

## מה בין נסיגה לרגרסיה? – שרון שטרסבורג

לאחר מספר חודשי טיפול פנתה אלי דפנה בתחילת אחת הפגישות ואמרה – זה בסדר שאשים רגליים על הכורסא? השבתי שאין בעיה, היא מוזמנת להוריד נעליים ולהרגיש בנוח. היא הביטה בי ואמרה – לא, לא נוח לי להוריד נעליים. אבל גם לא נוח לי להישאר ככה. תמיד קשה לי למצוא את התנוחה המתאימה. שום דבר לא נוח לי. השאלה האם אפשר לשים כך את הרגליים. הבטתי בחשש בכורסאות האהובות שלי בצבע שמנת, והרגשתי איך דפנה סוחפת אותי בעוצמה לדרמה של עולמה. בודקת האם אוכל להיות איתה בהיענות לצרכיה הילדותיים, שאינם תואמים, אבל שהיא חשה שהיא חייבת לדעת שאני יכולה להיענות להם. שמדובר בנקודה קריטית שתקבע את גורל הקשר שלנו. השבתי שהיא יכולה. דפנה העלתה את רגליה בעדינות לכורסא ואמרה – ככה נוח.

אירוע זה עלה בזיכרוני כשבאתי לכתוב על מושג הרגרסיה. בהרצאה זו אבקש לסקור את תרומותיהם המיוחדות של ויניקוט ושל באלינט לתפיסת הרגרסיה וכיצד לעבוד איתה, ובמקביל להציע שאירועים כגון אלה שקרו לי עם דפנה, מתרחשים בעבודתנו הטיפולית השוטפת ומפגישים אותנו עם הזדקקות של מטופל להתאמה לצרכיו, ועם השאלה כיצד להיענות, ואם בכלל.

רעיונות הרגרסיה הטיפולית התפתחו בפסיכואנליזה הבריטית בקבוצה העצמאית בסוף שנות ה 40 וה 50. הכותבים המרכזיים בתחום היו ויניקוט ובאלינט. שניהם הושפעו מרעיונותיה של קליין אך לא זיהו את עצמם כקלייניאנים, והרחיבו את העיסוק בנושא הרגרסיה אשר נעדר מכתביה של קליין. ב-1968 באלינט פרסם את ספרו "השבר הבסיסי" אשר תת הכותרת שלו היתה 'היבטים תרפויטיים של רגרסיה', ובהיבטים אלה ארצה לעסוק.

תחילה ברצוני להתעכב לרגע על השאלה למה אנו מתכוונים כשאנו אומרים רגרסיה? דרך אחת לגשת למושג הזה היא כזו הרואה ברגרסיה נסיגה רגעית או זמנית מהמצב הרגיל של שליטה ומיקוד. מרגרט ליטל טוענת שרגרסיה מתרחשת **אצל כל מטופל** באנליזה, (ואפשר לומר אולי גם בפסיכותרפיה) מרגע שהוא מרפה משליטה מודעת. פרט לאנליזה, היא אומרת, מתרחשת רגרסיה גם בשינה וברגעים של פנאי (על הצורך הזה מבוסס כנראה כל מוסד פארק השעשועים..). כשהחרדה אינה עזה זו חוויה שעשויה להיות מענגת, ולאפשר חלימה, פנטזיה ויצירתיות. בהקשר זה ניתן לחשוב על מושג הרברי של ביון, אותה חלימה בהקיץ המאפשרת למחשבות לנדוד והיא כה הכרחית בהתפתחותנו

אולם, ויניקוט ובאלינט הוסיפו ממד נוסף - הרגרסיה הטיפולית. פה אין המדובר בהתנהגויות אינפנטיליות, כפי שמקובל להשתמש במילה רגרסיה, או בנסיגה רגעית מן הקשב השוטף, אלא בנסיגה המתרחשת בתוך תהליך טיפולי, ואשר ביטויה המרכזי, כפי שאסביר בהמשך, הוא התלות.

גאווין מקסוול, בספרו "עורב איה אחיך" מתאר את חווית הרגרסיה שחווה במהלך החלמה לאחר תאונה חמורה שעבר. תיאור זה משלב הן את חווית הניתוק מזרימתם הרגילה של החיים והן את עמדת התלות המוחלטת. בעודו פצוע בבית החולים החל לכתוב את האוטוביוגרפיה שלו. הוא אומר: "הבנתי בוודאות מוחלטת שחוסר האונים והתלות שלי, גופי נטול השיער, המעבר בגיל העמידה לסטטוס מונמך של ילדות, חוללו בעבורי איזשהו נס של היפוך בסדרי הזמן, כך שיכולתי לחשוב כילד ולהיזכר בדימויים ובהתייחסויות שאלמלא כן היו אובדים לי. במובן מסויים אכן נכנסתי מחדש אל תוך הילדות..." (וזה מה שאיפשר לו גם לכתוב על הילדות שלו)

עבור ויניקוט, הרגרסיה פירושה אכן הוא כניסה מחדש את הילדות, כפי שמתאר מקסוול, אך התמקדותו היא במטופלים אשר חווית הילדות המוקדמת שלהם מתאפיינת בחסר עמוק. מחשבותיו של ויניקוט על הרגרסיה נובעות באופן ישיר מכך שלגביו המודל היסודי של סיטואציית הטיפול הוא יחסי אם – תינוק. המוקד שלו אינו בחרדות העמוקות, כמו במודל הקליינאיני, אלא ובמיוחד בכישלונות הסביבה שגרמו לחסך, לעיוות בחווית העצמי.

