

## על פתיחת הטיפול

עוד עצות על טכניקת הטיפול הפסיכואנליטי I

כל המבקש ללמוד את משחק השחמט האצילי מתוך ספרים ייווכח במהרה שרק הפתיחות ומהלכי הסיום ניתנים להצגה שיטתית וממצה, בעוד שמיגוון-מהלכים האינסופי שלאחר הפתיחה אינו מאפשר הצגה כזאת. רק לימוד שקדני של מהלכים מקרבות של אמני השחמט עשוי למלא את החסר בהוראה. מגבלות דומות חלות גם על הכללים שניתן לנסח לגבי ביצוע הטיפול הפסיכואנליטי.

בדברים הבאים אנסה לגבש כמה כללים המתייחסים לתחילת הטיפול, לשימושו של האנליטיקאי. מקצתם עשויים להיראות קטנוניים, והם אכן כאלה. הצידוק שלהם נעוץ בכך שחשיבותם נגזרת מתוך הקשר שלהם לתוכנית המשחק. נראה שטוב אעשה אם אקרא לכללים אלה "עצות" ולא אטען שהם מחייבים ללא תנאי. השונות היוצאת-דופן של הקונסטלציות הנפשיות שמדובר בהן, הגמישות של התהליכים הנפשיים באשר הם ושפע הגורמים הקובעים – כל אלה מנוגדים למכניזציה של הטכניקה וגורמים לכך שמהלך מוצדק בדרך-כלל יישאר לעיתים נטול השפעה, בעוד שמהלך שגוי בדרך-כלל יוביל מדי פעם אל המטרה. אך מצב דברים זה אינו מונע מאיתנו לקבוע כללים של התנהגות תכליתית ממוצעת עבור הרופא.

את ההתוויות החשובות ביותר בבחירת המטופלים כבר מניתי לפני כמה שנים במקום אחר ולפיכך לא אחזור עליהן כאן! הן זכו בינתיים להסכמתם של פסיכואנליטיקאים רבים. אבל אוסיף לכך שמאז עשיתי לי מנהג לקבל לפרק זמן שבין שבוע לשבועיים חולים שאני יודע עליהם רק מעט. אם קוטעים את הטיפול בתוך פרק זמן זה, חוסכים מהחולה את רישומו המכאיב של ניסיון ריפוי בלתי מוצלח. כל שעשינו היה לקיחת דגימה, כדי להכיר את המקרה ולהחליט אם הוא מתאים לפסיכואנליזה. פרט לניסוי כזה לא עומד לרשותנו שום מבחן אחר. השיחות והחקירות בשעת הקבלה, ולו גם הארוכות ביותר, אינן מהוות תחליף לכך. אלא שניסיון ראשוני זה מהווה כבר התחלה של הטיפול ועליו למלא אחר הכללים שלו. ההבדל נעוץ אולי בכך שבשלב זה נותנים בעיקר למטופל לדבר מבלי להסביר לו דבר, פרט למה שחיוני להמשך סיפורו. יתרה מזו, יש גם מניעים אבחנתיים להתחיל את הטיפול בתקופת מבחן בת

Zur Einleitung der Behandlung, 1913  
1. "על הפסיכותרפיה" (Freud, 1905a).



כמה שבועות. לעיתים די קרובות, כשלפנינו מקרה של נזירוז המלווה בסימפטומים היסטריים או כפייתיים שאינם בולטים יתר על המידה או ממושכים. כלומר, בדיוק בצורה המתאימה לטיפול לפי ראות עינינו, עלינו להותיר מקום לספק, שמא מדובר בשלב ראשוני של מה שמכונה Dementia Praecox (סכיזופרניה לפי בלוילר, או פראפרניה כפי שהצעתי אני) – מקרה העתיד להציג לפנינו, במוקדם או במאוחר, תמונה מובהקת של הפרעה זו. אני חולק על כך שתמיד ניתן להבחין ביניהם בקלות. ידוע לי שמקצת הפסיכיאטרים מגלים רק לעיתים רחוקות היסוסים לגבי האבחנה המבדלת, אך השתכנעתי שלעיתים קרובות הם טועים באותה מידה. ברם הטעות הזאת חמורה יותר עבור הפסיכואנליטיקאי מאשר עבור זה הקרוי פסיכיאטר קליני, שכן האחרון אינו מתכוון לעשות דבר מועיל כלשהו באיזה מן המקרים, והוא מסתכן אך ורק בטעות תיאורטית, שהיא העניין באבחנה שלו הוא אקדמי גרידא. הפסיכואנליטיקאי, לעומתו, שגה שגיאה מעשית בבחירת מקרה בלתי מתאים והוא אחראי למאמץ מיותר ולהוצאת שם רע לשיטת הריפוי שלו. אם החולה סובל לא מהיסטריה או מנזירוז כפייתיים, אלא מפראפרניה, אין הוא יכול לעמוד בהבטחה לריפוי, ועל כן מניעיו להימנע מטעות אבחנתית צריכים להיות חזקים במיוחד. במהלך טיפול ניסיוני בן כמה שבועות הוא עשוי להבחין בסימנים חשודים שיורו לו שלא להמשיך בניסיון. לצערי אינני יכול לטעון שניסיון מעין זה מבטיח להגיע תמיד להחלטה בטוחה; אין זה אלא אמצעי זהירות טוב נוסף.<sup>2</sup>

לשיחות מקדימות ממושכות טרם האנליזה, לתרפיה מסוג אחר שניתנה קודם לכן, כמו גם להיכרות מוקדמת בין הרופא למטופל, יש השלכות לא רצויות מסוימות שראוי להתכונן אליהן. משמעותן היא שהמטופל נפגש עם הרופא לאחר שכבר גיבש לעצמו עמדה העברתית מוגמרת, שהרופא חייב לחשוף אט אט, במקום שתינתן לו הזדמנות לצפות בצמיחתה ובהתהוותה של ההעברה מן ההתחלה. כך ניתן למטופל יתרון עלינו לזמן-מה, יתרון שאיננו ששים להעניק לו במהלך הטיפול.

אין לתת אמון במטופלים המבקשים לדחות את התחלת הטיפול. הניסיון מורה שהללו אינם מתייצבים במועד המוסכם גם אם המניע לדחייה, כלומר הרציונליזציה לכך, נראה כשר לחלוטין לאדם בלתי מנוסה.

קשיים מיוחדים מתעוררים כאשר מתקיימים קשרי ידידות או קשרים חברתיים בין הרופא לבין המטופל הנכנס לאנליזה, או בין בני משפחותיהם של השניים. הפסיכואנליטיקאי הנדרש לטפל באשתו או בבנו של חברו צריך להתכונן לכך

2. ניתן היה לומר הרבה על הנושא של אי-הוודאות האבחנתית, על סיכוייה של האנליזה בצורות הקלות של פראפרניה ועל הסיבות לדמיון בין שתי ההפרעות, דברים שאינני יכול לעמוד עליהם בהקשר הנוכחי. ברצון הייתי הולך בעקבות יונג ומציב כנגד ההיסטריה והנזירוז הכפייתית כ"נזירוזות העברה" את ההפרעה הפראפרנית כ"נזירוז אינטרוברסיבית", אלמלא היה שימוש זה במונח "אינטרוברסיה" (של הליבידו) נוטל ממנו את המשמעות המוצדקת האחת והיחידה שלו.



שהטיפול יעלה לו במחיר הידידות, יהיו תוצאותיו של הטיפול אשר יהיו. עם זאת מחובתו להקריב ידידות זו אם אינו יכול להציע מחליף הראוי לאמון.

