9). The participants' ages ranged widely, from 28 to 65 years old (average 36), as did their academic education: bachelor's degree (n=2), master's degree (n=15), doctorate (n=3). Their training included advanced studies in individual, couple and family therapy (n=9). Their professional experience ranged from 3 to 37 years (average 12 years).

Measures

*Relationships Anecdotes Paradigm (RAP) interview*. The RAP interview developed by Luborsky (1998) as a means to elicit relationship narratives in an outside-of-therapy interview, widened the scope of studying narratives told outside of psychotherapy sessions in individuals in psychotherapy (Barber et al., 2002; Connolly et al., 2000; Tishby & Wiseman, 2014; Wiseman & Tishby, 2017), as well as in individuals who are not in psychotherapy (e.g., Raz, Wiseman, & Sharabany, 2007; Waldinger et al., 2002; Wiseman, Metzl, & Barber, 2006). In the RAP interview, interviewees are asked to tell about relational episodes (REs) that took place in their interactions with significant people in their life. The interviewee is asked: “Please tell me some incidents or events, each about an interaction between yourself in relation to another person…” (Luborsky, 1998, p.110). The accounts have to be about specific incidents, not amalgams of several incidents. For each specific incident the interviewee is asked to say when it occurred, with whom it occurred, something of what the other person said or did, something of what the interviewee said or did, and what happened in the end. The RAP instructions indicate that the event in the narrative “…has to be about a specific event that was personally important or a problem to you in some way” (Luborsky, 1998, p. 110). Interviewees are usually asked to tell 10 REs and are free to tell any incidents about any person. However, for specific research purposes the instructions vary in terms of designating the relationship referent (Wiseman & Tishby, 2017). In the present study to examine therapists' relational patterns with their parents, their own children and their patients, participants were asked to relate 12 interpersonal narratives with the following significant figures: parents (two episodes with the mother and two with the father); own children (four episodes); and patients (four episodes) (Bachar & Wiseman, 2005; Bachar, 2007).

*Core Conflictual Relationships Theme method* (CCRT) (Luborsky & Crits-Christoph, 1998) was employed to identify the relational patterns in the relational narratives that were collected in the RAP interviews. The CCRT method is an accepted measure for systematically observing and characterizing central interpersonal patterns of from relational narratives.

It has been widely used since the mid-1980s in a large number of studies that showed it is a reliable and valid method for describing central relationship patterns (Luborsky & Crits-Christoph, 1998; Wiseman & Tishby, 2017). The central pattern of interpersonal relations consists of three CCRT components: (1) *Wish* – what an individual wishes from the other in the relationship; (2) *Response from other* – the actual or imagined response of the other (or how the other is experienced in responding to the actual or imagined wish); (3) *Response of self* – the individual's own response by means of thoughts, emotions, behavior or some other symptom. The recurrent appearances of the specific CCRT components (Ws, ROs, RSs) across relationship narratives serve to form the person’s overall central conflicts and interpersonal patterns. CCRT. The CCRT method is the first operational measure to assess transference (Luborsky & Crits-Christoph, 1998). A great deal of similarity between patients' relational patterns with their therapist and with significant people in their lives corroborates the CCRT method as assessing transference (Fried, Luborsky, and Crits-Christoph, ‎1998; Markevitz, 2007). The first study to apply the CCRT method to study countertransference was conducted by Tishby and Vered (2011). The method was tested with 12 therapists treating adolescents. They were asked to relate narratives about their parents, and about their clients. The findings showed that all three components of the therapists’ CCRTs with their parents (W, RO, and RS) appeared in their narratives about their clients. In a later study, based on therapists' narratives about their parents and their clients in psychodynamic psychotherapy Tishby and Wiseman applied the CCRT method as a means for developing a countertransference typology.

Procedure

The procedure of the current study that included the RAP interviews, was part of the of a broader study (Bachar, 2007) that included examining reading responses (Holland, 1975 ) of psychotherapists to David Grossman's novella "*Her Body Knows*" (Grossman, ‎2003), whose dominant theme focuses on the notion of rescue (Vaknin, 2007). Therefore the procedure included three steps in the following order: (1) reading (or re-reading) the novella "*Her Body Knows*" immediately before the interview; (2) a semi-structured interview to assess participants' responses to the novella; (3) the RAP interview. Reading the novella indirectly brought up the topic of RF, and participants' responses to the reading were gathered for another part of the study (Vaknin & Dunsky, under reviwe). The interpersonal narratives were collected from the interviewees immediately after the part of the semi-structured interview that focused on responses to reading the novella. This order was intended to evoke rescue expressions in response the discussing the interviewees subjective responses to the protagonists in the novel, and thus, they may have colored the relational narratives. The RAP interview, which included the 12 interpersonal episodes, was audio recorded and fully transcribed. The 240 relational narratives (80 on parents, 80 on children and 80 on patients) were rated by two independent judges with clinical experience who had been trained in the CCRT method. Categorical ratings (Barber et al., 1998) served as a basis for an in-depth narrative analysis of the narratives. The analysis focused on tracking repetition of relational themes in the context of rescue in each therapist's relations with one's parents and children and in relations with one's patients. Meetings were held to increase consent, to minimize biases in interpreting the narratives (in cases where specific categories were rated at a difference of 3 or greater), to formulate the overall relationship pattern, and to identify aspects of rescue that intersect between narratives. After the meetings the consent between the two judges rose in the W component from 65% to 80%, in the RO component from 80% to 90%, in the RS component from 75% to 85%. The participants gave their informed consent for audio-recording, transcribing and analyzing the interviews and all identifying materials were removed. Major changes were made in identifying details to preserve anonymity.

# Findings

Three types of female psychotherapists were found, (1) rescuer (n=5), (2) alienated (n=4), and (3) dialectic (n=8). The rest of the interviewees (n=3) were difficult to classify in a pure manner, but features of the three types could be seen in interviews. We demonstrate each type with one of the interviewees that depicts the type, but features of more interviewees that belong to the particular type are featured. The narratives that are presented more fully were shown to the participants, who again provided additional specific consent. Nevertheless, major editing was made to preserve anonymity.

