

האם נסיגה לתלות והשענות הן חלק חיוני מטיפול דינמי ממוקד

ואם כן, כיצד?

ד"ר שלמה זלוטניק

הרצאה זו ניתנה במסגרת יום עיון בנושא זה של האגודה הישראלית לפסיכותרפיה ממוקדת ומבוססת בחלקה על עבודת הדוקטור שעשיתי במחלקה לפרשנות ופסיכואנליזה באוניברסיטת בר אילן. נושא העבודה: פרשנות ממוקדת כגישה טיפולית בפסיכותרפיה פסיכואנליטית עכשווית.

נסיגה לתלות והשענות הן מונחים מקצועיים מרכזיים המיוחסים ככאלו בעיקר לויניקוט. ואולם, מונחים אלו משקפים הלך רוח רחב יותר בפסיכותרפיה. הלך רוח זה מבוסס על תפיסה הומניסטית המאמינה באדם ובאושרו. הנחות בסיס הומניסטיות אלו משאירות שאלה פתוחה: איך ניתן לסייע למטופל לקראת הקלה בסבלו והגעה לאושר יחסי. מה מאפשר את השינוי? ... האם זהו קשר בינאישי תומך וקשוב? איך זה בדיוק מתאפשר? ומה בדיוק המכניזם המאפשר בקשר? אמפטיה? נסיגה לתלות והשענות? האם השינוי יוכל לבוא עקב רגרסיה והתמסרות אשר תורמות לגמישות ו'פלטיליניות' שמתאפשרות בקשר טיפולי ומרככות את הדפוסים הפנימיים? המסורת המקצועית שעוסקת בכך הינה רבה, ואצין רק את סאליבן והפסיכואנליזה הבינאישית, קוהוט והעמדה ההתייחסותית. השאלה של הרצאה זו, היא איך אנחנו בטיפול ממוקד מתייחסים לכך? האם המיקוד או התכנון בזמן מקשים במובן זה?

ההרצאה עוסקת בתפקיד הרגרסיה בפסיכותרפיה דינמית ממוקדת. ההצעה היא לבדוק את היתרונות של רגרסיה הממוקדת בכאב הכרוני ומנוסחת בשיח הטיפולי מדויק ככל הניתן, כהצעה חלופית ל'רגרסיה לתלות' של ויניקוט. חלופה שעל פי המוצג הינה בעלת יתרונות דומים, לרגרסיה הויניקוטיאנית, כלומר, אפשר צמיחה מחודשת של הנפש מתוך המקום הכואב, אך ללא החסרונות הבולטים של מצב תלותי שהמטופל נקלע אליו. הטענה המרכזית היא כי רגרסיה בטיפול ממוקד נעשית סביב המוקד הטיפולי באופן ספציפי ולא באופן כללי. רגרסיה זו, הינה בעלת תוחלת ליצר שינוי במבנה ההתכוונותי של הכאב המסוים וההערכות ההגנתיות המסוימת מולו. טענה זו מבוססת על ההנחה כי המבנה ההתכוונותי של הכאב, הוא תוצר של הבניה לא מודעת בחשיבה הראשונית והוא האחראי לסימפטומים ולתמונה הקלינית. הניסיון להגדיר את המבנה ההתכוונותי של הכאב בשיח הטיפולי היא ניסיון להתחקות מושגית אחר תהליך לא מודע זה. הגדרה בשיח שהיא בפועל, סכמטית ולכאורה פשוטה, אולם פשטות זו מתייחסת ליכולת הנפש לבנות 'אב טיפוס' של מצוקה. 'אב טיפוס' של מצוקה שנוטה לממש את עצמו שוב ושוב בביטויים קונקרטיים שונים. כך, פשטות מושגית זו בשיח הטיפולי מאפשרת לעבד באופן חוזר ונשנה את אותו 'אב טיפוס' של מצוקה – תצורת המצוקה ומימושיה הקונקרטיים בחיי המטופל. עיבוד שבתורו – יוצר אפשרות לשינוי במבנה המצוקה

הפנימית. תמצית תיאורטית ומורכבת זו תומחש ככל הניתן דרך מקרה טיפולי של טיפול זוגי ממוקד ובמהלך הדיון.