ויניקוט פיתח את חשיבות הרגרסיה בעיקר למטופלים קשים, עם הפרעות אישיות סכיזואידיות, נרקסיסטיות וגבוליות, והפרעות פסיכוטיות, אך התייחס גם למצבים רגועים עם מטופלים נירוטיים. מיטשל מצביע על כך שויניקוט מציג בד"כ את תרומותיו בהתייחס להפרעות קשות, ועם הזמן מתברר שהוא מציג תפיסה חדשנית של התהליך הטיפולי הרלוונטי למגוון מצבים. ברוח זו, אני רוצה להציע שאם אנו קשובים לנוכחותם של ביטויים גרסיביים, הרי שאנו פוגשים בהם אצל מטופלים רבים. אין ספק שסיטואציית האנליזה מעודדת רגרסיה, כפי שטוען בולאס, בעצם הזמנת המטופל לשכב מבלי שהוא רואה את המטפל, מספר ימים בשבוע ולדבר באופן אסוציאטיבי. עם זאת, לדעתי גם הסיטואציה של פסיכותרפיה שבועית, ובכללה פסיכותרפיה ממוקדת, יכולה לאפשר התקיימותם של מצבים גרסיביים, ועבודה עמוקה איתם אם נהיה ערים לערך הטיפולי העצום הטמון בעבודה זו. הצעתי היא להקשיב לחומר התיאורטי של ויניקוט ובאלינט מתוך מחשבה זו ולראות כיצד ניתן לראות בחשיבתם מגדלור, המצביע על כיוון, ולפיו ניתן לנווט את ספינותיהם של מטופלינו בים הסוער של ההתרחשויות הטיפוליות המגוונות.

אם כך – מהי הרגרסיה עבור ויניקוט? ויניקוט כאמור מתייחס לרגרסיה המתרחשת בתוך טיפול, ומכנה אותה רגרסיה לתלות. עבורו רגרסיה טיפולית הינה הזדמנות חדשה להתהוות. רגרסיה טיפולית פירושה שצריך לחזור **חוייתית** למקום שהשתבש בחיי המטופל או שבו ארעה ההתמוטטות שלא יכולה להיחשב, ואז – **בתוך חוויה עכשווית בטיפול** לחיות מחדש ולתקן את ההתחלה שהשתבשה. הוא אומר: "אין סיום לאנליזה אלא אם מגיעים לתחתית השוקת, אלא אם נחווה הדבר שפוחדים ממנו". כלומר, תיקון הכשל של הטיפול האימהי בילדות הוא הזדמנות חדשה להתפתחות.

מרבית המטופלים אינם מסוגלים להסביר, בוודאי לא בתחילת טיפול מה גורם לחויית חוסר החיות שהם חשים, לתחושות האימה וההזדקקות. יש כאלה שמביעים זאת דרך פנטזיות על בן זוג מושלם, הרמוניה

מושלמת עם הסביבה, אושר ללא הפרעה, אולם בד"כ הם חוזרים ואומרים שמעלו באמונם, ששום דבר בעולם לא יהיה בעל ערך כל עוד לא יושב להם משהו שנלקח או נמנע מהם, וש"כ אינו בר השגה.

ויניקוט מביא דוגמא של מטופלת שחלמה חלום שבו היא מטיילת ביער ומתנפלת עליה ציפור, חובטת בה בפראות ופוצעת אותה במצחה. המטופלת נפלה מחוסרת הכרה. הנורא מכול, היא אומרת, הוא שהציפור לא הביטה לעברי ולו פעם אחת, כלל לא עניין אותה מה עוללה. נורא לדעת שתמיד אהיה לבדי כי לעולם לא אוכל להתגבר על המחשבה שהציפור לא הפנתה לעברי את מבטה. כלומר – הדגש הוא על פגיעה מוקדמת, כזו שהמטופל חש בה בלתי נראה. או במילותיו היפות של עלי מוהר, שאמנם כותב על גבר ואישה, אך בשירו מהדהד הכישלון הראשוני הצורב. – "כשעברת ממש על ידי, והייתי כולי צעקה, אתה לא הנחת ידך על כתפי לנגיעה אחת רכה. ואת זה אני לא שוכחת, ועל זה אני לא סולחת, ועל זה אני לא אסלח לך לעולם".

ברור אם כך שהדרישה שמציב ויניקוט בפני המטפל היא עמוקה ומורכבת. המטפל נדרש ללכת עם המטופל אחורה מעבר לתקופה שבה הפגיעות נעשו בלתי נסבלות, ומתוך התאמה לצרכיו לתקן את אי ההתאמה הראשונית. עפרה אשל טוענת שהתיאוריה הטיפולית של ויניקוט היא רדיקלית כי היא מציבה את המטפל כנוכחות גורלית בטיפול. ויניקוט מדבר על **כוחה המרפא של הרגרסיה** בלהט ובאמונה כובשים – "בדרך מוזרה-מיוחדת אנו יכולים ממש לשנות את עברו של המטופל, כך שמטופל שסביבתו האמהית לא היתה טובה-דיה, יכול להשתנות לאדם שנהיית לו סביבה מאפשרת טובה-דיה, ושגדילתו האישית יכולה להתרחש, אם כי במאוחר...". במובן זה הוא אומר שהרגרסיה מכוננת את מה שעוד לא היה, משיבה לחיים פוטנציאל אבוד שקודם לא התממש.

