

פ ס י כ ו א נ ל י ז ה ב נ פ ש נ ו

מחשבות על העשייה הפסיכואנליטית העכשווית

[ניצח ירום](#)

פסיכואנליזה בנפשו מחשבות על העשייה הפסיכואנליטית העכשווית

II	תוכן העניינים
III	מבוא
1	פרק 1
	פסיכואנליזה כיום והעשייה הטיפולית המתבקשת
1	למה טיפול נפשי?
4	למה טיפול פסיכואנליטי?
9	בין פסיכואנליזה ופסיכותרפיה
14	פרק 2
	קולות מטופלים מתוך טיפולים פסיכואנליטיים
14	ראיונות:
23	דיווחים עצמיים:
30	פרק 3
	דיוקנאות מטופלים
30	דורה, לו ואליקס
36	ארנולד ואדוארד
41	מאיר, רחט ועדה
47	פרק 4
	דיוקנאות מטופלים
48	המטפל השותק
52	המטפל המעורב
57	המטפל כסוביקט
58	המטפל בפנטזיות, בצרכים או במשא ומתן
62	המטפל הפסיכואנליטי המומלץ
64	פרק 5
	המסגרת הטיפולית האנליטית
64	מטפל של 4 פעמים ומטפל של פעם
68	טיפול של 3 חודשים, שנתיים או שנים עשר שנה
72	על הספה, על הכורסא
76	הפרוש והדיאלוג
82	פרק 6
	המטפל האנליטי, התאוריה והממסד
93	אחרית דבר:
	האינסופיות והרב ממדיות של הפסיכואנליזה
96	ביבליוגרפיה

פסיכולוג: נכון, 300 שקל בשבוע לא נראים על פניו כהוצאה הכי משתלמת.
הטח שמקרה שלכם אין אפילו קוטג'; אבל האמינו לנו, אין כזאת ממנה

מתוך "עכבר הסרטי", 3.6.2004.

מוסף מיוחד לקראת הפסטיבל ה-10 לסרטי סוציאליזם בתל-אביב.

כל האנשים המתגבגגת כיום בייצור סימפוטומים ניוטריים המשתנים עולם של
פנטזיה המנותק מן המציאות תשי"ע... לחצק את הקריאה לאותם שיתוים
בתרבות שלנו, שמהם בלבד תבוא ישועה לצורות הבאים. וכך הרצוני לשלוח
אתכם לצרככם בהבטחה, שכאשר אתם מטפלים בחולים השיטה הפסיכואנליטית
אתם ממלאים את חובתכם ביותר ממובן אחד. כאשר אתם מנצלים את
ההרצאות היחידה והבלתי חוזרת להתבונן מהעז לסוציאליזם של הנוירוזות,
אינכם פועלי רק בשירות המדע; וטם אינכם רק נותנים לחולה שלכם את
הטיפול הישיר ביותר העומד ביום לרשותנו אלא; אתם תורמים את חלקכם
להרחבת הפנתק של הפאונים.
פרויקט "סיכוייה לעתיד של התרפיה הפסיכואנליטית"

מבוא

בחיבור זה ברצוני להתמודד עם סוגית סבלו של הפרט והפסיכואנליזה כמענה הלגיטימי, היעיל
עבורו. אגייס נסיון של שנות עבודה רבות כפסיכולוגית קלינית, כאנליטיקאית וכחוקרת לצורך
התמודדות זו.

מצוקות אנושיות טובבות אותנו והשנים לא מעלימות אותן. להפך, לעיתים קרובות נדמה שחיינו
המהירים, רבי האפשרויות, רק מוסיפים למצוקות שלנו וממעיטים את המשאבים שלנו – את יציבות
החיים, המשפחה, הקהילה והכלכלה. הם גם מזמנים פתרונות להסחת דעת, לבדידות לכאורה
נסבלת, לתקשורת מזדמנת: פותחים שוק הזדמנויות לסוחר הזריז המבטיח סחורה מבוקשת - הקלה
ופתרון למתלבט המצוי, לחסר האונים בחיי היומיום שלו, בהורות שלו, בחיי המין שלו, במציאת בן-
זוג עבורו. הפרסומות רודפות את המתלבט, אחוריו של אוטובוס חולף מטביעים במוחנו את מספר
הטלפון של משווק עזרה הנעזר בפרסומאי מנוסה .

טיפול נפשי בפרט ופסיכואנליזה בכלל לא משווקים כנראה באופן מוצלח דיו, לדעתי. די לראות את
התנגדותו הקולנית של פלוני, שברור לו ולכל סובביו שהוא במצוקה, "שלטיפול הוא לא ילך".

בכל זאת, תוכנית ראיונות תקשורתית שמכבדת את עצמה לא תוותר על נוכחותו של פסיכולוג או
יועץ נפשי מכובד (בצד גלריה ססגונית של מסייעים 'רוחניים'). כמות הספרים הפסיכולוגיים

והפסיכואנליטיים הנכתבת ומתרגמת בארץ היא בהחלט נכבדה. כלומר, מעמד העמדה הנפשית המקצועית הוא מקובל בציבור ברמת העיקרון, ובכל זאת – הוא איננו תופס את מקומו הדומיננטי, המכובד. ניתן להתרשם שמיקומו בתודעת הציבור הוא כשולי, כמתמודד, כעוד אופציה לצד העסוקים האלטרנטיביים.

אני מבקשת להציג את פניה של הפסיכואנליזה כתשובה רצינית ומעמיקה למצוקות הנפש שלנו, ולא טיפול שולי, המיועד אולי לעשירים ולבעלי עיסוק אומנותי. נסיון זה דורש לבחון את המכשלות הקיימות בעשייה הפסיכואנליטית – איפה מטפלים פסיכואנליטיים נכשלים ומדוע. זוהי התגייסות להקשיב לקולות הנשמעים כיום בשטח – מצד מטופלים, בין המטפלים ובאמצעי התקשורת למיניהם, לשיח המדובר, הספונטני, בצד המקורות הכתובים – ולהשמיע אותם.

שבועת היפוקרטס הסימלית של המטפל בנפש הנה לעזור כמיטב יכולתו למטופל שלו ולא להזיק לא למטופל ולא למקצוע. פגיעה בשמו של המקצוע היא לא ענין חברתי אלא פגיעה באופציה של עזרה, תקווה ודרך לשנוי, להקלה ולמודעות עצמית. אבהיר כיצד מצוידת הפסיכואנליזה להציע זאת באופן המלא והמכובד ביותר האפשרי, וכיצד פוטנציאל זה מתבזבז על ידי שמרנות, נאמנות לגילדה מקצועית יותר מאשר למטופל ולפעמים התרחקות המטפל הפסיכואנליטי מן האמת של עצמו או העדר הכרות מעמיקה אתה, מה שלא מאפשר אז לסייע למטופל בזהוי האותנטיות שלו.

מבנה הספר הוא כדלקמן:

פרק 1 "פסיכואנליזה כיום והעשייה הטיפולית המתבקשת" בא לבחון את סוגי ומקורות ההתנגדות לטיפול נפשי בכלל ולפסיכואנליזה בפרט, כשהוא מנהיר את הנטייה האנושית לא לדעת בצד בקורות כלפי הממסד הטיפולי. הדיון 'למה טיפול פסיכואנליטי' מציג את היתרונות המובנים של הפסיכואנליזה בהתמודדות עם המורכבות האנושית, את נפוצותה כיום בחוגים המקצועיים ואת מרכזיותה גם לגבי דרכים חילופיות. הנסיון להבחין בין פסיכותרפיה ופסיכואנליזה מראה את נקודות ההשקה כאשר נקודת ההבחנה מדגישה מעל הכל את מדת הכשרתו ומודעותו העצמית של המטפל האנליטי.

בפרק 2 "קולות מטופלים מתוך טיפולים פסיכואנליטיים" – ששה גברים ונשים, שעבור פסיכואנליזה וטיפול פסיכואנליטיים מספרים באמצעות ראיונות ודיווחים עצמיים על חוויותיהם במהלך הטיפול, מה עזר ומה הפריע להם ומה הרויחו מן התהליך.

השמעת קולות המטופלים הנה מעשה פוליטי שבא לשוות לעשייה הפסיכואנליטית יותר חרות, יותר דמוקרטיזציה ויותר שקיפות. זוהי קריאה להכרת ולשנוי פניה של הפסיכואנליזה שחיבור זה מציג. ידידי, חברי ומטופלי שהתנדבו לתרום מנסיונם כמטופלים יבואו על הברכה והתודה. תרומתם מופיעה בפרק זה.

פרק 3 "דיוקנאות מטופלים" מציג דיוקנאות של מטופלים שפנו לפסיכואנליזה במהלך השנים. מוצגות מטופלות מתקופתו של פרויד, על מאפייניהן האישיים והחברתיים, בעיקר עובדת היותן מן האריסטוקרטיה והאינטליגנציה, ושחלקן באו להכשיר עצמם כפסיכואנליטיקאיות ואופנות האנליזה שלהן. מוצגים מטופלים פסיכואנליטיים מן האינטליגנציה שתארו את תפקיד הפסיכואנליזה בחייהם דרך מכתבים ואוטוביוגרפיה ומטופלים מן הווה, אנשים שמצבם הסוציאקונומי ו/או ההשכלתי צנוע יותר. סקירה זו מדגימה את תהליך הדמוקרטיזציה בפסיכואנליזה.

פרק 4 "דיוקנאות מטפלים" משרטט דמויות של אנליטיקאים מתוך הספרות מול סגנונות של מטפלים אנליטיים שהפרדיגמות הפסיכואנליטיות השונות הולידו. דיוקן המטפל השותק דן בבעית השתיקה, הפעולה ואי הפעולה ותגובות מטפלים אליה. דיוקן המטפל המעורב דן באופנות המעורבות של המטפל לפי הדגם של יחסי אוביקט. דיוקן המטפל כסוביקט דן בחשיבות המטפל להיות קיים כסוביקט בטיפול ובעיות העולות מנוכחות המטפל כאוביקט וכסוביקט. דיוקן המטפל בפנטזיות, בצרכים או במשא ומתן דן ביכולת התמרון בין אופציות.

בפרק 5 "המסגרת הטיפולית האנליטית" נבחנים מאפיינים מרכזיים של המסגרת האנליטית, משכיחות הפגישות השבועיות, משך הטיפול, ההסדר הפיזי ואופנות התגובה של המטפל האנליטי.

פרק 6 "המטפל האנליטי, התאוריה והממסד" דן בשימוש הנכון בתאוריה הפסיכואנליטית ובמכשלות בו ומציג את היתרונות ואת הבעיות של הממסד הפסיכואנליטי.

בחיבור שלפנינו אציג את פניה של הפסיכואנליזה כפי שלדעתי היא צריכה ויכולה להיות, כדי שיתרונותיה ישרתו את האדם הרגיל בסבלו, וירשמו בתודעתנו הקולקטיבית לא כדרך טיפול יקרה, ארוכת טווח ולא רלבנטית עבור רבים או כאופציה היוקרתית ביותר לאנשי מקצוע בלבד. נקודת היסוד היא הנסיון לאפשר לפסיכואנליזה, המצאה חכמה ביותר, שזכתה לפיתוחים והדגשים בעלי ערך מאז פרויד ועד ימינו, לכבוש לה מקום טבעי יותר בתוכנו. המקום הטוב שיש לה בקרב אנשי מקצוע כיום דורש בחינת היתרונות והבעיות המתעוררות מכך. הכונה היא לסייע לפסיכואנליזה, לעוסקים בה ולנזקקים למה שיש לה להציע להענות למצוקות היומיומיות של בני אדם באופן פחות מתווך, יקר וערטילאי ממה שהינה או איך שהיא מצטיירת כיום. שפתה ושפת העוסקים בה צריכה להיות נהירה. ההכשרה בה יותר שקופה באמות מדה אקדמיות. סוגיות מהותיות מסוג זה נפתחות כאן לדיון.

יכולת הפסיכואנליזה להקיף את המורכבות האנושית היא מה שמאפשר לה להיות חוד החנית בעזרה להשלכות של מורכבות זו בחיי היומיום שלנו ושל הפונים אלינו. כונתי לתרום לתהליך זה ואעשה כל שביכולתי שתצלח בידי.

(הערה: התרגום למקורות שאינם קיימים בתרגומים לעברית, נעשו על ידי המחברת.)

למה טיפול נפשי?

כאשר אדם מוצא עצמו במצוקה נפשית, נראה לי כי אפשרות הטיפול הפסיכואנליטי היא התשובה המתאימה ביותר למצוקתו. נתחיל את העיון בנושא שלפנינו במקום שבו אדם חווה מצוקה וצריך לשקול את אפשרות הטיפול הנפשי כמענה לה. לעיתים נראה שלמרות שחלפו למעלה ממאה שנה מאז לידת הפסיכואנליזה כדגם הבסיסי של הטיפול הנפשי המודרני, דגם שהעמיד במרכז את האופציה של הכרת האדם את עצמו - את מניעיו, את משאלותיו, את עולמו הפנימי - בכל זאת רבים האנשים סביבנו שמעדיפים לא לדעת. הן כאופציה מודעת והן כאופציה של השרדות. מצוקה נפשית מביאה להאחז לעיתים קרובות (מדי) בפתרונות קצרים, לכאורה ברורים ומטעים בכך שהם מבטיחי טוב גדול ועכשיו.

בעבר, כשהיו מציניים שפלוני במצוקתו בוחר להצטרף למסגרת של ודוי עצמי בפני קהל או פונה לעיסוי או לדרך אלטרנטיבית אחרת כדי להרגיעו במצוקתו, הייתי סלחנית ואומרת שכל הדרכים כשרות ושוות בערכן. השנים העניקו לי יותר מרחב ראייה ויותר אומץ לומר שדרך הטיפול הנפשי היא הטובה ביותר כדי שהאדם יפגוש את עצמו וימצא את דרכו בהתאם.

צריך להבדיל בין טיפול נפשי ובין חויה, מהנה ומרגשת עד כמה שלא תהיה. קיים סכוי שאדם יחווה שנוי דרך מסלול של לימוד, דרך אהבה או מסלול אחר, אולם נדמה לי שמפגש מן הסוג הזה של האדם עם עצמו הינו מקרי וקצר מועד. כלומר אין ספק שהשג בחיים, כדוגמת מי שגמר תואר אקדמי כלשהו או התנסה במסע מרתק, יאפשרו לאדם לחוש שנוקפה קומתו, גדלה יכולתו להבין את העולם, ואתו אולי גם את עצמו, אולם אין בכך בטחון. לפעמים ידע שאומץ מתפקד כאנטי ידע, ממחזר כביכול הבנות.

הדעת והנסיון, הבטחון המשפחתי, החיזוק העצמי שאדם שואב מהצלחתו במשימה קשה – בלי ספק מיישרים את הגו ומעניקים לנו תמונה חיובית של עצמנו. אולם חיזוק הגרעין הרופף של אישיותנו, יכולתנו לחשוב את עצמנו – זוהי יכולת אנושית מיוחדת וחשובה, אך משום מה אנשים נוטים לברוח ממנה.

מפליא עד כמה חזקה הנטייה האנושית לא לדעת, הרצון לברוח מלחשוב מה אני מרגיש, מה אני מבין בכאב הראש או הבטן שלי - יש קשר כמעט מתבקש בין קשיי עם בן זוגי ובין העצבנות או הזלילה שלי. הידיעה היא כוח. היא מאפשרת לעבד תחושות לתובנות, להיות הבעלים של הלכי הנפש השונים שלנו. כך רבים מוצאים עצמם לא פעם בחיי היומיום, מאה שנה אחרי הולדת הפסיכואנליזה, עומדים מול נטיה גורפת לא לדעת. מול שאיפה כמעט ניסית שהצרות תעלמנה, שתרופה או חויה ישילו מאתנו איזו אי נחת של חיינו, כאילו היתה פיסת לכלוך שצריך לנקות מן הנעל.

הפסיכואנליזה הכניסה לעולמנו אופציה אנושית מיוחדת, חשובה, בלתי ניתנת להמרה – אופציה של מודעות עצמית, לא מודעות אינטלקטואלית מנותקת מהבנת התגובות הרגשיות, הצרכים, המחאות, החרדות. לפיכך, הדיון שלפנינו נפתח במשאלה שאנשים במצוקה יוכלו לראות את האופציה של הטיפול הנפשי הפסיכואנליטי כמה שיעשיר ויחזק אותם. אולי אופציה זו לא תהפוך אותם למאושרים יותר, אבל כן תהפכם לבעלים של עולמם הנפשי ושל חייהם, עד כמה שניתן. אני

סבורה שכאשר פרויד אמר שהפסיכואנליזה תהפוך מצוקה אנושית לאי נחת נסבלת, הוא פתח לפנינו אופציה ממשית רבת ערך, הרבה יותר מאשר אם היה מבטיח לנו חיים של אושר ועושר לנצח. יש אנשים במצוקה שאם יציעו להם או שתעלה בדעתם אפשרות הטיפול הנפשי כתשובה למצוקתם, יאמרו שאין טעם לחיטוט בעצמם, שהצרה שלהם היא שהם חושבים ומתעסקים בעצמם יותר מדי. אולם חיטוט עצמי איננו מודעות. הוא אנטי-מודעות, הוא הצמדות לתויות חשיבה שלנו על עצמנו כדוגמת "אוטיסט", "עצלן", "מי שעבר טראומות בחיים" או "כשלון". לא שהעובדות האובייקטיביות או התחושות הסובייקטיביות אינן כאלו, אולם הרעיון במודעות העצמית הוא היכולת לחשוב דוקא באופן פתוח על עצמי, באופן שמתקדם מעבר ולא כמתקבע וממחזר את עצמו.

החוויה הטיפולית שמאפשרת את המודעות והשנוי, שזורה בעובדה שמטפל או מטפלת שותפים במסע האישי שלנו, לפחות חלק מן הדרך. כנראה שלבד קשה לערוך מסע שכזה. השנוי דורש נוכחות של זולת מסייע, מקשיב, שותף. מישהו מחוץ לעצמנו שניתן להסתייע בו, להפיק מהבנתו.

הלבד הוא אומנם מצב קיומי טרגי – הוא אחד מן המעמדים האנושיים ואולי הנוקב שבהם – שאתם עלינו לחיות. מה שמאפשר את קיומנו במצב הלבד הבראשיתי הוא תלות בדמות מגוננת. כאשר מונה האנליטיקאית הצרפתייה ג'ויס מקדוגל את המכות הנרקסיסטיות שאתן שומה עלינו לחיות, היא מונה את הפגיעה הכרוכה בהכרת הנפרדות שלנו, את עובדת היותנו נפרדים מן הזולת, חרף תלותנו בו, ואת יכולתו לפרוש, לעזוב, לבגוד. פרויד חשב על הנפרדות והבדידות האנושית כמצב שמביא את האדם לחפש לו אלוהים. שהרי להיות קטן וחסר אונים, כפי שהילד האנושי מתחיל את דרכו בעולם, הוא מצב עניינים בלתי נסבל. לפיכך להמיר את נוכחותו המחזקת של האב בנוכחות בלתי פגיעה, נצחית, של האל, הוא מה שיכול לתת לילד שבנו תרופה למצב הבדידות הקיומי הזה. אולם זוהי תרופה ילדותית. האדם הבוגר, הוא סבור, יבחר לעצמו אחריות ומודעות כאלטרנטיבה קיומית.

אנשי אסכולת יחסי האובייקט בפסיכואנליזה המירו את חשיבות נוכחות של האב בחשיבות החזקתה, הכלתה ונוכחותה של האם. בשני המקרים, הלבד דורש מענה. הוא כרוך בחרדות קיומיות. אם מישהו לא ידאג לנו – לא נשרוד. לפיכך נוכחותו של האחר בטיפול היא רבת חשיבות. על הנתון במצוקה לקבל את העובדה שהוא כנראה מיצה את יכולת העזרה העצמית שלו וזקוק ליד מסייעת.

סטיגמת ההעדרות במטפל נפשי – מה שנקרא "ללכת לטיפול" – הנה ענין לא פשוט. לעיתים קרובות, אני שומעת אנשים אומרים: "כשהוא יגדל, הוא יהיה פצינט שלך" או "זה פסיכי, הוא מקרה בשבילך". התשובה שלי לא פעם היא: "ללכת לטיפול זה המזל הטוב. אחרים כלואים במצוקות שלהם בלי מוצא". אולם, כפי שנאמר, למרות שמאה שנה עברו מאז התאזרח בינינו הטיפול הנפשי, עדיין הסטיגמה לגבי מחייבת מחשבה ואיתגור. למה אנשים נרתעים ממנו? למה מתפתלים, חרף מצוקות קשות, ונמנעים מלפנות לטיפול נפשי? למה ההעדרות הנפשית מזוהה עם מופרעות? למה קל לנו יותר לחיות עם סבל הנחווה בגוף – ראשנו הכואב או ברכנו הדואבת – ולא לזהותו כמתקשר לעיתים לסבל נפשי, כמצוקה, כפגיעה, כקונפליקט? למה אנו חווים את הנפשי שבנו כמעמסה, כמה שעדיף להתעלם ממנו, להתכחש לו?

שאלות אלו מחייבות לבחון את מקור הסטיגמה בפניה לטיפול נפשי. בפועל, רוב המטופלים בפרקטיקות הפרטיות הם אנשים מתפקדים, ולא פעם – מתפקדים ברמה גבוהה. אז למה הרתיעה?

מה מקורותיה? הרי עם צאת הויאגרה או הפרוזק לשוק, או כל תרופה אחרת, מיד עשתה לה השמועה כנפיים. אנשים חשו שזכו באמצעותן לשיפור האונות או להרגעת החרדות. ומיד! רק עם הזמן מסתבר ששום תרופה איננה תרופה לכל, שלכל תרופה יש תופעות לוואי, שהילת הגאולה הראשונית מתמסמסת עם הזמן ודורשת ל"החליף תרופה", שלטווח ארוך דרושה עבודה פנימית נלווית שתוכל להתמודד עם חרדות האין-אונות הגברית או חרדות אחרות ולא רק על ידי סוכן חיצוני.

יתכן שהסטיגמה של הטיפול הנפשי נובעת מכך שהוא מבשר לנו שלפנינו עבודה לא קלה ומתמשכת של הבנת עצמנו, של התבוננות בחלקים של עצמנו שאיננו אוהבים לראות, שהיינו רוצים להאמין שהשארנו מאחור כשהתבגרנו, כשהתעשרנו, כשהפכנו לאנשי מקצוע מיומנים, כשהפכנו מילדים להורים "יודעים". אם כן, מקור הסטיגמה הוא במראה העצמית. ראייה עצמית היא קשה. הרבה יותר קלה היא ההונאה העצמית לסוגיה. כולנו רוצים להאמין ש"הזמן ירפא", "אני מרגיש עשר", "יהיה טוב". אולם הקול הפנימי הספקן אינו נעלם בנסיונות ההונאה העצמית. נסיון אישי מלמדנו שהזמן לא תמיד מרפא, שהצורך שלנו להרגיע את עצמנו ולעשות רושם טוב על הסביבה כאשר אנו אומרים "הכל עשר" איננו בהכרח מביא לרגיעה. יותר מכך, מה שמדאיג אותנו יכול להיות דבר בעל משקל שלא הגיוני אפילו לנסות להתעלם ממנו או להפחית בערכו. הגיוני שבעיות רציניות – בזוגיות, בהורות, בפרנסה, בהשמנת יתר – כן תחייבנה חשיבה רצינית והעמקה.

מכיון שתחום ההתמחות האישי שלי הוא הגוף המדבר את מצוקות הנפש, לעיתים קרובות אני עדה להסתתרות הסבל הנפשי מאחורי סבל גופני למיניו. ניתן לראות זאת אולי בגלל הפיצול ההיסטורי בין הגוף לנפש, המיוחס לדקרט, אשר ניסה דוקא להעלות את מעמדו של היסוד התבוני שלנו, כיאות לאיש עידן הנאורות. הפיצול הזה והעלאת היסוד התבוני שיקף מהפך תרבותי שהתחולל עוד קודם, בתקופת הרוחניות הדתית של ימי הביניים – בעיקר הדתיות הנוצרית - אשר המעיטה במקום הגוף, וראתה אותו כמזוהה עם הנחות, הארצי, החייתי, החומרי, היצרי, שזוהה עם העולם הפגני.

אולם, כפי שפוקו (Foucault, 1963;1961/1986) ציין, המהפכה המדעית העמידה את היסוד התבוני במרכז קיומנו והגוף והנפש הוכפפו כמושג חקירה של המדע, במיוחד של הרפואה. הרופא הפך למי שהשתמש בכוחו המאגי תחת אצטלה של מדעיות והחולה הצטמצם למחלה, לחפץ. פוקו הראה כיצד הקדמה תורמת לאובקטיביזציה של הסובייקט וכיצד פרקטיקות מתמחות, שהן בעצם 'פרקטיקות מבדלות' המתבססות על מדע או מדע לכאורה, הופכות לאופני מניפולציה. בתרבותנו העכשווית הגוף הוא לא רק מושא לחקירה מדעית, אובייקטיבית, כביכול רצינית יותר, אלא גם מושא של כלכלת צריכה, שיכולה לשווק אותו ביתר קלות בגלל הנראות שלו. מתיחת פנים או שאיבת שומן יכולה להבטיח "התחלה חדשה", נעורי נצח, תקווה שבהתבוננותו במראה נראה את פנינו המתוחים כמכלול של מי שאנחנו ולא נאלץ להתייחס לגוונו השחוח. לא שאין בפנינו המתוחים אפשרות של המרצת עצמנו, הזרמת אנרגיה לחיי היומיום שלנו. אולם בדיון בשאלת הסטיגמה האפשרית של הטיפול הנפשי אני מנסה להפנות את תשומת לבנו כאנשים נאורים לאמונה שלנו ונכונות ההשקעה שלנו בכיוון הגופני, לפעמים כנסיון לא לראות ולא להתמודד עם סערות הנפש שלנו, שלא נעלמות גם כאשר מתעלמים מהן. הפיצול אינו מכיל את המכלול ואינו מעלים אותו.

פרקטיקות המתמחות בהרגעת הנפש יכולות להציע נחמות, טכניקות ממוקדות לריקון הדעת, השתייכות. הטיפול הנפשי, במיוחד הפסיכואנליזה יכולים להציע מקום ואפשרות להמרת סבל אנושי או גרוע יותר – את הניתוק ממנו - והפיכתנו לסוביקט החי את חייו החז-פעמיים במודעות, באחריות, בחרות. כדי לזרות אור על הסוגיה: מהו טיפול נפשי? מה ידוע לנו עליו? כיצד ימצא האדם הסובל את המטפל הנכון עבורו? נכיר את הפרקטיקה הפסיכואנליטית כדי להפכה לידידותית למשתמש.

למה טיפול פסיכואנליטי?

רצוי למתוח גשר בין תחושות המצוקה שאדם מרגיש ובין מה שהוא יודע על טיפול פסיכואנליטי, מה שנדרש ממנו ומה שהוא חוה במפגש עם מטפלים פסיכואנליטיים שונים. בחנו מקרוב את הסטיגמה של הטיפול הנפשי בכללותו ואת מה שהופך אותו פחות אטרקטיבי לאדם הסובל הרגיל, ולפיכך נמשיך ונבחן את הסטיגמה של הטיפול הפסיכואנליטי באופן מיוחד, כדי להסיר ממנו את הקוצים המפריעים לאדם הסובל הרגיל לראות בו אופציה לטפל בסבלו, המסלול הלגיטימי לתחזוקת נפשו.

ההתמודדות כאן פרושה להשתחרר מחרדות של הסטיגמה שבטיפול הנפשי ונדמה שאת המכשלה הזאת כבר עברנו, אם כי לא לגמרי. ההתמודדות קשורה גם בהתמצאות ברבוי הפנים של מקצועות הטיפול הנפשי - מי שאינו מטפל לרוב אינו מבדיל בין פסיכותרפיסט, פסיכולוג, פסיכיאטר ופסיכואנליטיקאי. גם בקרב אנשים משכילים קיימים בלבול ואי-בהירות בנושא זה. בשיח מקצועי המנסה להתיר את הסבך בין פסיכותרפיה ופסיכואנליזה יש הרואים בהן דיספלינות שונות ויש הרואים את ההתפתחויות העכשוויות בפסיכואנליזה כמקרבות אותן זו לזו.

לפני שנים, בעיקר בשנות השישים, הפסיכותרפיה ההומניסטית והאקזיסטנציאלית שלטו בכיפה. היה משהו מושך בדמוקרטיזציה, בכיבוד המטופל, והפניה אליו לא כאל פציינט – מטופל אלא כאל קליינט, על פי הגישה של קרל רוג'רס. מטופל/קליינט עבור המטפל הוא משהו שעמו עוסקים בחילופי טובין. העמדה האקזיסטנציאליסטית הציגה את המטופל כאדם בעל חרות, לא ילד מופנם המגלם את ילדותו העשוקה בטיפול, ובכך היתה גם היא מושכת מאד.

קרה בינתיים משהו מעניין. העמדות ההומניסטיות-אקזיסטנציאליסטיות איבדו מן המשיכה והתוקף התאורטי שהיו להן בשנות השישים. כך קרה שהתאוריות של קרל רוג'רס, אריך פרום, רולו מאי, פריץ פרלס, רונלד ליינג שכיכבו בעולם של שנים אלו, איכשהו סר חנו.

הכתיבה השויונית, הפרקטית של רוג'רס בקושי שרדה. הביקורת של אריך פרום את הפסיכואנליזה של פרויד, ההרחבה שלה לנושאים חברתיים, במיוחד סוגית ניכורו של הפרט בחברה המודרנית, מוכרת כיום למועטים ומה ששרד ממנה הוא הארת פרום את נושא האהבה, נושא ניו-אייג'י. האקזיסטנציאליזם שכיכב בשנות מלחמת העולם השנייה ואחריה, והותיר חותם מרגש בתפיסה הטיפולית המעמידה את חרות המטופל, את ההווה המתקיימת כאן ועכשיו בחייו ובטיפולו כבסיס לטיפול הנפשי – פינה מקומו לעולם קפיטליסטי יותר, מטריאלי יותר, ולכן פחות מדובר בו כיום בקהילה המקצועית ומחוצה לה. זהו גם גורלו של רונלד ליינג, שהיה בשנות השישים הגורו של האנטי-פסיכיאטריה, שהאדיר את הפסיכოזה המוחצנת ואת השיתופיות הטיפולית. אולם בערוב ימיו הוא הסכים עם התרופות האנטי-פסיכוטיות שנכנסו לשוק ממש באותן שנים. פריץ פרלס, אבי הגשטלט, מכבב אצל הגורסים בגישה זו כיום, אולם ללא ההקרנה הרחבה שהיתה לו בשנים ההן.

ניתן להעז ולומר שהפסיכואנליזה המתעדכנת שמרה את רוחן של מסורות אלו. התיזה האקזיסטנציאליסטית של סרטר שלפיה "הקיום בא לפני המהות" משתמרת בעמדה הויניקוטיאנית של "אחרי להיות – לעשות, ולהיות מי שעושים לו, אבל תחילה, להיות". המשא ומתן השיווני יותר שהציעו ליינג ורוג'רס, כל אחד בדרכו, מתעדכן בגישה הפסיכואנליטית הבין-סוביקטיבית-התיחסותית, הרואה את האינטראקציה הטיפולית כמשא ומתן בין שני סוביקטים.

בישראל קרה לטעמי דבר מופלא. הפסיכואנליזה כובשת לה מקום גם בקרב המקצועות הטיפוליים וגם בתחומי מדעי הרוח. הפסיכואנליזה נולדה עם פרויד בסוף המאה ה-19. היא קמה ומתקיימת כשיטת לחקר האדם (חקירה איכותנית קלינית), תאורית אישיות – אולי המורכבת והשורדת ביותר וכשיטת טיפול. מורכבות הנפש באה לידי ביטוי בכל אחד מן ההדגשים הללו, כאשר הלא-מודע הוא מושג המפתח להבנת המורכבות הזאת. המורכבות והטלטלות הבסיסיות של הנפש והקשר האנושי אותרו דרך כוחות מפעילים יצריים של מיניות ותוקפנות ודרך מכשלות בקשרינו הראשוניים סביב סוגיות של תלות ונפרדות, של סוביקטיביות ובין-סוביקטיביות. הטיפול הפסיכואנליטי תמיד נתן מקום להעברה של פנטזיות או כשלים ילדיים מצד המטופל לדמות המטפל כסוג של החיאה והזדמנות למודעות ותיקון. ההעברה נגדית - רגשות המטפל במצב הטיפולי – הפכה כלי עזר חשוב בתהליך זה. לפי פרויד, חוקי היסוד של הפסיכואנליזה עבור המטופל היו "לדווח על כל מה שקלט מתוך התבוננות עצמית, תוך הימנעות מכל ההשגות ההגיוניות או הריגשיות המבקשות להניעו לברור בין הדברים" (מתוך "עיצות לרופא על הטיפול הפסיכואנליטי", 1912, ע. 95). חוקי היסוד הללו עומדים עדיין ביסוד העשייה הפסיכואנליטית כיום, אלא שהתוספה אליהם ראית התהליך האנליטי כדיאלוג, כלא מודע הנפרש בין שניים, כאוביקטים וכסוביקטים..

כפי שכותב עמנואל ברמן בהקדמה לאסופת הכתבים הטכניים של פרויד (פרויד, *הטיפול הפסיכואנליטי*, 2002), עבר הטיפול הפסיכואנליטי כברת דרך גדולה – מהדגשת תהפוכות היצר לחשיבות הקשר ולכידות העצמי, מחשיבות הפרוש לחשיבות החוויה המשותפת, ממודל טיפולי בלתי מעורב לעבודה בשניים. אולם למרות שהתאוריה והפרקטיקה הפסיכואנליטיות מתעדכנות ושומרות על העושר והעומק הפסיכואנליטי תוך שמירת קשר עין עם מציאות חיצונית משתנה, רענון המכונים הפסיכואנליטיים ובחינה מתמדת של צורכי המטופל, הרי שבעולם הולך ופוחת מספר הפונים לטיפול הפסיכואנליטי והמכונים הפסיכואנליטיים מזדקנים ומתכווצים.

קירסנר (Kirsner, 2000), כאשר הוא מסכם את חקירתו את המכונים הפסיכואנליטיים, כותב כדלקמן: "האמת היא שההוצאות הכספיות המסלימות והשנויים בביטוח מוציאים את הפסיכואנליזה הקלאסית אל מחוץ לשוק והמשיכה האינטלקטואלית איננה מרכזית יותר בתחומים רבים. יתכן שמצב זה שבו הגישות הפסיכואנליטיות הגיעו שוב לסטטוס של *אנדרדוג* יאפשר שמקום האימפריאליזם אשר אפיין את התנועה הפסיכואנליטית עד כה - יתחלף" (עמ' 248-9). ובכתבה אשר הופיעה ב- *New York Times* ב-29 במאי, 2004, ובה מדובר על מאבקים בין הממסד הפסיכואנליטי והתארגנויות מתחרות בארה"ב כיום, מצוין כך: "היפתחות זו כלפי חוץ, למרות שהיא נעשית בחריקת שינים, יכולה להציל את הפסיכואנליזה מהכחדות (בבריטניה גילם הממוצע של חברי החברה הפסיכואנליטית הבריטית הוא 65)".

בישראל של היום הפרספקטיבה הפסיכואנליטית חוגגת. שפת ההעברה וההעברה הנגדית כבסיס כללי לדיון בטיפול הפכה שגורה גם אצל מטפלים שאינם מזוהים עם הגישה הפסיכואנליטית. טכסטים מגוונים שמתייחסים לסוגיות טיפוליות הפנימו שפה זו באופן טבעי, בין אם מדובר בהתייחסות לוויניקוט, מהלר, קרנברג, או בולס במסגרת שיח יחסי אוביקט שפולש לתרבות הטיפולית או לספנס, סטולורוב והופמן שמספקים דיון פסיכואנליטי-נרטיבי. הדרישות בבחינת הגמר של הפסיכולוגים הקליניים הן כאלו שכל ניבוח מצופה להפגין התמצאות בחשיבה פסיכואנליטית למיניה על מנת להסביר את בעיות המטופל שאותו הוא מציג בבחינה ואת דרך הטיפול שלו בו. באלפון האיגוד הישראלי לפסיכותרפיה חלק ניכר מן המטפלים מגדירים עצמם כעובדים בגישה פסיכואנליטית או דינמית. למכונים פסיכואנליטיים יש עדנה. ספרות פסיכואנליטית מתורגמת לעברית באופן נמרץ ביותר. מכאן שיש בידינו סדנא כמעט בקנה מדה עולמי לגבי יכולת ההפריה של הפסיכואנליזה את הטיפול הנפשי, עם היתרונות והבעיות הנלוות.

בעולם הרחב (כמו גם בישראל) הקולות המתדיינים כיצד לסייע לאדם הרגיל במצוקותיו נעים בין טיפול תרופתי לטיפול נפשי כלשהו. החלוקה היא לרוב גסה ודיכוטומית. ב-13 באפריל 2003 פורסם ב"הארץ" המאמר "בלי פרויד ובלי פרוזק" שהיה תרגום מאמר מהעיתון 'ל'אקספרס', שבו הוצגה תרומתו של הפסיכיאטר האמריקאי ממוצא צרפתי דוד סרוואן-שרייבר לטיפול ברגשות. נכתב ש"על בסיס מחקרים מדעיים שאין עליהם עוררין הוא גיבש שיטה נגד דיכאון, המשלבת טיפולים אלטרנטיביים עם פעילות גופנית, תזונה טובה והחזקת בעל חיים". לכאורה עמדה פשוטה, שווה לכל נפש, יעילה, זולה, מהירה וטובה. אולם מדוע היא צריכה להמכר "בלי פרויד", בהנגדתה לפרויד, או לפסיכואנליזה? האם אין בהמלצות שלה די כדי לכבוש את לבבות אלה השרויים במצוקה?

יתרה מזאת, עמדתו של סרוואן-שרייבר נראית על פניה מאד אטרקטיבית, עד כדי כך שרוב האנשים מכירים את ההמלצות הנובעות ממנה מתוך שיחות החולין שלהם מבלי שאיש מקצוע יציג אותן כשיטה מדעית. במחשבה שניה אנו יכולים להתבונן ולראות סביבנו אנשים שאוכלים נכון, מתעמלים, יש להם חתול או כלב, מזכים עצמם מפעם לפעם בעיסוי, ובכל זאת חשים משהו עמוק טורד אותם או מסקרן אותם לגבי עצמם. יש אנשים שחווים זכאון ותחושות יאוש ותסכול בחייהם אשר באים לידי ביטוי במשקל עודף רב, והם לא מועטים כיום, שאם נציג בפניהם את המלצותיו הפרקטיות של סרוואן-שרייבר, הם יסכימו עם יעילותה של כל אחת מהן. בכל זאת, הם ימצאו קושי רב לאכול נכון, לעשות פעילות גופנית סדירה, או, לחלופין, אחרים שיתמכרו אליהן.

"בלי פרויד" היא לעיתים נוסחה רוחחת לעמדות בקורתיות עכשויות לא רק עבור סרוואן-שרייבר אלא בתחומי התרבות והפמיניזם, ואפילו בתוך הפסיכואנליזה העכשווית. הסבר לכך מצאתי כאשר לימדתי את רעיון האשליה של ויניקוט. לפי רעיון זה מעניקה האם לתינוק "מתוך התאמה של כמעט מאה אחוזים, את ההזדמנות לאשליה שהשד שלה הוא חלק מן התינוק" (ויניקוט, 1997, 1971), עמ' 44). התינוק מקיים את האשליה ביכולתו לברוא את השד משום שהאם דואגת שיהיה שם עבורו ברגע הנכון. מכאן שהצורך לבסס עמדות אינטלקטואליות וטיפוליות-פסיכואנליטיות בנות זמננו כבעלות ערך משום שהן מתנגדות לפרויד, הקבור באדמה מזה למעלה משישים שנה ולפיכך ניתן היה בקלות להתעלם ממנו, מעידה לדעתי שצריך את האב, את האם, את הבסיס כדי להרחיבו. אנו זקוקים ל"פרויד" כדי לחוש אילוזיה של יכולת. מסתבר שאי אפשר להעביר משקל למשהו שהוא

רלבנטי יותר כיום, להציג עמדה נוכחית כבעלת ערך וכעמדת בזכות עצמה, אלא כעמדה שהיא "בלי" (פרויד/פסיכואנליזה).

השאלה המכוונת אותי בדיוננו כאן לגבי מקומה של הפסיכואנליזה כיום קשורה דווקא בחדוותו של העיתונאי של העיתון 'ל'אקספרס' שהמאמר אודות התרומה דלעיל הוא שלו. עיתונאי זה, כמו עיתונאים אחרים, דווח על מות הפסיכואנליזה, ששבה ומתה על במות ציבוריות. מהו, אם כן, הכשל של הפסיכואנליזה והפסיכותרפיה המאפשר להציג אותן כמשהו שעבר זמנו, משהו מיושן/מגוחך/מיותר, למרות שאי אפשר בלעדיו כנקודת כיוול?

אנסה לגייס שלוש נקודות מבט להבנת ההתנגדות או הביקורת. נקודה אחת שמעתי מפיו של אוהב פסיכואנליזה, מראיין של תוכניות תרבות, שאמר לי: "אינני אוהב לראיין פסיכואנליטיקאים. אי אפשר להבין מלה אחת ממה שהם אומרים". האם קיימת האפשרות ש"אומנות התקשורת" הפכה "לשפה סגורה, אוטיסטית"? שאנו, הפסיכואנליטיקאים אשמים בחשדנות כלפינו משום ששפתנו מעוגנת בדורות של כתיבה פסיכואנליטית, בהיררכית מושגים, שמונעות דיבור פשוט ומובן? על כך ניתן להשיב באנחה: מה לעשות, שהיצור האנושי הוא מורכב ומלאכת הטיפול אינה יכולה, לפיכך, להסתפק בעיצות עממיות בנוסח "תחשוב חיובי" או "מחר יום חדש".

נקודה שניה נשמעה דוקא מפיו של אוהב פסיכואנליזה מושבע, שהפך ממברך למקלל, והוא ג'פרי מוסאייף-מייסון. בספרו "*בגנות הפסיכותרפיה*" (1988) מספר מוסאייף-מייסון שהוא החל את הכשרתו כפסיכואנליטיקאי במכון הפסיכואנליטי של טורונטו ב-1970. בעבור שמונה שנים, ב-1978, הצטרף לחברה הפסיכואנליטית הבינלאומית כפסיכואנליטיקאי מן השורה. כחלק מהכשרתו עבר אנליזה חמישה ימים בשבוע במשך חמש שנים. גם המטופלים שלו עברו אנליזה חמישה ימים בשבוע במשך חמש שנים. במהלך הכשרתו נתמלא ספקות האם באמת עזר לאלה שכוננו מטופליו. "האם לא יכולנו להתחלף בקלות זה בזה?" שואל מייסון "האם אפשר ללמוד להקשיב, ללמוד להיות 'אמפטי' או סתם אוהד, ללמוד להימנע משיפוט...?"

האיש שהחל כאוהב פסיכואנליזה, שתרום לפסיכואנליזה את ההוצאה לאור של חליפת המכתבים המלאה בין זיגמונד פרויד ווילהלם פליס (Masson-Moussaieff, 1985), מצא עצמו מבקר את השיטה שעל ברכיה גדל. התסכול שעליו הוא מדווח הינו שעמיתיו הפסיכואנליטיקאים לא הקשיבו לו ולא נענו לבקורות שלו, מה שהחריף את הספק ואת הבקורות שלו לגבי השימוש בהיררכיה וכוח במודלים הפסיכואנליטיים והפסיכותרפויטיים הקיימים. הוא הגיע למסקנה, המוקצנת, לדעתי, בחזקת אהבה שהותמרה לשנאה, שאנשים יכולים להיות בלי פסיכותרפיה ובלי פסיכיאטריה. הוא סבור ש"קבוצות של עזרה עצמית שאין בהן מנהיג ושאינן בהן מבנים סמכותיים, שבהן כסף לא מחליף ידים, שאינן מתבססות על עקרונות דתיים... ושלכל המשתתפים בהן יש בעיה דומה שהביאה אותה לקבוצה" (עמ. 13) – הן האלטרנטיבה. "אנו זקוקים ליותר חברים טובי לב ולפחות אנשי מקצוע" הוא מסכם.

התנגדותו של מייסון למודל הפסיכואנליטי-פסיכותרפויטי המושתת על יחסי מטפל-מטופל מבוססת על היותו מודל בלתי שוויוני מטבעו ולפיכך מועד להוביל לעריצות. הוא דומה בהתנגדותו ובהמלצותיו לאלו של סרוואן-שרייבר. – אם היו לנו חברים טובים יכול להיות שחלק גדול

מבעיותינו לא היה מתהווה. המודלים השוויוניים של הצ'אטים באינטנט או קבוצות של עזרה עצמית אכן מתבססים על הדדיות ושוויוניות. אולם נראה שעקרונות אלו אינם מספיקים, שהעדר יד מווסתת הינו בעצמו מקור לבעיות ושאלות מקצוע בכל זאת מוזמנים לסייע.

קול שלישי הוא קולם של המטופלים. י. הינו מטופל שרואיין במסגרת כתבה עיתונאית (מוסף הארץ, 25.4.03) על תלונות מטופלים ובעיות אתיקה של הפסיכותרפיה. במבט לאחור על הפסיכותרפיה בת שלוש השנים שעבר, הוא הגיע למסקנה שישב מול מטפלת אטומה, שותקת ומותירה אותו בלבטיו ולא מכוונת ולא מעשירה אותו, והטיפול שלו היה לא פסיכותרפיה ולא פסיכואנליזה. את מסקנתו ניסח כך: "היום אני יכול להרשות לעצמי לראות בזה שיעור, ראי שמראה לי מי אני הייתי אז. כמה פאתטי. כמה מעט היה דרוש לי אז, מישהו, אפילו אנטיפת ולא קשוב כמוה, העיקר שישב מולי ויתן לי להוציא". מדובר כאן על תלונות קשות ועל מודעות גוברת בציבור הרחב לגבי האספקטים המקצועיים והאתיים של המקצועות הטיפוליים.

למרות מחלות הפסיכותרפיה, הפסיכותרפיה האנליטית והפסיכואנליזה, המלצתי היא לא לזרוק את התינוק עם מי האמבט. כבר ב'ספר המדינה' סבור אפלטון שהנזקקות לרופאים ולעורכי דין מגונה והיא עדות לחוסר חינוך. הוא מקשה: "אם בני אדם מקבלים בעל כורחם צדק שהוטל עליהם בידי אחרים, כאילו היו אדונים ושופטים להם, ובעצמם אובדי עצות הם?" (עמ. 69). הצורך לבחון את תפקיד המומחים-השליטים ותפקודם עלה כבר במאה הרביעית לפני הספירה, כאשר נכתב "ספר המדינה". מסתבר שעדיין אנו זקוקים להם ואילו שאלות לגבי מהות אמוננו בהם וסוגיות הכוח והמניפולציה מצידם עדיין עומדות על הפרק.

נפנה שוב לדברי המטופל שבא בתלונות קשות על גבי העיתון כלפי המטפלת שלו. הוא הצביע על הרעות החולות בגינן של היררכיה מבנית וניצול לרעה של סמכות בטיפול נפשי, על רעות חולות בגינה של מקצועיות מפוקפקת, אבל הוא לא ביטל את התפקיד. זה מחזיר אותנו לשאלת מקומה של הפסיכואנליזה כיום. שאלות השימוש לרעה בסמכות עומדות לדיון בכל יחסים היררכיים. הנסיון להפוך את הפסיכואנליזה לפחות היררכית ויותר הדדית מוכר כיום. הקריאה להפוך אותה ליותר הדדית ודמוקרטית בפרקטיקה ולא רק בתאוריה היא מה שאני מכוונת אליו בחיבור זה.

חרף הבקורות הקשות של מייסון ושל אחרים, הפסיכואנליזה והפסיכותרפיה הן עמנו כיום. משמע, שכמו שלא ניתן לותר על שליטים, רופאים ועורכי דין, כך קיימת הנזקקות למטפלים. כפי שנראה בפרק 2, כל ששת המטופלים המדווחים מתוך טיפולים פסיכואנליטיים, עם כל הבקורות הקשות ביותר שהם מעלים, אומרים שהטיפולים הפסיכואנליטיים שלהם עזרו להם באופן משמעותי. כאמור, אין לשפוך את התינוק עם מי האמבט. התבוננות עצמית ביקורתית מצד אנשי המקצועות הטיפוליים, הקשבה לקולות המתוסכלים, הפגועים של מטופלים היא חיונית. שקיפות לגבי התהליך הפסיכואנליטי חיונית ביותר.

נכון הוא ששקיפות היא עקרון חיים בעשייה הפסיכואנליטית. אחד מהיתרונות החשובים ביותר של מוסדות פסיכואנליטיים, עם כל הביקורות הנוקבות כלפיהם, שאביאה בהמשך, היא הדרישה והאפשרות המתמדת להביא חומר קליני לבחינה ולהתבוננות ביחד. מטפלים דינמיים לא מאוגדים עלולים להיות לא רק בלתי מודעים דים לעצמם בגלל העדרו של תהליך טיפולי רציני שקבלו על עצמם, אלא שגם חסרה להם מסגרת מסודרת להציג בה את עבודתם ולהעזר בה בקשייהם. מתבונן מן הצד יכול לומר שקבוצת העמיתים האנליטית או המדריך המלווה את מטפל בראשית דרכו הם

מוסדות המבטיחים דים שהעבודה הטיפולית תשמור על ההגנות והתועלת שלה. אולם תופעות הלואי של ארגונים אלה מצביעות על כך שעם פתרונות טובים צצות בעיות נלוות. קבוצת העמיתים שבפניה מוצג חומר קליני מדברת בקולו של המטפל האנליטי עצמו. המטופל הוא לא פונקציה, קולו אינו נשמע. גם לא בהדרכה פרטנית של המטפל. לפני שנים ראיתי הקלטה שבה האנליטיקאי האמריקאי הרולד סירלס קיבל להתיעצות מטופלת של עמיתה צעירה. המטופלת היתה בעלת התלונה. בטיפול משפחתי הדיאדה מטפל-משפחה היא העומדת על הפרק בהתיעצות. בטיפול הפרטני הפסיכואנליטי מקבל ההדרכה או היעוץ הוא המטפל בלבד. מה קורה למטופל הבלתי מרוצה? למי הוא אמור לפנות? בדרך כלל אנו אומרים לו שיעלה דברים ויברר מחלוקות עם המטפל שלו. מה קורה שהזוגיות הזאת מיצתה את עצמה? האם הצגת הבעיה בפורום מיעץ על ידי אחד משני השותפים בברית הטיפולית בלבד היא מוסד מברר מספיק? אני סבורה שזוהי בעיה שלא נפתרה עדיין. אחת מן האושיות המוצעות על ידי הפסיכואנליזה האמריקאית בת ימינו היא להקשיב לביקורתנו של המטופל לא רק כהדהוד של בעיותיו אלא כקולו של פרטנר, של קליינט, שיש לו זכות לדרישות ושיש לו קול בעל משקל וערך לעצמו. ברמת האתיקה המקצועית עלינו לזכור שהמטופל משלם ממיטב כספו ומצפה לתמורה. בקורות כלפי האנליטיקאי כמומחה לאיתור האמת האובייקטיבית נשמעות בשנים האחרונות, בעיקר בפסיכואנליזה האמריקאית הבין-סובייקטיבית, כאשר מדובר על התהליך האנליטי כמתקיים בין סובייקטים, לא רק בין התינוק והאובייקט שלו. חשוב לציין שהשגיאות שהתקבעו בפרקטיקה הפסיכואנליטית והדינמית הן שגיאות, הן תוצרי לואי שליליים של יחסים שהם לא ממש שוויוניים, של תלות של אדם בעל בעיה באדם האמור לסייע לו בה. פרויד החשיב מאד את ההעברה החיובית בניהול הקשר הטיפולי, את הקשר ההוגן עם המטופל. האתיקה תמיד היתה צריכה להשמר, וכך כבוד האדם.

בין פסיכואנליזה ופסיכותרפיה

במאמר מ-1958 מספר ויניקוט שהוא התבקש להרצות על הטיפול הפסיכואנליטי בעוד שעמית התבקש בפורום זה לדבר על טיפול פסיכותרפויטי. על הקושי להבחין בין השתים – בין פסיכואנליזה ובין פסיכותרפיה - הוא אומר: "אני באופן אישי אינני מסוגל לעשות את ההבחנה. השאלה מבחינתי היא: האם למטפל היתה הכשרה פסיכואנליטית או לא?" (עמ. 115). באותו פורום היה מדובר בטיפול במתבגרים. ויניקוט רצה להנהיר את הדיון על ידי מתן נתונים מספריים. הוא אומר כך: "טיפלתי באלפי ילדים בקבוצת גיל זו באמצעות פסיכיאטרית ילדים. אני (כאנליטיקאי של ילדים) הענקתי פסיכותרפיה אינדידואלית למאות, ונוסף על כך היו לי בפסיכואנליזה מספר ילדים בקבוצת גיל זו, יותר משניים עשר ופחות מעשרים" (שם). זאת אומר ויניקוט כשהוא כבר 62 ומאחוריו שנות נסיון טיפולי רבות.

ברצוני להשתמש בדעתו ובנתוניו של ויניקוט בנושא זה כדי לפרוש את המצב העכשווי ואת המלצותי בנושא הפסיכואנליזה והפסיכותרפיה. אתחיל דוקא בפרוט הנתונים שהוא נותן בקטע השני. זוהי שקיפות נדירה בעשייה הפסיכואנליטית. סיכום מספר הפסיכואנליזות הוא מאד קטן – בין 12 ל-20. רצוי שנקח בחשבון שאנליזות של אנשי מקצוע הן משהו שעומד בפני עצמו, מה שפרויד קורא לו אנליזות לימודיות. הוא מבדיל ביניהן ובין אנליזות רגילות בכך שאנשי מקצוע הם הרבה יותר

סובלניים למשך, לשכיחות, להוצאה הכספית של פסיכואנליזה משום שהם רואים בה חלק מהכשרתם המקצועית. אם שכיחותן של אנליזות של אנשים שאינם אנשי מקצוע היא כל כך מועטה, הרי שיש לנו הכשרה רבה של מטפלים בפסיכואנליזה שרוב עשיתם הנה עיסוק בפסיכותרפיה. עולה בזכרוני פורום שכונס במסגרת כנס האביב של החטיבה הפסיכואנליטית של הסתדרות הפסיכולוגים האמריקאית (ניו יורק, אפריל 1999) שבו התבקשו חמישה מבכירי הפסיכואנליטיקאים מצפון אמריקה ומאירופה לתת דוגמא לשנוי שהתרחש בטיפוליהם, וחמישתם, בלי יוצא מן הכלל, הביאו דוגמא מטיפול חד-שבועי שהתקיים פנים אל פנים. ניתן לגזור מכך שדגם טיפולי זה שכיח בפרקטיקה של פסיכואנליטיקאים, בעיקר לגבי מטופלים שאינם אנשי מקצוע, שדוגמא קלינית מתוך טיפוליהם ניתן להביא בכנס מקצועי. מכאן, שטענתו של ויניקוט לגבי השכיחות הגבוהה יותר של מקרי פסיכותרפיה אצל פסיכואנליטיקאים (אם מקרי האנליזה שמורים לאנשי מקצוע), מודגמת שוב.

