

שנותרו נורמליים; לכך הוסיף עוד את מה שיכול היה להיווצר כתוצאה מהעברת התהליכים הלא-מודעים הללו אל התודעה.

ברצוני להוסיף כאן מספר הערות שכל אנליטיקאי זכה לאמת מתוך ניסיונו. שכיחת רשמים, סצינות וחוויות מצמצמת כמעט תמיד ב"חסימתם". כאשר המטופל מדבר על "הנשכחים" הללו, רק לעיתים רחוקות יותר על ההזדמנות להוסיף: בעצם ידעתי זאת תמיד, רק לא חשבתי על כך. לעיתים קרובות יבטא את אכזבתו על שלא עולים בדעתו די דברים שיוכל להכיר בהם כ"נשכחים", כאלה שלא שב לחשוב עליהם מאז התרחשו. ואולם גם כמיהה זו באה על סיפוקה, כפרט בהיסטריות קונוורסיביות [של המרה]. ה"שכחה" נתונה למגבלה נוספת כשאנו מביאים בחשבון את הזיכרונות המחפים הקיימים בדרך-כלל. במקצת המקרים התקבל אצלי הרושם שהזיכרונות המחפים מהווים משקל נגד לשכחת הילדות המוכרת והחשובה לנו כל-כך מבחינה תיאורטית. בזיכרונות הללו נשמרים לא רק כמה דברים מהותיים מחיי הילדות, אלא כל מה שהוא מהותי בהם. צריך רק לדעת כיצד להתיר אותו מתוכם באמצעות האנליזה. הם מייצגים את שנות הילדות הנשכחות בצורה מספקת, כשם שתוכנו הגלוי של החלום מייצג את מחשבות החלום.

את הקבוצה האחרת של תהליכים נפשיים — פנטזיות, תהליכי יחסים, רגשות והקשרים — שניתן להנגיד לרשמים ולחוויות, בהיותם פעילויות פנימיות גרידא, עלינו לבחון בנפרד בכל שנוגע לקשרים שיש להם עם השכחה וההיזכרות. מה שמתרחש כאן לעיתים קרובות ביותר הוא ש"נזכרים" בדבר כלשהו שלא יכול היה "להישכח" מעולם, מפני שהאדם מעולם לא הבחין בו ולא היה מודע לו. יתרה מזאת, נראה שמבחינת ההשתלשלות הנפשית אין זה משנה כלל אם "הקשר" זה היה מודע ואחר-כך נשכח, או שמעולם לא הגיע לתודעה. השכנוע שהחולה רוכש במהלך האנליזה הוא בלתי תלוי לחלוטין בזיכרון מסוג זה.

השכחה, בייחוד בניירוזה הכפייתית לכל סוגיה, מוגבלת להתרת הקשרים, לכשל בהסקת המסקנות הנכונות ולבידוד הזיכרונות.

סוג מיוחד של חוויות בעלות חשיבות רבה, שאותן לא ניתן בדרך-כלל להשיב לזיכרון, הן החוויות שאירעו בשלב מוקדם ביותר בילדות ולא זכו להבנה בעת שנחוו, אלא זכו לפירוש והבנה רק בדיעבד. אנו מכירים בהן באמצעות חלומות ומגיעים להאמין בהן מכורח ראיות חותכות מתוך מרקם הניירוזה. נוכל אף להשתכנע בכך שהמטופל, לאחר שהתגבר על התנגדותותיו, אינו נזקק עוד להיעדר תחושת הזיכרון שלהן כנימוק נגד קבלתן. עניין זה דורש מידה כה רבה של זהירות ביקורתית וצופן בחובו כל-כך הרבה חדש ומעורר תמיהה, שאני שומר אותו לדיון נפרד בלוויית חומר מתאים*.

* זוהי בוודאי התייחסות למקרה של "איש הזאבים" ולחלום הילדות שעליו דיווח לפרויד בתחילת הטיפול. ניתן להניח שפרויד, אשר זה עתה סיים את הטיפול באיש הזאבים, החל לכתוב במקביל את סיפור המקרה שפרסם כעבור ארבע שנים.