הציבור הרחב, וכמוהו גם הרופאים, שעדיין אינם מבחינים בין פסיכואנליזה לבין טיפול סוגסטיבי, נוטים לייחס ערך רב לציפייה שהמטופל מביא עמו לטיפול החדש. לעיתים קרובות הם סבורים שלא יזרקו למאמץ מיוחד אצל חולה זה או אחר משום שהוא מאמין מאוד בפסיכואנליזה ומשוכנע לחלוטין באמיתותה וביכולותיה. חולה אחר, לעומת זאת, מן הסתם יהיה קשה יותר, משום שהוא מגלה ספקנות וממאן להאמין בדבר כל עוד לא חווה את ההצלחה על בשרו. אך לאמיתו של דבר יש חשיבות מועטה למדי לעמדתו של המטופל; האמון או חוסר האמון הראשוני שלו כמעט זניחים בהשוואה להתנגדויות הפנימיות המעגנות את הנוירוזה שלו. אמנם נכון שהאמון שהמטופל מפגין עושה את הקשר הראשוני איתו לנעים למדי; אנו מודים לו ומכינים אותו לכך שדעותיו הקדומות, הנוהות לנו לפי שעה, עתידות להתנפץ לרסיסים עם הופעת הקושי הראשון בטיפול. לספקן עלינו לומר שהאנליזה איננה זקוקה לאמון, שהוא רשאי להתמיד בביקורת ובחוסר האמון שלו ככל שיחפוץ, שאין ברצוננו לראות בעמדתו ביטוי להריצת הדין שלו, משום שאינו מסוגל לפסוק נכונה בעניינים אלה; חוסר האמון הוא סימפטום בדיוק כמו שאר הסימפטומים שלו ולא יהיה בו כדי להפריע, בתנאי שיסכים למלא בקפדנות את שדורשים ממנו כללי הטיפול.

כל מי שעמד על טבעה של הנוירוזה לא יפתע לשמוע שגם אדם המסוגל לעשות פסיכואנליזה לאדם אחר עשוי להתנהג ככל בן-תמותה ולייצר את ההתנגדויות האינטנסיביות ביותר, כאשר הוא עצמו ייהפך לאובייקט לפסיכואנליזה. כך ניתנת לנו הזדמנות נוספת להתרשם ממימדה העומק בנפש, ולא נהיה מופתעים מכך ששורשי הנוירוזה נעוצים בשכבות נפשיות שההכשרה האנליטית לא היתה יכולה לחדור אליהן.

נקודות חשובות שראוי להבהיר בתחילת הטיפול האנליטי הם הנהלים הנוגעים לזמן ולכסף. אשר לזמן אני נוהג אך ורק לפי העיקרון של השכרת שעה מסוימת. כל מטופל מקבל שעה כלשהי מתוך יום העבודה העומד לרשותי; זוהי השעה שלו והוא אחראי לה גם אם איננו עושה בה שימוש. נוהל זה, הנחשב בחברה הטובה שלנו למובן מאליו כאשר מדובר במורה למוזיקה או לשפות, נראה אולי נוקשה, או אפילו בלתי מכובד, כאשר מדובר ברופא. הנטייה תהיה להצביע על כל הגורמים המקריים העשויים למנוע מהמטופל להופיע אצל הרופא בכל פעם בשעה היעודה, ולדרוש התחשבות במחלות הרבות העלולות לפרוץ במהלך טיפול אנליטי ממושך. תשובתי לכך היא: אין דרך אחרת. כשנוקטים בנוהל מתון יותר הביטולים ה"אקראיים" מתרבים עד כדי כך שהרופא מגלה שפרנסתו נתונה בסכנה. ולעומת זאת, כשמקפידים על נוהל זה מתברר שאירועים מקריים שמנעו מן המטופל להגיע אינם מתרחשים כלל, ושרק לעיתים נדירות יחלה במהלך הטיפול במחלה אחרת. כמעט לא קורה שהאנליטיקאי ימצא במצב שבו יוכל ליהנות



משעה של פנאי בתשלום שעליו להתבייש בה; הוא יוכל להמשיך בעבודה באין מפריע ולחסוך מעצמו את ההתנסות המביכה והבלתי נעימה של הפסקה שלא באשמתו, הנכפית עליו תמיד דווקא בשעה שהעבודה מבטיחה להיות חשובה במיוחד ועשירה בתוכן. אין דבר משכנע יותר בחשיבותם של גורמים פסיכוגניים בחיי היומיום של האדם – החל בהישנותן של "מחלות בית-הספר" וכלה בהעדר המקריות – מאשר שנים אחדות של עיסוק בפסיכואנליזה, תוך הקפדה על עקרון השכרת השעות. במקרים של הפרעות אורגניות שאינן מוטלות בספק, ואשר אחרי ככלות הכל העניין הנפשי אינו יכול להוציאן מכלל אפשרות, אני מפסיק את הטיפול, רואה עצמי רשאי לנצל את השעות שהתפנו לצרכים אחרים, ומקבל את המטופל בחזרה לאחר שהחלים ולאחר שהתפנתה לי שעה אחרת.

אני עובד עם המטופלים שלי מדי יום, להוציא ימי ראשון ומועדים חשובים – כלומר בדרך-כלל שש פעמים בשבוע. למקרים קלים, או להמשך טיפולים שעלו יפה, יספיקו גם שלוש שעות שבועיות. הגבלות זמן נוספות אינן מעניקות שום יתרון לרופא או למטופל, ובהתחלת הטיפול הן אפילו פסולות מכל וכל. די בהפסקות קצרות כדי שהעבודה תעלה אבק; אנו נוהגים להתבדה על "הקרום של יום שני" לאחר שחזרנו לעבודה ממנוחת יום ראשון. כשאנו רואים את המטופל לעיתים רחוקות יותר, נשקפת סכנה שלא נעמוד בקצב חוויות היום-יום שלו, שהטיפול יאבד את הקשר עם ההווה ויוסט לדרכים צדדיות. לעיתים נתקלים גם בחולים שיש להקדיש להם יותר מהזמן הממוצע של שעה, משום שהם נצרכים לרוב הזמן הזה כדי להפשיר ולהיות מסוגלים לספר משהו.

שאלה שהמטופל מפנה אל הרופא בהתחלה ושאינה חביבה עליו, היא: כמה זמן יימשך הטיפול? כמה זמן דרוש לך כדי לשחרר אותי מסבלי? אם הצענו טיפול ניסיוני בן כמה שבועות נוכל להתחמק ממתן תשובה ישירה לשאלה זו בכך שנבטיח חוות דעת מהימנה יותר בתום תקופת הניסוי. תשובתנו דומה לזו הניתנת לנווד במשל של איזופוס, בתשובה לשאלתו כמה תארך הדרך – "נהג ולך". התשובה מנומקת בכך שצריך להכיר תחילה את קצב הצעידה של הנווד לפני שניתן לחשב את משך הזמן שיידרש לו בנודדיו. מידע זה יסייע לנו להתגבר על הקשיים הראשוניים, אך ההשוואה איננה מוצלחת, משום שהנודד עשוי בקלות לשנות את קצב התקדמותו ולהתקדם לעיתים בצעדים אטיים. האמת היא שכמעט ולא ניתן לענות על השאלה לגבי משך הטיפול הצפוי.

העדר תובנה מצד החולים ואי-הגינותם של הרופאים חוברים יחד כדי להציב דרישות מופרזות לאנליזה ומותירים לה זמן מוגבל ביותר כדי לעמוד בהן. כדוגמה לכך אביא קטע מתוך מכתב של גברת מרוסיה, שקיבלתי לפני כמה ימים. היא בת 53, סובלת מזה 23 שנים ובעשר השנים האחרונות אינה מסוגלת להתמיד בשום עבודה. "טיפול במוסדות רבים למחלות עצבים" לא הצליח לאפשר לה "חיים פעילים". באמצעות האנליזה, שקראה על אודותיה, היא מקווה להירפא לחלוטין. אלא שהטיפול שלה כבר עלה לבני משפחתה בכסף רב ועל כן אינה יכולה לשהות



