

בעקבות הציפיות או הנטיות שלנו. אך דוקא את זהainen רשות; שכן, אם נשמש בבחירה שעשינו כדי לעקוב אחרי ציפיותנו, נסתכן בכך שלעולם לא נמצא דבר זולת מה שכבר ידוע לנו, ואם נלק בעקבות נטיותינו, חזקה עליינו שנזיף את מה שאנו מסוגלים לבחין בו. עם זאת, אל נשכח שברוב המקרים מוכאים לאוזנוינו דברים שימושיים מתחווית לנו רק בשלב מאוחר יותר.

כפי שנראה, הכלל שלפיו עליינו להקדיש תשומת לב שווה לכל הנאמר, מכabil לדרישת המטופל לספר כל מה שעולה בראותו מבלי לברור או לבקר. אם הרופא ינהג אחרת יסכל את מה שהרוויח מכך שהמטופל נהג לפ"י "כל היסוד הפסיכיאטרי".

ניתן לנசח את הכלל עבור הרופא כך: עליו להרחיק את כל ההשפעות המודעות מתחום הלב שלו ולמסור את עצמו לחלוטין בידי "הזכירון הלא-מודע" או בניסוח טכני גירידא: עליו להקשיב מכליל לדאג אם הוא וocr את הדברים אם לאו. מה שישיג לעצמו בדרך זו ימלא את כל הדרישות במהלך הטיפול. אולם המרכיבים של החומר המתלכדים לככל הקשר יעדמו לרשות הרופא באופן מודע; ואשר לאחרים, שהם עדין נטולי הקשר ושוריים ממין תוחו ובוחו, אלה ידרמו בתחום שכוחים בתחום הנשייה, אך מוכנים ומזומנים להופיע בזיכרון, כל Amitה שהמטופל יביא ממשחו חדש המתקשר אליהם שבאמצעותנו ניתן להמשיכם. ואו, כאשר אחרי שנה ויתר נחזר על פרט שבוודאי היה חומק מזיכרונו לו ניסינו להזכיר אותו שם מתוך כוונה מודעת, נקבל בחיקך את המחמה של המטופל בדבר "זיכרון טוב במיזוח", שאיננו ואויים לה כלל. טיעויות נפלות בהזיכרות זאת רק בזמנים ובנסיבות בהם הת_hiichoth העצמי של האנגליטי אינו תקינה; ככלומר, כאשר הוא נופל בעליל ברמותו מן האידיאל של האנגליטי. בכלל עם חומר של מטופלים אחרים מתרחש לעיתים נדירות למדי. בויכוחם עם המטופל האם אמר דבר מסוים ואיך אמר זאת, האדק ברוב המקרים יהיה עם הרופא.¹

(ב) איני ממילץ על כתיבת רשימות מפורחות, כתיבת פרוטוקול וכיו"ב, במהלך הפגישה עם המטופל. נוסף על הרושם הרע שמנהג זה מוותר אצל מטופלים מסוימים, תקפים כאן גם השיקולים הנוגעים למיקוד תשומת-לב, שכבר דנו בהם.* במהלך הכתיבה או הקצנות נעשית בחירה בחומר מזיקה מתוך החומר, ואנו מרתקים אליה חלק מן הפעולות הנפשית שלנו, שהיינו עושים בה שימוש טוב?

1. לעיתים קרובות טוען המטופל שכבר אמר דבר מסוים לרופא, בעוד שהרופא יכול להבהיר נאמה, ביחסות עליונות, שדבר זה נאמר על-ידיו בעת בפעם הראשונה. או יתברר שההזמנות מוקדמת יותר התכוון אמן המטופל לומר את הדבר, אלא שההתגנות, שהייתה עדין קיימת אז, מנעה ממנו לעשות כן. זיכרנו את שהתקוון לומר לא נבדל עבורי מזיכרונו הוצאה לפועל של כוונה זו.

* פרויד הוסיף הערת שלילים הנוגעת לשיקולים אלה גם בתיאור המקראה של "איש החולדות" (Freud, 1909b).

�צות לרופא על הטיפול הפסיכואנליטי

הכללים הטכניים שברצוני להציג כאן הם פרי ניסיון אישי רב שנים, שבמהלכו חזרתי בי מHALICA בDRIMIM אחרות שהסבו לי נזק. תוכלו להבחין בנקל בכלים אלה, או לפחות רביהם מהם, מסתכים לכל מנהה אחד ויחיד. תקותתי היא, שהתחשבות בכלים אלה תחסוך מהרופאים העוסקים באנגליזה טרחה מיותרת ותשמר עליהם מפני התעלומות. אומר במפורש שטכנייה זו לבדה הוכיחה עצמה כמתאימה לי אישית, וכלל לא עולה בראותי לכפוף בכך שרופא בעל מבנה אישיות רפואית שונה משלו עשוי להעדיף עמדת אחרת כלפי החולים וככל הבעיות שעליו לפתור.

(א) הבעה הראשונה שכל אנגליטי, המטפל ביום מולה אחד ביום, ניצבת לפניה, תיראת בעיניו גם הקשה ממלן. היא נעוצה לצורך לאgor בזיכרון את אינספור השמות, התאריכים, פרטיו היזכרונות, הבזקי המחשבה ותווצריו המחלה שהחוללה מעלה במהלך חדשניים ושנים של הטיפול, וכל זאת מבלי לבבל בין לבין חומר ודומה המגע ממטופלים אחרים יום שישה, שמונה או אפילו יותר ממטופלים, באנגליזה. מי שנדרש לראות מדי יום שישה, שמונה או אפילו יותר ממטופלים, חייב להיות בעל כושר זיכרון בל'יאמן העשויה לעורר השאות ואפילו רחמים אצל המתבונן מן הצד. מכל מקום נהיה סקרנים לדעת מהי הטכניקה האפשרת התמודדות עם שפע זהה ונזכה שייעמדו לרשות הרופא אמצעי עוז מיחדים.

אל שמדובר דוקא בטכנית פשטota מאוד. היא שוללת שימוש באמצעות עוז מכל סוג, לרבות כתיבה, וכי שנסמע בהמשך, מתמצית בכך שלא נתאמץ לזכור דברים מסוימים, אלא נקדם את כל מה שיושם באזינו ב"תשומת-לב מרחתת ואחדיה", כפי שכבר כינו אותה בעבר*. כך ייחסס מأتינו המאמץ הכרוך בהתרכזות, אשר לא ניתן להתמיד בו שעות רבות מדי יום, ומנעו את הסכנה הכרוכה בהכרח במתן תשומת-לב מכוונת. הווה אומר, כאשר מפנים את מלא תשומת-לב במתכוון לרמה מסוימת, מתחילהים לברור מתוך החומר המוצע, מתחקים בחרdot יתרה בפייסט מידע אחת תוך התעלמות מאחרת, וכך הולכים

Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung, 1912
 * זה הפעם הראשונה שבה מזכיר המונח "תשומת-לב מרחתת ואחדיה" בעבודותיו של פרויד. הכוונה כנראה למשפט מתוך המקראה של "הנס הקטן" (Freud, 1909a),
 למורת שסדר המילים שם שונה במקצת. הניטהו שלפניו מופיע שוב ב"שני מאמרי אנציקלופדיה" (Freud, 1923), עמ' 239.

ה) אני ממילא לעממי ומספר להם במידה שאין למללה ממנה, שבמהלך הטיפול הפסיכיאנליטי יראו ברופא המנתה דוגמה ומופת, שכן הוא מסיט הצדקה את כל רגשותיו ואפילו את רחמיו האונשיים ומננה את כל כוחות הנפש שלו למטרה אחת ויחידה: לבצע את הניתוח במימונתו הרבה ככל האפשר. משאת הנפש המשוכנת ביותר עבור הפסיכיאנליטי היא הקימות היא השפותנות מהזיכרונו בעבר, לאחר סיום העבודה. אשר לטקסטים של תלמידים מהזיכרונו בזיכרונו, המטפלים חוזרים עליהם כדי שואכלו לחוקק אותם בזיכרונו.

"Je le pansai, על האנגליקאי להסתפק במשחו דומה זה."