אולם, התהליך הזה אינו פשוט עבור המטופל, והכניסה למצב רגרסיבי עלולה לעורר מלבד חווית השחזור גם חוויה קשה של בושה. פרנצי טען שאנליזה צריכה לאפשר רגרסיה ללא בושה (ככל הנראה בניגוד לבושה שהוא עצמו חש ודיווח עליה בטיפול שלו אצל פרויד). קילבורן, הכותבת על בושה, טוענת שרגרסיה ללא בושה אינה אפשרית, כפי שלא תיתכן טראומה ללא חוויה של בושה. במובן זה בושה, טראומה ורגרסיה קשורים זה בזה באופן בלתי נפרד. לדבריה מטרתו של האנליטיקאי אינה לייצר סיטואציה נטולת בושה, אלא לסייע בעיבוד הרבדים השונים של הבושה כדי שהפנטזיות והמצבים הרגרסיביים יהפכו נגישים לאנליזה.

יש להבהיר שויניקוט איננו חושב שרגרסיה עמוקה הכרחית עבור כל המטופלים. הוא **מחלק את המטופלים לשלוש קבוצות**, ביחס לעומק הרגרסיה הנדרשת, ומדגיש את החשיבות שהמטפל יתאים עצמו לקצב של המטופל: הקבוצה הראשונה היא של מטופלים נורוטיים, שקשייהם הם בתחום היחסים הבינאישיים. במטופלים אלה ניתן לטפל בטכניקה הקלאסית. השנייה, מטופלים שהגיעו לשלב התלות היחסית ולתחילת גיבוש אישיות. אזכיר שויניקוט תיאר את התפתחות התינוק כעובר משלב של תלות מוחלטת באם, לתלות יחסית ולקראת עצמאות. מטופלים אלה שהגיעו לשלב התלות היחסית זקוקים לרגרסיה מסוימת בטיפול, אך היא אינה בהכרח עמוקה ומקיפה. הקבוצה השלישית כוללת מטופלים שנפגעו בשלב התלות המוחלטת, והם הזקוקים למטפל שממש מחזיק אותם כאם את תינוקה. כאמור, ויניקוט מראה שבחיים המוקדמים התינוק תלוי

באופן מוחלט באם ועדיין אין אינטגרציה של האישיות. טיפול שאינו מותאם לצרכי התינוק מעורר חרדה "בלתי ניתנת לחשיבה" (או במילותיו של ביון "אימה ללא שם"). לתינוק אין הגנה מפני הטראומות שהוא חווה. זה נחוה כהכחדה, כהרס טוטאלי (כמו בלון שנוקב), נפילה אינסופית... אובדן בחלל. כשאין סביבה המתאימה לצרכים, חרדת ההכחדה תימשך לאורך החיים ותקבל ביטויה במצבים משבריים. בקבוצה זו ויניקוט כולל הפרעות פסיכוטיות וכן מטופלים שפיתחו עצמי כוזב בשלב מוקדם, מה שאולי נשמע מפתיע, אך לדבריו על אף שהם מתפקדים כלפי חוץ הם זקוקים לרגרסיה בחיפוש אחר עצמי אמיתי ותחושת ממשות.

ליטל מתייחסת גם היא לקבוצה זו ואומרת שיש אנשים שיש להם מה היא מכנה "כיסים של שגעון", שיכולים להתפרש על פני אזורים רחבים או מצומצמים של אישיות האדם, וגורמים להפרעה בהיקף קטן או גדול יותר בחייו, עבודתו ופעילות הפנאי שלו ובמערכות יחסיו. כיסים כאלה צומחים לדבריה מתוך חרדות מוקדמות.

**באלינט** זיהה גם הוא הבדלים אלה ודיבר במונחים של חלוקת הנפש לשלושה אזורים – האזור האדיפלי – המתאפיין בקונפליקטים עם גוון נירוטי, אזור היצירה שהוא האזור הראשוני ביותר, שבו האדם מצוי עם עצמו. ואזור שהוא קרא לו **השבר הבסיסי** – אזור זה נוצר בנפש כאשר אין התאמה הורית לצרכי התינוק. נוצר חסך עמוק המשפיע על האישיות. הביטוי של חסך זה יכול להופיע בשתי צורות - או בהיצמדות יתר לאובייקטים משמעותיים, כלומר בתלות והזדקקות או בהשקעת יתר בעצמי, על חשבון קשרים. מטופלים אלה נזקקים לרגרסיה עמוקה כדי שיחול בנפשם שינוי. באלינט משתמש במילה "שבר" כי כך זה מתואר ע"י המטופלים- יש שבר שצריך לתקנו. שבר כמו בגיאולוגיה – חריגה פתאומית מהמבנה, שבתנאים רגילים היא סמויה מהעין, אך תחת לחצים היא גורמת לקריסה. זה איננו קונפליקט, או תסביך אלא אזור אפוף חרדה עזה. חרדה זו מופנית למטפל כדרישה לא להכזיב אף פעם. הוא מתאר מצבים אלה בהם המטופל ערני בצורה דרמטית לכל שינוי אצל המטפל. המטפל יחוש כי המטופל "נכנס תחת עורו" ומצליח להבין ולפרש את התנהגותו ואת רגשותיו באופן שהוא בו זמנית מדויק ומוגזם. התכוונות המטפל לצרכי המטופל תחוה כמובנת מאליה, ולא כדבר שיש להכיר עליו תודה או להתייחס אליו כאל דבר יוצא דופן. אלה הם סימנים שהטיפול הגיע לרמת השבר הבסיסי. במצב זה המטופל קשוב מאוד לתגובות המטפל לביטויים רגרסיביים עדינים, ויש לכך השפעה רבה ביותר על המידה בה המטופל יהיה מסוגל להיכנס אל תוך רגרסיה עמוקה יותר. כך, למשל, המטופל יבחן כיצד מתייחס המטפל לביטויים רגרסיביים כבקשה לפגישה נוספת או להארכת הפגישה.