**הטיפוס המציל**

אנו מכנים את הטיפוס הראשון, טיפוס מציל, בשל התפתחותן של משאלות הצלה חזקות והשקעה הרבה בהתנהגויות הקשורות בהצלה ביחסים עם דמויות משמעותיות, ללא ערנות לדומיננטיות של תמת ההצלה ולהשלכותיה, ביחסיה הבין אישיים, הכוללים יחסים עם מטופלים.

במקרה של זהבה מרכיב מרכזי בהיסטוריה המשפחתית שלה הוא היותה בת להורים ניצולי שואה. טראומת השואה של ההורים ונוכחות חזקה של מוות נכחו בבית. זהבה משוקעת כל כולה בהצלה של הוריה הפגיעים, ואינה מגלה ערנות לדומיננטיות של תמת ההצלה ביחסים עם הוריה וילדיה ובמיוחד להשלכותיה, ביחסיה בקשר הטיפולי עם מטופליה. התוכן של מרבית הנרטיבים הבינאישיים של זהבה קשור בחוויה חזקה של חיים בצל מוות, המובאים בזיקה לאפשרות של המשאלה או הציפייה להציל את אביה. למשל, בנרטיב שספרה על אינטראקציה משמעותית עם אביה, היא מספרת שהוא מבקש ממנה שתיקבר בעת מותה לצד משפחת המקור, בבית הקברות באזור מגורי ההורים ולא כמקובל באוזר מגוריה. בקשתו של האב נחווית כתביעה נחרצת, המגלמת זלזול כלפי המשפחה שהקימה והקשרים הבין אישיים שרקמה בעיר מגוריה:

"פעם הוא אמר שנקנה קברים כדי שנהיה כולם ביחד. אני גרה בעיר מרוחקת מהורי אז אמרתי לו אני חושבת שאני אקבר בעיר שלי. הוא אמר מי יבוא אליך לשם? מי יסתכל עליך שם? בואי להיקבר פה ליד כל המשפחה. היה לו נורא חשוב אז אמרתי בסדר וגם חשבנו איך נקבר, מי ליד מי? (איך הגבת?) מה הרגשתי? אני לא עניתי, מולו תמיד הייתי בחוסר אונים מוחלט, להגיד לו שיש לי כאן עולם ומלואו? זה לא ניתן לשכנוע. אבא שלי היה נוקשה, איש של 'ייהרג ובל יעבור', רק מה שהוא חושב זה נכון. זה שבכלל אמרתי משהו, זה כי חשבתי לעצמי אולי ניסיון קטן, שיראה את העולם שלי, משהו כזה".

בקשת האב מהווה מחיקה מוחלטת של עולמה של זהבה הנטוע במקום אחר. ניתן להבין את תביעת האב כניסיון להישאר ביחד גם במוות, ולהעמיד את הנאמנות להורים בפרט ולמשפחת המקור ככלל, לפני הבעל והילדים במשפחה שיצרה. משאלת האב ניצול השואה עשויה להיות מובנת בהקשר של טראומת הפרידה מן המשפחה בתקופת השואה (למשל שהאב איבד את הוריו בשואה וללא יכול היה לבחור להיקבר ליד הוריו, חסרי הקבר). זהבה מנסה ניסיון קלוש להתווכח, מתוך משאלה שאביה יבין שיש לה עולם שלם ונפרד של חיים וקשרים, אולם במקביל היא גם יודעת שלא תעמוד על שלה, שהניסיון מועד לכישלון וודאי ושאין לה בחירה אלא להכנע לרצון האב "להשאר ביחד גם אחרי המוות". גם בנרטיבים הנוספים עם ההורים, ניכרת מצד זהבה העמדה של רצונם לפני רצונה וניסיונות קלושים להתעמת איתם. תגובות העצמי הן פועל יוצא של משאלה להגן עליהם ולא להקשות עליהם, כאשר המוות נמצא תמיד ברקע. המשאלה 'להציל' את ההורים, קשורה בגילוי נאמנות טוטלית לדרכם, השלמה עם תביעותיהם ומוכנות לרצות אותם. משאלת ההצלה, כורכת בתוכה תגובות ויתור על ביטוי עצמי, כאשר על רקע צלו של המוות, עולה המשאלה לא לפגוע ולא לגרום סבל נוסף וזאת גם במחיר המשאלה לנפרדות ולביטוי עצמי.

נוכחות חזקה של מוות חזקה נמשכת גם אל הנרטיבים עם ילדיה. באחד הנרטיבים יש ביטוי להמשכיות של איום המוות כהצדקה ולגיטימציה לגייס את הבן "למבצע הצלה". במסיבת יום ההולדת של הסב הזקן (אביה), מבקשת זהבה מבנה לכתוב ולהקריא ברכה שכתב. עצם כתיבת הברכה נערכה בכורח האם, אולם משנכתבה מסרב הבן להקריא, בשל החשיפה והבושה הכרוכים במעמד ההקראה:

"אמרתי לו אבל סבא בן שמונים ואם עוד שנה הוא ימות? מה? זהו, אתה לא תקרא לו ברכה? זה בלתי הפיך, הוא בן שמונים! אז הוא אמר זה קשה לי, אני מתבייש ואני לא רוצה לחשוף את כל הרגשות שלי ליד כולם, אני לא יכול! אמרתי זה לא מעניין אותי! תתגבר על הקושי ותקרא! תתגבר! היה גם לחץ של זמן. היתה לנו כבר שיחה ארוכה על זה, זה היה אחרי שכל השבוע אני בקשתי ממנו ומאחיו שיכתבו ברכה! והם אוף, לא רוצים, תעזבי אותנו עם זה, אמרתי אתם חייבים! אה...רציתי שיתגבר על הקושי וגם שיפתח אחריות למשפחה. זה גם מסר, לחיות את הרגע, אין אחר כך, אין! למצות, למצות, (ומה קרה בסוף?) בסוף הוא קרא, היה צריך פוש כזה".