ו) קל לנחש מהי המטרת המשותפת לכל הכללים שהציגו. כוונתם ליצור אצל הרופא את מקבילתו של "כל היסטור הפסיכיאנליטי" המוצב בפני המטפל. כאשר המטפל אמר לו דודו על כל מה שקלט מתוך התבוננות עצמית, תוך הימנעות מכל ההשנות או הרגשיות המבקשות להניעו לברור בין הדברים, כך אמרו הרופא לשים עצמו בעמדה כזו שהיא יסימר לו ישמש לאוצר הפירוש והכרת הלאמודע המוסתר, מכך להמיר את הבחירה שהמטפל ייתר עליה בזיכרון משלה. אם לנסה זאת בצורת נסחה: עליו להפנות את הלאמודע שלו אל הלאמודע של המטפל כמוין איבר קולט, לבון את עצמו אל המטפל כמו שמקלט הטלפון מכון לאפרכסת. כשם שהמקלט שב והופך לגלי קול את התנודות החשמליות שבכו, שמקוון בגלי קול, כך יכול הלאמודע של הרופא לשחרור מתוך נגרות הלאמודע שהוא שומע, את אותו לא-מודע הקובל את הבוקי' המחשבה של החולים.

אך כדי שהרופא יהיה מסוגל לעשות שימוש בלאמודע שלו ככלי באנגליה, עליו למלא בעצםו תנאי פסיכולוגי אחד בمرة רבעה מאור. אסור לו לסביר התנגדויות כלשהן אצל עצמו שימנוו מן התודעה שלו את מה שהלא-מודע שלו יודע, שאם לא כן הוא עצמו יוכל לתוכן האנגליה בחירה ועיזות מסווג חדש שהשפעתם תהיה מזיקה הרבה יותר מזו שהיתה נגרמת על-ידי מאמין מרכז מודע. לפיכך לא די שהוא עצמו יהיה אדם נורמלי פחות או יותר, אלא מן הרואי' לדרש ממנו לעבור עצמו היטהרות פסיכיאנליטי שבסמהלכה יתווורע, אלה מטאכיו שיש בהם כדי להפיעו לו בתפיסה של מה שהמטפל מציג לפניו. אין

יותר אילו מקדנו אותה בפירוש של הנשמע. אין לנו כל התנגדות לחירגות מן הכלל הזה כאשר מדובר בתאריכים, טקסטים של תלמידים או אירועים בודדים ראויים לציון, שניתן על נקלה לבורדם מהקשדים, והמתאים לשמש כדוגמאות בפני עצמן*. אך אני איני נהוג לעשות אפילו את זה, אלא רושם לעצמי דוגמאות מהזיכרונו בעבר, לאחר סיום העבודה. אשר לטקסטים של תלמידים מהזיכרונו בזיכרונו, המטפלים חוזרים עליהם כדי שואכלו לחוקק אותם בזיכרונו.

ג) ניתן להזכיר את הכתיבה במהלך הפגישה עם המטפל כאשר יש כוונה להפוך את המקרה הרפואי למושא לפרוטוקולים מדויקים בסיפור-מרקורה אנגלי, הרاوي שלא נתעלם מכך שערכם של פרוטוקולים מדויקים בסיפור-מרקורה אנגלי, קטן בהרבה מה שניתן לצפו. למען האמת הם מציגנים באותו דיקוק מודומה, שהואمامפיניה של הפסיכיאטריה "המודרנית", ויש לכך דוגמאות רבות. הפרוטוקולים הללו מעייפים בדרך כלל את הקורא ואין בהם כדי להוות תחילף לנוכחתו באנגליה. ובכלל, מניטזוננו אנו למדים שהקורא הרוצה להאמין לאנגליקאי יעניק לו גם אשרדי למעט העריכה שעשה בחומר, אך אם הקורא אינו רוצה להתיחס אל האנגליה או אל האנגליקאי בדרכים, הרי לא יתרחש גם בפרוטוקולים מפורטים של הטיפול. דומה שלא זו הדרך לתunken את המהסור בריאות שתיאורים פסיכיאנליטיים סובלים ממנה.

ד) נכון אמם שהמונייטין שייצאו לervice האנגלית מקרים, בין היתר, בכך שמחקר וטיפול מתקיימים בה בעית ובעונה אחת,อลם מעבר לנוקודה מסויימת הטכниקה המשרתת את אחד התחומיים הללו נוגדת זאת זו הנדרשת בתחום الآخر. לא טוב לעבר מקרה בצויה מדעית כל עוד הטיפול בו לא הסתיים, לצרף את מרכיביו למבנה אחר, לרוץ לנחש את כיוון התקדמותו או לציין מעת לעת תמונה מצב עכשווי, כפי שהענין המודיע דרוש. מקרים מיועדים מלכתחילה לתוכליות, שהטיפול בהם מותאם לצרכיה, הצלחתם נפגמת; בעוד שהmarker המוצלחים ביותר הם אלה המתנהלים לכואורה בעלי מישים, מבל' שהצבנו לנו מטרה כלשהי, ובهم הרשינו לעצמנו להיות מופעים מכל תפנית וקידמנו אותה בכל עת בתום לב וללא אנהות מוקדמות. ההתנגדות הנכונה של האנגליטיקאי מתמצית ביכולתו לעבד לפי הצורך נשפה אחת לשנייה, להימנע מספקולציות ומחיותם בדברים כל עוד האנגליה נשכת, ורק משעהה האנגליה לסייע את החומר שהפיק לעבודה חשיבה סינטטית. ההבחנה בין שתי הגישות היתה הופכת לחסרת משמעות לעובודם. אילו עמד לרשותנו מלאו הידע או לפחות עיקרי הידע על אורות הפסיכולוגיה של הא-מודע ומבנה הנינויוות שניתן להפיקו מן העבודה האנגלית. לעת עתה אנו רוחקים מרחק רב מהשגת מטרות אלה, ואל לנו לחסום בפנינו את הדרך לבחינה מחודשת של מה שכבר ידוע לנו ולגילוי של דברים חדשים.

* "אני חבשתי, אלוהים ריפאו". האימרה מיהסת לנצח ה策פטוי אמברואו פאה 1517-1590,(Ambroise Pare)

* ככל הנראה למטרות כתיבה מדעית.

הكونפליקטים שלו עצמו וכך, על ידי שיתורו את החוליה במידע חסוי מתוך חייו, אפשר לו לפתח יחס שוויוני כלפיו. אמוננו של האחד הרי שווה לאমונו של الآخر,ומי שדורש אינטימיות מהחוליה חייב גם להוכיח לו שהוא מוכן לכך בעצמו. אלא שביחסים הפסיכואנליסטיים דברים מסוימים מתנהלים אחרת מכפי שהיינו מצפים על סמרק ההנחות של הפסיכולוגיה של המודע. הניסיון אינו מוכיח את עלילונותה של טכניקה רגשית מעין זו. לא קשה גם לראות שברור זוז אנו עוזבים את הקרקע הפסיכואנליסטית ומתקרבים אל הטיפול הסוגstyיביים. מה שמשיגים בזה הוא שהמטופל מעלה בשלב מוקדם יותר ובפחות קשיים את מה שהוא יודע בעצמו, ואת מה שמתוך התנגדויות קונגניציונליות היה עוצר בקרבו עוד ומן-מה*. אבל טכניקה זו אינה משיגה מאומה בחשיפת הלְאַדוּרָל מטופל; היא רק מקשה עליו עוד יותר לגבר על התנגדויות עמוקות, ובמקרים קשים יותר היא נכשלה שוב ושוב באשר היא מעוררת אצל החוליה תיאבון שאין להסבירו, שיגרום לו להפוך את המצב על פיו ממש שיגלה שהאנליזה של הרופא מעניינת יותר מזו של גישתו האינטימית של הטיפול – כך שככל שכרו המזופה יצא בהפסדו. לפיכך איןני מהסס לגנות טכניקת מסוג זה כמעט. על הרופא להישאר אוטם עboro מטופלו ובדומה למקרה, לא להראות דבר וולת מה שמראים לו. אמן, אין הצקה לבקר פסיכותרופיט שיערבב מידה של השפעה סוגstyיבית עם פיסת אנליזה כדי להשיג הצלחה נראית לעין תוך זמן קצר, כפי שנדרש לעיתים במוסדות, למשל; אך זוכתו לדרוש ממנו שלא יהיו לו ספקות באשר למה שבכוונתו לעשות, ושידע אל נesson שהמתודה שלו אינה זו של הפסיכואנליזה האמיתית.

(ח) פיתויי נוסף נובע מן הפעולות החינוכית המוטלת, שלא בתוכו, על הרופא בטיפול הפסיכואנליסטי. במהלך פתרתן שלعقبות התפתחותיות יכול הרופא להציג מגלי מושם, מהמקום שבו הוא נמצא, על מטרות חדשות לשיפורו שהשתחררו. אין זו אלא שאפתנות מובנת של מי שהשקייע מאמץ כה רב בשחרורו תוקף כללי; ובכך יוציא שם רע למתודת הטיפול הפסיכואנליסטי וויליך שולל את אלה שאינם מנוטים.