אין ספק שדפנה היתה דרוכה לבדוק את המידה בה אוכל להיענות לבקשתה להניח רגליה על הכורסא. חשתי, כפי שתוארת שתגובתי לבקשתה חשובה הרבה יותר מכפי שנדמה. במקרה זה, היענותי איפשרה לה בהמשך הטיפול אכן לחוות מצביים רגרסיביים עמוקים יותר, מתוך חוויה שאוכל להכיל אותם בהתאמה אליה.

באלינט חושב, כמו ויניקוט, שהטכניקה הקלאסית איננה מתאימה לאזור השבר הבסיסי. אי אפשר להגיע לטראומות מוקדמות בלי שתהיה רגרסיה לשבר הבסיסי. הריפוי תלוי לדבריו הן ביכולתו של המטופל להגיע ברגרסיה לרמת השבר הבסיסי, והן ביכולת המטפל ליצור את האווירה הדרושה, כדי שמטופל יגיע אליה, ויגיש ממנה עם יכולת לקיים יחסי אובייקט בוגרים יותר. הריפוי נובע משחזור עם המטפל של יחסי האובייקט

המוקדמים הפעם עם התאמה לצרכים. באלינט קרא לזה "התחלה חדשה" – הזדמנות לפתח יחסים פחות הגנתיים ויותר גמישים. שימו לב שהדגש של באלינט הוא שרגרסיה אינה רק תופעה תוך-נפשית, אלא גם **תופעה בינאישית**. הצורה שלובשת הרגרסיה תלויה לא רק במטופל אלא גם באובייקט **ובאינטראקציה** בין מטופל למטפל. בכך באלינט מציב את הרגרסיה בתחום האינטרסובייקטיבי ומניח את המצע לכתיבה המאוחרת יותר בנושא. (כפי שנשמע בהמשך)

המטפל המתמודד עם רגרסיה פועל באופן שונה מאשר בטיפול רגיל. בעוד שעד לכניסה אל הרגרסיה המטופל נעזר בדרך כלל בפירושים מילוליים, הרי שבמצב של רגרסיה פירושים אלו יהיו חסרי תועלת. זאת, מאחר ואזור זה, של השבר הבסיסי או של התלות המוחלטת במונחיו של ויניקוט, הוא אזור פרימיטיבי וקדם מילולי. עבור מטופלים אלה **צלילן של המילים** חשוב יותר ממשמעותן. על המטפל במצב זה לקבל את המצב הרגרסיבי, להימנע מפירוש וארגון יתר, ולספק אורה של התאמה לצרכים.

כאמור יש לויניקוט **עמדה אופטימית** ואמונה חזקה בכוחה המרפא של הרגרסיה. הוא אומר: "הרגרסיה מייצגת את התקווה של האדם הפסיכוטי כי ניתן יהיה לחיות שוב היבטים מסוימים של הסביבה אשר כשלו במצב המקורי, כשהסביבה הפעם אינה כושלת בתפקודה ומצליחה לאפשר לנטייה המולדת של האדם להתפתח ולהבשיל". לתפיסתו יש כאילו ציפייה להופעתם של תנאים חיוביים שיצדיקו רגרסיה ויציעו הזדמנות חדשה להתפתחות קדימה, שבעבר היתה בלתי אפשרית.

מרגרט ליטל אותה הזכרתי היתה פסיכואנליטיקאית שעברה אנליזה אצל ויניקוט במהלכה חוותה רגרסיה עמוקה לתלות, ועליה כתבה ספר בשם "חרדות פסיכוטיות והכלה". למרות שבמרבית זמן הטיפול המשיכה לתפקד בחייה ובעבודתה, הרי שבטיפול חוותה מצבים רגרסיביים עמוקים, אליהם הגיב ויניקוט בהיענות מרגשת לצרכיה. כבר בפגישה הראשונה הציגה ליטל מצב רגרסיבי, ללמדנו שלעיתים המטופל הוא כה נזקק, עד שהרגרסיה נדחפת ומציגה עצמה כבר בראשית הטיפול ואינה ממתינה להתפתותה ההדרגתית. היא מספרת על פגישה ראשונה זו: "שכבתי מכווצת בחוזקה, נחבאת לחלוטין מתחת לשמיכה, לא מסוגלת לנוע או לדבר." ויניקוט ראה לעצמו למטרה להיענות באופן כמעט מוחלט לצרכיה של מרגרט. הוא קבע להם פגישות ממושכות יותר, ואף טיפל בה בביתה כשלא יכלה לבוא. זוהי אמנם דוגמה קיצונית לרגרסיה, אך יש להקשיב להשפעתה על המטופלת. בעקבות הטיפול עם ויניקוט היא כותבת: "החוויה של קבלת טיפול "אמהי" היא אכן חוויה מתמירה, בכך שהיא פותרת את החרדה הנוגעת להישרדות ולזהות ע"י אספקה של הרגעה ושל המשכיות ההוויה. בעקבות אלה, ובדומה להתפתחות נורמלית, מופיעות מודעות להוויה ממשית, יכולת הבחנה בין הפנימי לחיצוני, יכולת לפנטז ולהבחין בין פנטזיה למציאות, יכולת להסמלה, להתייחסות לאחרים בדרך שקודם לכן היתה בלתי אפשרית, ולהבשלה, ראשית ל"עמדה הדיכאונית" ובהמשך לרמה האדיפלית..".