בנרטיב הזה, מגייסת זהבה לצורך שכנוע הבן, טיעונים כגון גילו המתקדם של הסב ומותו הקרב, כמו גם אפשרות החמצה וחינוך לאחריות ולויאליות משפחתית. החובה 'למצות' אל מול צילו של המוות מגלמת תביעה מוכרת לזהבה, להעמיד את הצורך של האחר לפני הרצון הפרטי, המשוחזרת כאן עם בנה.

כעת נציג שני נרטיבים עם מטופלים. הנרטיב הראשון מתאר טיפול לא שגרתי בבית המטופלת, באישה בדיכאון, לאחר מות בתה הקטנה:

"המטופלת לא אכלה, לא שתתה, לא ישנה, הסתגרה בחדר שינה ולא יצאה ממנו. הפסיכיאטר שטפל בה כאב לו הלב לאשפז אותה. אני התנדבתי לטפל בה בבית שלה! נכנסתי לחדר שלה והיא אמרה לי תצאי! אני לא רוצה אותך! אני אמרתי לה המשפחה שלך במשבר, זקוקה לך, אני לא אצא. אמרה טוב! אם את כל כך רוצה אבל אני לא אענה לך על שום שאלה. אמרתי לה אל תעני, אני אדבר. אמרה לי טוב תשבי! נתנה לי לשבת על כסא שבור ונפלתי. היא ידעה שהכסא שבור והיא צחקה מאוד. זה היה טפול מאוד קשה, שנה שלמה באתי אליה הביתה, הייתי עומדת מאחורי הדלת ומדברת אתה ולרוב היא לא היתה עונה. כל פגישה היתה סיוט אבל לרגע לא שכחתי שהיא אמא שאבדה בת".

סיפור המקרה בישיבת צוות מעורר אצל זהבה חמלה רבה, והיא מתנדבת לקחת על עצמה את הטיפול הקשה במיוחד, בין השאר כדי לחסוך מן המטופלת אשפוז.. נראה שפ"ה התפתחה עוד לפני ההכרות עם המטופלת, כתגובה לתמת המוות ולאם האבלה, ומתדלקת קשר טיפולי הכרוך בהתעללות ודחייה ממושכת של המטפלת. המטופלת לא משתפרת לאורך כשנה, והמטפלת לא מצליחה לצאת מהעמדה הטיפולית המצילה, לבחון מחדש את הצרכים של המטופלת ואפשרויות טיפוליות נוספות. הנרטיב מגלם ביטויי פעולה ונעדר עמדה מתבוננת ופרשנית.

בנרטיב השני זהבה מספרת על מטופלת אחרת בטיפול ארוך טווח, שבו הבטיחה למטופלת, שגם לאחר סיום הטיפול, כאשר תתחתן בעתיד, היא תשתתף בחתונתה, אפילו אם תערך במקום מרוחק:

"היא התקשרה אלי ואמרה לי תבואי לחתונה נכון?! אני מרגישה שממש תרמתי להצלה שלה, הייתי חלק, עוררתי גם שרשרת הצלה, עזרתי לסביבה להציל אותה. היא אחת שתמיד חוצה גבולות, תמיד מטלפנת הביתה, אומרת שמתגעגעת ורוצה שיחות שמעבר לשעה הטיפולית. לא אמרתי לה שאני לא אבוא לחתונה, אני באמת חושבת עליה אבל לא מתגעגעת, אני מאוד שמחה שהיא מזמינה אותי אבל זה מטריד, אני לא צריכה את זה, ואני הייתי צריכה להגיד שאני לא אבוא".

ניתן להתרשם כי כאשר הגיע "מועד הפירעון", זהבה מתקשה להפר את הבטחתה, למרות רצונה בכך. בעת קיום הטיפול, כאשר ההנעה להצלה היתה בשיאה, התקשתה זהבה לשמור על הגבולות. היא אפשרה לקשר הטיפולי לחרוג פעמים רבות מעבר לשעה הטיפולית והבטיחה הבטחות גרנדיוזיות. כאשר ירדה ההנעה להצלה (לאחר סיום הטיפול), מתגלה העייפות הכרוכה בהיענות או התמסרות אולטימטיבית, והקושי להישאר לאורך זמן במקום התובעני של המציל. כאשר המטופלת מזמינה את המטפלת שלה לחגיגת נישואיה, זהבה מביעה משאלה להתנער מן הקשר הפוסט טיפולי, שהפך מטרד.

הזמנה לחתונה מצד המטופל עשויה להיקרות לפתחו של כל מטפל ולהוות דילמה. יחד עם זאת נרטיב זה, כחלק ממכלול הנרטיבים של זהבה מתאר דפוס המשכי שבו המשאלה להציל כרוכה בטשטוש גבולות ובתחושה שהיא נקראת לוותר על רצונותיה אל מול רצון האחר. זהבה מדגימה מצב של הנעה גבוהה להצלה, המאפיין נרטיבים עם מטופלים שבהם המרואיינות מעתירות על המטופל שפע של מסירות, היענות, אכפתיות ודאגה בכמויות שאינן יכולות להיות מוכלות ע"י המטופל. אלו טיפולים מלהיבים, מגייסים ומושקעים, חוצי גבולות, שתובעים יותר פעולות ממשיות ביחסי מטפל- מטופל במקום התבוננות ביחסים ופרוש.

**הטיפוס המנוכר**

אנו מכנים טיפוס זה, טיפוס מנוכר לגבי הצלה, כי היא חסרה את ההכרה הפנימית של הסיכויים לשינוי טיפולי. במצב זה, של העדר או חולשה של משאלות הצלה, נעדרות או משתבשות גם תחושות של חיוניות, התלהבות, אתגר ותקווה מן המפגש הטיפולי.

We called this type alienated with respect to rescue as she lacks the inner conviction of the prospects of therapeutic change.

