

טיפול פסיכודינמי כמספק צרכים

Psychodynamic Therapy as Satisfying Needs

עדי קדמון, מ.א., פסיכולוג קליני,
מרכז יעוץ לנוער בעיריית פ"ת וקליניקה פרטית

Adi Kadmon, M.A., Clinical Psychologist, Youth Counseling Center of the
Municipality of Petah-Tikva & Private Clinic

כתובת: עדי קדמון, קיצים 14 דירה 23 הדר-יוסף ת"א 69481

טלפונים: 03-6499833, 052-8523114

דואר אלקטרוני: kadmonhs@netvision.net.il

תמצית

גישה של סיפוק צרכים מוצעת כאן כתוספת חשובה בניהול טיפול פסיכודינמי. אמחיש כמה מגוונים, משתנים ואף מנוגדים צרכי כל מטופל; ואטען שסיפוקם המיטבי הנו חיוני: מעשיר, עוזר למנוע נשירה או מבוי סתום, תורם להתמדה בטיפול, ובזכותו מתרבים תחומי-השפעה ותועלת. אביא תימוכין לכך מהשיח השגור אודות תפקודנו, מספרות פסיכואנליטית ואחרת, משיקולים עקרוניים ומניסיוני הקליני. לשם זיהוי צרכים, ולשם סיפוקם כשראוי, נשתמש במכלול הרגישויות והתהליכים הידועים בתחומנו, בצירוף קווים מנחים שיפורטו. עוד מודגש כי גישת הסיפוק תגוון ביטויי-אישיות והתערבויות שלנו בטיפולים, ותרחיב את טווח המטופלים שיוכלו להיעזר בפסיכותרפיה דינמית. לסיום, נדונות ונענות כמה וכמה השגות אפשריות.

Abstract

A Need-Satisfying Approach is proposed as an important adjunct in managing psychodynamic therapy. In every patient we meet with the most varied, ever-changing and often conflicting needs. Their extensive and optimal satisfaction is crucial: it minimizes dropout or dead ends, improves patients' perseverance, and enriches the therapeutic relationship, thus greatly enhancing and diversifying benefits. This is attested by common parlance among therapists and supported by some psychoanalytic and other literature coupled with several basic considerations and my clinical experience. To identify and (when appropriate) satisfy the needs, we employ the various well-known dynamic sensibilities and processes, supplemented by some further guidelines proposed here. Such an approach will also prove to diversify our personal modes of functioning and intervention in therapy, and render many more patients amenable to dynamic psychotherapy. Finally, several possible criticisms of this view are discussed and answered.

העמדה המוצעת

טיפול פסיכודינמי משפיע מאוד ולעתים בעיקר דרך סיפוק צרכי-מטופל לסוגיהם.
סיפוקם המיטבי והעדכני מעמיק ומעשיר את הקשר, משפר התמדה, מרבה ומגוון תועלת.
כל גישת-טיפול פסיכודינמית ספציפית מועילה לא רק בזכות "מנגנוניה" המוכרים, אלא גם מעצם היותה מספקת היטב צרכים נפוצים¹.
כדי לספק בכל טיפול עוד יותר צרכים, אתמוך לרוב בשילובי-גישות. בנוסף, חיוני לדעתי במהלכו לספק בעתם עוד אינספור צרכים, שהגישות המקובלות אינן מדגישות.
עמדה "גורפת"-לכאורה זו נראית לי הרחבה הולמת למגמות גוברות בפסיכואנליזה. מומלץ בחום להבינה במדויק ולנסותה, כתוספת מפרה ותורמת בטיפול בכל הגילים².

סימוכין

הסימוכין להלן לעמדתי אמנם חלקיים מבחינת כמה צרכים יסופקו, מידת הסיפוק ומשקלו בהשפעות הטיפול; ובכל-זאת בולט בהן כיוון, שגישתי מפתחת.
נפוץ מאוד לתארנו "נותנים/מספקים" הקשבה, החזקה, הכלה, אמפתיה, הבנה, השתתפות, חמימות, עקביות... מטפלים, חוקרים ומתווי-מדיניות מחפשים "מענה לצרכים".
חשיבות "יחסו" ו"הקשר", שכה מודגשת בכתובים ובדיונים, ודאי קשורה בין השאר לסיפוקים דרך אותם יחס וקשר. שפע דעות בכיוון סיפוק בטיפול (פֶרְנַצִי, באליונט, וויניקוט, גאנטריפ, קוהוט ותומכיהם, וזרמים בפסיכולוגיית-האגו) מסוכמות יפה במיטשל ובלאק (1, עמ' 57, 59, 133-138, 162-163, 169, 240-241).

¹ כולל צרכים של מטפלים, שעקב כך מיטיבים להשקיע ולתפקד בה.
² זהו מאמר קליני-יישומי, צמוד-ניסיון בנימוקי, ובו רק נקודות תיאורטיות הנוגעות במיוחד לפרקטיקה שאעודד. רקע תומך גלום בכתבי תיאורטיקנים שיוזכרו, וקווים לתיאוריית-התפתחות-ופתולוגיה שביסוד עמדתי אציג בפרסום נפרד.

הטיפול מספק צרכים מסוימים כמרכיב/ציר מסייע (פְּנֶשֶׁל [2], גְּלוֹסוּ [3] ובייקר [4]), עשוי למלא צרכים מוקדמים שתוסכלו (קייסמנט [5]), וכמו כל קשר, חיוני שיספק כמה צרכים מרכזיים (אחטר [6]). לינדון (7) מציע "סיפוק אופטימלי" במקום "הינזרות וניטרליות", ונכט (8, 9) ממליצה תחתן אהבה, מעורבות וסיפוק כתנאים לשאר גורמי-הריפוי. אַסְבְּרִי (10) סבורה ש"סיפוק אופטימלי" של צורכי-יסוד בטיפול בונה יותר מ"תסכול אופטימלי", ובדומה טרמן (11, 12) רואה כמצמיח לא תסכול אלא מגוון תגובות וסיפוקים. בֶּקֶל (13) מציע "היענות אופטימלית", בה "אופטימלי" התסכול אך גם הסיפוק, ששנים רבות נחשד ונזנח.

ליווינגסטון (14) מדגישה היענות פעילה בטיפול כחיונית וכריפויית, ופריין (15) מטעים, שלצד הפרשנות יופנמו במטופל כמחזקי-עצמי גם מעורבות, אמפתיה, אישור ואידיאליזציה דרכו, סימפתיה, חמלה ושבחים. היענות ומעורבות חיוניות אף יותר מפירושים או מאמפתיה לבדה, גורסים שיין ושיין (16), ביוצרן "חוויות חיוביות חדשות" שיבססו היקשרות בריאה עמנו ובחוץ. מיטשל (17), שאמנם ממליץ לשלב גמישות לספק עם עמידות רגישה כלפי המטופל ודיון עמו בדילמות, מצדיק כיום, ככלל, פחות זהירות ויותר היענות לצורכי מטופלים.

סיפוק של צרכים, בפרט "צרכים מוקדמים", מוצע גם בראשית טיפול (18); כאחד התנאים לבניית "ברית" (19) ולהפנמתה (20); בתחילת אנליזה בנוקשי-הגנות, כבילדים ובמתבגרים (21); בטיפול בחסכי-ינקות בילדים (22), בהפרעה דו-קוטבית (23), גבולית ונרקסיסטית (24) או פסיכוטית (24, 25, 26); בגישת-פסיכיאטר תמיכתית (27); בקבוצות (28, 29, 30); וכמסר תת-ספּי בטיפול באלכוהוליסטים (31).

סקירת-ספרות מקיפה (32) מגלה סיבה בסיסית זו לכישלון טיפולים וייעוצים: אי-רצון, חוסר-יכולת או היעדר מאמץ להיענות לצורכי המטופל – בייחוד צרכיו בקשר תומך ומטפח, בהבנה עמוקה, במינון כהעדפתו של קרבתנו והבעתנו, ובאיזון הרצוי לו בין עבודה על התוך-אישי, ההתנהגותי והחברתי. בדומה, מחקר נטורליסטי גדול במרפאות (33) מעלה ששביעות רצון המטופלים, ועמה התוצאות, ישתפרו משמעותית אם יוכרו ויכובדו יותר העדפותיהם-שלהם בטיפול.