נשוב לאמירתו של ויניקוט בתחילת הפרק, שבה הוא אינו מבדיל בין פסיכותרפיה ופסיכואנליזה. מבחינתו, מה שקובע הוא האנליטיקאי המסוגל לעשות את השתיים: הוא מסוגל לעשות אנליזה - טיפול אינטנסיבי יותר, טיפול שבו המטופל בוחר לשכב על הספה או זקוק לחוויה זו כדי לקבל את ההסמכה ממוסד פסיכואנליטי שבו הוא רוצה להיות חבר. אבל הוא חייב להיות מסוגל לעמוד בדרישות של מאות ואלפים של פונים ליעוץ וטיפול מוגבל באמצעים ובזמן - פסיכותרפיה, ובמקרה זה – עליו להיות מצויד ואפקטיבי בכך.

אני מאד מסכימה עם עמדתו זו של ויניקוט ורואה בה מצפן לשאלת הפסיכותרפיה והפסיכואנליזה. הדגש הוא על הכשרת המטפל ויותר מזאת – על הטיפול האישי שלו. כפי שצינתי קודם, ישראל היא סדנא מצוינת לבחינת השלכותיה של נפוצות הפסיכואנליזה בשדה הטיפולי. אסכולות טיפוליות שרווחו בשנות השישים והשבעים אינן דומיננטיות כיום. הרבה מטפלים מרגישים את עצמם כמטפלים דינמיים, מטפלים בהשראה פסיכואנליטית. באלפון חברי האיגוד הישראלי לפסיכותרפיה, בעדכון לשנת 2001, כרבע מהחברים מזהים את הטיפול שהם מציעים כפסיכואנליטי. מכיון שהאלפון מכיל כ- 500 חברים והמכון האנליטי בירושלים כ- 80, נראה שאנו מדברים על הגדרה עצמית של מטפלים, בלי שום קשר לחברות פורמלית במכון פסיכואנליטי. המספר המצוין כאן איננו כולל מטפלים המזהים עצמם כמטפלים דינמיים, ששכיחותם גבוהה יותר באלפון, ואם היינו שואלים אותם לכוונת ההגדרה, היינו מגלים שאין הבדל רב בתפיסה העצמית המקצועית בין המטפלים הדינמיים ובין הפסיכואנליטיים.

היות הפסיכואנליזה כר פורה בהכשרת מטפלים היא עובדה שכמה בטויים לה. אחד הבטויים הינו העובדה שהוזכרה כבר, שפסיכולוגים קליניים הנגשים לבחינת ההתמחות שלהם הנערכת לשם הסמכתם הממשלתית לא יעברו בחינה זו אם לא יוכלו לתמוך במקרה הטיפולי המוצג בבחינה בעזרת מושגים פסיכואנליטיים בסיסיים כמו העברה והעברת נגד. בתי הספר לפסיכותרפיה למיניהם מזוהים עם האוריינטציה הפסיכואנליטית כבר בשם המוסד שלהם. מכאן שהפסיכואנליזה בישראל שזורה עמוק בתוך התפיסה הטיפולית. בחוגי אנשי המקצועות הטיפוליים בישראל כיום כמעט לא ניתן לדבר על פסיכותרפיה ללא הבנה פסיכואנליטית. מכיון שהפסיכואנליזה מפרה באופן הזה, הגבול בין השתיים שוב נראה מתמסמס.

נשוב להבחנתו של ויניקוט הרואה בפסיכואנליטיקאי מי שיכול להציע גם פסיכואנליזה וגם פסיכותרפיה. פסיכואנליטיקאי הוא מי שחבר בחברה, מכון או ארגון פסיכואנליטי, המדגישים את

הכשרתו ואת הטיפול, האנליזה האישית, שלו. מטפל בשיטה פסיכואנליטית, זה שהפסיכואנליזה יקרה ללבו ומנחה אותו בעבודתו הטיפולית, חייב לראות את ענין ההכשרה והטיפול האיש כאבני יסוד בהגדרתו את עצמו כדינמי או פסיכואנליטי.

הטיפול האיש של המטפל היא דרישה חשובה עד כדי כך שנראה לי שמטופלים זכאים לשאול לגביה את מטפלם או להניח מתוך הגדרתו העצמית המקצועית שהוא טיפל בעצמו במדה רצינית. זהו הפסיכואנליטיקאי.

פסיכואנליטיקאי שואף לייחד את עצמו לאחר השקעה רבה בטיפולו האיש ובהשתלמותו המקצועית על ידי תעריף נאות. אולם פסיכואנליטיקאית בכירה המוכנה לקבל כבר בשבוע שבו הפניה נעשית מטופלת חדשה, שעולם הטיפול זר לה, ודורשת לקיים שני מפגשים בשבוע שמחירם כהוצאה חודשית שווה לשכר המינימום במשק, דורשת מן המטופלת משהו שרוב הפונים אינם מסוגלים לעמוד בו ויראוהו כמופרך. יש כמובן מטופלים שאינם פסיכואנליטיקאים, הרואים עצמם כאנשי מקצוע מצוינים ביותר באופן שיצדיק כל תשלום כדי לזכות בטיפול שלהם; הם יכולים להיות צודקים במובן שחוקי השוק פועלים גם כאן. אם יש מי שמוכן לשלם, למה לא לגבות.

באופן עקרוני, מעמד הפסיכואנליזה והפסיכותרפיה בציבור הרחב הינו כשל הוצאה שקשה לעמוד בה. אם פסיכואנליזה עולה לאדם לא משכורת מינימום אלא אפילו רבע או חצי ממשכורתו, וזאת בתנאי שבן זוגו יכול או מסכים לסידור זה, הרי שאנו מדברים על הוצאה גבוהה. הוא הדין באדם רווק שכל כספו מושקע בטיפולו. מטופלים שנשכרו מן הטיפול שלהם או מן האנליזה שלהם אומרים שזו היתה ההשקעה הכי טובה של חייהם. זוהי השקעה שצריך להתגייס אליה והיא מאד משתלמת. יתרה מזאת, יש אנשים הרוצים להשקיע בטיפול אקסקלוסיבי ולפיכך חשוב להם לבדל את הפסיכואנליזה מן הפסיכותרפיה, ומגיע להם.

הענין הוא שאם ההשקעה המקצועית של פסיכואנליטיקאים כרוכה בהוצאה גבוהה, ואם מטופלים לאנליזה שאינם אנשי מקצוע או אומנים ואנשי דת שמקורבים לאנשי מקצוע איננה אוכלוסיה גדולה מדי, הרי שהפרנסה לאנשי המקצוע נדרשת.

המטופלים מצידם זקוקים לעזרה נפשית. הם פונים למרפאות הציבוריות ואל המטופלים של קופות החולים משום שכאן הם זוכים לסעד לו הם זקוקים במחיר שהם יכולים לעמוד בו, שלא דורש קורבנות גדולים מדי גם בקרב אנשים החיים ממשכורות ממוצעות. הם נענים להצעותיהם של ארגוני טיפול ומטופלים המוכנים לטפל בחצי חינם.

כך שחלוקת הפסיכואנליזה כטיפול לעשירים והפסיכותרפיה כטיפול ללא כל כך עשירים תקפה אבל בערבון מוגבל. כי גם פסיכותרפיה במחיר מלא הנה הוצאה גבוהה לרוב המטופלים. ומכאן המעמד שלה בציבור כמשהו שצריך להצדיק את ההוצאה או כמשהו בלתי נגיש להם.

נסיון ההבחנה בין הפסיכואנליזה והפסיכותרפיה נעשה עד כה במושגים של הטיפול האיש או האנליזה של המטפל ובמושגי ההוצאה הכספית הכרוכה בהן. אם אחזור למוטיב של ויניקוט הרי שחייבים לזכור שפסיכואנליזה – וכפי שנראה בפרק 2 גם כאן הפרקטיקה מגוונת באשר למה בדיוק יקרא פסיכואנליזה – הינה טיפול הניתן למעטים. אם המעטים הללו הם בעיקר מטופלים, הרי שלא ברור אם הפסיכואנליזה והטיפול הנפשי הניתן למאות ולאלפים הם דומים או שונים. אם הם שונים, הרי שניתן לראות בפסיכואנליזה בעיקר צורת טיפול לאנשי מקצוע הרוצים להעמיק את הבנתם העצמית ו/או להיות מאוגדים בארגונים פסיכואנליטיים שלהם דרישות פורמליות מסוימות, אך אין בכך שום רלבנטיות לטיפול שאותו מבקש פלוני הנתון במצוקה.

פסיכואנליזה תשמש במובן זה בסיס להבנה העצמית של המטפל ואופציה טיפולית לאנשי מקצוע ולנבחרים הרוצים בה. מה שהופך את הפסיכואנליזה למה שמפרה פסיכותרפיה הנו כנראה העבודה האינטנסיבית עם מטופלים המאפשרת לתאוריות והדגמות טיפוליות מפורטות להפוך לדגמי עבודה למטפלים שבדרך, ולכן כנראה חיבת המטפל הישראלי המצוי אליה. מתוך נסיוני אני יודעת שהטועם מן העושר והמורכבות שהפסיכואנליזה מציעה לגבי הנפש האנושית ולגבי העומק הטיפולי – אינו יכול לותר עליה.

טעימה זו יכולה להפוך מטפלים פסיכואנליטיים לתקועים. הם יאבדו את הספונטניות שלהם בצל הדיספלינה הגדולה, יחושו קטנים בצל גיבורים מיתיים כפרויד, קליין, ויניקוט, קוהוט, בולס ואחרים. מטפלים שגדלים בצלם של מדריכים תחומיים (מקומיים ובינלאומיים) ביעוץ ופסיכולוגיה יכולים לחוש עצמם כמצוידים במדריכי טיפול יותר ברורים וקונקרטיים. בכל זאת, אני סבורה שבישראל האטרקטיביות של הפסיכואנליזה נובעת לא רק מסיבות של ריבוד חברתי מקצועי, כנסיון להשתייך לעילית, אלא מן ההבחנה בעומק והמורכבות שהתאוריה והפרקטיקה שלה מציעות. האתגר והקושי הם כמובן כיצד לא ללכת לאיבוד במורכבות ובעומק המוצעים וכיצד לא לאבד את המטופל בדרך.

כפי שנכתב מוקדם יותר, אחד היתרונות הגדולים של העשייה הפסיכואנליטית היא ההשתייכות המוסדית הדורשת הכשרה מעמיקה והצגת חומרי הטיפוליים בפני עמיתים. מטפלים באוריינטציה פסיכואנליטית, אפילו אם יעמדו בדרישה שידרשו מעצמם – להיות מטופלים היטב בעצמם, אם יהיו חסרי מסגרת להתייחסות לגבי עבודתם הטיפולית, יתכן שלא רק ירגישו מבודדים אלא גם יחסר להם מנוף להחליף מצמיתים בעיתיים בטיפול. מוסד ההדרכה, שהרבה מטפלים נעזרים בו, עלול להיות בעיתי כמו ההצגה הקלינית לפני עמיתים משום שקולו של המטופל לא נשמע בו, כפי שצוין כבר. שיתוף פעולה עם עמיתים במסגרת הדרכה מקצועית יכול להצטמצם לשיח בז'רגון שאין לו שום קשר עם המטופל. אבל העדר מסגרת לשיח על בעיות בטיפול מועד לבעיות גדולות יותר.

בהמשך להתייחסותי למחשבתו של ויניקוט על ההבדל או העדר ההבדל בין פסיכותרפיה ופסיכואנליזה, ניתן להזכיר תחושות שמביעים אנליטיקאים נוספים שדנו בנושא זה. נינה קולטרט (Coltart, 1993) חשה עצמה חיה וספונטנית יותר בתוך העשייה הפסיכותרפויטית מאשר בעשייה הפסיכואנליטית. היא מתארת מצב שבו אנליטיקאית בהכשרתה ובהשתייכותה מוצאת מפלט בתוך הפסיכותרפיה כמקום לעשייה טיפולית פחות מכוונת על ידי כללים, יותר משוחררת וספונטנית. נסיונות בקרב פסיכואנליטיקאים להבחין בין שתי הדיספלינות חוזרים ועולים במהלך השנים. כמו קולטרט, גם קרנברג (Kernberg) עשה מספר נסיונות בכיוון זה, וכפי שהוא עשה בכל תחום שנגע בו (הפרעות אישיות, העברה ארוטית), גם כאן הוא מנסה לנסח קריטריונים ברורים.

בספרו 'העולם הפנימי והמציאות החיצונית' (Internal World and External Reality, 1980) מנסה קרנברג לאפיין את הפסיכותרפיה הפסיכואנליטית, ומעבד עמדה זו במאמרו מ-1999. הוא מציג תמונה של טיפול פסיכואנליטי לכל דבר, אשר בו מתקיים שני מבני תוך-נפשי באמצעות הטכניקה הטיפולית. כבר בתחילת הטיפול באים לידי ביטוי יצוגי יחסי האוביקט החלקיים של המטופל, המתניידים בגילומם בין מטפל למטופל והעברה המשחזרת חוויות מוקדמות של העדר אהבה מצד האם, בליות התוקפנות והקנאה שהיא עוררה. בשורה התחתונה קרנברג מצביע על הצורך לעבד סוגי העברה פרימיטיביים שמתפתחים עם מטופלים קשים – מטופלים גבוליים, תוך שהוא מתריע

על כך שטיפול תמיכתי רק יחזק את ההגנות הפרימיטיביות. קרנברג כותב על טיפול במטופלים גבוליים לא פעם במושגים של פסיכותרפיה או פסיכותרפיה פסיכואנליטית מכיון שהוא עובד במקום ציבורי והוא רואה ויודע שרוב המטופלים בו אינם אנליטיקאים מאוגדים, ובכל זאת הוא זה שתרים לכל הקהילה הפסיכואנליטית למיניה את היכולת לעבוד עם מטופלים גבוליים על ידי הבהרת התהליכים המעורבים בה.

אם נשוב לנקודתה של נינה קולטרט, הרי שגם בתוך הפסיכואנליזה וגם מחוצה לה רבים הם החושבים שהנוקשות והריחוק הקלאסי שלה אינם מוצדקים היום וספונטניות טבעית יותר לשני הצדדים, ולפיכך גם אפקטיבית יותר. מתוך קולותיהם של מטופלים העולים מתוך אנליזה ומובאים כאן (ראה פרק 2), אנו יכולים לשמוע תלונות קשות על נוקשות וריחוק, מחד ומאידך – על תרומתם של קשב עמוק, זכרון מפורט, אי הרמת ידיים ותבונה של האנליטיקאים שלהם, כפי שמטופלים שאינם אנשי מקצוע משמיעים אותן. ניתן לראות בהן איכויות פסיכואנליטיות במובהק ולסכם סוגיה זו במקום שבו אנו עומדים עתה, על מנת לשוב ולבחון אותה בכל אחד מן הפרקים.

פרק 2:

קולות מטופלים מתוך טיפולים פסיכואנליטיים

הצורך לבחון את הטיפולים הפסיכואנליטיים - את יעילותם, בעיותיהם, מהותם, האבחנות ביניהם – מתוך חיותיהם של המטופלים עצמם הוליד את הפרק הזה.

דאיונות:

שני

איך בחרת את המטפל?

הלכתי לערב-סדנא, איזה 5-6 שנים לפני שהלכתי לטיפול איתו. בסדנא הזאת הוא הזכיר לי את אחי וגם עצבן אותי. ידעתי שאני אלך אליו לטיפול. והיתה לי הרגשה שכשאלך אליו לטיפול – הוא לא יפחד מכעס. היתה לי בעיה עם כעס ובגלל שהכעיס אותי, ידעתי שהוא יכול להכיל כעס. קודם הייתי בטיפול עם אשה. רציתי לטפל בקשר שלי עם גברים. כשהגעתי אליו, והבחירה היתה של מטפל גבר, ידעתי מי הבן-אדם שאני הולכת אליו לטיפול, בגלל ההשלכה שהיתה לי בערב ההוא.

האם ידעת שהוא אנליטיקאי?

לא, לא ידעתי איזה מטפל הוא. גם לא ענין אותי.

מתי זה נודע איזה סוג מטפל הוא?

בטיפול הראשון כשהגעתי אליו הוא אמר שהוא אנליטיקאי וזה לא הזיז לי באותו רגע. לא ידעתי מה החשיבות של זה. די מהר היה לי ברור שהוא עושה מאמץ מודע לא להיות מעורב בכלל בעצמו בתהליך. אני לא יודעת איך להגיד את זה. המאולצות של הסיטואציה היתה קשה.

אמרת משהו? הגבת על זה?

כן. כל הזמן הגבתי על זה. אני חושבת שזה שרת את התפיסה שלו. היתה לי הרגשה שהוא לא אותנטי. כל התפיסה שלי עליו כאילו הושלכה כלפי העולם מבחינתו. במקרה שלי כאילו הוא כל כך לא היה נוכח שזה חיזק לי את הבעיה שלי עם חוסר הנוכחות של אבא שלי. אני עכשיו חושבת שמבחינתו זה היה יכול להיות איזה סוג של העברה, אבל זה לא סוג של דבר שעזר לי. זה לא סיפק לי יציאה מן המקום הזה.

מה בכל זאת עזר?

היו לו שתי תכונות שאני נורא למדתי לסמוך עליהן, וזה וק התחזק: ראשית, היתה לו יכולת מיקוד וקשב מאד גבוהה. שנית, היה לו זכרון פנומנלי. הוא לא רשם כלום. הוא זכר כל פרט ופרט, ולמדתי לסמוך על זה. אני חושבת שזה מה שהיה חיובי בטיפול.

כמה זמן ארך הטיפול?

איזה 6-7 שנים. בהתחלה הלכתי אליו פעם בשבוע. חשבתי שאני הולכת וק לתקופה קצרה. רציתי לטפל בסיפור גבר-אשה שלי. תשעה חודשים אחר זה אבי מת, אז הוספתי עוד פעם. אחר כך, כשרציתי לעזוב, אחי מת, ואחר כך רציתי לעזוב אז אמי מתה ונשארת. הלכתי שלוש פעמים עוד לפני שאחי מת כי אני זוכרת שהתעצצתי אותו אם זה משנה אם הולכים פעמים או שלוש, והוא אמר שזה מאפשר יותר אסוציאציות חופשיות.

במשך 7 השנים ישבת או שכבת על ספה?

ההתחלה היתה בלשבת. זה היה חדר קטנצ'יק. הוא ישב עם הפנים לכוון אחד, ואני על כורסא בזוית של 90 מעלות ממנו, כך שבשביל מגע עין היה צריך להפנות את הראש. הכסאות היו מסודרים כך. ואחר כך הוא עודד אותי לעבור לספה, אל המטה, שהיתה קרוב מאד לכורסא שלו, שהיתה ממש קרובה לראש שלי. הרגשתי נורא פגיעה עם זה שלא ראיתי אותו. אבל התרגלתי לזה. היה איזה ענין. מענין שאני לא זוכרת. היה תקל של קומוניקציה מאיזשהו סוג ואני קמתי ואמרתי שאני פשוט לא מסוגלת לשכב יותר. התישבתי על המטה הזאת בפינה האחרת עם הפנים אליו. התעקשתי שאני צריכה קשר עין. אני צריכה אותו יותר אותנטי. הוא השתדל. אני חושבת שניערתי אותו. ומאז הוא התחיל לתת לי קשר עין. וזה נשאר כך אחר כך.

מבחינתך איך קראת לתהליך הזה – טיפול, אנליזה?
טיפול.

הוא השתמש באיזה מושג?

הוא היה מאד חסכן במילים. היו לו הרבה המהומים. הוא היה חסכן בלחייך, בהבעות, והחסך הזה בהבעות בישיבות כל כך תכופות עם בן אדם – זה היה לי נורא קשה. יש עוד משהו בתהליך הזה. אתה יושב מול בן אדם, ואני די רגישה, וחוסר הבטוי של התהליכים הפנימיים, התהליכים שקורים לו בחייו – זה כאילו הוא שם על עצמו מסכה. ראיתי עצב שמתחת למסכה, ראיתי שמחה שמתחת למסכה. מעל זה ישבה מסכה, עד רמה מסוימת. זו היתה מסכה מקצועית. כאילו עכשיו אני עם מסכת מטפל. נורא קשה.

נשארתי פנים אל פנים כמה זמן?

איזה שנתיים בערך. בסוף.

הוא הסכים לסידור?

כן. ..עכשיו אני זוכרת למה החלפתי פוזיציה. פתאום זה עלה לי. וואו! משהו הדחקתי. בדיוק הלכתי לבדיקה גניקולוגית. זה שעשה את הבדיקה היה מישוהו שלא הכרתי, חדש. והוא היה ממש מתעלל. הוא דחף לי את הכלי המתכתי הזה שבודקים אותו, הוא ממש הכאיב לי. התלוננו עליו עוד נשים אחר כך וסילקו אותו. הוא היה נוראי ואני הייתי נורא בשוק מזה. ואז קמתי מלשכב על המטה...

לא יכולת לשאת עוד התעללות...

לא עשיתי קשר של התעללות כאן. הרגשתי כל כך פגיעה. אוו! זה קשר שלא חשבתי עליו. את חושבת שחיותי את הקשר הזה התעללות?

ככה זה נראה.

אוו! אף פעם לא חיברתי את זה. אם חיותי את זה ככה... מבחינתו לא היתה שום כונת התעללות. זה בכל זאת נורא. אני מרגישה את זה עכשיו בגוף שלי, באזור החזה. זה סיפור.

באילו דברים הרגשת שהעבודה אתו בכל זאת עזרה לך?

אני יודעת שרמת החרדות שלי ירדה. פעם רמת החרדות להיות לבד בלילה היתה גבוהה, הקירות כאילו נמסו. היום רמת החרדות ירדה, היא נכנסה למישור נורמלי. אני חושבת שהיכולת שלי ליצור קשר יותר בנוחות עם גברים עלתה, משום מה. אולי לא בגלל זה כי עשיתי עוד דברים במקביל – סדנאות בינאישיות, המון המון עבודה עצמית. האנגלית שלי השתפרה. לדבר שלוש שעות בשבוע על דברים פנימיים באנגלית ...

היתה איזושהי בעיה לך לבטא או לו להבין את העולם הפנימי, את האסוציאציות שלך?

זה לא כל כך ענין של העברית-אנגלית, אבל ההרגשה שלי היתה שהבחירה שלי אותו היתה טעות על רמה של הבנה אחרת. במערכת המושגים שלי התפיסה המזרחית - הרוחנית, הפילוסופית, היא נורא מהותית. אם מישור יכול להתייחס לאנושות כמתבטאת לא רק בחיים המסוימים האלה, אולי נולדים עם חוויות קודמות, אפילו אם הוא היה נותן פתח לזה. אבל הוא היה כל כך קונקרטי. הוא הזכיר לי את אחי, את בעלי. בחרתי גבר שתמיד היתה לי בעיה אתו. כל פעם שעלה נושא מזרחי, שבו אני מתעסקת, משהו בו נסגר. אני חושבת שזה היה משהו שרציתי לשבור.

איך הטיפול הסתיים?

הטיפול לא נגמר בצורה... תקופה ארוכה ידעתי שאני רוצה לסיים. הייתי כל כך מתוסכלת. בתהליך הטיפולי היו תקלים. נתתי לו אוסף שירים שכתבתי שהיו מפוי של כל החומר הפנימי שלי. הוא לא טרח לקרוא אותו. זה היה אוסף שנחצב מבפנים. בקשתי שיתייחס. בשלב מסוים בקשתי שיביא את האוסף כי יש שם בדיוק משהו שאני רוצה להגיד. והוא לא מצא אותו. היה לי משבר לא נורמלי. מבחינתי זאת היתה ההחזקה היחידה שיכולתי לתאר לעצמי – לתת לו דברים יצירתיים. והוא לא מצא את זה. והיו עד כל מיני קטעים. בחדר היתה קופסת ממתנות ניר בשם "לגבר". שתקתי שנתיים-שלוש, אבל כל פעם שאני רוצה לבכות, שהפנים שלי נפתח – היתה הקופסא הזאת שעליה כתוב "לגבר". ואני כאילו מורחקת. זה נעשה יותר ויותר קשה, כשאני נפתחת. זה היה סמל. הערתי לו. הוא החליף את הקופסא מהיום למחר. היתה לי הרגשה נפלאה. זאת היתה אחת הפעמים שהרגשתי שקבלו אותי. הקשיבו לי באמת. משהו בנוכחות שלי היה אפקטיבי. לקראת סוף הטיפול שוב הופיע הקופסא "לגבר", וזה התחיל את התחלת הסוף. התנערתי מהטיפול.

נפרדת ממנו?

לא בטוב. מה שקרה הוא שרציתי להוריד שעות, לאפשר לעצמי אנרגיה להתחיל לעשות דברים בעולם וגם לפנות את עצמי – לחשוב מה אני, מה אני עושה. הטיפול היה כל כך סטרילי. הקמתי לי כתה של ימי שני. אמרתי לו שאני צריכה להוריד את יום שני ושאר לני פעמים בשבוע. בפעם הבאה כשבאתי לשעה שלי היה חשבון. הוא נמנע ממגע יד. הוא פשוט שם את החשבונות על הכורסא כדי שארים אותה. לא היה בינינו שום חילופי התייחסות. אפילו להעביר מיד ליד לא היה. אני הערתי לו על זה. זה היה לא-אישי בצורה כל כך מוקצנת, לדעתי. אז היה פתק כזה על הכורסא ובפתק היה כתוב שהוא מעלה לי את מחיר השעות. הוא לא נתן לי להפרד ממנו שעה אחת בלי שיהיה לזה תוצאות, בלי לדבר על זה, בלי כלום. אמרתי: איך אתה עושה את זה, מה היה קורה אם היית אומר לי שזה יקרה בעוד שבועיים, היית נותן לי להתרגל בלי שיהיו לזה תוצאות. ואחר כך כבר כל כך רציתי לצאת משם. הורדתי את השעות לעצמי. הקמתי עוד קבוצה. העבודה שלי בחיים היתה כדי לצאת מהטיפול. נשארה רק שעה אחת. היה לו קשה. הוא הגיב בצורה עוד יותר כזאת.

הוא הכניס עוד פעם את הקופסאות של "לגבר". אז עזבתי בכעס, במשבר. אני המומה מכמה שלא קלטתי אז עד כמה שזה היה קשה. אני מרגישה לחוצה בגוף. ממש נורא.

במה הטיפול הזה היה דומה או שונה מטיפול אחר שעברת?

קודם הייתי אצל מטפלת. אצלה זו היתה חוויה מתקנת. היא לא היתה אנליטיקאית. היא היתה מדריכה ביעוץ. מאד מנוסה. היא היתה נינוחה. נתנה לעצמה להיות יצירתית. היא קלטה שהאינטואיציה שלי, שהחיבור שלי לעצמי הוא הרבה יותר מהיר ונכון בעבודה אומנותית מאשר במודעות שלי. היא החזיקה צבעים וניירות בחדר. היתה לי בחירה בצבעים ובצורות, מה שלא היו לי מילים עבורו. זה היה לי טוב. זה היה כאילו היא קבלה אותי איך שאני – את החלקים היצירתיים שלי. רוב הטיפול היה בדיבור אבל היתה לי יכולת הבחירה הזאת. זה פתח לי תקופה יצירתית בלתי רגילה.

כשהייתי בטיפול עם האנליטיקאי, עם האיש הזה – לא קראתי לו בשם, היצירות שלי ממש נסגרה עד היום. איתה זה ממש פרץ את הסכר. היה לי יום אחד כאב איום במרכז הלב – איזשהו מאגר אנרגתי נפתח בי, שהתבטא בכאב נוראי שלא היה כאב פיזי. כאב לב מטפורי יוצא דופן.

בכל זאת חפשת משהו אחר?

אתה עבדתי גם כמה שנים, עם הפסקות שמונה שנים. היא התעקשה על זה שהיא לא רואה אותי יותר מפעם בשבוע. העבודה נעשית גם ככה. זה נכון. התהליך הפנימי בשנים האלה היה כל הזמן. אבל אני הייתי צריכה לטפל בקשר שלי עם גברים. כשפגשתי אותו אמרתי לעצמי שיום אחד זה הבן אדם שאלך לעבוד אתו. כל הזמן חוזרת לי האסוציאציה של הפגיעה של האיש מהבדיקה הגניקולוגית – איך לא חברתי. זה מדהים.

אני לא מנסה להקטין את חווית הפגיעה שלך אצלו אבל אמרת שאצל האנליטיקאי למדת מילים? כן. למדתי מילים.

אם משהו היה מתיעץ אותך אם ללכת לטיפול מהסוג שהיה לך אצל האנליטיקאי, הייתי ממליצה? לא הייתי ממליצה. ממש לא. אני לא יודעת אם הוא הקצנה של התופעה האנליטית או שזאת התופעה האנליטית. נדמה לי שהוא מאד קלייני. שבע שנים של שלוש פעמים בשבוע ולצאת עם הרגשות כאלה – לא, לא. היה חסר לי מרכיב של איכפתיות, והמרכיב הזה הוא המבריא. קשר ניטרלי הוא לא מספיק. הוא מוסיף, משפר. הוא הוריד לי את רמת החרדות, אבל לא עזר לי לקבל ולאהוב את עצמי. זה השתנה – אבל לא ממנו.

האם משך הזמן וכמות הפגישות הורגשה כבעיה כלכלית, כנטל?

במקרה שלי לא, עמדתי בזה. הנטל הכי גדול היה שזה לקח לי את יכולת התפקוד שלי בחיים החיצוניים. כדי לתפקד כמו שאני מתפקדת היום הייתי צריכה לצאת מן הטיפול. הייתי צריכה לשבור את המסגרת. היה סרוס של כוחות היצירה שלי

אם היינו אומרים שהאלמנט הזה של הניתוק מן החיים הוא האלמנט המרפא בשיטת הטיפול הזאת, זה נראה לך?

השאלה היא מה היה קורה אם לא הייתי בועטת בטיפול, האם הייתי מתפקדת היום כפי שאני מתפקדת. אני יכולה לראות בן אדם שנמצא בתהליך טיפולי שכזה ולא מעיז. נוצרת מסגרת כל כך נוקשה, ששואבת. אפשר להשאיר תקוע שלוש שנים בלי לשים לב

בכל זאת, את חושבת שהאלמנט הזה של הניתוק מן החיים היה בו גם משהו טוב?

יכול להיות. קשה לי לדעת. לי זה הסתדר טוב עם החיים שלי. זה קרה בתקופה שלא הייתי בבעיות קשות, הילדים היו עוד קטנים. היה טוב להתעסק בעניינים האלה. ואז כולם מתו... לא התכוונתי ללכת לטיפול מסיבי. בסך הכל התקופה הזו היא פריבילגיה גדולה, לבלות כל כך הרבה זמן בעבודה פנימית. אני לא מצטערת שהייתי בטיפול.

התוצאות מצדיקות?

למדתי על מילים. ועוד משהו. רמת הכעס היתה מודחקת. התחלתי לראות שיש לי מאגרים אדירים של כעס בתוכי שלא הייתי בקשר אתם, שאין להם סוף. ולשחרר את השסתום הזה זה עוד משהו. וגם הורדתי מעצמי את השואה. כשאני מדברת על זה אני רואה שהתהליך הטיפולי היה עבודה חשובה, עם כל הצדדים הקשים. נורא מעניין לסכם את זה כך כי לא היה לי סיכום בעבודה עצמה. זה נשאר פתוח בהרבה רמות.

קשה להגיד, אם דברים היו מתנהלים אחרת, אם הוא היה פחות נוקשה, יותר אנושי, יותר פעיל, האם את חושבת שהכעס היה יוצא, אם החיות של השואה היו נעשות מעובדות?

אני חושבת, מתוך עבודה עם אנשים היום, מתוך נסיון קליני גדול, לא עם כל בן אדם אפשר להשתמש באותם הכלים. אדם כמוני, אני אדם חושי, קינאסטטי - כשיש חסך בתחום זה, כשאין מגע עין, כשנייר לא עובר מיד ליד – אין לי קונקרטיזציה של עצמי. דברים שעוברים ומקבלים נותנים לי קונקרטיזציה של עצמי. בלי שם – הוא לא פנה אלי בשם שלי אף פעם, לא הרגשתי חופשית לקרוא לו בשם, כאילו לא היה לו שם. היה עוזר לי אם הוא היה פחות במסכה הקלינית שלו. חיותי שהנזק הוא נזק למטופל. חוסר האותנטיות שלו לא נתן לי חופש להיות אותנטית. אם המקשיב אותנטי ויכול להיות עצמו אז גם למחלק יש אפשרות להיות אותנטי. זה חייב להיות ככה, זה לא יכול להיות אחרת

זה כאילו שהוא היה כולו אוזן? זה עושה דברים נפלאים אבל לבדו זה לא מספיק.

כן, צריך לחבר את האוזן. אתה צריך לגור בתוך עצמך כנוכחות האחר כדי שהנוכחות שלך לא תהווה מעצור. בטיפול האנליטי – הוא כל כך עשה את עצמו אוזן שהוא לא היה בנוכחות גופנית. אם בעבודה שלו הוא היה גר בתוך עצמו, בגוף שלו, ברגש, בדברים שלו, בלי להתקע. אני יודעת שמנסים לעשות את זה בהעברה הנגדית אבל כנראה לא יודעים איך לעשות את זה. אם הוא היה גר בתוך עצמו, אז הוא היה באמת ניטרלי. לא היה צריך לסגור דלתות. בתרבות המרחית מדברים על זה. אז האדם השני יכול להיות מה שהוא. בעצם בשביל להשיג את הקשב והניטרליות אני מניחה שהוא סגר דלתות. (היה לזה מחיר?) כנראה זה צריך להיות הפוך.

תמר

איך בחרת את האנליטיקאי שלך?

היו לי שלושה. אספר על הראשון. אמרו לי שהוא יודע עברית. מעולם לא דברנו אותה. אמרו לי שהוא היה קודם פילוסוף, וכשחפשתי אנליטיקאי, זה נראה לי אנליזה טהורה.

האם ידעת שהוא אנליטיקאי? מה זה אמר לך?

חפשתי אנליטיקאי. ידעתי הרבה כי עבדתי בבית חולים לחולי נפש ב.... כל מי שעבד שם היה באנליזה. היו שני אנשים שלא היו. אמרו שיש להם התנגדות. זה היה בשנות השבעים. כל אינטלקטואל היה באנליזה. לי היה בזה ענין עוד קודם.

מה היה מבנה האנליזה? כמה פעמים בשבוע? בישיבה או בשכיבה?

זה היה 3 פעמים בשבוע מההתחלה. בשכיבה. לא זוכרת את עצמי בכלל יושבת.

כמה זמן ארכו האנליזות?

הראשונה – שנתיים. השניה – שנתיים, השלישית – שתיים עשרה שנה. הראשונה נפסקה. הוא היה לאקאניאני. חדר ההמתנה שלו התמלא.

מה הביא אותך לאנליזה?

זה ישב על התענינות. לא אינטלקטואלית, התענינות הקשורה לעצמי. בשעתו רציתי ללמוד פסיכולוגיה ולישם. אצלי זה לא בא מתוך מצוקה אך זה לא שלא היתה מצוקה.

במה עזרה לך האנליזה?

זה היה אמצעי מניעה. בגדול זה תרם שהאנרגיות והויטליות ילכו לדברים ויטליים ולא לחרדות, שלגביהן זה לא הצליח. לא הייתי מגיעה לתובנות שאני נמצאת בהן היום. זה לא ידע. לא קראתי הרבה. קראתי בכל זאת משהו.

מה הרגשת לגבי האנליטיקאים שלך? לגבי אישיותם, דרך עבודתם, הקשר אתם?

מהראשון למדתי את הטכניקה, בעיקר להתעסק עם חלומות. על זה היו האנליזות בנויות. זה היה כך מההתחלה ועד הסוף, אצל כולם. וזה נראה לי תמיד הדבר החשוב, שאתו אפשר לגלות עולם אחר שלא הייתי מגיעה אליו בטכניקות אחרות. אתה מגיע למקומות שאני שמחה להגיע אליהם, לא בלי כאב. עזבתי את הראשון. הוא עבר ממקום למקום. התפרסם. סבלתי מן האסטטיקה של חדר ההמתנה שלו. לאנליטיקאית השניה היה טעם מאד טוב והרגשת את זה. היתה לה בריאות נפש ואפשרות לאמהות שניתן לדמותה. קייתי שתכין לי מרק. אבל זה לא היה מספיק, לא הרגשתי שאני מספיק מאותגרת אינטלקטואלית אתה.

והשלישית – רציתי אשה וגם מישהי מאד חכמה, מישהי שתהיה אתגרית מהבחינה האינטלקטואלית. הייתי אצלה 12 שנה ועדיין יש תסכול שהיא לא האם שרציתי שתהיה. חשבתי כל הזמן שהיא לא אוהבת אותי. לא הגעתי למה שכל אנליזה מנסה להגיע אליה – לנפרדות..

אצלה באנליזה היו תקופות ארוכות שאני לא נמצאתי. אבל אני משלמת. אין לי עם זה בעיה כך היא שמרה לי את המקום.

האם הטכניקה שלהם היתה דומה, שונה?

שלושתם דברו מעט. (זה הפריע לך?) לא. זאת היא העבודה. אתה מביא חלום. אתה נזכר. כשלא היו לי חלומות – לא ידעתי מה עושים. החלום זה טכסט ועליו עושים אינטרפרטציה. (מה היה החלק של האנליטיקאי?) פה ושם. להדגיש, לחזור, להפנות תשומת לב, לגבי משהו שכשדברת – לא שמת לב אליו.

איך היה הסיום?

היא זרקה אותי החוצה. היא אמרה שמספיק אחרי 12 שנה. היא לחצה את היד כך שהבנתי שזו הפעם האחרונה. זה היה סוף השנה והיה ברור שבשנה הבאה לא אחזור. אז אמי מתה ונסעתי לרגל עבודתי. הייתי צריכה לנסוע. היה ברור שלא אחזור. בלחיצת היד היה ברור שלא קובעים. זה נגמר. ברור שזהו זה, וברור שגם היא חושבת שזהו זה. למקומות אחרים לא נגיע. (זה חסר לך?) לא יודעת.. לא ממש. אתה ממשיך עם זה.

כשאת מסתכלת על העובדה שהייתי 16 שנה באנליזה, איך את מרגישה עם זה?
אפשר לא להפסיק אף פעם, כצורת חיים, המפגש כצורה של לא להפסיק.

איך ממנת בשעתו את האנליזות?

לא היתה לי בעיה כי הרוחתי בסדר.

היית ממליצה על אנליזה למכרים שלך?

הייתי ממליצה. יש לי קושי מסוים עם אנשים שלא יודעים מה זה באופן עמוק – את פרויד, שלא משתמשים בזה. מבחינתי – זה עורר, זה עזר לי ביצירה.

חנה

איך בחרת את המטפל האנליטיקאי שלך?

השם וולף אומר לך משהו? היה לי חבר פסיכיאטר שהכיר את וולף. הוא היה האדם הראשון שהבחין שאני חתיכות שצריך להדביק. הוא ניסה לשכנע את וולף שיקבל אותי לטיפול, והוא קבע לי פגישה אתו. זה היה בחורף, 1952. לא היה אצלו חימום. אני לא ידעתי מה זה טיפול, מה זו פסיכואנליזה. ישב איש זקן, עטוף במעיל חורף. הוא הסתכל עלי. אני פחדתי פחד מוות ממנו. למה אני לא יודעת. הוא שאל מה ששאל. אני חזרתי לחבר ואמרתי: אותו אני לא רוצה. והוא גם לא היה מוכן לקבל אותי. הוא שלח אותי לב. ואתו מההתחלה היה קליק. היה לו חוש הומור וזה מה שקנה אותי מיד. בן אדם חכם. אז לא היו דרכי עבודה עם ניצולי שואה והוא סגר כל פעם שעליתי על הנושא. ברטרופקטיבה הבנתי את זה. זו היתה אנליזה קלסית.

האם ידעת שהוא אנליטיקאי? מה זה אמר לך?

ידעתי אבל לא ידעתי מה זה. ידעתי קצת באופן תאורטי. לא התפלאתי שיש ספה, שלא ראיתי אותו, שישב מאחורי, ידעתי שזה שייך לענין.

מה היה מבנה הטיפול מבחינת פעמים בשבוע, שכיבה או ישיבה?

שלוש פעמים בשבוע בשכיבה. היתה בעיה של שפה. העברית שלי היתה די מוגבלת. ב. ידע פולנית. אני לא רציתי לדבר פולנית. בסוף התפשרנו שעל נושאים מסוימים חייב אותי לדבר פולנית, בעיקר על זכרונות מהבית. על דברים אחרים דברנו עברית. הוא ידע גרמנית על בוריה והשתמש בדי הרבה בטויים ובדיחות שהיו חכמות ומותאמות למצב בגרמנית. אני זוכרת את זה.

כמה זמן ארכה?

זה נמשך שנתיים.

מה הביא אותך לאנליזה?

הלכתי כי החבר אמר שאני צריכה. אני ידעתי בצורה בלתי מוגדרת שאני אומללה, שאני לא בסדר, שאני לא יכולה לשלוט על המחשבות שלי. הייתי נכנסת למצבי דכאון ולא ידעתי למה. ויצאתי וגם לא ידעתי למה. החיים היו כאילו בערפל. לא ידעתי מי אני. ברטרנספקטיבה הוא מאד עזר לי.

את קוראת לתהליך הזה טיפול או אנליזה?

אני קוראת לו אנליזה, בהחלט.

במה עזרה לך?

פעם אמרתי שזה הדביק את החתיכות הגדולות, את הסך הכל. אך נשאר הרבה מאד לתיקון. תפקדתי יותר טוב. החלטתי סוף-סוף להתחתן, ילדתי ילדה. לעבוד תמיד עבדתי. נשארו הרבה דברים לא פתורים. נושא השואה. משהו שאכל את האנרגיות שלי. אני השקעתי כמות עצומה של אנרגיה לא לתת לנושא הזה לעלות. בסדנא של טיפול משפחתי צפינו בעבודה עם פצינטיט שהסכימה. בדרך בחזרה קבלתי התקף בכי היסטרי שלא שלטתי על זה. עד שהלכתי לטיפול השני כמעט לא בכיתי. היה לי קושי לבכות.

(איך זה היה אצל האנליטיקאי?)

לא בכיתי. ידעתי שיש לי בעיה, בקשתי בשעתו מחבר אחר שידבר עם פסיכיאטר שהתמחה בשואה והוא דיבר אתו. היה לי מספר הטלפון שלו, הלכתי עם מספר הטלפון, אבל לא טלפנתי אליו. עם המטפלת האחרונה עשיתי את זה. היא עשתה באופן יסודי מה שאיפשר לי לנסוע לשם.

מה הרגשת לגבי האנליטיקאי, דרך עבודתו, אישיותו, הקשר אתו?

בהתחלה הייתי מאד בהתנגדות. כעסתי עליו. אמרתי לו שזה כמו לגרד קיר זכוכית בציפורניים. לא זכרתי חלומות. הייתי נרדמת על הספה. לא היה מעיר אותי. שלמתי אז 4 לירות לשעה. כשהתעוררתי הודיע לי: עכשיו ישנת בשביל לירה אחת, בשביל שתי לירות. זה הרגיו אותי. הרגיו אותי שלא ראיתי אותו, ששתק הרבה בהתחלה, אחר כך זה הרגיו פחות. אני זוכרת הרבה אמרות מאד חכמות שלו. נפרדנו ביחסים מאד טובים. הוא הרצה הרבה, דבר עברית שוטפת, אבל לא כתב עברית. אחרי סיום האנליזה הייתי מדפיסה לו את ההרצאות בעברית פונטית באותיות לטיניות. אני

חייבת לו תודה. הוא עזר לי. בזמן האנליזה לא נפגשנו מחוץ למסגרת הטיפולית. אחר כך הוא הכיר את בעלי והעריך אותו. הקשר סבב תמיד סביב עניינים מקצועיים. פעם אחרונה בקרנו אותו בביתו, בבית ערבי יפפה. היה לו אוסף שטיחים מאד יפה. דברנו קצת על זקנה, איך עובדים, אם עובדים. הוא אמר שמה שטוב בפסיכואנליזה ופסיכיאטריה הוא שגם אם מזדקנים אפשר לעבוד, ואפילו יותר טוב.

איך את רואה היום את התהליך האנליטי שעברת? במה הוא דומה ושונה מהטיפול שעברת אחר כך?
אני חושבת שהוא עזר לי. אני לא מרגישה שהיה משהו שלא עזר. הוא עשה בחוכמה שלא נתן לי להכנס לנושא השואה. נראה לי שלא היו לו הכלים וזה היה יותר מזיק מאשר עוזר, אם היה נותן לי. היתה העובדה שאני כבן אדם מספיק חזקה או שחייתי עם כל הנושא כמו גוף זר בתוכי, שבלע המון אנרגיה ובכל זאת חייתי ותפקדתי מ-1954 ועד 1989 – חתיכת חיים.

איך היה הטיפול שהתחיל אז?

זה לא דומה. ד. עבדה הרבה יותר על חלומות. חלומות היו פה ושם גם אצלו, בעיקר בתקופה המאוחרת, אבל ד. עבדה הרבה יותר עם חלומות. כשבאתי אליה הייתי במשבר קשה מאד. אצל ב. היה משהו הרבה יותר דפוזי, הוא התיחס לאספקטים יותר רחבים של חיי, לילדותי. גם עם ד. עבדתי הרבה בעקר על יחסי עם אמי. אני זוכרת חלומות מהתקופה שעבדתי עם ד. אתה עבדתי 4 שנים פעם בשבוע. זה היה הרבה פחות אינטנסיבי.

איך זה היה מבחינת התוצאות?

ד. עזרה לי אפילו יותר כי יצאתי מן המשבר הזה הודות לה יותר חזקה, יותר מסוגלת לראות דברים חיוביים בחיים, יותר מודעת לגבי מה שעושה לי טוב ויותר מסוגלת לנצל זאת. עם הרבה יותר מודעות עצמית, בלי השנאה. אחרי הטיפול עם ב. הייתי פונקציה של מישהו, בעיקר של בעלי. וד. עזרה לי להיות בן-אדם בפני עצמו, שיודע מה רוצה, מה לא רוצה, שיודע את הערך שלו..

מה את יכולה לומר על הטכניקה של האנליטיקאי ב.?

חוץ מהספורים והבדיחות שהשתמש כאילוטרציה? דוגמא – לא יכולתי להחליט על משהו. זה היה אמור להתייחס לקונפליקט בחיי או לאיזושהי החלטה. הוא ספר לי בגרמנית שהנסיך יורש העצר האוסטרו-הונגרי השתתף בתרגיל צבאי והחליט לקחת את העניינים בידיים. הוא נתן פקודות. ושאל את הגנרל: מה דעתך? השיב הגנרל: היו שתי דרכים לפתור את הסטואציה. כבוד מעלתו בחר בדרך השלישית. מצאתי את זה מאד מוצלח. ב. נתן לי אינטרפרטציות אבל אני לא זוכרת פרטים. אני זוכרת תחושה שהיתה לי כמה פעמים – שהוא פתח דלת ונכנסתי בדלת.

איך ממנת בשעתו את האנליזה?

הוא לקח ממני מחיר מאד מאד סוציאלי. זו בהחלט היתה בעיה. חצי מהמשכורת הלך לזה. במונחים של היום קשה להשוות. (איך עמדת בזה?) בעלי עבד. הצרכים שלנו היו הרבה יותר מצומצמים. התענוגות לא היו מאד יקרים. היינו הרבה מאד עם חברים. האוכל היה פשוט. לא הרגשתי אומללה.

על מה בשיטה היית ממליצה לידידים ומה את מבקרת בה?

קשה לי לענות. אני יכולה להתייחס רק לחוויה שלי. במשך שנתיים שלוש פעמים בשבוע אולי אפשר היה להגיע ליותר. אני לא הייתי פציננטית קלה. אני לא יכולה לבקר כי אני אסירת תודה שעשה

מה שעשה. במקום ערמה של אומללות – מה שהייתי – בלי צורה ובלי עמוד שדרה, אחר כך יצאתי בן אדם הרבה יותר מאורגן. עדיין ברור שלא מיציתי את הפוטנציאל שלי אז. אבל בהתחשב במצב הוא עשה מה שהוא היה יכול לעשות. כשאני חושבת על ב. ההרגשה שלי טובה, חמה. על עצמי – יש לי את כל הסיבות להגיד תודה, אבל יכולתי להגיע ליותר. (למה זה נפסק?) הוא הגיע למסקנה שהוא עשה את מה שיכול, מה שניתן לעשות בשלב זה. מה שחסר לי אצל שני המטפלים היה ששניהם לא נגעו.

דיווחים עצמיים:

אורי

ניצה יקרה, להלן לבקשתך מקבץ זיכרונות מהפסיכואנליזה שעברתי במשך כארבע שנים ושהסתיימה לפני כ-15 שנה. באיזה מקום או מובן הטיפול אצלי אף פעם לא ניגמר. מה שהתחיל מזמן, לא מוכר ולא ברור, היה לחלק מחיי ומשגרת יומי כמו הנשימות והמחשבה והזמן החולף. ואמנם, נידמה לי שהרווח העיקרי שנישאר לי מהטיפול יותר משהוא שינוי מסוים שאני יכול לשים עליו את האצבע, הוא ההפנמה והשימוש ב"מתודולוגית" הטיפול. שימוש קבוע בכל הכלים העומדים לרשותי. במחשבה וברגש. בלימוד השיטתי ובאינטואיציה. בגלוי ובסמוי. בתהליך גיבוש ההכרה וההבנה את עולמי הפנימי. בבחירת פעולותי ובדיבורי.

נתחיל מההתחלה. מתישהו בשנות הארבעים לחיינו, ימים קשים בחומר וברוח, העלתה אשתי את הרעיון "ללכת לטיפול פסיכולוגי". ואני כהרגלי מימים יצאתי ל"שטח" לחפש את המטפלת עבודה. לא פעם נידמה לי שאין לי חיים משלי וכל חיי אני חי חיים של אחרים שקרובים לי, עושה וחווה עבורם את מה שנידמה לי שאין בכוחם לעשות. לא היה לי מושג ברור מהו טיפול, קל וחומר פסיכואנליזה. ידעתי שזו גישה שפותחה ע"י פרויד בהתחלת המאה העשרים ושתרומתה לפסיכולוגיה, לפסיכותרפיה, לתפיסת מיניות האדם והתרבות האנושית בכללה הנה רבה וחשובה. אחרי שתיים שלוש פגישות חיפוש ראשונות הגעתי לפגישה אצל א. בחן אך בחריפות הציעה שהיא אמנם לא יודעת איך לטפל באישתו של משהו שלא הגיעה אך יכולה לטפל בבעלה שכן הגיע למטפלת. היא אמרה משהו על פסיכואנליזה ואני שהרעיון משך אותי וגם סבלתי ממצוקות כגון התקפי חרדה לא קלים "הרמתי את הכפפה" ו"התנדבתי" לטיפול. לא ידעתי איך להיות "מטופל טוב" ועד היום אני חושב שלא מיציתי במלואה את ההזדמנות שנקרתה על דרכי. בכל זאת, באופן טבעי, הייתי שוכב על הספה ומנסה להגיד את מה שאני מרגיש וזוכר וסובל ממנו וכ". תגובותיה של א. לדיבורי היו מתונות ומאופקות. היה לי מוזר, עד שהתרגלתי לשמוע אותה מעבירה את ה"סיפורים" שלי למישור של ביני לבינה. אף על פי שלא השתכנעתי או הבנתי במלואה את כוונתה היה לי בה אמן וניסיתי להבין ולקבל את מה שאמרה. דיברתי הרבה על עצמי, על משפחתי ועל אירועים קשים שעברתי כגון מלחמת יום כיפור שבה ראיתי "אירוע מכונן" לסבלי ובעיקר על דברים שעברו עלי באותם הימים. זכורות לי פגישות ספציפיות. מספר נושאים שתפסו מקום מרכזי בטיפול אבל במיוחד אני זוכר את האווירה השקטה בזמן ששכבתי על הספה. את זה שאני הייתי נושא מרכזי בטיפול ואת התגובות הסדורות ו"העקשניות" של א. בהקשר של היחסים ביני לבינה. אהבתי ללכת לטיפול וראיתי בו משהו שאני עושה בשבילי. התשלומים היו משהו כמו 20%-25% ממשכורת

באותם הימים אבל לא זכור לי שהיה לי קשה לשלם. עברו שנים. קרו דברים. הרגשתי שהתחזקתי ושהוקל סבילי. לא הרגשתי שינוי גדול אבל הרגשתי יותר חופשי וחזק וקל ואמנם אחרי שגמרתי את הטיפול ועל אף שהייתי בתקופה כלכלית קשה מאד – עברתי שנה ללא עבודה והכנסה כספית – ביציבות יחסית ואף השתתפתי במרתון תל-אביב. זה היה בשבילי הישג משמעותי מאד וראיתי באימוני הריצה מעין טיפול עצמי שבא לאחר טיפול ע"י מישהו אחר. למדתי לטפל בעצמי. זה מה שאני חושב היום על הטיפול. לא "השתנית" מספיק ולא ניצלתי את הטיפול עד תומו. יכולתי ללכת רחוק יותר מבחינה רגשית ולחוות אהבה ופחד, תשוקה וייאוש במידה רבה ומועילה יותר. אבל "למדתי" לקחת אחריות, לדאוג לעצמי, לעשות יותר מה שאני רוצה ובמיוחד להאזין ולקבל את "הקולות הפנימיים", את האמת שלי וגם לעשות בה שימוש. הטיפול אף פעם לא ניגמר וגם החרדות חזרות לעיתים. אני מתגעגע לא. ולא מרגיש נוח עם העדר כל קשר בינינו כל כך הרבה שנים. אבל אני ממשיך לטפל בעצמי באופן שיטתי ולא עוזב את עצמי כמו שהיא לא עזבה אותי גם כשלא ידעתי מה אנחנו עושים ביחד, וזה הרבה בשבילי.