שרה חווה את פ"ה כחלק שהוא "לא אני", תחושה המערערת את אמונתה באפשרויות החיוביות הטמונות במפגש הטיפולי. תחושת חוסר שליטה והשפעה בתוך יחסים הינם חוויה המהווה תמה מרכזית במודל היחסים הבין אישי של שרה. הנרטיבים עם ההורים מגלמים מסר דטרמיניסטי, בעל אופי דומיננטי בקשרים נוספים של שרה. הנרטיב עם האב, קשור במעורבותו בסיטואציה חוזרת ונשנית מן הילדות, מריבת אחים. מתואר דפוס יחסים הקשור באלימות, אחיה של שרה סבל מנחת זרועו של האב ושרה סבלה מנחת זרועו של האח. שרה עצמה לא הוכתה על ידי האב, אך היתה חרדה מאוד מזעמו. בנרטיב זה חרג האב ממנהגו וב"משפט צדק" הכה את שני ילדיו, בשל מעורבות במריבה, כדי לא להפלות בניהם:

"אני זוכרת שאבא שלי יום אחד עשה משפט צדק, בגלל שכל כך רבנו נתן לכל אחד מכות על היד, החטיף כזה [...] אני הרגשתי פחד כי בכלל פחדתי מאוד מאלימות, הוא היה יכול להיות מאוד אלים, אף פעם לא כלפי, רק כלפי אחי, היתה אלימות. אני חוויתי את זה כפחד נורא גדול, שהנה ההר געש מתחיל להצטבר ואני מנסה לעשות כל מיני פעולות הרגעה, להיות נורא חמודה, לפייס, להרגיע, וזה כבר לא מצליח לי כי זו כבר טרגדיה עם סוף ידוע מראש ומישהו שם יפגע וזה בדרך כלל אחי. הפעם שגם אני קבלתי מכות אז אני בכיתי! רציתי שבסוף יחבק אותי וגם אותו "

החוויה של שרה עם אביה היא של חוסר צדק או עוול, משמע, לא משנה מה תעשה- תקבל אותו דבר! הניסיונות של שרה לפייס את אביה, להרגיע את התקף הזעם, 'להציל את המצב' לא צלחו. התוצאה של אירוע ספציפי זה ואירועים נוספים בנרטיבים עם הוריה היא חוויה של חוסר שליטה על השתלשלות האירועים ואשמה כבדה. חוויה זו מופיעה גם עם בתה של שרה. האינטראקציה עם הבת המתבגרת המוכרת לכל הורה, שילדיו נמצאים בשלב התפתחותי זה צבועה בצבעים הייחודיים של שרה:

"טיול עם הבת שלי בסביבות גיל 14, היה סיוט נוראי, זה היה בדיוק השיא של הבוז הנוראי, שמתביישת בי. מה שאני לא יעשה לא טוב [...] תחושה שמוכרת לי כבת-אם, מאוד מוכרת לי לכן כל כך מכאיבה, שהנה זה קורה לי עם הבת שלי. אני נורא מנסה לבלוע, לפעמים, כשאנחנו לבד אני לוקחת נשימה ואומרת שזה קשה לי. היא לא תמיד יודעת על מה אני מדברת. אני באיזה תקווה ותפילה בלב שאולי בכל זאת משהו יחלחל. אני יודעת שזה ככה, זה התפתחותי, מצד אחד משתדלת לא לעשות לה את זה, להבין, מצד שני אני נורא נפגעת וכואבת את זה, אני נעה כל הזמן בין שני הקטבים האלה, להיעלב או לקבל"

שרה חווה עצמה כמי שמשתדלת מאוד להיות אם שונה מהוריה, מבינה, מקבלת, בעלת שליטה עצמית. אולם הבת מגיבה אליה בבוז, מתביישת בה, ביקורתית כלפיה. החוויה המרכזית של שרה היא, שגם כאשר היא מנסה לעשות אחרת, היא מקבלת מהבת את אותה רתיעה, הסתייגות ודחייה מוכרים, כמו שחוותה מצד הוריה. התקווה להשפעה מיטיבה לא "מחלחלת" את ה"חומה" הבצורה, הפעם בדמות הבת. האינטראקציה משחזרת את חווית הילדות של שרה- לא משנה מה אעשה, אקבל אותו דבר.

הנרטיבים הבאים מיטיבים לתאר את ה"חלחול" של הדפוס הבינאישי המנוכר למשאלת ההצלה לתוך היחסים של שרה עם מטופלים. הנרטיב עוסק במטופלת, שהגיעה לטיפול בשל קושי ביצירת קשרים מספקים ומתמשכים עם בני זוג. במהלך הטיפול היא מכירה בן זוג ומבשרת לשרה בשמחה שהם עוברים לגור ביחד:

"אני זוכרת את עצמי מאופקת ומסתייגת מאוד, לא מצליחה לשמוח, לא מאמינה שזה באמת יצליח! הייתי רוצה להרגיש שמחה מאוד גדולה וסיפוק. בכל זאת? אולי יש לי חלק בזה? אני מלווה תהליך מאוד משמעותי ונורא משמח בחיים של בחורה צעירה. אני רוצה לגרום לשינוי אבל אני לא מאפשרת לו לקרות, לא נותנת לו צ'אנס. קורה לי גם במקומות אחרים, עם אנשים אחרים, שאני רוצה שהם ישתנו וכשהם עושים את זה אני לא ממש מאמינה לזה! אני לא יודעת מה זה- לא לקבל שינויים? לא להעיז לצמוח? לא להכיל את הטוב? אני לא יודעת מה זה? אבל זה מוכר".

הבשורה שיכולה להתפרש כהצלחה של הטיפול, מתקבלת על ידי שרה בהסתייגות ושרה תוך כדי תאור רגשותיה מזהה בעצמה קושי מוכלל, להאמין באפשרות של שינוי לטובה.