היזכרות, חזרה ועיבוד

עוד עצות על טכניקת הטיפול הפסיכואנליטי II

דומני שלא מיותר לשוב ולהזכיר לתלמידים את השינויים מרחיקי הלכת שהטכניקה הפסיכואנליטית ידעה מתחילת דרכה. בשלב הראשון, זה של הקתרוזים על-פי ברז'ר, התמקדנו ברגע היווצרות הסימפטום, תוך מאמץ עקבי לשחזר את התהליכים הנפשיים המעורבים במצב זה, במטרה להוביל אותם לפורקן בדרך של פעילות מודעת. היזכרות ומתן פורקן [אבריאקציה] בעזרת המצב ההיפנוטי היו אז המטרות שחתרנו להשיגן. לאחר מכן, עם הוויתור על ההיפנוזה, המשימה הראשונה היתה לנחש, מתוך הבזקי המחשבה החופשיים של המטופל, את מה שאינו מצליח לזכור. באמצעות עבודת הפירוש ושיתוף החולה בתוצאותיה היינו אמורים לעקוף את ההתנגדות שלו. המצבים שיצרו את הסימפטום ומצבים אחרים שקדמו לרגע פריצת המחלה שמרו על מקומם במוקד ההתעניינות; אולם מתן הפורקן איבד מחשיבותו, ודומה היה שהוחלף בעבודה שהמטופל נאלץ להשקיע בהתגברות על הביקורתיות שלו כלפי הבזקי המחשבה שלו (מתוך ציות לכלל היסוד של ה- ψ). בסופו של דבר, התפתחה הטכניקה העקבית של ימינו, שבה הרופא מוותר על ההתמקדות ברגע או בבעיה כאלה או אחרים, מסתפק בלימוד פני השטח הנפשיים של המטופל בהווה, ועושה שימוש באמנות הפירוש בעיקר לצורך הכרת ההתנגדויות הצצות ועולות והפיכתן למודעות. כך נוצר סוג חדש של חלוקת עבודה: הרופא חושף את ההתנגדויות הלא מוכרות לחולה ולאחר שהחולה הצליח לגבור עליהן, יספר, לעיתים קרובות ללא כל מאמץ, על אודות המצבים הנשכחים וההקשרים שלהם. מטרת הטכניקות האלה נותרה, כמובן, ללא שינוי. מבחינת התיאור: מילוי החורים בזיכרון, מבחינת הדינמיקה: ההתגברות על ההתנגדויות והרחקתיות.

חובה עלינו להכיר תודה לטכניקה ההיפנוטית הישנה על שהציגה לפנינו, בצורה מבודדת וסכמטית, כמה מהתהליכים הנפשיים של האנליזה. רק הודות לכך יכולנו לאזור אומץ ליצור בעצמנו מצבים מורכבים יותר בטיפול האנליטי ולשמור על שקיפותם. בטיפולים ההיפנוטיים הללו התגבשה ההיזכרות באופן פשוט ביותר. המטופל העביר את עצמו למצב קודם, שדומה היה שאינו מבלבל בינו לבין מצבו הנוכחי, ודיווח על התהליכים הנפשיים שהתרחשו בו, במידה

Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten, 1914
* קיצור המילה פסיכואנליזה בכתב יווני.

השימוש בטכניקה החדשה מותיר מעט מאוד, ולעיתים קרובות אינו מותיר מאומה, ממהלך העניינים החלק ומשביע הרצון הזה. גם כאן קיימים מקרים המתנהגים עד לנקודה מסוימת כמו מקרים המטופלים בטכניקה ההיפנוטית וחדלים מכך רק בשלב מאוחר יותר; אך יש מקרים המתנהגים אחרת מלכתחילה. אם נתעכב על הסוג השני לצורך אפיון ההבדל, נוכל לומר שהמטופל אינו נזכר בדבר ממה שנשכח והודחק, אלא פועל את הדברים*. הוא משחזר אותם לא כזיכרון אלא כמעשה, וחוזר עליהם, כמובן מבלי לדעת שהוא חוזר עליהם.

