

הכללים הטכניים שברצוני להציע כאן הם פרי ניסיון אישי רב שנים, שבמהלכו חזרתי בי מהליכה בדרכים אחרות שהסבו לי נזק. תוכלו להבחין בנקל שכללים אלה, או לפחות רבים מהם, מסתכמים לכלל מנחה אחד ויחיד. תקוותי היא, שהתחשבות בכללים אלה תחסוך מהרופאים העוסקים באנליזה טרחה מיותרת ותשמור עליהם מפני התעלמויות. אומר במפורש שטכניקה זו לבדה הוכיחה עצמה כמתאימה לי אישית, וכלל לא עולה בדעתי לכפור בכך שרופא בעל מבנה אישיות רפואית שונה משלי עשוי להעדיף עמדה אחרת כלפי החולים וכלפי הבעיות שעליו לפתור.

(א) הבעיה הראשונה שכל אנליטיקאי, המטפל ביותר מחולה אחד ביום, ניצב לפניה, תיראה בעיניו גם הקשה מכולן. היא נעוצה בצורך לאגור בזיכרון את אינספור השמות, התאריכים, פרטי הזיכרונות, הבזקי המחשבה ותוצרי המחלה שהחולה מעלה במהלך חודשים ושנים של הטיפול, וכל זאת מכליל בלב לבנים לבין חומר דומה המגיע ממטופלים אחרים המצויים כעת, או שהיו מצויים בעבר, באנליזה. מי שנדרש לראות מדי יום שישה, שמונה או אפילו יותר מטופלים, חייב להיות בעל כושר זיכרון בל יאומן העשוי לעורר השתאות ואפילו רחמים אצל המתבונן מן הצד. מכל מקום נהיה סקרנים לדעת מהי הטכניקה המאפשרת התמודדות עם שפע כזה ונצפה שיועמדו לרשות הרופא אמצעי עזר מיוחדים.

אלא שמדובר דווקא בטכניקה פשוטה מאוד. היא שוללת שימוש באמצעי עזר מכל סוג, לרבות כתיבה, וכפי שנשמע בהמשך, מתמצית בכך שלא נתאמן לזכור דברים מסוימים, אלא נקדם את כל מה שיושמע באוזנינו ב"תשומת-לב מרחפת ואחידה", כפי שכבר כיניתי אותה בעבר.¹ כך ייחסך מאיתנו המאמץ הכרוך בהתרכזות, אשר לא ניתן להתמיד בו שעות רבות מדי יום, ונמנע את הסכנה הכרוכה בהכרח במתן תשומת-לב מכוונת. הווה אומר, כאשר מפנים את מלוא תשומת-הלב במתכוון לרמה מסוימת, מתחילים לברור מתוך החומר המוצע, מתמקדים בחדות יתרה בפיסת מידע אחת תוך התעלמות מאחרת, וכך הולכים

Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung, 1912
* זוהי הפעם הראשונה שבה מוזכר המונח "תשומת-לב מרחפת ואחידה" בעבודותיו של פרויד, הכוונה כנראה למשפט מחנך המקרה של "הנס הקטן" (Freud, 1909a, עמ' 23), למרות שפרויד המילים שם שונה במקצת. הניסוח שלפנינו מופיע שוב ב"שני מאמרי אנליטיקה" (Freud, 1923, עמ' 239).

בעקבות הציפיות או הנטיות שלנו. אך דווקא את זה איננו רשאים לעשות; שכן, אם נשתמש בבחירה שעשינו כדי לעקוב אחרי ציפיותינו, נסתכן בכך שלעולם לא נמצא דבר זולת מה שכבר ידוע לנו, ואם נלך בעקבות נטיותינו, חזקה עלינו שנזייף את מה שאנו מסוגלים להבחין בו. עם זאת, אל נשכח שבכרוב המקרים מובאים לאוזנינו דברים שמשמעותם מתחזרות לנו רק בשלב מאוחר יותר.

כפי שנראה, הכלל שלפיו עלינו להקדיש תשומת לב שווה לכל הנאמר, מקביל לדרישה מהמטופל לספר כל מה שעולה בדעתו מבלי לברור או לבקר. אם הרופא ינהג אחרת יסכל את מה שהרוויח מכך שהמטופל נהג לפי "כלל היסוד הפסיכואנליטי".