גילי

נשאלתי מהו טיפול פסיכולוגי עבורי. לכאורה שאלה טריוויאלית למי שכבר מצויה בהליך טיפולי למעלה מ-8 שנים (אחת לשבוע כמעט ללא הפסקה). אבל כמו רוב החוויות היותר עמוקות או משמעותיות בחיים, גם טיפול פסיכולוגי הוא משהו שאי אפשר להסביר, בטח לא במושגים ברורים של כן/לא, שחור/לבן, וכל שניתן לנסות ולהעביר זו תחושה כללית מעורפלת וסתומה למרבית האנשים – שלרוב מותירה את השומע מבולבל עוד יותר.

כך גם אני. מי שעיסוקה ועיקר חייה סובבים סביב יכולת וורבאלית מפותחת נאלמת דום כשאני מתבקשת לתאר בבהירות מה הפקתי מהטיפול שלי, שמצוי עדיין בעיצומו, טיפול שאני צופה יימשך עוד פרק זמן לא קצר, עד למיצויו המלא.

כמו בצמתים רבים בחיים, גם אני הגעתי לטיפול על דרך המקרה – או יותר נכון בכח הזרוע. הזרוע היתה שייכת לאחותי הגדולה, שעברה טיפול מספר שנים קודם לכן וכדרכה סברה שחוויות טובות שעוברות עליה, צריכות לעבור אף עלי. למרות שפעמים רבות אני מסכימה עם אחותי, הרי שלענין זה לא מצאתי לנכון להתווכח איתה (לפחות לא למשך זמן רב) וכיוון שאני עצמי הייתי שרויה במעין מצוקה קיומית כללית (המצב הכי קשה לטעמי, כשאין בעיה ספציפית שניתן לפתור אלא סתם מצברוח שלילי תמידי) שמתי פעמי אל הכורסא של נ.

בתחילה בכלל לא הבנתי מה אני אמורה לעשות. הרי להגיד שיש לי מצב רוח רע לא ממלא 50 דקות וגם לא ממש מסייע לצד השומע במאמציו להבין אותי או לנסות לעזור לי – לו רק היתה לי בעיה נקודתית אליה אפשר להתייחס ולפתור...

כך ארע שפעמים רבות הגעתי ושתקתי.

אולם, שתיקה זו, בניגוד לשתיקה שלי עם עצמי כשאני באוטו או כשאני לבד בבית, היתה שתיקה מושכלת, במהלכה חשבתי בצורה מכוונת וממוקדת על הדברים שמטרידים אותי ועל קורות היום. לאט לאט, בלי שבכלל שמתי לב, ומבלי שאני מבינה (גם היום) אך בדיוק זה קרה, התחילו כל מיני פלונטרים שהיו לי בבטן, בראש ובלב להפתח, חסימות איתן השלמתי כבר כחלק בל ינותק מאישיותי נפתחו, וחלק שלם וגדול במח ובנשמה שלי זכה לראשונה לראות אור יום.

חשוב להדגיש שכל זה ארע מבלי שקיבלתי מנ. הנחייה (לפחות לא באופן ספציפי או הנחייה כזו ששמתי לב אליה) לגבי כיצד עלי לפעול במצבים נתונים או עם אנשים מסוימים ולמעשה מבלי שאני כלל יודעת מה דעתה האישית על הדברים שאני מספרת לה, על ההחלטות שלקחתי בחיים או על המחשבות שלי לעתיד.

זהו עבורי אחד מהאלמנטים החשובים בטיפול – המטפל הוא מטפל ועולמו הפנימי או החוויות האישיות שלו אינן מענייני, אין להם מקום בדיאלוג בינינו, כשאני מצידי לא מתעניינת בדבר שקשור לחייה האישיים, לדעותיה הפוליטיות או האחרות.

האטימות הזו שלי לא נובעת מהיותי טיפוס אגוצנטרי בצורה יוצאת דופן, אלא מתוך החלטה מודעת כמעט שלא להכניס לחלל הזה של שעה בשבוע שום דבר שהוא חיצוני לי. זה כמעט המקום היחיד בו אני יכולה לעשות או לא לעשות בדיוק מה שבא לי – אפילו בבית אני בדו"כ צריכה לשטוף כלים.

אין לי חובות. אני לא כפופה לכללי נימוס (פולניס), לא מחויבת להיות מעניינת, מצחיקה, חכמה, יפה ולא נדרשת לספק פתרונות לבעיות ומצבים שמגיעים לפתחי על ידי החיים או ע"י הסובבים אותי.

שעה בשבוע אני מתעסקת רק עם עצמי בצורה אבסולוטית ומרגישה עם זה טוב. שלא יובן לא נכון – חרף העובדה שאני בטיפול שנים רבות, התהליך הזה של חיטוט פנימי מתחת לפני השטח לא נעשה לי קל יותר, ובניגוד לתחומים אחרים בחיי, את המיומנות הזו אני לא מצליחה לרכוש ואני נזקקת כל פעם מחדש ליד מכוונת, שאם לא כן, אחזור להיות סתומה ועיוורת כשהייתי (אני מגזימה קצת). כל מפגש מחדש, אני מגייסת את תעצומות הנפש שלי לנסות ולפענח את מה שמניע אותי (או במקרים רבים עוצר אותי) וכל פעם, מחדש, אני נדהמת להבין עד כמה אני לא מבינה את עצמי באמת עדיין.

ואם נלך לרגע לשיטתו של אהוד ברק – עפ"י "מבחן התוצאה" – הרי שבלייל התחושות והרשמים שהובאו לעיל הביאו לי מזור. פשוטו כמשמעו.

מאדם עצוב, מסוגר, דכאוני וקשה, פרחתי והפכתי לאדם שמח, מאושר רוב הזמן, פתוח יותר לחוויות ולאנשים, לאדם שידע לסלוח לאחרים ובעיקר לעצמו וככלל למי שאוהב את החיים ומעוניין למצות אותם ולחיות עד 120 ואף יותר.

מטבע הדברים היחסים שלי עם בני המשפחה והחברים הקרובים שלי השתפרו לעין ערוך, וכך גם יחסי העבודה שלי והיכולת שלי ליצור קשר עם אנשים חדשים. בעיות הנקרות על דרכי, כפי שנקרו בעבר, אינן משתקות אותי, לא גורמות לי לצבוע את הכל בשחור, ונתפסות בעיני כפי שהן – קשיים שיש ואפשר להתמודד איתם.

את מבקשת שאספר לך על הטיפול שעברתי.

כיום אין לי קושי לדבר על כך, אני מהסס לספר על הטיפול שלי ואפילו להטיף למי שמוכן לשמוע על החשיבות העצומה שאני מיחס לטיפול בשיפור איכות חיי.

לטיפול הראשון "נשאבתי" מתוך סבל ומצוקה נוראית. כתגובה לארוע שהייתי עד לו כצופה זר וחיצוני מצאתי את עצמי לפתע כמי שהולך לאיבוד – נתקפתי בחרדה, איבדתי את הריכוז ולא יכולתי להרדם, ואז נתקלתי באקראי בספור עתונאי על מטפל מסוים ורצתי אליו כאל "מציל", לא היתה לי שום יכולת אבחנה ובקורת ולימים התברר שהוא מתחזה, אך אין לי ספק שהוא עזר לי לארגן את חיי ולחזור לחיים הנורמליים שאליהם הייתי מורגל.

מידי פעם אני בוחן את עברי, אני מרגיש עצמי אחר מאותה דמות שעדיין מחוברת אלי כצל רחוק ומעיק ומעוררת מידי פעם את זעמי על החיים המעוותים והשקריים שבהם תפקדתי, פשוט לא ידעתי את עצמי.

כשהלכתי לטיפול הראשון התקרבתי לגיל שלושים. במשך כעשרים וחמש שנים עברתי ששה מטפלים שונים. עברתי סדרות טיפולים שונים: ממספר בודד של שיחות, דרך חדשים ספורים ועד הטיפול האחרון שנמשך למעלה מארבע שנים, ובין התקופות מרווחים של שנים.

אין לי ספק בכך שהטיפול שנינו לחלוטין את איכות חיי. מצאתי את "עצמי", הפכתי לאיש הרבה יותר ברור, כיום אני מעריך את עצמי כאיש סובלן, ברור, חושב ומעמיק. השאלה שלך מציפה אצלי הרהורים וכעס המלווים אותי בכל פעם שאני חושב על מסכת הטיפולים שעברתי.

איך אפשר שלמרות שאמליץ בחום לכל מי שמוכן לשמוע שהטיפול שלי הם הדבר הכי טוב, הכי חשוב והכי משמעותי בחיי, שהטיפולים פרצו לי דרך לחיים של מימוש וטעם – אני מוכן להמליץ על אף אחד ממטפלי כמטפל ראוי.

לדעתי קיים כאן מצב פרדוקסלי שמחייב את העוסקים בפסיכולוגיה לחשבון נפש נוקב – בידם פרדיגמה טיפולית אדירה וכלי לסיוע לבני אדם במצוקה והם אינם מתפעלים אותו כראוי.

ממרחק של זמן אני יכול להתבונן אל הטיפולים ולבחון אותם בכלים אנליטיים שכיום הפכו לחלק בלתי נפרד מהאישיות שלי. אז חייתי בחרדות, מכוון, חסר ידע, ללא תמיכה חיצונית ומושפע מהסטיגמות על מי שהולך לטפל נפשית בעצמו.

אני מניח שיש גם מטפלים שמטופליהם ימליצו עליהם בחום. אבל ששת המטפלים שלכולם הגעתי באקראי מהווים מדגם סטטיסטי ראוי לבחינה. אזהר מהכללות ואציין תמצית של פגמים:

- אף מטפל לא הציג בפני את האוריינטציה הטיפולית או התימה התאורטית המנחה אותו.
- לא הרגשתי שום אמפטיה ולא קבלתי הדרכה שתכין אותי לקשיים שאני חווה, למעבר ממצב געש פנימי מלווה בכי נוראי, התפרצויות כעס וחוסר אונים אל החיים הנמשכים, למשפחה, לילדים, לעבודה ששם צריך להמשיך לתפקד כמצופה.
- הטיפול היה עבורי חוויה קשה ומפחידה מלווה ברגרסיות וחרדות של התפרקות – התחננתי שיסבירו לי מה קורה איתי, לרוב התשובה היתה שתיהק.
- השתיקות – ככל שאני נזכר בהם אפילו היום אני רותח מכעס. יותר משהם מהווים כלי טיפולי, הם (לדעתי) מבטאים התנשאות יהירה של מטפל הנקלע למבוכה ואינו יודע כיצד לנהוג, ובמקום להודות בכך (סתם תכונה של בני אנוש) לומד שעליו להמציא תירוץ דידיקטי.

- במקביל לשתיקות, ישנה התופעה שהמטפל מנסה לבדוק מה אני חש כלפיו (כאילו...). במשך הזמן למדתי לקבל את זה בגיחוך כאיזה תרגיל מספר הדרכה למטפלים. כמה מילים על מסגרת הטיפול. טיפול הוא משא נפשי קשה. זאת השקעה בזמן וגם הוצאה כספית גדולה. לתוצאות יש השלכות מעבר ליחסי מטפל מטופל ויש השפעות מרחיקות לכת על יחסי המטופל וסביבתו – מן הראוי שהמטפל יהיה ער לכך ויעריך את הקושי והמאמץ המושקעים. החוזה שכאילו נכרת בין המטפל ולמטופל הוא חד צדדי בעליל ומוכתב ע"י המטפל.
 - מטופל מגיע לטיפול כשהוא לא יודע מהחיים שלו. לעומתו המטפל יושב בסביבתו מוקף בסמלי הסטטוס שלו: ארון ספרים, ספה, כורסאות, מחשב וכד'.
 - המטפל שוכח לעיתים שהמטופל הינו אדם סובל אבל לא מטומטם. המטופל מבין ורואה ושומע אם כי הארה מגיעה לעיתים באיחור.
 - גם המטפל נבחן ע"י המטופל אשר מבחין בשפת הגוף של המטפל ובטונציה של דבריו.
 - הטיפול הפרטי הינו השקעה כספית יקרה, מה שיוצר מראש מיון מעמדי המאפשר רק לבני המעמד הבינוני והגבוה לבוא לטיפול. לאחר שוך הזעזוע שבמפגש המטופל מצפה לקבל תמורה הוגנת להשקעתו.
 - האיזון למומחיות המטפל הינו כספו של המטופל המאפשר למטפל את רמת חייו.
- אם אני מנסה לסכם במספר מלים מה עשו לי הטיפולים – הפכתי משורר למתקיים. המשמעות היא שמרבית הארועים שעוברים עלי (כגון: מפגשים, חלומות, ידיעה בעתון, אכילה ועוד...) עוברים תהליך נתוח פנימי ומתן משמעות ערכית, קבלתי הרשאה פנימית ל"חשוב". אם לתרגם את המשפט האחרון למטפורה תאורית: במקום לטאטא קשיים אל מתחת לשטיח, אני בוחן אותם ומתייג אותם בתוך תהליכי הקיום המגוונים במקום גלוי לעין.
- שמענו את קולם של ששה מטופלים אודות הפסיכואנליזה והטיפולים הפסיכואנליטיים שלהם. אף אחד מהם לא פנה לטיפול הפסיכואנליטי שלו משום שראה בו מקצוע עתידי עבודו. ששתם רואים בטיפול או באנליזה שלהם משהו שמאד עזר והפריה אותם, גם אלה מביניהם שהשמינו בקורות חריפות נגד האנליטיקאי או המטפל/מטפלים שלהם. קולם של הבלתי מרוצים לחלוטין לא נשמע כאן. קולות שלא באו לידי בטוי הם קולותיהם של המטפלים כמטופלים משום שטיפולם הוא מסלול הכשרתם המקצועי. אולם קולות ששמעתי היו זהירים, מהוססים, מנסים אולי לא להסתבך עם עמיתים, לא לירוק בהרגשתם לבאר שממנה הם אמורים לשתות.
- מה שעוזר הוא קודם כל המקום הבטוח, השקט, המוקדש לבדיקה וחשיבה עצמית, העלאת בטוחה של רגשות, מחשבות, זכרונות ואסוציאציות. מקום שמאפשר אימון בכומר הנפשי. לגבי היותו אנליזה או טיפול, אנו רואים ששלוש פעמים בשבוע אצל אנליטיקאי קליניאני הם טיפול אך שלוש פעמים כאלו במקום אחר ובזמן אחר נחשבים אנליזה לכל דבר.
- הרווח הנפשי של כל אחד מהם מדגיש איזושהו שנוי מהותי. שני מתארת התמוססות חרדותיה. תמר מתארת רוח ליצירתיותה ולמי שהיא. חנה מתארת איסוף השברים הגדולים שלה לאחדות. אורי מתאר את שהרויח כך: "הרגשתי שהתחזקתי והוקל סבלי ... לא הרגשתי שנוי גדול אבל הרגשתי

יותר חופשי וחזק וקל". גילי מתארת את מה שהיא הרויחה במילים הבאות: "לאט לאט, בלי שבכלל שמתי לב, ומבלי שאני מבינה (גם היום) איך בדיוק זה שקרה, התחילו כל מיני פלונטרים שהיו לי בבטן, בראש ובלב להפתח, חסימות איתן השלמתי כבר כחלק בל ינותק מאישיותי נפתחו, וחלק שלם וגדול במח ובנשמה שלי זכה לראשונה לראות אור יום". אדם רואה את אופצית הטיפול הנפשי כמה שהציל את חייו, הפך אותו משורד למתקיים.

קיום ושימור היכולת האנליטית לא רק במהלך התהליך הטיפולי אלא גם כאופציה לחיים שמחוץ ואחרי נשמעת אצל ששתם. אורי קורא לכך "ההפנמה והשימוש במתודולוגית הטיפול". תמר אומרת שקשה לה להתחבר עם אנשים שאין להם את היכולת הזאת. גילי עדיין זקוקה ליד המכוונת.

מבחינת איפיוני האנליטיקאי שעזרו בתהליך, שני מתארת את היותו מקשיב קשב רב וכמי שזוכר הכל. תמר מתארת את יכולתה של האנליטיקאית החכמה והמאתגרת מבחינה אינטלקטואלית להדגיש, להפנות תשומת לב "לגבי משהו שכשדברת – לא שמת לב אליו". חנה זוכרת בחום את חוש ההומור והסיפורים שהשתמש בהם האנליטיקאי כאילוטרציה. אורי אהב את תגובותיה המתונות והמאופקות של האנליטיקאית, שצריך היה להתרגל אליהן, בעיקר כי חש אמון כלפיה.

אצל אדם ושני אנו שומעים בקורות נוקבות. שני התלוננה על המאולצות של המצב הטיפולי, על המסכה שהאנליטיקאי עטה על עצמו, על שתיקות וחוסר חושי, על השכיבה כחווית התעללות שהתחברה אליה בדיעבד. היא לא יודעת אם מה שחווה "הוא הקצנה של התופעה האנליטית או שזאת התופעה האנליטית". אדם מתלונן על מטפלים שלא גילו אמפטיה ולא הדריכו אותו באופן שהכין אותו לקשיים שחווה בתהליך. מול מצבי הגעש הפנימי מלווי בכי נורא, התפרצויות כעס וחוסר אונים, רגרסיות וחרדות של התפרקות – הוא חווה מטפלים מרוחקים ושותקים. הוא ושני לא ממליצים על מטפליהם ועל התהליך שעברו. שניהם אסירי תודה על התוצאות – על מה שנכסו לעצמם.

מתוך הששה אחדים הגיעו לטיפול האנליטי מתוך מצוקה חריפה, אחרים מתוך מצוקה מתונה שאפשרה בדיקת מטפלים. אפילו הסכמה לתהליך מראש הובילה לפעמים לאי הסכמה במהלך הדרך. סיומי הטיפולים היו לפעמים יזומים (חנה, תמר) ולפעמים התרחשו באופן טראומטי, לא טוב (שני). גם כשסיום היה יזום, היתה לתמר תחושה שהאנליטיקאית זרקה אותה. הזעם, הגעגועים, הרצון לראות את האנליטיקאי לאחר הסיום, היכולת כן להפגש אחר כך, המשכת העבודה הפנימית כתחליף טבעי – כל אלה התרחשו אחרי הסיום.

במהלך הטיפול האנליטי השתיקות, הדיבור המצומצם של האנליטיקאי היו איפיון מרכזי. לשני ולאדם זה הפריע. חנה ואורי התרגלו. גילי למדה להתרגל לשתיקות ולהוקיר אותן, לראותן כשתיקה מושכלת, שבמהלכה יכלה לחשוב בצורה מכוונת וממוקדת על הדברים שמטרידים אותה. אצל תמר ניתוח החלומות שהביאה היה ליבת העבודה האנליטית. חנה מספרת שזקוק אצל המטפלת שהיתה לה אחרי האנליזה היה דגש רב הרבה יותר על עבודה על חלומות. פרושי העברה נחו אצל אורי כך: "היה לי מוזר, עד שהתרגלתי לשמוע אותה מעבירה את ה"סיפורים" שלי למישור של בני לבניה. אף על פי שלא השתכנעתי או הבנתי במלואה את כוונתה, היה לי בה אמון וניסיתי להבין ולקבל את מה שאמרה". השתאותו של אדם על התערבויות שכאלו בוטאה כך: "התופעה שהמטפל מנסה לבדוק מה אני חש כלפיו (כאילו...). במשך הזמן למדתי לקבל את זה

בגיחוך כאיזה תרגיל מספר הדרכה למטופלים".

קולותיהם של ששת המטופלים – שני, תמר, חנה, אורי, גילי ואדם – ימשיכו להדהד במהלך דרכנו.

מי היו המטופלים הפסיכואנליטיים במהלך השנים? מה נדרש מהם? מה היו ציפיותיהם מן הטיפול? בפרק זה נציג אל היסטורית הסוציולוגיה של הקליניקה הפסיכואנליטית דרך דיוקנאות של מטופלים מימי פרויד ועד ימינו וננסה לאבחן את הדומה והשונה. במאה ומשהו שנות חיי הפסיכואנליזה העולם שלנו השתנה מאוד. האם ואיך השתנה המטופל הפסיכואנליטי?

דורה, לו ואליקס

בחרתי בדורה, לו ואליקס כדי להדגים את הפסיכואנליזה בראשית דרכה. מי היו המטופלים והמטופלות? מה היה הרקע הסוציאקונומי שלהם? מה היתה המוטיבציה שלהם לאנליזה? וכיצד נראתה האנליזה שעברו?

דורה היא אידה באואר אשר הובאה על ידי אביה לאנליזה אצל פרויד בהיותה בת 18, בעקבות מכתב התאבדות שהשאירה. האב ציפה מפרויד ש"ינסה להנחות אותה לדרכים טובות יותר" באמצעות האנליזה. מתוך תאור המקרה ברור שלא מדובר כאן על פניה עצמית אלא על מתבגרת המובאת על ידי הורה וגם הדרכת הורים איננה אפשרית מכיון שהאב מבהיר לפרויד שהוא לא מועמד לשום שנוי. האנליזה של דורה התקיימה 3 חודשים, מאוקטובר עד סוף דצמבר 1900. לו היא לו אנדריאס-סלומה. היא היתה אינטלקטואלית של תקופתה וידועה כידידה/מאהבת/אשת סוד של ניטשה, רילקה ואחרים כאשר התודעה אל הפסיכואנליזה בשנת 1911, בהיותה בת חמישים. היא הפכה להיות חברה פעילה בחברה הפסיכואנליטית, אשת סודו של פרויד, ופסיכואנליטיקאית מטפלת עד מותה ב-1937. משום מעמדה וכנראה גם הכריזמה האישית שלה לא עברה לו כל אנליזה ובכל זאת הפכה לאנליטיקאית ידועה. האפשרות הזו, שלא היה לה כל סכוי כיום, היתה אפשרית כאשר היתה הפסיכואנליזה בחיתוליה.

אליקס היא אליקס סטרצ'י. שוב מדובר באשה מן האריסטוקרטיה והאינטליגנציה. הפעם – אריסטוקרטיה ואינטליגנציה אנגלית וחברה בחוג בלומסברי. המסלול הפסיכואנליטי שלה הוא של מטופלת נודדת, מלונדון לוינה (1921-1922) וברלין (1924-1925). לא רק שהיא יכולה להרשות לעצמה 'אנליזה נודדת', אלא שאנליזה זו היא שלב ההכנה והכשרה המקצועית שלה. האנליזה וההתמקצעות מתבצעים בו זמנית.

פרויד דאג להפריד בין "תלמיד" ובין "מטופל", בין אנליזה לימודית ואנליזה רגילה. הוא מציין במקומות שונים (אנליזה סופית ואינסופית, 1937), את ההבדלים בין שני סוגי האנליזות ובין שתי אוכלוסיות המטופלים. הבדל אחד שהוא מציין הינו הסובלנות למשך הארוך של הטיפול (מצד תלמידים) מול דרישה לתוצאות מידיות מצד מטופלים רגילים.

דורה:

השם 'דורה' היה הכנוי שבעזרתו הסווה פרויד את זהותה של אידה באואר (Ida Bauer) אשר כנראה בת 18 היתה אצלו באנליזה קצרה בשלהי שנת 1900 ופרויד הנציחה בחיבורו "קטע מתוך אנליזה של היסטוריה" שפרסם ב-1905 (ראה 'פרויד ודורה', 1993). החיבור הפך את 'דורה' למטופלת ההיסטורית המפורסמת ביותר של פרויד. אידה נולדה בווינה למשפחה יהודית מבוהמיה, שראתה

עצמה כגרמנית. אביה היה תעשיין טקסטיל אשר פרויד טיפל בו בגין סימפטומים של סיפיליס שש שנים לפני האנליזה של ביתו. אחיה אוטו, המוזכר באופן כלשהו בתאור המקרה, שהיה מבוגר ממנה בשנה וחודשיים, הפך לשר חוץ אוסטרי. הוא היה (ברמן, 1993; Rogow, 1979) אחד ממנהיגי המפלגה הסוציאליסטית האוסטרית והתיאורטיקן הבולט שלה.

אידה באואר נולדה ב- 1.11.1882 בווינה לפיליפ וקטרינה באואר. פרויד מתאר את האב כתעשיין טקסטיל בכיר שמצבו הכלכלי איתן, כבעל אינטליגנציה ותבונת אופי, אך גם בעל תחלואים רבים. תחלואיו לקחו את משפחתו, כולל את בתו אידה לערים קטנות בעלות אקלים נוח, הן במחוזות הדרומיים של ארצם והן בצפון איטליה. פרויד מתרשם מאידה כמי שקבלה ממשפחת האב הן את כשרונותיה ובשלותה האינטלקטואלית המוקדמת והן את נטיותיה החולניות. האם מתוארת כמעוטת השכלה ומוגבלת.

פרויד ראה אותה לראשונה בהיותה בת 16, כאשר הובאה אליו על ידי האב בגין שיעולים וצרידות שהתפתחו אצלה. פרויד הציע טיפול פסיכולוגי, אולם ההצעה נדחתה, מכיון שההתקף דעך. כשהיגעה אליו אחרי שנתיים הבחין שהפכה לנערה פורחת, בעלת תווי פנים נבונים ונעימים. אולם "בלב הוריה עוררה דאגות כבדות. ברור היה שאין היא מרוצה מעצמה ולא מבני משפחתה. היא הזעיפה פנים לאביה וכלל לא הסתדרה עם אמה, שניסתה להשפיע עליה נמרצות להשתתף בניהול משק הבית" (ברמן, עמ. 40). אידה הצעירה העדיפה "לשמוע הרצאות בחוגי נשים ושקדה על לימודים רציניים" (שם).

הטיפול הפסיכולוגי הקצר שהתקיים ב-1900, שאותו פרויד מכנה במקביל גם כ"אנליזה", אך, כאמור, רק 3 חודשים מכיון ש'דורה' עזבה אותו. ב'אחרית הדבר' המפורסמת של תיאור הטיפול מנתח פרויד את סיבות עזיבתה ומגיע למסקנה שהוא התעלם מהתפתחות ההעברה של 'דורה' כלפיו, מן הרגשות החיוביים שהועברו אליו מן הדמויות הגבריות המשמעותיות בחייה. מן החיבור הזה והילך מושג ההעברה הפך למנוף האנליזה עד ימינו.

מה הפיקה דורה מן האנליזה לא ברור. במהלך חייה לא פתחה את מיומנויותיה האינטלקטואליות. היא נישאה בהיותה בת 21 למהנדס ומלחין יהודי יליד בודפשט. בהיותה בת 40 פונה דורה לאנליטיקאי פליקס דויטש בשל עצבנות, מיגרנות, עצירות כרונית, אומללות בנישואין וחרדות יתר לבנה יחידה. היא מספרת לדויטש בגאווה שהיא 'דורה' המפורסמת של פרויד ודויטש מדווח על כך לפרויד ומתאר אותה כ"אחת ההיסטריות הדוחות ביותר" שפגש מעודו. שנים אחדות לאחר מכן היא הפכה למורה מצליחה לברידג' ובנה, שהפך למנצח ידוע – הופך למנצח של פסטיבל זלצבורג ולעוזרו של טוסקניני. ב- 1939 נחלצה דורה מוינה והגיעה לניו יורק, כנראה בעזרת בנה (ראה ברמן, 1993), שם נפטרה בהיותה בת 63.

הטיפול הנפשי או האנליזה של 'דורה' הניבו כתיבה ביקורתית מסיבית, בעיקר משום היחס של פרויד למטופלת הצעירה - חוסר האמפטיה שלו כלפיה והלהיטות שגילה לבחון את תאוריות המיניות שלו עליה. הדרמה הפנימית הלא מודעת שלה שיצרה את הסימפטומים הגופניים ואת החלומות שלה היו מה שריתק אותו (והבריא אותה) בעוד שהדרמה החיצונית, ההקרעות שלה בתוך רומן משפחתי שבו אביה בוגד באמה בקשר שלו עם גב' ק. ומעודד את הקרבה בין דורה ובין מר ק. כדי לאפשר קשר זה ושיתוף הפעולה של פרויד עם הסדר זה, הוא מה שהסעיר רבים וטובים. דורה נתפסה במהלך השנים יותר כקורבן של טיפול ופחות כמטופלת.

קריאתה של ננסי צ'ודורוב (Chodorow, 1994) לראות את הפציננטיות של פרויד בראיה היסטורית-קונטקסטואלית מקובלת עלי. היא מוחה נגד הצמצום שהוא מעודד בקריאתו לחקר 'האשה', אולם מציינת שלמרות הראיה המכלילה הזאת, קיים רבוי 'נשיויות' בתאורי המקרים שלו ושל עמיתיו, תוך הדגשת המקרה של דורה. צ'ודורוב מציינת ש"בתאוריו של פרויד את הנשים ואת האינטראקציות שלו אתן מלווה צוות גדול של טיפוסים, פנתיאון של אלות ונשים בנות תמותה המאפיינות אידיאל במדה רבה או מעטה כדי להלום וללוות את אדיפוס, נרקיס, משה ואחרים בזוהר או נחיתות פסיכולוגית" (עמ' 2). היא מציינת שפרויד הדגים לנו 'פסיכולוגיות' של נשיות ומיגדר של נשים מארגונים חברתיים מגוונים. תאורי המקרים שלו הם של נערות צעירות, של אמהות לבנות, של אמהות לבנים, של בנות לאמהות, של בנות לאבות, הן הטרוסקטואליות, לסביות, מעוכבות מינית או פריגידיות לחלוטין. הן אומנות, נשים נשואות, נשים אמהיות וזנותיות כאחת. הן ממעדות שונים וממיקומים גאוגרפיים שונים. זוהי התיזה שהיא פורסת לגבי המורכבות והרבגוניות של 'האשה' אצל פרויד ונגד הטענה לגבי האוניברסליות והאחידות החברתית שלהן.

בכל זאת, דורה היא בת למשפחה אמידה. היא מובאת לטיפול על ידי אביה האמיד, הסקרן אינטלקטואלי ומי שהיה כבר מטופל של פרויד. רצונה כסוביקט אינו נלקח בחשבון ("אביה כפה עליה"). היא עוזבת אחרי 3 חודשים, מה שנתפס ככשלון טיפולי מצד פרויד, הלוקח על עצמו ללמוד על הטעות המרה. זהו תאור טיפול שלגביו כתיבות פסיכואנליטיות ופמיניסטיות מגוונות הצביעו על אי הרגישות והכפיה של גבר אוטוקרטי על אשה צעירה וזהו גם דגם של תאור טיפול שבו המטפל או האנליטיקאי מדווח על הטיפול, ולא המטופל, נוהל הרווח עד ימינו.

לו

לו אנדריאס-סלומה (Lou Andreas-Salome) ידועה בזכות הידידיות המופלאות שלה עם גדולי שם, בעיקר עם ניטשה, רילקה ופרויד. היא נולדה בסנט פטרסבורג בשנת 1861 לאב שהיה גנרל בדימוס בצבא הצאר הרוסי, אך עזבה את רוסיה בהיותה בת 19. החונך האינטלקטואלי שלה אז היה גבר נשוי ומבוגר ממנה, שהתאהב בה והיה מוכן לעזוב למענה את משפחתו. היא דחתה אותו אולם כל חייה שחזרה את ההתאהבויות הנואשות של גברים בה ואת קסמה כאשה יפיפיה וכבת לוויה קשובה, מבריקה ותומכת, והיתה גם "אשת ספר פוריה בזכות עצמה" (גיי, עמ' 163). בהיותה בת 50 גלתה "פראו לו" את הפסיכואנליזה, כאשר הגיעה לכנס פסיכואנליטי בווימר ב-1911. מן הרגע שהתודעה לרעיונותיו של פרויד היא קראה את כל כתביו והתלהבה ממושג הלא מודע שפיתח. באביב 1912 היא כתבה אליו על רצונה לבוא אליו לוינה. פרויד כתב מיד לידידו קרל אברהם לבשרו שקבל מכתב מאת "פראו לו אנדריאס-סלומה, הרוצה לבוא לוינה לחודשים אחדים אך ורק כדי ללמוד פסיכואנליזה" (גיי, שם).

באוקטובר 1912 מתארת לו ביומנה את לימודי הפסיכואנליזה שלה אצל פרויד בווינה. החודשים הספורים שיעדה לביקור זה לא היו מוקדשים לאנליזה שלה אלא להשתתפות בהרצאות שפרויד וחוגו הקרוב – שטקל, אדלר, אברהם, פרנצי, ראנק ואחרים קיימו. פרויד נשא דבריו כשעיניו

ממוקדות בה, וכשהחסירה פעם, כתב עד כמה השפיע עליו מקומה הריק. מאז היא השתתפה בחוג הפסיכואנליטי הראשוני הזה כחברה לכל דבר - התכתבויותיה עם פרויד ועם העמיתים האחרים היו ענפות. שליש מחייה – עשרים וחמש שנה, עד מותה ב - 1937, היא עבדה כאנליטיקאית בביתה אשר בגטינגן, גרמניה וכתבה מאמרים רבים בתחום.

לוי (Leavy, 1964), במבוא ל"יומן פרויד של לו אנדריאס-סלומה" (The Freud Journal of Lou Andreas Salome), מציין שהקריירה החדשה הזו אפשרה ללו פרנסה בטוחה, בצד יציבות ושלמות נפשית. היא עצמה, כשנשאלה באחרית ימיה על ידי ידיד אם היא מתחרטת שלא עברה אנליזה בנעוריה, שאולי היתה חוסכת מעצמה את שנות הנעורים הסוערות שלה, ענתה בחיוך שלא היתה רוצה להחמיץ את כל ההרפתקאות שהיו לה בצעירותה. על כך מעיר לוי "נראה שתשובתה הולמת את ההערה שלה ביומנה שהיא לא באה לאנליזה בגלל קונפליקטים 'בין פני השטח והעומק' (עמ.21). הוא עצמו מפקפק בדבריה.

לו, דור ראשון לפסיכואנליזה. היא אשה שחיה בראשית המאה ה-20 באירופה כבכפר גלובלי. אשה אריסטוקרטית שפועלת עם האינטלקטואלים של תקופתה. היא מגלה את הפסיכואנליזה, מתלהבת ממנה, מתכוונת לנסוע לוינה ולהקדיש לה חודשים ספורים, שהופכים לשליש מחייה. כחלוצה, היא הופכת לאנליטיקאית ללא שעברה בעצמה טיפול, על בסיס יחסיה עם המיסדים וכישוריה האינטלקטואליים. כמו אינטלקטואליות אחריה – בעיקר פמיניסטיות כמו יוליה קריסטבה, ג'ולייט מיטשל וננסי צ'ודורוב היא מוקסמת מן הבסיס העמוק שהפסיכואנליזה מציעה להבנת האדם, ונשאת. אלא שעמיתותיה המאוחרות הולכות לטיפול אנליטי והופכות לאנליטיקאיות מטפלות במוסדות האנליטיים הקיימים במקומותיהן. היא רואה את משיכתה לפסיכואנליזה כאינטלקטואלית, בלתי קשורה למצוקותיה האישיות, אולם היא נשענת עליה, שייכת אליה ומתפרנסת ממנה בשליש האחרון לחייה..

אליקס

למרות המאבקים והמריבות ביניהם, שגשגו המוסדות הפסיכואנליטיים בשנות העשרים של המאה ה-20, לא רק בווינה, ברלין, בודפשט, לונדון, פריס, הולנד ושווייץ, אלא גם בכלכותה, ארה"ב, ירושלים, דרום אפריקה וסקנדינביה. בשנים אלו היה המרכז הברלינאי הפעיל מכולם. קרל אברהם יסדו ב-1908 כשכינס תחילה חברים לפגישות קבועות בדירתו. עם הזמן משכה החיוניות של חוג זה תשומת לב ופסיכואנליטיקאים רבים עלו אליו לרגל. ביניהם היתה אליקס סטר'צי (Alix Strachey), שטופלה בידי פרויד בווינה טרם עברה לאנליזה אצל קרל אברהם בברלין. פיטר גיי בביוגרפיה שלו על פרויד (גיי, 1988) כותב שהיא "ביכרה את האוירה הקדחתנית והתוססת של ברלין על וינה המנוממת יחסית". "אין כל ספק", היא כותבת לבעלה בפברואר 1925 "שאברהם הוא האנליטיקן הטוב ביותר שהייתי יכולה לעבוד עמו". היא היתה בטוחה ש"בחמשת החודשים האלה נעשתה עבודה פסיכואנליטית רבה יותר מאשר בחמישה עשר החודשים עם פרויד".

מתוך חליפת המכתבים בין אליקס וג'יימס בעלה (Meisel & Kendrick, 1986) ניתן ללמוד על חייהם של הפסיכואנליטיקאים והמועמדים ללימודים (הקנדידטים) בחוג הברלינאי - הם שוחחו, התווכחו והתקוטטו בהתכנסויות, בבתי הקפה ובמסיבות. שמו של המכון הפסיכואנליטי הברלינאי

הפך נפוץ בקרב השואפים להיות אנליטיקאים בעיקר בשל ההליכים הלא פורמליים שלו והלהט של הפעילות בו. בשל כל אלה נהרו אליו זרים רבים.

פריחת המרכז הברלינאי התאפשרה בגין יכולתו הדידקטית של אברהם, תנופתה של החברה הפסיכואנליטית הגרמנית שמכוננת באותה עת את הכנס הפסיכואנליטי הראשון שלה בוירצבורג וירידת החברה של בודפשט סביב פרנצי, לאחר סגירתה ב-1919 עם עלייתו לשלטון של האדמירל הורטי, איש ימין אנטישמי. בראשית שנות העשרים התקבצה בברלין חבורה בינלאומית נאה. פסיכואנליטיקאים הונגרים הגיעו לברלין, כפי שהגיעה לשם קבוצה לא מבוטלת של אנליטיקאים בריטיים. ביניהם אליקס סטרצ'י והאחים ג'יימס ואדוארד קלובר, תאודור רייך ואחרים מוינה, וקארן הורני, תרז בנדקט והלן דויטש. ב-24 לדצמבר 1920 מגיעה לשם מלאני קליין לאנליזה השנייה שלה, אחרי שהיתה באנליזה הראשונה אצל פרנצי בבודפשט, אשר מאז נשואיה הפכה לעיר מגוריה. את האנליזה הראשונה היא החלה בעקבות דכאון חריף שהועצם על ידי מות אמה.

מתוך חילופי מכתבים בין קליין לפרנצי בין ספטמבר ודצמבר של 1920 ניתן ללמוד שהיא מבשרת לו על הצטרפותה לחברה הפסיכואנליטית של ברלין ועל עזיבתה את החברה של בודפשט, שהיתה עתה בדעיכה. מתוך חילופי מכתבים אלה ואחרים ניתן גם ללמוד שהפוליקליניקה של אברהם היתה ב-1920 מקום סואן, מלאה באנשים אנרגטיים, בטוחים בעצמם, כפי שמתארת פיליס גרוסקורט', הביוגרפית של מלאני קליין (Grosskurth, 1986).

בפגישות השבועיות ישבו הדמויות המרכזיות סביב שולחן מלבני גדול, בעוד שהדמויות הפחות מרכזיות ישבו כשהן שעונות אל הקיר, למרות שלא היתה היורכיה נוקשה, כפי שנכר הדבר במסיבות שהחברה ארגנה ובארועים אחרים. חלקם היו באנליזה אצל אברהם וחלקם אצל האחרים. חלקם הגיעו לברלין בגלל החידוש שהתאפשר בה לעסוק באנליזות של ילדים. הוכוחים וחלופי הרעיונות בין המשתתפים תוארו כעירניים, אולם חסותו של אברהם שניהל את הישיבות שמרה על קו מלכד.

כאמור, בין אלה שהגיעו לברלין מלונדון היתה אליקס סטרצ'י, שנקראה אליקס סרגנט-פלורנס לפני נישואיה לג'יימס סטרצ'י. היא ובעלה עברו אנליזה אצל פרויד בווינה במשך 18 חודשים (בשנים 1921-1922), אולם למרות שהוסמכו על ידי פרויד לעיסוק בפסיכואנליזה, חשה אליקס שהיא רוצה להמשיך באנליזה שלה. היא הפכה להיות פציניטית של אברהם בברלין החל מספטמבר 1924 ועד ספטמבר 1925, שאז קרסה בריאותו של אברהם אשר מת זמן קצר לאחר כך. מכתביה לבעלה מגלים פרטים יחודיים של אוירת החברה הברלינאית באותה תקופה. שם היא הכירה את מלאני קליין, התחברה איתה, ושם שמעה אותה לראשונה מרצה על אנליזה של ילדים שלקו בחרדות קשות, נושא שהיה כר לוכוח סוער באותה עת. בלונדון הגיעה השמועה בדבר ההרצאה לאוזניו של ג'יימס סטרצ'י מפיו של ג'ון ריקמן, והוא כתב לאשתו שהיתה בברלין ובקש שתשיג עבורו עותק מהרצאתה של קליין. רעיונותיה על רגש האשם הקודם לדרמה האדיפלית לא התקבלו היטב על ידי הציבור הוינאי של פרויד, לפניו הקריאה שוב הרצאה זו. לכן שמחה קליין על פניתה של אליקס סטרצ'י ועל התענינותה. את ההרצאה הזאת הציג ג'יימס סטרצ'י בפני החברה הפסיכואנליטית הלונדונית. פתיחותה של חברה זו לרעיונותיה של קליין ויוזמתם של הזוג סטרצ'י הם אלה שהביאו את מלאני קליין בספטמבר 1926 ללונדון, בה בלתה את שארית חייה – עד מותה בספטמבר 1960 - ובה ניסתה את עיקרי התאוריה שלה.

מתוך חילופי המכתבים המפורטים בין אליקס וג'יימס סטרצ'י, כשהיא שוהה בברלין בשנים 1924-1925, הן כמטופלת של אברהם והן כפעילה בחברה האנליטית התוססת סביב הפוליקליניקה שלו, אנו למדים פרטים עסיסיים הן על מלאני קליין והן על הפלוגות הפסיכואנליטיות והרכילות בין חברי החברה.

לצורך ענינו ברצוני לחשוף קצת את דמותה של אליקס סטרצ'י ולהציג את שהותה בברלין כעוד דגם מקובל בזמנו של אנליטיקאים נודדים, המבלים תקופות זמן קצרות, לרוב שבועות או חודשים בודדים, באנליזה אצל אחד האנליטיקאים הבכירים, ובהזדמנות זו הם שותפים פעילים בחיי החברה האנליטית במקום, שומעים הרצאות – לפעמים במהדורה הראשונה שלהן, ולוקחים חלק פעיל בניסוח הרעיונות, בהווי החברתי ופיתוח העצמי המקצועי שלהם.

בלונדון של שנות העשרים בולט החוג האינטלקטואלי של בלומסברי. האחים סטרצ'י, האחיות סטפן - וירג'יניה וולף וונסה בל הן מן הדמויות המרכזיות בו. אליקס סרגנט-פלורנס, שנישאת אחר כך לג'יימס סטרצ'י, מופיעה ביומנים של וירג'יניה וולף כבר ב-1917 כאחת מ"שפנפות בלומסברי".

אולם אליקס לא היתה 'גרופית' במובן של ימינו. היא נולדה ב-4 ביוני 1892. לאם אנגליה ולאב אמריקאי, שמת בינקותה. האם הקדישה את עצמה לציור ושאפה ששני ילדיה – אליקס ואחיה הבכור פיליפ יתמסרו גם הם לאומנויות. אחד מאבותיה של האם היה ראש העיר של ברמינגהם ואביה - בוגר קיימברידג' ואיש מצליח. אליקס עצמה הלכה בעקבות אחיה ללמוד פילוסופיה בקיימברידג' תחת ראסל ומור, וסיימה ב-1914. לאחר לימודיה המשיכה להתרועע עם חבריה מקיימברידג' שרובם נמנו עכשיו על חוג בלומסברי. בחוג זה פגשה את מי שהפך לבעלה ג'יימס סטרצ'י, שאחיו הגדול ליטון היה סופר (מחבר *The "Eminent Victorians"*, "הויקטוריאנים המפורסמים"), ממסדי החוג ומן הדמויות הבולטות בו. שם גם פגשה אליקס את וירג'יניה וולף ובעלה ליאונרד וולף.

ב-1917 היתה כבר וירג'יניה וולף מפורסמת בזכות ספרה "המסע החוצה" (*The Voyage Out*), וחפשה לה מבין הבנות הצעירות של החוג עוזרת לבית ההוצאה הצעיר – הוצאת הוגר'ט – שבעלה, ליאונרד וולף, הקים כדי לסייע לה נפשית ומעשית. מתוך תאוריו של קוונטין בל, אחיינה של וירג'יניה וולף, בביוגרפיה שכתב אודותיה (Bell, 1972), הוא מציין שבין האינטלקטואליות והאומניות הצעירות שחזרו אחרי הדמויות הבולטות בחוג בלומסברי, הצליחה אליקס לכבוש את ליבו של ג'יימס סטרצ'י ולהתחתן אתו. אליקס, בחורה גבוהה ורצינית, היתה האסיסטנטית הראשונה שלהם. אחרי שליאונרד וורג'יניה הסבירו לה כיצד העבודה בבית הדפוס מתבצעת, הם נטלו את כלבם ויצאו לטיול. כששבו הודיעה להם אליקס שעבודה זו משעממת מדי עבורה ושהיא מתפטרת.

מתוך המבוא הנפלא של מייזל וקנדריק לחלופת המכתבים בין אליקס וג'יימס (Meisel & Kendrick, 1986) ניתן לראות את אליקס כמי שעודד את ג'יימס סטרצ'י לעניין שלו בפסיכואנליזה. זה היה הבסיס שקרב ביניהם, הביא לנישואיהם ב-1920 ולהחלטתם לנסוע יחד לאנליזה אצל פרויד ב-1921-1922. האנליזה שלהם אצל פרויד הולידה את הסכמתו שבני הזוג יקחו על עצמם את מלאכת התרגום של כתביו לאנגלית. מפעלם הוליד את המהדורה הרשמית של כתבי פרויד באנגלית, המוכרת לנו כיום כהוצאת *Standard Edition*, ההוצאה הקנונית של כתבי פרויד בשפה האנגלית, אשר רק לאחרונה החלו תרגומים חדשים לערער על סמכותה.

שהותה של אליקס בברלין התקיימה, כאמור, בשנים 1924-1925, אחרי שנה וחצי שבלתה באנגליזה אצל פרויד בווינה. תהליך זה, שבו אינטלקטואלית בריטית צעירה מגלה את הפסיכואנליזה, נוסעת לוינה ולברלין ושווה שם פרקי זמן שהיום היו נחשבים קצרים ביותר לאנגליזה, ובמסגרתם הופכת לאנליטיקאית מטפלת, מדגים כיצד התקיים הטיפול האנליטי, מי היו המטופלים, מה היתה המסגרת הטיפולית שלהם והרציונל שלה – בעיקר העובדה שבאו מארץ אחרת למטרת השתלמות זו. אליקס סטרצי' ובעלה ג'יימס הפכו, כאמור, לאנליטיקאים מטפלים בלונדון והאחרים לכתבי פרויד בהוצאת Standard Edition .

אומנם צ'ודורוב כותבת (Chodorow, 1995), שפרויד טיפל במגוון של מטופלות, ולפיכך יש לנו, מתוך חומרי הטיפול הכתובים שלו, מדגמים של מיגוון הסוביקטים שהיו אז באנגליזה. בכל זאת, אם אנו מוסיפים את הידע הנלמד מתוך האנגליזות של יונג את סבינה שפילריין ופרנצי את ר.נ. הלא היא אליזבת סוורן, הרי אנו מתודעים לכך שכמו דורה, לו ואליקס, היו גם הן מן הבורגנות האמידה. כמו לו ואליקס הפכו גם הן לפסיכותרפיסטיות אנליטיות. 'דורה' היתה מטופלת בזכות מצוקותיה ולא בגין סקרנותה, שהובאה לאנגליזה כטיפול הנפשי שהיה כאמור מוכר לאביה, התעשיין היהודי האמיד. היא דוגמא למטופלת עשירה שתחזור על עצמה בהיסטוריה של הפסיכואנליזה, במיוחד בשנים של פריחה כמו שנות הארבעים והחמישים בפסיכואנליזה האמריקאית, כאשר ראלף גרינסון היה נשיאה של החברה הפסיכואנליטית החצויה של לוס אנג'לס והאנליטיקאי של מרלין מונרו והגברת ליטה אנברג-האזן (ראה Kirsner, 2000), אשר תרמה לקרן שאפשרה לקנות את ביתו הלונדוני של פרויד ואת קליניקת המסטד בראשות אנה פרויד, שגרינסון היה ידידה. המטופלות העשירות והכספים שתרמו ונתבקשו לתרום הן ציון דרך סוציולוגי של הפסיכואנליזה ומה הציל נפשות ואת הארגון הפסיכואנליטי במצבים קשים, אך גם מה שהביא לא פעם לחריקות אתיות ומאבקי כוח במכונים הפסיכואנליטיים, בעיקר בתקופות שגשוג (Kirsner, 2000; גוברין, 2004).

ארנולד ואדוארד

בחרתי בארנולד צווייג ואדוארד סעיד כדמויות מפורסמות, אינטלקטואלים בולטים בתקופתם - צווייג בגרמניה של שנות העשרים והשלושים של המאה ה-20 ואדוארד סעיד בניו יורק של שנות השמונים והתשעים של המאה ה-20 - אשר עברו אנליזה אך לא הפכו למטפלים. אנליזה ללא-מטפלים היתה ועדיין הנה נחלת העשירים והמשכילים. בסביבות חברתיות-תרבותיות מסוימות, בעיקר עירוניות, אנליזה מתקשרת יותר עם זהות והשתיכות מאשר עם מצוקה וסבל.

ארנולד

תאור האנגליזה של ארנולד צווייג (Arnold Zweig) מתבסס על חלופת המכתבים בין פרויד וצווייג, אשר נערכה והובאה לדפוס על ידי בנו של פרויד, ארנסט (Freud, 1970). ב-18 במרץ 1927 כותב ארנולד צווייג, סופרו של הספר האנטי-מלחמתי "הסמל גרישה", שזכה לפרסום בינלאומי, לפרויד כדי לבקש את רשותו להקדיש לו מחקר על האנטי-שמיות. זו היתה תחילתה של חלופת מכתבים שהמשיכה על מותו של פרויד ב-1939.

ארנולד צווייג נולד ב-1887 בשלזיה, כבנו של עושה אוכפים יהודי. הוא למד במספר אוניברסיטאות גרמניות היסטוריה, פילוסופיה וספרות והפך לסופר. בין השאר הנציח את חוויותיו כחייל במלחמת העולם הראשונה. ב-1933 היגר צווייג לפלסטינה. הוא חי בחיפה 15 שנה וממנה ניהל חלופת מכתבים עם פריד המופיעה בספר שערך בנו של פריד, ארנסט. ב-1948 חזר צווייג לגרמניה המזרחית בעקבות הזמנה של ממשלתה והתמנה לנשיא האקדמיה לאומנויות המזרח-גרמנית. הוא מת בברלין המזרחית ב-1968.

על מקום האנליזה בחייו של צווייג ניתן ללמוד מחלופת המכתבים זו שלו עם פריד, כאשר הוא נמצא תחילה בגרמניה (1927-1933) ורובה – כשהוא בפלסטינה (1933-1939). ארנסט פריד, בהקדמתו לספר, מציין שהוציא במתכוון חומרים אישיים הרלבנטיים לאנליזה ולנוירוזות של צווייג. ובכל זאת ניתן ללמוד על מקומה של האנליזה בעולמו וישומה בחיי היומיום שלו, בעיקר בארץ ההגירה שלו.

בעודו עדיין בגרמניה, במכתב מה - 8.9.1930, כותב צווייג לפריד: "וכעת עיני הימנית מתעתשת בי תעתוע שאינני יכול להסתיר ממך כפסיכולוג" (עמ' 10). במכתב זה הוא משתף את פריד בבעיות הראיה שפקדו אותו באותה עת ופונה אליו כאל פסיכולוג, כנראה משום מחשבתו על בעיות העיניים שלו כסימפטום של תוכן נפשי קונפליקטואלי. במרבית המכתבים דאז צווייג מכנה את פריד "אבא". צווייג מתלונן על מצב ליבו, על מזג האוויר, על הקושי לצאת לחופש, ושוקל אנליזה-עצמית. האנליטיקאי שלו, ד"ר ק., הוא 'בחור נפלא ומצוין', אולם לא למד לשים לב לפרטים הקטנים כנדרש כאשר באים לפרש כהלכה. איך ואיפה למצוא אנליטיקאי אחר, האם להתחיל את הכל מהתחלה. בתחתית הדכאון ואובדן טעם החיים מציין צווייג את הקונפליקט הכלכלי – לבנות לעצמו חדר עבודה ליד החורשה או להיות נדיב ולשלוח שיק לאחיו. איתור הרצון לברוח אל המוות מטרדות החיים משעשע את צווייג: 'פיסת אנליזה זו הקלה ושעשעה אותי מאד' (עמ' 17).

במכתב מברלין מ-8.1.1932 כותב צווייג שהוא החליט להתחיל שוב באנליזה אך לא עם ד"ר ק., שהוא מדי פסיכי ולא בקי דיו בעולם הפסיכואנליזה, ובחר במקומו את ד"ר ש., שאתו יש לו הרבה במשותף משום מקורם בשלידה העילית. "הדברים מתנהלים באופן נפלא בכל המתיחס להתנגדות והתרה ומעל כל השעות האנדוידואליות עולים דמותך ופניך כפסל מצועף ענקי" (עמ' 33).

מכתב מן ה-16.12.1933 נכתב על האניה הנושאת את צווייג לפלסטינה "אלו הן מלותי האחרונות מאירופה אליך" הוא כותב. הוא מגיע לחיפה, מתפעל מנופי הכרמל, המזכירים לו את סקוטלנד. בעיות ההסקה המרכזית בעיצומו של החורף עולות כבר מן המכתב הראשון הזה מפלסטינה. מן ההתחלה הוא רואה את חייו בין היהודים בלי התלהבות אולם רואה עצמו כעושה את צעד העליה למען ילדיו.