לדוגמה: המטופל אינו מספר שהוא זוכר שהיה ילד סורר וביקורתי כלפי הסמכות של הוריו, אלא מתנהג בצורה כזאת כלפי הרופא. אין הוא זוכר כיצד נתקע חסר ישע ואובד עצות בחקירות המיניות של ילדותו, אלא מציג תלי תלים של חלומות והבזקי מחשבה מבלבלים, מתלונן שכלום לא צולח בידו, וטוען שנגזר עליו לעולם לא להביא דבר לידי סיום. אין הוא זוכר שהתבייש עמוקות בהתעסקויות מיניות מסוימות שלו ופחד שיתגלו, אלא מראה שהוא מתבייש בטיפול בו החל כעת ומחפש דרכים לשמור עליו בסוד מפני כולם; וכן הלאה. קודם כל, הוא יתחיל את הטיפול בחזרה מעין זאת. לעיתים קרובות, לאחר שהשמענו באוזני מטופל שבעברו סיפור חיים מלא תהפוכות וסיפור מחלה ממושך, את כלל היסוד הפסיכואנליטי – דרשנו ממנו לומר כל מה שעולה בדעתו – ציפינו לשטף של דבור, אך נוכחנו תחילה לדעת שאין לו מה להגיד. הוא שותק וטוען ששום דבר לא עולה בדעתו. כמובן שזו אינה אלא חזרה על העמדה ההומוסקסואלית הנדחקת קדימה כהתנגדות לכל היזכרות שהיא. כל זמן שישאר בטיפול לא ישתחרר מהכפייה הזאת לחזור; ולבסוף נבין שזו דרכו להיזכר.**

כמובן שבראש ובראשונה יעניין אותנו הקשר שבין החזרה הכפייתית לבין ההעברה וההתנגדות. במהרה נבחין בכך שההעברה עצמה אינה אלא פיסת חזרה, ושהחזרה היא העברה של העבר שנשכח, לא רק אל הרופא, אלא גם אל כל התחומים האחרים של המצב העכשווי. לפיכך עלינו להיות מוכנים לכך שהמטופל יתמסר לחזרה הכפייתית, התופסת כעת את מקומו של דחף ההיזכרות, לא רק ביחסו האישי לרופא, אלא כוּזמנית גם בכל הפעילויות והיחסים האחרים של חייו – אם, למשל, יבחר לעצמו אובייקט להתאהבות, ייטול על עצמו משימה או יתחיל ביוזמה כלשהי. קל גם לזהות את חלקה של ההתנגדות. ככל שההתנגדות גדולה יותר, כן תתפוס הפעולה (החזרה) מקום יותר גדול בהיזכרות. ההיזכרות האידאית במה שנשכח, כפי שקורה במהלך ההיפנוזה, אינה אלא מצב שבו

* במקור בגרמנית agieren, ביטוי המופיע לראשונה ב-1905 בסיפור המקרה של דורה ("קטע מתוך אנליזה של היסטריה", בקובץ פרויד ודורה בהוצאת עם עובד, עמ' 98-99), משמעותו היא "לפעול" וגם "לשחק". סטרייצ' תרגם אותו במהדורה הסטנדרטית האנגלית כ-acting out, והמונח הורחב בהדרגה בזרעון הטיפולי וקיבל קונטציה שיפוטית שלילית.

** זהו ככל הנראה אזכור ראשון של רעיון החזרה הכפייתית העתיד לתפוס מקום מרכזי בתיאוריית הרחפים המאוחרת של פרויד.

ההתנגדות מוסטת הצדה לחלוטין. אם הטיפול מתחיל בחסות של העברה חיובית בינונית שאינה באה לידי ביטוי, הרי היא מאפשרת תחילה העמקה של ההיזכרות כמו בהיפנוזה, בעוד שהסימפטומים של המחלה משתתקים. אך אם במהלך הטיפול ההעברה נעשית עוינת, או חזקה מדי, ובשל כך דורשת הדחקה, מיד תפנה ההיזכרות את מקומה לפעולה. מכאן ואילך ההתנגדויות הן הקובעות את סדר החזרה על הדברים. החולה נוטל עמו את הנשק מן הארסנל (הנשקיה) של העבר ומתגונן בעזרתו מפני המשך הטיפול, ועלינו לפרוק אותו מנשקו בהדרגה.