בווינה יותר משישה שבועות או חודשיים. לזה נוסף עוד קושי והוא שהיא "מעוניינת להבהיר את עצמה" בהתחלה אך ורק בכתב, וזאת משום שנגיעה בתסביכה עלולה לגרום לה להתפוצצות או "לאילמות זמנית". איש לא היה מצפה לכך שניתן יהיה להרים שולחן כבד בשתי אצבעות כאילו היה שרפרף, או לבנות בית גדול בפרק זמן הנדרש לבניית בקתה מעץ; אך כשמדובר בניירוזות, שרומה שעד כה לא נמצא להן מקום ראוי בחשיבה האנושית, שוכחים גם אנשים אינטליגנטים את הקשר ההכרחי בין זמן, עבודה והצלחה. זוהי, אגב, תוצאה מובנת של הבורות העמוקה בכל הנוגע לאטיולוגיה של הניירוזות. בשל בורות זו רואים את הניירוזה כ"נערה מארץ רחוקה"; איש לא ידע מנין באה, ולכן ציפו שיום בהיר אחד היא תיעלם.\*

הרופאים מעודדים אמון ללא סייג זה; לעיתים קרובות גם יודעי דבר שביניהם אינם מעריכים נכונה את חומרת המחלות הניירוטיות. כתב לי פעם ידיד ועמית שלי, אשר לזכותו ייאמר שלאחר עשרות שנים של עבודה מדעית על-פי עקרונות אחרים נמלך בדעתו והכיר בערכה של הפסיכואנליזה: "מה שדרוש לנו הוא טיפול אמבולטורי קצר ונוח לניירוזות הכפייתיות". לא יכולתי להועיל לו בכך, התביישתי וניסיתי להתנצל באומרי, שמן הסתם גם הפנימאים היו שמחים למצוא טיפול למחלת השחפת או הסרטן המשלב יתרונות דומים.

בפסיכואנליזה מדובר תמיד בפרקי זמן — חצי שנה או שנה — ארוכים יותר מציפיות החולה. לכן חובתנו להציג עובדה זו לפנינו בטרם יחליט סופית על הטיפול. ובכלל אני סבור שיותר מכובד, אך גם תכליתי, להסב מלכתחילה את תשומת-לבו של המטופל — מבלי להפחידו יתר על המידה — לקשיים ולקורבנות שיידרש להם בטיפול הפסיכואנליטי. כך תישלל ממנו ההצדקה לטעון אחר-כך שפיתו אותו להיכנס לטיפול שהיקפו ומשמעותו לא היו ידועים לו. אדם שנרתע בעקבות מידע כזה היה מתגלה ממילא בשלב מאוחר יותר כבלתי מתאים. טוב לעשות מיון כזה לפני תחילת הטיפול. ככל שהבנתם של החולים מתקדמת יותר כן גדל מספרם של אלה העומדים בניסיון ראשון זה.

אני דוחה את הדרישה לחייב את החולים להתמיד בטיפול למשך פרק זמן כלשהו, ומאפשר לכל מטופל להפסיק את הטיפול בכל עת שיחפוץ. אך אינני מסתיר ממנו את העובדה שהפסקת הטיפול לאחר תקופת עבודה קצרה לא תוכתר בהצלחה, ובדומה לניתוח שלא הושלם תכניס אותו בקלות למצב שאינו משביע רצון. בשנים הראשונות לפעילותי הפסיכואנליטית, הקושי העיקרי שלי היה להניע את החולים להישאר בטיפול. קושי זה חלף זה מכבר, ועתה עלי להשתדל בדחילו ורחימו להניעם להפסיק אותו.

קיצור הטיפול האנליטי נותר בגדר שאיפה מוצדקת, שלמימושה — כפי שנראה — אנו חותרים בדרכים שונות. למרבה הצער, ניצב בדרכה גורם חשוב — האטיות בה מושגים שינויים נפשיים עמוקים ולבסוף, גם "העדר מימד הזמן" בתהליכים

\* רמו לשירו של פרידריך שילר "הנערה מארץ רחוקה".



הלא-מודעים שלנו. \* לעיתים שכיחות למדי, כאשר החולים ניצבים לפני הקושי של השקעת הזמן הגדולה הנדרשת מהם באנליזה, הם מעלים הצעה שמידע בצדה. הם מחלקים את תלונותיהם לאלה הבלתי נסבלות ולאלה שלדבריהם הן שוליות, ואומרים: "אילו רק יכולת לשחרר אותי מזה (למשל מכאב הראש או מפחד כלשהו), הייתי מסתדר בעצמי עם השאר". אלא שבכך הם מפריזים בהערכת כוחה הסלקטיבי של האנליזה. ללא ספק, יש ביכולתו של הרופא האנליטי לעשות הרבה, אך הוא אינו יכול לקבוע במדויק את מה שישגי. הוא מתחיל בתהליך של התרת ההתנגדויות הקיימות. הוא יכול לפקח על התהליך, לקדמו, להסיר מכשולים מדרכו, וללא ספק גם לקלקל בו הרבה. אבל בסך הכל התהליך, משעה שהחל, מתנהל בדרכו ואינו נותן שיכתיבו לו את הכיוון או את סדר העניינים שהוא תוקף. הכוח של האנליטיקאי על הסימפטומים של המחלה דומה אם כן לאונות הגברית. הגבר בעל האון יכול אמנם להוליד ילד שלם, אך אין ביכולתו ליצור בתוך האורגניזם הנשי ראש, זרוע או רגל בלבד; אפילו את מינו של הילד אין בכוחו לקבוע. הוא פותח, אפוא, תהליך מסובך מאין כמוהו, הנקבע על-ידי התרחשויות בעבר, אשר בסופו הילד נפרד מהאם. גם לנוירוז האנושית יש תכונות של אורגניזם. המרכיבים של גילוייה אינם בלתי תלויים. זה בזה, אלא מותנים זה בזה ונוטים לתמוך זה בזה. האדם סובל תמיד מנוירוז אחת בלבד, ולא מכמה נוירוזות אשר חברו אצלו באקראי. החולה, ששוחרר לבקשתו מסימפטום בלתי נסבל אחד, ייווכח שסימפטום שהיה קל עד כה התעצם ונהפך לבלתי נסבל. רופא הרוצה לנתק ככל האפשר את ההצלחה ממרכיביה הסוגסטיביים (כלומר מההעברה), טוב יעשה אם יוותר גם על כל זכר להשפעה סלקטיבית בהצלחת הריפוי העומד לרשותו. מן הראוי שהפסיכואנליטיקאי יעדיף מטופלים התובעים ממנו להשיג בריאות שלמה, ככל שהיא בת השגה, ומעמידים לרשותו את מלוא הזמן הנדרש להשלמת תהליך ההחלמה. עם זאת ברור שמעטים המקרים בהם ניתן לצפות לתנאים כה נוחים.

הנקודה הבאה שיש להחליט עליה בתחילת הטיפול נוגעת לשכרו של הרופא. האנליטיקאי אינו מטיל ספק בכך שיש לראות בכסף בראש ובראשונה אמצעי לקיום עצמי ולרכישת כוח, אבל הוא טוען שגורמים מיניים חזקים מעורבים בהערכתו את הכסף. הוא יכול להסתמך על כך, שענייני כסף זוכים מצד בני התרבות לטיפול זהה לחלוטין לזה שענייני מין זוכים לו — יחד עם אותן דור משמעויות, צניעות וצביעות. לפיכך האנליטיקאי נחוש בדעתו מלכתחילה שלא לשתף פעולה עם כל זה, אלא לטפל ביחסים הכספיים עם המטופל באותה כנות מובנת מאליה שהוא מבקש לחנך אותו אליה ביחסי המין. הוא מוכיח למטופל שהוא עצמו מסיר מעליו בושה מזויפת בעניינים אלה בכך שהוא אומר לו, גם מבלי שיידרש לכך, בכמה הוא מעריך את הזמן שלו. השכל הישר מורה לו שלא

\* ראו גם את חיבורו של פרויד "הלא-מודע" (Freud, 1915a).