באפריל 1934 מצינת האנליזה שלו אצל ד"ר ש. האנליזה אצלו, כותב צווייג, היא במקומה בגין הדכאונות וגלי השנאה השוטפים אותו - "בלעדיה הזבובים והפועלים היו מטריפים את דעתי" (עמ' 81). הדבר הטורד היחידי הינו המרחק שעליו להטלטל כדי להגיע אל ד"ר ש. – שעה בכל כוון.

החיים בפלסטינה קשים לאינטלקטואל הגרמני. ב-12.8.1934 הוא כותב לפרויד: "הייתי טפש וביי שן מדי מכדי לבקש אותך לבחון את מצבי האנליטי והסימפטומים המטרידים של ההתקף החוזר שלי לא היה ברורים דים עד שהגענו לפלסטינה" (עמ' 86). את מצוקתו כמהגר רואה צווייג בעינים של מי שעבר אנליזה – כסימפטומים חוזרים של נזירות והמרפא המבוקש הינו, כמובן, אנליזה. כמהגר הוא מתנה את צרותיו – מכונת הכתיבה, כלי עבודתו, נגנבה והוא אינו יכול להרשות לעצמו אלא להסתפק בכתיבה בעט. אולם נחמתו היא, הוא כותב, "שהוא מתקדם היטב באנליזה שלו" (עמ' 87). לגביו אנליזה איננה רק צורת טיפול אלא דרך חיים ויצוג של עולם תרבותי, שאותם מקיים צווייג בארץ החדשה שאליה הגיע.

ואכן, במכתב הבא הוא מודיע לפרויד בשמחה ש"האנליזה שלי מתנהלת היטב והתרחש נס – התגברתי על האמנזיה שלי" הוא מספר לפרויד על קטע מחלום שבו הוצאו השקדים מגרונו. בעקבות החלום נזכר שב-1908 רופא במינכן התעקש בקביעתו שהשקדים הוסרו מגרונו, אולם צווייג חשב שענין זה הוא בלתי אפשרי משום שלא היה לו שום זכרון מניתוח שכזה. אחרי כן צווייג נרדם ושוב חלם. בנתחו את שמות הדמויות שעלו בשני החלומות, כולל שמו של הרופא, הוא מוצא שהן מתקשרות בדרך זו או אחרת להקראם "איש עשיר". הוא גאה בניתוח החלום והבנתו את התעסקותו בעשירות, ורואה בכך עדות להצלחת האנליזה שלו ולמאמצים נושאי הפרי של האנליטיקאי שלו, ד"ר ש.

כמובן שהדיון באנליזה שלו מטופס לחלופת המכתבים במנות קטנות, בין דיוניהם בארועי התקופה, בעיקר באיומי הכיבוש הגרמני באירופה, בהתגבשותם והוצאתם לאור של חיבורי שני האישים, כולל האפשרות של הוצאת חיבורי פרויד בתקופה זו (בעיקר 'משה') בירושלים וצרות קטנות של חיי היומיום, כולל בעיות בריאות, בעיקר של פרויד, המטפל בסרטן הלסת שלו. במכתב מן ה-16.12.1934 פרויד משבח את עושר המחשבות שצווייג מעלה ושמח שאנליזה יכולה לתרום לכך. הוא מגיב בדאגה לקשיים לקיים אנליזה בפלסטינה, שאותם מתאר צווייג במכתב קודם שהושמט כנראה ומה שנותן ממנו הינה הערת שוליים שבה כתוב: "ארנולד צווייג נתן תאור מדוקדק במכתבו האחרון על קשיי התחבורה הקשורים בבקוריו אצל ד"ר ש., מה שהפך בקורים אלה למעייפים וצורכי זמן" (עמ' 98). אולם האנליזה נושאת פרי, כותב צווייג. הוא שם לב שהדבר ניכר הן בכתיבתו והן בחיי המשפחה שלו. שני ילדיו היו מתחמים בתקופה האחרונה, הם נסוגו מיחסיהם עם החוק, הגדול לספריו והקטן לחלומותיו, ושניהם העדיפו להשאר בחוג המשפחה מאשר לצאת החוצה. אולם לאחרונה הבחין שהם שוב מתרועעים.

ב-13.6.1935 פרויד כותב לצווייג, כנראה בתגובה למכתב שהושמט, שלא יהיה מודאג מן הקושי שלו להסיר אמנזית ילדות באנליזה. הוא מרגיע אותו שלפעמים, כאשר האדם אינו סובל מדי או שהעכבות חזקות מאד, לא ניתן לגעת בקונפליקט חזק מודחק, אלא באנליזה ממושכת וסבלנית. את זאת הוא מציין בהקשר לשיח שהוא מנהל באותה תקופה עם עמיתו אוטו ראנק, המכריז שאת האנליזה ניתן לקצר למספר חודשים אם מתמקדים בעיבוד טראומת הלידה. רעיון זה ממלא את פרויד התנגדות נמרצת.

ב-1.9.1935 כותב צווייג לפרויד שאחרי שנות הציונות שלו הוא הגיע למסקנה המרה שמקומו אינו בפלסטינה. המחנה המתקרא מחנה השמאל הישראלי מתעקש לדבר עברית בעוד שהוא בטוח שרעיונות סוציאליסטיים יכולים להאמר גם בגרמנית. הוא כותב שכל הסיבות לבואו לכאן היו מוטעות מיסודן. פרויד במכתב חזרה מזהירו לא להתקרב לשום גבול גרמני. גרמניה של היום איננה

גרמניה של מלחמת העולם הראשונה שעליה כותב צווייג בספרו *Erziehung vor Verdun* (החינוך לפני ורדן), שפרויד ובתו אנה קוראים בתקופה זו.

מזג האויר היפה ופרחי הכרמל מנחמים את צווייג על האכזבות "שהמין האנושי אינו חדל מליצר" (עמ' 111). שוב הוא כותב שהסביבה התרבותית והפוליטית בפלסטנה דורשת לדבר עברית, והוא אינו מסוגל לעמוד בדרישה. "אני סופר גרמני ואירופאי גרמני, ולעובדה זו ישנן השלכות מסוימות" (עמ' 113). במקביל צווייג מקיים את קשריו עם אייטינגן, בן חוגו של פרויד שהיגר לירושלים והפך לאיש המכונן את המכון האנליטי בה, ואת עזרתו לפרויד בחקר הארכיאולוגיה של סיפור משה.

ב- 15.2.1936 מספר צווייג לפרויד שבנו, מיכי, גם הוא באנליזה אצל ד"ר ש. ומאז שבע רצון ממנה. הסיבה לפניה של מיכי לאנליזה, מציין צווייג, היתה אימתו הגדולה מן המורה לנהיגה שלו, מר שניידר (כנראה יקה גם הוא). מצבו של מיכי השתפר, אך לא מצבו של אביו המתאר את עצמו כסובל ממשבר קשה ורוצה מאד לשוב לאנליזה שלו אצל ד"ר ש. כל כולו מתמרד נגד חייו בפלסטנה. הדרישה לעברית ודחית הגרמנית הופכים את חייו במקום לגיהנום.

חלופת המכתבים שהחלה במרץ 1927 הסתיימה בספטמבר 1939. פרויד היה על סף העקירה מוינה ללונדון בצל המלחמה. ארנולד צווייג חי בפלסטנה, כאמור עד 1955. האנליזה שלו היתה בטוי לאמונתו שדרך טיפול זו תסייע לו ולמשפחתו בקשיי הקליטה שלהם כמהגרים. האנליזה היתה גם דרך להשאר מחובר אל ה'אב' הרוחני ואל התרבות שאליה היה כאינטלקטואל קשור בעבותות. המאמץ לממן ולהגיע אל האנליטיקאי ד"ר ש. והנסיונות לנתח ולהבין את הסימפטומים והחלומות שלו הצביעו על כך שאלה הוו מצפן חשוב לטיפול שלו במצוקותיו. הורי שהגיעו באותה עת (ב- 1934) לפלסטנה מעירה סמוכה לורשה, קרוב לודאי שלא העלו על דעתם לטפל באופן הזה במצוקותיהם או לגייס את המשאבים לכך. יש להניח שגם מהגרים אחרים מעירות מזרח אירופה או מערים וכפרים של אגן הים התיכון היו במצב דומה.

בספרו "נביאים כבלי כבוד" מתאר פרידריך גרינפלד (1979/1988) את פרץ כוחות היצירה של אנשי רוח יהודיים בגרמניה ובאוסטריה ואת יסוריהם ונפתולי יצירתם בעקבות טרגדית עלית הנאציזם והשוואה. המסורת הפסיכואנליטית נפוצה עוד בימי פרויד אל מעבר לגבולות 'הטריטוריות הגרמניות' אולם נציגיה היהודיים שהתפזרו בעקבות טרגדיה זו סייעו בתפוצתה בארה"ב (דרך הגירת אוטו ראנק, אריך פרום, פליקס והלן דויטש, אוטו פניכל ואחרים), בדרום אמריקה ובפלסטנה-א"י. ארנולד צווייג מדגים, לדעתי, דפוס זה – הוא אינטלקטואל המביא את הרוח הוינאית-גרמנית, למרות שלא שרד בארץ החדשה. יתכן שיצוגים שהופנמו בתודעה הקולקטיבית של נציגי הרוח היהודית-אירופאית מסוגו הם מה שמסביר את תפוצת המחשבה והישום הפסיכואנליטיים בישראל של היום.

אדוארד

אדוארד הוא אדוארד סעיד (Edward Said). סעיד נולד ב- 1935 בירושלים כבן למשפחה ערבית-נוצרית, גדל והתחנך בקהיר בבתי ספר אנגליים ואמריקאים. משפחתו, בעיקר מצד אביו אך גם מצד אמו, היתה אמידה. כילד ונער בלה חופשותיו בירושלים ובלבנון. בהיותו בן 16 עבר ללמוד בבי"ס פרטי בארה"ב. הוא סיים את למודי התואר הראשון באוניברסיטת פרינסטון ואת התואר השני

בספרות באוניברסיטת הרווארד. והיה פרופסור לספרות השוואתית באוניברסיטת קולומביה בניו-יורק עד מותו. הוא נפטר בניו יורק בספטמבר 2003, בהיותו בן 73.

ספרו "אוריינטליזם" שפורסם ב- 1978 חולל סערה בשל טענתו שהמערב המציא את המזרח – את "האחר המזרחי" קרי את האסלאם והתרבות הערבית – כדי להעצים ולהנציח את הקולוניאליזם. ובכך גרם לתחילתו של תחום המחקרים הפוסט-קולוניאליים. פרסומו הרב נבע גם מן התמיכה המנוסחת היטב שלו במאבק הפלשתיני.

למרות שחי כל חייו הבוגרים - חמישים ואחת שנה - בארה"ב, מציין סעיד את תחושת אי-השייכות שלו בספרו האוטוביוגרפי "עקור" (*Out of Place*), שיצא לאור ב-1999. בכתבת-אבל עליו בשבועון "ניוזוויק" (Final Bows, December 29, 2003) הוא מוגדר כמי ש"היה ידוע בעיקר כגיבור המילולי ביותר של המאבק הפלשתינאי באמריקה. כמבקר בלתי נלאה של מדיניות ישראל וארה"ב, יצא סעיד נגד יאסר ערפאת בשנות התשעים כשהוא מאשימו בבגידה בעמו. עם מותו של סעיד איבד [העם הפלשתינאי] קול רהוט". באותו שבועון, בכתבה עליו שפורסמה מיד לאחר מותו (Newsweek October 6, 2003) מוצג סעיד כ"אינטלקטואל ערבי".

חרף תחושת העקור שלו והעובדה שנתפס בעתונות האמריקאית בעיקר כלוחם פלסטיני ואינטלקטואל ערבי, אדוארד סעיד גר בניו יורק, לימד באוניברסיטת קולומביה, וכאינטלקטואל ניו-יורקי – הלך לאנליזה. על כך ניתן ללמוד מתוך ספרו האוטוביוגרפי. אולם שלא כארנולד צווייג שעבורו היתה האנליזה אמצעי לקשר עם מייסדה ולכן היא מופיעה במכתביו (ובספר), סעיד מאזכר את האנליזה שלו באופן מוצהר רק פעם אחת בספרו האוטוביוגרפי. הוא כותב:

"עשרים שנה לאחר מותו, כשבניצחונה של פגישת טיפול בפסיכואנליזה מצאתי עצמי מתרכז בתלונות על יחסו של אבא אלי, חוויתי מעין התגלות. מצאתי עצמי שופך דמעות של צער וחרטה על שנינו, על שנים של מאבק שבער במסתרים. שנים בהן אכזריותו השתלטנית וחוסר יכולתו להביע כל רגש שהוא, מצד אחד, והרחמים העצמיים והגישה המתגוננת שלי, מצד שני – גרמו לריחוק בינינו. הייתי לפתע מלא רגש, משום שפתאום יכולתי לראות את כל אותן שנים בהן עשה כל מאמץ כדי לבטא את עצמו בדרך כלשהי, וזאת מבלי שהיו לו הכלים הדרושים לכך – הן בשל המזג המיוחד שלו והן בשל הרקע בו צמח, ואולי, מסיבות אדיפליות, הצבתי בפניו מחסום. ואולי אמא, בכשרונה הרב לתמרן יחס זו-ערכי, הכשילה אותו. בין כך ובין כך, הפער בין אבא לביני היה חתום בשתיקה מתמשכת, וזה היה הדבר שהביאני עד דמעות במרפאה של הפסיכולוג, תוך שאני מרשה לעצמי להתייחס אליו בסלחנות, על כל הגשמיות המזוהה שלו ועל הדאגה המחוספסת, אך גם מוחשית, שגילה כלפי בנו יחידו" (עמ' 328).

התובנות הפסיכואנליטיות של סעיד שזורות בכתבה האוטוביוגרפית שלו. עיבוד הניכור מן האב והאבל על אי היכולת להיות ניזון מרגשות אהבה הדדיים גלויים מופיע בקטע זה במלוא עוצמתו. ההבנות לגבי הפרובלמטיקה האדיפלית שהזינה גם את יחסיו עם אמו מתוארת במספר מקומות כמו במובאה לעיל. את ענין ה" אהבה ממושכת, מתסכלת, לעיתים ממש מרגיזה, כלפי אמא ודאגה יתירה לה" (עמ' 255) על פתוייה ותסכוליה האדיפליים הוא מפרט בכאב לא פעם בספר.

הוא בוחן את התאמה "הוא לא שווה כלום" שגם אביו וגם מורה שלו בבי"ס האנגלי בקהיר הטביעו בו, ועד כמה היה צריך להאבק כדי לפצות עליה בחייו ולהתחבר עליה (כנראה) באנליזה. הוא דן

בפצולי הזהות שלו. באחד הקייצים שבילה, למשל, עם בני דודיו בלבנון נוכח בבוגדנות השפה: "היה זה אחד הרגעים הראשונים בהם חשתי שהשפה מהווה מחסום, חרף העובדה שהבנתי כל מלה שנאמרה, הניב היה לבנוני, שלי היה מצרי, מעוטר בשרידי של הניב הפלסטיני" (עמ' 223).

במקום אחד הוא מציין, מאידך, את הרווח שבמצב זה כאשר עד עצם היום הזה הוא מוקסם מעצם יכולת השימוש שלו בשפות (אנגלית, צרפתית וערבית), ובראשו הוא עובר בין שלוש האפשרויות ומחליף ביניהן בצורה אוטומטית.

את רובדי הזהות שלו, כאמיתיים ומזוייפים הוא בוחן בצד בחינת הטונים והאסוציאציות ששמו 'אדוארד' הידהד בהקשרים השונים בחייו. הוא כותב:

"שני עניינים עיקריים עוברים כחוט השני בחיי, האחד, הוא הופעתה של זהות עצמית שנייה, אותה קברתי במשך זמן רב מתחת לפני השטח של מאפייני חברתיים שנרכשו, לעיתים קרובות בצורה מקצועית ויעילה, והיו שייכים לזהות שניסו הורי לבנות, של אותו "אדוארד" שעליו אני מדבר לסרוגין. והשני, הוא המספר ההולך וגדל באופן חריג של עזיבות ונסיעות, אשר שיבש את חיי כבר משלב מוקדם ביותר. אין דבר מכאיב עבורי – ובאופן פרדוקסלי גם דבר שאותו תמיד רציתי – המאפיין את חיי יותר מאשר העקירות הרבות מארצות, ערים, מקומות, שפות, סביבות" (עמ' 274).

אוטוביוגרפיה של מהגר תהיה, ללא ספק, שזורה בחיפושי הזהות שסעיד מדבר עליהם, בלי או עם אנליזה. בחינה נוקבת של המרכיבים האדיפליים והיחסים המוקדמים עם הורים גם הם אינם מחייבים שטיפול פסיכואנליטי יהיה מה שיחשוף אותם. ב"חבלים" מדבר חיים באר על משולש אדיפלי קורע לב בברית שלו עם אמו ובדחיקת האב מחוץ לתחום. עמוס עוז בספרו "סיפור על אהבה וחושך" מעז לראשונה בחייו, בעשור השישי לחייו ואחרי כתיבת ספרים רבים, לטפל בסוגית אהבתו וכאבו לאמו שנטשה אותו בהתאבדותה בהיותו ילד צעיר.

טענתי היא שאין הכרח שטיפול פסיכואנליטי יאפשר עיסוק בקשרים המשמעותיים העמוקים והמודחקים שלנו. חומרי נפש אלה מפרים ספרות בכלל וספרות אוטוביוגרפית טובה בפרט. אולם אצל סעיד ענין האנליזה יכול היה לסייע, כפי שהוא עצמו מציין. מה שחשוב מבחינת הנושא שלנו הוא העובדה שסעיד, מי שחווה עצמו כעקור, כמי שזהותו הינה פסיפס של זהויות ואובדנים, חי בניו יורק כאינטלקטואל מקומי. בתוקף חיי היומיום הקטנים שלו, נוסף למסלול של הוראה ומחקר באוניברסיטת קולומביה עוד מסלול ניו יורקי – אל ספת האנליטיקאי. למרות שהוא והעתונות האמריקאית רואים בו פלשתינאי וערבי, חיי היומיום שלו הם כחיהם של אינטלקטואלים ניו-יורקיים רבים, שבאו אליה ממקומות אחרים ומשפות אחרות, לתוך כור היתוך שאליו הגיעו גם האנליטיקאים האירופאים הראשונים שנמלטו מגרמניה הבווערת.

במובן זה אדוארד סעיד, כמו ארנולד צווייג, שייך אולי לקהיליה בינלאומית של אינטלקטואלים, שחלק מן התרבות הרוחנית-נפשית שלה – בניו יורק, פריז, לונדון, ברלין, לוס-אנג'לס וירושלים – הינו הפניה לפסיכואנליזה, יותר מאשר לקהיליה הפלסטינאית בחברון או ברמאללה, שמצוקותיה אינן מביאות אותה לכתובת זו. מהגרים אחרים, שלא מן הרקע הכלכלי-חברתי-תרבותי של ארנולד ואדוארד יכלו פחות להסתייע בעזרה זו לעיבוד הכאבים והטראומות שלהם. צווייג חיפש את האנליזה בחיפה של שנות השלושים, סעיד נעזר באנליזה בניו יורק של שנות השמונים. שניהם ידעו שהם הולכים לאנליזה כי צריך, כי טוב, כי יש אנליזה. מהגרים אחרים, כמו הורי, שהגיעו לחיפה עם צווייג לא היו מודעים לאופציה הזו ואולי גם לא היו מעלים על הדעת או מסוגלים לממן אותה

אז. בניו יורק של שנות השמונים והתשעים מהגרים משכילים מוצאים עצמם באנליזה. מהגרים פחות משכילים או אמידים, בלי ספק יימצאו לעצמם טיפול נפשי כלשהו, באוריינטציה פסיכואנליטית ואחרת, ויבכו את אובדי ההגירה וקשיי ההסתגלות.

מאיר, לוזט ועדה

אפרוש כאן דיוקנות של שלושה מטופלים שטיפולם התקיים בשנים האחרונות. הם הגיעו לטיפול מבלי שידעו דבר על פסיכואנליזה. הכרותם עם הטיפול הנפשי בכלל היתה מינימלית ומה שהכריע את הכף וגרם להם להעזר בו היו המצוקה הנפשית שבה היו נתונים בתקופה נתונה בחייהם והכרותם עם גורם מטפל (רופא משפחה) או עם האנליטיקאי 'בלי מדים' - כאיש פרטי או כמרצה לקהל הרחב, אבל כפסיכולוג.

מאיר

מאיר היה עוזר גנן. מעבידו נתן שרות לביתה של האנליטיקאית, וכך הוא התוודע אליה בשיחות לא פורמליות. כשנקלע למצוקה נפשית קשה בעת שרות מלואים, האיץ בו מעבידו לפנות באופן מקצועי אל האנליטיקאית בגלל 'היותה פסיכולוגית' והוא עשה זאת.

מאיר היה בן 32 כשפנה לעזרה. הוא היה גבר נשוי ואב לשני בנות קטנות. למאיר לא היה מושג למה הוא בא לאנליטיקאית ולמה הוא מצפה. הוא ידע לומר שחרדות וחלומות בעותים לא מניחים לו ושמעבידו אמר שהכי טוב שידבר אתה.

בפגישה הראשונה עמו הסתבר שהוא היה אחרי שרות מילואים שהיה טראומטי ביותר עבורו, ותוך כדי שרות זה, מחמת מצוקתו, שקל ל'הכנס' עם המכונית הצבאית שהיה נהגה לה. לנוכח מצבו הנפשי הקשה של מאיר הציעה האנליטיקאית שיפנה אל שלטונות בריאות הנפש בצבא ושהיא תכתוב להם את התרשמותה ממצבו כשיפנו אליה. גם לאחר שהוסדר ענין זה המשיך מאיר להגיע לפגישות טיפוליות במשך 3 חודשים. בחודשים אלו הרגיש צורך לדבר על מה שעבר עליו בשרות המילואים האחרון, במיוחד נוכח העובדה שזו היתה הפעם הראשונה בחייו שישן מחוץ לבית. הוא אפשר לעצמו להתייחס לחרדותיו, לתלות שלו ולמקומו המיוחד בקרב אחיו בעיני אמו.

במהלך החודשים הספורים ניתן היה להכיר לו מעט מן התלות שלו, מתחושת הפגיעות שלו שהתבטאה בכך שכאשר נפגע לא מצא מילים לענות לפוגע. אשתו הפכה לשעיר לעזאזל לכעסים שלא הצליח לבטא וללחצים שעמם לא הצליח להתמודד בעבודה. בהרגשתו, היא אפשרה לו להיות ילד מפונק שלה, אך התחילה לנצל את כוחה ולהפרע ממנו. החשבונות ההדדיים העכירו את חיי הנשואין.

לאחר שנרגע מעט ביקש מאיר להפסיק את המפגשים הטיפולים וחזר לאחר שנתיים לארבעה מפגשים נוספים. במפגשים אלה דווח שוב על חלומות חוזרים שלו על מלחמה ופצצות - הוא רק ולא יודע לאן. וכן, על סכסוכים עם האשה. מאיר לא המשיך קשר טיפולי עם שלטונות הצבא, שהומלץ לו.

במובן הזה ניתן היה לראות את מאיר כמטופל הלום קרבות, שהמפגש המחודש עם שרות המלואים הציף אותו בחרדות קשות. כמובן שהאנליטיקאית שמשה בהקשר זה כתובת כלפי הצבא שאפשרה לו להמלט משרות מלואים עתידי. הענין הקונקרטי הביא את מאיר אל דלתה. בתקופת הטיפול הקצרה שלו מאיר הרויח לא רק את השחרור משרות המלואים אלא גם מקום שבו ניסה ללמוד

להיות קצת פחות פגיע וזועם בחיי היומיום, מעט יותר מכיל את רגשותיו ומנסה להרגיע את עצמו שלא באמצעות אכזחה. התלות והפגיעות שלו לא עובדו בגלומם בהעברה. האנליטיקאית ספקה אפשרות לחלץ אותו מן האיום הגדול ולאורר רגשות ומחשבות. כשהמטרה הראשונה הושגה ועם ההקלה הראשונית בתחושות התסכול והפגיעות שלו – מאיר עזב.

מאיר הוא מטופל שהגיע לאנליטיקאית בגלל טראומה בשרות מלואים ובזכות הכרות לא פורמלית ביניהם דרך תפקודו כעוזר גן. לא היה לו מושג מהו טיפול נפשי ומהי פסיכואנליזה. הוא נעזר כמעט ברמה אינסטרומנטלית. אבל הגיע ונעזר עד כמה שיכול היה.

רוזט

רוזט היתה בת 41 כשצלצלה בוכיה לאנליטיקאית בהפנית רופאת המשפחה שלה. כבר בטלפון אמרה שמזה שבוע היא בהתמוטטות אחרי שהורי בעלה ספרו לה שבעלה התאהב באשה שעבדה במשרדו. מכיון שהתמוטטה והתביישה להעזר בשרות הציבורי, ציידה אותה רופאת המשפחה בהפניה. היא עבדה כמבשלת בצהרון והיתה אם לשלושה ילדים בין הגילים 15-21. רוזט הגיעה לפגישות חד שבועיות במשך עשרה חודשים, כאשר בשלושת החודשים האחרונים הגיעה לפי בקשתה פעם בשבועיים.

בפגישת ההכרות סיפרה רוזט שהשנתיים האחרונות היו קשות מאד עבורה. היתה לה דלקת בעין שבגללה רצה הרבה לבתי חולים, לא היה לה ראש לבעלה ולא יכלה לקיים יחסי מין אתו. במהלך השיחה הסתבר שהרומן של בעלה עם האשה האחרת נמשך כשנתיים, שאותן ראה כיפות בחייו. רוזט ראתה את עצמה כמאד מסורה לבית ולילדים, חשוב היה לה שהכל יהיה טיפ-טופ. גם בתקופה הכי קשה ביחסיה עם בעלה עשתה לו את האוכל שאהב.

רוזט באה לפגישות הטיפוליות באופן קבוע ונלהב וטענה שהן נותנות לה כוח בהתמודדות עם בעלה. תוך זמן קצר החלה לדרוש מן האנליטיקאית שתגיד לה מה היא צריכה לעשות, כיצד לנהוג. כאן ניתן היה לפרש לה שכשרוצה שיגידו לה מה לעשות, בעצם מרגישה שצריכה להשען על מישהו. בתוך תוכה נדמה היה לאנליטיקאית שרוזט לא נשענת על אף אחד – היא זקוקה שישענו עליה. המצב שבו רוזט החזקה נשברה היה קשה מאד עבורה.

היא רוצה להשתנות, ובעיקר לעזוב את עבודתה, להפטר מבעלה. הוא מחזיק אותה בטרור – רק אם תתנהג כמו שהוא רוצה הוא יתנהג יפה ולא יבגוד. רוזט מתנגדת ומתמרדת. האנליטיקאית מתחלקת עם רוזט בתחושתה שהיא, אשה עם המון תושיה, אומץ וכוח, שנפלה ולא קמה – מושיטה יד לעזרה אך לא באמת נאחזת ביד המושטת לה. להאחז זה כאילו מקטין אותה.

רוזט מתחזקת. היא מעיזה להיות יותר אסרטיבית עם האנליטיקאית – לשאול שאלות אישיות, היא צריכה לדעת דברים עליה כדי להשמר לא לפגוע בה. מתחילה לדבר על יחסי המין עם בעלה, אך לא נעים לה להכנס לזה, לא נעים לה בגלל האנליטיקאית. האנליטיקאית מפרשת לה שבאים לפסיכולוג או לרופא כדי לפתור בעיות נשואין ומין, אבל אולי יותר קל לייחס את הקושי לפסיכולוגית ולהתחשב בה מאשר לחשוב שהקושי הוא שלה.

רוזט מוכנה לדבר על קשיים בעיקר על הקנאה שלה. תמיד ראתה את עצמה כמלכה בלי מתחרות בין האחיות שלה. לא מורגלת בתחרות ולכן רואה את זה כהשפלה. דיבור על העניין המיני עדיין לא מתאפשר.

רוזט רוצה שהפסיכולוגית תעזור לה להסתדר עם בעלה. הוא לא ישתנה והיא רוצה ללמוד לחיות אתו. האנליטיקאית חשה שרוזט מבקשת לשמור על עצמה מפני התפרצות התוקפנות שלה. בסילבסטר בעלה של רוזט לא חוזר הביתה ורוזט נשברת. שוב מתחילה בעית העיניים. רוזט מצלצלת להודיע שמדברת מבית חולים ובדקת אם אפשר להיז את הפגישה למחר. האנליטיקאית אומרת שמוכנה לבדוק לגבי מחר אבל הפגישה של היום היא שלה (נושא שבירה אותו זמן קצר לפני כן). רוזט מנסה להסיר את רוע הגזירה (לשלם על פגישה שלא הגיעה אליה). אומרת שבעלה אמר שהטיפול לא עוזר לה אם היא נשברת לגמרי. היא מרגישה חסרת אונים וצריך לעשות דברים בשביל עצמה.

האנליטיקאית בוחנת אתה את האפשרות שבעיות העיניים, המתפתחות כשהיא לחוצה, כאילו מבקשות בשמה "תרחמו עלי, תסלקו ממני את הצרה שהרי אני חולה, לא מסוגלת לראות". אבל במחלה לא ממש רוצה עזרה אלא שיעשו מה שהיא רוצה. דפוס הפסיביות כבטוי של צורך אדיר בשליטה עולה, תוך תחושת יאוש של האנליטיקאית שרוזט לא יכולה לראות את הצדדים הנפשיים שלו, שכמעט לא מסוגלת לתובנה. שלעזור לה זה לגרום שהדבר יהיה כפי שהיא רוצה.

רוזט החלה להגיע כשהיא נראית עצובה ואמרה שבוכה המון. היא מנסה לגייס כוחות בעצמה לעמוד מול בעלה, שיוצא כרגע בגלוי עם חברתו. היא רוצה לצמצם את הטיפול לפעם בשבועיים. נידון הקשר בין כעס, קורבנות ורצון להצטמצם (בדיוק כשזקוקה לעזרה). רוזט אומרת שבצעם אף פעם לא היתה זקוקה באמת לבעלה. את הכל עשתה לבדה. והוא התרגל להרגיש עצמו כרווק ויתכן שמתנקם בה כי היא לא ממש זקוקה לו, היא לא סומכת על אף אחד ואולי הבחורה האחרת כן נותנת לו להרגיש שזקוקה לו.

בשלושת החודשים של מפגשים פעם בשבועיים רוזט מטפלת ב'מקום הריק' שנותר בטיפול על ידי פנטזיות ללכת למישהי ש"נותנת הרצאות", וכמה קשה בתנאים החדשים בטיפול לקשור את החושים. אולם היא נותנת תחושה ש'עיניה נפקחו' – היא מכירה נשים עצמאיות ונהנית מן ההיכרויות האלו, מתגייסת למשמר האזרחי בנמצאות וכשמדברת בפגישה האחרונה על הבעיות של בתה ובוכה, היא מבכה למה לא ראתה את זה קודם – כי גם את בתה כמו את בעלה רצתה לצבוע בצבעים בהירים.

בתהליך טיפולי קצר (עשרה חודשים) וחד שבועי עם אנליטיקאית ניתן לראות אצל רוזט התפתחות מודעות וחיזוק תחושת עצמי ראשוניים אך בעלי נוכחות דרך תהליכי ופרושי העברה.

עדה

עדה הגיעה אל האנליטיקאית בעקבות סדרת הרצאות שנתנה האחרונה לקהל הרחב. בהגיעה היתה בת 61, נשואה. אם לארבעה ילדים בוגרים שהיתה עקרת בית כל חייה. בפגישה הראשונה אמרה שהיא 'לא בדרך הנכונה' ורק עכשיו היא מודעת לזה. מן ההתחלה לוותה את הטיפול שלה, שנמשך שש שנים ברציפות תוך קיום מפגש טיפולי חד שבועי, תחושת הכריעה שלה תחת נטל החובות המשפחתיים – חיים בצל החובה, ללא שום עונג, ללא שום ידיעה לשם מה היא חיה. לאנליטיקאית היא הזכירה מטופלת שויניקוט מתאר במאמרו "עוות האני במושגי עצמי אמיתי ומזויף" (Winnicott, 1960). המטופלת מתוארת על ידו כאשה בגיל העמידה שהיתה בעלת עצמי מזויף מוצלח מאד אולם כל חייה לוותה אותה התחושה שטרם החלה לחיות. ויניקוט מציין שהוא עצמו

אייש בהדרגה עבור המטופלת את מה שהיא קראה "העצמי המטפל" (The Caretaker Self) שלה. עדה תוארה על ידי מכריה כאשה הכי נורמלית שהם מכירים.

בשנה השנייה עדה הגיעה לפגישה הטיפולית שלה עם הרגשה שכל מה שלמדה בטיפול לא שווה כלום, למרות שבאופן כללי יש לה יותר בטחון עצמי מאז שבאה לאנליטיקאית. תחושותיה שהיא תקועה ושמשהו לא מתקדם חזרו במהלך הטיפול. האנליטיקאית נסתה להבין אתה איפה כל הטוב שאומרת שהיא נותנת לה. הוא לא נשאר. עדה מתארת את עצמה כמטילת ספק כפיתית – בכל דבר היא מטילה ספק. האנליטיקאית מצביעה על כך שהטלת הספק יכולה להיות אחת הדרכים הנקוטות בידיה לא לגעת ברגשותיה. במהלך הפגישות האחרונות היא פזרה כעסים שמרגישה כלפי אמה בפרט והוריה בכלל על שאף פעם לא ממש אהבו אותה והשקיעו יותר אחד בשני. עולה הזעם שלה בתור ילדה טובה שתמיד מוותרת בתקוה שבסוף תזכה בכל זאת באהבה המיוחלת, שלא מגיעה. גם ביחס לאנליטיקאית קורה דבר דומה – היא כועסת עליה על שלא מצליחה לעזור לה אולם מהר מאד מעבירה את האשמה אל עצמה.

לקראת סוף הטיפול הביאה עדה חלום שנאבקת על ילדיה ולא מוכנה לותר עליהם. האסוציאציות שלה לחלום היו שהדאגה שלה לילדים בחלום היתה שמישהו יגן עליהם בניגוד לבדידות שהיא הרגישה בילדותה ובמהלך חייה. היא מסתכלת על נכדתה ומבינה את ההגנה שהנכדה חשה ושניטלה ממנה בילדותה. היא ממשיכה לתאר עימות עם בעלה, שבו היא עומדת על דעתה בעניינים שבמהלך חייה וותרה לו בהם. האנליטיקאית חשה עונג מן המצב. עדה מודה ברגשותיה שלה בזהירות. היא הציעה פרידה קרבה לטיפול.

עדה היא אשה מבוגרת יחסית, לא אקדמאית, לא אשת מקצוע. היא הגיעה לאנליטיקאית כמעט במקרה. כמו המטופלת של ויניקוט ניתן לומר שהעצמי המזויף דאג להביאה לטיפול בעת שאולי נבהלה מחיים ריקים בלי גבול, עתה כשילדיה בגרו. היא בחרה את האנליטיקאית משום שעוררה בה אימון בהרצאותיה. לא בדקה יותר. גם קביעת המסגרת לפעם בשבוע היתה משהו נועז לעדה שבאה מסביבה חברתית שלא היה בה אדם אחד שעבר טיפול נפשי או פסיכואנליזה. יתרה מזאת, מכריה סברו שהיא האשה הכי נורמלית שהם מכירים. היא הביאה את עצמה באופן מסודר ומתענג לטיפול, מה שהיה בסוי לנטיה האובססיבית שלה אך גם בסוי לעונג מבטוי עצמי שלמדה לחוש ולנכס, תוך חזרה לתחושות התקיעות והריק שדווחו מן השנה השנייה.

כמו המטופלת של ויניקוט היא וותרה בזהירות בשנה השלישית על העצמי המזויף כ"עצמי מטפל" שלה והפקידה עצמה בידי האנליטיקאית כשאפשרה מצבי תלות רבה במטפלת ורגרסיה. אולם חזרה להשתמש בפונקציה זו כשהאנליטיקאית לא היתה בנמצא. הדאגה העצמית הפכה בהדרגה ליותר רווית תחושות אמיתיות של עונג וערך.

מאיר, רוזט ועדה לא באו לאנליזה. הם באו לאנליטיקאית בעתות משבר. מאיר ורוזט היו אנשי עמל צנועים, עדה – עקרת בית בלתי משכילה ומתוחכמת. אנשים מן המעמד החברתי של מאיר ורוזט לא היו מגיעים בימי פרויד לאנליזה וטיפול נפשי אחר לא היה בנמצא. מאיר, רחט ועדה מדגימים את הדמוקטיזציה של הטיפול הפסיכואנליטי. לא היה להם מושג על פסיכואנליזה או צורך להתהדר בה מול הקולגות שלהם. הם הגיעו לאנליטיקאית כדרך להעזר במצוקתם. היא העמידה לרשותם, כל אחד מהם לפי יכולתו, את כישוריה כאנליטיקאית. הם נעזרו על פי דרכם. ניתן לומר שרוזט ועדה

נעזרו אפילו יותר מזורה, למרות שבאו ממעמדות חברתיים שונים, נמוכים יותר. ניתן לומר שבפסיכואנליזה של היום היצוג המעמדי התרחב, אולם זהו הפסיכואנליזה במתכונתה הרשמית מנסה בכל זאת לשמר את אופיה המעמדי. לבוא שלוש, ארבע או חמש פעמים בשבוע לטיפול נשאה נחלתם של אליקס, ארנולד ואדוארד – של מטפלים הרוצים להמנות על החברה הפסיכואנליטית ושל האינטליגנציה האמידה. האפשרות להיות מטפל או אנליטיקאי כיום, לאחר כשבעים שנה, ללא טיפול עצמי, כפי שהתאפשר ללו – איננה קיימת כאשר התמקצעו המקצועות הטיפולים.

מאיר ועדה הגיעו בעקבות הכרות לא פורמלית עם האנליטיקאית שהפכה את המפגש עם עולם הטיפול והפסיכואנליזה כמעט למקרי. רוזט הופנתה על ידי רופאת משפחה. מטופלים לא מועטים המדווחים בספרות הפסיכואנליטית מגיעים כך (כדוגמא: Stewart, 1977). מטופלים דלי הכנסה מדווחים כמטופלי אנליטיקאים במרפאות צבוריות (Symington, 1986). בכל זאת, רוב תאורי המקרים בספרות האנליטית דומים ברקע החברתי-השכלתי-כלכלי לאלה של ארנולד צווייג ואדוארד סעיד. הם מקרים של אקדמאים, לאו דוקא עשירים כבדים – אנשי רוח, אנשי ניהול בכירים, אומנים, רופאים או סטודנטים: מקדוגל (McDougall, 1990: מקדוגל, 1989/1998) מתארת קטעים מתוך אנליזה של פול, מנהל בחברה בינלאומית חשובה, קארן, שחקנית מוכשרת, כריסטופר, פסיכיאטר או ג'ורג'ט, רופאת ילדים. בנג'מין (Benjamin, 2004) מביאה קטעים מתוך האנליזה של אליזה, מוזיקולוגית מצליחה. קוהוט (Kohut, 1979) מתאר את שתי האנליזות של מר ז, שהיה סטודנט לתואר מתקדם כשהחל את האנליזה הראשונה שלו. המתח בין תרבות טיפולית פסיכואנליטית עממית וגבוהה נשמר, אם כן.

בכל זאת, מדי תקופה מגוונת הפסיכואנליזה את נוף מטופליה ואת מהות הטיפול המוצע. לחצים אובייקטיביים – משברים כלכליים, מלחמות, פגיעות טרור, עירנות תקופתית לפגיעות מיניות – וההרחבה שאפשרו תאוריות יחסי אובייקט והגישה האמריקאית הבין-סובייקטיבית בפסיכואנליזה לראות במטופלים פגועים יותר נפשית – בעלי הפרעות האישיות והפסיכוזות – וסובייקטים מקשת חברתית-תרבותית מגוונת כניתנים לאנליזה, תרמו לשנויים אלה. לאחרונה קיימה החטיבה הפסיכואנליטית של הסתדרות הפסיכולוגית האמריקאים כנס (מרץ 2004, במיאמי). שהוקדש לנושא "פסיכואנליזה בקצה". היא בחרה להתמקד בישומיים הפסיכואנליטיים בהקשר של גזע ומעמד חברתי, בהיבטים תוך-תרבותיים ובין-תרבותיים, בטיפולים שהציעו חברי החטיבה למהגרים היספניים, לנשים חסרות בית, לכבאי ניו יורק שהיו מעורבים באסון מגדלי התאומים, למתבגרים המושפעים מתרבות ההיפ. הדמוקרטיזציה, שנויים חברתיים, פוליטיים ותרבותיים משתקפים, אם כן, בעשייה הפסיכואנליטית. הסתגרות וקבעון מביאים למוות.

מיהם המטפלים? מהי הכשרתם? מהי תחושתם לגבי עיסוקם? מה מנחה אותם?
מה ניתן לומר על פסיכואנליטיקאים מול מטפלים בגישה פסיכואנליטית?

אהרון גרין הוא אנליטיקאי בן ארבעים ושש העובד במנהטן. יש לו 4 מטופלים באנליזה, הבאים ארבע או חמש פעמים בשבוע ושוכבים על הספה ושישה מטופלים הבאים לפסיכותרפיה פעם או פעמים או שלוש בשבוע ויושבים בכורסה. הוא גובה בין שלושים לשבעים דולר לשעה בת חמישים דקות. הוא חבר בפקולטה לרפואה באחת האוניברסיטאות המקומיות, שם הוא מלמד ומדריך סטודנטים ורופאים בהתמחות. הוא בוגר המכון הפסיכואנליטי של ניו-יורק וחבר החברה הפסיכואנליטית של ניו-יורק. הוא אדם רזה, בעל פנים חיוניים, חסרי סבלנות ולא חייכניים.

זהו חלק מדיוקנו של אנליטיקאי המתואר על ידי ג'נט מלקולם בספרה "פסיכואנליזה – המקצוע הבלתי אפשרי" (*Psychoanalysis - The Impossible Profession*), שיצא לאור ב-1980, המבוסס על ראיון מתמשך עם אנליטיקאי, שאת דמותו היא פורשת במהלך הספר תחת הכינוי "אהרון גרין", והמאפשר לנו להכיר את חייו המקצועיים ועולמו הפנימי. זוהי אחת ההצעות לעולמם של אנליטיקאים שאחדות כמותה מוכרות מן הראיונות שקיימו אנתוני מולינו (Molino 1997) עם בולס, מקדוגל, קולטרט ואחרים או ויקטוריה המילטון עם נציגי הזרם הקלייניאני והעצמאי באנגליה ונציגי הזרם של פסיכולוגית העצמי בארה"ב (Hamilton 1996).

תאורו של אהרון גרין מעביר תחושת קלאוסטרופיה של אנליטיקאי, החנוט בתוך השיטה שלו והשבוי בתוך המכון האנליטי שבו הוא חבר, כשאינו בוטח בעמיתיו ומוצף אי-נחת בעבודתו. בהשראת תגובותיו כותבת מלקולם: "בכל זאת נראה שעבודת הפסיכואנליזה, חרף המרחב הנוח ואי המעורבות, היא באופן תמוה בלתי נעימה ומעצבנת. אנליטיקאים רדופים בתחושת ספק וחרדה. 'הגשטלט של המקצוע הוא תחושת אשמה', אומר אהרון. 'אשמה על כך שאינני מבין את המטופל. אנליטיקאים תמיד חושדים בעצמם שאינם שולטים בהצפה של חומרים הבאים מצד המטופל. משלמים להם ובוטחים בהם לבצע שרות טיפולי, והם נמצאים באפלה לגבי דברים מסוימים במטופל... כל אחד מודאג מזה. מדברים על כך, באופן מאד מבוקר, בכל הזדמנות שאנליטיקאים מתקבצים בקבוצות קטנות.. לא תשמעי אליהם במפגשי החברה הפסיכואנליטית האמריקאית או בחברה הבינלאומית" (Malcolm עמ' 11).

מתוך יומניה של אנאס נין (Nin 1967) לגבי השנים 1934-1939, כשהחלה בקריירה הספרותית שלה והכירה את אוטו ראנק, שהגיע מברלין לניו יורק, אפשר לשמוע קול זועק נוסף של אנליטיקאי. היא מספרת שראנק, שהיה עבורה גם אנליטיקאי, גם ידיד, וגם מי שהכשירה להיות אנליטיקאית בעצמה, אחרי שהקשיב לה, החל לדבר על עצמו. הוא מחה נגד המקצוע שלו ודיבר על תחושת הכליאות שהוא מרגיש "אני הייתי תמיד אסיר של הצורך של אנשים להתודות. אינני רוצה לשמוע יותר ודויים. אני עייף מלתת את עצמי, מלאפשר לאחרים להשתמש בי. אני רוצה להתחיל לחיות בשביל עצמי. אני מתמרד נגד הישיבה כל היום בכורסא וההקשבה לודויים של האנשים. אני רוצה להיות חופשי" (Nin עמ' 14).

אין פלא שהתחושות הקשות שחשו האנליטיקאים הקלאסיים עצמם, בצרוף עם בקורות מטופלים ששמענו עד קודם (ראה פרק 2), הולידו את המהפכה שהתחוללה בפסיכואנליזה בשנות התשעים של המאה העשרים. נושאי דגלה, אנשי האסכולה האמריקאית ההתייחסותית, שדמות המפתח בה הוא סטיבן מיטשל, דרשו לראות את הדיאלוג בין סוביקטים כליבת העשייה הפסיכואנליטית. הדיאלוג שם דגש על עשייה טיפולית יותר שויונית, הדדית, משותפת. המהפכה שחוללו אנשי אסכולה זו יצאה תגר נגד האותודוכסיה הפסיכואנליטית האמריקאית, ולא רק שהפקיעו אותה מידי הממסד הרפואי אלא הפכו אותה למשהו יותר דמוקרטי וחי, שהויתו הפסיכואנליטית הנה החקירה המשותפת את הלא מודע הנפרש בשניים.

בגלל קיומם של מקורות כתובים המביאים את קולותיהם של אנליטיקאים, בחרתי להתמקד בדיוקנאות של אנליטיקאים ושל מטופלים אנליטיים דרך הפריזמה של מטופליהם ודרך מה שמציעות כיום למשתמש הפרדיגמות הפסיכואנליטיות השונות. בחרתי לדבר יותר על סגנונות טיפול והדהודיהם מאשר על מטפל ספציפי, להכיר את התועלת והמחיר שסגנונות אלה מולידים.

המטפל השותק

לפני זמן מה טלפנה אלי אשה בשנות הארבעים לחייה מתוך חיפוש אחרי מטפל מתאים. בעת שיחתה עמי היה לפניו אלפון שמות מטפלים והיא טלפנה על פיו. עולה כאן, קודם כל, הסוגיה הקשה כיצד לבחור מטפל? כיצד לדעת אם הוא מתאים לי? זוהי בלי ספק סוגיה שצריך לתת עליה את הדעת אפילו יותר משנתנה עד כה. אותה אשה אמרה גם שבמהלך השנים ניסתה מטפלים רבים, והתאכזבה קשות. היא פגשה מטפלים סגורים, מכניסטיים, מדברים באופן שבלוני, בלי הרגשה שהם רואים או מקשיבים לה, או שתגובתם אליה היא אישית ורגשית. כאשר הקדשתי כארבעים דקות לשמוע ממנה מה היא מחפשת ולמה היא זקוקה, היא אמרה: טלפנתי להרבה מטפלים על פי האלפון. את היחידה שמקדישה לי זמן ומנסה להבין מה שאני אומרת. אני הקשבתי לה לא רק משום שניסיתי לעזור אלא משום שהתרשמיותיה החדות למדו אותי משהו שחשתי שחשוב לי לשמוע אותו.

מתוך מוסף 'הארץ' (מה- 25.4.03), בכתבה שהוקדשה למתקפה על הפסיכותרפיה מנקודת מבטה של האתיקה, רואיין גבר כבן 50 שספר בזעם על ההתנסות שלו בפסיכותרפיה. בשל מצוקה נפשית החליט לפנות לסיוע נפשי וכשפנה לא היה לו מושג קלוש על פסיכותרפיה. על המטפלת שאתה נפגש שלוש שנים אמר: "אני פשוט לא מאמין איזה דפוק הייתי. עב"מ מושלם. שלוש שנים ישבתי מול האשה גסת הרוח הזאת, שאמרה לי מדי פעם המממ או אהמממ. שלוש שנים שפכתי את קרבי לפניה. המידע שהיה לי עליה ועל הטיפול ביום שהוא נגמר, לא היה שונה ממה שידעתי ביום הראשון. כך גם רמת האמון והקירבה בינינו. באותה מידה יכולתי לשבת ולדבר אל סלע שלוש שנים היא עישנה לי לתוך הפרצוף. לא נכנסה אתי לשום אינטראקציה. לא אמרה שום דבר חכם מעניין, מועיל, תומך, ואני, כמו דביל משלם, יוצא מחכה שבוע, בא עוד פעם וחוזר חלילה. הייתי בטוח שככה זה טיפול".

המטופל מציין בכתבה שלא ידע אז את ההבדל בין פסיכותרפיה לפסיכואנליזה. בדיעבד הוא יודע שזה היה לא זה ולא זה. אפשרי שהמטפלת הפסיבית שהוא מתאר היתה פסיכותרפויטית מורשית, אם בתודעתה עבדה בגישה פסיכואנליטית קשה לדעת. מנסיוני ומדווחים דומים המגיעים אלי, אני

יודעת שגם מטפלים שאינם פסיכואנליטיקאים ממוסדים וגם פסיכואנליטיקאים ממוסדים יכולים לדאבוננו לפול לתוך התאור שאותו מסר המטופל הזועם: מטפל פסיבי, סגור, שבלוני.

המסורת לגבי פסיביות, שתיקה, כסוי המידע לגבי חייו של המטפל, החלה עם נסוחו של פרויד את חוקי הפסיכואנליזה – חוקי היסוד של אנונימיות, ניטרליות והמנעות של האנליטיקאי. אתאר להלן את ההתנהגויות המומלצות על ידי פרויד עבור האנליטיקאי, אתאר התפתחויות מרכזיות שלהן שחלו עם הזמן, ותופעות לואי שליליות שהתפתחו בעטיין.

פרויד גרס שכדי שהפסיכואנליזה תגשים את מטרתה העיקרית – סיוע למטופל להכיר את הלא-מודע שלו, על האנליטיקאי להיות ניטרלי במדה העליונה: "על הרופא להישאר אטום עבור מטופליו ובדומה למראה, לא להראות דבר זולת מה שמראים לו" (מתוך "עצות לרופא על הטיפול הפסיכואנליטי", 1912, עמ' 97). על רופא פעיל, שמוצא עצמו נותן עצות, אומר פרויד שהוא יכול להבין פרקטיקה כזו משום שהיא נדרשת לפעמים בטיפול המתבצע בתוך מוסדות. אולם, הוא מזהיר את המטפל שעליו להיות בטוח היטב מה שבכונתו לעשות ושידע שמה שהוא עשה איננו הפסיכואנליזה האמיתית.

חוק ההמנעות או ההתנזרות – התביעה למטפל להיות אטום, ניטרלי, בלתי מתערב - צמח אצל פרויד בעיקר בדרך לאפשר ללא מודע להתגלות וכדרך להבחין באופן מובהק בין פסיכואנליזה ובין טיפול סוגסטיבי, שממנו הוא פרש. הוא ראה בפסיכואנליזה שיטת טיפול שבה המטפל הולך בעקבות המטופל ולא מוליך אותו אחריו ומשפיע עליו. מתוך תאורי מקרים אנו יודעים שפרויד בעצמו לא היה ניטרלי לגמרי עם מטופליו, וכאשר הסתבר ש'איש הזאבים', מטופל ידוע שלו, אשר היה מהגר רוסי שנקלע לוינה בעת מלחמת העולם הראשונה בלא אמצעים, פרויד הזמינו למסעדה והלווה לו כספים. 'איש הזאבים' מצידו חווה את פרויד לא "כצייזר הלא מודע", כפי שפרויד ראה את עצמו, אלא כך: "אני יכול לומר רק שבאנליזה שלי עם פרויד הרגשתי את עצמי פחות כמטופל ויותר כעמית שותף, ידידו הצעיר של מגלה עולם מנוסה, שיוצא לחקור ארץ חדשה שרק לאחרונה התגלתה" (Mahony, 1984, עמ' 140).

במהלך השנים שנוי התביעה לניטרליות מציין את אחת המהפכות הגדולות בעשייה הפסיכואנליטית. לא עוד מטפל ניטרלי. דוקא מטפל המשתתף, הלוקח חלק בחוויה הטיפולית באופן רגשי מלא, הוא זה שיוכל להביא להתפתחותו ולקידומו של המטופל על ידי שיקום הכשלים הרגשיים המוקדמים שלו. במסורת זו מוצא המטפל השותק מקום כבוד, בעקבות ויניקוט ובאלינט, כמי שמאפשר בנוכחותו הקשובה ל'אני האמיתי' לבצבץ ולכשלים ההתפתחותיים לבטא עצמם. המטפל השותק, כזה שמאפשר למטופל להיות לבד בנוכחותו, הפך למודל מחודש של המטפל השותק, המקשיב והבטוח שהמטופל מתנסה בחוויה להיות לבד בנוכחות הזולת המטפל. אולם חווית המטופל יכולה להיות חווית בדידות ונרדפות.

נסיוני למדני שהשתיקה הפכה במשך השנים לסיוט למטופלים. אנשים מגיעים למטפלים אחרי מסעות חיפוש מטפלים, כפי שאחדים הגיעו אלי והתחננו: אל תשתקי! בגלל טבעי, חיבתי לבטא עצמי בדיבור עד כדי צורך, דרשתי מעצמי עם השנים שהדיבור והשתיקה יהיו עבורי אופציות טיפוליות – לא מנדט מחייב. שאהיה מסוגלת לעמוד בשתי המשימות כאחת, כשאתבונן בשתיקה שלי ובדיבור שלי כאחת.

לדאבוני מצאתי שמטפלים מבולבלים, לא ממש בטוחים בעצמם, המפחדים מעינו הבוחנת של הממסד הטיפולי או הפסיכואנליטי במדה ויאמרו משהו 'לא נאות', ולעיתים מטפלים שעושים לעצמם חיים קלים, הם אלה הדבקים בשתיקה כאסטרטגיה טיפולית מרכזית. מסתתרים אחריה ומניחים למטופל לדבר, לא עוד כדרך שלו לפרוש את עולמו הפנימי הלא מודע, אלא כהתחמקות מנקיטת עמדה, מחשיפה עצמית, מחשש לטעות.