**מיטשל** מתייחס בביקורת מסוימת לטיפול של ויניקוט בליטל ושואל האם זו היתה הגישה היחידה שיכלה לעזור לה? תשובתה של ליטל לכך ברורה – לאחר שתי אנליזות קלאסיות ממושכות כושלות, היא מרגישה אצל ויניקוט לראשונה מובנת ויכולה להיות עצמה.

אין ספק כי התמסרות מסוג זה אינה משימה פשוטה למטפל. ליטל מסבירה כי המטופל חוזר למצב המפורק המוקדם ביותר. **המטפל צריך להיות מסוגל** לוותר במצב זה על ההגנות שלו כנגד אותה חרדה מאובדן זהות הן שלו והן של המטופל. בו זמנית, בעודו מאפשר לעצמו לשהות בתוך החרדה, על הזהות שלו להישאר מובחנת ותחושת המציאות שלו צריכה להישאר שלמה. הוא משמר במודעות שתי רמות קיצוניות של מציאות ודלזיה. במובן זה עליו להיות בעל תכונות זהות לאלה של "האם הטובה דיה", המתחברת לחרדה של תינוקה כמפעילה אותה מבפנים, אך בו זמנית שומרת על גבולותיה שלה ובכך יכולה להחזיק אותו.

**עפרה אשל** מכנה את על עמדתו הנדרשת של המטפל 'הינחות' (שילוב של המילים הינתנות ונוכחות). כך, היא כותבת, נוצרת "חוויה של המטפל כסביבה מחזיקה, שהיא יותר כ- Setting מאשר יחס-אובייקט וכפונקציה מכילה, באשר האנליטיקאי סופג, מתמודד ונאבק לעבד בתוכו את הפרוייקציות והחרדות הקשות שמעורר הרבה פעמים ה- Acting Out, וכך הופך אותן עם הזמן למשהו שאפשר להכיל אותו, לחשוב אותו, להבין את משמעותו ולשנות אותו."

אם נחזור לרגע לבקשתה של דפנה להניח רגליה על הכורסא הלבנה, הרי שההחלטה לאפשר את בקשתה, שהתקבלה כמובן ברגע קצר, נשענה על הבחנתו העמוקה של ויניקוט בין **משאלה לבין צורך**. ויניקוט, ובעקבותיו גם מיטשל, מסבירים כי ישנה חשיבות עליונה להבחנה מה מבקש מאיתנו המטופל. למה הוא זקוק. אם מדבור בצורך – כלומר בבקשה שמקורה ברגרסיה למצב כשל התפתחותי מוקדם – הרי אין מנוס מלספק את הצורך ובכך לבנות את אותה חוויה התפתחותית חדשה. אולם אם מדובר במשאלה, כלומר בקשה שמקורה בשלב מאוחר יותר, בדרך כלל אדיפלי, הרי שאותה ניתן לתסכל ולפרש. המשימה המורכבת העומדת בפני המטפל להבחין בכל רגע בין השתיים היא לטעמי מהמשימות המאתגרות ביותר של עבודתנו. לעיתים היא מובנת לנו רק בדיעבד, לאחר שפגשנו את תגובתו של המטופל. עבור המטופל הרגרסיבי אם הצורך אינו נענה, התגובה איננה כעס, אלא שחזור של מצב הכשל הסביבתי. המטופל ישקע לחוויית ייאוש. הנה התחזקה אמונתו הפנימית שאיש לא יוכל לראות אותו ולהיענות לצרכיו. ישנה גם סכנה שאם צרכיו לא יענו, המטופל הרגרסיבי יפתח מחלה של ממש, או יפתח מחשבות אובדניות. תוצאה קשה לא פחות היא שהמטופל יבנה מחדש את הגנותיו, ויברח לשפיות, מה שמכונה flight to health. לכן הפירושים במצב רגרסיה מתמקדים בהבנת הצורך והחזקת המטופל ולא בפירוש יחסים ונפרדות בין מטפל למטופל. כאשר הצרכים אצל מטופל כזה מקבלים מענה, יש לכך **אפקט פרשני**, גם אם הפרשנות מופיעה בטיפול זמן רב אח"כ.

**מיטשל** מראה לנו שהסוגיה שהעלו ויניקוט ובאלינט ממשיכה להעסיק גם שנים אחריהם, ומציע להעמיק **בתחושותיו של המטפל** כדרך להחליט על התגובה הרצויה. אם המטפל חווה את הבקשה כחדשה, מרעננת, כזו שהיענות לה מייצרת תחושה של קרבה מרגשת, אז הוא ממליץ להיענות לה, אולם אם היא נחוות כמשהו הנכפה עליו ומצמצם את המרחב שלו – הוא ממליץ לסרב. הדוגמה של המלך מידס המסכן מלמדת שלפעמים היענות למה שאדם חושב שהוא רוצה איננה בהכרח מה שבאמת היה זקוק לו.