* מכיוון שמדובר בתיאור של התנגדות (פרוייד משתמש כאן בפועל *zurückhalten*) העדפנו לשנות את הביטוי "אורצ' בקרבו" ולתרגם את הפעול לעוצר בקרבו.

להטיל ספק בהשפעה השלילית של פגמים מסווג זה. בನיסוח הקולע של וו. שטקל (Stekel, 1911, עמ' 532), לכל הרוחקה בלתי פתורה של הרופא מותאם "כתם עיוור" בתפיסתו האנליתית.

לפני שנים אחדות השבתי לשאלת כיצד יכול אדם להיעשות לאנליסטי: באמצעות אנליה של חלומותיו. הינה זו מסקנת וראי לרבים אך לא לכל מי שרצה ללמד אנליה. כמו כן, לא כולם מצליחים לפרש את חלומותיהם ללא עוזרה מבחוץ. בין ההישגים הרבים שניתן Zukof לזכות האסכולה האנליתית של ציריך אני מונה גם את החמרת התנאים והצגת הדרישת, לפחות כל מי שמקבש לעשות אנלייזות לאחרים הייב תחילת לעבור עצמו אגלא מומחה. מי שמתיחס ברצינות למשימה ציריך לבחור בஸלול זה המבטיח יותר מיתרון אחד. ההפסד הכרוך בהיפתחות בפני אדם זו, שלא מכורח מחלה, יצא בשכיו. לא רק שיצlich להגישים את כוונתו ללמידה להכיר את הנסתה שבאיישותו בתוך זמן קצר לאין שימוש ובעמיה רגשי קטן יותר, אלא גם ירוכש על בשרו רשימות והוכחות שיחסם לשוזא בלימוד מותוך ספרים ובשמות הרצאות. ולבסוף, כל נטיית בערכו של הרופא שבקשר הנפשי המתמשך הנוטה להתחפה בין המטופל באנליה לבין מורה-הדרך שלו**.

ובכן שאנליה מסווג זה, של אדם ברייא למשה, תיוותר לא גמורה. מי שיודיע להעירק את עריכם הגדול של הכרות עצמו והגבהת השליטה העצמית שנרכשות באמצעותה, ימשיך לאחר מכן בחקירה האנליתית באמצעות אגלא עצמית וייבוא על שכרו מכך שתמיד יוכל לצפות למצוא בתחום עצמו, וגם מוחוצה לו, דבר-מה חדש. אך מי שכאנליסטי מאמין באטען הזרירות של האנליה האישית, יבוא על עונשו לא רק בהגבלה יכולתו ללמידה – מעבר למידה מסוימת – מן החולמים שלו, אלא שיפתחו רובצת גם סכנה חמואה יותר, העוללה להפוך גם לסכנה לאחרים. הוא יתרפה על נקלה להשליך על האחד את מה שモוכר לו מותוך תפיסה עצמית מעורפלת של מוזרויותיו האישיות, כאילו מדובר בתיאוריה מדעית בעלת תוקף כללי; ובכך יוציא שם רע למתודת הטיפול הפסיכואנליסטי וויליך שולל את אלה שאינם מנוטים.

(ז) פדצוני להוציא עוד כמה כלליים החלים על המעדנה של הרופא אל הטיפול במטופל. אין ספק שאנלייטיים צעירים ונלהבים יתפתו להשקייע חלק ניכר מധודיותם כדי ללחוץ עם את המטופל ולהניפו אל מעבר למגבלות אישיותו. לכודרה יש מקום לחשוב שמותר בהחלט בהחלת ואילו מועיל להחגבות על התנגדויות החוליה, שהרופא יאפשר לו להציג אל תוך פגמי הנפשיים ועל תוקף

* הכוונה להרצאה השלישית בסדרת ההרצאות שנשא פרויד באוניברסיטת קלארק (Freud, 1910). על עמדתו של פרויד בשאלת האנליה העצמית דוא גם את מכתב פרויד –

פליס (Masson, 1985), במיחוד המכabbim מן הד' 1897.3.10. ומן הד' 15.10.1897.

** עמדת קצץ פחות אופטימית מזו מביע פרויד בחלקו השני של החיבור "אנליה סופית ואינסופית" (1937), המופיע בקובץ זה.

על פתיחת הטיפול

עוד עזות על טכניקת הטיפול הפסיכואנלטי I

כל המבקש למלוד את משחק השחמט האצילי מתוך ספרי ייוכח במרה שرك הפתיחות ומהלכי הסיום נתנים להציג שיטתי ומזכה, בעוד שמיוגון המהלים האינסופי שלאחר הפתיחה אין מאפשר הצגה זאת. רק לימוד שקדני של מהלכים מקרובות של אמוני השתרט עשייל מלא את החסר בהוראה. מגבלות דומות חלות גם על הכללים שניתן לנשח לגבי ביצוע הטיפול הפסיכואנלייטי.

בדברים הבאים אנסה לגבש כמה כלים המתיחסים לתחילת הטיפול, לשימושו של האנלייטיקה. מקטם עשויים לחיידאות קטניות, והם אכן כאלה. היצודק שלהם נועד בכך שחשיכותם נגורת מזור הקשר שלהם לתוכנית המשחק. נראה שטוב עשה אם אקרה לכללים אלה "עוזת" ולא אטען שהם מחייבים לא תנא. השונות היוצאת-דופן של הקונספטואיזט הנפשיות שמזכיר בהן, הגמישות של התחליכים הנפשיים באשר הם ושפע הגורמים הקובעים — כל אלה מנוגדים למכניזמה של הטכנית וגורמים לכך שמהלך מיוחד בדרך-כלל יישאר לעיתים נטול השפעה, בעוד שמהלך שגוי בדרך-כלל יוביל מידי פעע אל המטרה. אך מצד דברים זה אינו מונע מאיתו לקבוע כללים של התנהגות תכליתית מוגעת עboro הרופא.

את התהווויות החשובות ביותר בבחירה הטיפולים כבר מניה לפני פניו כמה שנים במקומות אחר ולפיכך לא אחזר עלייהן כאן¹. הן זכו בניתוחם להסכמה של פסיכואנלטיקאים רבים. אבל אוסף לכך שמאו עשייתי לי מנהג לפרק ומן שבין שבוע לשבועיים חולים שאני יודיע עליהם ורק מעט. אם קוטעים את הטיפול בפרק זמן זה, חוסכים מהחוליה את רישומו המכאי של ניסיון ריפוי בלתי מוצלח. כל שעשינו היה לקיחת דגימה, כדי להכיר את המקורה ולהחליט אם הוא מתאים לפסיכואנליזה. פרט לניסוי כזה לא עומדת לרשותנו שום מבחן אחר. השיחות והחוויות בשעת הקבלה, ولو גם הארוכות ביותר, אין מהות תחליף לכך. אלא שניסיון ראשוןיו זה מהווה כבר התחלת של הטיפול ועליו לפחות אחר הכללים הללו. ההבדל נועז אולי בכך שבשלב זה נונטים בעיקר למטרת טיפול מבעלי להסביר לו דבר, פרט למה שהיוני להמשך סיפורו.

יתרה מזו, יש גם מניעים אבחנתיים להתחיל את הטיפול בתקופת מבחן בת

הכרוכה בשאפטנות החינוכית אינה רבה מזו הכרוכה בשאפטנות הטיפולית. וכך, יש להביא בחשבון את העוכרה שאנשים רבים גנושים להדרה מזורם מזורם הניסיון לעודן התהlixir הזה גונטה להתרחש עצמו, מיד לאחר שהאנשים המוסוגלים לעידון התהlixir הזה גונטה להתרחש עצמו, מיד לאחר שהאנלים גברה על עכבותיהם. דעתו היא, אם כן, שהמאמן לעשות שימוש, דרך קבע, הטיפול האנלייטי לשם עידון דחפים, ראויאמין תמיד לשבח, אך בשום פנים איינו מומלץ בכלל מקרה.

(ט) עד היכן רשיים אנו להזדק במהלך הטיפול לשיתוף פעולה אינטלקטואלי מצד המטופל? קשה לומר על כך דבר בעל תוקף כלל. הגורם המכריע הוא אישיותו של המטופל. אך במקרה יש להזכיר כאן על זהירות ואיפוק. לא יהיה זה נכון להטיל על המטופל מטלות כגן לאסוף את זיכרונותיו, לשוב ולהרהר על תקופה מסוימת בחייו. וכי"ב.