בעיני התביעה של סרטו של אלמודובר "דבר אליה" – מושתתת על הבנה שהדיבור, בעיקר אל אדם חסר מודעות, הוא מפיח חיים, הוא החיים. לפיכך חייבת השתיקה להיות מוקעת ונבדקת. המבחן הוא ביכולת ההקשבה של המטפל, לא בשתיקה שלו. אותה מטופלת מחפשת מטפל שטלפנה אלי מתוך אלפון המטפלים אמרה: "המטפלים שנתקלתי בהם פחדו להיזבק ממה שספרתי להם, הם לא רצו לשמוע משהו שיזעזע אותם, שיוציא אותם מתוך השלווה והבטחון שלהם". אשה אחרת ספרה לי שאחרי מות בעלה בתאונה, שבעקבותיה היא נשארה המומה ומחויבת לפרנס ולטפל בשלושה ילדים קטנים, עודדו אותה חברים לפנות לעזרתו של מטפל, שהכירו אותו כחבר ואותו בחרו עבורה. היא מספרת: "היו לי המון דברים שהייתי זקוקה לעיצה לגביהם באותה תקופה, אבל הוא ישב ושתק. אחרי חודשים אחדים של שתיקה אמרתי לו שאינני משלמת עבור השתיקה ושיהיה לי יותר נעים לשבת עם מכר בבית קפה בזמן הזה". המטפל כעס. עברו הרבה שנים מאז, שבהן לא רצתה לשמוע אפילו על פסיכולוג.

כאן אנו עדים לפרדוקס שחייבים לתת עליו את הדעת: בהשפעת עקרון הניטרליות של פרויד רואים מטפלים רבים בימינו בשתיקה שלהם את התרומה העליונה שלהם למטופל. אולם מרבית המטופלים, אפילו אלה שהם בעלי מקצוע טיפולי, האמונים על המחשבה והפרקטיקה הפסיכואנליטית, מצפים שהמטפל ידבר עליהם, יתחלק אתם, ואפילו ייעץ להם.

באחד ממפגשי האביב של החטיבה הפסיכואנליטית של הסתדרות הפסיכולוגים האמריקאים, בפאנל שבו הוזמנתי לשמש כיו"ר, הציגה תמורה פלדמן, אנליטיקאית צעירה, את מקור בלבול השפות בין פעילות ופסיכיות שהתפתח במציאות הפסיכואנליטית האמריקאית אחרי פרויד. נקודת המוצא שלה היתה שפרויד חשש מאד מגורלה של הפסיכואנליזה בארה"ב בגלל החפזון ועסוקם של האנליטיקאים האמריקאים בשאלות של כבוד יותר מאשר בעניינים אנליטיים. פלדמן בקשה להראות כיצד חששותיו של פרויד התגשמו וכיצד הזרם האמריקאי שהתפתח אחרי מותו וכנה את עצמו הזרם הקלסי, ראה עצמו כממשיכו אולם סטה ממנו בהצמדו בעקשנות לסוגית אי-ההתערבות. ראשית הראתה פלדמן את ההבדלים בין הבנתם של פרויד ושל האנליטיקאים האמריקאים הקלטיים את מושג הפעולה הטיפולית. פרויד גרס שהמטופל יהיה המוביל בתהליך הטיפולי, כאשר פעולתו – האסוציאציות החופשיות שלו היא בטוי לספונטניות שלו, ואילו האנליטיקאי צריך היה להיות פתוח ומגיב להן. כדי לאפשר גמישות שכזאת עליו לפנות מעל הכל אל הלא-מודע של עצמו: "עליו לפנות אל הלא מודע שלו כמו אל אבר קולט את הלא מודע המתקשר של המטופל" (פרויד, מתוך "עצות לרופא על הטיפול הפסיכואנליטי", 1912, עמ' 95).

פרויד נמנע מלתת ספציפיקציות ביחס לטכניקה משום שהאמין שהנחיות שכאלו יסיחו את האנליטיקאי מן היכולת לגמישות. מתוך מאות המאמרים שכתב, רק 20 נכתבו על הטכניקה הטיפולית כדי למנוע את הטכניקה מלהפוך לסטריאוטיפית. במכתב שכתב לפרנצי בשנת 1928 הוא התלונן שכתביו הטכניים מיושמים באופן מוטעה "מה שהשגתי היה, אם כן, שהצייתן קבל על עצמו

הזהרות אלו כאילו היו טאבוים ולא שם לב לגמישות שלהם. זה יצטרך להשתנות יום אחד" (Grunbrich-Simitis, 1986, p.271). החשש של פרויד מפני עשייה אנליטית דוגמטית הצדיק את עצמו, הראתה פלדמן, בפרקטיקה של הזרם הקלסי האמריקאי. במקום להיות מצפן, כפי שפרויד התכוון, ההנחיות הפכו לעשר דיברות. הרצון להשאיר את הפרקטיקה זורמת, רצפטיבית ופתוחה התחלף בטכניקה סטנדרטית, כפי שנוסחה על ידי קורט איסלר (Kurt Eissler) ב-1953, במאמרו על "טכניקת המודל הבסיסי", שבו הגדיר כטכניקה האנליטית הבלעדית את השימוש בפרוש.

פלדמן הראתה כיצד פרויד, חרף עקרונות ההמנעות והאנונימיות, העמיד את אישיותו של המטפל ואת ההבנה הסימפטטית והסבלנית במרכז העשייה האנליטית ואילו איסלר היה זה שצמצם את המפגש האנליטי לפרוש בלבד, וראה באישיותו של המטפל הפרעה. ראית אישיות המטפל כהפרעה הביאה להמנעות אנליטית כטכניקה המרכזית והולידה מטפלים מסויגים, מרוחקים ופסיביים. ההמנעות שעליה פרויד דיבר היתה המנעות החלה על התנהגות המטופל כדי לא להגרר לפתרונות מוקדמים מדי, ואילו המטפל נדרש לאינטראקציה (inter-action) ולא לאי-פעולה (in-action). מכאן, שאי-הבנת פרויד צמצמה את העבודה האנליטית מפתיחות פעילה לסגירות נוקשה.

כשסטיבן מיטשל כתב בסוף שנות השמונים של המאה ה-20 ברוח המסורת ההתייחסותית שהוא הציע (Mitchell, 1988), ראית האינטראקציה בשניים הוותה את מוקד האנליזה ולא הקשבה פסיבית של אחד. הוא לא היה היחיד שהגיב אז באי-נוחות למודל של מטופל מדבר ומטפל דומם. באנגליה סימינגטון, במאמרו הידוע על "אקט החרות של האנליטיקאי" (Symington, 1986), אומר: "חוץ מאשר ויניקוט, אני חושב שרוב האנליטיקאים פועלים מתוך ההנחה שבני אדם הם ישויות נפרדות" (עמ. 270). מתוך עובדה זו הופך הבלתי נמנע והחיוני לאישי, למעשה החרות של האנליטיקאי.

אם לסכם סוגיה זו, הרי שנסינו למדני שללא ההנחיה הויניקוטיאנית להקשבה משתתפת, מאפשרת, היכולת הטיפולית לא מתחילה אפילו לצאת לדרך. זוהי המהות. אולם משחק וספונטניות, פעילות והשתתפות, אותנטיות וחרות, ולא שתירה הם הצורך של מטופלים רבים מאד.

ילד שהובא לאנליזה בהיותו בן 9 ישב בחדרו של אנליטיקאי שותק. כשחזר הביתה הרס את חדרו וצעק את אשר השכנים באו לראות מה קרה. הילד אמר: לא אתן לאף אחד יותר לשחק עם המוח שלי. מודרכת ספרה שילד שהיה בטיפול של מטפלת צעירה בתחנה בה עבדה שאל שאלה ובקש מן המטפלת שלו תשובה מפורשת. המטפלת לא ענתה. הוא שאל שוב ודרש תשובה. היא לא ענתה. הוא בקש תשובה, תגובה ופגש חומה. הילד השתולל. יותר מדי אנשים, מבוגרים כילדים, מתלוננים כיום על השתירה העוינת. תפקידנו להקשיב להם. הפסיכואנליזה נטעה טעות והיא יכולה וצריכה להדגים את התיקון שלה.

מתוך קולות המטופלים בפרק 2 שמענו את שני מתלוננת יותר על החסך החושי מאשר על עצם השתירה. תמר תארה את שלושת האנליטיקאים שלה כשותקים. השתירה שלהם ומתן המקום לה להביא חלומות ולהעלות אסוציאציות חופשיות לגביהם היתה עבורה מהות האנליזה עוד לפני שהגיע אליה. חנה התנגדה תחילה לשתירה אבל קולו של האנליטיקאי החכם מלווה אותה בחום שנים אחרי שהאנליזה הסתיימה. אורי אוהב את השקט של חדר הטיפולים המאפשר לו למצוא את עצמו. גילי מצינת שהמקום הטיפולי והקשר המתמשך עם המטפלת מסייעים לה, השקט מאפשר ולא אמירות ספציפיות. אדם קובל על השתירות, כועס על תהליכים שלא הוסברו לו, על התגדרות בשתירה כסוג של אימפוטנציה טיפולית.

קולותיהם של המטופלים אומרים לנו: הקשיבו, השקט מיטיב, אבל הוא חייב להיות עם נוכחות של אחר קשוב ובעל משקל. אסור שהוא יהיה בית מקלט כנגד מעורבות, מחויבות, מודעות עצמית וחוסר בטחון מקצועי. בזכרוננו חקוקות שתיקות פסיכואנליטיות שהפכו את המעיים בחרדות הרודפניות שעררו וחקוקה גם הקשבה שלא הכרתי כמותה ונחותה כאיכות מחוללת שאין כמותה. עלי להודות שקשב רב ללא התעוררות החרדות הרודפניות פגשתי בשעתו גם אצל מטופלים אחרים.

במשך שנים רבות של הכשרת מטופלים ראיתי כיצד מטופלים שבאו מן הגישה היעוצית, האקטיבית, התמיכתית, הרגישו (במקרה הטוב, שבו עשו חשבון נפש לגבי תפקודם המקצועי) שמיצו את עצמם. שהדרך המובנית של "תעשה אחת, שניים, שלוש" עם בן זוגך, עם אביך או אמך, עם הארגון שבו אתה עובד, היא דרך סוגרת, דרך ששמה את הדגש על הפתרון, אפילו שבא דרך עידוד, ולא על הבנת הבעיה. לכאורה יש בה משהו מאד מושך, מרגיע. כולם שואפים לפתרון מהיר וקל של בעיותינו. האמירה של יועצת רוחנית ברדיו לפונה הנתונה במבוכה אישית: "אני רואה שתוך שנה ענין הדירה מסתדר", יכולה לטווח המידי להיות מאד מרגיעה. או עצה של אשה מנוסה "אל תעזבי אותו, הוא איש טוב, תפסיקי לחפש 'פרפרים בבטן' היא בלי ספק עיצה טובה לאדם במצוקה. מידע רלבנטי לגבי מכונית ראויה, לגבי התנהלות נאותה מול שלטונות מס הכנסה או ילד סרבן הוא נכס. אדם מודרני צריך להתמודד בהרבה חזיתות, עם הרבה תחומים המחייבים הבנה כלשהי רגשית, טכנית, כלכלית, חוקית. בלי מסורות מובנות של משפחה, חברה או שבט. במקרה הזה המטפל שאליו פונה האדם במצוקה לעזרה צריך להיות, מצופה ממנו שיהיה, גם מקור למידע. כיצד להפוך למקור מידע מבלי לנצל את עמדת הידענות או לצמצם אותו למידע טכני, כיצד להפוך למקור מידע כאשר המידע הוא נזיל ונמצא פעם אצל המטפל ופעם אצל המטופל – אילו הן סוגיות שמטפל, פסיכואנליטיקאי או אחר, חייב להתמודד אתן באופן שלא יפחד מעמדת היותו בעל מידע אך לא יסתפק בכך. מן הראוי שתעמוד לרשותו אופציה השתיקה כהקשבה, בצד אופציה המעורבות למיניה. השתיקה הפסיכואנליטית היא, בכל זאת, מקום שחשוב לנכס אותו כדרך לאפשר לאחר להיות ולהקשיב עמו ולפעמים עבורו להדהודים פנימיים המתעוררים בשניים שהם הם חומר הגלם למה שנחוה, מעובד, מפורש ומתמיר.

המטפל המעורב

החל משנות העשרים של המאה העשרים, עוד בחייו של פרויד, החלה להתפתח בתוך הפסיכואנליזה מסורת יחסי האובייקט. בניגוד לתפיסה המקובלת את מושג 'האובייקט' כחפץ, במסגרת מסורת זו יוחד המושג לקשר הראשוני והמשמעותי ביותר שלנו. האובייקט הוא הנוכחות הראשונית של האם או של הסביבה האמהית או ההורית.

הדגש הוסב מן היצר, שנפתוליו יצגו עבור פרויד את חיי הנפש ותסמיניה, להדגש של מסורת יחסי האובייקט את הקשר. מכאן חלה תפנית בישום הפסיכואנליטי. אם בתפיסה הפסיכואנליטית הראשונית המטפל היה צריך לשמש כלוח חלק, שמאפשר להקריין אליו, להשליך עליו, את נפתוליו היצר ותפקידי האובייקטים בספקו או תסכולו ובחיי הפנטזיה שהם יצרו, הרי שמעתה סוגיות של תלות ועצמאות, נזקקות ונבדלות הופכות להיות הסוגיות הטיפוליות המרכזיות וגילומן במרחב הטיפולי, בקשר מטפל-מטופל, הוא ליבת הטיפול הפסיכואנליטי. המטפל, אם כן, איננו יותר לוח חלק, שעליו מושלכים חיי הנפש הסמויים, משתתף ניטרלי ששומה עליו למעט את עצמו כדי לא

להפריע לעבודת הלא מודע להפוך לגלויה ומודעת. מעכשיו המטפל הוא משתתף פעיל בדרמת התלות הראשונית. הוא נקרא לא רק להיות הלוח שעליו יושלכו או יועברו המשאלות, התשוקות, האסורים והחרדות אלא, הן במסורת הויניקוטיאנית והן במסורת הקוהוטיאנית של יחסי אוביקט, הוא מי שמוזמן לספק צרכי המטופל בזמניותו, לתקן את הפצעים ההתפתחותיים הראשוניים, להציע הענות במקום שהורגלנו לאי-הענות, להתפעלות במקום שהורגלנו להתעלמות.

המטפל במסורת של יחסי אוביקט הוא שותף פעיל בתהליך. שותפותו מתבטאת לא רק בהענותו לצרכי המטופל (כאן האסכולות השונות חלוקות לגבי מידת ואופן ההענות) אלא בעיקר במודעותו למתרחש בתוכו, כהד המרכזי לחיי הנפש של המטופל. כאן נכנסים לפסיכואנליזה מושגי ההעברה נגדית וההזדהות ההשלכתית כאופנויות חויה של המטפל המאפשרות לו להבין מתוך עצמו את צרכיו של המטופל, המאותת או משליך אותם אליו, כדי שיבין, יכיל, יתמיר אותם עבורו ואתו.

כאשר פרויד הגה את מושג ההעברה הנגדית שפרושו מכלול התחושות המתעוררות אצל המטפל כתוצאה מן האינטראקציה שלו עם המטופל, נחשבה תופעה זו לרעש מיותר, למה שמפריע למטפל להתמסר להשלכותיו של המטופל – להעברה – וליכולת שלו להתבונן בהן ולפרשן. הפרוש, גרס פרויד, דרש מן המטפל ניתוק רגשי, מרחק מתבונן ואוביקטיביות. כל מה שמתרחש בקרבו של המטפל נחשב כמפריע, מעוות ודורש עבודת המטפל באנליזה של עצמו. המטפל חייב להתנקות מרעשיו, להיות שקוף וברור לעצמו על מנת לא ליחס למטופל כוונות או נטיות שלו עצמו. האנליזה של המטפל חייבת לעשותו ברור לעצמו באופן המירבי כדי לפנות מקום לעולמו של המטופל.

כאשר החלה להתפתח אסכולת יחסי אוביקט, עם הדגשיה של מלאני קליין ואחר כך הדגשיהם המגוונים של פיירבירן, ויניקוט, קוהוט, ביון, בולס ואחרים, השתנה מעמדה של ההעברה הנגדית. מעתה מה שמתרחש במטפל נחשב הד נחוץ וחיוני להבנה וההענות לעולמו הראשוני של המטופל, עולם של צרכי תלות וחרדות נבדלות שאין בו מילים. לפיכך המטפל הוא מיכל שיכול, כמו האם בסטואציה הטיפולית הראשונית, להכיל עבור התינוק את התחושות הראשוניות הבלתי מובנות, בלתי מוכלות שלו, לשמור עליהן עבורו, מבלי לראות בתחושות התגובתיות שלה אליו סוג של בקורת על תפקודה הלא תקין. התינוק בוכה משום שזוהי הדרך היחידה שלו לבטא משהו של עצמו, אי נוחות או חיוניות. היכולת האמהית הראשונית להיות שם עבורו ואתו, להקשיב בשלוה לבכי הזה ולמה שמתעורר בה כתגובה אליו – היא מחצבת ההתפתחות האנושית. היכולת שלה, כפי שויניקוט נסח בבהירות כל כך גדולה (ב-Primary Maternal Preoccupation, 1956, ובמקומות אחרים) להיות מולו במצב של אנ-אינטגרציה, של הקשבה רפוייה שאין לה תוכנית ברורה ולוח זמנים, היא יסוד מוסד של הקשר הראשוני. האחר המשמעותי אינו נמצא שם עם אג'נדה משל עצמו לגבינו. הוא נמצא שם עבורנו. הוא נמצא שם כדי להיות קשוב לצרכינו, לאיתותינו, לחרדותינו, לחפושי הדרך ובטויי החיוניות שלנו.

המטפל הזה חייב להיות קשוב לעצמו לא רק כדי לא להפריע אלא בעיקר כדי להבין. מה שמתרחש בו הוא חומר גלם להבנת התהליכים הנפשיים, שהם בעיקרם תהליכים טרום מילוליים, הנפרשים בשניים. מכאן אנו מוצאים כבר במאמרה הקלאסי של פאולה היימן (Heimann) משנת 1950 אודות ההעברה הנגדית את המילים הבאות:

"הסטואציה האנליטית נחקרה ותוארה מזוויות רבות, וקיימת הסכמה רחבה באשר לאופייה היחודי, אולם יש לי הרושם שלא הודגשה במידה מספקת העובדה שמדובר ב*מערכת יחסים* [הדגשה במקור] בין שני בני אדם, מערכת יחסים זו נבדלת מאחרות לא בנוכחותם של רגשות אצל צד אחד, המטופל, ובהיעדרם אצל הצד האחר, המטפל, אלא מעל לכול בעוצמת הרגשות הנחווים ובשימוש שנעשה בהם, כאשר שני גורמים אלה תלויים זה בזה" (Heimann, 1950, עמ' 81-82).

מעתה התענינותו של המטפל ברגשותיו שלו הופכת לענין חשוב בעשייה הפסיכואנליטית. ראקר, במאמר קלאסי נוסף על ההעברה הנגדית (Racker, 1953), מדגים את הסוגים השונים של ההעברה הנגדית, כמילון פנימי של המטפל להבנת חיי הנפש של המטופל, וכמדריך לשימוש המשלים או ההמשכי שהמטופל עושה בו ובקשר ביניהם. ראקר מסביר שההקשבה של המטפל למתרחש בקרבו מחייבת אותו להעזר בהבנתו ברכיבים הבעייתיים של עצמו – ההיסטוריים, הזכאוניים, הפרברטיים, הנרציסטיים, הפרנואידיים – כדי להבין את המטופל. אל לנו, המטפלים, לצאת לדרך הטיפולית בהנחה שאנחנו בוגרים, מאורגנים, מאושרים, יודעי כל, ושהבעיות הן מאחורנו. להפך, רק בהכרות קרובה והתחברות מתחדשת עם הנירוזות שלנו, עם הפגיעויות הנרקיסיסיות שלנו, עם הטלטלות המיניות והמיגדריות שלנו, אנו יכולים להבין את זה שלו אנו מציעים עזרה. כפי שאמרה האשה אשר טלפנה אלי על פי אלפון המטפלים בבקשת טיפול, ושאותה הזכרתי קודם, תחושתה היתה שמטפלים מרגישים שהיא קשה, שהיא מזהמת אותם בצרות ובפתולוגיות שלה. נטית המטפלים להטיל את האחריות על המטופל, על הרגישויות או ההשלכות שלו, לא מאפשרת להם לבחון בעצמם משהו חשוב שמטופל רגיש קלט אצלם. על פי ראקר, אל לנו, המטפלים, לחכות עד שהמטופל יקלוט זאת, הקשבתנו צריכה להיות דרוכה עוד קודם. אולם משקלט המטופל חלק שלנו, אחריותנו להודות בה ולהודות למדווח עליה.

בכתיבה פסיכואנליטית מאוחרת יותר מראה לנו כריסטופר בולס (1987/2000) כיצד אנו יכולים (ואפילו חייבים) לעשות בהעברה הנגדית שימוש יצירתי, שימוש שישרת באופן מירבי את צמיחתו של המטופל בתהליך האנליטי. בולס, בעקבות ויניקוט, שם את הדגש על המרכיב התקשורתי של ההעברה הנגדית. המטופל מעורר או מחייה בנו תחושות מסוימות, זוהי דרכו להפעיל אותנו כפי שהפעיל אותו האובייקט המעצב בילדותו וטבע בו את חותמו ההתייחסותי, או כפי שהוא חש נוכח הפעלות אלו. בולס מעודד את המטפל, כפי שויניקוט עודד, להיות מושא לשימושים שמטופל עושה בו. אם לפרויד הצטייר הלא מודע כמכלול תכנים ותהליכים לא מודעים המתחוללים בתוך האדם עצמו ושל התגלמותם אסור שהמטפל יפריע באקטיביות שלו, הרי שעל פי ויניקוט, בולס ונציגים אחרים של מסורת יחסי האובייקט, המטפל שותף להתעוררות ולהתגלמות של הלא מודע. המטופל יכול להפוך מודע להם רק בתנאי שניתן לו להפעיל את המטפל בהתאם לדפוסי הקשר המוקדמים שלו (שלהם בולס קורא **Idiom**). כעת ההבנה והשנוי מתחוללים במרחב הבין-אישי. תחושות המטפל הן הערובה שמשהו חשוב מתחולל בטיפול, שהמטופל מפקיד עצמו בידי באופן משמעותי עד כדי כך שהוא מרשה לעצמו לעורר במטפל רגשות רלבנטיים לחיי הנפש שלו.

כאותו פרק מופלא העוסק בשימוש היצירתי של המטפל בהעברה הנגדית, המופיע בספרו הראשון "צילו של אובייקט" (1987/2000), מסביר בולס כיצד הוא משתמש בתגובותיו הרגשיות ומשתף את המטופל בהן. מכיון שהן נוצרו כאן – בזירה הטיפולית – גורס בולס, הן שייכות למטופל לא פחות ממה שהן שייכות לי. המטפל המעורב, על פי בולס, יהיה לא רק המטפל הקשוב לרגשותיו כמילון להבנת המטופל, אלא שהוא גם מטפל המשתף באופן מאד מסוים את המטופל ברגשות אלה. שיתוף

המטופל ברגשותיו של המטפל מיועד לעזור למה שבולס קורא "הידוע הלא נחשב" – תחושות לא ממוללות של המטופל – להפוך לנחשבות, ממוללות ומסומלות אצלו. הוא נותן דוגמא מתוך טיפול שלו במטופל בשם פול, גבר בשנות העשרים המאוחרות לחייו, אשר הגיע לאנגליזה משום שלזכריו מעולם לא הרגיש קירבה לאדם אחר. אי לכך, החברה של פול סבלה מאד מן הריחוק שלו. במהלך האנגליזה טיפלו המטפל והמטופל יחדיו "במקצועיות המבוססת על מומחיות שרכש במהלך שנים רבות של העמדת פנים כאדם חסר רגשות" (עמ' 227-228). פול שאל את בולס האם הוא אדם חסר רגשות ובולס ענה לו "שטויות", ובכך התכוון למה שעבדו עליו בתהליך הטיפולי – הידיעה שחלק מן העצמי המזויף של פול היתה להציג את עצמו כאילו הוא חסר רגשות, כשלאמיתו של דבר יש לו רגשות. בולס משתף אותנו בעשייה האנליטית שלו ומספר שנהג בטיפול זה להכניס את היסוד הרגשי, כפי שעשה כשאמר "שטויות". אמירה זו הוציאה את פול מתוך הקרירות של העצמי המזויף שלו ואפשרה לו להגיב באופן רגשי: לצחוק ולהרגיש הקלה כאשר המטפל הצליח לחדור מתחת להעמדת הפנים שלו. כשפול צחק, מתאר בולס, הוא שאל אותו כיצד הוא יודע שהוא – פול – מדבר שטויות. בולס מסביר שנמנע מלתת הסברים או להאריך בדברים. פשוט אמר לפול שהוא יודע זאת מתוך תחושתו שלו אודותיו. הוא פשוט מרגיש שפול משטה בעצמו ומנסה לשטות באחרים, ושהוא, בולס, מסתפק בתחושה זו כמקור לידיעה.

כאן אנו רואים את בולס כאנליטיקאי מעורב, פעיל, החושף את תחושותיו בפני המטופל, והמסביר את הצידוק לכך. אין פה חשיפה סתמית של המטפל את תחושותיו. ישנה פה חשיפה מצד המטפל לגבי מה שהוא חש ומזהה כזיוף, כהצגה של "העצמי המזויף של המטופל" את עצמו כחסר רגשות. בולס לא נכנס כאן למרכיבי ההעברה הנגדית: האם מה שהתחולל בו היה מפגש עם חלק שלו שבו הוא מזהה העמדת פנים ולפיה הוא מזהה את זה של המטופל ככזאת. הוא מתבסס באמירה "שטויות" על תחושה שלו כמשתתף, המרגיש את הזיוף של אדם שאותו הוא חווה כמאד רגשי ופגיע, גם כשהוא "מוכר את עצמו" כחסר רגשות.

כיום אין כמעט ספרות פסיכואנליטית שאינה דנה בתופעות של ההעברה נגדית¹. מרכיב זה הפך למרכיב המוודא את תוקף דברי המטופל. אני – המטפל – הבנתי. הרגשתי מותקף, מתעלף, הרגשתי חסר תחושה או עם כאב ראש חזק. תחושות אלה אעמיד לרשות המטופל. אאפשר לו דרכי להתחבר עליהן, לחקור אותן. אעמיד אותן לרשותו. כאילו שהתוקף להבנת דברי המטופל בא מתוך בדיקה שעורך המטפל, בולס במקרה שלפנינו, עם עצמו ומציג בפני קהל הקוראים. זוהי העדות. בולס מציג לפנינו מטפל מתערב או מעורב שבזמנו (ב-1987), באנגליה, היה נחשב כנועז פסיכואנליטית. חשיפת האנליטיקאים את חיי הנפש הפנימיים שלו נחשבה בספרות לאקט שדורש הצדקה טובה למה נקט בה האנליטיקאי, מה היה המהלך הנפשי שהביא לפעולה זו.

¹ המושג "הזדהות השלכתית" נקוט בעיקר במסורת הקליינאנית, על בסיס הנחת היסוד שהתינוק מגן על עצמו דרך מנגנון ההשלכה, כדגם לפליטה של תכנים פנימיים בלתי נסבלים. מתוך ההשלכה מתאפשר לתינוק להתרוקן ולהפקיד בידי האם או המטפל את חומרי הנפש הראשוניים שלו, בעיקר את הפנטזיות התוקפניות ואת החרדות מהתפרקות ונרדפות. המטפל הוא מיכל, כפי שביון, תלמידה הבולט של קליין, תרם לנו. היחסים בין המיכל והמוכל הם תמצית העבודה האנליטית.

מתעוררות מספר שאלות: האם מטופל מסתפק בהגבות מוגבלות כאלו מצד מטפלו? האם ההגבות – הפרושים - המדווחות בספרות הן גם ההגבות המתנהלות בפועל?

פעמים רבות כאשר מטופלים או עמיתים מספרים על מה שחוו עם אנליטיקאי זה או אחר, מתעוררת הרגשה שבחדר התקיים תהליך הרבה יותר עשיר וחי, המטפל היה יותר ספונטני, היו יותר צחוקים בין המטפל למטופל ממה שהספרות האנליטית מתארת. מטפל דינמי שמתחיל הכשרה אנליטית הופך למטפל יותר "מקשיב" – ההתערבויות שלו נראות יותר "התערבויות על בטוח". העין של הממסד האנליטי נתפסת כמפקחת, כמגבילה. שנים רדפה אותי אמירה של חברה, אנליטיקאית קלאסית, שכאשר ספרתי לה שהיו מטופלים שספרתי להם על מות אבי, אמרה: "ואת ספרת להם?!" המשפט הזה היה מופיע בחלומותי, מלווה בתחושה של אצבע מאשימה: "את ספרת!" כמשהו המשול לחטא, לטרנסגרסיה, לסטיה. עלי להודות שאחרי שנים שמוטיב רודפני זה חזר בחלומותי, ספרה לי חברה זו שמחמת חולי שפקד אותה, כשלא ניתן היה להסתירו, ושבעטיו נאלצה לעבור הליך רפואי, שתפה בכך מטופלת שלה. למרות שנימוקה מדוע שתפה את המטופלת המסוימת בענינה הפרטי שכנע מבחינת ההתחשבות בחרדותיה של מטופלת זו, הרי שמבחינתי האקט האנושי של "האמירה" למטופלת נחוה כהקלה גדולה: "סוף כל סוף גם היא אמרה למטופלת".

ההרגשה האישית שלי, שקבלה תוקף מן הפסיכואנליזה האמריקאית העכשווית, ההתייחסותית, הבין-סובייקטיבית, השמה דגש על המפגש האנליטי כמתקיים בין שני סובייקטים, ודורש גלוי עצמי ואותנטיות מן המטפל, נרגעה. מצאתי גוף פסיכואנליטי שדרכי פעולתו וכתובתו הלמו את מה שחשתי זמן רב, שדדוש משהו יותר ספונטני בזירה האנליטית. ויקטוריה המילטון (Hamilton, 1996), אשר חקרה את העשייה האנליטית של אנליטיקאים בגישות שונות באנגליה ובארצות הברית, הבחינה שבשיחה אישית אנליטיקאים תארו את התהליכים הטיפוליים שבהם הם שותפים באופן יותר חי, פחות תואם גישה, ממה שהם היו רוצים לראות את עצמם. הדווח על התהליך הטיפולי בפועל הוא פחות צמוד תאוריה, מכיון שכדי להצליח, עליו לראות את המטופל ולהתאים את התאוריה אליו ולא להפך.

אדם רגיל, שאינו שואף להכשרה במקצוע טיפולי או אינו אינטלקטואל שרואה בפסיכואנליזה השתתפות בקהילה אינטלקטואלית, אלא מי שמגיע בעקבות מצוקה אישית, כנראה סובל מן המטפל "השותק" וזקוק ל"מטפל מתערב". אנליטיקאי שרוצה לשרוד במקצועו עובד גם עם אנשים כאלה וזקוק לכל בטיי האמפטיה, ההכלה וההבנה כדי שמטופלים שונים יקלטו שהם לא לבד. כפי שקיימים מטופלים החשים שמטפל מתערב מפריע להם, מעכיר את המרחב בנוכחות שלו ומצמצם בכך את מקומם שלהם, ישנם מטופלים הזקוקים שהמטפלים ידברו אתם ולפעמים עבורם, שיגייסו את 'האני המתבונן' שלהם לטיפול על ידי כך, שלפחות בתחילת טיפול, ישוחחו אתם על עצמם. שהמטפל לא יהיה ישות חסרת נוכחות, בלי גוף ובלי ביוגרפיה, כדי לפנות מקום להשלכות שלהם. אלא שהוא יהיה שם באופן חי, שיוכל לספר דברים מתוך עצמו, לא לשם צרכיו הנרקיסטיים אלא כדי להתחלק עם המטופל ממקום של נכונות לגלוי עצמי, של אותנטיות ושל אמירת אמת..

כאשר פרנצי ("על הטכניקה האנליטית", 1919), שהיה מחבריו הקרובים של פרויד, הציע בזמנו טיפול שבו המטפל והמטופל יתחלקו בחשיפה העצמית, כדי למנוע עקרות בטיפול, עלה נסיון זה על שרטון, ועדיין הוא חש שיש מקום לטכניקות פעילות באנליזה, כולל התחלקות האנליטיקאי עם

המטופל באסוציאציות ובפנטזיות שלו. הוא כותב כך: "התרפיה האנליטית מעמידה אם כן בפני הרופא דרישות הסותרות, לכאורה, זו את זו. מצד אחד היא דורשת ממנו לאפשר משחק חופשי של אסוציאציות ופנטזיות, מתן דרור ללא-מודע שלו עצמו [הדגשה במקור]; שהרי ידוע לנו מפרויד, שרק כך נוכל לקלוט באופן אינטואיטיבי את החומרים הנסתרים בלא-מודע של המטופל [הדגשה במקור], אלה הנחשפים מבעד לדבריו ולהתנהגותו המוצהרת. מצד שני, על הרופא לבחון את החומר שמספקים הוא והמטופל באופן הגיוני, ולהיות מודרך בהתנהגותו ובאמירותיו אך ורק על ידי מה שיסייע להצלחת עבודת חשיבה זו" (עמ' 115).

מטפל שחושף חומרי נפש גולמיים של עצמו בטיפול של המטופל במקום בטיפול של עצמו, יפסיד את יחודו כמישהו שמגויס לעזרת הזולת, למרות שחשוב שיהיה חשוף לעצמו ומוכן לגלויים חדשים בעבודתו עם המטופל. ישנם בין האנליטיקאים רבים הגורסים שיכולתו של המטפל לשמר על עמדה מואדרת בעיני המטופל היא ערובה להצלחת הטיפול. הדבר דומה לתינוק הזקוק לחוש שאמו יודעת מה היא עושה ולא שעליו לדאוג לא להדאיג אותה כדי שתוכל לטפל בו. האדרתה היא הערובה לבטחון שהתינוק יחוש. כאשר יפנים האדרה זו, יפנים תחושת יכולת עצמית, תחושת ערך ובטחון. מטפלים אחרים, בעיקר מקרב הפסיכואנליטיקאים האמריקאים, דורשים יותר מעורבות מן המטפל, יותר שקיפות ויותר שויוניות, אולם גם אלה הדורשים זאת, מדגישים כפי שארון (Aron, 1996) כותב, שהמצב הטיפולי דורש הדדיות, לא שויוניות. המטופל משלם למטפל שיעזור לו בהתמודדותו, לא להפך.

במלחמת המפרץ היתה בין המטפלים בארץ מעין מחלוקת. היו שסברו שהשהיה בחדר האטום יחד עם המטופל תסלק את תחושת ההאדרה ותבטל את כוחו של הטיפול, והיו אחרים שהרגישו שהשותפות לגורל, העזרה ההדדית והשקיפות של המטפל כבן אדם תרמו והאיצו את התהליך הטיפולי. בתפיסת המטפל המתערב ישנם אלמנטים משני הגישות. מבחינתי יש מקום לשמור על עמדת האדרה בעיני המטופל, אבל המטפל חייב להיות משוחרר דיו כאדם כדי שמטופלו יוכל לחוות אותו ככזה, לפגוש אותו במקום ציבורי, לשאול אותו שאלות אישיות, מבלי שהמטפל יסתתר מאחרי מסך אטום. לפעמים אני חשה שהעמדה האנליטית היא דוקא היכולת להיות שקוף, נראה ולהביא נראות זו כנדוניה לטיפול, לאנליזה. המשפט: "אל תשאלי אותי מה שלום האנליטיקאי שלי, אני האדם האחרון שידע" נראה לי אנכרוניזם טיפולי ולא יתרון מתוך מצוינות ומקצועיות.

המטפל כסובייקט

בפסטיבל סרטים שהתקיים לפני שנים ספורות בירושלים הציגה במאית צעירה משיקגו בשם איימי סגל סרט על הפסיכואנליזה בשם "אמפטיה", שהיווה בחינה של פניה השונים של הפסיכואנליזה מול סוגיות של כוח, מניפולציה והבנה. בין השאר עסקה סגל בסוגית הריהוט בחדר הטיפולים הפסיכואנליטי. היא ניתחה את צורת ההתארגנות במרחב של המטופל, לרוב המטופלת, השוכבת מול המטפל, לרוב גבר היושב, כבטוי של הררכית כוח ברורה. היא ציינה שלשמחתה מצאה ארגון שונה של חדר הטיפולים האנליטי אצל מספר אנליטיקאיות נשים, ששם, בצד הספה הקלאסית, היו שתי כורסאות או שני כסאות מטפל קלאסיים (E-Chair), למטפלת ולמטופלת/מטופל.

הדגש על המפגש ההדדי בין סובייקטים בזירה האנליטית תופס היום יותר ויותר מקום. קשה לדמיון מודל הררכי שלא יעמוד לבקורת. ההבחנה של סגל שאנליטיקאיות נשים הן שקידמו, על פי העקרון הפמיניסטי, את השויון בין המינים והביאוהו גם לזירה הטיפולית, איננו לגמרי נכון. הפסיכואנליזה

האמריקאית היתה קשובה לסוגיות חברתיות ולהשפעות אינטלקטואליות של הפוסט-מודרניזם, פוסט-פמיניזם והדקונסטרוקטיביזם, גברים כנשים ראו את חשיבות מיקומו של האנליטיקאי כסובייקט. בשפה יומיומית היינו אומרים שהאנליטיקאי נקרא לאפשר את נוכחותו כאדם למטופל, לא ככלי. אם בפסיכואנליזה הפרוידיאנית האנליטיקאי היה צריך לשמש מסך חלק להשלכות המטופל וכלי למתן פרושים על מנת שהמטופל יבין את עצמו טוב יותר ומה שאינו מודע – יהפוך למודע, ובפסיכואנליזה של יחסי האובייקט המטפל שימש בעיקר כ"אובייקט" – כתחליף אם המספק סביבה המאפשרת לתקן נזקים התפתחותיים באמצעות יכולתו של המטופל להשתמש בו, לגלם דרך המגע את המכשלות הראשוניות בקשר, להתמודד עם שאלות של נזקקות ותלות והחרדות שלוו אותו, הרי שעתה נדרש או מחמן המטפל לכהן כאדם – כסובייקט.

האנליטיקאית האמריקאית ג'סיקה בנג'מין (**Benjamin, 1995** ובמקומות אחרים) חדדה את מקומו של האחר בעולמנו. היא שלבה שתי מסורות – האינטלקטואלית האירופאית הפוסט-מודרנית והפסיכואנליזה האמריקאית ההתייחסותית, כדי להדגיש שהשיח הפסיכואנליטי אינו יכול להגביל את עצמו רק להשתקפות הפנימית של הזולת בעולמנו, כפי שהודגש על ידי מסורת יחסי האובייקט, אלא שעלינו לבחון את הקושי בהתמודדות עם האחר כזולת נפרד, חיצוני, בעל סובייקטיביות משלו. את הקושי של המפגש עם האחר היא מישמת בעיקר לגבי היחסים בין המינים.

המסורת האמריקאית העכשווית רואה במפגש הטיפולי שיח בין שני סובייקטים, שניהם תורמים ונתרמים על ידי התהליך הטיפולי, שניהם משפיעים ומושפעים במהלכו. סטיבן מיטשל, שהיווה אחד הקולות המרכזיים בזרם זה, ציין בספרו הראשון "מושגים התייחסותיים בפסיכואנליזה" (**1988 Mitchell**), שקיימת סכנה במטפל שהוא דמוי אם גדולה, מכילת כל. הסיטואציה שבה המטופל נתפס כילד והמטפל כאם יכולה לגרום לגישה המחזקת התילדות מצד שני הצדדים. התביעה ממטפל להיות דמוי אם, המכיל את כל ההשלכות של המטופל, את כל העלבונות, ההקטנות, הביקורות, יכולה לקבע יחס סדו-מזוכיסטי בין שני המשתתפים בקשר הטיפולי. ההבט הבין-סובייקטיבי שבו הוא תומך קורא למטפל לבדוק מה עומד באופן ענייני מאחורי הביקורת של המטופל. אולי המטופל שטוען שאינך מבין אותו – צודק. שומה על המטפל לבדוק עם עצמו או עם המטופל מה לדעתו אינו מבין, ולא להחזיק אליו באופן שיטתי את הכדור. לפעמים דוקא במערכת תאורטית מורכבת כמו הפסיכואנליזה, צריך להזכיר את העובדה הבסיסית – שהמפגש הטיפולי הוא, קודם כל, מפגש בין שני אנשים.

המטפל בפנטזיות, בצרכים או במשא ומתן

המהפכות בהיסטוריה של הפסיכואנליזה הולידו מטפלים בעלי הדגשים שונים בתהליך הטיפולי. פרויד מדגיש את חשיבות המטפל המסייע לעולם הבלתי מודע, עולם הפנטזיות הילדותיות שלנו, להפוך למודע. תסכול במדה קצובה באנליזה הוא מה שיאפשר את עליתן של הפנטזיות על פני השטח. אם נספק את המטופלים ולא ניצור מדה מסוימת של תסכול, המשאלות הילדיות הבלתי מודעות תסופקנה במקום שתהפוכנה מוכרות לבעליהן, מודעות באופן שניתן לעבד אותן, לותר עליהן, למצוא להן בטויים הולמי גיל וסביבה או אפילו להכיר במצב הקיומי האנושי שבו אי-ספוק הפנטזיה הוא הכוח המניע שלנו. העונג איננו בר-סיפוק אלא בכמיהה אליו, יאמרו הלאקאנינים.

שלושת חוקי היסוד (**The ground rules**) לפסיכואנליזה – ההמנעות, הניטרליות והאנונימיות שטבע פרויד באו כדי לשרת מטרה זו. בעזרתם יתאפשרו התסכול והמרחב לעלית המשאלות הלא מודעות.

בפרקטיקה האנליטית מתקשרים חוקי היסוד עם ריחוק, קרירות ונוקשות מצד המטפלים. כפי שראינו, המטופלים מתלוננים; האנליטיקאים גם הם חשים אי נחת. מנקודת מבטי, יש כאן הבט טיפולי שלא ניתן עד היום לבטלו, צריך להשתמש בו בתבונה.

כאשר עלה בפסיכואנליזה זרם יחסי אוביקט הפך הצורך לציר מרכזי ולמטרת הטיפול. ויניקוט כותב (**Winnicott, 1960**) שחיפוש העונג מצדו של האיד הינו תהליך נפשי מאוחר יותר לתהליכים נפשיים ראשוניים מעצבים הקשורים בצרכים הינקותיים שלנו ובסיפוקם על ידי הפונקציה האימהית. מעתה סיפוק הצורך ולא התסכול הופכים לציר מרכזי בטיפול האנליטי. הפרוש מתחלף בחויה כמנוף לשנוי בפרקטיקה האנליטית. כאן אנו פוגשים מטפלים שהם מחד גיסא "אימהיים" בהכלה, בהחזקה, בהתמרה של חוויות תלות ותוקפנות נסיגתיות מצד המטופלים. מאידך גיסא ה"אימהיות" עלולה לקבל פנים בעיתיות בטיפול. אחת הרעות החולות של טיפול "אימהי" הנה מחוות לא תמיד מודעות של מטפלים עבור מטופליהם, כשהם רואים עצמם נענים לצורך של המטופל, ואילו הצופה המיומן מן הצד מתרשם לעיתים לא רחוקות שהצורך הוא צורך של המטפל להרגיש נדיב, טוב או לא לבדוק את חלקו באינטראקציה באופן יותר מבוקר. זהו כאילו עקרון בטוח. רעה חולה נוספת, שעליה כותב סטיבן מיטשל (**1988**) היא סכנה האינפנטיליזציה של המטופל. המטפל הוא האמהי, המטופל הוא הילד. אל ההקטנה וההתילדות הללו מתוספת הסכנה שדאגה אמהית תהפוך לעקרון טיפולי שיכלה גוונים נוספים, אולי מאיימים יותר, באינטראקציה הטיפולית (ראה ספרי "ההיסטרי שבי, ההיסטרי שבינוני", **2003**). מדובר בעיקר באלמנטים תוקפניים ומיניים. מטפלת צעירה אומרת לגבי מטופל שלה: "מאד אכפת לי ממנו. אני דואגת לו". כשהסתבר שהמטופל הוא אופנוען חתיך שאלות הדאגה והאכפתיות פגשו אספקטים נוספים, של משיכה ופתוי, שהיה קשה ומביך יותר לטפל בהם.

המודל הויניקוטיאני, מודל יחסי האוביקט, שהדגיש ומדגיש את הפונקציות הטיפוליות הוא אבן בוחן שלא ניתן לותר עליה עד היום בטיפול הפסיכואנליטי. המטפל חייב לעמוד לרשותו של המטופל באופן בלעדי כדי שחסכים ופגיעות שמקורם בקשרים הראשוניים, אשר התקבעו וצבעו את אישיותו וקשריו הבוגרים של המטופל, יוכלו להגיע לידי תיקון. אולם הקושי בהתמסרות האינסופית הזו הודגש על ידי רבים וטובים. סימינגטון, מבית מדרשו של ויניקוט, כתב שויניקוט הוא יוצא דופן ביכולתו לחוות את הקשר בשניים כיחידה אחת. רוב המטפלים, אנליטיקאים שעברו שנים רבות של אנליזה, משתדלים להגיע לדרגת ההקשבה, ההתבטלות וההתמסרות שמודל שכזה מבקש. ואין ספק שיש לכך פרי. הקורא את תאורי המיקרים של ויניקוט, בולס ואחרים חש זאת. קולנו היחודי, אומר סימינגטון הוא לפעמים הדבר היחיד שמציל את האנליזה מתקיעות והתנגדות. אולם, כפי שסימינגטון מציין כאשר הוא מדגיש את חשיבות אקט החרות של המטפל, גם האנליטיקאים האמריקאים מרגישים שהתגובתיות והספונטיות של המטפל אינם הפרעה בדרך הטיפולית של המטופל, הפרעה שיש להמעיט בה, אלא הם הם התיקון. שיקום היכולת לזהות את הסוביקט שבי דרך הסוביקט שבמטפל שלי הינו שיקום יכולת אנושית בסיסית. כמעט בגדר צורך או יצר ראשוניים, כפי שפרויד דיבר על מיניות ותוקפנות וויניקוט על הצורך ביצירתיות. בנג'מין,

בדיונה ב"שלישי שבאחד והאחד שבשלישי" (Benjamin, 2004) מראה שהסוביקטיביות והבין-סוביקטיביות הן איכות משותפת למשתתפים בדיאדה הטיפולית. סטיבן מיטשל (1988, Mitchell, 1995), מראשוני הזרם הבין-סוביקטיבי האמריקאי, מציע שהפעולה האנליטית הנה בחינה מתמשכת של האינטראקציות ההדדיות המתרחשות בין מטפל למטופל, כל אחד כמשפיע ומושפע, כפועל ומופעל, כסוביקט ואוביקט. בחינה זו הופכת את התהליך האנליטי למה שהוא – עסקת חליפין בין שני בני אדם, זה מציע ממחיותו וזה מכספו, זה מגייס את ממחיותו ואת עצמו תמורת תשלום וזה משלם כדי להעזר במצוקתו ומגייס את תעצומותיו.

זוהי סיטואציה לא סימטרית אבל הדדית, שוויונית ודמוקרטית במובן הכי עדכני שניתן לחשוב עליו כיום – שהמטופל איננו אדם צייתן בחברה אוטוקרטית, איננו מי שמקבל תכתיבים ללא דעה, בקורת ורצון להשפיע. ילדים גדלים כיום לאורן של פרקטיקות המדגישות את כבודם, קולם, ערכם, בטוים העצמי, הידע שלהם. מקשיבים להם, לוקחים בחשבון את דעתם. כיצד ניתן להעלות על הדעת שפרקטיקה אנליטית כיום תאמר למטופל באופן אוטוריטיטיבי: תשכב, תשלם עבור מסגרת הטיפול כדלקמן, אתה המטופל ולא אני. ההזמנה לדיאלוג היא חלק מחיים דמוקרטיים המעצבים את הסביבה העכשווית של המטפלים והמטופלים של היום כאחד. לפיכך דיאלוג על תשלום, על מידע אודות המטפל ועל הסדרי הטיפול הינו חלק מהויה זו.

הפרדוקסים שאנשי הגישה האמריקאית הבין-סוביקטיבית מזמינים להתמודד אתם, הינם פרדוקסים של מציאות בין-סוביקטיבית מחד ומציאות פנטזמטית מאידך. להיות פסיכואנליטיקאי פרושו להבין שאנו בעלי הזדהויות ויצוגים מופנמים ופנטזיות לא מודעות שאותם צריך להכיר באנליזה דרך מרחב טיפולי, דרך אפשרות להענות בלי דחיה לצורך של מטופל עם היכולת להשאיר סדק של אי-הענות כדי להכיר את העולם הפנטזמנטי שלו ושלנו. המתח הוא בין ההויה הסוביקטלית – של היותנו סוביקט המעניק הכרה לסוביקטיביות של האחר, המטופל במקרה דנן. ויחד עם זאת קבלת ההיסטוריה הפסיכואנליטית לגבי מציאות העולם הפנימי של משאלות וצרכים. אינטראקציה אנליטית איננה הסתחבקות בעלמא. היא מודעות לדיאלוג המתהווה, תוך מודעות למורכבות ההויה האנושית.

השאלות בדבר הפנטזיה, הצורך והמשא ומתן לוקחות אותנו למקומות מגוונים. אחת הפרקטיקות האינטראקטיביות השכיחות כיום הנה האינטרנט. אתרי אינטרנט מוקדשים למטופלים ולחיותיהם בקריירה זו. יש גולשים המשתמשים בפורומים מסוימים כדי לתנות את אכזבותיהם מקשת של מטפלים וגולשים אחרים משתמשים באינטרנט במקביל לטיפול, כמעין יומן מלווה טיפול. ביום עיון של האיגוד הישראלי לפסיכותרפיה שהתקיים לאחרונה והוקדש לנושא, העלו דוברים אחדים את הפן המאפיין זירה אינטראקטיבית זו – האנונימיות אשר מאפשרת לכל גולש לבחור לו זהות כרצונו – אם יציג עצמו כ"דורס" גבר בוגר, או "במבי" נערה מתבגרת. האנונימיות של הרשת עלתה כפן מאתגר המסביר את רבוי הפונים. כאשר איש אינו יודע בדיוק מי אני, אני יכול להציג עצמי על פי הפנטזיות שלי, לתרגל אותן, לבחון אותן, לראות איך אני מרגיש בתוך הדמות הזאת ואילו הדים היא מעוררת באלה המגיבים אלי. נציג האיגוד הישראלי לפסיכותרפיה ציין שהאינטרנט מקיים את התנאים הבסיסיים שקבע פרויד עבור הפסיכואנליזה. היום האנונימיות, הניטרליות וההמנעות מתקיימות ברשת. לא עושים – כותבים. ענה על כך נציג ועדת האתיקה של הסתדרות הפסיכולוגים,

שעקרונות אלה הם בעלי תוקף כאשר הם נעשים מול מישהו מיומן קונקרטי. לשחק את הפנטזיות שלי באינטרנט יכול להיות אקט שמפגיש אותי עם אספקטים שונים, פנטזיות לא מודעות, שלי. אולם מה שיאפשר לי לא להשתקע בפנטזיה אלא לראות בה תחנה בדרך של חיפוש עצמי, לא פתרון זהותי ממשי, היא המצאותו של מישהו מיומן שמלווה תהליך זה. הפסיכולוגיות הצעירות שמנהלות פורומים באינטרנט ודיברו בכנס, אמרו: עובדה, זה תופס.

אי אפשר להתעלם מתלונות של אנשים רבים על המטפלים שלהם. התלונה "פסיכולוגים נמאסו עלי" צריכה להשמע ברצינות על ידי ציבור המטפלים למיניהם. אי אפשר להתעלם מן המציאות האינטרנטית שגלישה היא כמעט בחינם וטיפול נפשי עולה כסף, שגלישה זמינה בכל עת וטיפול נפשי, אפילו התכוף ביותר, איננו כזה. בעולמנו המבלבל, שבו האופציות הקיומיות הן אינסופיות, הבטחון האישי פגיע, הרשתות החברתיות הקלסיות, כולל משפחת המוצא – מתערערות. אנשים צעירים יהיו מבולבלים, אובדי דרך. השיח המודרני נשמע בלתי מובן לאוזנם הפוסט-מודרנית. לפיכך שיח דמוקרטי מן הסוג שהאינטרנט מציע הוא חבל להאחז בו, חברה לאותת לה. הטיפול הנפשי לסוגיו, חייב להיות מודע לאורחות החיים של מטופליו, אל האלטרנטיבות שאנשים פונים אליהן כדי לתקשר, כדי להשתייך, כדי לקבל הנחיות לדרך. לבחון אותן יחד עם התהליך האנליטי. הצרכן האנליטי הוא אדם בוחר ומתנסה. הוא חיי בעולמות אחדים. הוא אינו מתנתק לחלוטין כדי להתכרבל על הספה הפסיכואנליטית. והתלונות הן תלונות שחייבים להקשיב אליהן. לעיתים קרובות מושמעת התרעומת לגבי התעסקותה של הפסיכואנליזה במקורות ההוריים של המטופל ורק באופן חלקי בצורותיו ההוויות. מנין הקונבנציה הזאת לגבי העיסוק בעבר ולמה האשמת הורים? המחשבה הפסיכואנליטית העכשווית איננה חקר עברו של הפרט. זוהי טעות שאולי האנליטיקאים עצמם אחראים לה וחשוב שיהיו ערים לתקן ולהסביר ענין זה. התאוריה הנקוטה בידיהם היא שהמעשה הפסיכואנליטי אינו בעבר – שחזורו ושקומו, אלא בהווה, בחוויה מתקנת ומחברת את האדם לעצמו. אצל כל ששת המטופלים שאת קולותיהם הכרנו בפרק 2 עלה עברם ויחסם לילדותם כאינטגרציה עם מי שהם, לא כעיסוק שבו התמקד הטיפול האנליטי שלהם.