כפי שניתן לראות, במצבים אלה, הסטינג, וניהול הטיפול מקבלים מקום מכריע ומספקים סביבה מותאמת והחזקה, בדומה לזו המתרחשת בין אם לתינוק. זכורה לי היטב מטופלת מלפני שנים רבות שבסיומו של טיפול ארוך ומשמעותי שאלה אותי: "את יודעת מה היה הכי משמעותי עבורי?" להפתעתי לא דיברה על תובנות חשובות או אפילו על שינויים מרכזיים שעשתה בחייה. "הכי משמעותי, אמרה, היה שתמיד כשהגעתי לכאן היו פה אותו ריח, אותה טמפרטורה, אותה תאורה". הבנתי שהיא אומרת לי שחווית הקביעות, והיציבות שלי, כפי שהשתקפו לתחושתה בחדרי, היתה החוויה הבסיסית שהיא אשר איפשרה גם את התהליך ההתפתחותי שעברנו יחד.

גם מרגרט ליטל מתייחסת באופן דומה לממד ההחזקה בטיפול שלה אצל ויניקוט - "משמעותה של ההחזקה, שה"ניהול" (management) היה תמיד חלק ממנה, היתה ליטול אחריות מלאה, לספק כל סוג של כוחות אני שהמטופל לא יכול היה למצוא בתוכו, ולהסיגם בהדרגה כשהמטופל יכול היה להמשיך בכוחות עצמו. במילים אחרות לספק את "הסביבה המאפשרת" שבה בטוח להיות. וגם: "הוא איפשר לי לעבוד בקצב שלי, והתאים עצמו אלי... זה איפשר לי להיות עצמי, להיות בעלת קצב שהיה שלי"... "בפגישותי עם ויניקוט היה ביטוי סמלי לטיפול הורי בתינוק. הוא תמיד פתח לי את הדלת בעצמו...הוא דאג שיהיה לי חם ונוח..."

ברוח דומה ויניקוט מתייחס לסוגיית הזמן והדייקנות של המטפל בהתחלת פגישה. מטפל תמיד צריך לדייק בזמן כמובן, ומטופלים חולמים על כך שנותנים להם לחכות ויכולים לנעוץ כשמטפל מאחר. אבל עבור מטופל ברגרסיה הדייקנות היא קריטית וויניקוט מחמיר עמנו בדרישותיו. הוא אומר: "אם האנליטיקאי נמצא במקומו, מוכן ומזומן, - הכול כשורה - אם לאו, האנליטיקאי והמטופל יכולים שניהם לארוז את חפציהם וללכת הביתה, שכן שום עבודה לא תתאפשר". באופן דומה הוא אומר שכאשר **מטופל** רגרסיבי מאחר, זה בגלל שעדיין לא התבססה אצלו תקווה שהמטפל יגיע בזמן, ויחכה לו..."

מקובל לחשוב שיש **סכנה ברגרסיה**, אולם לטענתו של ויניקוט הסכנה איננה ברגרסיה אלא באי נכונותו של המטפל לפגוש ברגרסיה ובתלות. אם הוא מסוגל לכך, אזי ככל שימהר לקבל את הרגרסיה ולפגוש אותה במלואה, פחות סביר שהמטופל יצטרך להיכנס למחלה עמוקה יותר עם איכויות רגרסיביות. למרות הפיתוי לראות גם את כוחותיו של המטופל, טוען ויניקוט שהמטופל אשר פגוע פגיעות כה ראשוניות ומוקדמות, זקוק למטפל שישאר עמו בתוך החסך והפצע. מרגרט ליטל כותבת: הוא אמר לי: "כן, את אכן חולה, אך יש בך גם הרבה בריאות נפשית". התחלתי להגיב בחרדה, היא כותבת, והוא הוסיף "אבל זה להמשיך, הדבר החשוב עכשיו הוא המחלה", מזהה את הפחד שלי שהוא עלול להכחישה או שמא יאבד מגע עמה."

חשוב להזכיר שעם ההתאוששות מרגרסיה טוען ויניקוט שהמטופל זקוק לאנליזה רגילה, כלומר המצב הרגרסיבי הוא זמני, גם אם הוא ארוך בטיפולים מסוימים זמן רב. הדבר דומה לאופן בו הוא מדבר על האם אשר התמסרותה הראשונית לתינוקה מוחלטת ומלאה (מה שהוא מכנה מושקעות אמהית ראשונית), ובהדרגה, עם יכולתו הגדלה של התינוק לשאת תסכול, היא מאפשרת תסכול אופטימלי, ההכרחי להתפתחותו.

עד כאן תיארתי מצבים גרסיביים עמוקים, שאני מקווה שהראיתי איך ביטויים שלהם יכולים להופיע גם בפסיכותרפיה שבועית. עכשיו אוכל לחזור לשמה של ההרצאה – "מה בין נסיגה לרגרסיה" ולתאר מצבי רגרסיה פחות קיצוניים, שאני מאמינה שרבים מאיתנו פוגשים בעבודתנו, ולראות כיצד ניתן להבין אותם ולעבוד איתם. בעברית, אין שתי מילים המבחינות בין מצבים אלה ולכן אדבוק בתרגום של withdrawal לנסיגה, ו regression למעשה ללא תרגום נשאר רגרסיה.