בנרטיב נוסף היא מתארת מטופל הנחווה כנוח, משתף, זורם ובעל תובנה אך "בלתי חדיר" ברמה הרגשית. שרה מעידה על עצמה שהיא אינה נוטה לעמת מטופלים אלא כאשר הדברים עולים בטיפול באופן ספונטאני וביוזמתם. אולם במקרה זה החליטה לחרוג ממנהגה ולעמת, "להוריד כפפות", כדי לקדם טיפול שהיה תקוע בתחושה שלה:

"מטופל שאיתו מדברים מדברים אבל משהו ברמה הרגשית לא קורה [...] פעם ראשונה שבאתי למטופל עם אמירה כל כך ישירה בלי שזה יעלה באופן ספונטאני. זו היתה חוויה של אני מורידה כפפות. השתמשתי במטפורה של הסיפור עם הנסיכה והעדשה, כאילו עוד מזרון ועוד מזרון ועוד מזרון, העיקר בשביל לא להרגיש את האפונה הזו מלמטה, אבל עובדה שמרגישים אותה. הוא אמר לי נורא מעניין, אולי זה לא אפון אלא גויאבה".

נראה כי המעשיה על הנסיכה והעדשה מגלמת משהו מהחוויה של היחסים של שרה שברגישותה כמו הנסיכה לא משנה כמה מזרונים ישימו, היא תרגיש את האפונה, כי אנשים לא משתנים ומכאן העדר התקווה לשינוי ושיפור. לפיכך, ניתן לומר שכאשר שרה מתנכרת לפנטזיה חיונית המתדלקת את המפגש הטיפולי, מציגה את פ"ה כתמת זהות נעדרת בחייה המקצועיים, נעדרות או משתבשות גם תחושות של חיוניות, התלהבות, אתגר ותקווה מן המפגש הטיפולי, הייאוש תופס את מקומן. שרה המודעת לעמדתה המנוכרת ושואלת את עצמה מה המקור לכך? נראה כי התשובה מקופלת במבט לאחור, בדפוס היחסים עם ההורים.

**הטיפוס הדיאלקטי**

אנו קוראים לטיפוס זה טיפוס דיאלקטי ביחס להצלה, כי היא מחזיקה מודעות ועמדה רפלקטיבית. בנרטיבים של הטיפוס הדיאלקטי, למרות שמתוארות גם אינטראקציות קשות עם אחרים משמעותיים ועם מטופלים, שזורים משפטים המבטאים עמדה הכוללת מבט מאוזן ומפוכח על מערכות היחסים הקונפליקטואליות, המגלם דיאלקטיקה רגשית ותודעתית.

We called this type the dialectic type with respect to rescue because it holds Awareness and reflective stance.

הנרטיב הבא של דליה מתאר תחושה כללית של חוסר רגישות מצד אמה של דליה. האם הזקנה מתארת בפני דליה התקשרות זוגית 'מוצלחת' של אחייניתה ובאותה נשימה שואלת על בנה של דליה, שעדיין לא נמצא בקשר זוגי:

"בטלפון היא מספרת על האחיינית שלי, שבאה לבקר אותה ויש לה חבר כזה נחמד, כמעט מוסמך לעורך דין ומשפחה טובה והיה כל כך כייף, ואחר כך אני בהיכון מתי תבוא השאלה על הבן שלי? ואז היא באמת שואלת אם יש לבן שלי קשר רציני? אני מרגישה שבא לי להעיף את הטלפון, אבל אני שותקת, מנסה לגמור את השיחה מבלי שתהיה טריקת טלפון. היא מסיימת את השיחה במשפט 'בקרוב אצלך!'. מצד אחד עולה רצון לא להתקשר אף פעם יותר, מצד שני היא מעל 80, כמה שנים היא עוד תחיה? להישאר בתקיעות האיומה הזאת שהקשר לא אפשרי? מה שעוזר לי לבוא לשיחה הבאה יותר מפויסת זה שהכרתי את סבתא שלי, בהעברה בין דורית היא ירשה מרירות וצרות, זה עוזר לי לחשוב עליה יותר בחמלה".

למרות הרגשות הקשים שעולים אצל דליה, למשמע דברי האם, והרצון לנתק יחסים, דליה מצליחה לווסת ולרכך את כעסה. הנרטיב מסתיים במשפט סיכום מפויס יותר עם האם, המגלה הבנה עמוקה למניעיה ומגבלותיה של האם ולזמן המוגבל של הקשר בשל גילה של האם.

גם בנרטיב עם הבת אנו נוכחים ביכולתה של דליה להפריד בין הרצונות של עצמה, לבין הצרכים ההתפתחותיים של בתה:

"כשהבת שלי היתה בטיול הגדול אחרי הצבא, היא התקשרה אלי יותר מפעם אחת במצוקה מאוד גדולה, שקשה לה והיא בודדה ומתגעגעת הביתה. בהתחלה הייתי מופתעת כי היא תמיד היתה ילדה פייטרית כזאת, קרבית בצבא, ילדת צופים. פתאום הייתי צריכה להיפרד מהדימוי המתגמל והמחזק, שהילדה תעמוד בכל דבר. ברגע הראשון נבהלתי ורציתי לומר לה את מה שבאמת רציתי שיקרה, תבואי הביתה!! אבל אחר כך התעשתתי והבנתי שהיא צריכה ממני לעזור לה להתחבר מחדש לכוחות שלה. אחרי שהבנתי את זה כל פעם המחשבה להקשיב למה שהיא צריכה ולא למה אני רוצה ליותה אותי בשיחות איתה בטיול. זה עזר לקשר בנינו".

בנרטיב דליה מתארת שהיא מתפכחת מפנטזיה שבתה חזקה ותעמוד בכל דבר. בנרטיב יש עדות לעמדה תודעתית רפלקטיבית של דליה, שמכילה בו זמנית את עצמה ואת בתה, ומעידה על יכולתה של דליה להשהות את רצונותיה ופחדיה לטובת המשאלה להתחזקות והתפתחות הבת.

בנרטיב עם מטופל, דליה מתארת דיאלוג פנימי, שבמקרה זה מתעורר מול מטופלת אובדנית, אך מוצג כמרכזי בכל עבודתה הטיפולית, מעבר לכל מטופל ומטופל. הדיאלוג הפנימי מאופיין בראייה מאוזנת של תפקידה כמטפלת.