תחת זאת מוטב שמעל לכל ילמד דבר שאינו בא בקהל לאיש, והוא שבדרך של פעילות רוחנית דוגמת הרהורים, או בדרך של אימוץ הרעיון והricou, לא תיפתר ולא אחת מהידות הנורווזה, אלא רק בדרך של קיום סבלני של הכלל הפסיכואנליטי המחייב סילוק של כל ביקורת על הלא-מודע ונגורותיו. יש לעמוד על היצות לכללו זהה במיחוד אצלם החולמים שאמנותם היא לסתות טיפול ליבורן האינטלקטואלי וה缦רים להדרר על אוזות מצטבם, לעיתים קרובות בתבונה רבה, וכן חוסכים מעצם את הצורך לעשות משהו כדי להתגבר עליו. מסיבה זו אני ששה潦יעזר בכתבים פסיכואנלטיטים עם מטופלי. אני דורש שלמדו עלبشرם ומכבתח להם שכך גלו דברים רבים יותר ובבעל ערך רב יותר מכפי שהספרות הפסיכואנליטית יכולה יכולת לומר להם. אולם אני מכיר בכך שבנתנאים של אשפוז מושדי השימוש בכתבים פסיכואנלטיטים עשוי להביא תועלת רבה כאמצעי להבנת הטיפולים וליצירת אוירה של השפהעה.

ברצוני להתריע בצורה הנחוצה ביותר בנגד גישת הסכמה ותמייח מצד הורים או קרובים משפחה על-ידי השאלת ספר — בין אם ספר מבוא או ספר עמוק — מתוך הספרות שלנו. בדרך-כלל די בצד זה, שנעשה מזורן כוונה טובה, כדי שהעינויות הטבעית והבלתי נמנעת של קרובוי המשפחה כלפי הטיפול הפסיכואנליטי של קיריהם תפרץ טרם זמנה, כך שהטיפול לא יתחיל כלל.

אני מביע את התקווה שהניסיון ההורק ומתקדם של הפסיכואנלטיקאים יביא במרה להסכמה בשאלות של טכניקה והדרך הייעילה ביותר לטפל בחולים נורוטים. ובאשר לטיפול ב"קרובי משפחה", אני מודה שבעניין זה אני אוכדר עצות להלוטין ובכלל, אני רוחש אמון רב בטיפול האישית בהם.

שהטיפול יעלה לו במחיר הדירות, יהיו תוכניותו של הטיפול אשר יהיו. עם זאת מחוותתו להזכיר יידידות זו אם אין יכול להציג מחלת הרואי לאמן.

הכיבור הרחב, וכמונו גם הרופאים, שעדין אינם מבינים בין פסיכואנאליזה לבין טיפול סוגstybi, נוטים ליחס ערך רב לציפייה שהמטופל מביא עמו לטיפול החדש. לעיתים קרובות הם סבורים שלא יודקן למאזץ מיותר אצל חולה זה או אחר משום שהוא אכן מאמין באמון מודר בעמדתו של המטופל; האמן או חסר האמון הראשמי שלו כמעט ונחים בהשוויה להתנגדויות הפנימיות המעוגנות את הנירוזה שלו. אמנים בכך כל עוד לא חווה את ההצלחה על בשרו. אך למעשה יש חשיבות מועטה למדי לעמדתו של המטופל; האמן או חסר האמון הראשמי שלו כמעט ונחים בהשוויה להתנגדויות הפנימיות המעוגנות את הנירוזה שלו. אמנים בכך שהמטופל מפגין עושה את הקשר הראשמי איתו לעיתים למשה; אנו מודים לו ומכנים אותו לכך שדעתו הקושי הראשמי בטיפול. לנו לפה שעה, עתידות להתגונז לדיסטים עם הופעת הקושי הראשמי בטיפול. לספקן علينا לומר שהאנגליזה איננה זוקקה לאמון, שהוא רשיית לחתميد בבדיקה ובחוות האמון שלו כבל שיחפה, שאין בדצונו לראות בעמדתו ביטוי לחריצת הרין שלו, משום שאנו מסוגל לפ██וק נוכונה בעניינים אלה; וחסר האמן הוא סימפטומים בדיקן כמו שאר הסימפטומים שלו ולא יהיה בו כדי להפריע, בתנאי שישכים למלא בקדרכנות את שדרושים ממנו כליל הטיפול.

כל מי שעמד על טבעה של הנירוזה לא יופגע לשמו שגם אדם המטוגל לעשות פסיכואנאליזה לאדם אחר עשוי להתנהג ככל בנדמותה וליצור את התנגדויות האינטנסיביות ביותר, כאשר הוא עצמו יהפוך לאובייקט לפסיכואנאליזה. כך ניתנת לנו הזדמנות נוספת להתרשם מממד העומק בנפש, ולא נהייה מופתעים מכך ששורשי הנירוזה נעוצים בשכבות נפשיות שהחכרה האנגלית לא הייתה יכולה להדר אליהם.

נקודות חשובות שראוי לבחיר בתחילת הטיפול האנגליטי הם הנהלים הנוגעים לזמן ולכסף. אשר לזמן אני נהוג אך ורק לפי העיקורון של השכרת שעמיסות. כל מטופל מקבל שעה כלשהי מתוך יום העבודה העומד לרשותו; וזה השעה שלו והוא אחראי לה גם אם אינו עושה בה שימוש. נוהל זה, הנחשב בחברה הטובה שלנו לモון מלויו כאשר מדובר במורה למוזיקה או לשלפות, נראה אולי נוקשה, או אפילו בלתי מכובד, אשר מדובר ברופא. הנטיה תהיה להציג על כל הגורמים המקרים העשויים למנוע מהמטופל להופיע אצל הרופא בכל פעם בשעה היעודה, ולדורש התשיבות במחלות הרבות העולילות לפירוץ במהלך טיפול אנגלי ממושך. תשוביתי לכך היא: אין דרך אחרת. כשהנטקים בוגרים מתחן יותר חביבלים ה"אקראים" מתרכבים עד כדי כך שהרופא מגלה שפרנסתו נתונה בסכנה. לעומת זאת, כשמקפידים על נוהל זה מתברר שרופאים מקרים שמנעו מן המטופל להגיע אינם מתרחשים כלל, ושורק לעיתים נדירות יחל במהלך הטיפול במחלה אחרת. כמעט לא קורה שהאנגליטיקאי יימצא במצב שבו יוכל ליהנות

כמו שבועות. לעיתים די קרובות, כשהפנינו מקרה של נירוזה המלווה בסימפטומים היסטריים או כפיתיים שאינם בולטים יתר על המידה או ממושכים, כמובן, בדיק בצוואר המתאימה לטיפול לפי דעתו עניינו, לנו להותיר מקום לספק, שמא מדובר בשלב ראשוני של מה שמכונה Dementia Praecox (סכיזופרניה לפי בילילד, או פראפנינה כפי שהצעתי אני) – מקרה העתיד להציג לפנינו, במרקם או במרקם או במרקם תומנה מובהקת של הפרעה זו. אני חולק על כך שתמיד ניתן להבחן בינם בקהל. ידוע לי שמקצת הפסיכיאטרים מגלים רק לעיתים רוחקות היסוסים לגבי האבחנה המברלת, אך השתכנעתי שלעתים קרובות הם טועים באותה מידה. ברם הטעות הזאת המורה יותר עבר הפסיכיאנלייטי מאשר עבר והקרווי פסיכיאטר קליני, שכן האחרון אינו מתכוון לעשות דבר מועיל כלשהו באיזה מן המקרים, והוא מסתכן אך ורק בטעות תיאורטיבית, שהרי העניין באבחנה שלו הוא אקדמי גיריד. הפסיכיאנלייטי, לעומת כן, שגה שגאה מעשית בהבירה מקרה בלתי מתאים והוא אחראי למאזץ מיותר ולהזאת שם רע לשיטת הריפוי שלו. אם החולה סובל לא מהיסטריה או מנירוזה כפיתה, אלא מפארנזה, אין הוא יכול לעמוד בהבטחה לריפוי, ועל כן מניעו להימנע מטעות אבחנתית צריים להיות חזקים במיוחד. במהלך טיפול ניסיוני בן כמה שבועות הוא עשוי להבחן בסימנים חזניים שיוורו לו שלא להמשיך בניסיון. לצערי איני יכול לטען שניסיון מעין זה מבטיח להגעה תמיד להחלטה בטוחה; אין זה אלא אמצעי והירות טוב נוסף.²

לשיחות מקדים ממושכות טרם האנגליזה, לתרפיה מסווג אחר שניתנה קודם לכן, כמו גם להיכרות מוקדמת בין הרופא למטופל, יש השלכות לא רצויות מסוימות שרואיו להתכוון אליהן. משמעותן היא שהמטופל נפגש עם הרופא לאחד שכבר גיבש לעצמו עמדה העברית מוגמרת, שהרופא חייב לחשוף את אט, במקומות שתינתן לו הזדמנות לצפות בצמיחה ובהתווותה של העברה מן ההתחלת. כדי ניתן למטופל יתרון علينا לזמן-מה, יתרון שאיננו ששים להעניק לו במהלך הטיפול.