ככל שהשיח הטיפולי מצליח לנסח באופן יותר מהודק, מדויק וסכמטי את תצורת המצוקה כך הבניה מושגית זו תוכל לפגוש באופן מוצלח יותר את המורכבות האנושית והעושר של מצבי החיים עמם מתמודד המטופל. יש להפנות כאן את תשומת הלב להיבט ה**סובייקטיבי**, החוויה האישית ביותר של מצוקת המטופל. ככל שהמצוקה מומשגת, מאופיינת ומנוסחת בשיח הטיפולי באופן יותר מהודק, אישי ופרטי, כך, המפגש הטיפולי ותוחלת השינוי יהיו יותר משמעותיים. 'הדבר' או החוויה שמתרחשת בין שני אנשים, מטפל ומטופל, או בין בני זוג, במובן הסובייקטיבי ביותר וטרנספורמטיבי-זהו הדגש של ההרצאה. הדיוק הסובייקטיבי בשיח הטיפולי עם רגרסיה ממוקדת מוצע כאמור, כאלטרנטיבה לרגרסיה לתלות של המטופל.

בטיפול הדינמי הממוקד, בעזרת התמקדות והבהרה מדויקת של אזור המצוקה, כמו גם הכלה והחזקה של המטפל, פוגש המטופל את ההדהוד והניסוח של חוויות מוכרות אשר לא היו להן קודם מילים. מתוך המכוונות של המטופל לטיפול ושל המטפל למטופל, תוכל להתרחש רגרסיה ממוקדת בתוך הטיפול אשר תנכיח את תצורת המצוקה בתוך הקשר הטיפולי. ישנן דוגמאות רבות לכך והמקרה הטיפולי המוצג ימחיש נושא זה.

מגיע מטופל עם עמדה ספקנית וביקורתית כלפי האפשרות לעזור לו. עם זאת הוא משתף פעולה וניתן להרגיש את הכמיהה שלו לעזרה ולחוויה של להיות מוערך ומוכר במובנים מאוד אישיים. למרות זאת הספקנות שלו וסגנונו המאופק מובילים אותו שלא להתמסר ולמנוע מעצמו להיכנס לתוך הטיפול. או ל"שאול" בהתנהגותו האם יתמסרו אליו? באופן אולי פרדוקסלי, זהו בדיוק האופן שהוא מתמסר לטיפול. מכוונות שלי אליו והיכולת שלי לחבק ולהיות חם אליו למרות המסויגות שלו, היכולת שלי לזהות את הכמיהה הנכזבת שלו להיות מאוד מוערך על ידי מי שהוא כל כך העריץ ולא זכה להיות מפורגן בחזרה. זאת, בתוספת לאפשרות לראות ולהבין בתוך השיח הטיפולי את הספקנות, הזהירות ומסויגות שלו – כל אלו אפשרו לעת עתה, את המשך התפתחות הטיפול. באופן זה, הדיוק המתפתח בשיח הטיפולי וההכרות עם אופני הישנותה של המצוקה הטיפוסית וההגנה הטיפוסית שוב ושוב, מאפשרים לנפש המטופל לצמוח מחדש.

מאן הציע את הכאב הכרוני המרכזי כאשר מולו ואיתו מתפתחת ההגנה המרכזית. צמד מושגי זה, מתגלה הרבה פעמים כבסיס הנרטיבי הסכמטי של תצורת המצוקה. באופן דומה, הגדיר שטרן את האפיזודה המוכללת. הוא טען שהילד מעבד התרחשויות משמעותיות לכדי אפיזודה מוכללת טיפוסית. או בשפה של הרצאה זו – אב טיפוס. כך, תצורת המצוקה יש לה היבט טיפוס – אב טיפוס. הנפש ממצעת, על פי שטרן, את האפיזודות הדומות השונות ומייצרת אב טיפוס שהוא מעין ממוצע ובעצם אב טיפוס תיאורטי שלא התרחש ככזה בדיוק, אף פעם. סטרן (2005) כינה את האפיזודות המוכללות - RIGs (Representation of Interaction that have been Generalized) ההצעה היא להקביל זאת ל"אב טיפוס" של מצוקה - אפיזודת מצוקה מוכללת ומופשטת. היבט מוכלל, מופשט וסובייקטיבי. מדובר באב טיפוס של מצוקה שמוקרן על במות החיים השונות. ככל שתצורת מצוקה זו,

מנוסחת ומובנת בטיפול באופן ממוקד ומהודק ואף מדויק מבחינת חוויית המטופל - כך גם היא יכולה לפגוש את המורכבות האנושית.