"שיחות עם מטופלת אובדנית. היא מתקשרת ורוצה לדבר רק איתי ואני ממש חווה את החוויה של עכשיו הצלתי חיים! קול אחד אומר עכשיו! בגלל שהיא התקשרה אלי היא לא עשתה את המעשה! והקול השני אומר אל תבטיחי יותר מדי זה לא טוב, זה עלול נורא לאכזב ולפגוע. ההתלבטות שלי בסוגיה הזאת, היא בין התחושה של האומניפוטנטיות ותחושה שהמפגש הטיפולי יעשה את כל השינוי שבעולם, לבין התחושה המנוגדת, שאומרת אולי אי אפשר לעזור, ושאם מישהו נפגע אז גמרנו! אני מרגישה שאני נמצאת בדו- שיח הזה כמעט עם כל מטופל, לפעמים כמעט בכל פגישה".

בנרטיב דליה מתארת מטופל שמספר על טיפול במגע שאותו ברצונו להמשיך ומתלבט האם להפסיק את הטיפול איתה? דליה מרגישה שעליה לנקוט במשנה זהירות, ביחס לטיפול רווי במתח מיני ומטופל שמחפש מגע ממשי:

"מטופל מאוד מעניין, צבעוני, חכם, חושני, היה גם בחדר המון מתח מיני. יום אחד הוא ספר לי שהוא הלך לטפול במגע. הוא בא עם האבחון והקריא לי. ניסיתי להכיל, אבל זה נראה לי לא מקצועי, כל האבחון היה מלא סופרלטיבים עליו ודי סדוסטיבי. הוא ספר שהוא מתלבט האם להתחיל שם בטפול ובינתיים לעזוב כאן? עלו בי הרבה מחשבות, המגע הזה מאוד משך אותו ופה לא היה לזה מקום, הטיפול הזה לא נשמע לי רציני, גם קצת נפגעתי שהוא ככה בקלות מוותר על הטיפול איתי. בעיני כן התחלנו פה תהליך משמעותי, קרו דברים טובים בחדר וזה לא היה הזמן הנכון להפסיק את הטיפול. אמרתי לו שאני מבינה שהטיפול במגע מאוד מושך אותו, אבל אולי רגע צריך לעצור, לא להחליט, ובזמן הקרוב נבחן יחד למה הטיפול במגע מאוד מושך אותך ולמה עכשיו וננסה לאסוף את התהליך שעברנו".

נראה כי לדליה ביקורת משמעותית על דו"ח סיכום האבחון ואולי גם על הטיפול במגע עצמו, אולם היא לא מעמתת את המטופל עם הביקורת ומובילה אותו לעסוק במוטיבציה לבחירת הטיפול במגע. הברור שהיא מציעה עשוי להעמיק את הטיפול ולהנכיח חלקים נוספים של המטופל שעדיין לא באו לידי ביטוי. סיום נרטיב זה הינו מקרה ספציפי המעיד על כלל הנרטיבים של דליה, אנו נוכחים ב"רגשות מעורבים", אך יחד עם זאת הם מלווים בראייה מאוזנת של יתרונות וחסרונות, אשליות ומציאות, התקוממות וצער יחד עם השלמה ופיוס. מודל היחסים מגלם עמדה דיאלקטית הכוללת ערנות ורפלקטיביות רגשית.

# Discussion

The current study shows that most of the interviewees indicated RF as a state of consciousness inherent in their professional work and an imminent aspect in defining the goals of psychotherapy. The focal points for an increase in the intensity of the fantasies are related to the transference-countertransference cycle and can be tied to autobiographical elements of the interviewees.

Analyzing the therapists' narratives about her parents, her children and her patients showed that relational narratives marked by rescue are less coherent and reflective, more self-focused, and incorporate a more obvious repetition of the therapist's relations with her parents, which can be observed in her relations with her own children and her patients. In the case of the "rescuer" type, we identified strong rescue wishes and a great deal of investment in rescue-related actions in relationships with significant others, without awareness and reflective stance of the dominance and implications of rescue, in its interpersonal relationships, which include relationships with patients.

for example, Zehava inherent rescue wish involves her renunciation of self-expression aroused in the context of the trauma of the Holocaust. Every time the shadow of death Is casted , her wish not to cause her parents any more harm and suffering overcame her desire for self-expression (for central relationship themes of children of survivors, see Wiseman et al., 2006; Wiseman & Barber, 2008). This theme is repeated in her narratives with her own children, in which she directs toward them a similar renunciation of the self to appease the controlling and the same time vulnerable other. It is also seen in her interactions with her patients, which reveal her all-encompassing response to the demands of the others at her own expense stemming from her rescue wish of which her awareness is limited. This repetition of perception of the other (RO) with her parents with her patients (Tishby & Wiseman, 2014) are enacted in the therapeutic relationship (transference-countertransference) involve blind spots that are triggered with her patients (Hayes & Gelso, 2007).

The alienated type with respect to rescue as she lacks the inner conviction of the prospects of therapeutic change. For example, Sara has a more deterministic worldview about her effect to change others' behaviors which colors her professional work. Sara's interactions with her parents put forth an uncompromising experience: "No matter what you say and no matter what you do, nothing can change your parents." Her experience of having no control or influence over the way she is treated in the relationship constitutes a major aspect of Sarah's interpersonal relational model, which finds expression with her children and her patients. Her interactions with her patients lack even an essential speck of RF.

The dialectic type with respect to rescue because it holds awareness and reflective stance. For example, Dahlia, describes difficult interactions with her parents and her children. Yet interspersed in her narratives are statements expressing a balanced and sober view of these conflictual relations. Her interactions with patients point to a safe and reflective dialogue with the rescue wish. She experiences RF as an inherent motivational aspect in her choice of profession and as a legitimate, relevant and ongoing aspect of self in her professional identity, one that is not meant to be solved "once and for all" during the course of her professional development. On the whole, this relational model embodies an emotional and conscious dialectic.