אין להתחילה מטופלים המבקשים לדוחות את התחלת הטיפול. הניסיון מורה שהללו אינם מתייצבים במועד המוסכם גם אם המנייע לדחיה, כולל הרצינגוליזיה לכך, נראה כשר להחולין לאדם בלתי מנוסה.

קשהים מוחדים מתודרים כאשר מתקיימים קשיי יידידות או קשרים חברתיים בין הרופא לבין המטופל הנכנס לאנגליזה, או בין בני משפחותיהם של השנאים. הפסיכיאנלייטי הנדרש לטפל באשתו או בבנו של חברו צריך להתכוון לכך

2. ניתן היה לומר הרבה הרבה על הנושא של איזה הדאות האבחנתי, על סיכוןיה של האנגליזה בנסיבות הקלות של פראפנינה ועל הסיבות לדמיון בין שתי ההפרעות, דבריהם שאנני יכול לעמום עליהם בהקשר הנוכחי. ברגע הימי הולך בעקבות ינג ומיציב כגד ההיסטריה והנירוזה הceptive כ"נירוזות העברה" את ההפרעה הפראפנזה כ"נירוזה אינטראברסיבית", אלמלא היה שימושה במונח "אינטרברסיה" (של הליבידו) נוטל ממנו את המשמעות המזדקה האחת והאחדה שלו.

בונינה יותר משינה שבועות או חודשים. זה נוסף עוד קושי והוא שהוא "מעוניינת להבהיר את עצמה" בהתחלת אך ורך בכתב, וזאת ממש שגיעה בתביבה עלולה לגרום לה להתפוצצות או "אלילות זמנית". איש לא היה מzystה לכך שנitin יהיה להרים שלוchan כבר בשתי אצבועות כאלו היה שפרף, או לבנות בית גודל בפרק זמן הנדרש לבנייה בקתה מען; אך כשמורבר בנירוזות, שדומה שעד כה לא נמצא להן מקום ראוי בחשיבה האנושית, שכחחים גם אנשים אינטיגנטים את הקשר ההכרחי בין זמן, עבודה והצלה. זה, אגב, תוכאה מובנת של הבורות העומקה בכל הנוגע לאטיאולוגיה של הנירוזות. בשל ברות זו רואים את הנירוזה כ"גערה מארץ רחואה"; איש לא ידע מין באה, ולכן ציפו שום בהיר אחד היא תיעלם.*

הרופאים מודרדים אמן ללא סייג זה; לעיתים קרובות גם יודיעו דבר שכיניהם אינם מעריכים נכון חומרת המחלות הנירוטיות. כתב לי פעם ייד ועמית שלוי, אשר לזכותו יאמר שלאחר עשרות שנים של עבודה מדעת על-פי עקרונות אחרים נמלך בראתו וחכיר בערכה של הפסיכיאטריה: "מה שדרוש לנו הוא טיפול אמבולטורי קצר ונוח לנירוזות הפסיכיאתיות". לא יכולתי להוציא לו בקר, התכישתי וניסיתי להתנצל באומריו, שכן הסתם גם הפנימאים היו שמחים למצוא טיפול למחלות השחפת או הסרטן המשלב יתרונות דומים.

בפסיכיאטריה מדורבר תמיד בפרק זמן – חצי שנה או שנה – ארוכים יותר מציגות החולה. לכן חוכתנו להציג עובדה זו לפניו בטרם ייחלית סופית על הטיפול. ובכלל אמי סבור שיתור מכובד, אך גם תכילתית, להסביר מלחתחילה את תשומת-לבבו של המטופל – מבלי להבהיר יתר על המירה – לקשיים ולקורבנות שיידרש להם בטיפול הפסיכיאטרי. כך תישלל ממנו הצדקה לטעון אחר-כך שפיתו אותו להיכנס לטיפול שהיקפו ומשמעתו לא היו ידועים לו. אדם שנרתע בעקבות מידע כזה היה מתגלח ממילא בשלב מאוחר יותר ככלות מתאים. טוב לעשות מין כזה לפני תחילת הטיפול. ככל שהבנתם של החולים מתקדמת יותר כן גודל מספרם של אלה העומדים בניסין ראשון זה.

אני דוחה את הדרישת לחיבת החולים להתמיד בטיפול במשך פרק זמן כלשהו, ומאפשר לכל מטופל להפסיק את הטיפול בכל עת שיחפוץ. אך אני מסתיר ממוני את העוכרה שהפסקת הטיפול לאחר תקופה עבורה קצרה לא תוכתד בהצלחה, ובדומה לניתוח שלא הושלם תכניתו אחרת למכבש שאינו משביע רצון. בשנים הראשונות לפעלויות הפסיכיאניטית, הקשי העיקרי של היה להניע את החולים להישאר בטיפול. קושי זה מכבר, ועתה עלי להשתדל בראילו ורוחמו להגעים להפסיק אותו.

קיצור הטיפול האנגלי נותר בגדר שאייפה מוצדקת, שלמיומשה – כפי שנראה –anno chorarim בדרכים שונות. למרבה הצער, ניצב בדרך גורם חשוב – האטיות בה מושגים שניינים נפשיים עמוקים ולבסוף, גם "העדר מימור הזמן" בתהליכיים

* רמז לשינוי של פרידיך שלר "הגערה מארץ רחואה".

משעה של פנאי בתשלום שעליו להתbias כה; הוא יכול להמשיך בעבודה בגין מפריע ולחסוך מעצמו את ההתנסות המביבה והבלתי נעימה של הפסקה שלא באשmeno, הנכפית עליו תמיד דזוקה בשעה שהעובדת מבטיחה להיות השובנה במועד וועירה בתוכן. אין דבר משכנע יותר בחשיבותם של גורמים פסיכוגניים בחיה היומיום של האדם – החל בהישנותן של "מחלות בית-הספר" וכלה בהעדר המקירות – מאשר שנים אחדות של עיסוק בפסיכיאטריה, תוך הקפדה על עקרון השכורת השעות. במקרים של הפרעות ארגניות שאינן מוטלות בספק, ואשר אחרי כלות הכל העניין הנפשי אינו יכול להוציאן מכלל אפשרות, אני מפסיק את הטיפול, והוא עצמי רשאי לנצל את השעות שהתפנו לצרכים אחרים, ומתקבל את המטופל בחזרה לאחר שהחלה ולאחר שהתפנסה לי שעה אחרת.

אני עובד עם המטופלים שלי מדי יום, להוציא ימי ראשון ומועדים חשובים – ככלمر בדור-כלל שיש פעמים בשבע. למקרים קלים, או להמשך טיפולים שעלו יפה, יספקו גם שלוש שעות שבועית. הגבלות זמן ונוספות אין מוניות שום יתרון לרופא או למטופל, ובהתחלת הטיפול הן אפילו פסולות מכל וכל. די בהפסקות קצרות כדי שהעובדת תעלה אבק; אנו נוהגים להתברח על "הקרים של יום שני" לאחר שחזרנו לעבודה מןנוחת יום ראשון. כשהאנו רואים את המטופל לעיתים רוחק יותר, נשקפת טמג'ה שלא לעמוד בקצב חווות הימים-יומם שלנו, שהטיפול יאנדר את הקשר עם ההווה וויסט לדרכם צדדיות. לעיתים נתקלים גם בחולמים שיש להזכיר להם יותר מהזמן המוצע של שעה, משום שהם נצרכים לרוב הזמן הזה כדי להפשיר ולהיות מסוגלים לספר משהו.

שאלת שהמטופל מפנה אל הרופא בהתחלת ושאינה חביבה עליו, היא: כמה זמן ימשך הטיפול? כמה זמן נדרש לך כדי לשחרר אותה מסבל? אם הצענו טיפול ניסיוני בן כמה שבועות נוכל להתחמק ממתן תשובה ישירה לשאלה זו בכר שنبתי חווות דעת מהימנה יותר בתום תקופת הניסוי. תשובתנו דומה לו הניתנת לנורם במשל של איזופס, בתשובה לשאלתו כמה תארך הדרך – "נהג ולך". התשובה מנמקת בכר שצריך להכיר חילה את קצב הצעידה של הנורם לפני שניתן לחשב את משך הזמן שיידרש לו בנדורי. מידע זה יסייע לנו להתגבר על הקשיים הראשוניים, אך ההשוויה אינה מוצלחת, משום שהנירוט夷 עשוי בנסיבות לשפט את קצב התקדמותו ולהתקרם לעיתונים בצדדים אחרים. האמת היא שמעט ולא ניתן לענות על השאלה לגבי משך הטיפול האזרחי.