אלכסנדר, התריע לגבי עבודה עם רגרסיה בטיפול. אלכסנדר טען כי ככל שהטיפול מתקדם המטופל משתפר אבל גם, ככל שהטיפול מתקדם המטופל נכנס לתלות והאפקט הטיפולי יורד – מעין גרף איקס. על כן, אלכסנדר חשב שפסיכואנליזה צריכה להיות עד שנה ולא יותר. נושא זה הוא מעניין מאחר וההגדרה של אלכסנדר לגבי מוקד נגזרת מהשלב שבו נתקעה ההתפתחות. אלכסנדר שואל האם כדי לעזור למטופל יש לחזור לשלב בו נתקעה ההתפתחות או אולי לשלב שלפני שלב זה. לפרנצי ובעקבותיו לבאלינט תלמידו היו כבר רעיונות הרבה יותר מפותחים על נושא הקשר והרגרסיה. באלינט למשל הבחין בין רגרסיה שפירה וממאירה.

הבחירה הקיומית החדשה של המטופל, מתאפשרת לא רק מתוך תובנה או פרשנות. הבחירה מתאפשרת מתוך נסיגה לחוויה הכואבת והמוכרת כל כך. חוויה או נסיגה שמובחרת שתי וערב בטיפול הממוקד ועל ידי בנית ההיסטוריה הסובייקטיבית בשיח הטיפולי כנרטיב שמתפתח מתוך תצורת המצוקה.

אחד היתרונות של תהליך טיפולי ממוקד כזה הוא בכך שהוא גמיש ופתוח להרבה התפתחויות והרבה כיוונים. המטופל יכול למשל, באופן הזה להיכנס לרגרסיה לתלות, או לחילופין, המטופל יכול להתמסר לטיפול במובנים אחרים אשר יאפשרו צמיחה טיפולית. המטופל גם יכול להתעמת עם המטפל על תפיסותיו המתנשאות והלא מדויקות. המטופל יכול להשמיט פגישות, לאחר או לא להיכנס רגשית לטיפול. כל אלו, והתרחשויות אחרות יכולות להיות מובהרות בטיפול כהתממשות של תצורת המצוקה של המטופל בתוך הטיפול. ובמובן רחב ולעיתים אף מפתיע, מדובר בהתכוונות והתמסרות של המטופל אל הטיפול. במובן זה ש"קשיים" אלו הם הם ההיבטים הסובייקטיביים ביותר של המטופל.

היתרון המובהק של סגנון עבודה זה הוא בחשיפה פחותה לסכנות הכניסה לרגרסיה של המטופל – דכאון, חולשה, נסיגה לתלות, ירידה בתפקוד בגזרות החיים השונות, עייפות מתמשכת, מחלות בריאותיות, נטייה לתאונות וכיוצא בזה.

בדומה לתפיסה ההתייחסותית, הגדרה זו של רגרסיה ממוקדת ודיוק מרבי בניסוח חוויות המצוקה של המטופל, הגדרה רחבה ורב כיוונית זו שונה ממונח הרגרסיה הויניקוטיאנית שהוא חד כיווני. האופן שנושא זה בא לידי ביטוי הוא לרוב בחוויה/התרחשות משותפת חזקה למטפל ולמטופל, כחלק מהטיפול. מדובר ביצירה משותפת שלחידוד, המשגה ומיקוד, מדובר במציאת מילים שמתארות משהו שקודם לא היה לו מילים. תהליך שבעצם יכול להתבצע רק כיצירה משותפת של הזוג הטיפולי. במובן זה מדובר כאן בהתמסרות ממוקדת ואינטרסובייקטיבית של המטפל ושל המטופל.