שמענו זה עתה שבמקום להיזכר המטופל חוזר על דברים בתנאים של ההתנגדות. עתה אנו רשאים לשאול, על מה בעצם הוא חוזר או מה הוא פועל? התשובה היא, הוא חוזר על כל מה שכבר מצא את דרכו ממקורות המודחק שלו אל המהות הגלויה שלו – על העכבות שלו, על עמדותיו שלא יצלחו למאומה ועל תווי ההיכר הפתולוגיים שלו. אכן, במהלך הטיפול הוא חוזר גם על כל הסימפטומים שלו. ועתה נבחין בכך שבבואנו להדגיש בפניו את החזרה הכפייתית שלו, לא רכשנו שום עובדה חדשה אלא רק נקודת מבט כוללת יותר. עכשיו ברור לנו, שמחלתו של המטופל לא תוכל להסתיים עם תחילת הטיפול, ושעלינו לטפל במחלתו לא כפרשה היסטורית אלא ככוח עכשווי. המחלה תופיע באופן כשלים ותנוע אל התחום של השפעת הטיפול; ובעוד שהחולה חווה אותה כהתרחשות ממשית בהווה, הרי עלינו מוטלת העבודה הטיפולית, שחלק נכבד ממנה מתבטא בהחזרת הדברים אל מוצאם בעבר.

ההיזכרות, באמצעות ההיפנוזה, הותירה בהכרח רושם של ניסוי שבוצע במעבדה. החזרה, באמצעות הטיפול האנליטי על-פי הטכניקה החדשה, משמעותה להעלות באוב פיסת חיים אמיתית, ולכן לא תמיד תוכל להיות חסינה מפגיעות ומספקות. בכך מתמצית הבעיה שהיא לעיתים קרובות בלתי נמנעת, של "החמרה תוך כדי הטיפול".

בראש ובראשונה, עצם התחלת הטיפול כרוכה בשינוי בעמדתו המודעת של החולה כלפי מחלתו. עד כה הסתפק בדרך-כלל בכך שהתלונן עליה, התייחס אליה בזלזול כאל שטות והמעיש בערכה; אך לכך מכך המשיך והחיל גם על ביטוייה החיצוניים של המחלה את צורת ההתנהגות המדחיקה, אותה מדיניות של בתי-יענה שנקט נגד מקורות המחלה. כך קורה לעיתים שאיננו מכיר אל נכון את התנאים להיווצרות הפוביה שלו, איננו קשוב לביטוי המדויק של רעיונותיו הכפייתיים או איננו תופס את עיקר הכוונה של דחפיו הכפייתיים. זה, כמובן, אינו מועיל לטיפול. עליו לאזור אומץ ולכוון את תשומת-לבו לתופעות של מחלתו. המחלה עצמה אסור שתהיה עוד בזויה בעיניו, אלא עליו לראות בה יריב ראוי, חלק ממהותו הנשען על מניעים טובים, ושניתן להפיק ממנו דברים בעלי ערך בהמשך חייו. לפיכך, כבר מן ההתחלה יש לסלול את הדרך להתפייסות עם המודחק, המתבטא בסימפטומים, אך יש להותיר מקום גם לסובלנות כלפי מצבו כחולה. כאשר התייחסות חדשה זו אל המחלה גורמת להחרפת קונפליקטים ולהתפרצות של סימפטומים, שקודם לכן עדיין לא היו ברורים, ניתן בקלות לנחם את המטופל

ולצייץ שאין זו אלא הרעה הכרחית אך חולפת, ושלא ניתן להרוג אריב כשהוא נעדר או אינו בהישג יד. ההתנגדות, לעומת זאת, עשויה לנצל את המצב למטרותיה ולהשתמש לרעה בהיתר להיות חולה. כאילו רצתה להפגין: "ראה מה קורה כשאני באמת מסכימה לתת לדברים האלה לקרות, האם לא צדקתי כשהשארתי אותם בידי ההרחקה?" אנשים צעירים וילדותיים נוטים במיוחד לנצל לרעה את הדרישה המושמעת בטיפול, לפיה עליהם להסב את תשומת-לבם להיותם חולים, על מנת להתענג על מלוא הסימפטומים של מחלתם.