ניתן לנסח את הכלל עבור הרופא כך: עליו להרחיק את כל ההשפעות המודעות מתשומת-הלב שלו ולמסור את עצמו לחלוטין בידי "הזיכרון הלא-מודע" או בניסוח טכני גרידא: עליו להקשיב מבלי לדאוג אם הוא זוכר את הדברים אם לאו. מה ששייך לעצמו בדרך זו ימלא את כל הדרישות במהלך הטיפול. אותם המרכיבים של החומר המתלכדים לכלל הקשר יעמדו לרשות הרופא באופן מודע; ואשר לאחרים, שהם עדיין נטולי הקשר ושרויים במין תוהו ובוהו, אלה ידמו בתחילה כשכוחים בתהום הנשייה, אך מוכנים ומזומנים להופיע בזיכרון, כל אימת שהמטופל יביא משהו חדש המתקשר אליהם שבאמצעותו ניתן להמשיכם. ואז, כאשר אחרי שנה ויותר נחזור על פרט שבוודאי היה חומק מזיכרונו לו ניסינו לחקוק אותו שם מתוך כוונה מודעת, נקבל בחיך את המחמאה של המטופל בדבר "זיכרון טוב במיוחד", שאיננו ראויים לה כלל. טעויות נופלות בהזיכרות כזאת רק בזמנים ובמקומות בהם ההתייחסות העצמית של האנליטיקאי אינה תקינה; כלומר, כאשר הוא נופל בעליל ברמתו מן האידיאל של האנליטיקאי. בלכול עם חומר של מטופלים אחרים מתרחש לעיתים נדירות למדי. בוויכוח עם המטופל האם אמר דבר מסוים ואיך אמר זאת, הצדק ברוב המקרים יהיה עם הרופא.¹

(ב) אינני ממליץ על כתיבת רשימות מפורטות, כתיבת פרוטוקול וכיו"ב, במהלך הפגישה עם המטופל. נוסף על הרושם הרע שמנהג זה מותיר אצל מטופלים מסוימים, תקפים כאן גם השיקולים הנוגעים למיקוד תשומת-לב, שכבר דנו בהם. במהלך הכתיבה או הקצרנות נעשית בהכרח בחירה מזיקה מתוך החומר, ואנו מרתקים אליה חלק מן הפעילות הנפשית שלנו, שהיינו עושים בה שימוש טוב

1. לעיתים קרובות טוען המטופל שכבר אמר דבר מסוים לרופא, בעוד שהרופא יכול להבטיחו נאמנה, בתחושת עליונות, שרבר זה נאמר על-ידו כעת בפעם הראשונה. אז יתברר שבהודמנות מוקדמת יותר התכוון אמנם המטופל לומר את הדבר, אלא שההתנגדות, שהייתה עדיין קיימת אז, מנעה ממנו לעשות כן. זיכרונו את ההתכוון לומר לא נברל עבורו מזיכרון הוצאתה לפועל של כוונה זו.

* פרויד הוסיף הערת שוליים הנוגעת לשיקולים אלה גם בתיאור המקרה של "איש החולדות" (Freud, 1909b, עמ' 159).

יותר אילו מיקדנו אותה בפירוש של הנשמע. אין לנו כל התנגדות להריגות מן הכלל הזה כאשר מדובר בתאריכים, טקסטים של חלומות, או אירועים בודדים ראויים לציון, שניתן על נקלה לכודם מהקשרם, והמתאימים לשמש כדוגמאות בפני עצמן. אך אני איני נוהג לעשות אפילו את זה, אלא רושם לעצמי דוגמאות מהזיכרון בערב, לאחר סיום העבודה. אשר לטקסטים של חלומות, שאני מייחס להם חשיבות, המטופלים חוזרים עליהם באוזני כדי שאוכל לחקוק אותם בזיכרון.

ג) ניתן להצדיק את הכתיבה במהלך הפגישה עם המטופל כאשר יש כוונה להפוך את המקרה הטיפולי למושא לפרסום מדעי. בעיקרון אין לשלול זאת, אך מן הראוי שלא נתעלם מכך שערכם של פרוטוקולים מדויקים בסיפור-מקרה אנליטי קטן בהרבה ממה שניתן לצפות. למען האמת הם מצטיינים באותו דיוק מדומה, שהוא ממאפייניה של הפסיכיאטריה "המודרנית", ויש לכך דוגמאות רבות. הפרוטוקולים הללו מעייפים בדרך-כלל את הקורא ואין בהם כדי להוות תחליף לנוכחותו באנליזה. ובכלל, מניסיוננו אנו למדים שהקורא הרוצה להאמין לאנליטיקאי יעניק לו גם אשראי למעט העריכה שעשה בחומר, אך אם הקורא אינו רוצה להתייחס אל האנליזה או אל האנליטיקאי ברצינות, הרי לא יתחשב גם בפרוטוקולים מפורטים של הטיפול. דומה שלא זו הדרך לתקן את המחסור בראיות שתאיורים פסיכואנליטיים סובלים ממנו.