גם ליאלום (34) קביעות תומכות לענייננו: (א) מטופל יחפוץ ויתמיד בקבוצה שיחווה כעונה לצרכיו – תחילה כנרתמת ליעדיו ובהמשך גם כמזמנת מגוון סיפוקים בין-אישיים

(עמ' 253-256). (ב) למניעת בלבול, התנגדות ואי-חשק בקבוצה, יקדם וימנן המטפל גורמי-ריפוי שונים, כולל פירוש ומודלינג, לפי שלב-הקבוצה, לפי מוכנות חבריה לקלוט, ולפי הצרכים והיעדים העדכניים בה (עמ' 79-80, 107-108, 112, 126). "בחירתו של המטפל צריכה להישען על שיקול יסודי אחד: הצרכים המיידיים של הקבוצה [...] עליו לקבוע מה לדעתו הקבוצה וחבריה צריכים ביותר בזמן נתון ולעזור לה להתקדם בכיוון זה." (מעמ' 146 בתרגומי, ההדגשה שם). (ג) מטופלים פרטנית ממעטים (שלא כמטפליהם!) לזכור ולהוקיר פירושים וטכניקות, וזוכרים יותר לטובה דווקא סממני קשר, אנושיות, אכפתיות, אמפתיה, דאגה (עמ' 107-108, 458 הערה; השוו מיטשל [35, עמ' 38]).

להחשיב ולספק יותר צרכים

כהרחבה לעומת הסימוכין, אציע שנחשיב את מכלול צורכי המטופל – "בסיסיים" או לא. רובם משתנים ומתחלפים תדיר, ובהיעדרם מהתיאוריות בתחומנו קל - וחבל - להחמיצם. סיפוק המכלול על ניגודין אנלוגי לא לפייה או סבתא טובה, אלא להורות מאוזנת ועשירה, שתספק למשל חום ופינוק ומנגד עימות וגבול³, עזרה ומולה עצמאות, קרבה ולצדה "ספייס"; רק שכמטופלים נתכוונן לעוד יותר צורכי-מטופל ונשקוד במיוחד להבחין בינם לבין צרכינו-שלנו.

בערנות ובפתיחות נשתדל לזהות צרכים ולהחליט מה יסופק יותר ומה פחות או לגמרי לא (ר' בסיום). אך, ככלל, נחתור למרב הסיפוקים. לשם כך, אגב, מיותר שהמטופל עצמו "יודה" בצרכיו, להוציא בנסיבות שיצוינו בפרק-הסיום, או בהזדקקו להגדיר צורך/חסך כחלק מהבנת עצמו וקשריו.

³ מלבד "עקרון-המציאות", אדם צריך פנימית מידה של עימות וגבול. בלעדיהם יחוש (במודע או לא) חרד ומבולבל, לא-מוגן, חסר חופש-בחירה אמיתי, משולל מלוא האכפתיות כלפיו ומלוא ערוצי-הלמידה, חסום מביטוי אסרטיביותו. בהינתן עימות או גבול דרוש הוא נרגע, מיוצב, מוגן, מכון, מתמלא, לומד, משתחרר – סיפוק לכל דבר.

כמובן, נתייחס לצרכים בקשר, לאהוב ולהיאהב, להעריץ, להיות מוכר, מוערך, מוחזק, מוכל ומשוקף; גם לצורך לדבר ולפרוק, בהקשיבנו בהתעניינות סבלנית ואמפתית.

אך רבים יהססו כשמטופלם צריך הרגעה, עידוד, תמיכה, נחמה; "לפטפט", לשתוק או לשמוע אותם, לשאול ולהיענות. האם כה נתאכזב כשיהיה שיחו פחות "רגשי" ויותר "שכלי"? או כשבמקום "כנות" ו"נבין" יזדקק להסתיר ושלֹא נבין? האמנם נניח שיצטרך "רוך ועדינות" וכלל לא עימות? "לכעוס בלי שניהרס/ננקום" ולעולם לא שנכעס עליו? רק רצינות בלי עליצות והומור? כלום תמיד "נדאג/נעניק לו" ונירתע מצרכיו לדאוג/לתת לֵנו? לצד "לחקור ולהבין", הבה נסכים לעתים "לא לחפור". וכשחוקרים, נאזן כפי צרכיו בין הווה ועתיד לעבר, בין "השטח" ו"העומק", מצפוני ודחפי, בין מודע וממשי ללא-מודע והמפונטז, בין הרוחני ל"ארצי".

אולי יזדקק המטופל שלסירוגין נתיר ונגביל, נכבד עכבות ונתעקש? כדאי שנוקיר צורך אסרטיבי ככנוע, בוגר ושוויוני כרגרסיבי ותלותי. לצד אהדה לראייתו, סביר שיצטרך שנחלוק עליו; וגם שנושיט לו ידע ועצות - לא רק "שימצאם מתוכו"!

המטופל צריך ליזום ולבחור, אך גם שנכוון אנו; להסעירנו, וגם שנתאפק; להרגישנו מושפעים ומנגד עצמאיים; לחוש דמיות/מיזוג עמנו ועדיין שונה/נפרד; שנאשר גבריותו אך גם את הנשי שבו; להרשימנו כייחודי ואף כבעייתי - אך לא כ"חריג" מדי.

מול "סְטינג וקביעות", ודאי יידרשו לו שינויים – כולל לעתים במועדי-פגישות וכן ב"פיזי" כמיזוג ואוורור, תאורה, גוון-קולנו, מידת קשר-העין, זווית-הישיבה, סקירה-מחדש סביבו. לצד הצורך להשתנות, ירצה ש"נאשר" הרבה ממה שהנו! נכבד מינון וקצב משלו בשיח, בהתקדמות, בהתקרבות ובהתרחקות; וגם את ההפך מנזקקותו לנו, כולל צורך לסיים.

חלק מתוך שפע-צרכים כזה, על ניגודיו ושינויו, נפגוש בכל מטופל. במודע או לא במודע הוא יצפה שאנו נספקם – מוחשית וסמלית, במלים ובאפקט, בעוז ובנחת, בהגיבנו ובהתאפקנו, בתוך המרקם העמוק והמורכב שמאפשר הֶסְטִינג הפסיכודינמי.

הנמקות לסיפוק-צרכים מקיף

צרכינו הרבים וחתירתנו לספקם מניעים כל התקשרות והתפתחות, פעולה ועיסוק, מאמצי הקלה ושיפור, הנאה ועניין, קבלה ונתינה. מתבקש שטיפולנו, שכה מפליא למלא צרכים "בסיסיים", יירתם לזיהוי ולמילוי מכלול צרכי המטופל, שייתרם מהחווייה המקיפה.

שנים התעניינתי כיצד אנשים מחפשים, חווים ומתארים עזרה לסוגיה. למדתי כמה הם מצפים ובודקים שהעזרה תתאים לצורכיהם. תכופות אף יתארוה שונה מ"כוונות" העוזר: לדידם יתמידו ויפיקו בייחוד בזכות הדהודו ויעילותו באפיקים החשובים להם, והודות לאישיותו ולמרכיבים כיחס חם, הקשבה, הסברים וחידושים, עידוד ומאמץ מוחשי לסייע. רגישות וכוונן לצורכיהם נחווים כ"כימיה", מגבירים סקרנות ותקווה, מאיצים ומרבים תועלת.

גיוון סיפוקים גם מעשיר אינטראקציות. המטופל כמסופק והמטפל כזמין-לספק (וכמסופק בעצמו בתהליך) יחוו בטיפול – ובהדרגה אף מחוצה לו – יותר היבטים באישיותם ובשיח. קשב לכל הצרכים, וסיפוקם כשראוי, אף יגבירו רציפות ודיוק בהתאמתנו למטופל – וכך תושג תועלת רבה ומגוונת יותר.

לא רק מילוי "צרכים/חֲסָרִים מוקדמים" מתקן ומצמיח. גם מילוי צרכי-הוֹוה/בוגר – כגון ביצירתיות והומור, בשוויוניות, בנתינה, בהבנות ובחידושים – גם הוא מחזק ומגוון היבטים באישיות המטופל, מקדם אצלו הפנמות בנות, ואף תורם למילוי צרכים מוקדמים שלו הקשורים לבוגרים.