לאפשר לסכומים גדולים להצטבר אלא לקבל את התשלום תוך פרקי זמן קצרים וקבועים (בערך מדי חודש). (כידוע, מחיר נמוך אינו מעלה את ערך הטיפול בעיני המטופל). אמנם אין זה הנוהג המקובל בקרב רופאי העצבים או הפנימאים בחברה האירופית שלנו. אבל הפסיכואנליטיקאי רשאי להעמיד את עצמו במקומו של המנתח, שהוא גלוי לב ודורש תשלום גבוה משום שלרשותו עומדים טיפולים שיכולים לעזור. אני סבור שההכרה בדרישות ובצרכים האמיתיים של הרופא מכובדת יותר ופחות ניתנת לערעור מבחינה מוסרית מן הנוהג של אותם הרופאים הממשיכים לשחק את תפקיד אוהב האדם המתנכר לטובת עצמו, תפקיד בלתי אפשרי הגורם להם לנטור בחשאי טינה למטופליהם או אף לגדף אותם בגלוי בשל חוסר ההתחשבות והסחטנות שלהם. דרישת התשלום של האנליטיקאי תזכה למשנה תוקף משום שגם בעבודה מאומצת לעולם לא יוכל להשתכר כמו רופאים מומחים אחרים.

מאותם הטעמים הוא רשאי גם לסרב להעניק טיפול בחינם, מבלי להוציא מכלל זה עמיתים או בני משפחותיהם. דרישה אחרונה זו נראית כהפרה של הקולגיאליות הרפואית; אך יש להעמיד כנגדה את המשמעות של מתן טיפול חינם עבור הפסיכואנליטיקאי, הגדולה בהרבה מזו של טיפול אצל כל רופא אחר, שכן הוא נדרש לוותר על חלק נכבד מזמן העבודה העומד לרשותו לשם פרנסה (שמינית הזמן, שביעית הזמן וכדומה) לתקופה של חודשים רבים. טיפול חינם שני שיעניק בו־זמנית, יגזול ממנו כבר רבע או שליש מפורש הפרנסה שלו, והשפעתו תהיה רומה לזו של תאונה טראומטית.

נשאלת אפוא השאלה, האם היתרון עבור המטופל אינו שקול במידת־מה כנגד הקורבן של הרופא. אני מרשה לעצמי לפסוק בעניין זה, שכן במשך עשר שנים בערך הקדשתי מדי יום שעה, ולעיתים גם שעתים, לטיפול בחינם, וזאת משום שלצורך הכרת הנוירוזות וההתמצאות בהן רציתי לעבוד ללא התנגדות ככל האפשר. לא הפקתי מזה את היתרונות שחיפשתי. טיפול חינם דווקא מגביר במידה ניכרת חלק מההתנגדויות של האדם הנוירוטי: אצל אשה צעירה – את הפיתוי הטמון ביחסי ההעברה, ואצל גבר צעיר – את הסירוב להכיר תודה, שמקורו בתסביך האב שלו, והנמנה על הקשיים הפחות נעימים המפריעים לקבלת עזרה רפואית. היעדר ההשפעה המווסתת של התשלום מורגש עד להכאיב; היחסים יוצאים אל מחוץ לעולם המציאות, ומהמטופל ניטל מניע חזק לשאוף לסיום הטיפול.

גם אם איננו שותפים לגישה הסגפנית ולגינוי הכסף, עדיין רשאים אנו להצטער על כך שמסיבות חיצוניות, וגם פנימיות, הענייים כמעט שאינם יכולים להיעזר בטיפול האנליטי. קשה לעשות משהו נגד מצב זה. \* ייתכן שיש אמת בטענה

\* דבריו אלה של פרויד עומדים בסתירה מסוימת לאחד מסימני ההיכר המובהקים ביותר של המרפאות הפסיכואנליטיות שנפתחו באותן שנים בווינה ובברלין, שהציעו טיפול חינם למי שידו לא היתה משגת לשלם. יתרה מזאת, אחת המחלוקות הראשונות שהתגלעו בין



הנפוצה שאנשים שעבודה קשה נכפית עליהם בחייהם מועדים פחות ללקות בנוירוזה. אך מאידך, הניסיון מורה גם באופן שאין לחלוק עליו, שמשעה שאדם עני פיתח נוירוזה, יתקשה מאוד להיגמל ממנה. זאת משום שהיא משרתת אותו היטב במאבק הקיום שלו; לרווח המשני מהמחלה שהנוירוזה מעניקה לו נודעה חשיבות עצומה.\* בשמה של הנוירוזה הוא תובע כעת חמלה למצוקתו החומרית שהעולם מנע ממנו עד כה, וביכולתו לפטור את עצמו מהדרישה להיאבק בעוני באמצעות עבודה. מי שתוקף את הנוירוזה של אדם עני באמצעים של פסיכותרפיה יגלה בדרך-כלל שבמקרה זה נדרשת ממנו תרפיה מעשית מסוג אחר לגמרי: התרפיה של הקיסר יוזף השני, כפי שנהוג לכנותה במקומותינו.\*\* בוודאי שלעיתים ימצאו אנשים ראויים השרויים במצב קשה שלא באשמתם, שאצלם לא ייתקל טיפול הניתן בחינם במכשולים שצוינו לעיל והוא ישיג תוצאות יפות.

עבור מעמד הביניים ההשקעה הכספית הנדרשת לפסיכואנליזה מופרזת רק לכאורה. גם אם נתעלם מן העובדה שבריאות ויכולת עבודה מחד והשקעה כספית סבירה מאידך, אינם ניתנים כלל להשוואה, הרי אם נביא בחשבון את ההוצאות האינסופיות על בתי-הבראה ורופאים ונעמידן מול השיפור ביכולת העבודה וההתפרנסות לאחר טיפול אנליטי מוצלח, נהיה רשאים לומר שהחולים עשו עסק טוב. שום דבר בחיים לא עולה יותר ממחלה – ומטיפשות.

בטרם אסיים הערות אלה בנוגע להתחלת הטיפול האנליטי ברצוני לומר עוד מילה אחת על פרט טקסי מסוים במצב שבו מתנהל הטיפול. אני דבק בהמלצה שעל המטופל לשכב על ספה בעוד אנו יושבים מאחוריו מחוץ לתחום ראייתו. סידור זה הוא בעל משמעות היסטורית; זהו שריד לטיפול ההיפנוטי שממנו התפתחה הפסיכואנליזה. אך הוא ראוי להשתמר מסיבות רבות, בראש ובראשונה מתוך מניע אישי, שייתכן שגם אחרים שותפים לו. אינני יכול לסבול שמישהו ינעץ בי עיניים במשך שמונה שעות ביום (או יותר). כשאני מקשיב למטופל אני מתמסר לשטף מחשבותי הלא-מודעות, ואינני רוצה שארשת פני תספק למטופל חומר לפרשנות או תשפיע על מה שיאמר. המטופל תופס בדרך-כלל את המצב

מקס אייטינגון, מייסדם של המכונים הפסיכואנליטיים בברלין ובירושלים, לבין התאחדות הרופאים הארצישראלית, נסבה סביב סירובו להתחייב לתעריפי המינימום שהכתיבה ההתאחדות והחלטתו להעניק טיפולים פסיכואנליטיים חינם לכמה מהפונים. מדובר אם כן במקרה נוסף שבו הפרקטיקה שפרויד נקט בה והנחיל בפועל למטופליו ולתלמידיו העידה על גמישות ופתיחות רבה יותר מזו שהשתקפה בחיבוריו.

\* (Freud, 1909c), אך הביטוי עצמו נזכר לראשונה בחלק השני של החיבור על התקפים היסטריים בעניין בהערת שוליים שפרויד הוסיף ב-1923 למקרה של דורה (Freud, 1905c); פרויד ודורה בהוצאת עם עובד, עמ' 52.

\*\* אגדות רבות נרקמו סביב דמותו של הקיסר יוזף השני (1741-1790) והפילנטרופיה הבלתי קונוונציונלית שלו. את צורת שלטונו מיטיבה לתאר האמרה המיוחסת לו: "למען העם – הכל, באמצעות העם – לא כלום".



שנכפה עליו כעול ומתמרד נגדו, במיוחד אם דחף המציצנות ממלא תפקיד מרכזי בנזירותו שלו. אך אני עומד על קיומו של כלל זה, שמטרתו והצלחתו טמונים ביכולתו למנוע ערבוב סמוי בין ההעברה לבין הבזקי המחשבה של המטופל, ומאפשר לבודד את ההעברה; ובכך העת, גם מאפשר לה לבלוט בקווים ברורים כהתנגדות. אני יודע שאנליטיקאים רבים נוהגים אחרת, אך לא ברור לי מה משפיע יותר על חריגה זו, התאווה לנהוג בצורה שונה או יתרון כלשהו שמצאו בכך.