ד) נכון אמנם שהמוניטין שיצאו לעבודה האנליטית מקורם, בין היתר, בכך שמחקר וטיפול מתקיימים בה בעת ובעונה אחת, אולם מעבר לנקודה מסוימת הטכניקה המשרתת את אחד התחומים הללו נוגדת את זו הנדרשת לתחום האחר. לא טוב לעבד מקרה בצורה מדעית כל עוד הטיפול בו לא הסתיים, לצרף את מרכיביו למבנה אחד, לרצות לנחש את כיוון התקדמותו או לצייר מעת לעת תמונת מצב עכשווית, כפי שהעניין המדעי דורש. מקרים המיועדים מלכתחילה לתכלית מדעית, שהטיפול בהם מותאם לצרכיה, הצלחתם נפגמת; בעוד שהמקרים המוצלחים ביותר הם אלה המתנהלים לכאורה בלי משים, מבלי שהצבנו לנו מטרה כלשהי, ובהם הרשינו לעצמנו להיות מופתעים מכל תפנית וקידמנו אותה בכל עת בתום לב וללא הנחות מוקדמות. ההתנהגות הנכונה של האנליטיקאי מתמצית ביכולתו לעבור לפי הצורך מעמדה נפשית אחת לשנייה, להימנע מספקולציות ומחישוט בדברים כל עוד האנליזה נמשכת, ורק משהגיעה האנליזה לסיומה יכפיף את החומר שהפיק לעבודת חשיבה סינתטית. ההבחנה בין שתי הגישות היתה הופכת לחסרת משמעות אילו עמד לרשותנו מלוא הידע או לפחות עיקרי הידע על אודות הפסיכולוגיה של הלא-מודע ומבנה הנוירוזות שניתן להפיקו מן העבודה האנליטית. לעת עתה אנו רחוקים מרחק רב מהשגת מטרות אלה, ואל לנו לחסום בפנינו את הדרך לבחינה מחודשת של מה שכבר ידוע לנו ולגילוי של דברים חדשים.

* ככל הנראה למטרות כתיבה מדעית.

ה) אני ממליץ לעמיתי ומפציר בהם במידה שאין למעלה ממנה, שבמהלך הטיפול הפסיכואנליטי יראו ברופא המנתח דוגמה ומופת, שכן הוא מסיט הצדה את כל רגשותיו ואפילו את רחמיו האנושיים ומפנה את כל כוחות הנפש שלו למטרה אחת ויחידה: לבצע את הניתוח במיומנות רבה ככל האפשר. משאת הנפש המסוכנת ביותר עבור הפסיכואנליטיקאי בנסיבות הקיימות היא השאפתנות הטיפולית להשיג באמצעות השיטה החדשה והשנויה במחלוקת הזאת הישגים בעלי השפעה משכנעת על אחרים. בכך הוא לא רק מכניס את עצמו למצב שאינו רצוי לעבודתו, אלא אף גורם לעצמו לעמוד חסר אונים מול התנגדויות מסוימות של המטופל, שבמשחק הכוחות שלהם תלויה בעיקר — כידוע — החלטתו. הצידוק שבדרישה זו המופנית כלפי האנליטיקאי, לשמור על קרירות רגשית, טמון בכך שהיא מבטיחה את התנאים המשופרים ביותר לשני הצדדים: עבור הרופא — את השמירה המבוקשת על חיי הרגש שלו, ועבור החולה — את העזרה הרבה ביותר שאנו מסוגלים להעניק כיום. מנתח אחד בעבר טבע את הסיסמה: "Je le pensai, Dieu le guérit" על האנליטיקאי להסתפק במשהו דומה לזה.