The narratives supoort the notion serving as the basis of this study, that only a more complete pattern of (early and later) relations with one's parents, one's own children and ones patients can facilitate an examination of ongoing rescue wishes. The trigger for developing problematic communication with patients and/or with the desire to rescue is related to the association between the therapist's own unresolved interpersonal conflicts and those of the patient. Therefore, as supported by meta-analysis findings (Hayes, Goldberg, Gelso & Kivlighan, 2018) psychotherapists’ unresolved personal conflicts can give rise to reactions that negatively affect the outcome of therapy, and successfully managing these reactions seems to be an important element in positive therapy outcomes. Thus, "psychotherapists of all theoretical orientations need to attend to their personal conflicts and monitor their reactions to clients as a routine part of effective clinical practice" (Hayes et al., 2018; p. 496).

Most of the interviewees in the study indicated that RF is a state of consciousness inherent in their professional work and an immanent aspect in defining the goals of psychotherapy. The focal points for an increase in the intensity of the fantasies are related to the transference-countertransference cycle and can be tied to autobiographical elements of the interviewees. Nevertheless, RF should not be seen only in terms of dynamic representations that are disruptive or dangerous, or, alternatively, as facilitating therapeutic work. The structure of rescue consciousness can be seen as constituting a force within the psyche that empowers therapeutic work. Sublimated versions of RF should be differentiated from active versions. In the sublimated version, the behavior of the therapist is not diverted from his/her conscious intentions by an unconscious motivation for rescue. Rather, the therapist is aware of his/her RF, carries out a dialogue with them and acts to regulate them by outlining realistic help objectives. In contrast, the active version constitutes the realization of unconscious RF in therapy and leads to verbal and behavioral enactments of RF (Grand, 2002; La Farge, 2004).

The findings of the current study contribute to the understanding that sublimated versions of RF serve to establish the therapeutic process both from the motivational aspect of choosing the therapeutic profession (Guy, 1987; Sussman, 1992) and as the embodiment of the undisputed faith in the positive possibilities inherent in RF. Yet RF must exist in the realm of the potential, in the therapist's awareness and ability to preserve a dialectic space between fantasy and reality in the context of rescue. Hence, therapist-patient relations must never be rescue relations, and can only be beneficial when they take place in the dialectic context of rescue. While it can be said that RF are part of the therapeutic process, such fantasies must never be realized. Situations in which the dialectic collapses narrow and even limit the ability of the therapist and of the patient as well to remain in a space that facilitates realistic examination of the patient's troubles and that leads to change (Agosta, 2014). Shaking off the restrictions of the rescue narrative can encourage a wide range of possibilities for perceiving reality.

These findings reinforce the understanding that aspects arousing RF must also be examined from the personal perspective of the therapists, within the broad context described by Olinick (‎1980) Goldblank (‎1986) and Sussman ‎(1992) of personal fears, basic unsolved conflicts and the need to rescue oneself as projected on the other. An understanding of the centrality of the rescue theme in the world of therapists is of critical importance for training and practice, for example by guiding interns in reading literary texts with dominant themes of rescue so as to foster dialogue in their own therapy in the context of rescue. In spite of professional development, experience, maturity and ongoing studies, rescue remains a dominant theme over the years. This underscores the great significance of clarifying and processing RF in training and supervision (Berman, ‎2000). Our argument regarding the risks of rescue type (and to some extent the alienated type) is supported by a review on the wounded healer (Zerubavel, O’Dougherty Wright, 2012) that suggests that the mental health field move toward an approach of greater openness and support regarding the wounded healer and provides recommendations for cultivating the safety necessary to promote resilience and posttraumatic growth. Creating safety allows wounded healers to broach and explore issues, and supervisors will then be better able to assess whether woundedness is negatively impacting clinical work.

The issue of the therapist's active participation in the therapeutic process is associated with major responsibility for the therapist's own emotional well-being and the development of awareness that the therapist's own reality can invade less conscious regions. Because RF constitute a significant component of the world of therapists, they, together with the institution that trains them, are responsible for clarifying and processing these fantasies and for converting them from the active to the sublimated version. Only then can RF serve the therapist, rather than the disservice to the therapist provided by active enactment of rescue fantasies.

The current study suggests that RF transcend work experience, training, and professional orientation. It appears that RF play out in the countertransference reactions of female therapists. A limitation of the study is that we studied only women, and future studies may examine qualitative differences in RF between female and male therapists. Another direction for future research is to examine RF in personal and profession development (Orlinsky & Ronnestad, 2005; Ronnestad, 2013). In a cross-sectional study, the varieties of initial RF among therapeutic interns and beginning therapists compared to RF among experienced therapists. In a longitudinal study could trace continuity and change in the prominence of RF and its quality along professional development and personal growth. Considering the three the types that we identified in terms of Orlinsky and Ronnestad's (2013) work involvement it could be speculated that the rescue type reflects 'stressful involvement,' the alienated type my reflect a 'distressing practice' and the dialectic type 'healing involvement'

Finally, as is the case more generally with regard to countertransference being inevitable, and therefore awareness and countertransference management are essential (Gelso & Peres-Rojas, 2017; Hayes, Gelso, Greenberg, & Kivlighan, 2018), we argue that in order for RF not to hinder the therapeutic process, therapists need to be aware of it and to manage. The tirade of training, personal therapy and supervision (Orlinsky et al., 1999; Wiseman & Shefler, 2001) are important to keep RF at bay and to foster a dialectic stance with respect to helping our patients and alleviating their wounds and pain.