משהוסדרו תנאי הטיפול בדרך זו עולה השאלה: באיזו נקודה ועם איזה חומר עלינו להתחיל בטיפול?

כסופו של דבר אין הבדל באיזה חומר נתחיל בטיפול; אם בסיפור החיים, בתולדות המחלה או בזיכרונות הילדות של המטופל. בכל מקרה עלינו לאפשר למטופל לספר את סיפורו ולבחור באופן חופשי את נקודת ההתחלה. נאמר לו אם כן: "לפני שאוכל לומר לך דבר כלשהו, עלי לדעת עליך הרבה; ספר לי בבקשה מה ידוע לך על עצמך."

יוצאים מכלל זה רק כללי היסוד של הטכניקה הפסיכואנליטית שהמטופל מתבקש להקפיד עליהם. את אלה נציג לפניו כבר בהתחלת הטיפול: "עוד דבר אחד, לפני שתתחיל. הסיפור שלך צריך, בכל זאת, להיות שונה משיחה גיילה בנקודה אחת. בעוד שבדרך-כלל, כשאתה מציג נושא כלשהו, אתה מנסה – ובצדק – לשמור על החוט המקשר בין הדברים, דוחה את הבזקי המחשבה המטרידים ואת המחשבות השוליות על מנת, כמו שאומרים, שלא להמשיך בסיפור עד אין סוף, הרי כאן עליך לנהוג אחרת. תבחין בכך שבשעה שאתה מספר את סיפורך עולות בראשך מחשבות שונות שתרצה לרחות מעליך בטענות ביקורתיות כאלה ואחרות. תתפתה לומר לעצמך: דבר זה או אחר אינו שייך הנה, אינו חשוב כלל או שזה דבר שטות ולכן לא ראוי לומר אותו. לעולם אל תיכנע לבקורתיות זו ואמור את הדבר בכל זאת, ודווקא משום שאתה חש בנטייה שלך שלא לומר אותו. בשלב מאוחר יותר תבין את הסיבה להוראה זו, בעצם ההוראה היחידה שעליך למלא, ותעמוד על טיבה. אמור, אם כן, כל מה שעולה בדעתך. נהג כאילו היית, למשל, מטייל היושב ליד החלון ברכבת ומתאר באוזני היושבים בתוך הקרון את הנוף המשתנה לנגד עיניו. ולבסוף, לעולם אל תשכח את הבטחתך להיות כן לחלוטין ולעולם אל תפסח על דבר כלשהו שמסיבה זו או אחרת לא נעים לך לומר אותו."<sup>3</sup>

3. ניתן לומר רבות על הניסיון שלנו עם כלל היסוד הפסיכואנליטי. לעיתים פוגשים אנשים המתנהגים כאילו קבעו לעצמם את הכלל הזה. אחרים חוטאים נגדו מן ההתחלה. הכרחי וגם מועיל להזכירו בשלבים הראשונים של הטיפול. מאוחר יותר מתמוטט בלחץ ההתנגדויות הציות לכלל זה, ומגיע הרגע, אצל כל מטופל, שבו הוא מתעלם ממנו. אנו חייבים להזכיר לעצמנו כיצד, באנליזה העצמית שלנו, לא יכולנו לעמוד בפני הפיתוי להיכנע לאותם תירוצים ביקורתיים לשם דחיית הבזקי המחשבה. קל להשתכנע בהשפעה המועטת של חוזים כדוגמת החוזה שאנו עורכים עם המטופל באשר לשמירה על כלל



מטופלים המרגישים שנהפכו לחולים מרגע מסוים, מתמקדים בדרך-כלל במחולל המחלה. אחרים, שהקשר בין הנוירוזה שלהם לילדותם לא נעלם מעיניהם, מתחילים לעיתים קרובות בהצגת סיפור חייהם בכללותו. בשום פנים לא נצפה מהם לסיפור שיטתי ואף לא נעשה דבר כדי לעודדו. בשלב מאוחר יותר יהיה צורך לספר כל פרט קטן בסיפור מחדש, ורק תוך כדי חזרות אלה יופיעו דברים נוספים שיספקו את ההקשרים החשובים שאינם ידועים לחולה.

ישנם מטופלים, אשר החל מהשעות הראשונות מכינים בקפידה את סיפורם, כביכול כדי להבטיח ניצול טוב יותר של זמן הטיפול. מה שנעטף כך במסווה של קפדנות, אינו אלא התנגדות. אנו ממליצים להימנע מהכנות כאלה שנועדו אך ורק להתגונן מפני עלייתם של הבזקי מחשבה בלתי רצויים<sup>4</sup>; גם אם המטופל משוכנע באמת ובתמים בכוונותיו הטהורות, חזקה על ההתנגדות שתתבע את חלקה בהתכוננות המכוונת הזאת ותדאג לכך שהחומר היקר ביותר יחמוק מסיפורו. במהרה נשים לב שהמטופל ממציא שיטות אחרות כדי למנוע מהטיפול את הדרוש לו. הוא ידבר, למשל, מדי יום עם חבר קרוב על הטיפול ויביא לשיחה זו את כל המחשבות שמן הראוי שיעלו בדעתו דווקא בנוכחות הרופא. אזי תהיה נזילה בטיפול, שדרכה ידלוף דווקא המיטב. במהרה יגיע הרגע לייעץ למטופל שיתייחס לטיפול האנליטי שלו כאל עניין שבינו לבין הרופא ויוציא את כל שאר האנשים, תהיה קרבתם אליו או סקרנותם רבה כאשר תהיה, מן השותפות בידיעה. בשלבים מאוחרים יותר של הטיפול, המטופל בדרך-כלל אינו מועד לפיתויים מסוג זה.

היסוד הפסיכואנליטי, בפעם הראשונה שמשוה אינטימי הנוגע לצד שלישי עולה בדעתו. המטופל יודע שהוא אמור לומר הכל, אך הוא הופך את הדיסקרטיות כלפי אנשים אחרים למעצור חדש. "האם אני באמת אמור לומר הכל? חשבתי שזה תקף רק לגבי דברים הנוגעים לי עצמי". כמובן שאי-אפשר לעשות טיפול אנליטי כאשר מוציאים מן הכלל את יחסיו של המטופל עם אנשים אחרים ואת המחשבות שלו עליהם. Pour faire une omelette il faut casser des oeufs [כדי להכין חביתה צריך לשבור ביצים]. אדם הגון שוכח ברצון את סודותיהם של אנשים זרים שלדעתו לא ראוי לו לדעת. לא ניתן גם לוותר על אזכור שמות; שאם לא כן לובשים סיפורי המטופל צורה מעורפלת במקצת, בדומה לסצינות במחזהו של גיתה *הבת הטבעית*, ואינם נחקקים בזיכרון של הרופא. זאת ועוד, השמות שאינם נאמרים מקשים על הגישה למיגוון של קשרים חשובים. אולם ניתן אולי להמתין עם השמות עד שהמטופל ירגיש בנוח עם הרופא ועם התהליך כולו. מפליא עד כמה נהפכת המשימה לבלתי פתירה אם מוותרים על העיקרון הזה ולו במקום אחד. די אם נעלה בדעתנו מה היה קורה לו היו יוצרים מקלט מפני החוק במקום אחד ויחיד בעיר; כמה זמן היה עובר עד שכל האספסוף העירוני היה מתקבץ ובא לאותו מקום? טיפול מסוימים בשל היותם סודות מדינה, ונכשלת בטיפול בו עקב מגבלה זו. הטיפול הפסיכואנליטי מן הראוי שלא יתחשב בדבר כזה או אחר, שכן הנוירוזה וההתנגדויות עצמן הן חסרות התחשבות.

4. ניתן להוציא מכלל זה אך ורק נתונים כמו אילן יחסין משפחתי, מקומות שהייה, ניתוחים וכיו"ב.