במאמרו "נסיגה ורגרסיה" מתייחס ויניקוט למצבים אותם הוא מכנה מצבי נסיגה. אלה הם רגעים שיכולים להתרחש במהלך טיפול וכוללים ניתוק רגעי מקשר עם מציאות חיצונית, שיכול להתאפיין אפילו בשינה קצרה. הוא מבחין בין מצבים אלה לבין רגרסיה טיפולית עליה דיברתי עד כה. ויניקוט מתאר נסיגות רגעיות כאלה אצל מטופל שהתכרבל על הספה בתנוחה עוברית, ברגעים אחרים תיאר תחושה שנסוג, כאילו נרדם לרגע, או שהתנתק ומחשבותיו נדדו. הוא טוען שבמצב נסיגה כזה המטופל הוא שמחזיק את העצמי שלו. אולם, אם המטפל מוכיח במצב זה שהוא "יכול להחזיק את המטופל", הנסיגה הופכת לרגרסיה לתלות.

אם המטפל יעמוד במבחן של רגעים אלה, ידע המטופל כי הוא יכול לסגת לתלות. כלומר, ויניקוט מכיר בקיומם של מצבי נסיגה, אך לדידו השאיפה היא להפוך אותם למצבי רגרסיה עמוקה.

באלינט לעומתו, מאמין בקיומם של מצבי רגרסיה זמניים וקלים יותר וחושב שלא תמיד יש צורך להגיע לרגרסיה עמוקה, ועל כך ברצוני להתעכב. בדומה להבחנה של ויניקוט בין צורך למשאלה, באלינט מצביע על שני סוגי מטופלים. ישנם מטופלים שמרגע שמאוויהם נענים, מיד צצים חדשים, וזה מוביל לדפוס דמוי התמכרות, שאינו מיטיב עם המטופל, ואילו ואחרים עבורם הרגרסיה מיטיבה ומצמיחה. הוא מבחין לכן בין שני סוגי רגרסיה –

את הראשונה הוא מכנה **רגרסיה שפירה**. במצב זה יכולה להתרחש "התחלה חדשה" אמיתית. רגרסיה זו מותנית בקיומה של סביבה מקבלת המוכנה לתמוך במטופל ולשאת אותו כפי שהאדמה או המים מספקים תמיכה ונושאים את האדם המפקיד בידיהם את משא גופו. הדגש ברגרסיה כזו אינו בהכרח על היענות המטפל או שינוי שהוא עושה בעולם החיצוני, אלא על המתרחש בתוך עולמו הפנימי של המטופל. המטפל לא צריך להתנגד לרגרסיה, אלא להסכים ולשאת אותה. זו הרגרסיה השפירה

לצורה השניה של הרגרסיה באלינט קורא **הרגרסיה הממאירה**. מטרת המטופל פה היא להשיג סיפוק. זו משאלה עוצמתית המאפילה על כל דבר אחר. אם ברגרסיה השפירה אין קושי לכוון יחסי אמון, והיא מאופיינת בעוצמה מתונה יחסית של דרישות וצרכים, הרי שברגרסיה הממאירה לעומתה קשה לבסס יחסי אמון והם קורסים כל פעם מחדש. לעיתים המטופל נצמד ממש, כדי להגן על עצמו מקריסה נוספת. הטיפול מתנהל בצל האיום המתמיד של דרישות וצרכים אינסופיים. המטופל מנסה להשיג סיפוק באמצעות פעולה חיצונית של המטפל והדרישות עוצמתיות ביותר.

כדוגמה לרגרסיה שפירה, אותה הוא מכנה גם מיטיבה, באלינט מביא דוגמה של מטופל ששתק במשך יותר משלושים דקות. האנליטיקאי קיבל זאת בהבנה והמתין בלי להתערב. לבסוף שבר המטופל את השתיקה



כשהחל להתייפח בתחושת הקלה. הוא אמר שסוף סוף יכול היה להגיע אל עצמו. מאז ילדותי, אמר, מעולם לא השאירו אותי לבד, תמיד היה מישהו שאמר לי מה לעשות. בדוגמא זו דבר לא התרחש במציאות החיצונית, מלבד העבודה ששרר שקט.

זה איפשר למטופל להתמודד עם עולמו הפנימי, לגלות שחלק מהדפוסים האוטומטיים שלו לא היו נחוצים. התגלית הזו הובילה להתחלה חדשה. המטפל היה צריך להבין ללא מילים למה מצפה ממנו המטופל. וכשמטופל כזה מובן, הוא חש אסיר תודה ומצבו משתפר. אם אינו חש שמבינים אותו, התוצאה תהיה סבל וייאוש.

אני רוצה להדגיש שאין הכוונה לפצות את המטופל על חסכיו המוקדמים, ולהעניק לו יותר אהבה ואכפתיות ממה שקיבל מהוריו – גם אילו ניסה המטפל לעשות זאת, היה נכשל. הכוונה היא לספק זמן ללא דרישות, לאפשר למטופל למצוא את עצמו, לחיות עם עצמו בשלום, מתוך ידיעה שיש לו גם צלקות. אחת ההמלצות הקליניות החשובות ביותר של באלינט היתה שיש להימנע מניסיונות להפסקת המצב הרגרסיבי. רגרסיה עשויה להימשך מספר דקות או לאורך פגישות רבות, ובכל אחד מהמקרים חשוב שהמטפל יוכל לשאת אותה כחוויה הדדית, ולקבל את האקטינג אאוט מבלי למהר לארגן את החוויה באמצעים פרשניים, אשר מקומם יבוא בשלב מאוחר הרבה יותר.