בהתאמה לשוני בין טיפול ויניקוטיאני ורגרסיה לתלות לבין טיפול דינמי ממוקד ורגרסיה ממוקדת ומומשגת מדויק ככל הניתן, נגזרים גם הבדלים בתפקיד המטפל:

ההבדל מתקיים קודם כל ברמת 'הנחות הבסיס' של כל סגנון טיפולי : המטפל הממוקד מתפקד כמאפשר (פסיליטיטור) וכזרז (קטליזטור) של תהליך שינוי שאנו מקווים שיתרחש אצל המטופל. לעומת זאת, מטפל ויניקואטיאני או קוהטיאני, הוא ועצם הקשר איתו הם סיבת השינוי במטופל. גם בזוגיות מדובר באדם עצמו וטיב הקשר הזוגי ולא סוג של אפשר בלבד. עפרה אשל כמטפלת ויניקואטיאנית, מכנה את עמדתו הנדרשת של המטפל 'הינכחות'(שילוב של המילים הינתנות ונוכחות). כך, היא מבהירה את תפקידו העצום של המטפל המנסה לאפשר למטופל לחוות את המטפל כ"סביבה מחזיקה" וכגורם המביא את השינוי הטיפולי.

אם כך, ניתן להציע היפוך תפקידים בין המאפיינים הטיפוסיים של מטפל ויניקואטיאני או קוהטיאני לבין מטפל דינמי ממוקד- מעין תופעת איקס: מחד, המטפל הויניקואטיאני הוא בעיקר פסיבי ורפלקטיבי בסגנונו. ממעט להתייחס מילולית באופן ממושך ובעיקר נוכח, זמין, חי ומגיב. מאידך הדרישות מאישיותו והתנהגותו הנן גבוהות ביותר כמתואר. הגיוני לחשוב שאם המטופל נכנס לרגרסיה והחוויה אמורה להיות שונה באופן מכוון מעברו הקודם, הרי המטפל אמור להיות בעל שיעור קומה כדי לגרום לכך שבפעם ה'שנייה' ההתפתחות תהיה שונה. מצד שני, המטפל הממוקד הוא יותר מוביל, ממשיג ומפרש. מאידך, הדרישות מאישיותו הם משמעותיות אך לא כה טוטאליות- זאת, בדומה לתפיסתו של פרויד. השינוי בטיפול הדינמי הממוקד, יתרחש על ידי ואצל המטופל. השינוי משקף בחירה קיומית חדשה של המטופל ולא דווקא אישיות טיפולית ממדרגה ראשונה של המטפל. המטפל יכול לעזור למטופל שרוצה מבפנים, לוותר על 'ההתמכרות' לתצורת מצוקה, להרגלי חיים שמביאים אותו שוב ושוב לאותו הסבל, ו'עוזר למטופל לבחור' בחירה קיומית שמשמעה יציאה ממעגל המצוקה המסוים והסובייקטיבי בו הטיפול מתמקד. המטופל אזי 'מתמסר' לעמדות ולדפוסים חדשים ומחליף בכך את העמדות והדפוסים שהיה מכור להם קודם לכן. השינוי כאשר מתרחש הוא על כן במבנה ההתכוונותי של המצוקה אצל המטופל.