ישנם מטופלים הרוצים לשמור את הטיפול בסוד, תכופות משום שגם את הנוירוזה שלהם שמרו בסוד, ואין אני עורם קשיים על דרכם. כמובן שהסתייגות זו אסור שתגרום להחמצת ההשפעה של כמה מהישגי הריפוי היפים ביותר על בני דורנו. מובן מאליו, שהחלטתו של המטופל לשמור על סודיות שופכת אור על אחד מסימני ההיכר של ההיסטוריה הסודית שלו.

כאשר אנו משננים בתחילת הטיפול באוזני החולים שרצוי לשתף בו אנשים מעטים ככל האפשר, אנו מגנים עליהם במידה מסוימת גם מפני ההשפעות העוינות הרבות שינסו להרחיקם מהאנליזה. בתחילת הטיפול עלולות השפעות אלו להיות הרסניות. מאוחר יותר אין בהן כדי לשנות דבר ולעיתים הן עשויות אפילו להועיל בחשיפה של התנגדויות המבקשות להסתתר.

אם במהלך הטיפול האנליטי המטופל נזקק זמנית לטיפול רפואי של פנימאי או רופא מומחה אחר, מוטב להפנותו לעמית שאינו אנליטיקאי מאשר להגיש לו בעצמנו את העזרה הרפואית האחרת.\* במרבית המקרים לא ניתן לבצע טיפולים משולבים בהפרעה נוירוטית בעלת בסיס אורגני חזק. ברגע שמראים למטופלים יותר מדרך אחת האמורה להוביל לריפוי, הם מאבדים עניין באנליזה. מוטב לדחות את הטיפול האורגני עד לגמר הטיפול הנפשי. אם ננסה להקדים את הראשון, הרי במרבית המקרים לא יוכתר בהצלחה.

הבה נשוב לתחילת הטיפול. לעיתים ניתקל במטופלים המתחילים את הטיפול בהצהרה סרבנית לפיה לא עולה בדעתם דבר שיוכלו לספר, וזאת אף-על-פי שכר נרחב ובתולי של סיפור חייהם וסיפור מחלתם מונח לפנייהם.\*\* בפעם הראשונה, וגם בפעמים הבאות, אין להיענות לבקשתם שנאמר להם על מה עליהם לדבר. מן הראוי שנזכור במה עסקינן. התנגדות חזקה שנועדה להגן על הנוירוזה פרצה קדימה; כאן עלינו להיענות מיד לאתגר ולהתעמת איתה. עלינו לחזור ולהצהיר נמרצות באוזני המטופל שהיעדר הבזקי מחשבה כבר בהתחלה הוא דבר שלא ייתכן ושהמדובר בהתנגדות לאנליזה; כך נגרור אותו להודות לראשונה במה ששיערנו, או לחשוף טפח ראשון מהתסביך שלו. אם אז ייאלץ להודות בכך, שמיד כשמע את כלל היסוד הזה עשה לעצמו סייג, לשמור דבר זה או אחר לעצמו, יהיה זה רע מאוד. פחות חמור יהיה אם יסתפק בהבעת חוסר האמון שלו באנליזה שהביא עמו, או ידבר על הדברים המרתיעים ששמע על אודותיה. אם הוא מכחיש את האפשרויות האלה והדומות להן שאנו מציגים לפניו, יש מקום לדחוק בו ולא לצו להודות שבכל זאת התעלם ממחשבות מסוימות המעסיקות אותו. ייתכן שחשב על הטיפול עצמו, גם אם לאו דווקא על משהו מוגדר, שמראה החדר שהוא שוהה בו העסיק אותו, או

\* זאת בניגוד לדרך בה טיפל פרויד במטופלות כמו אמי פון נ. ואלזבט פון ר. שנזכרות במחקרים בהיסטוריה (Breuer & Freud, 1895).

\*\* לבעיה טכנית זו התייחס פרויד כבר במחקרים בהיסטוריה (Breuer & Freud, 1895) בפרק על פסיכותרפיה.



שנדרחף לחשוב על העצמים המצויים בחדר הטיפולים ועל העובדה שהוא שוכב כאן על ספה – את כל אלה המיר במילה "כלום". רמזים אלה מובנים די צורכם; כל התייחסות למצב הנוכחי מבטאת העברה לרופא המוכיחה שהיא ראויה לשמש התנגדות. \* ומכאן שאנו נדרשים להתחיל בחשיפתה של העברה זו; עד מהרה תיפתח לפנינו הדרך המובילה לפתחו של החומר הפתוגני של החולה. נשים שסיפור חייהן הכינן לתוקפנות מינית וגברים בעלי נטייה הומוסקסואלית חזקה ומודחקת, נוטים ביותר לקדם את פני האנליזה בסירוב להבזקי מחשבה.

בדומה להתנגדות הראשונה, גם הסימפטומים הראשונים או פעולותיהם המקריות של המטופלים עשויים לעורר עניין מיוחד ולהסגיר תסביך השולט בנוירוזה שלהם. פילוסוף צעיר ומבריק, בעל חושים אסתטיים אנינים, ממחר למתוח את הקפל במכנסיו בטרם ישכב על הספה בפעם הראשונה; הוא עתיד להתגלות כמי שבעברו היה קופרופיל\*\* מהמעלה הראשונה, כפי שניתן היה לצפות ממי שנהפך לאסתטיקן שכזה. במצב דומה, מושכת נערה צעירה בחופזה את שולי חצאיתה למטה כדי לכסות על קרסולה החשוף; בכך הסגירה את העיקר ממה שהאנליזה עתידה לחשוף מאוחר יותר – את גאוותה הנרקסיסטית על יופיה הגופני ואת נטיותיה האקסהיביציוניסטיות.

רבים מן המטופלים מתנגדים לתנוחה המוצעת להם שבה הרופא יושב מאחוריהם, נסתר מראייתם, ומבקשים רשות לעבור את הטיפול בתנוחה אחרת, על-פי-רוב משום שאינם רוצים לוותר על מראהו של הרופא. נסרב לבקשתם בקביעות, אך לא ניתן למנוע מהם לומר כמה משפטים לפני תחילת "השיבה" או כשהם קמים מן הספה, לאחר שהודענו על סיומה. כך הם מחלקים לעצמם את הטיפול לחלק רשמי שבמהלכו הם עצורים בדרך-כלל, ולחלק "נינוח" שבמהלכו הם מדברים באמת בחופשיות ומספרים על דברים שאינם רואים בהם חלק מהטיפול. הרופא לא ירשה הפרדה כזו לאורך זמן; הוא מציין לעצמו את מה שנאמר בתחילת הפגישה או אחריה, מנצל זאת בהזדמנות הראשונה וכך הורס את המחיצה שהמטופל רצה להקים. גם מחיצה זו תתגלה כבנויה מחומרים של התנגדות העברתית. כל עוד נמשכים הבזקי המחשבה וסיפורו של המטופל ללא מעצור, אין לגעת בנושא של ההעברה. באשר לתהליך זה, שהוא העדין והמסובך מכולם יש להמתין עד שההעברה תיהפך להתנגדות.

השאלה הבאה הניצבת לפנינו היא שאלה עקרונית: מתי עלינו להתחיל לומר למטופל את דברנו? מתי מגיע הזמן לחשוף בפניו את המשמעות הסמויה של הבזקי המחשבה שלו, לאפשר לו להתוודע לראשונה להנחות ולנהלים הטכניים של האנליזה?

\* ראו גם בחיבור "על הדינמיקה של ההעברה" שבקובץ זה, וכן את הערת השוליים לפרק העשירי ב"פסיכולוגיה של ההמון ואנליזה של האני" (Freud, 1921).

\*\* קופרופיליה – משיכה לצואה, והכוונה מן הסתם לשלב האנאלי בהתפתחותו הפסיכוסקסואלית של המטופל.