# Bibliography

1. Freud, S. (2002). Sexuality and the psychology of love. E. Berman (ed.), A. Tatenbaum and D. Zing (trans.). Tel Aviv: Am Oved (Hebrew).
2. Sterba, R. (1940). Aggression in the rescue fantasy. Psychoanalytic Quarterly, 9, 505-508.
3. Olinick, S. L. (1980). The psychotherapeutic Instrument. New York: Jason Aronson.
4. Esman, A. H. (1987) Rescue fantasies. Psychoanalytic Quarterly, 56(2), 263-270.
5. Lane, P. R. (1988). Fantasies of love and rescue in fatherless adolescent boys. In J. F. Lasky & H. W. Silverman, Love: Psychoanalytic perspectives (pp. 111-121). New York: University Press.
6. Ross, A. (1960). Psychoanalytic study of typical dream. Psychoanalytic Quarterly, 29,153-174.
7. Gerrard, J. (2007). Enactment in Countertransference: With special reference to rescue fantasies with hysterical patients. British Journal of Psychotherapy, 23. 217-230.
8. Berman, E. (1999). Hitchcock's Vertigo: The collapse of a rescue phantasy. *Alpayim*, 17, 57-78 (Hebrew).
9. Berman, E. (2003). Sándor Ferenczi and his contributions to psychoanalysis. In: *Confusion of languages between adults and children* (pp. 11-70). Tel Aviv: Am Oved (Hebrew).
10. Berman, E. (2003b). Ferenczi, rescue and utopia. American Imago, 60(4), 429-444.
11. Greenacker, P. (1966). Problem of overidealization of the analyst and of analysis. The Psychoanalytic Study of the Child, 21, 193-212.
12. Adler, G. (1972). Helplessness in the helpers. British journal of Medical Psychology, 45, 315-326.
13. Hammer, M. (1972). The theory and practice of psychotherapy with specific disorders. Springfield, IL: Charles C Thomas.
14. Sussman, M. B. (1992). A curios calling : Unconscious motivations for practicing psychotherapy. Northvale, N. J : J. Aronson.
15. Greenson, R. R., (1962). That impossible profession. Journal of the American Psychoanalytic Association, 14, 9-27.
16. Berman, E. (1993a). Psychoanalysis, rescue and utopia. Utopian Studies, 4, 44-56.
17. Anastasopoulos, D. & Tasiantis, J. (1996). Countertransference issues in psychoanalytic psychotherapy with children and adolescents: A brief review. In J. Tsiantis, A. M. Sandler, D. Anastasopoulos & B. Martindale (Eds.), Countertransference issues in psychoanalytic psychotherapy with children and adolescents (pp. 1-35). London: Karnac Books.
18. Slonim, R., Hodges, B. (2000). The use of the psychodynamic life narrative in crisis supervision. American Journal of Psychotherapy, 54(1), 67-74.
19. Luborsky, L. (1998). Understanding transference: The core conflictual relationship theme method, (second edition). Washington : American Psychological Association.
20. Luborsky, L., Diguer, L. (1998). The reliability of the CCRT measure: Results from eight studies. In L. Luborsky, & P. Crits-Christoph (Eds.), Understanding Transference: The CCRT method (pp. 97-107). Washington: American Psychological Association.
21. Fried, D., Luborsky, l., Crits-Christoph, P. (1998). The parallel of narratives about the therapist with the CCRT for other people. In L. Luborsky & P. Crits-Christoph (Eds.), Understanding transference: The CCRT method (pp. 97-107). Washington, DC: American Psychological Association.
22. Markevitz, A. (2007). Major themes in interpersonal relations with significant others and with the therapist (transference): traces and changes, the therapeutic covenant and representations of the patient's object. Doctoral dissertation, Faculty of Social Sciences, Department of Psychology, University of Haifa (Hebrew).
23. Raz, A., Wiseman, H., & Barber, J.P. (2002). The CCRT as a tool for understanding core relationship themes among second generation Holocaust survivors: Two case studies. Dialogue (Sichot): Israel Journal of Psychotherapy, 16(3), 257-267 (Hebrew).
24. Bachar O., & Wiseman, H. (2005). Interpersonal patterns and reader response to "Simple Story" by S"Y Agnon: 'to sink or to float' in a reader's the dialogue with Bluma and Hirshel. Nefesh: Journal of Psychology, Psychotherapy, and Emotional and Artistic Education, 19-20, 12-23 (Hebrew).
25. Bachar, O. (2007). Rescue fantasies of clinical therapists in response to reading and relational narratives reflected in rescue acts in Grossman stories. Doctoral dissertation, Faculty of Education, University of Haifa (Hebrew).
26. Hayes, J. A. (2004). The inner world of the psychotherapist: a program of research on countertransference. Psychotherapy Research, 14(1), 21-36.
27. Grand, S. (2002). Action in the psychoanalytic situation: Reflections on its relation to internal and external reality. Psychoanalytic Psychology, 19(2), 254-280.
28. La Farge, L. (2004). The imaginer and the imagined. Psychoanalytic Quarterly, 32(3), 591- 625.
29. Guy, J. D. (1987). Factors leading to career choice of psychotherapist. In J. D. Guy, The personal life of the psychotherapist (pp. 1-28). New-York: Willey.
30. Sussman, M. B. (1992). A curios calling: Unconscious motivations for practicing psychotherapy. Northvale, N. J: J. Aronson.
31. Olinick, S. L. (1980). The psychotherapeutic Instrument. New York: Jason Aronson.
32. Goldblank, S. (1986). My family made me do it: The influence of family therapist's families of origin on their occupational choice. Family Process, 25, 309-319.
33. Training in the psychoanalytic approach: The inter-subjective turnaround. *Sichot*, 2000, 15, 26-39 (Hebrew).
34. Agosta, L., (2014). Failure Has a Great Future: A Review of Arnold Goldberg’s “The Analysis of Failure: An Investigation of Failed Cases in Psychoanalysis and Psychotherapy”. International Journal of Psychanalytic Self Psychlogy, 9, 167-175.
35. Fulmer, R. H., (2013). The Refused Rescue: Commentary on Paper by Carla Leone. [Psychoanalytic Dialogues](https://www-tandfonline-com.mgs.smkb.ac.il/toc/hpsd20/current), 23, 349-351.
36. Kissil, K., Carneiro, R., & Aponte, H, J. (2018). Beyond duality: The relationship between the personal and the professional selves of the therapist in the Person of the Therapist Training. Journal of Family Psychotherapy,29, 71-86.
37. Vaknin, O., Dunski, Y (sent for publication). Monological vs. Dialogical Reading: Reading processes as a space for therapists’ development. *Journal of Poetry Therapy.*