ו) קל לנחש מהי המטרה המשותפת לכל הכללים שהצגתי. כוונתם ליצור אצל הרופא את מקבילתו של "כלל היסוד הפסיכואנליטי" המוצב בפני המטופל. כשם שהמטופל אמור לדווח על כל מה שקלט מתוך התבוננות עצמית, תוך הימנעות מכל ההשגות ההגיוניות או הרגשיות המבקשות להניעו לברור בין הדברים, כך אמור הרופא לשים עצמו בעמדה כזאת שכל מה שיימסר לו ישמש לצורך הפירוש והכרת הלא-מודע המוסתר, מבלי להמיר את הבחירה שהמטופל ויתר עליה בצנזורה משלו. אם לנסח זאת בצורת נוסחה: עליו להפנות את הלא-מודע שלו אל הלא-מודע של המטופל כמעין איבר קולט, לכוון את עצמו אל המטופל כמו שמקלט הטלפון מכוון לאפרכסת. כשם שהמקלט שב והופך לגלי קול את התנודות החשמליות שבקו, שמקורן בגלי קול, כך יכול הלא-מודע של הרופא לשחזר מתוך נגזרות הלא-מודע שהוא שומע, את אותו הלא-מודע הקובע את הבוזי המחשבה של החולה.

אך כדי שהרופא יהיה מסוגל לעשות שימוש בלא-מודע שלו ככלי באנליזה, עליו למלא בעצמו תנאי פסיכולוגי אחד במידה רבה מאוד. אסור לו לסבול התנגדויות כלשהן אצל עצמו שימנעו מן התודעה שלו את מה שהלא-מודע שלו יודע, שאם לא כן הוא עצמו יכניס לתוך האנליזה בחירה ועיוות מסוג חדש שהשפעתם תהיה מזיקה הרבה יותר מזו שהיתה נגרמת על-ידי מאמץ מרוכז מודע. לפיכך לא די שהוא עצמו יהיה אדם נורמלי פחות או יותר, אלא מן הראוי לדרוש ממנו לעבור בעצמו היטהרות פסיכואנליטית שבמהלכה יתוודע לאלה מתסביכיו שיש בהם כדי להפריע לו בתפיסה של מה שהמטופל מציג לפניו. אין

* "אני חבשתי, אלוהים ריפאו". האימרה מיוחסת למנתח הצרפתי אמברואז פארה (Ambroise Pare), 1517-1590.

להטיל ספק בהשפעה השלילית של פגמים מסוג זה. בניסוח הקולע של וו. שטקל (Stekel, 1911, עמ' 532), לכל הרחקה בלתי פתורה של הרופא מותאם "כתם עיוור" בתפיסתו האנליטית.

לפני שנים אחדות השבתי לשאלה כיצד יכול אדם להיעשות לאנליטיקאי: באמצעות אנליזה של חלומותיו.* הכנה זו מספקת ודאי לרבים אך לא לכל מי שרוצה ללמוד אנליזה. כמו כן, לא כולם מצליחים לפרש את חלומותיהם ללא עזרה מבחוץ. בין ההישגים הרבים שניתן לזקוף לזכות האסכולה האנליטית של ציריך אני מונה גם את החמרת התנאים והצגת הדרישה, לפיה כל מי שמבקש לעשות אנליזות לאחרים חייב תחילה לעבור בעצמו אנליזה אצל מומחה. מי שמתייחס ברצינות למשימה צריך לבחור במסלול זה המבטיח יותר מיתרון אחד. ההפסד הכרוך בהיפתחות בפני אדם זה, שלא מכורח מחלה, ייצא בשכרו. לא רק שיצליח להגשים את כוונתו ללמוד להכיר את הנסתר שבאישיותו בתוך זמן קצר לאין שיעור ובמחיר רגשי קטן יותר, אלא גם ירכוש על בשרו רשמים והוכחות שיחפשו לשווא בלימוד מתוך ספרים ובשמיעת הרצאות. ולבסוף, כל נמעט בערכו של הרווח שבקשר הנפשי המתמשך הנוטה להתפתח בין המטופל באנליזה לבין מורה-הדרך שלו.**

מובן שאנליזה מסוג זה, של אדם בריא למעשה, תיוותר לא גמורה. מי שיודע להעריך את ערכם הגדול של הכרת עצמו והגברת השליטה העצמית שנרכשות באמצעותה, ימשיך לאחר מכן בחקירה האנליטית באמצעות אנליזה עצמית ויבוא על שכרו מכך שתמיד יוכל לצפות למצוא בתוך עצמו, וגם מחוצה לו, דבר-מה חדש. אך 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 מוזרויותיו האישיות, כאילו מדובר בתיאוריה מדעית בעלת תוקף כללי; ובכך יוציא שם רע למתודה הפסיכואנליטית ויוליך שולל את אלה שאינם מנוסים.