התשובה על כך יכולה להיות רק זאת: לא לפני היווצרות העברה יעילה ו"רפורט" של ממש אצל המטופל. \* מטרתו הראשונה של הטיפול היתה ונשארה לחבר את המטופל אליו ואל דמות הרופא. לשם כך לא צריך לעשות דבר, אלא רק לתת לו זמן. אם נשכנע אותו בעניין הרציני שיש לנו בו, נסיר בקפידה את ההתנגדויות העולות בהתחלה ונמנע ממשגים מסוימים, התקשרותו של המטופל אל הרופא תיווצר מאליה, והוא יקצה לו מקום של אחת הדמויות שהורגל לזכות בחיבה מהן. אלא שהצלחה ראשונה זו עלולה להיהרס אם נאמץ מלכתחילה נקודת ראות אחרת מזו של הבנה אמפטית\*\* לנפש המטופל, דוגמת זו המוסרנית, או אם נתנהג כנציגו, או כמיופה-כוחו של אחד הצדדים, אחד מבני-הזוג למשל.

בתשובה זו כלול, כמובן, גינוי להתנהגות המבקשת לספק למטופל תרגומים של הסימפטומים שלו מיד לאחר שעמדנו עליהם בעצמנו, או גם לזו הרואה ניצחון מיוחד בכך שנטיח בפניו את ה"פתרונות" האלה בפגישה הראשונה עמו. אנליטיקאי מנוסה לא יתקשה לשמוע בכירור את מאווייו הכמוסים של החולה מבעד לתלונותיו ולסיפור המחלה שלו; אך דרושה מידה גרושה של שביעות רצון עצמית ופזיזות כדי לומר לאדם זר שאינו אמוץ על ההנחות האנליטיות, לאחר היכרות קצרה ביותר, שהוא קשור בקשרים של גילוי עריות לאמו, שהוא מטפח משאלות למות אשתו האהובה, לכאורה, שהוא מתכוון לרמות את הממונה עליו וכיו"ב. שמעתי על אנליטיקאים המתפארים באבחנות בזק ובטיפולים מהירים מעין אלה, אך אני מזהיר כל אחד מפני ראייתם של אלה כדוגמה נמופת ומפני הליכה בעקבותיהם. הליכה בדרך זו תפגע אנושות באמינותו של האנליטיקאי ובעניין עצמו, ותעורר את המחאות הנמרצות ביותר, בין אם צדק בניחושו שלו ובין אם לאו, ולמעשה ככל שהניחושו שלו יהיה נכון יותר – כן ייתקל בהתנגדות עזה יותר. בדרך-כלל, האפקט הטיפולי המידי יהיה שווה לאפס, ואילו הרתעת המטופל מהאנליזה תהיה סופית. אפילו בשלבים המאוחרים של הטיפול-מן הראוי לנהוג בזהירות ולא להציע פתרון לסימפטום או תרגום למשאלה לפני שהמטופל בעצמו יעמוד רק צעד קטן לפני פתרון בכוחות עצמו. בשנים עברו נקרתה בדרך-לעיתים קרובות ההזדמנות לראות כיצד הצעת פתרון טרם זמנו הביאה את הטיפול לסיומו בטרם עת, הן בעטיין של ההתנגדויות שמתעוררות כך לפתע לחיים, והן כתוצאה מההקלה שהעניק הפתרון.

בנקודה זו יש מקום להעלות את ההשגה הבאה: האם המשימה שלנו היא להאריך את הטיפול ולא להביאו לידי סיום במהירות האפשרית? האם החולה אינו סובל כתוצאה מאי-ידיעה וחוסר הבנה, והאם אין זה מחובתנו לגרום לו לדעת מוקדם ככל האפשר, כלומר, ברגע שהרופא עצמו הגיע לידיעה?

\* המונח, הצרפתי במקורו, rapport, שימש את פרויד עוד בתקופה בה טיפל באמצעות היפנוזה. במובנו המקורי מבטא המונח את הקשר המיוחד בין המהפנט למהופנט אך לימים התגלגל והומשג כחלק מ"הברית הטיפולית". ראו גם את חיבורו המוקדם של פרויד (1890) "הטיפול הנפשי", בקובץ זה.

\*\* Einfeldung, מושג שתרגומו נדון במבואות (עמ' 40, 54).



התשובה לשאלה זו מחייבת סקירה קצרה על משמעות הידיעה ועל מנגנון הריפוי בפסיכואנליזה.

בתקופה המוקדמת ביותר של הטכניקה האנליטית ייחסנו, אמנם מתוך צורת חשיבה אינטלקטואלית, ערך רב לידיעתו של המטופל את מה שנשכח ממנו, וכמעט ולא הבדלנו בין הידיעה שלנו לבין הידיעה שלו. ראינו כמקרה של מזל מיוחד כאשר עלה בידנו להשיג מידע ממקורות אחרים – למשל מהורים, מטפלות או מידי המפתח עצמו – על אודות טראומות הילדות שנשכחו, כפי שניתן היה לעשות במקרים ספורים; ומיהרנו להביא לידיעת החולה את החדשות ואת ההוכחות לנכונותן, מתוך ציפייה ודאית שכך נביא את הנוירוזה ואת הטיפול לידי גמול במהירות. האכזבה הייתה קשה במיוחד כאשר ההצלחה המצופה לא באה. אין ייתכן שהחולה, שידע עתה על החוויה הטראומטית שלו, המשיך להתנהג כאילו אינו יודע על כך יותר ממה שידע קודם? אפילו זיכרון הטראומה המודחקת מיאן לצוץ ולעלות כתוצאה מהסיפור ומהתיאור שלה.

במקרה מסוים גילתה לי אמה של נערה היסטורית את החוויה ההומוסקסואלית שנודעה לה השפעה רבה על קיבעון ההתקפים של הנערה. האם עצמה היתה עדה למחזה, אך הנערה שכחה אותו לחלוטין למרות שהיתה קרובה אז לגיל ההתבגרות. ועתה נכונה לי חוויה לימודית מאלפת. בכל פעם שחזרתי על סיפורה של האם באוזני הנערה, היא הגיבה בהתקף היסטרי, שאחריו שכחה שוב את הסיפור. לא היה ספק בידי שהחולה ביטאה את ההתנגדות העזה ביותר לידיעה שנכפתה עליה. לבסוף העמידה פנים שהיא רפת שכל וחסרת זיכרון לחלוטין כדי להגן על עצמה מפני הסיפור. נאלצתי, אפוא, להחליט לשלול את החשיבות המיוחדת לידיעה כשלעצמה, תוך שימת הדגש על ההתנגדויות, שגרמו בזמנו לאי-ידיעה והמוכנות גם עתה להגן עליה. הידיעה המודעת היתה חסרת אונים כנגד התנגדויות אלה, גם במקרים שלא חזרה ונדחתה.\*

התנהגותם המשונה של החולים, המשכילים לשלב ידיעה מודעת עם אי-ידיעה, נותרת בלתי ניתנת להסבר על-ידי מה שמכונה הפסיכולוגיה הנורמלית. אך היא אינה גורמת כל קושי לפסיכואנליזה המכירה בקיומו של הלא-מודע. יתרה מזו, התופעה המתוארת היא אחת הראיות הטובות ביותר לתפיסה הניגשת אל התהליכים הנפשיים מזווית של דיפרנציאציה טופוגרפית. החולים יודעים עתה במחשבה שלהם על אודות החוויה המודחקת, אך למחשבה זו חסר הקשר לאותו המקום, המכיל בצורה כלשהי את הזיכרון המודחק. השינוי יחול רק כאשר תהליך החשיבה המודע יחדור למקום הזה ויגבר שם על ההתנגדויות ההדחקיות. הדבר דומה לצו של משרד המשפטים שלפיו יש להקל בשפיטה של עבריינות נוער. כל עוד לא הגיע הצו לידיעת בתי-המשפט האזוריים, או שאין בדעת

\* בנושא זה הציג פרויד עמדה שונה לחלוטין בתיאור מקרה דומה המופיע במחקרים בהיסטוריה (Breuer & Freud, 1895) עמ' 274-275.