סכנות נוספות נוצרות עקב כך שבהמשך הטיפול עשויים גם החפים חדשים ממקורות עמוקים יותר, שעד כה לא באו לידי ביטוי מלא, להגיע לכלל חזרה ולבסוף, פעולות של המטופל מוּחוץ להעברה עלולות לגרום לנזקים זמניים בחייו, או אפילו להיבחר באופן שיבטלו את סיכוייו להחלמה אחת ולתמיד.

קל להצדיק את הטקטיקה שעל הרופא לאמץ במצב זה. המטרה שהוא דבק בה נשארה כשהיתה, ההיזכרות בסגנון הישן – השחזור בתחום הנפש – וזאת גם כשהוא יודע שבטכניקה החדשה אין הדבר בר השגה. הוא נערך לקרב ממושך עם המטופל כדי לשמור בתחומי הנפש את כל הרחפים שהמטופל מבקש להסיט לתחום המוטורי, ויחגוג את ניצחון הטיפול כאשר יצליח לפתור, באמצעות עבודת זיכרון, דבר כלשהו שהמטופל מבקש לתעל לפעולה. אם הקשר באמצעות ההעברה ייהפך למשהו שניתן לעשות בו שימוש, הרי הטיפול יצליח למנוע מהמטופל להוציא לפועל את פעולות החזרה המשמעותיות יותר, ולנצל את הכוונה שמאחורי פעולות אלה, *in statu nascendi* [במצבה הבראשית], כחומר לעבודה הטיפולית. הדרך הטובה ביותר להגן על החולה מפני הנזקים הכרוכים בהוצאה לפועל של דחפיו היא לחייבו שלא לקבל שום החלטות בעלות חשיבות מכרעת בחייו במהלך הטיפול, כגון בחירת מקצוע או בחירה סופית של אובייקט אהבה, אלא להמתין עם כל התוכניות האלה עד להחלטתו.

בתוך כך נאפשר ברצון את חירותו האישית של המטופל במידה שזו עולה בקנה אחד עם מגבלות הזהירות הללו, ולא נמנע בעדו מלהוציא לפועל כוונות חסרות ערך, גם כאשר הן אוויליות; ולא נשכח שהאדם מסוגל להחכים אך ורק מתוך ניסיונו האישי ומתוך הפגיעות שלו. ואמנם במקרים מסוימים לא ניתן לעצור את המטופלים מלפתוח ביוזמות חסרות תכלית, שרק אחריהן הם נעשים בשלים ונגישים לעיבוד האנליטי. לעיתים גם יקרה שלא נספיק לרסן את הרחפים הפראיים באמצעות ההעברה, או שהמטופל יקרע, במהלך פעולת חזרה, את החבל הקושר אותו לטיפול. דוגמה קיצונית הוא המקרה של גברת מבוגרת שנטשה את ביתה ואת בעלה פעם אחר פעם במצב של דמדומים, ונמלטה למקום כלשהו, מבלי שהיתה מודעת למניע כלשהו ל"הימלטות" שלה. היא הגיעה לטיפול עם העברה של חיבה מפותחת ביותר וזו הלכה וגברה בימים הראשונים במהירות שלא תיאמן; בסוף השבוע "נמלטה" גם ממני, לפני שהספקתי לומר לה דבר מה שהיה עשוי למנוע ממנה את החזרה הזאת.