ז) ברצוני להוסיף עוד כמה כללים החלים על המעבר מן העמדה של הרופא אל הטיפול במטופל. אין ספק שאנליטיקאים צעירים ונלהבים יתפתו להשקיע חלק ניכר מייחודיותם כדי לסחוף עמם את המטופל ולהניפו אל מעבר למגבלות אישיותו. לכאורה יש מקום לחשוב שמותר בהחלט ואפילו מועיל להתגברות על התנגדויות החולה, שהרופא יאפשר לו להציץ אל תוך פגמיו הנפשיים ואל תוך

* הכוונה להרצאה השלישית בסדרת ההרצאות שנשא פרויד באוניברסיטת קלארק (Freud, 1910). על עמדתו של פרויד בשאלת האנליזה העצמית ראו גם את מכתבי פרויד-פליס (Masson, 1985), במיוחד המכתבים מן ה-3.10.1897 ומן ה-15.10.1897.

** עמדה קצת פחות אופטימית מזו מביע פרויד בחלקו השני של החיבור "אנליזה סופית ואינסופית" (1937), המופיע בקובץ זה.

הקונפליקטים שלו עצמו וכך, על-ידי שיתופו את החולה במידע חסוי מתוך חייו, יאפשר לו לפתח יחס שוויוני כלפיו. אמונו של האחד הרי שווה לאמונו של האחר, ומי שדורש אינטימיות מהזולת חייב גם להוכיח לו שהוא מוכן לכך בעצמו. אלא שביחסים הפסיכואנליטיים דברים מסוימים מתנהלים אחרת מכפי שהיינו מצפים על סמך ההנחות של הפסיכולוגיה של המודע. הניסיון אינו מוכיח את עליונותה של טכניקה רגשית מעין זו. לא קשה גם לראות שבדרך זו אנו עוזבים את הקרקע הפסיכואנליטית ומתקרבים אל הטיפולים הסוגסטיביים. מה שמשיגים בזה הוא שהמטופל מעלה בשלב מוקדם יותר ובפחות קשים את מה שהוא יודע בעצמו, ואת מה שמתוך התנגדויות קונוונציונליות היה עוצר בקרבו עוד זמן-מה.* אבל טכניקה זו אינה משיגה מאומה בחשיפת הלא-מודע למטופל; היא רק מקשה עליו עוד יותר לגבור על התנגדויות עמוקות, ובמקרים קשים יותר היא נכשלת שוב ושוב באשר היא מעוררת אצל החולה תיאבון שאין להשביעו, שיגרום לו להפוך את המצב על פיו משום שיגלה שהאנליזה של הרופא מעניינת יותר מזו שלו. גישתו האינטימית של הרופא תקשה גם על פתרון ההעברה – אחת המשימות העיקריות של הטיפול – כך שכל שכרו המצופה ייצא בהפסדו. לפיכך אינני מהסס לגנות טכניקה מסוג זה כמוטעית. על הרופא להישאר אטום עבור מטופליו ובדומה למרצה, לא להראות דבר זולת מה שמראים לו. אמנם, אין הצדקה לבקר פסיכותרפיט שיערוב מידה של השפעה סוגסטיבית עם פיסת אנליזה כדי להשיג הצלחה נראית לעין תוך זמן קצר, כפי שנדרש לעיתים במוסדות, למשל; אך זכותנו לדרוש ממנו שלא יהיו לו ספקות באשר למה שבכוונתו לעשות, ושיוודע אל נכון שהמתודה שלו אינה זו של הפסיכואנליזה האמיתית.

ח) פיתוי נוסף נובע מן הפעילות החינוכית המוטלת, שלא במתכוון, על הרופא בטיפול הפסיכואנליטי. במהלך פתירתן של עכבות התפתחותיות יכול הרופא להצביע מבלי משים, מהמקום שבו הוא נמצא, על מטרות חדשות לשאיפות שהשתחררו. אין זו אלא שאפתנות מובנת של מי שהשקיע מאמץ כה רב בשחרורו של אדם מנירוזה לשאוף גם לעשותו לאדם בעל סגולות מיוחדות ולהכתיב מטרות נעלות לשאיפותיו. אך גם בכך על הרופא לשלוט בעצמו ולשמור שלא רצונותיו שלו, אלא כישוריו של המטופל, יהיו נר לרגליו. לא כל הנוירוטים ניחנו בכשרון רב לעידון [סובלימציה]. לגבי רבים מהם יש מקום להניח שלא היו חולים כלל אילו ניחנו בכשרון לעידון הדחפים שלהם. אם נדחק בהם יתר על המידה לעידון וננתק אותם מן הסיפוקים הקרובים והנוחים ביותר לדחפים שלהם, נקשה עליהם את החיים אף יותר מכפי שהם חווים אותם בלאו הכי. כרופאים עלינו לגלות בראש ובראשונה סובלנות לחולשתו של החולה, ולהסתפק בכך שהחזרנו, גם לאדם שאינו מצטיין במעלות, יכולת לעבוד וליהנות במידה מסוימת. התועלת