העור תובנה מצד החולים ואידיוגנומות של הרופאים חוברים יחד כדי להציג דרישות מופרזות לאנליה ומותירים לה זמן מגבל ביותר כדי לעמוד בהן. כוגמה לכך אביה קטע מתוך מכתב של גברת מروسיה, שקיבלה לפני כמה ימים. היא בת 53, סובלת מזה 23 שנים ובאשר השנים האחרונות אינה מסוגלת להתמיד בשום עבורה. "טיפול במוסדות רכיבים למלחמות עצבים" לא הצליח לאפשר לה "齊ים פעלים". באמצעות האנליה, שקרה על אודוטיה, היא מקווה להידרפה לחולון. אלא שהטיפול שלא כבר עללה לבני משפחתה בכיס רב ועל כן אינה יכולה לשחות

לאפשר לסכומים גדולים להצבר אלא לקבל את התשלום תוך פרקי זמן קצרים ובקבועים (בערך מדי חודש). (כידוע, מחיר נמוך אינו מעלה את ערך הטיפול בעיני המטופל). אמנם אין זה הנוגע המקבול בקרב רופאי העצבים או הפנימאים בחברה האירופית שלנו. אבל הפסיכיאנאליטיקאי רשאי להעמיד את עצמו במקומו של המנתה, שהוא גליילוב ודורש תשלום גבוה משום שלדשותו עומדים טיפולים שיכולים לעזור. אני סבור שהחברה בדרישות וביצורים האמתיים של הרופא מכובדת יותר ופחות ניתנת לעדרעור מבחן מהסרייה מן הנוגע של אותם הרופאים המשיכים לשחק את תפקידו כאח האדם המתנגד לטובות עצמו, תפקיד בלתי אפשרי הגורם להם לנטרו בחשאי טינה למטופלים או אף לגדיר אותם בגלוי בשל חוסר ההתחשבות והחסכנות שלהם. דרישת התשלום של האנאליטיקאי תזכה למשנה תוקף ממש שוגם בעבודה מאומצת לעולם לא יוכל להשתכר כמו רופאים מומחים אחרים.

מאזם הטעמים הוא רשאי גם לסרב להעניק טיפול בחינם, מבליל להוציא מכלל זה עמידים או בני משפחתיים. דרישת אהרונה זו נראית כהפרה של הקוגנאליות הרפואית; אך יש להעמיד כנגדה את המשמעות של מתן טיפול חינמי עבור הפסיכיאנאליטיקאי, הגדולה בהרבה מזו של טיפול אצל כל רופא אחר, שכן הוא נודש לוותר על חלק ניכר מזמן העבודה העומד לרשותו לשם פרנסת שמנית הזמן, שביעית הזמן וכדומה) לתקופה של חודשים רבים. טיפול חינמי שני שייעניק בו-זמנית, יגוזל ממנו כבר רבע או שליש מכושר הפרנסה שלו, והשפעתו תהיה דומה לו של תאונת טראומטית.

נשאלת אפוא השאלה, האם היתרון עבור המטופל אינו שקול במידת-מה כנגד הקורבן של הרופא. אני מרשה לעצמי לפ██וק בעניין זה, שכן במשך עשר שנים בערך הקreshold מי יום שעעה, ולעתים גם שעתיים, לטיפולים בחינם, וזאת משום שצלורך הכרת הנירוזות וההתמצאות בתן וצתייתו לעבד ללא התנגדות כלל האפשר. לא הפתקתי מזה את היתרונות שחיפשתי. טיפול חינמי דוקא מגביר במידה ניכרת חלק מההתנגדויות של האדם הנירוטי: אצל אשה צעירה — את הפיטוי הטעון ביחסים העבריים, ואצל גבר צעיר — את הסירוב להכיר תודה, שמקורה בתסביך האב שלו, והמננה על הקשיים הפחות נעימים המפריעים לקבלת עוזה רפואי. היעדר ההשפעה המוסנת של התשלום מורגש עד להאכיב; היחסים יוצאים אל מחוץ לעולם המציאות, ומהמטופל ניטל מניע חזק לשאוף לסיום הטיפול.

גם אם איננו שותפים לגישה הסגנית ולגינוי הכסף, עדיין רשותם אנו להאטער על כך שمبرיבות חיצונית, וגם פנימיות, הענים כמעט יכולים להיעור בטיפול האנאליטי. קשה לעשות משהו נגד מצב זה.* יתכן שישאמת בטענה

* דבריו אלה של פרויד עומדים בסתריה מסוימת לאחר מסימני ההיכר המובהקים ביותר של המרפאות הפסיכיאנאליטיות שנפתחו באותה שנים בוינה ובברלין, שהציגו טיפול חינמי מכל שידורש לכך, בכמה הוא מעריך את הזמן שלו. השכל היישר מורה לו שלא

הלא-מודעים שלנו*. לעתים שכיחות למדי, כאשר החולים ניצבים לפני הקושי של השקעת הזמן הגדולה הנדרשת מהםanganzia, הם מעלים הצעה שמידע בצדיה. הם מחקקים את תלונונתיהם לאלה הבלתי נסבלות ולאלה שלדבריהם הן שוליות, ואומרים: "אילו רק יכולת לשחרר אותנו מהה (למשל מכאב הראש או מפחד כלשהו), הייתה מסתדר בעצמי עם השאר". אלא שבקום המפריעים בהערכתה כוחה הסלקטיבי של האנאליזה. לא ספק, יש ביכולתו של הרופא האנאליטי לעשות הרבה, אך הוא אינו יכול לקבוע במדויק את מה שישיג. הוא מתחיל בתהיליך של התורת התאנגיידיות הקיימות. הוא יכול לפתח על התהיליך, לקדרמו, להסידר מכשוליהם מדרכו, ולא ספק גם לקלקל בו הרבה. אבל בסך הכל התהיליך, משעה שהחלה מתנהל בדרכו ואני נותן שיכחיבו לו את הכוון או את סדר העניינים שהוא תוקף. הכוח של האנאליטיקאי על הסימפטומים של המחלת דומה אם כן לאונוטה הגברית. הגבר בעל האון יכול להוביל ילד שלם, אך אין ביכולתו ליזור בתוך הארגניזם הנשי ראש, זרוע או רגל בלבד; אפילו את מינו של הילד אין בכוחו לקבוע. הוא פותח, אפוא, תהיליך מסוובן מאיין כמוו, הנקבע על-ידי התרחשויות בעבר, אשר בסופו הילד נפרד מהם. גם לנירוזה האנושית יש תכונות של ארגניזם. המרכיבים של גילוייה אינם בלתי תלויים זה בזה, אלא מותנים זה בזה ונותנים לתמוך זה בזה. האדם סובל תמיד מנירוזה אחת בלבד, ולא מכמה נירוזות אשר חבוו באקראי. החולה, ששוחרר לבקשו מיסימפטום כלתי נסבל אחד, ייוכח שישים פטומים שהוא קל עד כה החעץ ונחפץ לבלי נסבל. רופא הרוצה לנתק בכל האפשר את ההצלחה ממרכיביה הסוגטיים (כלומר מההערכה), טוב יעשה אם יוטר גם על כל זכר להשפה סלקטיבית בהצלחת הריאו-האנאליטיקאי, אשר בסופו הילך נפרד מהם. גם לניוירוזה האנושית יש תכונות ממנה להציג בריאות שלמה, ככל שהיא בת השגה, וממעידים לרשותו את מלאו הזמן הנדרש להשלמת התהיליך הchallenge. עם זאת ברור שמעטם המקרים בהם ניתן לצפות לתנאים כה נוחים.

הנקודה הבאה שיש להחיליט עליה בתחילת הטיפול נוגעת לשכדו של הרופא. האנאליטיקאי אינו מטייל ספק בכך שיש לראות בכף בראש ובראשונה אמצעי לקיום עצמי ולרכישת כוח, אבל הוא טוען שוגדים מיניהם חזקים מעורבים בהערכתנו את הכסף. הוא יכול להסתמך על כך, שענינו כסף וזכרים מצד בני התרבות לטיפול זהה לחלוותן לזה שענינו מין זכרים לו — יחד עם אותן דוד, צניעות וצביות. לפיכך האנאליטיקאי נחוש בדעתו מלכתילה שלא לשטר פעליה עם כל זה, אלא לטפל ביחסים הכספיים עם המטופל באותה כנות מובנת מלאיה שהוא מבקש להנץ אותו אליה ביחסים המין. הוא מוכיח למטופל שהוא עצמו מסיר מעליו בשווה מזופת בעניינים אלה בכך שהוא אומר לו, גם מבלי שידרש לכך, בכמה הוא מעריך את הזמן שלו. השכל היישר מורה לו שלא

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

שנכפה עליו כעול' ומתרדר נגדו, במיהר אם דחף המציאות ממלא תפקיד מרכזני בנירוזה שלו. אך אני עומד על קומו של כל זה, שטטרתו והצלהתו טמוניים ביכולתו למנוע ערבות סמיי בין העברה לבין הבזקי המחשבה של המטופל, ומאפשר לבודד את ההעברה; ובבוא העת, גם מאפשר לה לבנות בקווים ברורים הולוגניות. אני יודע שאנגליטיקאים רבים נהגים אחרת, אך לא ברור לי מה משפט יותר על חריגה זו, התאווה לנוהג בצורה שונה או יתרון כלשהו שמצוות בך.