חווית-סיפוק נרחבת שכזו אכן תופנם (א) כאובייקט קשוב, מיטיב ומחזק; (ב) כאופטימיות במטופל וכאמונה ביכולתו לקבל ולתת; (ג) כלמידת עוד ערוצי סיפוק והעשרה לעצמי ולאחר. תצטרף לכך (ד) "הפנמה ממירה" (קוהוט [36]): כשהמטפל מתסכל צרכי-עצמי באורח "אופטימלי" (מתון, מותאם ולא תכוף לעומת הסיפוק), מופנם תפקודו הטיפולי

המספק-ככלל לכדי יצירת/חיזוק מנגנון-סיפוק עצמי במטופל⁴. אשר שתסכולם הבלתי-נמנע בטיפול (לצד סיפוק מיטבי) של עוד סוגי-צרכים מלבד צרכי-עצמי, הוא-הוא "התסכול האופטימלי", שיוסיף סביבם הפנמה ממירה להפנמות הישירות (א'-ג').

ריבוי אפיקי-הסיפוק אף ירבה ויגוון מנגנוני-ריפוי. כיצד?
"גישות"-טיפול ידועות מועילות כמובן לא רק כמספקות היטב צרכים בולטים⁵ (כגון צרכים בתובנה, אמפתיה, הכלה, אישור, וכו'), אלא גם דרך מנגנוניהן המנומקים והבדוקים. בדומה, ברור ש"טכניקה" כמו שיקוף/פירוש תועיל לא רק בספקה צרכים (דוגמת להבין, שנקבל, שנגיב, לענייננו, להעריצנו), אלא גם כמפעילה את מנגנון-גישתה.
אך עוד הרבה אפיקי-סיפוק כוללים גם "מנגנון"! למשל, שיחה מבודחת, המספקת כשלעצמה, גם תקדם יצירתיות ותסייע להמחיש דברים; הרגעה ונחמה אכן יספקו, אך גם יגבירו במטופל פתיחות ופיתוחן בשיקול ובפעולה; לסיפוק שבקבלת עצות, חוברות השפעותיהן הספציפיות. כך, ריבוי אפיקי-סיפוק ירבה מנגנוני-ריפוי ועמם סוגי-תועלת⁶.

התרשמויות קליניות תומכות

רוב הסימוכין הרי נבעו מהקליניקה; אף בחינת ניסיונכם צפויה להורות, שסיפוק צרכי מטופלים תרם להתאמת הקשר וליציבותו, לעושר העבודה ולתועלתה. באשר לניסיוני:

- דפוסי אישיות, קשר והתנהגות בילדים השתפרו מאוד ודי מהר כשנענו צרכים בולטים אצלם - כמו הצורך בהחזקה, בהכלה ובשיקוף, בהשתתפות כנה בתחושות ובמשחקים,

⁴הרציונאל, כדברי קוהוט, מקביל לזה שבעקרון פרויד (37) אודות הפנמת היבטי אובייקט שאבד, רק שכאן ה"אובדן" חלקי, מדורג ומתון.

⁵כפי שהדגשתי בפתיחה.

⁶אך תודגש שוב גם הזווית המשלימה: כמעט כל עזר, לצד "מנגנון", עשוי לשאת סיפוקים. תרופה אף היא כרוכה בהיענות הרופא, ביחסו ובסיפוקי-העברה, בתחושת סיוע מוחשי/מהיר. (כשהתרופה מאיימת לתסכל צורך חשוב, כמו להתמודד לבד או להימנע מחוויית-פולשנות, עדיף לפעמים לחכות איתה.)

- בחיבה, תמיכה ואישור, בהומור, ובהיבט שוויוני-מכבד בקשר הטיפולי. אגב, "גלשתי" לספקם עוד מוקדם בקריירה, כשעדיין החשבתי קו פרשני-מסורתי כ"אידיאל" אף איתם.
- במגוון מישורים ומטלות-התבגרות עוזר מאוד לבני-נוער סיפוק צורכיהם - כולל הצורך לענייננו, שנייעץ ונכוון אמפתית, שנגיב לא-שיפוטי או מאוזן לקיצונויות ולסתירות אצלם, ושנצדד בהם מול מבוגרים אחרים. דומני שמתבגרים מגיבים חיובית באופן התכוף, הברור והמוקיר ביותר להיענותנו. (מניסיוני המוגבל יותר בטיפולם הקבוצתי, הכיוונים דומים.)
 - סיפוק מרב צורכי המטופלים בכל גיל מחייה ומייעל אותי, ומוסיף לשביעות-רצונם. תכופות ניעור מבטם או קולם כשאני קולע לצורך-השעה; וכשאני קולע, מסתמנים יותר אי-חשק, התנגדות או חיפוש שינוי. בעבר סירבתי לצרכים רבים מחשש "זה לא טיפולי"; כעת מרתק ומתגמל עבורי להתגייס בעוד הרבה כיוונים בטיפולים שונים ואף בתוך אותו טיפול.
 - רבים אמר מהו הצורך (כמו אנה או. לברויר) ואף שבו ו"התעקשו" כשנמנעתי מלספקו: זו שביקשה ש"סוף-סוף אנער אותה ואתן לה קצת בעיטות בתחת"; המתלוננת שתמכתי מדי בראייתה בלי לאתגר; אלו שדרשו יותר עצות, הנחיות או תובנות; ועוד. לרוב השתלם להתגמש לבסוף, במקום לראותם כ"מתנגדים", "תובעניים", "שטחיים", "לא משתפים פעולה"... כי "בעיטותיהם בישבני" תכופות החיו טיפולים ולעתים גם עוררו בי יכולות שלא שיערתי.
 - לגבי שתיקות, יוזמתנו-שלנו, היענותנו לשאלות, לבקשות ולמחוות, מתי (לא) לפרש, וחשיבות המענה לצרכים כבר ב"אינטייק" – קיבלתי שפע אישושים לנאמר בהמשך.
 - בשימוש נכון בה, לא הבחנתי שגישת סיפוק הצרכים הזיקה או פגמה באופן כלשהו בתהליכים חיוניים (ארחיב בפרק המסיים).
 - לטיפולים שנתמשכו במהלך התמורה בגישתי, או שחודשו אחריה, נוספו בזכותה גיוון, אותנטיות וזרימה.
 - הרבה הודות לתמורה זו, גברו התמדת מטופלים והתועלת למיניה, ופחתו נשירה בכל השלבים ושכיחות הכישלונות הצורבים.
 - ברוב הדוגמאות שיובאו, לטוב ולרע, התנסיתי בעצמי כמטפל וכמטופל.

קווים מנחים לזיהוי צרכים ולסיפוקם

קווים אלו עולים מניסיוני ככל שנפתחתי בכיוון הסיפוק. גישתי לא תחליף גישות ידועות אלא תוסיף להן, ותדגיש את חשיבותן גם כנושאות-סיפוקים, לשם שילוב מעשיר בטיפול פסיכודינמי.

הבסיס

חשוב בעיני להיפתח למרב הסוגים של מטופלים, צרכים, אינטראקציות ותרומות. יש הרבה "אנחנו"⁷. מטופלים שונים, ומטופל נתון בזמנים שונים, עשויים לעורר בנו פנים רבים ושונים שיוכלו להועיל⁸. נניח שפונה מסוים צריך בעיקר הכלה, אישור, או ייעוץ וסיוע בהחלטות, בעוד שאנו, לדידנו, "עובדים בתובנות". האם נסרב לצרכיו ונצפה "שישתף פעולה"? או דווקא נסתקרן ונתכוונן חלקית לציפיותיו – ולעתים נופתע ממשאבינו לעזור? בגישת סיפוק הצרכים כמעט אין "לא בר-טיפול"⁹ – כולל "מופרע", "דל", "לא-ורבאלי", "חסר-תובנה" ואפילו "חסר-מוטיבציה". מי ש"לא מתאים", הרי שטרם די ניסונו/הצלחנו לקלוט אותו, לעניינו ולבוא לקראתו, או שנרתענו ממנו, או שצרכיו וצרכינו אינם משתלבים דיים. אמנם לכל פונה קיימים אי-שם מטפלים שיסכימו ויטיבו להתחבר לצרכיו; אך שמא גם בידינו להתחבר, לגלות עוד עולם, ולמנוע מהפונה מעברים וחיפושים או התייאושות מטיפול?