מריאנה גלזינגר, מטפלת זוגית ופסיכותרפיסטית, מציגה ביום העיון טיפול זוגי ממוקד. מריאנה הציגה השערה מבוססת לגבי מבנה המצוקה של כל אחד מבני הזוג ולגבי מבנה המצוקה הזוגי. במובן הסכמטי-מושגי היה דמיון בכאב הכרוני של כל אחד מבני הזוג, מה שאפשר ככל הנראה את הכמיהה ואת התקווה של כל אחד כלפי השני - להיות מובן באופן ש"זר לא יבין זאת". כמיהה שהייתה מחד הבסיס לאהבה שנכחה בזוג המוצג אך גם הבסיס לאכזבה והתלקחות הזעם כאשר התקווה התבדתה. רגרסיה הדדית כזו, כאשר מתרחשת בטיפול זוגי, רגרסיה אל 'תחתית השוקת' של המצוקה הסובייקטיבית של בני הזוג, אך עם יכולת ההתבוננות, המשחק והפרספקטיבה המתווכים, מוגשים ומובהרים על ידי המטפלת - רגרסיה ממוקדת כזו, מצליחה לייצר תנועה בזוגיות. מדובר, בירידה אל תחתית השוקת, כהמלצתו של וויניקוט, אולם הדיוק והמיקוד מאפשרים ירידה אל תחתית השוקת של החוויה הכואבת המסוימת, ולא רגרסיה כוללת לתלות ועל כן גם, אפשרות ליציאה ממנה. ההרצאה, אם כן, עוסקת בנושא השענות ורגרסיה לתלות, משני צירי התייחסות: נסיגה לתלות והשענות בטיפול כמו גם בזוגיות.

הטיפול הזוגי הממוקד מאפשר להאיר ולהעשיר את נושא ההרצאה מעוד זווית חשובה. רגרסיה על פי וויניקוט או התמסרות על פי גאנט, לא עוסקות כמובן רק בקשר טיפולי. במידה שנושאים אלו חשובים, אין ספק שאנו אמורים למצוא אותם גם בקשר זוגי. כיצד רגרסיה והתמסרות מתנהלות בקשר זוגי? האם וכיצד תופעות אלו קשורות לצמיחה אישית ובינאישית או שמא לרגרסיה והתדרדרות? מובן, נושא זה הוא רחב ביותר ואחד בהרצאה זו היבט אחד שמשותף לשני הצירים לרגרסיה/התמסרות של המצוקה גם בקשר טיפולי וגם בקשר זוגי. ההיבט שאותו אדגיש קשור לאו דווקא לרגרסיה ולא דווקא להתמסרות אלא לכיסופים וכמיהה. הכיסופים של הנפש למצוא מימוש לפנטזיה פנימית וכמוסה אשר התגבשה בנפש כתקווה עלומה. תקווה למצוא מימוש בעולם החיצוני. כאשר המטופל פוגש מטפל או כאשר בן זוג פוגש את בת זוגו, מתרחש זיהוי פנימי. הנפש מזהה אפשרות למימוש ומפגש בין אדם ממשי וחיצוני לבין סטרוקטורה של תקווה פנימית, אלו הכיסופים. כיסופים למצוא אהבה, אהבה שקודם לכן הייתה רק כמיהה – חוויה בלתי מנוסחת (שטרן) במונחים של מראה, גוף ושם. המימוש יכול להתאפשר כחלק מהרגרסיה, אולם אין זה הכרחי. מדובר בחוויה אינטרסובייקטיבית של שני אנשים אשר מתכוונים אחד אל השני, מוצאים ביניהם משותף, חווים זאת ואף מצליחים לתת לחוויה זאת ניסוח, מילולי ורגשי. חוויה שנחווה, אולם קודם להתרחשות, לא היה לה מילים. מילים שיכולות להיאמר בשפת האוהבים או בשפת הטיפול. אלו חוויות נדירות ומיוחדות מאוד מאוד.