משמעותו תנאי הטיפול בדרך זו עולה השאלה: באיזו נקודה ועם איזה חומר

עלינו להתחילה טיפול?

בסופו של דבר אין הבדל באיזה חומר נתחיל טיפול; אם בסיפור החיים, בתולדות המחלה או בזיכרונות הילדים של המטופל. בכל מקרה עליינו לאפשר למטופל לספר את סיפרו ולבחור באופן חופשי את נקודת ההתחלה. נאמר לו אם כן: "לפנוי שאוכל לומר לך דבר כלשהו, עלי לדעת עליך הרבה; ספר לי בקשה מה ידוע לך על עצמן".

יוצאים מכלל זה רק ככל היסוד של הטעניקה הפסיכיאנלית שהמטופל מתבקש להזכיר עליהם. את אלה נציג לפניו כבר בהתחלה הטיפול: "עוד דבר אחד, לפני שתתחיל. הסיפור שלך ציד, בכל זאת, להיווט שונה משיח רגילה בנקודת אחת. בעוד שברוך-כלל, כשהאת מציג לנו כלשהו, אתה מנסה — ובצדך — לשמר על החוט המשקר בין הדברים, רוחה את הבזקי המחשבה המתדרים ואת המחשבות השוליות על מנת, כמו שאומרים, שלא להמשיך בסיפור עד אין סוף, הרי כאן עליך לנוהג אחר. תבחן בכך שבשבעה אתה מספר את סיפורך עלות בראשך ממחשבות שונות שתצרכה לדוחות מעילך בטענות ביקורתיות כאלה ואחרות. תפתחה לך לומר לעצמך: דבר זה או אחר אינו שייך הנה, אין השוב כלל או שהוא דבר שנות ולא ראוי לומר אותו. לעולם אל תיכנע לבקורותיהם ואמור את הדבר בכל זאת, ודוקא מסוים שאתה חש בנטיה שלך שלא לומר אותו. בשלב מאוחר יותר תבין את הסיבה להורה זו, בעצם ההוראה היחידה שעלייך למלא, ותעמוד על טיבה. אמרו, אם כן, כל מה שעולה בעדעתך. נוגכאילו היה, למשל, מטייל היושב ליד החלון ברכבת ומתאר באוונி הושבים בתוך הקרון את הנוף המשתנה לצד עיניו. ולבסוף, לעולם אל תשכח את הבטההך להיות בן לחлотן ולעולם אל תפש על דבר כלשהו שמסיבה זו או אחרת לא נעים לך לומר אותו."

3. ניתן לומר ריבות על הניסין שלו עם כל היסוד הפסיכיאנלי. לעיתים פוגשים אנשים המתנהגים כאלו קבועו לעצם את הכלל הזה. אחרים חוטאים נגדו מן ההתחלה. הכרחי גם מועל להזכיר בשלבים הראשוניים של הטיפול. מאוחר יותר מתמוטט בלחץ התאנגוריות הציור לכל זה, ומגיע הרגע, אצל כל מטופל, שבו הוא מתעלם ממנו. אנו חייבים להזכיר לעצמו כיצד, באנוויה העצמית שלנו, לא יכולנו לעמוד בפני הפיתוי להיכנע לאותם תירוצים ביקורתיים לשם רוחית הבזקי המחשבה. קל להשכנע בהשפעה המועטה של חזים כדוגמת ההוראה שאנו עורכים עם המטופל באשר לשמרה על כל

הנפוצה שאנשים שעוברה קשה נקבע עליהם בחיהם מועדים פחות ללקות בנירוזה. אך מאידך, הניסין מורה גם באופן שאין להליך עליון, שמשעה שאדם עני פיתח נירוזה, תקשה מادر להימל ממנה. זאת ממשום שהוא משרתת אותו היטב במאבק הקיום שלו; לרוחה המשני מהמחלה שהנירוזה מעניקה לו נודעת חשיבות עצומה*. בשמה של הנירוזה הוא טובע בעת המלה למצחו החומוית שהעולם מנע ממנו עד כה, וביכולתו לפטור את עצמו מהדרישה להיאבק בעוניו באמצעות עבודתה. מי שתוכף את הנירוזה של אדם עני באמצעות מסוג אחר לגמרי: גילה בדרך-כלל שבמקרה זה נדרשת ממנו תרפיה מעשית מסוג אחר למגורי: התרפיה של הקיסר יוזף השני, כפי שנוהג לבנותה במקום חינו.** בודאי שלעיתים ימצאו אנשים ראויים במצב קשה שלא באשמתם, שאצלם לא יתתקל טיפול הנitin בחנים במכשולים שצינו לעיל והוא ישג תוצאות.

עבור מעמד הביניים ההשכלה הכספית הנדרשת לפיסיכואנליה מופרשת רק לכוארה. גם אם נתעלם מן העובדה שבריאות ויכולת העבודה מחד והשכלה כספית סבירה מאידך, אין ניתנים כלל להשוואה, הרי אם נביא בחשבון את ההוצאות האינטנסיביות על בתיה-הבראה ורופאים ונעמיין מול השיפור ביכולת העבודה וההתפרנסות לאחר טיפול אנגלי מוצלח, נניה רשאים לומר שהחולמים עשו עסק טוב. שום דבאת בחים לא עולה יותר ממחלה — ומטפסות.

בטרם אסימם הערות אלה בוגע להתחלה הטיפול האנגלי, ברצוני לומר עוד מילה אחת על פרט טקסי מסוים במצב שבו מנהל הטיפול. אני דבק בהמלצת שעיל המטופל לשכב על ספה בעוד אנו יושבים מאחורי מוחץ לתחום ראייתו. סיידור זה הוא בעל משמעות היסטורית; וזה שידר לטיפול ההיפנוטי שממנו התפתחה הפסיכיאנליה. אך הוא ראוי להשתمر מסיבות רבות, בראש ובראשונה מתוך מנייע איש, שייתכן שגם אחרים שותפים לו. אינני יכול לסבול שימושו יגץ בי עיניים ממש שמונה שעות ביום (או יותר). כאשר אני מנסה למטופל אני מתמסר לשטף מחשבותי הלא-מודעות, ואני רוצה שאראש פני תספוק למטופל הומר לפרשנות או תשפי על מה שיאמר. המטופל תופס בדרך-כלל את המצב

מק' איטינגן, מיסרטם של המכונים הפסיכיאנליים בברלין ובירושלים, לבין התאזרחות האנתרופאים הארץ-ישראלית, נסבה סביב סיירבו להתחייב לתערפי המינימים שהכתיבת התחזרות וזהלתו להעניק טיפולים פיסיכואנלייטיים חינם לכמה מהפונים. מדובר אם כן במקרא נסף שבו הפרקтика שפרויד נקט בה והנihil בפועל למטופלי ולתלמידיו העידה על גמישות ופתיחה רבה יותר מזו שהתקפה חיבורין.

* הרעיון של "רוח משני מהמחלה" מופיע גם בחלק השני של החיבור על התקפיהם היסטוריים (Freud, 1909c), אך הביטוי עצמו נזכר לראשונה בחיבור שלפניו. ראו גם דיוון מפורט ודרוה בהזאת עם עובד, עמ' 52.

** אגדות רבות נזכרו סביבה דמותו של הקיסר יוזף השני (1740-1790) והפלנתרופיה הכלתית קוונונציאנלית שלו. את צורתו שלטונו מיטיבה לתאר האמרה המיוחסת לו: "למן העם – הכל, באמצעות העם – לא כלום".

ישנם מטופלים הרוצים לשמר את הטיפול בסוד, תכופות מושם שגם את הנזירוצה שלהם שמרו בסוד, ואין אני עורם קשיים על דרכם. כמו כן שהסתיגות זו אסורה שתגרום להחמצת החשפה של כמה מהישיgi היפיים ביוורע על בני דורנו. מובן כמובן, שהחלתו של המטופל לשמר על סודיות שופכת אוור על אחד מסימני ההיכר של ההיסטוריה הסודית שלו.