⁷ מיטשל (35, עמ' 193-196) ממליץ שנחרוג מ"אני מקצועי" מתוחם מדי ושנפעיל הרבה מצבי-אני ו"מוחות אנליטיים" שמשתינים לפי צורך המטופל ולפי האימפקט הצפוי של התנהגותנו. לדעתו, יועיל ביותר שבכל פגישה ורגע מחדש, לרוב בתהליך פרה-מודע מהיר, נבחר מתוך חירות ורפרטואר מורחב את אופן-השתתפותנו כמתבקש.

⁸ ומדוע נחשיב חלק מהפנים הללו טבעיים ומועילים בשאר חיינו אך דווקא "לא טיפוליים"?!?

⁹ אא"כ יוגדר כפסיכודינמי רק טיפול "תובנתי", "ורבאלי", "לא-דירקטיבי". כידוע, טיפולנו הותאם אף למשחק ויצירה, לילדים רכים, לסכיזופרנים ופסיכוסטיים, למוגבלים שכלית ול"אורגניים". גם כשנחוץ להפנות לטיפול שונה מאוד, נפשי או פיזי, לדעתי לרוב יוסיף לפונה (אם לרשותו די כוח, זמן, כסף), ולרוב לא "יתנגש", צירוף הטיפולים.

כבר ב"אינטייק" חיוני לזהות ולמלא צרכים. כך (ר' הנמקות) נקטין נשירה ונאיץ "כימיה", "ברית" וכן שיפור בהרגשת הפונה, שיטעם לאלתר מייחודיות הטיפול. ישתלם אף שנפחית תשאול שיטתי ונדחה "השלמת מידע/אבחנה", למען עיסוק מהיר במה שבווער לו, הכלה, מעורבות, שיכוך חרדותיו ובירור ציפיותיו, תשובות לשאלותיו, תחילת ייעוץ או פירוש.

לרוב אמנם נזהה במטופל צרכים "דומיננטיים" – שדי בהתחשב בהם, אציע, "יעוצב" הטיפול או חלקו. אך נרוויח הרבה חיות, עומק ויעילות, אם מלבד ה"דומיננטיים" נקשיב וניענה לכלל הצרכים ולשינוייהם התכופים.

תיארתי כמה חשוב היה להיענות כשמטופל אמר מה נחוץ לו. כמובן, לרוב אינו אומר, ולעתים קרובות גם אינו ממש יודע; ועדיין, זיהוי נכון, היענות ואף שינוי-כיוון מצדנו יהיו תכופות חיוניים למניעת טיפול עקר, תקוע או קטוע.

גם בגישת הסיפוק נתערב כרוחנו מבחינת תוכן, אופן, מינון ותזמון; ננסה לעניין מטופלים ללכת בדרך שנעדיף, כגון תובנתית (בתנאי שנישאר פתוחים לחלופות אם לא הצלחנו לעניינם בכך); ונבטא תמהיל אישי של יכולת/נכונות לזהות, להחשיב ולספק צרכים שונים במטופלים. אך בהפעילה בנו יותר ערוצי הדהוד, תקשורת ותפקוד, גישת סיפוק הצרכים עוד תרבה את היבטינו וצרכינו¹⁰ המבוטאים בכל טיפול נתון ובמכלול עבודתנו.

עזרים בזיהוי

עם או בלי סיפוק, חשוב זיהוי-צרכים נכון כחלק מקליטה שוטפת מיטבית ומקיפה את המטופל. נחתור לזהות (ואז מומלץ לספק) את מרב צרכיו - כולל אלו שאולי נוצרו או הוגברו בו בהשפעת האישיות, הגישה וההתנהלות שלנו-עצמנו.

ככלל, יזוהו הצרכים באמצעים הידועים: אמפתיה, תחושות ורגשות, מחשבות, ניסיון וידע; קשב לכל ממדי הדיבור, ההופעה, ההבעה וההתנהגות, להעברה ולהעברת-הנגד, לתגובתיות-תפקיד, להזדהויות למיניהן, ועוד. אך כל אלו, בצירוף מעט דגשים שאציע, אינם ערובה לכך שנזהה "הכול" ו"בטוח" – צרכים או כל דבר אחר! עקב מגבלות-אנוש והגנות,

¹⁰ בעיני לגיטימי ואף תורם לטיפול סיפוק צרכים שלנו דרכו, בסייגים חיוניים וכשזה לא מתנגש בזיהוי וסיפוק מיטביים של צרכי המטופל.

סלקציות ומורכבויות במטופל ובנו, זיהוינו תמיד חלקיים וטנטטיביים. תכופות רק כשנסה למלא צורך משוער (או לפחות להגיב אליו), נסיק בכנות מהתוצאות שטעינו, ובהתאם נשפר זיהוי ותגובה. תהליך ההשערות הפתוחות שידריכנו, ניטור השפעות התערבותנו ותיקון כשנחוץ, הנו אמפתי, הוגן ומועיל במיוחד¹¹.

ולדגשים. ראשית, נוסף מוקד-קשב קבוע: "מה בעיקר הוא צריך ממני/איתי/כלפי/מולי היום/כרגע?" תחילה נשנן מוקד זה ונשתדל במודע; וגם כשנתרגל אליו, נזכירו לעצמנו ברגעי היסוס, שיבוש, הכרעה, ובכלל כדי "להתחדד". נקלוט המון בכוננו גם לתדרי הצרכים.

שנית, נעדכן הבחנותינו מדי פגישה ורגע – משום שהן כאמור השערות שלעתים יחייבו תיקון; וגם כשהן נכונות כעת, שכיחים מאוד חילופי צרכים, או שינויים בחוזקם ובבולטותם, שיצרכו בהמשך שינויים בהתנהלותנו.

שלישית, בל נחפש או "נצמיד" למטופל רק צרכים שהתיאוריה חוזה – "מוקדמים", "בסיסיים", "קבועים", "מרכזיים", וכד'. עלינו לזהות (ולרוב להשתדל לספק) כל צורך שבאמת בולט עכשיו, ולא צורך היפותטי בהיעדרו.

רביעית, לעתים נשאל – רצוי כבר מראשית ההיכרות ובוודאי כשקשה לזהות – על מה ברצון המטופל לדבר, האם יחפוץ להישאל יותר, איך הרגיש עם הנושא ועם תגובותינו, מה חסר לו עדיין ומה ירצה הלאה, וכיו"ב.

צורך שלנו לנהוג כחשקנו עלול להטעותנו בזיהוי. שמא ייחסנו למטופל כרגע "צורך להבין" כי מדגדג לנו לפרש? אולי רצינו לתפקד "הוריי", והוא דווקא כמה לשוויוניות? זיהוי בלתי-משוחד של צרכיו ודאי יתסכלנו לעתים, אך בתמורה לכך נסופק עמוקות מיכולתנו להתגמש, להתאים את עצמנו אליו ולעזור כמתבקש.

¹¹ פרויד המאוחר רומז לגישה שקולה וכנה כזו, לפחות לגבי קונסטרוקציות באנליזה (38, עמ' 261-262, 265).

עזרים בסיפוק

בעיני נחוץ יותר מאשר "אמפתיה לצרכיו". אגדיר כאן אמפתיה כ"זיהוי נכון ושידורו המאשר למטופל"¹², ואסכים שחשוב לספקה כמעט תמיד, גם כבסיס וכתרומה לשאר הסיפוקים. ובכל-זאת, באינספור מקרים אמפתיה לבדה רחוקה מסיפוק של הצורך.

הבה נתיר למרב סוגי האינטראקציות והמצבים המספקים להיווצר ולהתמצות בתחושת המטופל. רק "אמפתיה לאהבתו" שונה מאוד מלאפשר שיבטא כלפיך היטב וממושכות רגש ודמיון, שיעניק לך ושיחוש במוכנותך הרגשית להיאבה. בדומה, נבדלת "אמפתיה לצורך בחיבה" מחיבה ממשית שנביע. אמפתיה ואולי פירוש ל"צורך בחיזוקים" רחוקים מאוד מאישור-בפועל לערכו ולפועלו של המטופל. כלום תשווה "הבנה לצורך לשחק" (בהוסיפך רק לדבר ולפרש זאת) להסכמתך המתעניינת לשחק בפועל? היכן "להבין" צורך להתבדח ולפרשו מייד כ"בריחה", לעומת קודם-כול לצחוק ואף להתבדח חזרה – גם אם, כשנחוץ, הלצתך או המשך התערבותך יגעו ב"ברירתו"? אכן התכוונתי לספק!