מטופלים רוצים לדבר על מה שהם רוצים לדבר. הם רוצים להביא את בעיות היומיום השוליות ביותר שלהם – מתחים עם חברים, קשיים עם עוזרת, צו לשרות מלואים. לפעמים הם רוצים לקטר. לפעמים הם זקוקים לעזרה בעיבוד הנתונים המורכבים של מציאות חייהם. עיבוד שכזה דורש סוג של ראי משקף או שימוש בפונקציה המואדדת של המטפל בתור מישהו שבקי במשהו שהמטופל מתחבט בו. אם מטופל מגיע לשעה הטיפולית באמירה: "הראש שלי מתפוצץ מרוב מחשבות ותוכניות". יש אפשרות לומר לו: "זה באמת קשה כשמרגישים עומס כזה". יש אפשרות לומר לו: "היית רוצה לפרוס אותן כאן ושנבחן אותן ביחד?". הדגשת עולמו הפנימי של הפרט מבלי להכנס למידע הקונקרטי של נסיבות חייו ההוויות יכולה להתפס כסמן של "התערבות פסיכואנליטית". לא אשאל את המטופל שאלות לגבי מקום העבודה שלו, זה לא טיפולי. אחכה שהוא יעלה את זה. טיפולי זה להתעניין במטופל ובעולמו. טיפולי זה להראות התענינות ולא לחכות בדממה נאצלת עד שהדברים יעלו מעצמם. פרויד, כשהוא דן במושג "הסדרות הקומפלימנטריות" (ראה : פרויד, "התאוריות על המיניות הילדית", 1905/2003), מבין שהאנליטיקאי חייב למצוא דרך לקחת בחשבון את המציאות החיצונית והפנימית. המענין הוא שהוא קורא לקומפלימנטריות – להשלמה –

בין פנים וחוץ כאשר הוא מנסח את המסמך הראשון והמכריע בדרכו מתאוריה אודות טראומה חיצונית אל הדגשת מקום הפנטזיה הפנימית.

הספרות הפסיכואנליטית האמריקאית של שני העשורים האחרונים קראה באופן נחרץ להתייחס ברצינות בפרקטיקה הפסיכואנליטית אל המציאות החיצונית – אל הטרומה, אל הניצול המיני – ולא ללכת שבי אחרי הדינמיקה הפנימית – המתחים האדיפליים, הצרכים הרגרסיביים – באופן בלעדי ומזיק למטופל. עדיין נראה שבפרקטיקה האנליטית, אפילו זו הקוראת לעצמה "עכשוית", אנו מוצאים את העדפת ההמנעות, את החשש מפני האקטיביות המתעניינת, המיעצת – כאקטים שכיחים בפרקטיקה האנליטית, כמחוות שדורשות התנצלות והסבר, לא כחלק אינטגרלי מאינטראקציה פסיכואנליטית מעודכנת.

התלונות לגבי המטפלים מצד מטופלים ומטופלים לשעבר, בין אם הן מאוררות באינטרנט ובין הן חקוקות בזכרון האישי, הן תלונות שצריך להקשיב אליהן ברצינות. המתח בין ה"חשיבה הקבוצתית" – השיח שהמטפל מפתח כי הקבוצה הטיפולית-אנליטית שהוא שייך אליה בפועל או במחשבה – מעודדת ובין צורכי המטופל של ראשית האלף השלישי הוא מתח שחייב להפתר כך שהארגון יעדיף את מקבל השרות ויראה בטובתו כטובת הארגון. תלונות על מטפלים יכולות להיות תלונות בלתי פתירות מסוג הטרוניות שיש לנו לגבי הורינו, שאף פעם לא יהיו עבורנו מה שרצינו ומה שחשבנו שהיינו זקוקים לו בזמן נתון. אולם היכולת שלנו לקבל את עצמנו הנה גם לקבל את הסוביקטיביות של הורינו. היכולת שלנו כאנליטיקאים ומטפלים לקבל את תלונות המטופלים הנה לקבל את הסוביקטיביות שלהם. הפנטזיה שלהם לגבי כול יכולתנו והזעם מאכזבה המלווה אותה היא פנטזיה אנושית מובנת. אולם היא איננה ההסבר היחיד לתלונות המושמעות לעיתים קרובות מדי.

המטפל הפסיכואנליטי המומלץ

המוטיב הוא המטפל המודע לעצמו. היתרון העליון של הפסיכואנליטיקאי הוא מידת הקדשתו לטיפולו האישי ולהכרותו את עצמו. פרויד חוזר ומדגיש את חשיבות האנליזה האישית של האנליטיקאי, שהתקדשה בהיסטוריה של הפסיכואנליזה, וכך הוא כותב: "מי שכאנליטיקאי מאס באמצעי הזהירות של האנליזה האישית, יבוא על עונשו לא רק בהגבלת יכולתו ללמוד – מעבר למידה מסוימת – מן החולים שלו, אלא שלפתחו רובצת גם סכנה חמורה יותר, העלולה להפוך גם לסכנה לאחרים. הוא יתפתה על נקלה להשליך על האחר את מה שמוכר לו מתוך תפיסה עצמית מעורפלת של מוזרויותו האישיות, כאילו מדובר בתיאוריה מדעית בעלת תוקף כללי; בכך יוציא שם רע למתודה הפסיכואנליטית ויוליך שולל את אלה שאינה מנוסים" (מתוך "עצות לרופא על הטיפול הפסיכואנליטי", 1912, ע. 96).

נסיוני למדני שניתן להבחין בין מטפלים מורשים למיניהם על פי מידת ועומק הטיפול שעברו בעצמם. למשל, מטפלים – פסיכולוגים ואחרים – שעברו אנליזה או טיפול פסיכואנליטי מעמיק מודעים לעצמם, ברורים ובעלי מנעד נפשי רחב ועמוק יותר ממטפלים שעברו טיפול אחר. העקרון המומלץ הוא עומק הטיפול של המטפל, מידת האנליטיות שלו. בתי ספר לפסיכותרפיה המכשירים מטפלים בגישה פסיכואנליטית חייבים להקדיש מחשבה רבה לסוגיה גורלית זו. אולם עומק המודעות העצמית של המטפל צריך לכלול חרות מלחצים של "חשיבה קבוצתית" ממסדית. על כך

עומד היום הדיון במכונים האנליטיים, הרואים את האנליזה האישית כנקודת תורפה מיבנית, השמה את הדגש על מי היה האנליטיקאי שלך ולא על מה למדת על עצמך.

אם נעקוב אחר תביעותיו של אדם, המטופל מפרק 2 שעבר 6 מטפלים במהלך השנים, הרי שהוא דורש יכולת מצד המטפל להסביר את האוריינטציה הטיפולית המנחה אותו – מעורבות, שקיפות ומידע. הוא דורש אמפטיה ולווי בקשיים שחוה במהלך הטיפול – "המעבר ממצב למצב געש פנימי מלווה בכי נוראי, התפרצויות כעס וחוסר אונים" – מקצועיות של מטפל שלא רק מזמין מצבי רגרסיה אצל המטופל, אלא יודע גם כיצד לנהוג לגביהם. הוא דורש מטפל שיתן לו תמורה לכספו. שני איננה רוצה מטפל מאולץ, לא אותנטי – "המאולצת של הסיטואציה היתה קשה". מטפל שלא יהיה נטול שם ושישתמש בשם שלה. מטפל גמיש שאינו 'מתנקס' כשמסגרת הטיפול משתנה ביוזמתה. שניהם מדברים על יותר הדדיות, יותר שליטה, יותר נוכחות אנושית, פחות טכניקה (ואולי יותר טכניקה), פחות ניכור. שני רוצה לראות יותר את המטפל שמאחורי המסכה, היא מוכנה וזקוקה לכך. כדי להיות שקוף בנוכחות צריך, לדעתי, עבודה נפשית אישית מצד המטפל, אבל גם אוריינטציה מקצועית שתאפשר לו זאת. המטפלים הבלתי אמפטיים שאדם פגש אולי סבלו מפחות מדי השקעה במקצועיותם, אולי פחות מדי מודעות לאספקטים האתיים של עבודתם הטיפולית. המטפלים השותקים שהכרנו הם, בין השאר, מטפלים שספגו את הרוח האנליטית בלי העומק וההכשרה המספקת ללוות מטופל במצבים נפשיים קשים שהיא מציעה. העומק והנענות הללו נקנים בעמל רב. אנשי מקצוע לא מעטים שמשתלמים באוריינטציה פסיכואנליטית, שהולכים לטיפולים מתמשכים, בכל זאת רואים את ההוצאה הכספית לנגד עיניהם. רובם גם שמחים שיש להם הרשאה לטפל כפסיכולוגים קליניים או כעובדים סוציאליים, השקעה מוסדית נוספת נראית להם משהו שהם ומשפחתם יתקשו לעמוד בו. גם כפיפות מוסדית כמו מכון אנליטי לאנשים בוגרים עצמאיים היא מעל ומעבר. מטפלים אלה הם לרוב אלה המישמים את "הפסיכואנליזה בקצה" – הם אלה העובדים עם סכיזופרנים כרוניים בהוסטלים, עם נשים מוכות במעונות, עם נוער שנפלט ממסגרות החינוך, עם קהל הפונים לטיפול מקוצר ומוזל במרפאות הציבוריות ובאמצעות קופות החולים. המקרה הישראלי של הפסיכואנליזה מלמד אותנו שהרוח הפסיכואנליטית מפרה מטפלים והיא הבסיס להכשרתם הטיפולית. הם יכולים להנות מעושרה אך גם לסבול מהעדר העומק והמודעות שאנליזה וחינוך אנליטי מסודר מאפשרים, לסבול מאי-כשירות מספקת ברוח שבה הם עובדים, תמורת חרות אישית וספונטניות. האנליטיקאים הממוסדים מביאים את העומק והשיטתיות, את הנאות היוקרה, אך גם את הסבל שאהרון גרין מתאר, את הספק המתמיד ביכולתו נוכח העין הבוחנת של הממסד. נחמד להיות מטפל שיאמר על עצמו "אני/הייתי מטפל טוב". מוטב להיות מטפל שההשקעה הפסיכואנליטית שלו אינה הופכת אותו לבודד כמו אוטו ראנק או מיכניסטי ו'דבק בשיטה' כמו האנליטיקאי של שני, אך מודע לעצמו כדרך חיים מעשירה ובלתי נגמרת.

מהי מהותן ומתן מטרות הפסיכואנליזה? האם האפיונים המסגרתיים – מספר מפגשים שבועיים, צורת התנוחה או אופנות ההתערבות - מגדירים אותה? האם האפיונים המסגרתיים רלבנטיים למהות העשייה הטיפולית או שהם קודמים ממסדיים, המבטיחים שליטה ובטחון כלכלי?

מטפל של 4 פעמים ומטפל של פעם

פרויד טיפל בהיסטוריה של קתרינה (פרויד, 2004; Breuer & Freud, 1895/1955) בפגישה אחת במהלך חופשת קיץ שבלה על אחת הפסגות של האלפים המזרחיים. למרות שראה בעבודה שעשה יותר פענוח על ידי ניחוש מאשר עבודה אנליטית היא נכללת במחקריו על היסטוריה. ויניקוט טיפל בילדה גבריאלה המכונה פיגי באופן מזדמן "לפי דרישה" מצד הילדה או הוריה באופן שהוא מתאר כ: "פגשתי את גבריאלה ארבע עשרה פעמים 'לפי דרישה', החל בגיל שנתיים וחמישה חודשים. בפגישה הארבע-עשרה היה גילה חמש" (ויניקוט, 1977/1999, עמ' 20). בילד החוט טיפל באמצעות ראיון אחד וסדרת יעוצים להוריו בהיותו בן 7, כשהובא אל המחלקה הפסיכולוגית בבית החולים לילדים "פדינגטון גרין" על ידי הוריו בשל סדרת סימפטומים שהעידו על הפרעת אופי. נמרוד, רופא שפגשתי באופן לא פורמלי, הכריז על עצמו כמי שמטופל באנליזה כשהתברר שהוא משתתף פעם בשבוע מזה שנים רבות בקבוצה שמנחה אנליטיקאי ידוע. אלו הן עדויות מן הפרקטיקה. בתרבויות הפסיכואנליטיות השונות היה מספר הפעמים השבועיות בהן מתקיים הטיפול אמת מידה להיותו או אי היותו אנליזה. הצרפתים, שאצלם הפסיכואנליזה רווחת, נטו ל - 3 פעמים בשבוע. האנגלים גרסו 5 פעמים. 4 פעמים היה פתרון המקובל ברוב החברות הפסיכואנליטיות. אולם, כפי שראינו, אנליטיקאים מטפלים במטופלים גם בשכיחויות אחרות ואילו מטופלים לשכיחות כזו של טיפול קשה למצוא. אנו נמצאים, אם כן, עם מטפלים מחוננים ומושקעים מחד ועם מטופלים נזקקים מאידך.

ארבע או חמש פעמים בשבוע היה הדפוס של הקוסמופוליטים של תחילת המאה העשרים שנסעו למקום רחוק – לו אנדריאס-סלומה באה מגטיגן לוינה, אליקס סטרצי' נסעה מלונדון לוינה ולברלין, כדי להתנסות על בשרם בתהליך נפשי שסקרן אותם באופן אינטלקטואלי או שהיה חלק מהתמחות מקצועית עבורם. גם מטופלים הובאו או באו לאנליזה מרחוק, מרוסיה או מארצות הברית. משום כך היה ברור שמדובר בתהליך טיפולי או הכשרתי מרוכז. לאספקט ההכשרתי היה הדגש מיוחד, משום שהתנועה הפסיכואנליטית היתה בתחילת דרכה וחשוב היה להעמיד לה תלמידים. לפיכך, כשג'יימס סטרצי' כותב ב - 1920 לפרויד ומבקשו שיקבלו לאנליזה אך יתחשב במקורות הכספיים המצומצמים העומדים לרשותו, עונה לו פרויד במילים אלו: "המכשול שאתה מציין בגלוי לב רב איננו מוחלט. בעצם, לפני המלחמה הוא לא היה קיים כלל. אולם היום, כפי שאתה יודע, השתנו פני הדברים מאד לרעה. הפכתי לעני מאד ועלי לעבוד קשה כדי לאפשר את הקיום. לפיכך לא אקבל מטופל בפחות ממטבע של גיניאה אחת, אולם המקרה של אדם הרוצה להיות תלמיד ולהפוך לאנליטיקאי עומד מעל כל השיקולים האלה". (Meisel & Kendrick, 1986, p. 29).

עד היום נראה שחלק הארי של מטופלי 'ה' - 4 פעמים הם מטופלים למיניהם. לדאבוננו, תחום הטיפול הנפשי הוא תחום של רגשות, פנטזיות, זכרונות, טראומות, אבל חסרים בו נתונים מספריים. במקרה שלפנינו חסרים לנו הנתונים כמה מתוך מטופלי ה' - 4 פעמים בשבוע הם מטופלים וכמה אינם מטופלים. פרויד ציין ב"אנליזה סופית ואינסופית" (1937/2002) ובמקומות אחרים שיש להבחין בין אנליזה לימודית ואנליזה רגילה, בעיקר מכיון שאנשי מקצוע, ציין, הם יותר סובלניים למשכה הארוך של הפסיכואנליזה. אנשי מקצוע מודעים יותר או רואים את הפעילות הטיפולית הזאת כחלק מהכשרתם ומהשתייכותם המקצועית, ולכן הם משתפים פעולה. אנשים שאינם מטופלים פחות סובלניים ויותר משימתיים בשחרור ממצוקתם ובהרחבת מודעתם. נכונותם ויכולתם להשקיע כספים אדירים – עד אלפי שקלים בחודש במשך שנים - מוגבלת יותר.

נסינו למדני שבהצגות של מקרים טיפוליים גם כאשר מטופל פלוני מוצג כבעל מקצוע חופשי כלשהו, מסתבר בסופו של דבר שהוא אכן במקצוע טיפולי. כלומר, גישת ה' - 4 פעמים בשבוע' היא בעיקרה התמחות מקצועית למטופלים, ואולי דרך להתקבל למועדון מקצועי הנחשק בעיניהם. השאלה הנשאלת היא האם מטופלים שאינם במקצועות הטיפוליים מוכנים לתוכנית טיפול שכזאת? כמובן ששאלת המחיר אינה שאלה מבוטלת. אנליטיקאי אירופאי הביא תאור מקרה, שבו עמד על הפרק המעבר מ- 3 פעמים בשבוע (פסיכותרפיה) ל- 4 פעמים בשבוע (אנליזה). את שלוש הפעמים שלם הביטוח. לגבי הפעם הרביעית המטופלת הרימה קול זעקה והאשימה את האנליטיקאי שוודד אותה.

כפי שנאמר, טיפול נפשי הוא הוצאה כספית לא מבוטלת. לגבי מטופלים לא מעטים הקצבות חברות הביטוח או קופות החולים הן המגדירות את המסגרת הטיפולית, מספר הפעמים שהן מאפשרות למטופל – בשבוע או בכלל. זוהי מסגרת שהרבה מטופלים נאחזים בה והרבה מטופלים מתקיימים באמצעותה. עבור 4 פעמים בשבוע אפשר לשלם אם אתה אמיד, אם אתה רואה בהכשרה זו חלק מן ההתפתחות המקצועית ומהמוביליות החברתית שלך. אולם מרבית האנשים השרויים במצוקה אינם יכולים לעמוד במעמסה זו.

כאן ניתן לראות את המציאות שעליה דווחה האנליטיקאית הצרפתייה שסגה-סמירג'ל בנאום הפתיחה שנשאה כנשיאת הכנס האירופאי לפסיכותרפיה שהתקיים באתונה בספטמבר 1997 - שבאירופה היו בתקופה זו מועמדים להכשרה פסיכואנליטית אך לא מטופלים לאנליזות. עולה, אם כן, השאלה: במי מטפל האנליטיקאי בתנאים אלה? כיצד הוא מתקיים? התשובה היא מורכבת: כמובן שתמיד (או לא תמיד) נמצאים המועמדים להכשרה מקצועית. הם חולית המפתח ואולי ליבת הבסיס הכלכלי. אנליטיקאי המטפל במטופלים המסכימים ויכולים לממן מפגש טיפולי של פעם או פעמים בשבוע הינו אותו איש מקצוע מושקע ומיומן, כפי שציין ויניקוט, המטפל במטופלו בשכיחות המתאפשרת. אם הטיפול במתכונת זו לא היה אפקטיבי, קרוב לוודאי שגם המטפל וגם המטופל לא היו מקיימים אותו.

פה עולה סוגית ה'פעם בשבוע' לא רק כענין כלכלי, שהוא חשוב ביותר ואין להקל בו ראש, אלא גם סוגית האפקטיביות הטיפולית. האנליטיקאי הוא, אם כן, זה שיכול לטפל ביעילות גם במסגרת מורחבת של 4 פעמים בשבוע, אבל גם במסגרת של פעם בשבוע. יכולתו להבין תהליכים טיפוליים עמוקים, יכולתו להבין מוטיבציות אנושיות בלתי מודעות, יכולתו להשתמש בתחושותיו שלו לטובת המטופל, יבטיחו אפקטיביות זו ויעמידו במבחן את גמישותו.

מודל ה' 4' פעמים בשבוע' (או '3 פעמים בשבוע') מאפשר העמקה, רגרסיה, השתקעות בדקויות, קצב התפתחות איטי וסבלני. הוא מעין 'אשפוז מרצון', השתקעות טוטלית בשיקום עצמי. זו תהיה המתנה הטובה ביותר שאדם העניק לעצמו ולחיינו. אולם אפשרי שהוא יתן מקום לבזבז, כניעות, ומניעת עצמאותו של המטופל בהקשבה לעצמו. אפילו אם הוא המודל הטיפולי הרצוי, אולם המטופל אינו יכול לעמוד בו, הרי, כפי שהראנו, מצב של מטפלים ללא מטופלים ומטופלים ללא מטפלים הוא מצב ענינים בלתי רצוי משום בחינה.

נשאר לרגע עם ההיבט העובדתי, כפי שהוא נראה מנקודת המבט של האנליטיקאי. בכנס של החטיבה הפסיכואנליטית של הסתדרות הפסיכולוגים האמריקאים שהתקיים בניו יורק ב-1999, במסגרת פאנל הסיום התבקשו 5 אנליטיקאים ידועים, שחלקם הוזמנו מחוץ לגבולות ארה"ב, להביא דוגמא של שנוי שהתחולל באנליזה שקיימו. כולם בלי יוצא מן הכלל בחרו להציג דוגמא מטיפול שהתקיים פעם בשבוע. היתכן שאם 'מורידים' את אנשי המקצוע הנמצאים 'באנליזה של 4 פעמים בשבוע', שלגבי הצגתם תהיה זהירות בכנס מקצועי, רוב המטופלים הרגילים באים בשכיחות של פעם בשבוע? נזכיר לעצמנו את הסטטיסטיקה שויניקוט הציג כמאזן חייו – כ-12 אנליזות, מאות פסיכותרפיות ואלפי יעוצים.

זאת ועוד. חלק גדול של האנליטיקאים מדריכים ומלמדים מטפלים שרואים את מטופליהם פעם בשבוע. אם היה מדובר בתהליכים טיפוליים שונים בתכלית, הרי שלא ניתן היה שאלה ידריכו או ילמדו את אלה. אולם מסתבר שרגישותם, מיומנותם ותובנותיהם העמוקות של פסיכואנליטיקאים כמורים או כמדריכים מעשירות את תהליכי הלימוד וההדרכה, בלי שום קשר כמה פעמים בשבוע מתקיים הטיפול. ויתרה מזאת, ללא השרות הזה למטפלים המזהים עצמם כמטפלים דינמיים או מטפלים באוריינטציה פסיכואנליטית ונעזרים בטכסטים ובהזכרות פסיכואנליטיים כדי להעמיק את הבנתם את עצמם ואת התהליכים שהם עוברים בטיפולים שלהם, יתכן שהפסיכואנליזה היתה ממלכה סגורה ועקרה, ובעיקר פרנסתה היתה פחות אפשרית.

במובנים אלה ישראל הנה, כאמור, מעבדה מצוינת להטמעה של המחשבה הפסיכואנליטית בעבודה הטיפולית למיניה. כפי שצוין, פסיכולוגים קליניים כאן לא יעברו את בחינת ההתמחות שלהם אם לא יוכלו להוכיח בקיאות בתובנות פסיכואנליטיות או דינמיות בתאור המטופל שלהם או בהסברת התהליכים הטיפוליים שהם מציגים בבחינה. מרפאות ציבוריות ובתי ספר לפסיכותרפיה נעזרים בפסיכואנליטיקאים להדרכת עובדים ומתלמידים. ניתן לחשוב שדוקא כאן יכולה היתה יכולה להתפתח, כשיש צורך בכך, המומחיות של פסיכואנליזה של פעם בשבוע. זוהי מיומנותו של המטפל המאפשרת טיפול שהמטופל נתרם בו, בין אם הוא מתקיים ארבע פעמים ובין אם הוא מתקיים פעם בשבוע. משמע שלא השכיחות השבועית הופכת בהכרח טיפול לפסיכואנליטי אלא מידת העבודה הטיפולית שהמטפל השקיע בעצמו והבנתו ויכולתו לקחת חלק בתהליכים נפשיים מורכבים, חלקם בלתי מודעים.

כפי שהראנו, ג'יימס סטרצ'י הגיע מלונדון לוינה בשנות העשרים של המאה העשרים ועבר אצל פרויד במשך 18 חודשים אנליזה של 5 מפגשים שבועיים שגם הכשירה אותו להיות אנליטיקאי. ניתן לומר שסטרצ'י עבר אנליזה מרוכזת אבל מבנה ה-5 פעמים, ואחר כך מבנה ה-4 פעמים הפכו למבנה הנורמטיבי. ענר גוברין, בספרו "בין התנזרות לפיתוי" (2004), הזן בהתפתחותה של הפסיכואנליזה האמריקאית, מתאר את ההכשרה הפסיכואנליטית על פי ספרות שיצאה לאחרונה

לגבי פעילותם של המכונים הפסיכואנליטיים באמריקה. הוא מתאר הכשרה זו כיקרה, ממושכת וקשה: "בשנות השישים עלתה הכשרה פסיכואנליטית מתחילתה ועד לסיומה 19.000 דולר.... בתמורה לסכום זה קיבל כל מועמד הדרכה וטיפול אנליטי של חמש פעמים בשבוע אצל אנליטיקן מדריך, שכל מועמד נדרש לעבור דרכו... רוב המועמדים עבדו כפסיכיאטרים בשירות הממשלתי, ומשכורתם השנתית היתה 3000 דולר. הוצאות המחיה שלהם היו 4000 דולר. הם שילמו בין 15 דולר ל- 20 דולר לשעת אנליזה ובין 880 ל- 900 דולר לשנה בעד הדרכה. שני שלישים מהמועמדים צפו שיהיו בחוב של 5000 דולר עם סיום הכשרתם." (עמ' 25). בסופו של דבר, מציין גוברין, ההכשרה השתלמה בחינה כלכלית. פסיכיאטר שהיה גם פסיכואנליטיקאי הרויח כמעט פי שניים מפסיכיאטר רגיל.

התאור שלפנינו מציג את שכיחות המפגשים האנליטיים, בלי שום קשר לאפקטיביות הטיפולית, קודם כל כאסטרטגיה כלכלית- קפיטליסטית. ממסד מנצל את המועמדים בכלכלת שוק חופשית הגורסת "אתה רוצה להשתייך – תשלם!". משום מה, למרות שהפסיכואנליזה עברה מהפכות ממהפכות שונות, המהפכות שנגעו למסגרת רבוי המפגשים לא עלתה על האג'נדה באופן מכוון. לפי מיטב ידיעתי, לא הועלתה הסוגיה שאם סטרצ'י הוכשר להיות אנליטיקאי ב-18 חודש ושכיחות המפגשים האנליטיים היתה קשורה, בין השאר, לעובדה שבא לשם כך מלונדון לוינה, מדוע אנליטיקאי בניו יורק של שנות הששים או התשעים צריך להיות מוכשר באופן יותר ממושך ויקר?

המהפכה ההתייחסותית – בין-סובייקטיבית בפסיכואנליזה האמריקאית החדירה רוח של הדדיות, דמוקרטיה ושיתוף בפרשנות, אך לא כללה החלה של עקרונות דמוקרטיים גם על המסגרת האנליטית. מדוע לא עולה על הדעת שהמטופל, בנושא שלפנינו, יהיה פרטנר בקביעת המסגרת האנליטית שלו? האם אין אפשרות שהוא יחוש שנכון יותר לבוא לאנליזה פחות או יותר פעמים לפי התחושה שלו ושל האנליטיקאי שלו כדיון משותף? האם מסגרת של רבוי הפעמים צריכה להיות קבועה כדי שאנליזה תהיה אנליזה? האם אנליזה איננה אתיקה, חתירה למודעות וחרות? אם כך, מדוע היא צריכה להתגדר בחוקים כמו "4 פעמים בשבוע", שלא רק שלא מתיישמים במציאות, כפי שראינו בדווחים בפרק 2, על ידי שני, תמר וחנה (במקרה הראשון, 3 פעמים מוגדרות כפסיכותרפיה, בשתי האחרונות – כפסיכואנליזה), אלא גם מניחים ציטנות כעקרון העליון.

פסיכואנליזה היא מתודה לשחרר את האדם. האם לשם כך צריך לכבול אותו? האם המסגרת נדרשת כדרך לשים גבול בין פעולה טיפולית ובין התנגדות? האם אין אנו מזהים כיום התנגדות עם אופנות של בטוי עצמי? האם אין אפשרות שאדם יפגין כניעות והתנגדות בהגיעו מספר פעמים נדרש, בלי לערער, בלי להטיל ספק? התשובות הן שצריך מסגרת אבל לא כבלים וכניעות, שהתנגדות ניתן לחוש גם כאשר המסגרת עומדת במשא ומתן כלשהו, ושהתנגדותם של המטופלים האנליטיים כיום עם בטויים שונים של העצמיות והאוטונומיה של המטופלים מאפשרת גם גמישות ביחס למספר הפגישות השבועי, שיהיה בהתאם למה ששני הצדדים חושבים כטוב, מועיל ואפשרי.

נינה קולטרט (Coltart 1993) מונה את נימוקיו של פרויד למסגרת הטיפולית, שמספר הפעמים הוא אחד מאפיוניה, ואשר תילי תילים של כתבים נכתבו על כך. היא מציעה שפסיכואנליזה אינה קשורה למספר המפגשים אלא לסוג המטופל המביא אותך לעשות עבודה אנליטית, מביא את האנליטיקאי לעבוד אותו בדרך זו. בו בזמן היא מתארת מטופל באנליזה קלאסית שעמו חשה שהיא צריכה יום-יום לגרור עצמה לכסא שלה למראשות הספה שעליה שכב. הוא היה מאד פיקח, כמו אינטלקטואלים

אחרים שהגיעו לאנליזה, אלא שהאנליזה שלו התבטאה במנין אובססיבי של פעולותיו באותו יום, לפני שראה אותה. היא פרשה מה שפרשה והוא אוטומטית הגיב: "זה מאד מענין". הרגשתה הכללית של נינה קולטרט היתה שלמרות האפיונים הפורמליים, לא היתה כאן אנליזה אלא הדרכה של גן ילדים.

נסיוני למדני שאחת הפעולות המעשירות את האנליזה היא המשא ומתן עם המטופל סביב מסגרת הטיפול, כולל שנוי מספר הפעמים השבועיות. כל מעבר, מפעם לפעמים, מפעמים לשלוש וכן הלאה, הוא כר לדיון בין שניים. כך גם האפשרות למטופל לקבל או לדחות את מסגרת האנליזה של 4 פעמים או האפשרות מצד האנליטיקאי לא לקבל מי שאינו יכול לקבל על עצמו תוכנית טיפולית שלדעתו היא המתאימה ביותר עבורו. צרכי המטופל, מדת הרגרסיה שהוא נכון לה, מבקש אותה או מצוי בה, עמידה במרכז של החרדות הכרוכות ובטווי ההתנגדות שמגלמות, כל אלה יבואו לידי ביטוי במסגרת האנליטית ויעשירו את התהליך האנליטי אפילו יותר ממבנה סטטי שאין תזוזה ממנו. הפרקטיקה תמיד מניחה שניים. מטופלים מצמצמים או מגבירים את מספר השעות השבועיות שלהם בפועל. בידנו לראות את הנושא כיתרון או כמציאות טיפולית ולא כטרנסגרסיה וכשל בהשגה של 'המצב האנליטי הנכון'.

השאלה המרכזית בנושא שכיחות הפעמים ההופכת מפגש טיפולי לפסיכואנליזה מלמדת שחייבת להיות הפרדה בין שיקולים ממסדיים ובין טכניקה טיפולית. העובדה היא שהטיפוליים החד פעמיים (פרויד במקרה של קתרניה) או הנעשים על פי בקשת המטופל (ויניקוט במקרה של הילדה פיגי) וכל המקרים המתקיימים בפועל לא משנים את 'חוקי היסוד'. ניתן לחשוב שמהפכה לא מעיזה לגעת באינטרס הכלכלי, אפילו שהיא חורטת את הרוח הדמוקרטית על דגלה הפסיכואנליטי.

נסיים עם מלותיה של שני (פרק 2) לגבי יתרון האינטנסיביות של הטיפול האנליטי: "לא התכוונתי ללכת לטיפול מסיבי. בסך הכל התקופה הזו היא פריבילגיה גדולה, לבלות כל כך הרבה זמן בעבודה פנימית". כשהיא רצתה יותר מפגשים בהתאם לצרכיה, הדבר התקיים בהסכמת שני הצדדים. כשרצתה לצמצם – זה היה אקט חד-צדדי מר. בכל זאת, האינטנסיביות, המסיביות – שהתבטאו בין השאר ברבוי היחסי של המפגשים השבועיים, הם היו הפריבילגיה הגדולה. זוהי ההזדמנות המיוחדת שהאנליטיקאי מאפשר למטופל שלו, שרוצה, שצריך ושיכול.

טיפול של 3 חודשים, שנתיים או שתיים עשר שנה

ב'אנליזה סופית ואינסופית' (פרויד, 1937/2002) מתמודד פרויד עם שאלת משכה של האנליזה. הוא מנסה להסביר שמורכבות הנפש האנושית ואופיים של התהליכים המעכבים מודעות דורש שמשכה של האנליזה יהיה ארוך. בכל זאת, פרויד, בעמדה המתנצלת על משך האנליזה שמלווה חיבור זה, מציג דוגמא קלינית של מטופלת – עלמה לא צעירה שנותקה מן החיים מגיל ההתבגרות ואילך מכיון שלא היתה מסוגלת ללכת בגלל כאבים חזקים ברגלה. פרויד מציין ש"היה ברור שמדובר במצב היסטרי מטבעו שנותר בעינו חרף טיפולים רבים" (עמ' 203). טיפול אנליטי שנמשך שלושת רבעי שנה "פותר את הבעיה, ומשיב לאשה בעלת ערך ומוכשרת את זכותה לקחת חלק בחיים" (שם).

לא ברור אם עבור פרויד טיפול אנליטי של שלושת רבעי שנה נחשב לארוך מכיון שהוא מביא את הדוגמא בהקשר של חזרת בעיותיה של האשה 12-14 שנים לאחר סיום הטיפול, כאשר בעקבות ניתוח גניקולוגי שחייב כריתה מלאה של הרחם, היא התערערה לחלוטין. בכל זאת, מכיון שנושא

החיבור הוא הצורך במשכה האורך של האנליזה, אין לשער שפרויד מביא דוגמא זו לתאור משך קצר. כיום טיפול רגיל, שאינו מוגדר כפסיכואנליזה, המתקיים שלושת-רבעי שנה – 9 חודשים – יוגדר כטיפול קצר בתכלית. זהו משך טיפולי שאפילו לא יתקבל לבחינת המומחיות של הפסיכולוגים הקליניים ולא לעבודת גמר של בתי הספר לפסיכותרפיה.

כפי שראינו, יתכן שמבנה רבוי המפגשים השבועיים בא לשרת אוכלוסית מטופלים שבאה לצורך טיפול לעירו של האנליטיקאי, ולפיכך היתה מרוכזת וארוכה בהתחשב בנסיבות (למרות שפרויד לא מציין נתון זה). עבורו המשך מתחייב ממורכבות העבודה הנפשית ומטיב החומרים שאתם אנו עוסקים – העוצמה המשתנה של טראומות מול כוחו המשתנה של האני, עוצמת הדחפים והתמודדות עם ההתנגדויות למיניהן.

אני שומעת את עצמי אומרת שני דברים סותרים. מצד אחד אני מרגישה שכל הנימוקים שפרויד מביא בעד משך טיפולי ארוך תקפים. בני האדם הם יצורים מורכבים, תהליך המודעות העצמית והשנוי הם קשים ופתלתלים. אני מודה שחלק ניכר ממטופלי נשאים באנליזה מעבר לשש שנים. אנשים שעברו טיפול שנמשך מספר שנים נראים לי כמי שהרויחו יותר מאלה שהלכו לטיפול לזמן קצר. היה להם יותר זמן לעבד את הדברים, לבחון את השנויים, להתעמק ולחבר הבנות. מצד שני כאשר אני שומעת עמיתים מדברים על חמש עשרה שנות האנליזה שלהם, אני מזדעקת. מצאתי את עצמי אומרת שזוהי הוצאת שם רע לפסיכואנליזה – כאילו שהמטופל ארוך השנים אינו לומד דבר, כאילו שהוא אינו סומך על עצמו לישם את הלמידה שלו בכוחות עצמו. אנליזה שלישית ורביעית מומלצת על ידי פרויד למטופלים לאחר מרווחים של כחמש שנים. כאן השאלה היא אם הסיבוב השלישי והרביעי היו לאחר טיפול של שלושת רבעי שנה עד שנתיים (ראה מקרה איש הזאבים) – אפשר להבין זאת. אולם אם מדובר על חמש עשרה שנה של 4 פעמים בשבוע מתקבלת תמונה הגורמת לסחרחורת קלה. ניתן אולי להתייחס לפורמט של שמונה שנים של פעם בשבוע כשווה ל-4 פעמים במשך שנתיים, שהיא לרוב הדרישה לאנליזה פורמלית. אפשר לראות כאן וריאנט לנושא למשך.

מה עושים אם האמונה הפסיכואנליטית הבסיסית היא שטיפול לוקח זמן ואלו ההקצבה של קופות החולים היא של בין 12 ל-30 פגישות? או אנשים האומרים: אני יודע שזה תהליך ארוך אבל אני זקוק לתוצאות מידיות. זוהי דילמה מאד קשה. מטפלים העובדים עם קופות החולים רואים שאם נוצר קשר טיפולי טוב והמטופל מרגיש שנתרם ב-30 הפגישות, הוא מוכן להתגייס ולממן מכיסו טיפול ממושך יותר. אנשים שהיו בטיפול שלהרגשתם עזר להם נמשך 3 חודשים, ששה חודשים, שנתיים – למדו שטיפול עוזר להם, שזוהי אופציה עבורם – הם יחזרו בעתות מצוקה. גם טיפול שכזה, שבו ההזנה היא תקופתית וממוקדת הוא אפקטיבי. משום מה בתודעה האנליטית יש לנו מודל של טיפול מתמשך המסתיים בהחלמה ובפרידה שמעובדת לחלוטין. יש סיומי טיפול שונים ומשונים. יש הפסקות וחזרות. יש טעימות במנות קטנות שגדלות. יש טיפולים שהכזיבו והמטופלים בכל זאת מאמינים בטיפול כאופציה ומנסים שוב ושוב, עם שכבת מרירות על המטפל הקודם, שהכזיב, שטעה, שלא לקח אחריות. יש כאלה שנכוו ולא חוזרים. תלונות על טיפולים שכשלו נשמעות. תלונות על אנליזות שפלוני שילם עליהן בחרוק שינים נאמרות בבישנות, כודי אהבה ששמחים על שהיתה אבל מתבישים בנסיבותיה. אומרים: "האנליטיקאית שלי היתה נוקשה", "האנליטיקאי שלי היה יבש, לא מסוגל להסתכל בעיניים", "ד"ר ל. היה אנליטיקאי נחמד מאד. אהבתי ללכת אליו אבל בדברים החשובים הרבה לא השתנה".

בכל אופן, התלונות ששמעתי על מטפלים שלא עברו הכשרה אנליטית נשמעו לי הרבה יותר נוקבות. ומטפלים שלא עברו טיפול אנליטי נראו הרבה פחות מצוידים, הרבה פחות מודעים לעצמם, ולפעמים ממש בכלל לא. מכאן שענין משך הזמן יכול להיות פרמטר למידת העבודה העצמית של המטפל, מידת הכשרתו לתפקידו. אולם 8 או 10 שנים אצל מטפל אחד יכולות להיות גם שנים לא פוריות, שנים של דריכה במקום, בדיוק כמו שהן יכולות להיות שנים של צמיחה הדרגתית, איטית אך יסודית.

אחת הפעולות המומלצות הנה בחינת אפקטיביות. רניק (Renick, 2001) מעלה את נושא האפקטיביות בטיפול אנליטי, כשפסיכואנליזה בעיקרה נתפסת כתהליך נפשי אנטי-יעיל, שהרי לא ניתן לעמוד בשוט על הלא מודע ולומר לו: צא! צא!. רניק סבור שגם כשאנו לא מצהירים על כך בגלוי יש לנו מטרות לגבי הטיפול הפסיכואנליטי שאנו שותפים בו. אנו מתבוננים במטופלים ובהתפתחותם בטיפול ושואלים את עצמנו האם הם השתנו מבחינת חיות האמון הבסיסי שלהם, האם עולם הפנטזיה שלהם ממשיך להיות תחליף למציאות או הפך להיות הכנה אליה, האם הנטייה להשליך תוקפנות התחלפה ביכולת להכיל אותה ולבחון אותה, האם אי נחת גופנית הופכת להיות איתות ידידותי למצבים הרגשיים שלנו, במקום ישות מנותקת, גוף מנותק. אנו מתבוננים במטופלים שלנו לא רק במושגים של שוני פנימי אלא גם מתעודדים משוניים חיצוניים: השגת עיסוק מספק, סיום לימודים שפלוני היה תקוע אתם, מציאת בן זוג למישהו שהתקשה, בריאות משופרת, וכולי.

הטיפול הממושך, מתחייב, כפי שפרויד הראה לנו, מן המורכבות האנושית ומן הקושי בהשתנות. אולם אורך דורש גם בדיקת אפקטיביות, כפי שרניק סבור. מטופלים יודעים לקחת חלק במשימה זו ולומר: "מבחינתי אני באיחור של עשר שנים, אצלי דברים קורים לאט, אבל אני לא במקום שהייתי כשהתחלנו, ולא הייתי מגיע אליו בלי העבודה שעשינו".

איך להתייחס, אם כן, לנושא 12 (או 30) פגישות, שנתיים או עשר שנים מנקודת המבט הפסיכואנליטית? בגדול, הראיה היא ששוני לוקח זמן. זמן איננו ערובה לשוני. צריך לבדוק שעוד דברים מתקיימים. 30 פגישות הן מה שקופת החולים מעניקה. לפעמים (רבות) זוהי נקודת מפגש ראשונה לאנשים שאף פעם לא עצרו להתבונן בעצמם – לאפשר לעצמם התבוננות זו. מאד יכול להיות שכמו בעקומת למידה – שחווית המפגש העצמי הראשונית היא כל כך מסעירה, כל כך מרגשת עד כדי כך שהיא מאפשרת שוני בסיסי בנקודת מבטו של פלוני, אפילו אם מיבנים נפשיים עמוקים נשארים לא מעובדים בתקופה קצרה של טיפול. הטיפוליים התקופתיים יכולים להתפס על ידי מטפלים כמודל יותר נורמטיבי. כפי שפרויד מציין – לבוא כאשר פלוני חש מצוקה, לבוא בעקבות טראומה פדשו לבוא כאשר מציף הדחף את האני. אומנם פרויד מציע באותו הקשר שלבוא לטיפול בעת משבר אינו העיתוי המתאים מכיון שמירב האנרגיה מושקעת בנסיבות המשבריות הספציפיות. עדיף לטפל בעצמן ממקום של חוזק. אבל כנראה הטבע האנושי הוא בכל זאת להעזר - לבוא לטיפול - מתוך מצוקה, מתוך סבל שאת הקלתו אנו מחפשים. לדעתי נושא המטופלים התקופתיים לא נבדק מספיק בפסיכואנליזה. אין לנו חשיבה מספיק ברורה לגבי המטופל שמתעשת ומסיים בתחנת ביניים שנראית כהקלה זמנית, כבריחה לבריאות, כצורך לבחון את שנרכש עד כה.

רוב תאורי המקרים המתוארים בטכסטס הפסיכואנליטיים הם בדרך כלל של אנליזות מתמשכות. ומכאן האמירות: "בשנה השישית לאנליזה", "הויניטה המובאת כאן לקוחה מן השנה השנייה עשרה" וכולי. במקרים שמטפלים מביאים לבחינת ההתמחות או בהדרכות אחרות ניתן לראות מקרוב תהליך מתפתח בתקופות קצרות יותר – שנה, שנתיים. ומודרכים תוהים פעמים רבות כיצד

יוכלו להגיע עם המטופל שלהם, שאתו הם אמורים לסיים עם סיום ההתמחות – בעוד מספר חודשים, בעוד שנה, את התוצאות המופלאות של האנליזות הארוכות. והפתעתם היא שתובנות אנליטיות ישימות מעבר לשכיחות המפגשים או אורך הטיפול. חיות של 'להיות מובן' יכולות להיות מתמירות כתיקון חויה בסיסי, אולי לא מספיק אבל נותן טעם של עוד. פותח פתח לראות את האופציה הטיפולית כאופציה טובה, ליגיטימית, והרבה פעמים – הרבה יותר מכך.

אנליזה במשמעות של פיתוח היכולת לנקיטת עמדה של התבוננות פנימית איננה מסתיימת עם סיום התהליך בשניים. הבנה ובחינה עצמית, עמדה פסיכואנליטית כאופציה היא דרך חיים, היא נקודת מבט עקרונית ואינה מסתיימת. אם אני מרגיש שרכשתי כלי שאני בוטח בו, שאני מאמין בו, אשתמש בו גם כאשר הטיפול הפורמלי יסתיים. לכן המשך הארוך של מטופלים באנליזות חוזרות על עצמן הוא ערובה למודעות כדרך חיים ולגבי מטופלים כמטופלים – ערובה לטיב ואחריות לחלק שלהם במפגש הטיפולי. אך לפעמים המשך מצביע בדיוק על ההפך – על ההמנעות מלקיחת אחריות ומשימוש בהתבוננות עצמית עצמאית כדרך חיים. הוא הדין במטופלים שאינם מטופלים.

לגבי העמדה האנליטית המופנמת לאחר שהתהליך הפורמלי הסתיים מתארת תמר (פרק 2) את חייה אחרי האנליזה הממושכת כך: "אתה ממשיך עם זה". אורי אומר בענין זה: "באיזה שהוא מקום או מובן הטיפול אצלי אף פעם לא ניגמר. מה שהתחיל מזמן, לא מוכר ולא ברור, היה לחלק מחיי ומשגרת יומי כמו הנשימות והמחשבה והזמן החולף. ... נידמה לי שהרווח העיקרי שנישאר לי מהטיפול... הוא ההפנמה והשימוש ב"מתודולוגית" הטיפול, שימוש קבוע בכל הכלים העומדים לרשותי, במחשבה וברגש". לגבי ההלכדות בתוך אנליזה בלתי נגמרת כמוס מחופש אומרת שני: "אני יכולה לראות בן אדם שנמצא בתהליך טיפולי שכזה ולא מעיז. נוצרת מסגרת כל כך נוקשה, ששואבת. אפשר להשאיר תקוע שלוש שנה בלי לשים לב".

אומר מספר מילים על נושא הטיפול הקצר. אשה שהכרתי ספרה שמצאה מטפל שמאד עוזר לה, ונקבה בשמו. אמרתי: הרי הוא מפרסם שהוא מטפל בפגישה אחת. אמרה האשה: הוא מציע פגישה אחת, אבל אני רציתי יותר. משמע, שלמרות ההבטחה לגאולה מהירה, גם מטפלים המבטיחים זאת וגם מטופלים המקוים לכך, מבינים ששנוי לוקח זמן. ממקורות שונים שהגיעו אלי במהלך השנים נראה ששנתיים הם משך נכון לשנוי מינימלי. גם מקומות טיפוליים הבנויים על התקשרויות קצרות מציינים שהמטופלים נשארים בדרך כלל שנתיים. הצגת מקרה למכון אנליטי מבוססת על שנתיים של עבודה. כאשר ג'יימס סטרצ'י הגיע מלונדון אל פרויד בוינה לצורך אנליזה שהיתה אנליזה למודית, היא נמשכה 18 חודש. אולם האנליזה הלימודית הראשונה של ויניקוט שהיתה אצל סטרצ'י עצמו התקיימה עשר שנים. משום תלונותיהם של מטופלים, בעיקר מן המקצועות הטיפוליים, על שנים רבות שבילו בטיפול, ויותר תלונות שמעתי על מטופלים באוריינטציה פסיכואנליטית מאשר על פסיכואנליטיקאים ממוסדים ומענין היה לבדוק האומנם ומדוע, הצעתי לראות את השנתיים כנקודה לבחינת אפקטיביות.

מענין לראות כיצד תפח ענין המשך בתקופה כה קצרה ונמשך עד היום. נניח שמדובר באנליזות לימודיות, שנמשכות 12 שנה ויותר. הן מעמידות את שאלת יכולתו של המטפל האנליטיקאי להשתמש ב'מתודיקה המופנמת', כפי שאורי (פרק 2) מתאר, שפרושה שהמשך הופך למהות מופנמת בלתי נפסקת, גם כשהמסגרת הפורמלית הסתיימה. ואם כן, עד כמה מאפשרת לו אופנות זו לראות בדגם אחר של אנליזה או טיפול כליגיטימי או אפשרי עבור המטופל שלו, או המודרך שלו, אם המודל האישי הוא לא בדיוק אינסופי אך הוא רב שנים ביותר.

אסיים דיון בנושא זה בציטטה מתוך "אנליזה סופית ואינסופית", שבה פרויד מראה שיש לשאוף לצניעות ולאפקטיביות מסוג מסוים בעבודה האנליטית, מבלי לותר על המשך כגורם מהותי. הוא אומר: "לא נציב לנו למטרה לעצב את כל התכונות האנושיות המיוחדות לפי מתכונת של נורמליות סכמטית, וגם לא נדרוש ממי "שעבר אנליזה יסודית" שלא יחוש כל תשוקות ולא יורשה לפתח שום קונפליקטים פנימיים. האנליזה אמורה ליצור את התנאים הפסיכולוגיים הטובים ביותר לתפקודו של האני; ובזאת היא ביצעה את משימתה" (עמ' 224). דוקא היום התשוקות והקונפליקטים הפנימיים הם הם המדד לחיים שראוי לחיותם, והתרומה האנליטית היא לשמור עליהם, להיות הבעלים שלהם – ולהתנחם בכך. בחיים הארוכים שעומדים לרשותנו כיום משך יכול להתפס כאפיון מהותי. בחיים המשתנים שלנו – אנו זקוקים לחשוב על אנליזה בוריאנטים של משך. בכל מקרה, האפקטיביות חייבת להבדק במהלך הדרך.

על הספה, על הכורסה

הספה האנליטית הפכה להיות סימלה האולטימטיבי של הפסיכואנליזה. עבור פרויד, אבי הפסיכואנליזה, הצורך בספה נבע, קודם כל, ממניע אישי. פרויד כותב על כך במילים הבאות: "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 או מתמסר לשטף מחשבתי הלא-מודעות, ואינני רוצה שארשת פני תספק למטופל חומר לפרשנות או תשפיע על מה שיאמר". (מתוך "על פתיחת הטיפול", עמ' 106). פרויד ממשיך בהקשר זה לדון בשכיבה על הספה וביתרון שבה מבחינת הטכניקה הטיפולית - למנוע ערבוב סמוי בין ההעברה ובין הבזקי המחשבה של המטופל.

כתיבה זו שלו הולידה התיחסויות רבות במהלך השנים. אני רוצה ליטול ממנה שני היבטים הרלבנטיים לענייננו. האחד קשור ליכולת האנליטית של המטפל להקשיב למטופל ובזמנית לקולות הפנימיים ולתחושות שלו, השני לנושא ההעברה. באשר לענין השני עלי לפנות אל נסיוני ואל דבריו של אדם (פרק 2) – המטופל איננו מטומטם. הוא עצמו מרגיש מתי הוא זקוק לאי-המבט כדי לצלול לנבכי נפשו ומתי הוא צריך את קשר העין כדי לקבל תוקף לעצמו – מהסוג ששני (בפרק 2) מתארת. ההתיחסות העברתית מתרחשת ללא קשר לתנוחה. מכאן שבפרקטיקה העכשווית היותר דמוקרטית אין לנו מנוס אלא לקחת בחשבון את כישוריו של המטופל שלנו ולראות בו פרטנר בנווט מתי ישכב, אם ישכב.

באשר לנקודה הראשונה שפרויד מעלה ושאותה הוא מכנה "מניע אישי", הרי שהיום נראה לי שאפשר לצפות ממטפל שעבר תהליך אנליטי סביר שיוכל גם להקשיב החוצה וגם פנימה, ולקבל את עובדת ניגולתו כעובדה בסיסית ביחסים בינאישיים. האפשרות לשבת מאחורי המטופל צריכה להיות אופציה טיפולית בדיוק כמו הניגולת בשיבתו בפוזיציה אחרת ביחס למטופל היושב. הכללות הגוף של שני המשתתפים במרחב הטיפולי הבין-סובייקטיבי הינה עובדה שמחייבת יכולת מצד המטפל לאפשר אותה ולהשתמש בה באופן אנליטי.

הדורות שבאו אחרי פריד ראו את הספה כמה שמגדיר את זהותם המקצועית. במהלך השנים עבר הספה וכסאו של האנליטיקאי המצוי מאחוריה לא רק שנויים עיצוביים אלא גם מהפכות קונצפטואליות ומעשיות. בין הקולות מתוך האנליזה, העולים בפרק 2 בספר זה, שמענו את אלה (תמר, חנה, אורי) שראו את הספה כחלק אינטגרלי מחוקי המשחק, לא ערערו ולא שינו את המבנה הטיפולי הזה. היה ברור להם שזהו חלק מן ההסכם. תמר מדברת על העונג שבהתמסרות לעולם הפנימי שלה, לאסוציאציות ולחלומות שלה, תוך כדי שכיבה. חנה מדברת על השינה שלה כאופנות של התנגדות לפגוש את עולמה הפנימי, המתאפשרת על גבי הספה. אורי מדבר על המקום הבטוח והשקט. אצל שני נוסא הספה הוא טעון ביותר, הוא ממחיש חסך חושי כבד המתחולל בעקבות אי-ראית המטפל, העדר קשר העין. מן הרגע שהיא מחברת את זכרון חוית הבדיקה הגניקולוגית הפולשנית עם ארוע הזדקפותה באנליזה והמעבר התקיף שלה משכיבה לישיבה, היא מבינה בדיעבד עד כמה היתה השכיבה בחזקת חוית התעללות עבודה.

מכאן אנו מבינים שענין השכיבה על הספה יכול להיות בחזקת השכבה על הספה, דרישה כלפי המטופל לקיים טכס זה כדי לקבל את הטיפול לו הוא זקוק. המטופל בעת פניתו, במיוחד כשמדובר במטופל שאיננו איש טיפול, הוא לרוב אדם במצוקה. במצוקתו אנו יכולים להסכים לפעולות שונות, הן מציתנות והן מחוסר ידיעה, כמחיר שיש לשלמו עבור עזרה לה אנו נזקקים. בהרצאה שנתן האנליטיקאי האמריקאי אואן רניק (Owen Renick) לפני מספר שנים בבית הספר לפסיכותרפיה של אוניברסיטת תל אביב הוא ציין שהמטופלים היחידים השוכבים אצלו על הספה הם אלה שזקוקים לאישור הפורמלי ששכבו כדי שהאנליזה שלהם תחשב בפני המכון האנליטי אליו הם רוצים להתקבל. שאר האנשים, אמר, פצינטיים רגילים הבאים לאנליטיקאי במצוקתם – מסרבים לשכב. קיימת גם האפשרות שמטופל נאיבי, הזקוק למטפל שלו, עשוי להסכים לשכב על הספה על מנת לאפשר לו כאנליטיקאי שבדרך, שהמקרה שלו יחשב כאנליזה מוכרת עבור המוסד שבשבילו הוא מכשיר עצמו כאנליטיקאי. שמעתי על מקרה שבו, כאשר התהליך הפורמלי הסתיים, מבלי שהדבר יאמר למטופל, המטופל קם, התיישב ולא הסכים יותר לשכב. הושלם החוב. אהבת המטופל למטפל לא דורשת יותר את המחיר הזה.