הרעיון אשר מתואר כאן מתייחס לסטרוקטורות פנימיות אשר התפתחו ומתקיימות באזור המעבר הפוטנציאלי של הנפש (ויניקוט, אוגדן). סטרוקטורות של כמיהה וכיסופים שמוצע כאן שהן ספציפיות ומגובשות ולא כלליות ועמומות כפי שניתן אולי לחשוב. ההנחה שמדובר בסטרוקטורות מגובשות ומסוימות של כמיהה וכיסופים, מאפשרת להמשיג סטרוקטורות אלו כפנטזיות שנולדו מ'כור ההיתוך' של המצוקה הכרונית הקיומית ועובדו על ידי הנפש, להגנה מרכזית כפי שהציע ג'ימס מאן וגם לפנטזיה נכספת בדומה אולי לסגנון חשיבתה של מלני קליין. הנחה זאת, מאפשרת להציע מפגש אפשרי. מפגש אפשרי בין הכמיהה לבין ההתרחשות הבינאישית בזוגיות או בזוגיות הטיפולית. כלומר כמיהה מסוימת, משאת נפש פרטית וסודית, משאת נפש שמתקיימת בסודיות באזור המרחב הפוטנציאלי (ויניקוט, אוגדן), משאת נפש שפוגשת לרגע, אולי אף להבהוב את מימושה. ניסוח מדויק ונוגע של המטפל יכול 'לעשות' את זה. התרוממות נפש ברגע של קרבה זוגית-עושה את זה. נדמה לי שזו המשמעות וההשתמעות של המונח של וויניקוט - ה'אינקומוניקדו' – אותו אזור פנימי פרטי וסודי שלא נחשף אך קיים ומשפיע. אולי בדיוק לכך מתכוונת 'חוכמת השפה' העברית ביוצרה צליל פונטי קרוב עד זהה למילה 'נחשף' ולמילה 'נכסף'. אין ספק שרגעי נגיעה קרובים, חשובים ויקרים כאלו כרוכים גם בחשיפה מפחידה אך גם בכיסופים.

אולי יותר מכל הצגת מקרה הטיפול הזוגי הממוקד של מריאנה גלזינגר ממחישה יותר מכל את הרעיון המוצג כאן. מריאנה גלזינגר, הציגה טיפול זוגי ממוקד. היא הציעה השערה מבוססת לגבי מבנה המצוקה של כל אחד מבני הזוג ולגבי מבנה המצוקה הזוגי. במובן הסכמטי-מושגי היה דמיון בכאב הכרוני של כל אחד מבני הזוג, מה שאפשר ככל הנראה את הכמיהה ואת התקווה של כל אחד אל השני, להיות מובן באופן ש"זר לא יבין זאת". כמיהה שהייתה מחד הבסיס לאהבה שנכחה בזוג המוצג אך גם הבסיס לאכזבה והתלקחות הזעם כאשר התקווה התבדתה. רגרסיה הדדית כזו, אל

כיסופים הדדים כאשר מתרחשת בטיפול זוגי, רגרסיה אל 'תחתית השוקת' של המצוקה הסובייקטיבית של בני הזוג, אך עם יכולת ההתבוננות, המשחק והפרספקטיבה המתווכים, מוגשים ומובהרים על ידי המטפלת – רגרסיה ממוקדת כזו, מצליחה לייצר תנועה בזוגיות. מדובר, בירידה אל תחתית השוקת, כהמלצתו של וויניקוט, אולם הדיוק והמיקוד בשיח הטיפולי, מאפשרים ירידה אל תחתית השוקת של החוויה הכואבת המסוימת, החוויה הכואבת והפרטית ביותר. כאשר כמיהה פנימית עמוקה פוגשת מימוש ומימוש בצורה של זוגיות שקמה לתחייה, אולם אבוי, מימוש הכיסופים העמוקים, שוב מתנפץ כאשר השונות הגדולה בין בני הזוג מתבהרת, כפי שמריאנה הראתה. אמנם הכאב הכרוני של כל אחד משניהם היה מאוד דומה, עד לרמה של חווית 'תאומות', אולם ההגנה המרכזית הינה מאוד שונה ואפילו הפוכה. כך, גם להגנות שונות יש תפקיד בכמיהה הזוגית – כמיהה להצלה מסוג חדש. כמיהה להצלה שמזמינה רגרסיה. 'היא' קיוותה שאם הוא כה מבין אותה וודאי יוכל להציל אותה עם העצמאות ויכולת ההתמודדות שכה מאפיינים אותו. 'הוא' קיווה שאם היא כה מבינה אותו ואת הסיבות להתפתחות אישיותו וסגנון ההתמודדות העצמאי שלו וודאי תוכל לעזור לו לזרום יותר' עם מה שקורה ולהירגע. היא הלא כה רגועה וזורמת. אולם, בפועל הוא מצא את עצמו כועס על הפסיכיות שלה ומוטרד ובודד אף יותר. והיא מצאה את עצמה מבוקרת וכלל לא נעזרת. כך, התפתחה רגרסיה, זעם ונסיגה. אולם בזכות הטיפול ומרחב החוויה וההמשגה שנוצרה, ומאחר ולא מדובר ברגרסיה כוללת לתלות או לפרוק זעם ועל כן גם, אפשרות ליציאה ממנה.