מצד שני, אמפתיה מדויקת למטופל תקדם סיפוק אמיתי, שהרי חוויתו היא שתקבע אם אכן סופק, ולא תפיסתנו-מראש כיצד "נכון" לספק (השוו מיטשל [35, עמ' 137-141]). למשל, כשנזהה נזקקות לקרבה, איך נבטאה? שמא עקב אופיו, רקעו או הנסיבות כרגע, התקרבות גלויה וחמה מצדנו דווקא תלחיץ אותו, תיחווה כחודרנית או פטרונית? האמפתיה תחדד את רגישותנו והיענותנו ל"איך" בנוסף ל"מה".

כשאכן נחליט ונתרגל לספק יותר, יזרמו רוב הסיפוקים די מאליהם כ"דהוד" טבעי לצורכי-המטופל המשתנים, דרך חלקים שיעורר בנו, דומים או משלימים לשלו. חתירת-יתר ל"תפקיד" או ל"תיקון" כלפיו תסתכן בתהליך מאולץ ו/או בכך שנתקבע, שפחות נקשיב ונותאם לשינויים. אף שלא נספק מעמדה שממש "אינה אנחנו", נזכור (ר' לעיל) ש"יש הרבה אנחנו", ובהחלט יתבקשו מסירות, התמסרות ומסירת עצמנו ל"שימוש" המטופל (קצת ברוח וויניקוט [39]) לשם סיפוק מכלול צרכיו.

¹² אין לבלבל אמפתיה עם "סימפתיה" שצלצולה דומה, והצורך באמפתיה בסיסי ומקיף הרבה יותר. אמנם כללתי בהגדרתה רכיב-סימפתיה ("שידורו המאשר"), עקב השתדלותנו שהמטופל (כמו יקירינו) ידע שהיטבנו להבינו ושחוויתו קבילות. אך המדקדקים, כולל קוהוט, יגדירו אמפתיה (כבמילון מדויק) רק כזיהוי נכון של מצב/תהליך בזולת, זיהוי בלתי תלוי בסימפתיה, ב"מאשר" ואפילו ב"שידורו"!

גיוון היענותנו יחייב שינוי תכופ ולעתים גדול בעמדתנו ובשיח: בין פירוש לייעוץ¹³, שיחה ומשחק, הסכמה ומחלוקת, רוך ועימות, דיאלוג ומונולוג, פעיל וסביל, שואל ומשיב, וכו'. נתיר גם שינוי-נושא "חפז": מותר למטופל לעתים להתגונן או לא לרצות "להבין". האסוציאציה, או השינוי בכמות/אופן הדיבור, אולי אף יחשפו בו צורך חדש. לחלופין, יתכן שריבוי נושאים ינבע דווקא מצורך משותף – למשל צורך לפרוק חוויות שונות, שנתעניין ונקבל, שנכיל בסבלנות בלי "לחפור". נאפשר אף חילופי אווירה/מצב: רציני וקליל, חשוב וסתמי, מציאותי ודמיוני, ילדי ובוגר. ככל שנתיר אותם, יירבו שינויים אלו וקודמיהם במטופל ובהדהודנו לו.

ניענה ככל הניתן למחוות ולבקשות. מטופלים זקוקים שיוערכו וייענו חיוכים וברכות, הושתת-יד, מכתב, מתנה; גם שנחזה בחפציהם ובתוצריהם, ולעתים הם בשלנו. צעירים אולי יצטרכו כיבוד ואף שי.

יסופק היטב צורך לשאול עלינו, וחלקית גם לדעת, כגון על רקענו, עיסוקינו, שיטותינו, דעותינו (בפרט אודות המטופל). נשתדל לענות ישירות ובנוחות – במידע כלשהו (לפעמים עוד לפני "מדוע שאלת!") או בסירוב אדיב ומוסבר. בל נקרין לחץ, מגננה, דממה: התבצרותנו בחשאיות-יתר יוצרת תסכול ותרעומת נפוצים ומיותרים.

וברוח דומה: להערכתנו, רוב המטופלים צריכים ככלל פחות שתיקות ושיותר נדבר, נשאל, נבטא דעות ועצות (או נסייע תכליתית לגבשן) מכפי שתכופות עדיין מקובל.

אשר לפרשנות החשובה, שתכופות ואולי במוגזם "מגדירה" את טיפולנו: לדעתי, צורך או אי-צורך המטופל בה כעת ראוי למקום נכבד בשיקולנו אם אכן לפרש או לנהוג אחרת (השוו ליאלום בסימוכין); וכשבאמת מתבקש פירוש נשתדל, אף לטובת יעילותו, שהניסוח והטון יתאימו גם ליתר צורכי-הרגע. כמוקירים-מראש הבנות ונתינתן, נזדקק לכנות ולמשמעת עצמית כדי לזהות מתי למטופל דווקא צורך שלא יובר, שיבין מעצמו, שרק נאזין, נחזיק, נשקף, וכד'; ואז אולי לא לפרש, אפילו כשמתחשק ולתפארת התבונה. השוו וויניקוט (40, עמ' 57, 86), ויאלום ולשץ' (34, עמ' 410): "...יש זמנים שטיפשי להיות חכם וחכם להיות בשקט".

¹³ אמנם, מהרבה פירושים משתמעת גם עצה, ומהרבה עצות משתמע גם פירוש! בכלל, הגבול בין סוגי-התערבות אינו כה חד כפי שתכופות מניחים.

בכלל, צורכי-מטופל רבים ינגדו את התיאוריה, האינטואיציה או הצורך שלנו. יש שיצטרך לא להבין, ההפך מעדינות, לחוש יכול ושל "נעניק" לו, של נתרגש, של נסכים איתו, אף לבטל פגישה או להיפרד מהר משחונכנו. גם כגון אלו נשתדל לכבד ולספק.

כעס עלינו מכל סיבה כמובן נאפשר (בגבולותינו). אך בטרם נחשיבו "הכרחי", "פתולוגי", "דחף", "העברה", "התקה" או "התנגדות", נחפש היטב בשדה הצרכים: אולי תוסכל או נפגע המטופל כשצורך לא זוהה, לא כובד או לא נענה? שמא פגמו צורך או ציפייה שלנו בקשב ובהיענות? תיקון כשלים שלנו ישכך כעסים רבים. (השאר אולי אכן כנ"ל, או – נובעים מתסכול בלתי-נמנע במצב הטיפולי בשל מגבלות, אילוצים וסייגים שבהמשך.)

נסיים בצורך מאוד שכיח בפונים: להיעזר היטב ובהקדם. חשוב שנראה רצון ומאמץ לעזור, כולל ע"י גיוון התערבויות. אם נחוש חסרי כלים לשיפור בוער, נפנה, למשל, לסיוע קוגניטיבי-התנהגותי, תרופתי, סוציאלי, רוחני. הפונה יעריך זאת; ואם ימשיך דווקא/גם איתנו, תתרום גמישותנו לאמונו ולקשר. אך, למעשה, גם לנו דרכים לשיפור מהיר! כשצריך, דווקא כן נביע דעה, נייעץ, נסביר, נרגיע, ננחם, נעודד, נזמין אדם קרוב, ועוד.

מצד שני, לא בכל מטופל או במשך כל הטיפול דומיננטי צורך ישיר להיעזר. רבים יבחרו או יתמידו בטיפול גם ולעתים בעיקר מתוך צרכים אחרים וחויית סיפוקם. לגישתי, היות ועצם סיפוק צורכיהם אלו (ולא רק "להיעזר") גם-כן יעזור בהדרגה, ראוי שצורכיהם יקבעו הרבה בעיצוב השיטה, התכנים והסגנון של טיפולם.

השגות ותשובות

שימושך ב"צורך" רחב מדי!