ראיתי ושמעתי על מטופלים אצל אנליטיקאים דגולים שישבו על הספה. ישנם מטופלים ששוכבים ומתכרבלים על כורסאות המאפשרות זאת. כנראה שבמציאות הואריאנטים רבים. בסרטה של איימי סגל "אמפתיה", העוסק בפסיכואנליזה, היא מתפעלת מן הקיום הבין-סובייקטיבי של אנליטיקאי ומטופל, שניהם בכורסאות המטפל. היא רואה בספה את 'ספת ההתגלות' אך כסא האנליטיקאי הינו 'כסא הסמכות' ולפיכך היא מתייחסת לפוזת השכיבה/ישיבה כענין הררכי, אוטוריטטיבי. הסידור הקלאסי הזה לא שורד טוב את מהפכות הפסיכואנליזה לא רק מנקודת המבט של הפרקטיקה, כפי שרניק הראה, אלא גם מנקודת המבט של התאוריה. אם רצוי לשכב כדי שהמטופל יתמסר באופן הכי משחרר לאסוציאציות החופשיות ולמצבים הרגרסיביים שלו, אז מדוע המטפל צריך להיות כל כך סמוי? האם תאורית הלא מודע העכשווית, שנעוצה יותר בקשר מאשר במבנה, מצדיקה אי נוכחות פיזית כזאת מצד המטפל? הרי קשר הוא קשר. יתרה מזאת, אם רצוי לשכב על הספה כדי שהמטופל יתמסר לאסוציאציות ולמצבים הראשוניים שלו – אפשר במסורות הדמוקרטיות של היום להתדיין אתו על אפשרות זו, לפתוח אותה כאופציה בפניו ולצפות שהוא יבחר או יציע בעצמו משהו שטוב עבורו בשלב מסוים בעבודה האנליטית.

ארבעים שנה לאחר שאנו מצוידים בידע על אופנויות גופניות בפסיכואנליזה (טסטין 1981/1994; אנזייה 2004; Anzier 1981; Tustin 1980; Bick 1968) לא רק שמודעותנו האנליטית כמטפלים נקראת להשתכלל באשר לתקשורת הגופנית הבין-סובייקטיבית בין מטפל ומטופל, אלא שיחסנו לסביבה הפיזית הטיפולית הכללית צריך להיות ניזון ממנה. תלמיד שלי הוסיף את "דעתו הצנועה" בתום עבודה על הגוף בפסיכואנליזה והציע להקדיש מחשבה לכסא, כורסה או ספה עליהם יושב או שוכב המטופל ו'להתאים' בין המטופלים וצרכיהם הרגשיים, כפי שהמטפלים מכירים בהם ובין הרהיט עצמו, הכסא (כדוגמא), ו'יכולתו' לספק צרכים אלו: "מטופל המתאר חרדות של התמוססות ונזילה עלול למצוא כסא בעל משטח קשה כמעניק בטחון לעומת כורסה בה הוא שוקע ו'מאבד' את עצמו (תרתי משמע)". הסביבה הפיזית במרחב האנליטי, על החפצים והצורות האוטוסיטיות, הריחות והקולות הממלאים את חדר הטיפול והחוויות הנגזרות מהם – הם חומרי העבודה ההופכים את האינטראקציה הטיפולית לרגישה יותר לחרדות, הגנות, תחושות ומחשבות.

עמדת פרויד שעליו להיות סמוי מן המטופל שרתה, כאמור, את קושי מבט העין שלו, שהוא, בגילוי הלב שלו, הודה בו. אם היא ממשיכה לשרת את מיסוך המטפל במקום את שקיפותו, את אשלית חוסר נוכחותו הפיזית, היא מהווה בעיה ותעתוע. הרי אנו מבינים היום שהלא מדע של המטופל אינו איזושהו תהליך פנימי שאסור להפריע לו, כפי שמתארת הסופרת אלונה פרנקל (2004) באירוניה קלה את ילדותה הרכה בקרקוב בשנים שלפני מלחמת העולם השנייה: "על פי תיאוריה אופנתית שרווחה באותם ימים, נפש הילד היא דבר עדין ורך, ויש לאפשר לה להתפתח, לצמוח, על כן יש למנוע מן הרך רשמים עדים מדי. לא להעמיס, לא להכביד, שהנפש תתפתח לה בשקט ובשלווה. יש אפוא להמעיט בגרויים ככל האפשר, ולהבטיח שהכל מסביב יהיה לבן, לבן שקט, לבן נקי, מנוכר, אנונימי. רק כך תוכל הנפש למצות את יכולתה" (עמ' 98).

חדר הטיפולים הוא חדר לבן-שקט, המנתק אותנו מרעשי החוץ, מעניק לנו מקום וזמן מיוחדים לבחינה עצמית, להקשבה גם עדינה וגם סוערת לקולות הפנימיים. אבל אין הכרח שיהיה "לבן נקי, מנוכר, אנונימי". בגידול ילדים השקפותינו על חשיבות הגרויים ההתפתחותיים והקשר התעצבו כשהמוביילים, הצבעים והקולות מככבים כיום בחזרי הילדים הרכים ואילו הרעשים האנליטיים הוכרו כתהליכים אינטראקטיביים לגיטימיים. ניתן, אם כן, לעדכן גם את תפקיד הספה לגבי הלא מודע כתפקיד אופציונלי או להודות בעדכוני הנעשים ממילא.

ספה היא רהיט. מטופל הוא אדם. הוא יכול, בעת הצורך, להתכרבל על ספה, על כורסא או על שטיח. הוא יכול לחוש צורך להתפרקד, להתמסר לעולמו הפנימי ומיד להזדקף ולחוש צורך לשיח ולמגע עין. הוא יכול לנווט בין צרכיו. ויכול להשתמש בריהוט הנתון לצרכים אלה. אין שום סיבה שהריהוט יהיה מוכתב למטופל. הוא אמצעי בידיו. גם תמר (מפרק 2), שאהבה את השכיבה על הספה, שאתה חשה את המצב האנליטי הנכון ביותר, חשה שהאנליטיקאית היתה בלתי נגישה מדי עבורה. הספה לא יכלה להחליף את האדם.

במצבים אנליטיים שבהם לא נשמר "הלבן הנקי", השקט ההגיני, אלא מתקיים שיח רך או סוער, אין סיבה שקולו של המטפל יגיח מאחורי ראשו של המטופל, באופן הרודפני ששני מתארת. חנה היתה מאד זקוקה בתקופות לספה אך היו תקופות שהתנגדה לה. הסדר והרצף, בכל זאת, הבטיחו את התוצאות הטובות שהיא מדווחת עליהן. אולם אישיותו הזמינה, החכמה ובעלת ההומור של

האנליטיקאי שלה נראית כמה שתרם להפשרתה באופן הבולט ביותר מבחינתה. אדם עובר תהליכים נפשיים פסיכואנליטיים עמוקים ללא אזכורה של הספה. והוא הדין בגילי בכורסתה. המקום, חדר הטיפולים, הינו האפשרות עבור המטופל להיות עם עצמו, להקדיש את הזמן והמקום להתבוננות העצמית, להתמודדות עם הסבל הכרוך בכך; היא היא האלמנט המבריא, המפרה. האדם המלווה בתהליך צריך להכיר מסלולי התמודדות שכאלה ולהיות נכון ומצויד ללווי ההולם.

ברצוני להוסיף מספר מילים לגבי האנליטיקאי הבלתי נראה. חשיבות הפנטזיות של מטופלים לגבי האנליטיקאים שלהם מפרנסת את המחשבה לגבי אי-נראותו של האנליטיקאי, האמור לשבת מאחורי הספה. העדר הגוף הוא אשליה. המטופל רואה את מטפלו החולה, הגורר רגל, גם אם האחרון מנסה להיות בלתי נראה עד כמה שהוא חושב שניתן. המסורת הקליניאנית מדגישה את חשיבות הפנטזיות על גוף האם. המסורת ההתייחסותית מדגישה את חשיבות סקרנותו של המטופל לגבי הסוביקטיביות של המטפל, כולל היותו הגופנית. מטופל היושב פנים אל פנים עם המטפלת שלו, בוחן את צבעי הלבוש שלה, את הבעות פניה, את תנוחות ידיה ומגיב על כך, הוא מטופל מבין מנקודת מבטה של המטפלת. אולם בתהליך הטיפולי מסתבר שהעברה מסוג זה המתבצעת בהתייחסות לגוף המטפל מאפשרת חיים במטופל, מאפשרת לו 'לגעת' בגוף חי, ודרכו להתחבר לנפשיותו וגופו שלו. גופו של המטפל הוא מעין אובייקט מעברי עבורו, ההעברה אל הגוף הזה היא לא רק בלתי נמנעת אלא גם חשובה בפיתוח המרחב הנפשי של המטופל ובהודעותו בתהליך האנליטי לאובייקטים המופנמים המושלכים ולפנטזיות שלו.

קרנברג (Kernberg, 1975) ממליץ בעניין זה כך: "ברוב המקרים שבהם הפרוצדורה הפסיכואנליטית הסטנדרטית איננה נדרשת, אני מעדיף לנהל את הטיפול בפגישות של פנים אל פנים. הסיבה העיקרית לכך היא שככל שהמטופל הוא יותר נסיגתי ולכן, בולטות אצלו יותר הגנות האופי הפרימיטיביות, כך יהיו האספקטים הלא מילוליים של התנהגותו מרכזיים יותר, ופגישות של פנים אל פנים יהפכו את האספקטים ההתנהגותיים הלא מילוליים של תקשורת המטופל ליותר זמינים להתבוננות המטפל" (עמ' 193). האנליטיקאי יכול לראות, אבל גם להראות.

בהיסטוריה של הפסיכואנליזה היו תמיד נסיונות לאתגר את נושא השכיבה על הספה. פרנצי (1921) המליץ על טכניקות אקטיביות. באלינט תלמידו הציע למטופלת שלו לקום מן הספה ולנסות לעשות את ה'סלטה' עליה חלמה (כפי שמתואר על ידי חאן, Khan, 1972 ונידון במאמרה של ברכה הדר-חרש, יוני 1997). עקרונות הגבלת התנועה בחדר, ההימנעות ממגע ומקשר עין נועדו לאפשר למלה למצוא את בטויה כדבר של הלא מודע. הפסיכואנליזה מתקיימת בעולם שעקרונותיו השתנו - מושגינו לגבי הלא מודע, חשיבות זכרון ותשדורות הגוף והקיום הבלתי נמנע של הבין-סוביקטיביות במרחב האנליטי אינם ניתנים לערעור כיום.

לפיכך, המטפל האנליטי לא מאפשר יותר מרחב למטופל אם הוא מצמצם עצמו לתפקד כאוזן. הוא מעניק יותר מרחב גם לעצמו אם הוא יכול לקבל את גופניותו הגלויה, הקיימת ממילא במרחב האנליטי. הגבלות התנועה, המגע וקשר העין מקבילות את כולנו. האופניות הגופניות הן אפשרויות לתקשורת, חוויה ובטוי עצמי.

הרבה נכתב על ענין הפרוש והדיאלוג בפסיכואנליזה. מכיון שאין בכונתי לכתוב חיבור תלמודי מדקדק, ומכיון שהרבה נכתב, ברצוני להציץ בפן הפרקטי של היבט זה. לפני שנים כתבתי למערכת של "שיחות" על סוגית הפסיכותרפיה והפסיכואנליזה (ירוש, 1998), והערתי שהפסיכואנליזה איכשהו מצאה עצמה לכודה בפרוש כהתערבות המתמירה העליונה מצידו של הפסיכואנליטיקאי בעוד שהפסיכותרפיסטים יונקים מאותו שד, ומודעים לחשיבות ה setting והשימוש בהעברה והעברה נגדית, אך המנגינה הטיפולית שלהם שונה – ההתערבויות כוללות שימוש ב'דיבור רחוב' ספונטני, בשאלות, בהומור, ולא רק בפרושים. למרות שבהיסטוריה של הפסיכואנליזה מעמדו של הפרוש השתנה, מן העמדה של פרויד שפרושים והבניות הן ליבת הפסיכואנליזה המתכוונת להרחיב את המודע ולחזק את האני, דרך מאמרו של סטרצ'י על הפרוש המחולל (mutative) (Strachey, 1934), אל עמדתו של ויניקוט (1971/1997) שהמשחק והפרוש הניתן על ידי המטופל במקום על ידי המטפל הוא האלמנט המבריא.

אין ספק, כפי שכותב עמנואל ברמן בהקדמה לאסופת הכתבים הטכניים של פרויד (2002), שהטיפול הפסיכואנליטי עבר כברת דרך גדולה, לא רק מהדגשת תהפוכות היצר לחשיבות הקשר ולכידות העצמי, אלא מחשיבות הפרוש לחשיבות החוויה המשותפת, ממודל טיפולי בלתי מעורב לעבודה בשניים. בכל זאת, כפי שכתבתי בהערתי ל"שיחות" דאז, אפילו בכתיבה הפסיכואנליטית העכשווית, ההתייחסותית, הקורא מתרשם שהפרוש מנצח. אולם יתכן שהפרוש מנצח בכתיבה האנליטית, ואילו בפרקטיקה המצב שונה. המטופלת חנה (פרק 2) מתארת שכבר בשנות החמישים היה האנליטיקאי שלה אפקטיבי באמצעות האנקדוטות החכמות שלו. אולי היו אלה פרושים בלבד שלו, אין דרך לדעת. קרוב לוודאי שכדי שתהליך בשניים יצליח הוא חייב להיות רגיש וחד-פעמי. האנליטיקאי יכול להצמד לנוסחת תגובה הקרויה פרוש, או לדווח עליה בכתיבו ובהרצאותיו, באופן ששונה מאופן התפקוד שלו כאשר הוא בחדר הטיפולים. שם הוא יכול להיות פטפטן, מצחיק או מספר ספורים עם פצינט פלוני ובאופן פומבי להציג עבודה טיפולית יותר ממושטרת, יותר דומה לדגם הקרוי פסיכואנליטי, שבו הפרוש או פרוש מסוים מכבב.

נאמר שהאנליטיקאי הוא עשיר ויצירתי, כפי שאין ספק בלבי שרבים הנם, ונסיוני למדני שקשר טיפולי אפקטיבי לא יכול להתקיים אחרת, ואם כן – במחיר הקשה של החסך החושי המתואר על ידי שני פרק 2. אין שום סיבה שאנליטיקאי יארוז עצמו כלפי חוץ בהתערבויות דמויות פרוש. ויניקוט תרם לנו את סוגית המשחק. מיטשל תרם לנו את בחינת האינטראקציה בשניים, לא משנה מהי. זה מאפשר להיות בלתי מכופתר, 'זרוק', אותנטי במרחב האנליטי, מבלי להתבייש ולהצטדק. אני עצמי עברתי טלטלה גדולה כשהתודעתי אל הפסיכואנליזה האמריקאית החדשה משום שאפשרה את הדיאלוג הפתוח ומרכזה אותו. רציתי להשתמש בקולי באופן שהוא מוכר לי מבלי תחושת חשש מפני אצבע מאשימה. רציתי להרגיש בנוח עם טווח גדול של התערבויות – משאלות, תשובות בעלות אופי אישי, עצות ועד פרושי העברה, שמיד נגיע אליהן; לחוש בלתי מסורסת ביכולת האנליטית, בתגובות הספונטניות, מבלי שהדבר יפגע ביכולת ההקשבה ומבלי שיעיק על המטופל בנוכחות שלו. הרגשתי צורך עמוק בחרות הזאת.

בהדרכות קורה שמודרכים זקוקים לעידוד "תדבר אתה!", העידוד לשמר משהו קולח, פשוט ואנושי באינטראקציה שלהם עם המטופל. צילה של התאוריה הפסיכואנליטית על כל גווניה משתק אותם,

מעניק להם הרגשה שיש "פרוש נכון", שמטפל אנליטיקאי ותיק ודאי היה אומר את הדברים הנכונים. מצאתי עצמי אומרת למודרכת שלי שאמרה את הדברים המובאים לעיל, שנדמה לי שבמקרה שהביאה להדרכה הדעתנות שלי היתה בולמת ואילו העמדה הלא יודעת שלה מאד מחזקת את המטופלת שלה.

מה שמודרכים שמתודעים לעשייה הפסיכואנליטית מגיבים אליו בענין רב קשור ליכולת להשתמש בפרושי העברה ולתובנות העמוקות באשר למוטיבציות האנושיות והתגלמותן במרחב הטיפולי. מטופלים מספרים לפעמים שהמטפל שהיה להם לפני הטיפול האנליטי היה נחמד מאד אבל הרגישו איזו דריכה במקום, משהו שאינו עמוק דיו. אין לי ספק שכאן מונח היתרון של המטפל האנליטי. התובנות שלו לגבי עצמו ולגבי צרכים, פנטזיות, קונפליקטים ודרכי בטוים, הגנות של פיצול, השלכה והזדהות השלכתית, חרדות מסוגים פרימיטיביים וגבוהים, בגין האנליזה שלו, בגין נסיונו ובגין התאוריות הפסיכואנליטיות המורכבות המסייעות לו בהבנה, כל אלה הופכים אותו לעיתים לא מועטות לכשר ל"טיפול המשך".

לאנשים במצוקה, שלא היה להם שום נסיון קודם בטיפול נפשי, מטפל המזהה עצמו כקוגניטיבי או כדינמי יכול להיות טוב דוקא בעמדה פרקטית אך מקשיבה היטב וגם פעילה דיה. דוקא המזהים עצמם כדינמיים אך ללא מסע פנימי עמוק עם עצמם, המתגדרים מאחורי שתיקות, רבוי פגישות ללא בחינה עם המטופל את אפקטיביות המסע, עלולים להפגיש מטופלים מתחילים במפגש הראשוני שלהם עם עולם הטיפול עם האטימות שעליה התלונן הגבר שהתראיין בשעתו בעיתון (ראה פרק 1). לא זה מה שמפריד בין פסיכותרפיה ופסיכואנליזה. מבחינתו של אותו מטופל, שהיה תמים והתפקח בדיעבד "זה היה לא זה ולא זה".

מטפלים שגדלו על ברכיים של טיפוליים תמיכתיים, המתבססים על שקופים במקום על פרושים, מרגישים לעיתים שהם הגיעו למצוי דרכם. כאן מונחת האטרקטיביות של ההבנות הפסיכואנליטיות. השיקוף מראה למטופל המרגיש פגום את פגומותו. הפרוש מרחיב עבורו את הפגומות – מציגה למשל כהצטמצמות המשמשת או ששימשה לשימור עצמי והתקבעה.

נעבור לדון בפרושי ההעברה. לפני שנים רבות, כאשר שמעתי לראשונה תאורי טיפול שבהם כיכבו פרושי ההעברה התפעלתי מנקיון הטכניקה הטיפולית ולפיכך הסקתי את האפקטיביות שלה. במהלך השנים שיניתי במדה מסוימת את עמדתי. חשוב לשמוע כיצד מטופלים מתייחסים לפרושי העברה. שני מצינות שלאנליטיקאי שלה היה הרגל משונה - להקיש מדברים שקרו ביניהם לדברים רחבים יותר בעולמה. אורי מציין את הרגלה המשונה של האנליטיקאית שלו לפרש דברים שאמר במושגי היחסים שלהם. הוא לא הבין את כוונותיה, אבל מכיון שאהב והוקיר אותה והעריך את התגייסותה והקשבתה, היה מוכן למחול לה ולהתעלם מן הטכס הטורדני הזה של פרושיה את דבריו במושגי "היחסים שביניהם". אדם מדווח על כך שהתרגז על המטופלת שלו, ש'דחפה את עצמה', כאילו פעלה על פי ספר הוראות למטפל.

פרושי ההעברה, כמו השימוש בספה הם אופציה יקרה מפז, אולם כנראה ששימוש אוטומטי בטכניקה הופך, בסופו של דבר, לקריקטורה. פרושי העברה הם התייחסויות למה שמתרחש כאן ועכשיו, בין המטפל למטופל, במושגי יחסי האובייקט המופנמים של המטופל (של שניהם). הוא המדגים אותם. מצאתי את עצמי משתמשת במשל החיט שתופר את הבגד בדיוק לפי מידותיו וצרכיו של הקליינט. אי אפשר לומר למטופל "אתה מרגיש ככה גם כלפי?", או לפרש כל התייחסות מצד

המטופל באופן אוטומטי כבעלת מקבילה ביחסים מטפל-מטופל. דרושה למטפל האנליטי היכולת לחצוב מתוך הסיטואציה את המרכיב ההעברתי באופן צנוע, רלבנטי, לא באופן מוכלל ולא באופן גולמי.

כשבן משפחתי אושפז בבית חולים ובחרתי לספר על כך למטופלי, הפתיעה אותי היכולת הטובה שלהם להכיר באלמנט ההעברתי שבסיטואציה, לומר לי, למשל, "אני מקוה שעכשיו אני לא אצטרך לטפל בך כמו שקרה עם אמי", בצד אמפטיה אנושית. או לומר "עכשיו אני יכולה להתייחס לזה. כששתפת אותי לפני שנים במות אביך, זה היה גדול עלי, התעלמתי".

פרושי ההעברה הם עניין שאי אפשר רק אתו אך בודאי אי אפשר בלעדיו. מטופלים מבינים שהיחסים הטיפוליים הם סדנת הנפש שלהם. הם מבינים שדרך גשר הקשר עם המטפל נבנית התקוה שלהם לשנוי ולתובנה. אם הקשר הזה נלקח במסגרת הפרוש ההעברתי כקונקרטי מדי "איך אתה מרגיש כלפי בענין זה?" – יתורנו כגשר עלול להתפספס. אולם בלעדיו המרחב הטיפולי קונקרטי מדי. במצב הזה "אני" המטפל הוא "האני" הקונקרטי, לא יצוגי תפקידים ופונקציות מופנמות במטופל, לא תיאטרון נפש/גוף כפי שמציעה מקדוגל (1982/1999; 1989/1998). אפצית ההעברה היא נקודת משיכה למטופלים הנכנסים בדלתה של הפרקטיקה האנליטית – כאן הם רואים פוטנציאל גדול להבנת המטופל ולהבהרה עבורו, זוהי טכניקה שנראית להם חשובה להבין ולאמץ.

פרושי העברה יכולים לקבל פנים רבות. מטופל שהמעיט בהתייחסויות לדמויות המשפחתיות שלו גייס אותי לעיתים קרובות לתת לו עיצות מעשיות בחיי היומיום. מתוך הפונקציה אותה סנדלר (Sandler, 1976) מכנה הפעלת-תפקיד (role responsiveness), שבה מפעיל המטופל את המטפל לגלם תפקיד מתוך עולמו הפנימי, הבנתי את כינוני בתפקיד האבהי המוכר לו – של נותן עצות מעשיות שהמטופל לא הבין כיצד לישמן, אך גם בתיקונו האמהי – של נותן עצות רלבנטיות עבורו. יכולתי לשתף את המטופל בפרוש הזה אחרי הרבה עצות שמצאתי עצמי נותנת לו. הוא הגיב באישור לחסך העמוק שהוא חווה בעזרה מעשית ואחרת שלא תשאיר אותו לבד.

תחושתתי היא שהמרכיב הדיאלוגי הושרש עד כדי כך בשיח הפסיכואנליטי החדש עד כי שמעתי עמיתה אומרת: "במכון הרבה אנשים לא משתמשים במושג ההעברה". ההויה הפסיכואנליטית העכשווית רואה את השיח עם המטופל כשיח אמפטי קשוב וקרוב, עד כדי כך שאם משתזר בה אלמנט פרוש ההעברה, הוא משתזר באופן רך, הרמוני, ולא בוטה וגורף, וכך נכון הדבר בעיני.

לסיום ברצוני לחדד ענין שהצגתי אותו בתחילת הדיון הנוכחי בפרוש ודיאלוג. למרות החרות הגדלה במנעד ההתערבויות האנליטיות הליגיטימיות, בכל זאת נראית הפרקטיקה עסוקה מאד ב'הגבות הנכונות'. עדיין בטויים ספונטניים הם 'אקט של חרות', טעויות שניתן לתקן. גלויים לגבי עצמם במקומות רלבנטיים באנליזת המטופל על ידי אנליטיקאים אחראיים ומודעים נתפסים כטרנסגרסיה ומולידים לא פעם בשומע האנליטי אימה כאילו מכאן ועד חשיפה טוטלית או ביצוע בפעולה אין כל מרחק. הגבות עניניות 'קונקרטיות' (מטופל: את זוכרת שספרתי לך על... מטפלת: כן, אני זוכרת) הן בחזקת טאבו.

הפסיכואנליזה נולדה לפגוש את היצר, את נבכי הלא מודע, לסייע בכשלים של קשרינו המוקדמים ובגילומם הבוגר. פרויד צמצם את כתביו הסכניים משום שלא רצה שאנליטיקאים יפעלו 'על פי חוק'. האם מטופל פגום קשרים יחלים מתוך מפגש עם מטפל מבוהל מאסורי אינטראקציה?

האם מטופלים המגבילים עצמם לא לשאול שאלות ישירות את המטפל, לא לצפות לתשובות קונקרטיות, לא להדרש למשא ומתן אנושי הם לא אלה הנשארים עוד ועוד, בתקווה שאלו יגיעו? האם דווחי הטיפול האנליטיים הנקיים, שבהם האנליטיקאי אומר כמעט תמיד את הדבר הנכון, הם דוגמא לאינטראקציות האנושיות הקשות והמסובכות, הרטובות מדם, יזע ודמעות, שכולנו מכירים?

אהרון גרין, האנליטיקאי הניו-יורקי שרואיין על ידי ג'נט מלקולם, פורש את מצוקתו בעניין זה במילים הבאות: "ישנם אנליטיקאים מסוימים אשר, כאשר הם מדברים בציבור אודות המטופלים שלהם, מדברים תמיד בבטחון וודאות עצומים, ומעוררים התפעלות וקנאה עמוקים. אחד כזה הוא אוטו קרנברג. כאשר קרנברג מדבר אודות מטופל, הוא מדבר כאילו הוא מבין אותו לפני ולפנים,

קדימה ואחורנית, במאמץ קטן יחסית, והוא פשוט מהמם. מהמם, מבריק, מרשים ו...[בלתי משכנע]. הנה כולנו, מחוצים תחת טונת הלבנים שאנו קוראים לה העמימות שלנו לגבי המטופלים שלנו, שאותה אנו גוררים אתנו יום אחרי יום, ויש קרנברג, הנעמד על הבמה ומדבר על המקרים שלו כאילו היה נתוחי אף" (Malcolm, p. 112). אהרון גרין ממשיך ומספר שפעם שמע את קרנברג מדבר על השימוש שלו בהעברה הנגדית במקרה טיפולי. הוא ספר שטעה כשלא לקח את דברי המטופל באופן עובדתי, ואילו עשה זאת היה חוסך למטופל עשר פגישות של עבודה אנליטית. גרין מבטא את קנאתו בקרנברג שמסוגל לומר בדיוק בכמה פגישות טיפוליות עלתה לו הטעות בעוד הוא "גורר את עצמו אלוהים יודע כמה זמן לפני שהוא מבין בסופו של דבר משהו לגבי המטופל" (שם).

"סינדרום קרנברג" מבחינתי הוא הקנאה וחוסר האמון בתאור טיפול אנליטי נקי, חסר ספקות, חסר בעיות. בכל זאת אני רואה בסינדרום זה משהו נוסף – משהו אחראי כלפי המטופל: בהקשבתנו לדבריו העובדתיים ולא למה שאנו חושבים עליהם. כאשר הוא משתף אותנו בהתלבטויות שלו, קיימות לפנינו חובה ואפשרות לבדוק דברים אתו, בעזרתו, במקום שעבודת ההתחבטות תהיה במוחנו ותגזול חודשים. החינוך האנליטי שלנו להכלה סבלנית אומר לנו לחכות. האופציה והאחריות מזמינים דיאלוג. הפרוש והדיאלוג אין מוציאים זה את זה. פרוש ישתזר בדיאלוג, יעזר בדיאלוג.

סטרצ'י (Stratchey, 1934) ראה בפרוש מעין מכשיר קסם, שבו ובתיזמון שלו האנליטיקאי משקיע לפעמים ימים, שבועות וחודשים של מחשבה וחיבוט ולפעמים הוא במה להתנאות באמצעותה. הפרוש תמיד יחשוף משהו לא מודע ברמת הדחף של הסתמי ויהיה מה שישפיע הכי הרבה על המטופל ומה שישנה אותו. לפרש זה מה שהאנליטיקאי עושה כאשר הוא מתגבר על הפתוי שלו לתת עידוד או עצה ולשאול שאלות. סנדלר ועמיתיו (Sandler et al, 1973) הגדירו את הפרוש כהתייחסויות והמסקנות של האנליטיקאי בקשר למשמעות וחשיבות לא מודעות של התקשורות וההתנהגויות של המטופל, שאותן האנליטיקאי משדר למטופל מתוך מטרה מכוונת להביא לשוני 'דינמי' באמצעות תובנה. מיטשל (Mitchell, 1988) סבור שהפרוש הוא הנשק של האנליטיקאי כאשר הוא מוגדר במסגרת מודל הדחף כדבר המרכזי של הרציונליות כנגד אי הרציונליות של הדחפים, ואילו במודל של קשר הקשר עם האנליטיקאי הוא הכלי לבניה ולשנוי של יחסי אוביקט פגומים. הוא חושב שהמטופל מתעקש שהאנליטיקאי ישאר בתפקיד האוביקט ההעברתי הבלתי מספק ואילו האנליטיקאי, במסגרת מאמציו להשתחרר מתפקיד זה, ירכז את המאמץ הפרשני שלו להבהיר ולהבין

את התעקשותו של המטופל ויציע משהו אחר, חדש, צורה אחרת של התחברות וקשר, וזהו תהליך ולא אקט חד פעמי.

בהערה שלי ב'שיחות' (יורם, 1998) עמדתם של מיטשל ושל ההתייחסותיים בכלל הנה אבן פנה. מה שהצבעתי עליו הוא שבכתיבה וכנראה בפנטזיה האנליטית עדיין הפרוש נתפס כהתערבות מפתח. הוא עדיין נשמע 'מכותפר', מחפש להיות היגד אולטימטיבי. במציאות הרצויה, הפרוש יהיה הדרך שבה המטפל האנליטי יאמר משהו למטופל שלא היה ידוע לו קודם ויוכל להיות בר שימוש עבורו. אין הכרח שהפרוש יבנה את הגבותיו של האנליטיקאי לשחזור יחסים מוקדמים, לשחזור קשר עם אם או אב. על כך אין וכוח היום.

עדיין קיימת האפשרות שמה שאנו קוראים פרוש הוא כיצד מן הראוי שנגיב על האינטראקציה. הפרוש יכול בקלות לקבל עדיין את צורת הדיבור שאורי נאלץ לסלוח בגללה לאנליטיקאית שלו: היא רגילה ל'פרש' בנוסח 'היחסים שבינינו'. אולם בגלל שהיא אשה טובה, חכמה מסורה, מעמיקה, נאבקת – אתרגל לז'רגון הזה, אנסה למצוא בו ענין או משמעות. עלינו האנליטיקאים לראות את המקום שבו הפרוש משאיר אותנו מוגנים, מלמדים את המטופלים את השפה שאנו מצפים לה, במקום לבדוק עם המטופל אם הבנו אותו, או לחלופין, לבדוק עם עצמנו אם תרמנו משהו אותנטי מעצמנו, לא משהו מובנה, מוכר, אלא משהו חד פעמי. זהו המבחן שבו ה'פרוש' השתלב בדיאלוג.

מה שהתבוננו בו מקרוב – שכיחות השעות השבועיות, משך הטיפול האנליטי, התנוחה וטיב ההתערבות של האנליטיקאי – הן מאבני היסוד של המסגרת הטיפולית. נעשתה פה קריאה ביקורתית של העשייה האנליטית, במטרה להבהיר את חשיבותה של המסגרת (הסטינג) ולהצביע על בעיותיה, לא לותר על האפיונים הפורמליים אך לא לראות בהם את ליבת הפרקטיקה. המטרה האנליטית והאתיקה האנליטית הן מה שצריך להיות במרכז.

יתכן ששומה עלינו להבחין בין טיפול אנליטי או אנליזה שמטרתה היא התנסות, למידה עצמית, מעין מודעות עצמית כדרך חיים, מן הסוג שתמר (פרק 2) מתארת, לבין טיפול לנתון במצוקה, שבו האלמנטים של רפוי (cure) הם רלבנטיים, אך גם האפקטיביות. רבוי השעות השבועיות, האנליזה הארוכה, השכיבה על הספה והפרוש לא צריכים להיות מה שמאפיין או מגדיר אנליזה ולא מה שעבר זמנו כמגדיר פעולה אנליטית. ביכולתנו לראות בהם אופציה תוחמת ולא סרגל למדידת אנליטיות. אופציה תוחמת פרושה שלפעמים חשוב רבוי המפגשים השבועי, ולפעמים הספה או שכיבה אחרת מסייעות, ועל האנליטיקאי להיות זה שמסוגל להציע ולפעול בתנאים אלה כאשר הם מתבקשים. הפרוש הוא השיח שאנו מציעים העשוי לחלק את היכולת של המטופל. דרך השיח עם האנליטיקאי עליו להבין, לחוות, לנכס משהו שלא היה לו קודם.

מודעות האנליטיקאי לעצמו דרך האנליזה שלו ודרך התאוריות המורכבות המסייעות לו מאפשרות לו להיות עמיד ביחסים, ולפיכך להזמין את המטופל למסע חד פעמי, שבו שניהם יאמרו וירגישו דברים שאולי לא הבינו ואמרו קודם. אבל המטופל הוא הסובל והוא המשלם. והמטפל אינו יכול להמציא את המסגרת כל פעם מחדש. הוא המומחה שדברים נלמדו והתעצבו אצלו ובגללם המטופל בא אליו. המומחיות ביחסים ובמורכבות הנפשית היא העשייה הפסיכואנליטית. היכולת לנווט מסע בשניים דרך אופציות מסייעות תוך התנפצות בקשיים, השרדות בהשלכות ובדרשנויות, חרות בבטוי ובהתקיימות עצמית של האנליטיקאי עם המטופל, הקשבה שלא מצמצמת את עולמו של המטופל

לדפוסים שהאנליטיקאי מכיר כפרוש, כמבנה אישיות או התנגדות, כל אלה יגדילו את הסכוי שהמסע האנליטי יגיע לחוף מבטחים. כפי שפרויד הראה, זה לא מסע קל, אבל הוא הטוב ביותר שיש לנו, הוא התקווה והסכוי של כולנו.

בהרצאה שניתנה במסגרת כנס של בית הספר לפילוסופיה והתכנית לפסיכותרפיה של אוניברסיטת תל אביב, ששמו "נקודת העיוורון" (דצמבר, 2003), התמקד נציג התכנית לפסיכותרפיה ברעיון "המלך העירום". המלך, המטפל האנליטי, לובש בגדים תיאורטיים שזרכם הוא סבור שהוא רואה את המטופל שלו, אך למעשה המבנים והמושגים התיאורטיים הללו מפריעים בראית המטופל, מונעים אותה, ולפיכך משאירים אותו עירום. הוא פתח את הרצאתו בדוגמא, שהפסיכואנליזה נעה ממצבה ההתחלתי שבו הפציינט ישן בהשפעת היפנוזה, למצב העכשוי שבו המטפל ישן כאקט של הזדהות השלכתית. הרעיון הוא שמטפלים אנליטיים כיום מסתתרים מאחורי תאוריות פסיכואנליטיות, הם רואים את המטופל יותר בעיניים תיאורטיות מאשר בעיניים אנושיות. האקט שבו המטפל מסביר את השינה שפוקדת אותו בטיפול כאקט שבו הוא ישן את השינה שהמטופל מעביר אליו לחוותה עבורו, היא בלי ספק רעיון פסיכואנליטי ממדרגה ראשונה. רעיון תיאטרון הנפש הנפרש בשניים הוא מעמדי התווך של הפסיכואנליזה. אולם התיאטרון הנפרש בשניים דורש, כמובן, שכל שחקן, מטפל ומטופל, יראה את תיאטרון הנפש הנפרש בשניים שלו. כלומר, אפשרי שהמטפל ישן את שנת המטופל כאקט של הזדהות השלכתית לפי המודל של יחסי אוביקט, אולם אפשרי עוד יותר שהוא ישן את שנתו שלו, שעליה עליו לקחת אחריות לפי המודל הבין-סובייקטיבי.

המעניין היה שדוקא המתדיין שייצג את בית הספר לפילוסופיה, ושאינו פסיכואנליטיקאי מטפל, גרס שהתאוריה הפסיכואנליטית הנה טובה מדי מכדי להפטר ממנה. תאוריה מורכבת על מהות האדם, המציידת אותנו בנקודות תצפית חיוניות להכלת המורכבות הזאת, אינה דבר שכדאי לותר עליו בקלות, ובעיקר כאשר פילוסופים וחוקרי ספרות, תרבות, מיגדר וקולנוע משתמשים בה, נעזרים בה, לפעמים אחרי התנגדות ולפעמים תוך כדי התנגדות כדי לבסס תאוריה או נקודת מבט משלהם באמצעותה.

היחס בין המטפל והתאוריה הפסיכואנליטית הינו יחס מורכב, של הפריה חיונית אך גם של אימוץ מרוקן. התאוריה המופלאה ביותר לגבי טבע האדם לא יכולה להחליף ראייה ספונטנית. עליה לסייע לה, לא להחליפה. הקושי הינו לשמור על מתח דו-עיני, שבו התאוריה מכוונת, מאפשרת ראייה מעמיקה אך צריכה לשמש את המטפל כאילו היא לא קיימת. מטופל אינו סטודנט, למרות שהוא יכול ורוצה לעיתים להכיר את התאוריה, ומטופלים רבים הגיעו לטיפול הפסיכואנליטי דרך הספרות הפסיכואנליטית. בהכשרת מטפלים מקום התאוריה הינו להעניק להם כיוון בהבנת עצמם ובהקשבה למטופל, אך לא תחליף להבנה והקשבה אלו. לפיכך יש להזהר שהתנגדות, נוקיסזם, הזדהות השלכתית, הכלה לא ישמשו נשק בידי מטפלים 'להבין' את האינטראקציה הטיפולית במקום להבין אותה. תלמיד מתחיל בפסיכותרפיה פסיכואנליטית יכול לומר: 'השתמשתי במושגים התיאורטיים כי רציתי להראות מה למדתי'. המטפל המתחיל נתלה לפעמים בתאוריות הפסיכואנליטיות שלימדו אותו במוסדות ההכשרה השונים כדרך לאימוץ ידע חדש. מטפלים ותיקים יכולים וצריכים להיות יותר משוחררים ביחסם לתאוריה וכך ללמד אותה. זהו כנראה פרדוקס שצריך לחיות אתו.

אטווד וסטולורוב, בספרם "פנים בענן" (Atwood & Stolorow, 1979) הסבו את תשומת הלב לכך שכל מחבר תאוריית אישיות מגלם בתאוריה שלו את פניו ולכן כל מטפל רואה בתאוריה את הפנים

שלו. האספקט הבין-סובייקטיבי של תאוריות האישיות גורם לנו להבין שגם התאורטיקן וגם הקורא מראים ורואים את עצמם במראת התאוריה. נעקב מעט אחרי הארגומנטים של אטווד וסטולורוב. נקודת המוצא שלהם היתה שתאוריות האישיות השונות מציגות אופנויות שונות של הטבע האנושי תוך התבססות על הנחות מטפסיכולוגיות. בכך הופכת הצגת האדם לחשיבה ספקולטיבית במקום לחקירה אמפירית של הסובייקט. המהפכה שהם מחוללים – להציג במרכז התאוריה האנושית את המקור החשוב של ההתנסות הסובייקטיבית ולא הקשים כמו-מדעיים - מקובעת היום לחלוטין במחשבתנו הפסיכואנליטית. הרעיון הבסיסי שלהם הוא שהצופה הוא הנצפה – שהתאוריה היא הראי של התאורטיקן, יהיה זה פרויד, יונג או רייך. התוצרים התאורטיים, לדבריהם "כרוכים במציאות הפרטית של התאורטיקן ומקדימים את המעורבות האינטלקטואלית שלו בשאלת הטבע האנושי" (עמ' 5).

הזרימה הבין-סובייקטיבית שעליה הם מצביעים בין הכותב והתאוריה תשמש אותנו להתבונן בסוגית 'המלך העירום' – בסוגית המטפל הפסיכואנליטי והתאוריה, או כיצד התאוריה מפסיקה להיות דגם השראתי והופכת להיות תחליף לסובייקטיביות המטפל. היא יכולה לשמש אותנו גם במפוי הכשלים האפשריים בעשיה האנליטית, הכשלים שכל אחד מן המודלים הפסיכואנליטיים העומדים לרשותנו היום יכול לחולל, ואילו המודעות אליהם תשמור אותנו מפני הצדקת הכשל על ידי התאוריה. היא תאפשר מראש לראות את הכשלים האפשריים האלה המתגלמים יום-יום בעשיתנו הטיפולית.

הפרדיגמות השונות של הפסיכואנליזה מביאות אתן הדגשים טיפוליים שונים. נקודת המבט התאורטית קובעת לפעמים את ההדגש הקליני, הטכני. וכך נמצא את הקלייניאנים מדגישים את פרוש ההעברה השלילית כמהות העשיה הפסיכואנליטית. הנחת היסוד בעקבות מלאני קליין היא שהתוקפנות הנה גורם אישיותי, התפתחותי והתיחסותי שברגע שחוינו אותו, פרשנו אותו, הכלנו אותו, שרדנו אותו, מתקיימת הפנמת אובייקט טוב והולדתו של הזולת כאובייקט חיזוני, נפרד וסובייקטיבי. חשיבות פרושי ההעברה השלילית יכולה להתפס על ידי מטופלים ומטפלים לא קלייניאנים כאקט של נוקשות, תוך התמקדות בהעברה בטוטליות שלה (כל פרוש הוא פרוש העברתי, כל מה שמטופל מעלה באשר לעולם שמחוץ לחדר הטיפוליים הוא גילום של יחס של כאן ועכשיו כלפי המטפל. כך יש לפרשו, וזוהי היכולת הפסיכואנליטית האולטימטיבית).

בקורת של אנליטיקאים בין-סובייקטיביים כלפי הטכניקה הקלייניאנית נשמעת על ידי ג'סיקה בנג'מין (2004) כלפי ג'ון סטיינר (1993). היא מבקרת אותו על כך שחש כעס כלפי מטופלת שבקרה אותו, אולם שמר על תחושתו לעצמו, לא הודה בפני המטופלת על רגש זה ולכן פרש את הסיטואציה הבין-אישית שלהם כהשלכה של המטופלת, המאשימה אותו בבעיות שלה ושל עצמו. בנג'מין גורסת, בשם הראיה הבין-סובייקטיבית, שפרוש העברה אינו יכול להתבסס על הנחה של השלכה בלבד, הוא חייב לקחת בחשבון את רגשות שני הצדדים הנוטלים חלק במרחב הטיפולי. בהתייחסה להתערבותו של סטיינר היא כותבת: "כך, במקום ל"גלות" שהוא באמת חש אחראי [מודגש במקור] והרחיק לכת, הוא דוחה את האפשרות של אישור התבוננותה של המטופלת ש' לגבי שאלת האחריות, היא חשה שאני לפעמים אימצתי טון צדקני אשר גרם לה להרגיש שאני מסרב לבחון את תרומתי שלי...לקבל בעצמי אחריות' (עמ' 144) (Benjamin, 2004, 34-35).

יתרה מזאת, היא מאתגרת את נימוקו של סטיינר שאסור שהאנליטיקאי יחשוף את רגשותיו בפני המטופל שמא יעורר חרדה במטופל. היא טוענת שאם יכחישם, יראה למטופל הגנתי ומזויף. מהו

מקור ההנחה, שואלת בנג'מין, שהמטופל יכנס לחרדה או יתפוס הודאה ברגש מצד האנליטיקאי שלו כחולשה ולא כחוזק? מדוע לא ניתן להניח שגלוי שכזה לא יקל על המטופלת לדעת שהאנליטיקאי שלה יכול להכיל ידע שכזה אודות חולשותיו, וחזק דיו כדי להתנצל ולהכיר באחריותו לכך שפגע בה?

אנליטיקאים בין-סוביטיביים באו לתקן את העשייה הפסיכואנליטית החד-כוונית, שאנשי יחסי אוביקט גרסו. אין לי ספק שבעולמנו הדמוקרטי בתקשורתו, התיקון הבין-סוביטיבי משחרר את המטפל האנליטי מן הרודפנות התאורטית להיות אוביקט עמיד, שורד, מכיל בכל מחיר, אטום באשר לחלקו שלו באינטראקציה. להיות אנליטיקאי מן הסוג שסטיינר מייצג - זה המסוגל לעמוד מול פנטזיות רודפניות ומאדירות, מבלי להבהל או להתפתות הינה דרישה חשובה ביותר ממטפל. אולם רוב המטפלים, גם אחרי אנליזות שהושלמו כהלכה, רוצים לשמר את ספונטניות המפגש האנושי. ומטופל, כפי שגורסים הבין-סוביטיבים, זקוק ללחלוחית הזאת בדיוק כמו שהוא זקוק למסך ולמיכל להשלכותיו, הוא זקוק לתחושת השותפות באחריות ולודוא ממשות תפיסותיו, שעליהם מדברת בנג'מין. עמדתו היא שהמטופל זקוק לשניהם - לאנליטיקאי כאוביקט וכסוביקט, ושעמדתו התאורטית של האנליטיקאי יכולה להסב לו 'קצר' בהתאם לה - אנליטיקאי מגישת יחסי האוביקט ידרש לאופציה של היותו סוביקט ואנליטיקאי מגישה התיחסותית ישמר לא לאבד את תפקידו כאוביקט עבור המטופל.

נוקשות תאורטית הנה דו-פנית. קליינאיניים טהורים הם מועטים. וכאשר מכירים אותם ואת עבודתם מקרוב, אפשר להתרשם, כפי שהתרשמתי אני, שבטי ג'וזף, מייקל פלדמן, רונלד בריטון, ג'ון סטיינר ואחרים הם, מעל הכל, מאזינים מדהימים למטופל שלהם. ההאזנה העירנית והעמוקה של בטי ג'וזף, לאלה שטעמו את הדרכותיה, היא עובדה בלתי נשכחת. ההסכמה הטכנית ביניהם לא לחשוף רגש אישי כלפי המטופל, אלא לעבדו והשתמש בו בפרוש, שבדרך כלל דן בהשלכות, היא ענין שיכול להביא לתגובת שרשרת בעיתית באינטראקציה הטיפולית, כפי שבנג'מין מנסה להראות. דעתי היא שהקשבה והעיבוד התוך-נפשי מצד האנליטיקאי (אחריות) מן הסוג שהם מציעים לפעמים מאזנת את הפרושים הנוקשים או מאפשרת את ההתנגדות אליהם וקבלתה כחלק מן ההווה האנליטית.

גם בעשייה הבין-סוביטיבית ניתן לראות המון רוח בצד סכנות. הרווח במסר הבין-סוביטיבי הוא האמונה בהדדיות בין מטפל ומטופל. ההרשאה התאורטית למטפל "להיות הוא עצמו", לשוחח עם המטופל, היא לא כדי לנסות לרוקן את עצמו אלא להפך, לבחון את אופנות ההתנהלות ההדדית הספונטנית שלו, כפי שקורא סטיבן מיטשל (1993). כך המטופל זוכה למטפל חי, אנושי, פחות עמום, יותר משוחח ופחות מפרש, והוא עדיין פועל בזירה הפסיכואנליטית.

אולם גם בבין-סוביטיביות יש פחים שצריך להיות ער להם. כדאי לשוחח, רצוי לא להגרר ל"הסתלבקות". זוהי עשייה רצינית, שמשלמים למטפל עבורה. הדיבור השיווני עשוי גם הוא להסתבך. לכן כאשר בנג'מין, בתגובה לסטיינר, מדגימה את הדרך שלה לטפל בתקיעות בטיפול (במקרה הנידון - בטיפול שלה באליצה), ניתן לומר שהפרשנות שלה את מושג התקיעות בטיפול יכולה להתפס על ידי שומע ניטרלי כ'תקיעות בהסתלבקות'. היא מתארת מצב ענינים שבו הטיפול באליצה החל במין ירח דבש שבו שתיהן הרגישו טוב בעבודה האנליטית. ואז הגיע שלב שבו אליצה החלה באופן חזרתי לדרוש מבנג'מין דרישות שהאחרונה הרגישה שאינה מסוגלת לעמוד בהן ולבקר את עבודתה בלי הרף. בנג'מין מתארת מצב שבו נדרשה היא עצמה ליעוץ, וכתוצאה ממנו החליטה

"לצאת ראשונה" – לקחת אחריות על הבין-סוביקטיביות ולומר לאליצה שעם כל הרצון הטוב – זה מה שהיא יכולה לתת לה, שהיא חופשייה ללכת למטפל אחר ושמקומה בליבה של בנג'מין יהיה שמור לעד. זוהי ללא ספק קבלת אחריות אמיצה מצד מטפל. לכאורה זוהי הצהרת חרות (act of freedom) ע"פ סימינגטון – המטפל נוטל אחריות ויוצא עם אמירה משל עצמו. זהו אקט שבלי ספק ראוי לכבוד כלפי מטפל שמכיר בגבולות הסוביקטיביות שלו, במגבלותיו.

אולם מנקודת מבט של גישת יחסי אובייקט ניתן לומר שאולי בנג'מין גילמה כאן בעיה שיכולה להתעורר בעשייה הבין-סוביקטיבית. אולי ראית עצמה כסובייקט בעל חרות וראית המטופלת כסובייקט גרמה לקיצור דרך בבחינה העצמית לגבי מה שמקשה עבור המטפל לשמש כאובייקט, במיוחד כשמדובר בגילום אובייקטים מופנמים משגעים. יעוץ והדרכה במקרים כאלה, כמו היעוץ שהלכה אליו בנג'מין ושעזר לה בגיבוש הצהרת העצמאות שלה, יכולים לשמש לא רק לגיבוש אקט של חרות אלא גם ל "כסוי תחת". כל עוד הטיפול מתנהל על מי מנוחות כמובן ששני הצדדים מרוצים. כאשר המטופל מתחיל להיות קשה, להעלות ולגלם את האובייקטים המופנמים הרודפניים שלו, נוצר מצב טיפולי קשה. כאן אולי ניתן לומר שהתחייבנו בחוזה הטיפול "שנעמד ביחד בטוב וברע, בבריאות ובחולי", שלא לדבר על העמדה שכאן בדיוק מתחילה האנליזה. כאן אולי יש מקום לבחון יותר בדקדקנות את תגובות ההעברה הנגדית – למה היה קשה לעמוד בבקורות של המטופלת, למה היה קשה לבוא לקראתן בדרישותיה.

קל להיות מבקר חיצוני, מתבונן מחוץ לזירה האנליטית הספציפית, ויש מקום להאמין לאמירתה של בנג'מין שהיא בדקה עם עצמה ושפעולתה האנליטית היתה הטובה ביותר או האפשרית ביותר תחת הנסיבות שהיו. הכאב שבו היא מספרת על התקיעות הזו ועל תגובתה מחלחל בקורא ובשומע. אולם בכל זאת, אי אפשר להתחמק מתחושת הבטן שבין-סוביקטיביות יכולה להיות מעוז לספונטניות וחרות אך גם קיצור דרך בהקשבה ובהכלה, ובהתחייבות כלפי המטופל לעמוד במצבים קשים בטיפול. החטא שבו מאשימה בנג'מין את סטיינר – שלא לקח אחריות על הכעס שלו כלפי המטופלת ולא שיתף אותה בו אך פרש את תחושת המטופלת כהשלכה ולא כקליטה מדויקת, הוא חטא מסוג אחד. אולם גם 'הסתחבקות', פעולה סובייקטיאלית במקום הקשבה אובייקטיאלית והצהרה (גלוי עצמי) של חיבת המטפל למטופל – הנם מחירים שמטפלים בין-סוביקטיביים צריכים להיות זהירים בהם. הצהרות אהבה למטופל, שנוקטים לעיתים מטפלים מאסכולה זו, יכולות להיות בטויים של חרות, של דמוקרטיה רגשית, אך הם יכולים גם להיות מניפולציה זמינה של מטפל תקוע.

גם פסיכואנליטיקאים מאסכולת פסיכולוגית העצמי מגייסים גוף תאוריה מבורך. גם ביניהם ישנם אלה שאדוקים במשנתם. גם הם, כמו הקליינאנים, ע"פ מסורת יחסי האובייקט, רואים במטפל כאובייקט, כזולת-עצמי, עבור המטופל. זוהי הפונקציה הפסיכואנליטית האולטימטיבית שלו. הדרישה להקשיב למטופל בכל הדריכות והאמפטיה האפשריות כדי לקיים קשר זה של זולת-עצמי, היא דרישה חשובה מאד. אולם התביעה "תקשיב לו" "אתה לא מקשיב לו" יכולה להפוך לרודפנית למטפל מתחיל שגם עסוק בקולות הפנימיים שלו וגם זקוק לבטוי ספונטני של הסוביקטיביות שלו, כדי לשרוד את האינטראקציה הבינאישית הטיפולית.

האמונה בטכניקה הנכונה – של פרוש, של הקשבה, של הבניה, שומרת על המסגרת הטיפולית, נותנת למטפל עוזרים להתמך בהם, נקודות לבדוק עצמו לפיהן. קשה לעמוד במיזוג הדיאדי הטיפולי מבלי לאבד כוון. אולם נוקשות תאורטית איננה אפשרית כאשר מדובר באינטראקציה חיה. החיים

אינם תסריט כתוב מראש. חוקים נוקשים מוליכים הורות נוקשה ומפגש טיפולי שמוליד כפיה וכניעות כדי לשרוד אותו. המטופל הטוב יכנע לחוקי המשחק מחוסר ברירה – הוא בבעיה וחושש להתחיל קשר טיפולי מהתחלה או שהוא בהכשרה מקצועית ורוצה את המלצת המטפל להמשיך הקריירה המקצועית שלו. תאוריה טובה בצד ראית המטופל כפרטנר בחוזה העבודה הטיפולי הדינמי היא ערובה אתית לכך לא נעשה את עבודתנו הפסיכואנליטית לפלסטר או לקריקטורה.