בהתייחסות למושגי הרגרסיה של וויניקוט וההתמסרות של גאנט, אציג מספר טענות מרכזיות מול רעיון הרגרסיה הויניקוטיאני:

1. הנסיגה למקום הרגשי שממנו תוכל להיות צמיחה חדשה הנה חשובה. אבל איך אפשר לדייק את ההתייחסות למקום ממנו תהיה צמיחה מבלי שהמטופל יכנס לתלות יתרה או לדכדוך? באלינט, אמנם הבחין בין רגרסיה ממאירה לשפירה. קוהוט עקף את נושא הנסיגה מאחר והוא הדגיש את נושא האמפטיה ומטריצה של יחסי עצמי זולת עצמי שלא מחייבת מבחינתו נסיגה לתלות. מריאנה חידדה אפשרות זאת בהצגתה. הטענה היא שהנסיגה או ההתמסרות לא חייבות להיות של המטופל כאדם שלם אלא של החוויה הממוקדת והכואבת שלו. החוויה שמגבילה ומשפיעה. מדובר בנסיגה לתחתית השוקת כפי שויניקוט מציע אבל זו תחתית חווית המצוקה וההגנה הקשורה אליה.
2. כאשר אנחנו מדברים על תופעות אנושיות כלליות, חשובות ואוניברסאליות אנחנו מסתכנים בקלות בהתייחסות כלפי הסובייקטיבי והאישי. כך, כאשר וויניקוט מדבר על רגרסיה לתלות או גנט מדבר על התמסרות, כתופעות, הן מתרחשות אצל המטופל כאדם שלם וכתופעות כלליות. אני מציע להישאר קרוב ככל הניתן לחוויה המסוימת של המצוקה ומתוך המיקוד הזה לאפשר השפעה של רעיונות חשובים. יש להדגיש שעבודה וויניקוטיאניצו עבודה התייחסותי, ללא ספק מדגישות גם צהן את הקרבה לחוויה והסובייקטיביות. עם זאת המחויבות המתוארת כאן לתצורת המצוקה הסובייקטיבית, האחדותית והמסוימת היא כמדומני גבוהה.

3. כאשר מדובר על רגרסיה בטיפול או רגרסיה לתלות – נוצרת בעיה של סיטואציה 'מחוך לחיים'. בטיפול לא מדובר בקשר אישי או משפחתי מחד אבל מאידך, מדובר בקשר מאוד קרוב שמבוסס על נותן שרות ומקבל שרות תמורת תשלום. ... זו סיטואציה מזרה בודאי.. ובכל מקרה, כאשר המטופל נכנס לרגרסיה לתלות, חייבת להיות הבטחה באוויר. באוויר שבין המטפל למטופל – הבטחה של אמון, מחויבות, נתינה. אם מדובר בזוג 'אמיתי' בחיים, אם- ילד, בעל-אשה – יש לכך גיבוי, אנו מקווים. אבל אם מדובר בזוג טיפולי שנפגש על בסיס תשלום – ה'גיבוי' בעייתי. כמטפלים ומטופלים אנו לומדים להחזיק את המתח ואת הפרדוקס בין הקרבה החשובה שנוצרת בטיפול לבין העובדה שמדובר 'רק', בקשר מקצועי ואפיזודי. ומכאן, כמה רחוק ניקח את 'כניסת' המטופל לרגרסיה לתלות?