- "צורך: תחושה (מודעת או לא) רגעית או מתמשכת של חסר, עודף, מתח, אי-נחת או אי-שלמות – שעמיה כמיהה (מודעת או לא) להשיג, ליצור, לקבל, לתת או להיפטר ממהשו; או להשיג, ליצור, להגביר, להחליש, להמשיך או להפסיק מצב כלשהו."

ההגדרה שלי אכן רחבה, אך בעיני היא קומון-סנסית, סבירה ומסייעת. נכללים בה כמובן כל הצרכים ה"בסיסיים" שבתיאוריות הפסיכואנליטיות – אבל גם אינספור נוספים.

והיכן ההבחנה בין "צורך", שאולי ראוי לספק בטיפול, לבין "רצון" או "משאלה" – שלא?

- לטעמי הבחנת-יתר! אני רואה "רצון" או "משאלה" כביטוי/דימוי נקודתי-קונקרטי של צורך+סיפוק¹⁴. "הצורך הוא אבי המשאלה", וזו לפיכך עשויה לרשת כל אופי, לאו דווקא "דחפי", "קפריזי", וכד' כהנחת אלו הסבורים שאין לספקה בטיפול. בהכירנו בצורך ככזה שראוי לסיפוק, עקבי בעיני שנשתדל לספק גם חלק מ"בנותיו". מנגד, בסרבנו לצורך כגון ארוטי או סדיסטי, ממילא יסורבו גם "צאצאיו" – משאלות ורצונות כאלו. אסכים, שקובע כיבוד וסיפוק הצורך, ולא כל משאלה-בת; אך נדיר שאין בנות ראויות. למשל, נער ביקש לשחק; גם אם תסרבו לדמקה, תוכלו "לשחק" דרך הומור, להציע "סיפורים הדדיים", "אילו הייתי", "משחק טיפולי" או... שש-בש. ועוד: התבקשנו לחבק; לפחות נביע קרבה, הוקרה לרצון, נסביר בחמימות מדוע עדיף כאן דיבור בלבד. או: בסרבנו "לייעץ" כבקשתו, כן נבטא הבנה לצורך, נדון בעניין, נציע כיווני-חשיבה לגיבוש פתרון אישי. גם אם צורך יכונה "רצון" או "משאלה", תקבע המהות: כמיהה שאופיה, הקשרה ועיתויה לא סותרים סייגים וקדימויות שבהמשך – לרוב מעשיר וטיפולי לספקה.

מדוע דווקא "צרכים" ו"סיפוקם", ולא שלל ממדי הקשר? איפה כל שאר המצבים, החוויות, התגלויות העצמי ואופני-התקשרות במטופל ובמטפל?

לדעתי מועיל להמשיג הרבה מאוד דברים סביב זיהוי, תסכול, סיפוק, התנגשות והשתלבות של צרכי יחיד, קבוצה וצדדים בקשר. אך נניח, לדוגמה, שהרבה מן המוצג כאן כ"צרכים" יתואר: "נטיות המטופל והמקומות שהוא מצפה מאיתנו במצבי-העצמי וביחסי-האובייקט". עדיין אמליץ כי נכיר במרב "נטיותיו", נאפשר שיבוטאו וימומשו, ונהדהד לרובן בחיוב וב"מקומות" כציפיותו.

¹⁴לכשתרצו, "צורך" כביכול אנלוגי (רק מבחינת ההיררכיה!) ל"דחף" הפרוידיאני, ואילו "משאלה" אנלוגית (כנ"ל!) לצירוף הפרוידיאני "מושא"+"עד" כאופן נשאף ספציפי של סיפוק הדחף.

כמובן, נקשיב ונגיב לכל סוגי החוויות, התכנים והמצבים במטופל (ובמקביל בנו). אך לכולם נלווה גם צורך – שיימשכו, ייפסקו, יתחזקו או ייחלשו; שנאשרם, נעודדם או נשכנם; שימצאו בנו הד דומה, משלים או מנוגד. בכל סיטואציה טיפולית גלומים צרכים – שכדאי מאוד לזהות ולרוב גם לספק.

הרבה מחשיבותו הנודעת של "הקשר" היא בספקו צרכים כשאנו מכווננים ומגיבים היטב למטופל. אם נחתור לספק מיטבית בקשר מקסימום צרכים, עוד תועצם חיוניותו.

והסייגים? האין "סיפוק" נוגד מוסכמות קליניות ואתיות?

ראשית, אין סיפוק מלא: ישנם צרכים סותרים; יקרה שמפאת צורך בוער, כקבלת גבול או הגנה¹⁵, יידחו היתר כגון שנכיל ונתאפק או שנניח למטופל לחמוק בלצון; יתבקשו גם התערבויות ייעודיות בלי "סיפוק"; חלק מצרכיו נתקשה לזהות, לכבד, לספק; ומקצתם לא ידעו שובע ככל שנתמיד ונשתדל. אכן בהכרח יישארו תסכולים, ויש לקוות שחלקם יועילו דרך "הפנמה ממירה" (ר' בהנמקות).

שנית, לעתים נתסכל צרכים בשרתם הגנות והתנגדויות – ככל שאלו קריטיות בעינינו. אולי נסרב למשחק כבריחה, להבעת/בקשת חיבה כדרך להכחיש כעס, או להפגזתנו בשאלות כ"דווקא" וכמיסוך. אך בל נגזים בפסיקה "התנגדות" ו"הגנה"; אף נזכור שלגיטימי גם צורך להתגונן, ושסיפוקו כרגע לא חייב למנוע מהלכי-תובנה בהמשך.

שלישית, נתסכל צרכי-מטופל להזיק לעצמו או לנו, וכן צורך בשיח/מגע ארוטי (להבדיל, יש לומר, מצרכיו לפנטז ושיוכרו הזדהותו, נטייתו וקסמו המיניים). נמעט מגע בכלל – אך רבים החריגים¹⁶, תלוי בגיל המטופל ובשלב-התפתחותו, במשמעות המגע כרגע, בקיום דחיפות/משבר, ובנהוג חברתית-תרבותית.

רביעית, נתסכל ונחקור צרכים פתולוגיים-מזיקים (מביסי/מענישי-עצמי, מזוכיסטיים, סדיסטיים, וכד') – להבדיל מצורך תקין שתוסכל מקטנות¹⁷ או מצורך אידיוסינקרטי אך לא-

¹⁵לרוב אראה כאן גם צורך (מודע או לא) במטופל, מלבד ה"חיוני לטובתו" (השוו הערה 3 ודין בהמשך). אך כל השקפה בנדון תותיר סייג זה.

¹⁶פאָג' (41) מציג, בין השאר על-סמך מחקרים ודיווחים קליניים, גישה מאוזנת לגבי מגע לא-ארוטי אפילו באנליזות.
¹⁷אא"כ נעשה "תוקע", כפי שהדגים מיטשל (42, פרק 7) לגבי צרכים נרקיסטיים. ועדיין, אל נפריז ב"הפך לפתולוגי".

מזיק (כגון בסידור/כיוון-כיסא חריג, להרכיב משקפיים כהים, או להתבטא "שונה"). נסרב גם לצורך במטופל להתנער מכל אחריות למצבו או לחלקו בטיפול. גאבארד (43, 44) הזהיר פן יידרדר גילוי-לבנו לעבירות; בתגובה הזכיר מיטשל (34, עמ' 198-199) מדרון נגדי מאיפוק-יתר שלנו לריחוק הרסני. אך בעיני, הסייג הנדון אינו כל-כך "לסיפוק המטופל", אלא יותר "לגילוי-לבנו מתוך צרכינו-שלנו". אעריך כי גילוי-לבנו בטיפול פחות "נדרש" מכפי שחלקנו מדמים/רוצים. אצדד בו (בלי עודף פירוט וחשיפה) כשמטופלים צריכים או כשחיוני עבורם שנגלה לבנו בהערכה, חיבה, התרשמות, דעה, ביקורת; וכן כשגילוי-הלב דרוש לשם שיקוף דפוס של המטופל, דילמה לגביו, וכו'. עיון במיטשל (17) יוסיף להבנה מתי אין/יש לספק. ואולם, דומני שלרובנו נחוץ יותר להעז בכיוון עוד סיפוקים מאשר להדק חגורות סביבם.