הגליון הראשון לשנת 2004 של ה- *International Journal of Psychoanalysis*, שהוא בטאונה הרשמי של החברה הפסיכואנליטית הבינלאומית וקיים מאז שנוסד על ידי ארנסט ג'ונס בשנת 1920, פותח בדבריו של האנליטיקאי המכסיקני סזאר גרזה-גררו המבקר באופן חריף ונוקב את הדרישות לחינוך הפסיכואנליטי כיום, ואת הממסד הפסיכואנליטי בכללותו. הוא טוען שאי הבהירויות של דור המיסדים של הפסיכואנליזה יצרו סטיה מולדת שמזגה "קריטריונים חינוכיים ומחזירים בתשובה לכדי מערכת סגורה של פיקוח הגמוני [ש] התדרדר למדינת-העל העכשווית שבה החברה הפסיכואנליטית הבינלאומית והחברות/המכונים המרכיבים אותה נוטלים לעצמם ועורמים באופן לקטני זכויות יתר ופונקציות שאינן עולות בקנה אחד...": (עמ' 3). כאן מונה גרזה-גררו את הפיצול בין מטרות שהן לכאורה חינוכיות ומדעיות ובין המבנה הארגוני המאחד מודל חינוכי מנזרי עם אפיונים טיפוסיים של בית ספר מקצועי טכני. מכאן שבחברות ובמכונים הפסיכואנליטיים המאוגדים בכפיפה זו שולטת האדרה של סכמות ההתייחסות שלהם ושל האנליזה האישית, המתוזמרת לכדי אוריה מסוגרת. הפיצול בין המטרות והמבנה הארגוני וההאדרה הפרימיטיבית של האנליזה האישית, הוא טוען, מביאות לאי תפקוד ארגוני חמור ולתופעות גרסיביות קולקטיביות, כולל אוריה של הוראה דוקטרינרית וחרדות נרדפות. אלה הם גורמים שכל אחד מהם בתורו מחזק את האופי החצי דתי והסגור של המבנה הארגוני של המוסדות הללו.

גרזה-גררו מדבר על אופן חינוך הקנדיזטים במכונים האנליטיים שהוא קורא לו 'חינוך מנזרי'. חינוך זה והלקטנות הארגונית עדדו ומעודדים פרקטיקה קלינית המבוססת על ארגומנטים אינדוקטיביים, משמע על הקש מתוך דוגמאות טיפוליות ולא על כללים טיפוליים ברורים. לטענתו, מצב זה מסביר מדוע קיים כיום רבוי של תאוריות בפסיכואנליזה ושפע של מטאפורות המשמשות כמסבירות לכאורה.

עמדתו של גרזה-גררו הינה פרק בבחינה עצמית נוקבת – של הממסד ושל התאוריות – הנעשית בשנים האחרונות בפסיכואנליזה. כחבר בועדות בקורת של החברה הפסיכואנליטית הבינלאומית (IPA) את המכונים השונים, הוא מצטט את דעותיו של עמיתו, האנליטיקאי הבריטי פיטר פונגי, המזהיר מפני אי-הבהירות המושגית המתפתחת ומפני העדר הסכמה כללית בפסיכואנליזה, וקורא לקידום המחקר בפסיכואנליזה למטרות אלו. פרגמנטציה מושגית מובילה לעיקור וניוון. איננו מיצרים יותר ידע אלא משמרים את הקלטיזם שלנו, דרך רבוי ה'אסכולות' והכתות.

ההסמכה המקצועית הניתנת על ידי מכון ולא על ידי אוניברסיטה בעלת קריטריונים אובייקטיביים מחזקת את המסורת המנזרית הדתית של הפסיכואנליזה, לדעת גרזה-גררו. הוא מביא את טענותיו של עמית נוסף, האנליטיקאי הבריטי דייויד טאקט (Tuckett), בשני מאמרים עדכניים שלו בנושא שטרם ראו אור, הקובלים על הפלורליזם התיאורטי המפריע ביצירת ידע פסיכואנליטי ברור ועל כך שלא ברור מהן הדרישות כדי להיות פסיכואנליטיקאי. הוא מעלה את טענתו של טאקט שמאה שנה

לאחר הוצרתה של הפסיכואנליזה לא ברור מהי, מהו בדיוק טיפול פסיכואנליטי וכיצד ולמי הוא מועיל. ההגדרה של מושג מרכזי כמו 'התהליך הפסיכואנליטי' שונה מקצה לקצה אצל 10 מתלמידים ואנליטיקאים מנחים באותו מכון עצמו. מרוב עצים לא רואים את היער.

גרזה-גרור קורא לפסיכואנליזה העכשווית להתערר או שהחיים יפסחו עליה. היא חייבת לעדכן את מוסדותיה ואת שיטת ההכשרה שלה. במשך מאה שנות הפסיכואנליזה הארגון והחינוך המסוימים שלה הולידו עמיתים אשר החינוך שלהם מיחזר תופעות גרסיביות, גם ברמה המקומית וגם ברמה הבינלאומית, והפסיכואנליטיקאים 'הדביקו' את עצמם באופן מלאכותי תחת הכותרת 'התנועה הפסיכואנליטית'. לוקח זמן רב להתערר מן החידלון המואדר והמרדים. עתידה של הפסיכואנליזה, הוא כותב, הן כמדע והן כמקצוע קליני חייב להיות פתוח להתפתחות ולשנוי. שרידותם של המכונים והחברות הפסיכואנליטיים האגדיים, ברמה המקומית והבין לאומית, על המורשת שהיא כיום לקטנות שלא ניתן להגן עליה, כל אלה מעמידים את הפסיכואנליזה בסימן שאלה.

הביקורת נגד התאוריה והארגון הפסיכואנליטיים מנסה לחלץ אותם מן המקום הסגור והקלטיסטי של המכונים והחברות. מדוע שפסיכואנליזה לא תהיה מקצוע הנלמד באוניברסיטה כמו כל מקצוע אחר? כאמור, אם לא יתפקד הממסד הפסיכואנליטי, ההסתגרות והקלטיזם שלו 'יהרגו' אותו. בינתיים הוא מתדלדל ומתרוקן מתוכו.

במסגרת הויכוח שתוכנו העקרוני הוא בחינה נוקבת של המכונים, דרך ההכשרה והפלורליזם התיאורטי של הפסיכואנליזה העכשווית, ממשיך דייויד טאקט בדיון שהכרנו אצל סזאר גרור-גרזה (-) (Tuckett, 2004:10-6)². הוא מדגיש שוב את עמדתו שהפלורליזם 'מפרק' את הפסיכואנליזה, למרות שהוא נתפס כאופנות של ליברליזציה ופתיחות לרבגוניות של רעיונות משותפים. הפלורליזם יוצר קושי מהותי בהסכמה לגבי דרך ההכשרה האפקטיבית: איך ניתן לבחון את הצלחתם של החידושים בפסיכואנליזה אם הגדרת העשייה המוצלחת, האפקטיבית, מעורפלת? נושא זה מעמיד את הפסיכואנליטיקאים העכשוויים בבעיות אתיות ופרופסיונליות קשות בעולם המודרני או הפוסט-מודרני, שבו לכל המקצועות יש סטנדרטים אחראיים, אתיים ושקופים בדרך ההתנהלות שלהם. טאקט מציין שבתוך החברה הפסיכואנליטית ישנם מקומות שבהם הפרקטיקה הפסיכואנליטית תחשב על ידי חברים במקומות אחרים כבלתי אתית בעוד שלאחרים היא תחשב כחלוצית. כיצד ניתן להעניק תעודות הכשרה לגבי מיומנות מקצועית בתנאים אלה? ערפול זה מערפל גם את היחסים בין פסיכואנליטיקאים ובין פסיכותרפיסטים אחרים, ששתוף הפעולה ביניהם הוא הכרחי. בין הצעותיו של טאקט אנו שומעים את העצה הבאה: "מה שאני מציע הוא רק שננסה להפוך את מה שמתואר כלא מודע למודע. והנסיון מראה שזה ניתן לביצוע באופן די מהימן, אם נניח שיש רצון טוב ועבודה קשה ומספיק תשומת לב לדיון ולהגדרת המאפיינים, תוך מתן כבוד והבנה לסיבות לגיוון בהם."

הוא מביא את עמדתו של האמריקני אואן רניק שכל נסיון להגדיר סטנדרטים פסיכואנליטיים נועד לכשלון, מכיון שמטרותיו הן פוליטיות בעיקרן. לפיכך מציע רניק לבטל את ענין הקרטיריונים לקבלה למכונים האנליטיים ולנפות רק מועמדים שנראים מופרעים במיוחד.

קרנברג (Kernberg, 2000) קרוב לעמדתו של רניק. הוא מטיל ספק לגבי מבנה ואופן ההכשרה של המועמדים במכונים הפסיכואנליטיים, וקובע שהערפול בקרטיריונים לבחירה ולהכשרה יוצר

² Tuckett David (2004), *Does anything go? Towards a framework for the more transparent assessment of psychoanalytic competence*. Web Site: Google/epf.

שימוש לא נאות בכוח כלפי הקנדידטים ופרנויה ופסיביות אצלם. מחקר שהתבצע לאחרונה באוניברסיטת קולומביה בנושא, ושעליו מדווח טאקט, הראה שהמועמדים במכונים בארה"ב לא יודעים מה עליהם לעשות כדי להתפתח מקצועית. מה שהם יודעים הוא שאסור להם להכנס לזכויות עם המדריכים שלהם ושעליהם להחזיק את המטופל בטיפול בכל מחיר.

את סוגית הרבוי התיאורטי בפסיכואנליזה אינני רואה בחומרה שגררו-גרזה, פונגי וטאקט מתיחסים אליה. מאמריו של ולרשטיין (Wallerstein, 1988, 1990) מראים שלמרות הרבוי התיאורטי בפסיכואנליזה העכשווית, יש מכנה משותף לכל הפסיכואנליטיקאים והוא אמונתם במורכבות הנפש ובלא מודע והתייחסותם רבת הפנים לנושא ההעברה בטיפול. גם כאשר ענין ההעברה עומד לדיון בזרם פסיכואנליטי מסוים (מיטשל, סטולורוב, Mitchell, 1988; Stolorow et al. 1987) המקשיב מן הצד לשיח פסיכואנליטי או קורא ויניטות פסיכואנליטיות שומע את הקול הזה, כפי שהוא שומע את נוכחותו של הפרוש, כפי שצינתי בפרק 5.

גם כאשר ישנן דוגמאות של חשיפה עצמית של המטפל (מסלר-דייוויס; Messler-Davies, 1994), שהיא סוגיה פסיכואנליטית בוכוח, ניכר בחשיפה זו שהיא מתבצעת כשותפות בסוביקטיביות ושהיא תמיד אחראית, תוצאה של עיבוד פנימי ממושך ובקונטקסט של מודעות עצמית רבה, ולפיכך היא מבחינתי אקט פסיכואנליטי. נוקשות תאורטית ולא פלורליזם הוא הבעיה.

אולם הטענות האנטי-ממסדיות והעדר השקיפות והבדיקה של הפסיכואנליזה את עצמה כמקצוע טיפולי הן טענות נוקבות ביותר, שאתן אני מזדהה לחלוטין. עצם העובדה שהבטאון הרשמי של הפסיכואנליזה נותן לביקורת זו במה מעידה שתהליכי השקיפות והפתיחות בעיצומם. לפנינו מספר סוגיות. לסגירות והקלטיזם של המכונים הפסיכואנליטיים שגרזה-גררו מבקרים יש פן פוליטי-כלכלי. מדובר על מועדון חברים שחבריו יכולים לקבוע את הנורמות שלו ולהפוך את הקבלה אליו לאקט אליטיסטי דקדקני. מי שרוצה להתקבל – שישלם באנליזה אישית ובתהליכי הכשרה שהמתבונן בהם (ראה גוברין, 2004, Kirsner, 2000) – יכול לזהותם כאקטים של ניצול. הרי מספיק שלאנליטיקאי מדריך, כדוגמת אהרון גרין, תהינה 3 אנליזות לימודיות (של קנדידטים) כדי שפרנסתו הבסיסית תובטח.

בטענה נגד האנליזה האישית צריך להבחין בין תהליך חשוב של מודעות עצמית מירבית שהוא לדעתי המאפיין המרכזי של האנליטיקאי ובין תהליך חניכה דכאני, משליט ז'רגון וחודרני לעולמו של הקנדידט, אשר משום שהוא אמור להיות אדם מודע, נבחנים ואפילו נחדרים מודעותו ופרטיותו. סגירותן של החברות הפסיכואנליטיות המקומיות ושל החברה הפסיכואנליטית הבינלאומית הנה ענין שצריך להתבונן בשני פניו. ארגון שומר שהפסיכואנליזה הקלינית תתבצע על פי אמות מידה מוגדרות כלשהן, אפילו שחבריו מתלוננים על מעורפלות. יתכן שענין ההכשרה האנליטית היה צריך להיות מועבר לאוניברסיטאות ולעבור אקדמיזציה, כפי שמציעים גרזה-גררו ואחרים. אקדמיזציה של הפסיכואנליזה היתה מאפשרת קרטריונים ברורים ושקופים, תוכניות הוראה והכשרה פומביות ומחקר.

אבל כך או כך, צריכות אמות מידה מקצועיות להשמר, בין אם על ידי הוראה אקדמית של המקצוע או על ידי חברות פרטיות, כפי שהדבר נעשה כיום. יתכן שחברה פרטית חשופה יותר לטכסיות מסורתית, לשפה סגורה ולנהלים המבטיחים אינטרסים פוליטיים וכלכליים, מאשר אילו היה מקצוע

הפסיכואנליזה נלמד כמקצוע אקדמי לכל דבר. הסגירות הנוכחית יוצרת שיח פנימי, ז'רגון של חברי הארגון, שאנשים מבחוץ, המתעניינים בנפש האנושית, היו רוצים או צריכים להשתמש בו, לטול בו חלק, אך יתקשו מאד.

ההבדל בין ז'רגון פרטי של חברה סגורה לבין מגוון גישות תיאורטיות המרכיבות את הפסיכואנליזה של היום ומחייבות הדרכה בלימוד המורכבות הנפשית הזאת הוא בכך שחברה סגורה נחקת והופכת לבלתי נגישה, למציאה את העובדות שבהן היא עוסקת. רק חברת ידע פתוחה תמשיך להתקיים. חברה חייבים לתרגל את יכולתם לשיח קומוניקטיבי, ללמד את הצמאים ללמוד את הפרדיגמות השונות של הפסיכואנליזה העכשווית. שמחתי לראות באחד הגליונות האחרונים של ה-Monitor (March, 2004, Vol.35:3), בטאונה של הסתדרות הפסיכולוגים האמריקאים, אשר בדרך כלל אין בו שום אזכור פסיכואנליטי או שום ראיון עם פסיכואנליטיקאי, שהדיון העכשוי בטיפול בהפרעות אישיות שם במרכז סוגיות כמו התודעות המטופל לעולם הרגשי שלו ולמסרים מילדותו שנקלטו באופן שגוי ומבלבל עבורו, ושיח עם פסיכואנליטיקאית לגבי האספקטים הלא-מודעים של ההפרעה. הטיפולים המוצעים והתביעות לחברות הביטוח היו לטיפולים יותר ארוכים ואינטנסיביים מהמקובל בטיפולים התנהגותיים.

הכללת מאמרו הפרובוקטיבי של גרזה-גררו ב- *International Journal of Psychoanalysis* מעידה על פתיחות ובקורת עצמית. הצורה הדיאלוגית שכתב-עת שמרן זה אימץ לעצמו לאחרונה כדוגמת *The Psychoanalytic Dialogues*, הבטאון הרשמי של הקבוצה האמריקאית ההתייחסותית, שהיא גורם מחדש ומתסיס בפסיכואנליזה, הנה דוגמא נוספת. יש בפתיחות טעם מעשי. קפאון ונוון לא רק 'מייבשים' את החברים, הם מצמצמים אותם.

המשבר בחברה הפסיכואנליטית הבינלאומית הוא כיום עובדה ידועה. קירסנר (Kirsner 2000,2001), המרבה לחקור את המכונים הפסיכואנליטיים, רואה את הפסיכואנליזה כ"מקצוע ששעתו תמה". "מספרי המטופלים האנליטיים יורדים בהדרגה מאז שנות השבעים כאשר פסיכואנליזה של ארבע או חמש פעמים בשבוע החלה להעלם במהירות. הפסיכואנליזה הפכה לפחות אטרקטיבית כדרך של טיפול כאשר תרפיות חדשות, פחות יקרות ופחות דורשות זמן ותרופות חדישות החלו להציף את ארצות הברית" (עמ' 1). המכונים האנליטיים מזדקנים. כפי שלמדנו מן העתונות, צעיר החברה האנליטית הבריטית הוא בן 65 (New York Times, May 29, 2004). אין פליאה שלכנסים הבינלאומיים של החברה הפסיכואנליטית הבינלאומית (IPA) כיום, החל מן הכנס של מרץ 2004 בניו-אורלינס, אין יותר צורך במכתב הזמנה של חבר כדי להשתתף. כיום, בניגוד לעבר, לא משנה אם פסיכואנליטיקאי הוא חבר ה-IPA, ברוך הבא לכנס. הדמוקרטיזציה של הידע כמעט מחייבת תהליך שכזה.

הדיון מיהו פסיכואנליטיקאי הוא דיון פתוח. באופן פורמלי מי שהוכרז על ידי מכון פסיכואנליטי הוא פסיכואנליטיקאי. הנקודה הבעיתית כאן היא כמובן שאנליטיקאי מוגדר כמי שעבר אנליזה אצל פלוני, לא כמי שבקי במיומנויות מסוימות, הניתנות להגדרה. ההגדרה 'אנליטיקאי' כמי ששכב על הספה אצל פלוני היא ליבת הביקורת לגבי פרקטיקת ההכשרה הפסיכואנליטית. וכפי שקירסנר, גרוד-גרזה, טאקט ואחרים שחוקרים את נושא זה מציינים, הרי כל עוד עניין זה נשאר כפי שהוא, לא משנה כמה פתיחות יעברו המכונים הפסיכואנליטיים למיניהם, הגרעין נשאר מיושן, נצלני, לא עומד בקריטריונים פומביים להכשרה מקצועית ולכן גורלו, במקודם ובמאוחר, להתנוון ולמות.

חרף המונופול של החברה הפסיכואנליטית הבינלאומית קיימים כיום מכונים עצמאיים וארגונים פסיכואנליטיים שמאגדים את אוהבי הפסיכואנליזה באופנים שונים. מול המוות הצפוי, מול ירידה בעולם במספר המטופלים באנליזה קלאסית ומודרכים להכשרה הקלאסית, ככל שתרחבה ההתנסויות, שירבו הדיונים בתאוריה ובפרקטיקה, בישומים השונים ובבעיות השונות, בהתאמה בין העולם הפסיכואנליטי והעולם החיצוני, כך מובטחת חיוניותה של הפסיכואנליזה מפני הסגירות המנוונת של המכונים אשר תוארה קודם. מטרות הטיפול האנליטי, אופנויות עדכניות של ישומו, אופנויות של הכשרת מטפלים אנליטיים שתתאמנה ליכולות ולצרכים של המטופלים והמטפלים של האלף השלישי – זה מה שעומד היום על הפרק.

יתרה מזאת, מעל כל אלה עומדת טענתו הנוקבת של לאקאן (1967/2001) שפסיכואנליזה איננה הרשאה שמישהו, פרט או ארגון, מעניקים לפלוני - "הפסיכואנליטיקאי אינו מקבל את הסמכתו אלא מעצמו בלבד" (עמ' 8). אדם המכשיר עצמו כפסיכואנליטיקאי, המרגיש עצמו כפסיכואנליטיקאי, הרואה בדרך זו כדרך המגדירה אותו כאדם וכאיש מקצוע – הוא פסיכואנליטיקאי. לאקאן, כמו פוקו, רגישים לענין הממסד והכוח. הגדרה עצמית הנה ענין כה אחראי שרק הפרט יכול להגדיר את עצמו, בעיקר כאשר מדובר בהגדרה המלווה בהשקעה של חיים שלמים. בכל זאת, נראה שסטנדרטיזציה של דרכי ההכשרה איננה ענין פסול, לא ניתן לתפקד מקצועית בלעדיו. הכוחות ודכוי האינדוידואליות של האנליטיקאי היא מה שצריך להשמר ממנו.

בגין רוח ההפרטה המאפיינת את הכלכלה בת זמננו ובגלל התרבות הדמוקרטית, קשה לשמור על בלעדיות ההגדרה מיהו פסיכואנליטיקאי כנתונה באופן בלעדי בידי של ארגון אחד. מאמר שהתפרסם ב International Herald Tribune – ב- 2 ליוני, 2004, פותח במילים הבאות: "למי שייכת הפסיכואנליזה?" ובא לתאר את המאבק המתחולל כיום בשאלה זו בין הירושה הרשמית של פרויד שיצאה מהמססד שבלונדון ובין קבוצה חדשה שקמה לאחרונה בצד המערבי העליון של מנהטן ונקראת "קולג' הפסיכואנליזה".

קבוצה זו מזמינה את המטפלים הבריטיים אשר עומדים בקריטריונים מסוימים להרשם ב"רשימת הקלינאים" שלה. החברה הפסיכואנליטית הבריטית מגיבה בהצהרה שחברי ארגון זה "מטעים את הציבור לגבי ההכשרה והכישורים שלהם". הארגון החדש, הרואה את עצמו כארגון גג לחברים יותר מאשר ארגון מכשיר יצא במלחמת נגד והצהיר שפעולת החברה היא "תגובה פובית להתפתחות". החברה הבריטית מצדה לא שקטה – היא כנתה את הארגון החדש כארגון של "אלה הרוצים להיות ושל מתחזים".

סוזי אורבר, חברה פעילה בקבוצה האמריקאית טוענת שכבר יש לדיון זה השפעה על הממסד הפסיכואנליטי. היא רואה בעמדה הממסדית הקובעת שפסיכואנליטיקאי הוא לא מה שהקלינאי למד לעשות אלא מה למדו אותו – שטות גמורה. היא אומרת "אני עושה את העבודה. תרומותי הן תרומות לפסיכואנליזה, לתאוריה ולעשייה הקלינית שלה, לא לשום תחום אחר". אנשים המצטרפים ל"קולג' הפסיכואנליזה" הם, בין השאר, אנשים שכתבו, החזיקו משרות אוניברסיטאיות רמות בהוראת הפסיכואנליזה וקיימו פרקטיקה פרטית. המאבק למונופול הוא נמרץ מכיון שבקרוב יצא באנגליה 'חוק הפסיכואנליזה', שיגדיר מי פסיכואנליטיקאי, ולפיכך הקריטריונים של מי יתקבלו ויישמו הוא ענין קריטי. אולם לידתם של ארגונים פסיכואנליטיים עצמאיים הוא כיום אוניברסלי. ניתן להניח שהמאבק לא הסתיים, כי מדובר בכוח ובכסף, אולם הפרקטיקה הפלורליסטית העכשווית

לא מאפשרת מונופול. כל עוד קיים ענין וצורך, ההתפתחות המקבילה לא תעצר, אך הפסיכואנליזה תחיה.

סוגיה נוספת שעולה היא העדר הגדרה ברורה מהי פסיכואנליזה. על פניו נראה שהמאפיינים הפורמליים הם המגדירים: שכב פלוני 4 פעמים בשבוע על ספתו של אנליטיקאי מאוגד, זוהי אנליזה. אבל מה עשה בשכיבה זו, מה היתה מטרתה, מה היתה מטרתו של המטופל כשהגיע להסדר זה? לא מתקבל על הדעת ששיטת טיפול תהיה מוגדרת על פי הסדרה הפורמליים. מה גם, כפי שראינו, מטופלים מגדירים את הטיפול שלהם כאנליזה גם אם שכבו 3 פעמים או לא שכבו כלל אך אימצו את ה'פרדיגמה המתבוננת' הפסיכואנליטית. כאן הממסד הפסיכואנליטי הוא מאד עמום. נגיעה בפרה הקדושה של ההסדר הפורמלי איננה ענין העומד לדיון פתוח, למרות שהחיים מדגימים נזילות. ההכשרה של הקנדידטים כן עומדת לדיון פתוח.

אם נאמץ לעצמנו את ההבחנה של פרויד בין אנליזה למודית לאנליזה רגילה הרי שהשאלה שעלתה במהלך הספר – האם אנליטיקאי שהכשרתו תבעה ממנו את הדגם הפורמלי יכול לישמו עם פצינט שאינו רוצה או יכול לממן דגם זה. נניח שהתשובה היא שהכשרתו של האנליטיקאי באה להבטיח שהוא יוכל לישם את יכולתו במגוון של מצבים אנליטיים – למפגש של פעם בשבוע, למפגש חד פעמי, כמו למפגשים יותר אינטנסיביים או ממושכים, או למפגשים תקופתיים – האם לא דרוש דיון פתוח בסוגיות אלו? כפי שויניקוט הציג את הענין, וכך הוא מקובל עלי, אין פסיכותרפיה ופסיכואנליזה, יש אנליטיקאי המטפל לפי הצורך.

אם אנליטיקאי ממדריך פסיכותרפיסט שרואה את המטופל שלו פעם בשבוע, בישיבה, האם עקרונות הפסיכואנליזה יתיישמו במקרה זה? המציאות מראה שכן. מסתבר שפסיכואנליזה הנה השראה לטיפול, לא טכניקה מובנית, כי אחרת בין שני המחנות לא היה מתאפשר שיח. אם מטפל הרואה את המטופל שלו פעם בשבוע במסגרת ציבורית יכול לישם דוגמא קלינית של מטופל באנליזה הנמשכת 12 שנה 4 פעמים בשבוע, זוהי עדות שהרוח הפסיכואנליטית עובדת במגוון של הסדרי מסגרת. מטפלים מגיבים על כך באי-אמון – כיצד יוכלו להשיג עם המטופל שלהם קצה קצהו של מה שהושג באותן אנליזות מפוארות. באופן פלאי מסתבר שבטיפול של פעם בשבוע אצל מטופל שישב התרחשו רגרסיה או העברה ארוטית בעוצמה רבה, ושהתהליכים המתוארים בספרות הקלאסית בנושאים אלו סייעו בידי מטפלם. מסתבר, אם כן, שהושגו השגים טיפוליים בהשראה שכולה פסיכואנליטית, אך לא באופנות הפסיכואנליטית המתוארת בדוגמאות שבספרות.

מכאן אולי נוכל לומר שמתודת הויניטיות – הדוגמאות הטיפוליות – היא בסך הכל מקור הכוונה והשראה למטפל הנבון. היתרון של האנליזה של 4 פעמים בשבוע, בשכיבה במשך שנים רבות הוא בכך שהאנליטיקאי, המודע היטב לעצמו, המיומן בעבודת עומק נפשית, יכול לרשום את הפגישות כשהמטופל שוכב, יכול להתבונן בדקויות האינטראקציה וההתפתחות של התהליכים הנפשיים ביתר בהירות מאשר זה המתארגן בפגישה שבועית אחת. מכן שהדגם האנליטי הקלסי הוא לא רק אופציה ללמוד יסודי של המקצוע אלא גם מקור טוב להדגמה. אין שום ודאות שטיפולים שחורגים מן הדגם הקלסי לא מצליחים בישום המודגם, כפי שניתן לראות בהדרכות של פסיכותרפיסטים הפתוחים להעשרה הפסיכואנליטית ובמקרים שפסיכולוגים קליניים מציגים בבחינת הגמר שלהם. משמע שיש

לתת לגיטימציה ובמה לחומר טיפולי על פי הבעיה הנידונה ואפקטיביות הטיפול בה, ולא על פי מדת התואמות של החומר המדווח לדגם הקלסי.

יתרה מזאת, נראה לי שככל שיש יותר פתיחות לעיון בחומר הקליני מנקודת המבט הפסיכואנליטית תוך הגדרת הבעיה ותוך בחינת ההתערבויות הטיפוליות כרלבנטיות מבחינת תוצאות הטיפול, כך יהיה ענין אפקטיביות הטיפול עבור המטופל יותר ממוקד. לדוגמא, מתוך דוגמאות קליניות נראה לעיתים שהמטופל הופך לסוביקט תוך שנה וחצי, ובאחרות – אחרי שנים רבות: מה קורה בפועל, אם כן? אחרי הכל, כשמטופל בא מחמת מצוקתו ומשלם מכספו, הדגש לא צריך להיות עד כמה ההתערבות הטיפולית הולמת את התאוריה (לפי טענת 'המלך הוא ערום') או עד כמה קרוב המטופל בהתייחסותו למטופל 'לנוהל המקובל אצלנו', במכוננו, שהרי לא ישור הקו עם הארגון הוא המטרה אלא היעזרות המטופל.

'סינדרום קרנברג' שאותו תארתי קודם, מתוך דבריו של האנליטיקאי הקרוי אהרון גרין בספרה של ג'נט מלקולם, ואשר לפיו אוטו קרנברג מצוטט כמי שהוכיח את עצמו שלא היה מספיק קשוב למטופל ולכן בזבז לו עשר שעות טיפוליות, אולי כן צריך להזכיר למטופל הפסיכואנליטי שאינטנסיביות ומשך הטיפול האנליטי צריכים לשמור קשר עין עם אפקטיביות, למרות שהמושג זר לרוח הפסיכואנליזה, הרואה את המסע הנפשי כמסע פתוח. אולי שאלות סביב אפקטיביות כן מצריכות דיון – כיצד מטפל פסיכואנליטי יהיה אפקטיבי עם מטופל הממומן על ידי קופת החולים שלו ולפיכך המסגרת הטיפולית מצומצמת ומוגדרת? כיצד לשמור קשר עין עם נושא האפקטיביות לגבי מטופלת רווקה המתרוצצת בין עבודות שונות כדי לממן את האנליזה שלה או מטופל בעל משפחה המקריב לשם כך שליש ממשכורתו? עם מטופל צעיר הממומן במשך שנים על ידי הוריו? כיצד, אם בכלל, ניתן לעזור למטופלים מובטלים או לאלה שנכשלו ברכישת יכולת השתכרות בעולמנו הכלכלי, המגיב להשפעות הגלובליזציה וכשלי השוק המקומי?

אנו רוצים לשמור את הפסיכואנליזה כאופציה לאמידים ומודעים, שהרי מרבית העשירים ממש אינם משתמשים באופציה זו, וזה בהחלט לגיטימי. בכל זאת כורח מקצועי השרדותי או אידיאל חברתי או שניהם מובילים לעשייה פסיכואנליטית הדורשת עדכון לזמננו, בין אם אנו מציעים פריבילגיה של מודעות עצמית או עזרה ראשונה לנזקקים.

אחרית דבר:

האינסופיות והרב ממדיות של הפסיכואנליזה,

היותה אובייקט מתמיר למחשבות כביכול אלטרנטיביות עליה.

מדי פעם מופיעה, בעיקר בעיתוני סוף השבוע, כתבה סנסציונית: פרויד מת, יחי המלך החדש. ממיתים אותו לכבוד גישה טיפולית אלטרנטיבית, לכבוד מהפכה עדכנית בתוך הפסיכואנליזה, לכבוד אי-מתן טיפול נפשי בשרות הציבורי למשתמשים במרחב, לכבוד מה לא. פרויד מת ב-1939. אם כתיבתו היתה חסרת ערך, לא היה כל טעם לכותב היוצא נגדה, בין אם תרומתו היא לחקר הנפש האנושית או לטיפול הנפשי, לעסוק בה כיום, במאה ה-21. דוקא החזרה אליה חזור ושוב מראה שזקוקים לה כנקודת כיוול, ומכאן, שהיא (בינתיים) אינסופית. יתרונותיה של הפסיכואנליזה, שנמנו פה, יכולים להסתכם בהבחנה שמצאתי בשיח של פרופסורים חוקרי התנ"ך, לשאלה: למה דוקא שרד התנ"ך, לעומת מיתוסים וטכסטס כתובים אחרים מתקופתו. למה הפך לרב מכר של כל הדורות. התשובה ששמעתי חוקרת נותנת היא "כי הוא כל כך רב-ממדי". הפסיכואנליזה היא רב-ממדית, היא התאוריה הרחבה והמורכבת ביותר לגבי הנפש והקשר האנושי. הפסיכואנליזה מצוידת בהבנות לגבי הקשר בין המודע והלא מודע לנו, בין הגלוי והסמוי אצלנו. היא מצוידת בהבנות לגבי רב השכבתיות של הקשר האנושי והטבעות רישומי הקשרים הראשוניים - החסרים, ההתמודדויות והפנטזיות שהותירו בנו, ומחלחלים לתפקודנו הבוגר. היא מצוידת בהבנות לגבי החשיבות והקושי שההתמודדות בשניים יוצרת – כיצד האחר מכהן במערכת הקשרים שלנו גם כאובייקט, כמושא הרחבה של האני שלנו, וגם כסובייקט, כיצור חופשי ועצמאי, שבו אנו תלויים, ושחרותו יכולה לגרום לו לשחר אחר אחר האינטרסים שלו ושנפרדותו הופכת את קיומו עבורנו כבלתי צפוי, בלתי ניתן לשליטה, ומה שדורש דיאלוג בין סובייקטים. הפסיכואנליזה מציעה את אפשרות מתן המשמעות וההכלה של חיות חיים, שמחמת עוצמתן נותרות בנו לא מסומלות, מפציות את גופנו כרישום בלתי מעובד, מפוצלות, מושלכות ומיוחסות אל החוץ.

הפסיכואנליזה חיה. בהחלט מפתיע שקבוצה קטנה עם מסר משלה הופכת לבעלת רלבנטיות אוניברסלית, מכהנת כנקודת כיוול וכאובייקט מתמיר למחשבות הכביכול אלטרנטיביות עליה, הן עבור דיסיפלינות אינטלקטואליות והן עבור דרכי טיפול נפשי, גם כאשר שוללים אותה. דוקא שרידותה מעלה את התמיהה על מצבה בעולם. מספר הפונים אליה יורד, כפי שדווחה האנליטיקאית הצרפתית ז'אנין שסגה-סמירג'ל, בנאום פתיחה לכנס, וחוקר הפסיכואנליזה דוגלס קירסנר שב ומצביע על נתונים אלה ועל תפקידם של הפסיכואנליטיקאים עצמם ביצירת ההתדרדרות והמשבר שהפסיכואנליזה נתונה בו כיום. הצמחת אנליטיקאים לציות והעדר קרטירונים ברורים להכשרה נמנים בין הסיבות לכשל זה. כאן מנינו את מאפייני המסגרת וההתערבות האנליטית הדורשים הגמשה ועדכון, כדי שהרוח הפסיכואנליטית תוכל לשמש את המטופל של זמננו. במקביל, ראינו שמטפלים שאינם פסיכואנליטיקאים נמשכים אל המודעות והעומק שמציעים הפסיכואנליזה והאנליטיקאים, גם כשההשקעה המקצועית העצומה מרתיעה אותם. מורים ותלמידים בפקולטה למדעי הרוח מתלהבים מן המפגש עם הפסיכואנליזה, בין אם מדובר בקריאה מחדשת של פרויד ובין אם מדובר בהכרות עם ממשיכיו - קליין, ויניקוט, ביון, קוהוט, בולס, אוגדן, מיטשל, בנג'מין ואחרים. ספרות פסיכואנליטית מיתרגמת בשנים האחרונות בכמות מדהימה

ואסכולות שלמות כמו הפסיכואנליזה הצרפתית או קליין וממשיכה ומחברים שהיו בלתי נודעים לציבור הישראלי כמו ביון הופכים להיות לחם חוק גם למורים ליוגה. ההסבר המתבקש הוא כאמור, רב הממדיות שלה, שהפכה את הפסיכואנליזה לשורדת ונספגת בתוך התרבות, כולל התרבות הטיפולית, עד כדי שהפכה למעין מכנה משותף לטיפול נפשי או פסיכולוגיה במובן הרחב.

נראה שחשוב לפתוח את העשייה הפסיכואנליטית לדיון פתוח ושקוף. ברצוני לאסוף את המחשבות והעובדות שנפרשו עד כה לכדי מספר מסקנות והמלצות שיכולות להזין את הדיון והישום

- הפסיכואנליזה הקלאסית, המתאפיינת ב-4 מפגשים שבועיים למשך שנים רבות תוך שכיבה על ספה היא שיטת טיפול שאין לה כמעט מטופלים כיום והיא משמשת אנשי מקצוע בלבד. נראה שהכשרה זו איננה מוכחת כיעילה עבור מטופלים בלתי קיימים. היא יותר בחזקת טקס חניכה להתקבל לחברה פסיכואנליטית, חברות המסמנת אליטיזם, או דרך הכשרה עצמית מעמיקה של מטופלים.

- הממסד הפסיכואנליטי הקיים הוא נוקשה ושמרני, הוא משמר מסורות כאשר בסיס החברות באיגוד הוא אנליזה המתאפיינת בנוהלים פורמליים ומתקיימת רק אצל חבר ממסד, הוא נוהל שחלף זמנו. כפי שצוטט מן העתונות, ממוצע הגילאים בחברה הפסיכואנליטית הבריטית הוא 65. משמע, המוסד הישן הולך ומזדקן. יש צורך לבנות הכשרה פסיכואנליטית על בסיס ידע פומבי וליברלי, רלבנטי למטופלים בני דורנו.

- מטופלים בפסיכותרפיה פתוחים לעומק ולמורכבות של הפסיכואנליזה, מורים ותלמידים במדעי הרוח ובתחומי ידע אחרים מגיבים בעניין רב ומשלבים את הפסיכואנליזה בתחומיהם. פרוש הדבר שהפסיכואנליזה היא צורת חשיבה, סוג של אתיקה, ולא נוהלים פרגמטיים. היא רוח פסיכואנליטית, אופנויות של התבוננות באדם ובקשריו והשראה לטיפול. היא יכולה להעשיר גם מטופלים וגם אנשי רוח.

- מקומה הטבעי של הפסיכואנליזה היא האוניברסיטה שהיא מקום הכשרה ופיתוח דעת. מחלקות לפסיכולוגיה צריכות להיות כתובת למתעניינים ולאלה ששואפים להתפתח כמטופלים בדרכה. אולם המסורת השתרשה גם כאן וזוהי הזדמנות להתרענן.

- העשייה הטיפולית הפסיכואנליטית חייבת להתגמש. הנגישות למטופלים מחייבת יותר שקיפות ובדיקת יעילות. הכשרה ממוסדת מבטיחה את רמת המיומנות של המטפל ובעיקר עליה להבטיח את מודעותו לעצמו. יש לראות בהנחיות מסגרתיות אופציות ולא תכתיבים. אנליטיקאים הם אנשים מודעים ומיומנים בנפש האנושית, הפרקטיקה דורשת מהם מיומנות באינטראקטיביות.

- הרב ממדיות של הפסיכואנליזה מעניקה יכולת להכיל את הנפשי והגופני כשלימות במרחב הטיפולי.

- המטופלים של ימינו (כפי שראינו בפרק 2), הם בעלי ידע ויכולת לישם תובנות פסיכואנליטיות, הם מצפים לשקיפות בתהליך והתייחסות אישית, הם משלמים בכסףם ודורשים תמורה והדדיות. החיבור הנכון הוא בין מטופלים נזקקים ובין מטופלים מודעים ומושקעים המאפשרים למטופלים את ההשראה הרב ממדית והעומק של הפסיכואנליזה באופן רלבנטי למצוקותיהם ואורחות החיים שלהם.

ראינו שהפסיכואנליזה שורדת ומעשירה את הטועמים ממנה. פסיכואנליטיקאים של היום צריכים להיות מסוגלים ליסד מסגרות אקדמיות שבהן הידע פתוח, היוזמה האישית מבורכת והעשיה הטיפולית רואה את המטופל כבעל קול לגיטימי.

מה שהיה רלבנטי בעבר, תאם הלכי רוח של פעם - של אנליטיקאים חלוצים ופורצי דרך. היום אף אדם אינו בעל מונופול על הידע, הספרות הפסיכואנליטית הענפה הופכת לנגישה לכל.

מסורות טובות למועדונים חברתיים, לא להכשרה מקצועית ולא כמענה טיפולי לצרכים אנושיים-חברתיים דינמיים.

אני מקווה שהמחשבות שהוצגו בספר על העשיה הפסיכואנליטית העכשווית תעזורנה לחזק את האהבה והמודעות לכוחותיה ועומקה של הפסיכואנליזה, לשמור עליה מפני שמרנות ולתמוך באופן מודע ולגיטימי בנגישות טיפולית רחבה. השאלות והאתגרים שהועלו על במה זו יועדו לבחינה בקורתית של העשיה הפסיכואנליטית העכשווית. אולם אמירתי היא, מעל הכל, שאנליזת המטפל וקריטריונים מקצועיים חייבים להשמר.

- אפלסון, *ספר המדינה*. מהדורה שניה מורחבת. הוצאת בית הספר הריאלי העברי/חיפה, תש"א.
- באר, ת. (1998). *חבלים*. ספריה לעם, הוצאת עם עובד.
- בולס, כ. (1987). *צילו של האוביקט: פסיכואנליזה של הידוע שלא נחשב*. הסידרה הפסיכולוגית, הוצאת דביר, 2000.
- אנזייה, ד. (1985). *ה'אני עור'*, תולעת ספרים, 2004.
- ברמן, ע. (2002). "המסע הארוך: דרכו של פרויד אל שיטת הטיפול הפסיכואנליטית, דרכיה של שיטת הטיפול הפסיכואנליטית מאז פרויד". מתוך *הטיפול הפסיכואנליטי*, מאת ז. פרויד, בעריכת ע. ברמן, הוצאת ספרים עם עובד, עמ' 7-47.
- (1993) (עורך). *פרויד ודורה*. הוצאת ספרים עם עובד בע"מ תל אביב.
- גוברין, ע. (2004). *בין התמרות לפיתוי: גילגוליה של הפסיכואנליזה באמריקה*. הוצאת דביר, אור יהודה.
- גיי, פ. (1988) *פרויד: פרשת חיים לזמנו*. דביר, הוצאה לאור, 1993.
- גרינפלד, פ. (1979). *נביאים בבלי כבוד*. הוצאת ספרים עם עובד בע"מ, 1988.
- הדר-חרש, ב. (1997). "הגישה הטיפולית לגוף: מה בין פסיכואנליזה לבין טיפול בתנועה ואנליזה ביואנרגטית - חלק ב'". *שיחות*, כרך י"א, חוב' מס' 3, יוני 1997.
- ויניקוט, ד.ו. (1971). *משחק ומציאות*. הוצאת עם עובד, 1995.
- (1977). *הילדה פיג - דו"ח על טיפול פסיכואנליטי בילדה קטנה*.
- הסידרה הפסיכולוגית. זמורה ביתן, מוציאים לאור, 1999.
- טסטיין, פ. (1981). *מצבים אוטיסטים אצל ילדים*. מודן, 1994.
- ירום, נ. (2003). *ההיסטרי שבי, ההיסטרי שבינו: פסיכואנליזה של המאבק בין המינים המתחולל בגוף*. הסידרה הפסיכולוגית. הוצאת דביר.
- (1998). "פסיכותרפיה ופסיכואנליזה: דיון פתוח" (מכתבים למערכת). *שיחות*, כרך י"ב, חוברת מס' 2, 155-156.
- לאקאן, ז'. (1967/2001). "הצעת ה-9 באוקטובר על הפסיכואנליטיקאי של האסכולה". *פסיכואנליזה*, גיליון 10, מאי 2001, עמ' 7-43.
- מוסאייף-מייסון, ג'. (1988). *בגנות הפסיכותרפיה*. מחברות לספרות, זמורה בע"מ, 1991.
- מקדוגל, ג'. (1989). *תיאטרון הגוף*. הסידרה הפסיכולוגית, זמורה ביתן – מוציאים לאור, 1998.
- (1982). *תיאטרון הנפש*. הסידרה הפסיכולוגית, זמורה ביתן – מוציאים לאור, 1999.
- סעיד, א. (1978). *אוריינטליזם*. ספרית אפקים, הוצאת עם עובד, 2000.
- (1999). *עקוד: לא מרחולא מעב*. ידיעות אחרונות, ספרי חמד, 2001.
- עוז, ע. (2002). *סיפור על אהבה וחושך*. כתר הוצאה לאור.
- פוקו, מ. (1961) *תולדות השגעון בעידן התבונה*, בית הוצאה כתר, 1986.
- פרויד, ז. (1895/1952). *שתי נשים היסטוריות – סיפורים פסיכואנליטיים*. ד. גרין, עורך. ספרים, הוצאה אור, 2004.
- (1905 א'). "קטע מתוך אנליזה של היסטריה". מתוך ע. ברמן (עורך), *פרויד ודורה*, הוצאת ספרים עם עובד, עמ' 31-103.
- (1905 ב'). "שלוש מסות על התיאוריה של המיניות". מתוך ע. ברמן (עורך), *מיניות ואהבה*, סדרת פסיכואנליזה, הוצאת ספרים עם עובד, 2002, עמ' 17-98.
- (1910). "סכרייה לעתיד של התרפיה הפסיכואנליטית". בתוך *הטיפול הפסיכואנליטי*, בעריכת ע. ברמן. הוצאת ספרים עם עובד, 2002, עמ' 73-81.
- (1912). "עצות לרופא על הטיפול הפסיכואנליטי". מתוך *הטיפול הפסיכואנליטי*, בעריכת ע. ברמן, הוצאת ספרים עם עובד, 2002, עמ' 92-99.
- (1913). "על פתיחת הטיפול". מתוך ע. ברמן (עורך), *הטיפול הפסיכואנליטי*. הוצאת ספרים עם עובד, 2002, עמ' 99-114.

----- (1937). "אנליזה סופית ואינסופית", מתוך: ע. ברמן (עורך), *הטיפול הפסיכואנליטי*, הוצאת ספרים עם עובד, עמ' 201-227.
 פרנזי, ש. (1919). "על הטכניקה הפסיכואנליטית". מתוך: *בלבול השפות בין המבוגרים לילד*. בעריכת ע. ברמן. הוצאת ספרים עם עובד, 2003, עמ' 107-116.
 ----- (1921). "התפתחות נוספת של 'הטכניקה הפעילה' בפסיכואנליזה". מתוך: *בלבול השפות בין המבוגרים לילד*. הוצאת ספרים עם עובד, 2003, עמ' 122-136.
 פרנקל, א. (2004). *ילדה*. מפה, הוצאה לאור.

- Anzier, D. (1990). *Psychic Envelops*. London: Karnac Books.
- Aron, L. (1996). *A Meeting of Minds: Mutuality in Psychoanalysis*. Hillsdale, NJ & London: The Analytic Press.
- Atwood, G.E. & Stolorow, R.D. (1979). *Faces in the Cloud: Intersubjectivity in Personality Theory*. Northvale, New Jersey & London: Jason Aronson Inc., 1993.
- Bell, Q. (1972). *Virginia Woolf: A Biography. Volume Two, Mrs. Woolf, 1912-1941*. Frogmore, St. Albans: Triad/Paladin, 1976.
- Benjamin, J. (1995). *Like Subjects, Love Objects*. New Haven & London: Yale University Press.
- (2004). "Beyond Doer and Done To: An Intersubjective View of Thirdness". *The Psychoanalytic Quarterly*. Volume LXXIII, 1:5-47.
- Bick, E. (1968). "The experience of the skin in early object-relations". *International Journal of Psycho-Analysis*, 49:484-486.
- Breuer, J. & Freud, S. (1895). *Studies on Hysteria*. Standard Edition, 2. London: Hogarth Press, 1955.
- Chodorow, N. J. (1994). *Femininities, Masculinities, Sexualities: Freud and Beyond*. London: Free Association Books.
- Coltart, N. (1992). *How to Survive as a Psychotherapist*. Northvale, New Jersey: Jason Aronson Inc.
- Eissler, K.R. (1953). "The Effect of the Structure of the Ego on Psychoanalytic Technique". *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 1:104-143.
- Feldman, T. (1999). "A confusion of tongues between Freud and America: Therapeutic action and inaction". A paper delivered at the 19th Annual Spring Meeting, Division 39, the American Psychological Association, April, 1999, New York City.
- Foucault, M. (1963). *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*. Translated From the French by Alan Sheridan-Smith. New York: Vintage, 1973.
- Freud, E. L.(ed.) (1970). *The Letters of Sigmund Freud and Arnold Zweig*. New York: A Helen and Kurt Wolff Book, Harcourt, Brace & World, Inc.
- Garza-Guerrero, C. (2004). Reorganizational and educational demands of psychoanalytic training today. *International Journal of Psycho-Analysis*, 85:3-13.
- Grosskurth, P. (1987). *Melanie Klein: Her World and Her Work*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Grunbrich-Smitis, I. (1985). "Six Letters of Sigmund Freud and Sandor Ferenczi on The Interrelationship

- of Psychoanalytic Theory and Technique". *International Review of Psycho-Analysis*, 13:259-77.
- Hamilton, V. (1996). *The Analyst's Preconscious*. Hillsdale, NJ & London: The Analytic Press.
- Heimann, P. (1950). "On counter-transference". *International Journal of Psycho-Analysis*, 31:81-84.
- Kernberg, O. (1975). *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. Northvale, New Jersey: Jason Aronson, Inc, 1986.
- (1980). *Internal World and External Reality*. North vale, N.J. & London: Jason Aronson Inc. 1994.
- (1999). "Psychoanalysis, Psychoanalytic Psychotherapy and Supportive Psychotherapy: Contemporary Controversies". *International Journal of Psycho-Analysis*, 80:1075-1091.
- (2000). "A concerned critique of psychoanalytic education". *International Journal of Psycho-Analysis*, 81:97-120.
- Kirsner, D. (2000). *Unfree Associations: Inside Psychoanalytic Institutions*. London: Process Press.
- (2001). "The Future of Psychoanalytic Institutes". *Psychoanalytic Psychology: Journal of the Division of Psychoanalysis American Psychological Association*, Vol. 18, No. 2, Spring 2001, pp.195-212. Educational Publishing Foundation, Washington DC, USA.
- Khan, M.M.R. (1972). "The finding and becoming of self". In *The Privacy of the Self*. New York: International Universities Press, 1974.
- Kohut, H. (1979). "The two analyses of Mr Z". *International Journal of Psycho-Analysis*. 60: 3-27.
- Leavy, S.A.(ed.) (1964). *The Freud Journal of Lou Andrea Salome*. New York: Basic Books, Inc., Publishers.
- Mahony, P. (1984). *Cries of the Wolf-Man*. New York: International Universities Press, Inc.
- Malcolm, J. (1980). *Psychoanalysis: The Impossible Profession*. New York: Vintage Books.
- Masson-Moussaieff, J. (ed.). (1985). *The Complete Letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess, 1887-1904*. Cambridge, Massachusetts, and London, England: The Belknap Press Of Harvard University Press.
- .McDougall, J.(1978). *Plea for a Measure of Abnormality*. :London: Free Associations Books, 1992.
- (1982). *The Theaters of the Mind*. New York: Basic Books.
- (1989). *The Theaters of the Body*. New York: Norton.
- Meisel, P. & Kendrick, W. (eds.). (1986). *Bloomsbury/Freud: The Letters of James and Alix Strachey 1924-1925*. London: Chatto & Windus.
- Messler-Davies, J. (1994). "Love in the afternoon". *Psychoanalytic Dialogues*, 4:153-170
- Mitchell, S.A. (1988). *Relational Concepts in Psychoanalysis*. Cambridge, Massachusetts, And London, England: Harvard University Press.
- (1993). "Wishes, Needs, and Interpersonal Negotiations". In *Hope and Dread in Psychoanalysis*. New York: Basic Books, pp. 175-202.
- Molino, A. (ed.). (1997). *Freely Associated: Encounters in Psychoanalysis*. London & New York: Free Associations Books.
- Nin, A. (1967). *The Journal of Anais Nin 1934-1939*. Ed. by Gunther Stuhlmann. London: Quartet Books.
- Racker, H. (1953). "The Meanings and Uses of Countertransference". In B. Wolstein (ed.) *Essential Papers of Countertransference*. New York & London: New York University Press, 1988, pp.158-202.
- Renick, O. (2001). "The patient's experience of therapeutic benefit". *Psychoanalytic Quarterly*, LXX:231-243.
- Rogow, A.A. (1979). "Dora's brother". *International Review of Psycho-Analysis*, 6:239-259.

- Sandler, J. (1976). "Countertransference and role-responsiveness". *International Review of Psycho-Analysis*, 3:43-47.
- et al. (1973). *The Patient and the Analyst*. London: Maresfield Library, Karnac.
- Steiner, J. (1993). "*Problems of psychoanalytic technique: patient-centered and analyst-centered interpretations*". In *Psychic Retreats*. London/New York: Routledge.
- Stewart, J. (1977). "Problems of management in the analysis of a hallucinating hysteric". *International Journal of Psycho-Analysis*, 65:67-76.
- Stolorow, R.D., Brandchaft, B. & Atwood, G.E. (1987). *Psychoanalytic Treatment: An Intersubjective Approach*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Strachey, J.(1934). "The Nature of the Therapeutic Action of Psycho-Analysis". In A.H.Esman (ed.) *Essential Papers on Transference*. New York & London: New York University Press,1990.
- Symington, N. (1986). "The Analyst's act of freedom as agent of therapeutic change". In G. Kohon, (ed.). *The British School of Psychoanalysis: The Independent Tradition*. London: Free Associations Books.
- Tustin, , F. (1981). *Autistic States in Children*. Routledge and Kegan Paul.
- Wallerstein, R.S. (1988). "One psychoanalysis or many?" *International Journal of Psycho-Analysis*, 65:5-21.
- (1990). "Psychoanalysis: the common ground". *International Journal of psycho-Analysis*, 71:3-20.
- Winnicott, D.W. (1956). "Primary Maternal Preoccupation". In *Through Paediatrics to Psychoanalysis*. London: The Institute of Psycho-Analysis, Karnac Books, 1992.
- (1958). "Child Analysis in the Latency Period". In *The Maturational Processes and The Facilitating Environment*. London: Karnac, 1965, pp.115-124.
- (1960). "Ego Distortion in Terms of True and False Self". In *The Maturational Processes and The Facilitating Environment*. London: Karnac, 1965, pp.140-153.