השופטים האזוריים למלא אחר צו זה אלא לשפוט כרצונם, לא יחול כל שינוי בטיפול בעבריינות הנוער. למען הדיוק נאמר גם שבכל זאת נודעה השפעה להבאת החומר המודחק ליריעתו של החולה. היא אמנם לא תתבטא בתוצאה המיוחלת של הבאת הסימפטומים לידי קץ, אך יהיו לה השלכות אחרות. היא תעורר התנגדויות בהתחלה, אבל לאחר שנגבר עליהן היא תעורר תהליך מחשבתי, שבמהלכו תתאפשר לבסוף ההשפעה המקווה על הזיכרון הלא-מודע.\*

הגיע הזמן לסקור את משחק הכוחות שאנו מניעים באמצעות הטיפול. המניע הראשון לטיפול הוא סבלו של המטופל והרצון להירפא העולה ממנו. ישנם גורמים הנחשפים רק במהלך האנליזה, הגורעים מכוחו של מניע זה; מעל לכל, הרווח המשני מהמחלה, אך הכוח המניע עצמו חייב להמשיך ולהתקיים עד תום הטיפול. כל הטבה גורמת לו שיקטן. כשהוא לעצמו אינו מסוגל להיפטר מהמחלה; לשם כך חסרים לו שני דברים: אין הוא יודע את הדרך המובילה למטרה זו ואין ביכולתו לגייס את כמות האנרגיה הנדרשת כדי לגבור על ההתנגדויות. הטיפול האנליטי עוזר למלא את שני החסרים האלה. את תעצומות הנפש הדרושות להתגברות על ההתנגדות הוא מגייס על-ידי ניוד האנרגיות העומדות לרשות ההעברה; הטיפול מראה למטופל, על-ידי שיתופו במועד הנכון, את הכיוונים שאליהם עליו לכוון את האנרגיות האלה. לעיתים קרובות למדי, די בכוחה של ההעברה להסיר את הסימפטומים של המחלה, אך זאת רק באופן זמני כל עוד היא עצמה ממשיכה להתקיים. כאן מדובר, אפוא, בטיפול סוגסטיבי ולא בפסיכואנליזה. הטיפול יוגדר כפסיכואנליזה רק כאשר יעשה שימוש בעוצמתה של ההעברה לצורך התגברות על ההתנגדויות. החולי ייהפך לבלתי אפשרי אך ורק לאחר שההעברה שבה והותרה, כפי שמתחייב מן הייעוד שלה.

במהלך הטיפול יתעורר גורם מעודד נוסף: העניין האינטלקטואלי של המטופל והבנתו. אלא שגורם זה כמעט לא יבוא בחשבון כשמעמידים מולו את שאר הכוחות המתגוששים בזירה; קיים איום מתמיד שמא יאבד מערכו כתוצאה מערפול יכולת השיפוט שלו בעטיין של ההתנגדויות. מקורות הכוח החדשים, שהחולה זוכה בהם הודות לאנליטיקאי, מסתכמים אם כן בהעברה ובהנחיה (על-ידי הדברים הנאמרים לו). המטופל עושה שימוש בהנחיה רק כמידה שהוא מונע לכך על-ידי ההעברה, ולכן מן הראוי להמתין באמירת דברים למטופל עד לכינונה של העברה חזקה. ונוסיף גם שהדברים נכונים לגבי כל מה שנאמר למטופל בהמשך. שומה עלינו לחכות תמיד עד שתוסר הפרעה של ההתנגדויות ההעברתיות, הצצות ועולות בזו אחר זו, מדרכה של ההעברה.\*\*

\* ראו גם את הדיון בשאלת ההפרדה הטופוגרפית בין רעיונות מודעים לבין רעיונות לא-מודעים בתיאור המקרה של "הנס הקטן" (Freud, 1909a) וכן ב"על פסיכואנליזה פרועה" (Freud, 1910d) ומאוחר יותר ב"הלא-מודע" (Freud, 1915a).

\*\* בשאלת מנגנון הריפוי של הטיפול הפסיכואנליטי דן פרויד באריכות רבה יותר בהרצאות העשרים ושבע והעשרים ושמונה של הרצאות המבוא לפסיכואנליזה (Freud, 1916-1917).



השופטים האזוריים למלא אחר צו זה אלא לשפוט כרצונם, לא יחול כל שינוי בטיפול בעבריינות הנוער. למען הדיוק נאמר גם שבכל זאת נודעה השפעה להבאת החומר המודחק לידיעתו של החולה. היא אמנם לא תבטא בתוצאה המיוחלת של הבאת הסימפטומים לידי קץ, אך יהיו לה השלכות אחרות. היא תעורר התנגדויות בהתחלה, אבל לאחר שנגבר עליהן היא תעורר תהליך מחשבתי, שבמהלכו תתאפשר לבסוף ההשפעה המקווה על הזיכרון הלא-מודע.\*

הגיע הזמן לסקור את משחק הכוחות שאנו מניעים באמצעות הטיפול. המניע הראשון לטיפול הוא סבלו של המטופל והרצון להירפא העולה ממנו. ישנם גורמים הנחשפים רק במהלך האנליזה, הגורעים מכוחו של מניע זה; מעל לכל, הרווח המשני מהמחלה, אך הכוח המניע עצמו חייב להמשיך ולהתקיים עד תום הטיפול. כל הטבה גורמת לו שיקטן. כשהוא לעצמו אינו מסוגל להיפטר מהמחלה; לשם כך חסרים לו שני דברים: אין הוא יודע את הדרך המובילה למטרה זו ואין ביכולתו לגייס את כמות האנרגיה הנדרשת כדי לגבור על ההתנגדויות. הטיפול האנליטי עוזר למלא את שני החסרים האלה. את תעצומות הנפש הדרושות להתגברות על ההתנגדות הוא מגייס על-ידי ניווד האנרגיות העומדות לרשות ההעברה; הטיפול מראה למטופל, על-ידי שיתופו במועד הנכון, את הכיוונים שאליהם עליו לכוון את האנרגיות האלה. לעיתים קרובות למדי, די בכוחה של ההעברה להחסיר את הסימפטומים של המחלה, אך זאת רק באופן זמני כל עוד היא עצמה ממשיכה להתקיים. כאן מדובר, אפוא, בטיפול סוגסטיבי ולא בפסיכואנליזה. הטיפול יוגדר כפסיכואנליזה רק כאשר יעשה שימוש בעוצמתה של ההעברה לצורך התגברות על ההתנגדויות. החולי ייהפך לבלתי אפשרי אך ורק לאחר שההעברה שבה והותרה, כפי שמתחייב מן הייעוד שלה.

במהלך הטיפול יתעורר גורם מעודד נוסף: העניין האינטלקטואלי של המטופל והבנתו. אלא שגורם זה כמעט לא יבוא בחשבון כשמעמידים מולו את שאר הכוחות המתגוששים בזירה; קיים איום מתמיד שמא יאבד מערכו כתוצאה מערפול יכולת השיפוט שלו בעטיין של ההתנגדויות. מקורות הכוח החדשים, שהחולה זוכה בהם הודות לאנליטיקאי, מסתכמים אם כן בהעברה ובהנחיה (על-ידי הדברים הנאמרים לו). המטופל עושה שימוש בהנחיה רק במידה שהוא מונע לכך על-ידי ההעברה, ולכן מן הראוי להמתין באמירת דברים למטופל עד לכינונה של העברה חזקה. ונוסיף גם שהדברים נכונים לגבי כל מה שנאמר למטופל בהמשך. שומה עלינו לחכות תמיד עד שתוסר ההפרעה של ההתנגדויות ההעברתיות, הצצות ועולות בזו אחר זו, מדרכה של ההעברה.\*\*

\* ראו גם את הדיון בשאלת ההפרדה הטופוגרפית בין רעיונות מודעים לבין רעיונות לא-מודעים בתיאור המקרה של "הנס הקטן" (Freud, 1909a) וכן ב"על פסיכואנליזה פרועה" (Freud, 1910d) ומאוחר יותר ב"הלא-מודע" (Freud, 1915a).

\*\* בשאלת מנגנון הריפוי של הטיפול הפסיכואנליטי דן פרויד באריכות רבה יותר בהרצאות העשרים ושבע והעשרים ושמונה של הרצאות המבוא לפסיכואנליזה (Freud, 1916-1917).