התעלמת מחשיבות תסכול בטיפול, כמו בחינוך ובצמיחה! מדוע כה נרצה מטופלים במקום שנתחזק ונוכל, לטובתם, גם לתסכלם?

לא "תסכול" חשוב, אלא סיפוק עדכני-מיטבי-מאוזן של צרכים רבי תמורות וניגודים. למטופל/לילד יסופקו צרכיו הכי דוחקים: למשל, אולי סיפוק צרכיו שנעמת או נגביל¹⁸, או צרכיו שנאפשר עצמאות והתמודדות, הוא הסיפוק שיותר חיוני כרגע/כיום – גם אם המטופל או הילד יכעס שהפחתנו היתר ועזרה. הורים ומטפלים מסורים לא "זוכרים לתסכול", אלא משתדלים לספק הכי טוב ומאוזן לעכשיו, בהכירם בסדרי-עדיפויות ובמגבלות-היכולת. כדי שתסכולים לפעמים יתרמו, כמו דרך הפנמה ממירה, למידה כואבת מניסיון או ביסוס הסתמכות עצמית, די בתסכולים הבלתי-נמנעים. אנשים מתחנכים, נעזרים וצומחים הרבה יותר דרך סיפוקים (10, 11, 12), וחשוב שינוצל כוחו הייחודי בכך של הטיפול הפסיכודינמי. כמספקים מיטבית לא "נרצה" את המטופל, אלא נתכוונן במפוכח למכלול צרכיו (שלא תמיד סיפוקם "נעים") תוך שמירת סייגים, יושרה, חוזק, אחריות ושיקול-דעת טיפולי.

איך לא תיפגענה מרוב סיפוקים ההעברה, ההנעה לתובנות ולשינוי, חקירת דפוסים פתולוגיים? שמא תעודד גישתך תובענות, רגרסיה ותלות?

¹⁸ר' הערות 3, 15.

מתוך ממד "הידראולי" בתורתו, גרס פרויד שסיפוקים בולמים העברה¹⁹ ומפריעים לניתוחה, ולכן המליץ לא לספק (ותכופות חרג מכך!). למעשה, אווירת תסכול היא שמעכבת ביטוי וזיהוי היבטי-העברה רבים ומבליטה "התנגדות", "תובענות" ו"תוקפנות". השינוי בתחומנו ליותר טבעיות וסיפוקים דווקא גיוון והעמיק העברה; וגם כשזו כבר מפותחת, מועיל לדעתי סיפוק-צרכים מרבי לצד חקירת כל היבט וכל צורך בעייתי ומפריע שבה.

"שינוי" ותובנות משופרות הנם צרכים עזים ברוב הפונים לטיפול. כך שמיותרת גישת "כאן לא תקבלו סיפוקים אז תיאלצו להבין ולהשתנות..." דווקא סיפוק מרבי של מכלול צרכיהם יגביר את מוכנותם להבין, לשנות ולהשתנות אצלנו ובעזרתנו.

סיפוק צרכים רבים מוכר כמקדם שינוי: הצורך בתובנות, אך גם בהתרשמויות ובעצות, דעות, חיזוקים, תמיכה, עידוד, דרבון, אתגור, וכו' – וגם כמובן בשיקוף אמפתי, בהכלה, ובעוד כמה "סיפוקי-יסוד". ואולם (ר' הנמקות), לרוב אפילו סיפוק צרכים, שברגיל אינם "מקושרים לשינוי", בכל-זאת יקדם ויאץ תועלת.

היענותנו לצרכים תקינים דווקא תחיה ותעמיק חקירת דפוסים פתולוגיים; והתנסותו בכך שזמינים לו סיפוקים בריאים מגוונים אף תעזור למטופל להכיר בפתולוגיים ולוותר עליהם.

רק, שוב, בל נגזים בתג "פתולוגי" – כולל לגבי צורך "בעייתי" שתקין בטיפול המתיר אי-צנזור ורגרסיה, ושיועיל לכבדו אף ממושכות טרם או לצד פירוש.

גישת סיפוק הצרכים לא מעודדת תובענות (זו שכיחה כשמתסכלים!); וכגישה שמרבה אופני-השפעה ומאיצה שיפורים, היא ממילא אינה מועדת לקבע רגרסיה ותלות. כל זאת ביישומה המאוזן, בספקנו גם צרכים מסוג בוגר, שוויוני, אקטיבי, עצמאי, מעניק, בלי עודף "יילוד" המטופל ו"מילוי חסכיו", ובשומרנו גבולות סבירים.

אך כוונון לסיפוקים ימנע הפעלה מלאה, טהורה ויעילה יותר של כל שיטה ספציפית!

"טהורה השיטה" תלוי בהעדפתנו, ובכמה נצליח לרתום צרכי-מטופל בשירותה. ממילא, כל נכונות לשלב שיטות "תפחית טוהר". יתרונות גישת הסיפוק עולים בהרבה על מחירה; והוסבר מדוע הוספתה לשיטות השונות דווקא תעשיר ותייעל טיפולים.

¹⁹פרקטית, אגב, פחות חיוני כיום בעיני להבחין בחדות בין "העברה" לבין "קשר" או "דפוס-קשר"; ובכל-אופן כל אלו בפורטנציה חשובים להתייחסותנו בטיפול.

אולי מעשיר ומועיל גיוון התערבויות. אך האמנם "כדי לספק"? הרי חובתנו להעריך מה נכון/נחוץ לטובת מטופלים גם כשאינם "צריכים" ואף נרתעים, כמו ברפואה! מוצדק פשוט "ליישם" טכניקות!

ברור שנבצע התערבויות גם משיקולי חיוניות, יעילות, מומחיות והעדפה, כולל כשלא נניח או לא נצדיקן בכך שלמטופל "צורך" בהן. אף הודגשו חשיבותם של "מנגנוני-השפעה" נודעים – וקיומם של עוד שפע "מנגנונים" פחות מדוברים. ועדיין:
(א) גם "נחיצות" או "לטובתו" תדיר פוגשים וממלאים צורך פנימי (ר' הערות 3, 15 ותשובה קודמת) – ודאי כשלמטופל צורך להיעזר, שימולא כשנבחר ברגישות במיטב אף כשירתיע ויכאב.

(ב) כשהתערבות נחוצה-לשיטתנו לא צפויה לפגוש צורך פנימי רלוונטי, זהו שיקול נכבד לעכבה עד שיתעורר צורך כזה, עד אחרי התערבויות שיתאימו יותר לצרכי-השעה. כך נקדם שיתוף-פעולה בכלל, ובהמשך יקודמו הסכמה לדרכנו וכן יעילותה, כשגם תמלא צורך תואם במטופל.

כדי לשפר ולגוון התערבויות, "חובתנו להעריך" גם מה צריך המטופל, ומתי ה"לטובתו" בעינינו אכן "יטיב" עמו! אף כשנשוכנע להתערב באופן "לא-מספק", יאפשר זיהוי צרכיו לשדר אמפתיה ולהעריך את השלכות בחירתנו על תחושותיו, תגובותיו והאופציות הלאה. בטיפול נפשי עוד יותר מאשר ברפואי קובע הקשר, והפונה יותר מסוגל לחוש למה יזדקק; כך שזיהוי צרכיו וסיפוקם ישפרו במיוחד בחירת-התערבויות ותוצאות.

שמה ככל שנדגיש סיפוקים בטיפול, יאבד ה"פסיכודינמי"?

אם כינויו נותר "פסיכואנליטי/דינמי" למרות שכה השתנה מימי פרויד²⁰, הוא יעמוד גם בהרחבת הסיפוק החלקי, ה"אופטימלי" ושל "צרכי-יסוד", לכדי סיפוק מיטבי של מכלול הצרכים, בסייגים הנאותים. והרי הדרכים לזיהוים נותרות פסיכודינמיות; אופני-הסיפוק רגישים ומורכבים, חלקם נתמכי תיאוריות בתחום; והכול יישמר אותנטי, מגוון ועמוק. גישת

²⁰ טיפולים של פעם-פעמיים בשבוע בישיבה (הקרקע לגישתי) ודאי שונים מאנליזות. אך חרף השוני, ולמרות שציבור-האנליזנדים נבדל בציפיותיו, ביעדיו ובאורך-רוחו מציבור-מטופלים מצוי, לדעתי ישימה גישת סיפוק הצרכים גם באנליזות (שמתוכן אף רבים מהסימוכין שהובאו); ועם כמה אדפטציות תוסיף גם להן עמידות, עושר ויעילות.