4. מהי יחידת הניתוח הבסיסית, האטומיסטית לעבודה טיפולית? - מדובר לא רק בשאלה פילוסופית, אלא בשאלה קלינית יישומית לגבי 'הדבר/יחידת התרחשות הניתנת לשינוי' בטפול. מדובר כאן במבנה המוטיבציוני או המבנה האינטנציונלי – התכוונותי של המצוקה. בפסיכואנליזה קלאסית זהו האגו. במודל הוויניקוטיאני זוהי הסטרוקטורה של יחידת אם-סביבה. בפסיכולוגית העצמי – מדובר בעיקר במטריצת יחסי עצמי – זולתעצמי. בפסיכולוגיה התייחסותית – מדובר ביחסים בדיאדה הטיפולית. במודל הממוקד אני מציע את אפיזודת המצוקה המוכללת כיחידת בסיס אטומיסטית וסובייקטיבית. יש לציין בהקשר זה את מושג האפיזודה המוכללת של דניאל סטרן ה RIGs. ההצעה היא שיחידת הבסיס הזו היא בעלת משמעות אנאלוגית מכוננת לגבי מבנה המצוקה הסובייקטיבית. זוהי השוקת החוויתית של המצוקה.

לסיכום ההרצאה, אני מציע לשלב בטיפול ממוקד בין ה'איך' וה'מה' – ה'איך' ויניקוטיאני ו/או 'התמסרות' התייחסותי (המכוונות בטיפול מבחינת אופני הקשב הטיפולי היא כלפי 'תחתית השוקת') וה'מה' הממוקד (המכוונות בטיפול מבחינת תכני הקשב הטיפולי היא כלפי המבנה ההתכוונותי של המצוקה ובכך התמקדות ב'תחתית השוקת'). יתכן אף להעלות הרהור שהפער בין מושג הרגרסיה לתלות של ויניקוט לבין מושג הרגרסיה הממוקדת והדיוק הסובייקטיבי המוצג כאן – אינו רב. ויניקוט כותב: רגרסיה טיפולית פירושה שצריך לחזור **חוויתית** למקום שהשתבש בחיי המטופל או שבו ארעה ההתמוטטות שלא יכולה להיחשב, ואז – **בתוך חוויה עכשווית בטיפול** לחיות מחדש ולתקן את ההתחלה שהשתבשה. הוא כותב: "אין סיום לאנליזה אלא אם מגיעים לתחתית השוקת, אלא אם נחוה הדבר שפוחדים ממנו". כלומר, תיקון הכשל הזה בתוך טיפול המתמקד בשוקת המצוקה הוא הזדמנות חדשה להתפתחות. הדגש המוצע הוא כמתואר, לא בהכרח רגרסיה מלאה לתלות אלא הדיוק החוויתי, הפנומנולוגי, המתאפשר בשיח הטיפולי כאשר מנסחים חוויה לא מנוסחת, גם במובן הפרוטוטיפי שלה וגם במובנים הקונקרטיים הרבים שכל פעם מופיעים ומתנסחים מחדש. זהו מעגל השדים של המצוקה ה'חזרה הכפייתית' - שאנו מנסים לאוורר ולהגמיש. זאת נעשה, על ידי חזרה חוויתית והמשגה שלה בתוך הטיפול ובכך לייצר טרנספורמציה לאזורים יותר רחבים ופחות אוטומטיים.

מכאן – עבודה ממוקדת כזו ביחידת בסיס – 'אפיזודת המצוקה' – תצורת המצוקה - תוכל להיות חוויה מכוננת וטרנספורמטיבית בזכות המשמעות האנאלוגית/סמבולית. המשמעות האנאלוגית /

סמבולית מוצעת כאן כמאפיינת את המבנה הלא מודע ואת החשיבה הראשונית (נוי). שינוי ביחידת הבסיס הזו מוצעת כמכוננת תהליך שינוי. זאת, בשל הערך האנאלוגי/סמבולי. כך, רגרסיה ממוקדת וניסוחים מדויקים וקרובים לחוויה, פוגשים את המורכבות הנפשית ואת הכמיהות הכמוסות ומהווים בכך בסיס לשינוי.

ד"רשלמה זלוטניק. ראש בית הספר לפסיכותרפיה של יישומים קליניים ומרכז יישומים קליניים לטיפול והכשרה. כתב את עבודת הדוקטור בנושא פרשנות ממוקדת כגישה טיפולית בפסיכותרפיה פסיכואנליטית עדכנית. ממייסדי האגודה הישראלית לפסיכותרפיה ממוקדת והיו"ר הראשון שלה.