ברגרסיה ממאירה, לעומת זאת, המטופל מקבל את היענות המטפל כאישור לכך שהגורם לשבר הבסיסי שלו הוא סביבה "רעה", ושהמטפל יכול לארגן את העולם כך שהשפעת גורמים מזיקים תצומצם. הוא מצפה אז לחזרת העולם ההרמוני שחווה לפני הטראומה. אולם מטפל, רגיש ואמפטי ככל שיהיה, יתקשה לשמר את אותה אווירת אחדות שמאפיינת את יחסי האם-תינוק. המטופל, המדבר בשפה בוגרת מקובלת מכיר תודה ומבטיח שיתוף פעולה מלא. אולם ברמת השבר הבסיסי אינו יכול לעמוד בהבטחתו, ואינו יכול אלא לצפות להיענות של כל צרכיו.

מסעוד חאן, ששייך גם הוא לאותה קבוצה בריטית עצמאית, מציע כי רגרסיה ממאירה היא תגובה לאימה מפני כניעה לתלות אין סופית בסיטואציה הטיפולית. הוא תיאר מטופלים אלו כמגיעים מרקע של סביבה ינקותית וילדית מגוננת יתר על המידה, אשר לא אפשרה את התפתחותה של ההתנהגות האגרסיבית החיונית ליצירת זהות ונפרדות של העצמי. עקב כך, ובהיעדר חווית עצמי מגובשת, מאיימת התלות במטפל לבלוע את המטופל והוא מתגונן מפניה בדרשנות המספקת חוויה של נפרדות לכאורה.

כאשר אנו חושבים על רגרסיה ממאירה, עלינו לחשוב, ברוחו של באלינט, גם על תרומתו של המטפל להיווצרותה. באלינט מזהיר אותנו מפני פח נפוץ שגדול הפיתוי להישאב לתוכו. זהו פח האומניפוטנטיות. מי מאיתנו לא התפתה להציג עצמו בפני מטופל נזקק כמטפל שיכול לספק כל צורך או לשאת כל התנהגות? אולם, מצב זה אומר באלינט מעודד התפתחות של תלות ודפוס דמוי התמכרות. במצבים אלו, יכולה גם להתעורר התנגדות וקושי של המטופל לקבל את מגבלות הסטינג כסיום השעה בזמן, היעדר מגע או איסור על אלימות. הוא אומר: השאלה אם כך איננה אם יש לספק את צרכי המטופל או לתסכל אותו, אלא איך תשפיע תגובת

המטפל על הקשר. אם תהיה היענות וזה ייצור תחושה אצל המטופל של מטפל כל יכול, מושלם, הרי יש פה סכנה. אבל אם ניתן לספק את הצורך כך שחוסר השוויון לא מחרף ונוצר מה שהוא מכנה "אהבה ראשונית" אז יש לשקול תגובה זו כמועדפת.

הוא מתאר מצב שמטופל אמר בסוף פגישה שהוא מרגיש שלא נוצר היום מגע אמיתי עם המטפל, וביקש פגישה נוספת בסוף השבוע. לאחר התלבטות על ההשלכות של סיפוק ושל תסכול, אומר באליוט שתחילה הכיר במצוקת המטופל כדי ידע שהוא איתו, ואז הוסיף "אינני חושב שפגישה נוספת תעניק לך מה שאתה מצפה וזקוק לו עכשיו. זה רק יגרום לך לחוש קטן מולי, כאילו אני רב עוצמה". באליוט מביא זאת כדוגמה להפיכת תהליך ממאיר לתהליך שפיר. המטפל נמנע מלהיות אובייקט כל יכול, וגילה נכונות להיות אובייקט ראשוני. כתוצאה מכך, המטופל עבר סוף שבוע רגוע ובהמשך חולל האירוע שינוי שאיפשר התקדמות משמעותית בטיפול.

לסיום, ביקשתי בדבריי היום להצביע על פניה השונות של הרגרסיה, החל מרגעים של התנתקות ושקיעה פנימה, או נכון יותר לומר – אחורה, ועד לתקופות בהן נשאבים המטופל והמטפל לעולם של חוויה ינקותית, שיש בה מן האימה וההיצמדות הנואשת, אך גם מן ההתאמה המרגשת, והקרבה הבראשיתית המאפיינים את יחסי התינוק עם אמו והאם עם תינוקה.

אסיים בדפנה איתה התחלתי. נדמה לי שניתן להבין מהרצאה זו שאין תגובה "נכונה" במצב בו העמידה אותי דפנה. המשימה המורכבת של המטפל היא לזהות ברגע הנתון האם מדובר בצורך ראשוני, כזה שהיענות לו תאפשר למטופל לחוש מוחזק ותאפשר המשך רגרסיה, ממנה ניתן יהיה להצמיח חוויה שונה מזו אליה רגיל המטופל, או שמא מדובר במשאלה תובענית, שתוביל רק לרגרסיה ממאירה. לפעמים המטופל הוא שנותן לנו את התשובה, כמו דפנה, שלאחר שהניחה רגליה נרגעה ואמרה "ככה נוח", ופעמים אחרות אנחנו נשארים תועים במרחבי היחסים, מחפשים, בודקים ומקשיבים רוב קשב כיצד תבחר הרגרסיה להציג עצמה, ולא יזו היענות היא באמת זקוקה.