הסיפוק לא תפגום ביתר התהליכים, תוסיף לטיפול שפע אפיקי-השפעה לצד אלו הידועים, ונותר לשיקולנו כמה נשלבה בכל שיטה נתונה. כך שטבעי, בטוח ורצוי לצרפה לרפרטואר שלנו.

ספרות

1. Mitchell, S. A., & Black, M. J. Freud and Beyond: A History of Modern Psychoanalytic Thought. New York: Basic Books, 1995.
2. Fenchel, G. Contemporary problems in clinical psychoanalysis. Issues in Ego Psychology, 4 (1), 3-7, 1981.
3. Gelso, C. J. Gratification: A pivotal point in psychotherapy. Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 16 (3), 276-281, 1979.
4. Baker, R. The patient's discovery of the psychoanalyst as a new object. International Journal of Psycho-Analysis, 74, 1223-1233, 1993.
5. Casement, P. J. The meeting of needs in psychoanalysis. Psychoanalytic Inquiry, 10 (3), 325-346, 1990.
6. Akhtar, S. The distinction between needs and wishes: Implications for psychoanalytic theory and technique. Journal of the American Psychoanalytic Association, 47 (1), 114-151, 1999.
7. Lindon, J. A. Gratification and provision in psychoanalysis: Should we get rid of "the rule of abstinence?" Psychoanalytic Dialogues, 4 (4), 549-582, 1994.
8. Nacht, S. The Curative factors in psycho-analysis - Contributions to discussion. International Journal of Psycho-Analysis, 43, 233, 1962.
9. Nacht, S. Automation of repetition. Revista de Psicoanalysis, 34 (3), 459-460, 1970.
10. Asbury, H. The evolution of the self through optimal gratification. Clinical Social Work Journal, 18 (2), 131-144, 1990.
11. Terman, D. M. Chapter 8: Optimum frustration: Structuralization and the therapeutic process. In A. Goldberg (Ed.): Progress in Self Psychology, 4, 113-125. Hillsdale, NJ, England: Analytic Press, 1988.
12. Terman, D. M. Therapeutic change: perspectives of self psychology. Psychoanalytic Inquiry, 9, 88-100, 1989.
13. Bacal, H.A. Optimal responsiveness and the therapeutic process. In Goldberg, A. (Ed.): Progress in Self Psychology, Vol. 1, 202-227. New York: Guilford Press, 1985.

14. Livingston, L.R. Chapter 9: Reflections on selfobject transferences and a continuum of responsiveness. In A. Goldberg (Ed.): How Responsive Should We Be?: Progress in Self Psychology, 16, 155-173. Mahwah, NJ: Analytic Press, 2000.
15. Frayn, D. H. Contemporary considerations influencing psychoanalytic interventions. Canadian Journal of Psychoanalysis / Revue Canadienne De Psychanalyse, I (1), 7-25, 1994. (See also an abstract by M. A. Bouchard, 1994, Psychoanalytic Quarterly, 63, 817-818.)
16. Shane, M. G., & Shane, M. The attachment motivational system as a guide to an effective therapeutic process. Psychoanalytic Inquiry, 21, 675-687, 2001.
17. Mitchell, S. A. Wishes, needs, and interpersonal negotiations. In: Hope and Dread in Psychoanalysis, Ch. 7. N.Y.: Basic Books, 1993.
18. Pally, R. Reciprocal responsiveness and the matching of nonverbal cues in psychoanalysis: A case study. Journal of Clinical Psychoanalysis, 5 (1), 7-23, 1996.
19. Riggs, B. C. Selective responsiveness and the ontogeny of the therapeutic alliance. The American Journal of Psychoanalysis, 32 (1), 74-84, 1972.
20. Seligson, M. R. Internalization of the therapeutic alliance. Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 14 (3), 242-244, 1977.
21. Jacobs, T. J. On therapeutic interventions in the analysis of certain "unanalyzable" patients: Lessons from child and adolescent technique. Contemporary Psychoanalysis, 32 (2), 215-235, 1996.
22. Alpert, A. Reversibility of pathological fixations associated with maternal deprivation in infancy. Psychosocial-Process, 1 (2), 14-28, 1970.
23. Kestenbaum, C. The treatment of bipolar disorder in adolescence: A dual-track treatment approach. In Feinstein, S. C., Lebovici, S., Schwartzberg, A. Z., & Esman, A. H. (Eds.): International Annals of Adolescent Psychiatry, 2, 119-126. Chicago: University of Chicago Press, 1992.
24. Lapkin, B., & Lury, J. Transference and countertransference in the light of developmental considerations. The American Journal of Psychoanalysis, 43 (4), 345-359, 1983.
25. Azima, H., & Wittkower, E. D. Gratification of basic needs in treatment of schizophrenics. Psychiatry: Journal for the Study of Interpersonal Processes, 19, 121-129, 1956.
26. Sechehayé, M. A. Techniques de gratifications en psychothérapie analytique / Gratification techniques in analytical psychotherapy. L'Evolution-Psychiatrique, 25, 559-581, 1960.
27. Hebbrecht, M. De psychiater als steunfiguur: Een psychoanalytische visie / The psychiatrist as supportive object. A psychoanalytic approach. Tijdschrift voor Psychiatrie, 46 (3), 157-166, 2004.
28. Ormont, L. R. Meeting maturational needs in the group setting. International Journal of Group Psychotherapy, 51 (3), 343-359, 2001.
29. Scheidlinger, S. On the concept of the "mother-group". International Journal of Group Psychotherapy, 24 (4), 417-428, 1974.

30. Wilson, T. E., Momb, D., Hunt, R. D., & Heiber, R. G. Reparenting young schizophrenic people. International-Child-Welfare-Review, 55, 31-38, 1982.
31. Schurtman, R., Palmatier, J. R., & Martin, E. S. On the activation of symbiotic gratification fantasies as an aid in the treatment of alcoholics. International Journal of the Addictions, 17 (7), 1157-1174, 1982.
32. McLennan, J. Improving our understanding of therapeutic failure: A review. Counselling Psychology Quarterly, 9 (4), 391-379, 1996.
33. Aarsse, H. R., Van Den Brink, W., & Koeter, M. W. J. Behandelvoorkeuren, patientwaardering en behandeluitkomst in ggz en verslavingszorg: Een prospectief onderzoek / Treatment preference, patient satisfaction and treatment outcome: A prospective study. Tijdschrift voor Psychiatrie, 46 (6), 347-356, 2004.
34. Yalom, I. D., & Leszcz. M. The Theory and Practice of Group Psychotherapy (5th Edition). N. Y.: Basic Books, 2005.
35. Mitchell, S. A. Influence and Autonomy in Psychoanalysis. Hillsdale, NJ & London: The Analytic Press, 1997.
36. Kohut, H. The Analysis of the Self: A Systematic Approach to the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorders. Madison, Connecticut: International Universities Press, 1971.
37. Freud, S. Mourning and Melancholia (1917 [1915]). In: J. Strachey (Ed.) The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, 14, 237-258. London: Hogarth Press and The Institute of Psycho-Analysis, 1957
38. Freud, S. (1937). Constructions in analysis. In: J. Strachey (Ed.) The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, 23, 255-269. London: Hogarth Press and The Institute of Psycho-Analysis, 1957.
39. Winnicott, D. W. The use of an object. The International Journal of Psycho-Analysis, 50, 711-716, 1969.
40. Winnicott, D. W. Playing and Reality. London: Tavistock Publications, 1971.
41. Fosshage, J. L. The meanings of touch in psychoanalysis: A time for reassessment. Psychoanalytic Inquiry, 20 (1), 21-43, 2000.
42. Mitchell, S. A. Relational Concepts in Psychoanalysis: An Integration. Cambridge, MA & London: Harvard University Press, 1988.
43. Gabbard, G. A response to Davies (but not the last word). Psychoanalytic Dialogues, 4, 509-510, 1994.
44. Gabbard G., & Lester, E. Boundaries and Boundary Violations in Psychoanalysis. N. Y.: Basic Books, 1995.