* מכיוון שמדובר בתיאור של התנגדות (פרויד משתמש כאן בפועל *zurückhalten*) העדפנו לשנות את הביטוי "אוצר בקרבו" ולתרגם את הפועל לעוצר בקרבו.

הכרוכה בשאפתנות החינוכית אינה רבה מזו הכרוכה בשאפתנות הטיפולית. נוסף לכך, יש להביא בחשבון את העובדה שאנשים רבים נעשים חולים דווקא מתוך הניסיון לעדן את דחפיהם מעבר למידה שהארגון שלהם מאפשר, ושאל האנשים המסוגלים לעידון התהליך הזה נוטה להתרחש מעצמו, מיד לאחר שהאנליזה גברה על עכבותיהם. דעתי היא, אם כן, שהמאמץ לעשות שימוש, דרך קבע, בטיפול האנליטי לשם עידון דחפים, ראוי אמנם תמיד לשבח, אך בשום פנים אינו מומלץ בכל מקרה.

(ט) עד היכן רשאים אנו להיזקק במהלך הטיפול לשיתוף פעולה אינטלקטואלי מצד המטופל? קשה לומר על כך דבר בעל תוקף כללי. הגורם המכריע הוא אישיותו של המטופל. אך בכל מקרה יש להקפיד כאן על זהירות ואיפוק. לא יהיה זה נכון להטיל על המטופל מטלות כגון לאסוף את זיכרונותיו, לשוב ולהרהר על תקופה מסוימת בחייו וכיו"ב.

תחת זאת מוטב שמעל לכל ילמד דבר שאינו בא בקלות לאיש, והוא שבדרך של פעילות רוחנית דוגמת הרהורים, או בדרך של אימוץ הרצון והריכוז, לא תיפתר ולו אחת מחידות הנוירוזה, אלא רק בדרך של קיום סבלני של הכלל הפסיכואנליטי המחייב סילוק של כל ביקורת על הלא-מודע ונגזרותיו. יש לעמוד על הציות לכלל הזה במיוחד אצל אותם החולים שאמנותם היא לסטות בטיפול לכיוון האינטלקטואלי והמרבים להרהר על אודות מצבם, לעיתים קרובות בתבונה רבה, וכך חוסכים מעצמם את הצורך לעשות משהו כדי להתגבר עליו. מסיבה זו אינני שש להיעזר בכתבים פסיכואנליטיים עם מטופלי. אני דורש שילמדו על בשרם ומבטיח להם שכך יגלו דברים רבים יותר ובעלי ערך רב יותר מכפי שהספרות הפסיכואנליטית כולה יכולה לומר להם. אולם אני מכיר בכך שבתנאים של אשפוז מוסדי השימוש בכתבים פסיכואנליטיים עשוי להביא תועלת רבה כאמצעי להכנת המטופלים וליצירת אווירה של השפעה.

ברצוני להתריע בצורה הנחרצת ביותר כנגד גיוס הסכמה ותמיכה מצד הורים או קרובי משפחה על-ידי השאלת ספר – בין אם ספר מבוא או ספר מעמיק – מתוך הספרות שלנו. בדרך-כלל די בצעד זה, שנעשה מתוך כוונה טובה, כדי שהעיונות הטבעית והבלתי נמנעת של קרובי המשפחה כלפי הטיפול הפסיכואנליטי של יקיריהם תתפרץ טרם זמנה, כך שהטיפול לא יתחיל כלל.

אני מביע את התקווה שהניסיון ההולך ומתקדם של הפסיכואנליטיקאים יביא במהרה להסכמה בשאלות של טכניקה והדרך היעילה ביותר לטפל בחולים נזיריים. ובאשר לטיפול ב"קרובי משפחה", אני מודה שבעניין זה אני אובר עצות לחלוטין ובכלל, איני רוחש אמוץ רב בטיפול האישי בהם.

על פתיחת הטיפול

עוד עצות על טכניקת הטיפול הפסיכואנליטי I

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

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

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