אבל הכלי העיקרי שבו ניתן לרסן את החזרה הכפייתית של המטופל ולהסב

אותה למניע להיזכרות טמון בשימוש שאנו עושים בהעברה. אנו הופכים את החזרה הכפייתית לבלתי מזיקה, ואפילו למועילה, על-ידי הענקת זכות קיום בתחום מוגדר. אנו פותחים בפניה את ההעברה כמגרש משחקים שבו ניתן לה היתר להתפרס כחופשיות כמעט מלאה ומאפשרים לה להציג בפנינו את כל הרחפים הפתוגניים המסתתרים בחיי הנפש של המטופל. די שהמטופל יילך לקראתנו מתוך כיבוד תנאי הקיום של הטיפול, כדי שיעלה בדינו דרך קבע להעניק משמעות העברתית חדשה לכל הסימפטומים של מחלתו; ולהחליף את הנזירות הרגילה שלו בנזירות ההעברה שיוכל להירפא ממנה באמצעות העבודה הטיפולית. כך יוצרת ההעברה תחום ביניים בין המחלה לבין החיים, שדרכו יעבור האדם ממצב של חולי למצב של בריאות. המצב החדש לבש את כל מאפייני המחלה אך הוא מציג מחלה מלאכותית הנגישה להתערבותנו בכל מקום. כוונתית היא מהווה גם חלק מהחוויה הריאלית, שהיא ארעית מטבעה ומתאפשרת הודות לתנאים נוחים במיוחד. מתוך תגובות החזרה הנגלות בהעברה, הדרכים המוכרות מובילות להתערבות הזיכרונות, המופיעים בקלות לאחר ההתגברות על ההתנגדות.

יכולתי להפסיק בנקודה זו, אלמלא חייבה אותי הכותרת של חיבור זה לדרוך במרכיב נוסף של הטכניקה האנליטית. כידוע, ההתגברות על ההתנגדות מתחילה בכך שהרופא חושף בפני המטופל את ההתנגדות שלעולם אינה מוכרת לו. דומה שאנליטיקאים הנמצאים בתחילת דרכם נוטים לראות בצעד מקדים זה את העבודה כולה. לעיתים קרובות ביקשו רופאים את עצתי והתלוננו על כך שאף-על-פי שחשפו בפני המטופל את ההתנגדויות, דבר לא השתנה; אדרבה, ההתנגדות התחזקה עוד יותר והמצב כולו איבד משקיפותו. נראה היה שהטיפול לא מתקדם. ציפיייה קודרת זו הוכחה אחר-כך תמיד כמוטעית. הטיפול התקדם בדרך-כלל בצורה משביעת רצון; הרופא פשוט שכח שהצגת ההתנגדות בשמה המפורש עדיין אין בה כדי לגרום להפסקתה המיידית. יש לתת לחולה זמן להתעמק בהתנגדות המוכרת לו עתה, לעבד אותה ולגבור עליה, וזאת דווקא על-ידי כך שימשיך בעבודה איתו בהתאם לכלל היסוד האנליטי חרף ההתנגדות. רק כאשר ההתנגדות מגיעה לשיאה ניתן לגלות, מתוך עבודה משותפת עם המטופל, את הרחפים המורחקים המזוינים אותה; חוויה שבאמצעותה המטופל משתכנע בקיומה ובעוצמתה של זו. הרופא פטור מכל פעולה נוספת, ואין לו אלא להמתין ולאפשר מהלך שלא ניתן למנועו ולא תמיד ניתן להאיצו. אם ירבך בהיגיון זה יחסוך מעצמו פעמים רבות את האשליה שנכשל, וזאת דווקא במקום שבו המשיך את הטיפול בקו הנכון.

העיבוד הזה של ההתנגדויות עשוי בפועל להיפך למטלה מייגעת עבור המטופל ולמבחן של סבלנות עבור הרופא; אך זהו דווקא החלק של העבודה שהשפעתו ככיוון של שינוי היא הגדולה ביותר על המטופל, ובו מתבטא עיקר ההבדל בין הטיפול האנליטי לבין השפעה סוגסטיבית כלשהי. תיאורטית ניתן להשוותו ל"מתן הפורקן" למכלול האפקטים שנכלאו על-ידי ההרחקה, ואשר בלעדיו היה הטיפול ההיפנוטי נותר חסר השפעה.