כאשר אנו משנים בתחלת הטיפול באזוני החולמים שרצוי לשתחזק בו אנשים מעטים ככל האפשר, אנו מגנים עליהם במידה מסוימת גם מפני החשפות העוניות הרבות שניטו להרחקים מהאנליזה. בתחלת הטיפול עלולות השפעות אלו להיות הרסניות. מאוחר יותר אין בהן כדי לשנות דבר ולעתים הן עשוות אפילו להוועיל בחשיפה של התנגדויות המבוקשות להסתתר.

אם במהלך הטיפול האנלייטי המטופל נזקק זמנית לטיפול רפואי של פנימאי או רופא מומחה אחר, מוטב להפנותו לעמיה שאנו אנטישיקאי מאשר להגיש לו עצמנו את העוזרת הרפואית האחרת.^{*} ברובית המקרים לא ניתן לבצע טיפולים משלבים בהפרעה נוירוטית בעלת בסיס ארגני חזק. ברגע שמראים למטופלים יותר מדרך אחת האמורה להוביל לריפוי, הם מבדים ענייןenganlia. מוטב לדוחות את הטיפול הארגני עד לגמר הטיפול הנפשי. אם גנסה לחקדים את הראשון, הרי ברובית המקרים לא יוכל בהצלחה.

הבה נשוב לתחלת הטיפול. לעיתים נתקל במטופלים המתחלים את הטיפול בהצהרה סרבנית לפיה לא עולה ברודעם דבר שיוכלו לספר, וזאת אף-על-פי שכיר ובתול של סיפורם חיים וסיפורם מחלתם מונח לניניהם.^{**} בפעם הראשונה, וגם בפעמים הבאות, אין להיענות לבקשות שנאמר להם על מה עליים לדבר. מן הראוי שנזכיר במה עסקינו. התנגדות חזקה שנועדה להגן על הנזירוצה פריצה קדימה; כאן علينا להיענות מיד לאתגר ולהתעמתו איתה. علينا לחזור ולהציג נמטרות באזוני המטופל שהיעדר הבזקי מחשבה כבר בהתחלה הוא דבר שלא יתכן ושמהדורר בתנגדותanganlia; כך נגרור אותו להודות לריאושנה במאה שיערנו, או לחשוף טפה ראשונית מהתסביך שלו. אם אז ייאלץ להודות בכך, שמיד כשהשמע את כלל היסוד זהה עשה לעצמו סייג, לשמר דבר זה או אחר לעצמו, יהיה זה רע מאוד. פחות חמור יהיה אם יסתפק בהבעת חוסר האמון שלוanganlia שהביא עמו, או ידבר על הדברים המרתויעים ששמע על אודוטיה. אם הוא מכחיש את האפשרות האלה והדומות להן שאנו מציגים לפניו, יש מקום לדוחוק בו ולאלץ להודות שבכל זאת העריכם ממחשבות מסוימות המעסיקות אותו. יתכן שחויב על הטיפול עצמו, גם אם לאו דוקא על שהוא מוגדר, שמראה החדר שהוא שווה בו העסיק אותו, או

* זאת בגיןו לדרך בה טיפול פרויד במטופלות כמו פון גן. ואלייזט פון ר. שנזכרת במחקריהם בהיסטוריה (Breuer & Freud, 1895).

** לבעה טכנית זו התייחס פרויד כבר במחקריהם בהיסטוריה (Breuer & Freud, 1895) בפרק על פסיכותרפיה.

מטופלים המרגישים שנחפכו לחילם מרגע מסוים, מתמקדים בדרך כלל במחלה. אחרים, שהקשר בין הנזירוצה שלהם לילדותם לא נעלם מעיניהם, מתחילהם לעיתים קרובות בהציג סיפור חייהם בכללותו. בשום פנים לא נצפה מהם לסיפור שיטתי ואך לא עשה דבר כדי לעוזרו. בשלב מאוחר יותר יהיה צורך לספר כל פרט קטן בסיפור מהראש, ורק תוך כדי חזרות אלה יופיעו דברים נוספים שיספקו את ההקשרים החשובים שאינם ידועים לחולה.

ישנם מטופלים, אשר החל מהשעות הראשונות מכינים בקפידה את סיורים, כביבול כדי להבטיח ניצול טוב יותר של זמן הטיפול. מה שנעטף בכך במסווה של קפדיות, אינו אלא התנגדות. אנו ממליצים להימנע מהכנות כאלה שנודענו אך ורק להגנן מפני עלייתם של הבזקי מחשבה בלתי רצויים.⁴ גם אם המטופל משוכנע באמת ובתמים בכוננותו הטהורות, חזקה על התנגדות שתתבע את הלקה בהתקונות המכוונות הזאת ותדרג לכך שהחומר היקר ביותר יחמק מסיפורו. בمرة נשים לב שהמטופל ממציא שיטות אחירות כדי למנוע מהטיפול את הדורש לו. הוא ידבר, למשל, מדי יום עם חבר קרוב על הטיפול ויביא לשיחה זו את כל המחשבות שמן הרואי שיעלו בדעתו ודוקא בנוכחות הרופא. או כי היה נזילה בטיפול, שדרוכהIDLONF דוקא המיטב. בمرة יגיע הרוגע לייעץ למטופל שיתיחס לטיפול האנלייטי שלו כל עניין שבינו לבין הרופא ויוציא את כל שאור האנשים, קרבתם אליו או סקרנותם הרבה כאשר תהיה, מן השותפות בידיעה. בשלבים מאוחרים יותר של הטיפול, המטופל בדרך כלל אינו מועד לפיתויים מסוג זה.

היסוד הפסיכואנליסטי, בפעם הראשונה שימושו אינטימי והוגע לצד שלישי עולה בדעתו. המטופל יודיע שהוא אמר לו מorder הכל, אך הוא הופך את הדיסקריות כלפי אנשים אחרים לטעור חדש. "האם אני אמרה לומר הכל? חשבתי שהזה תפרק רק לגבי דברים הנוגעים לי עצמי". כמו כן שאידיאפל לשעות טיפול אנגליים כאשר מוצאים מן הכלל את יחסיו של המטופל עם אנשים אחרים ואת המחשבות שלו עליהם. Pour faire une omelette il faut casser des oeufs [כדי להכין חביתה ציריך לשבור ביצים]. אדם הגון שכח ברצון את סודותיהם של אנשים זרים שלדעתו לא ראוי לו לדעת. לא ניתן גם לוותר על אזכור שמות; שם לא-כן לובשים סיפורו הרפואי המטופל צורה מעופפת במקצת, בדומה ליצירות מהחזוז של גיטה הベט הצעירית, ואינם נחקרים בזיכרונו של הרופא. זאת ועוד, המשות שאינם נאמרים מักם על הגישה למיגון של קשרים להשווים. אולם ניתן אולי להמתין עם השמות עד שהמטופל יריגש בונח עם הרופא ועם התהילין שלו. מפלייא עד כמה נהפקת המשימה לבכתי פתרה אם מותרים על העיקרין הזה ולו במקום אחד. די אם נעלם בדעתנו מה היה קורה לו היו יוצרים מקלט מפני החוק במקום אחד יחיד בעיר; כמה זמן היה עבר עד שכאל האספסוף העירוני היה מתבקש וכך לאותו מקום? טיפול מסויימים בכיר שכיר שמתוקף שכובעתו לתקפידו היה חייב להישמר שלא לגלות בדברים הפסיכואנליסטי מן הרואי שלא יתחשב ברכד כזה או אחר, שכן הנזירוצה וההתנגדות עצמן הן חסרות התחשבות.

4. ניתן להוציא מכל זה אך ורק נתונים כמו אילן יוחסין משפחתי, מקומות שהיה, ניתוחים וכיו"ב.

החשובה על כך יכולה להיות רק זאת: לא לפני היזווגות העבריה יעליה ו"ריפורט" של ממש אצל המטופל*. מטרתו הראשונה של הטיפוליתה ונשאה לחבר את המטופל אליו ואל דמותו הרופא. לשם כך לא צריך לעשות דבר, אלא רק לחתן זמן. אם נשכנע אותו בעניין הרציני שיש לנו בו, נסיר בקפידה את ההתנגדויות העולות בהתחלה ונמנעו ממשגים מסוימים, התקשרותו של המטופל אל הרופא תיווצר自来, והוא יקצה לו מקום של אחת הדמויות שהורגש לזכות בחיבתו מהן. אלא שהצלחה ראשונה זו עלולה להיות להיארס אם נאorzן מלכתחילה נקודת ראות אחרת מזו של הבנה אמפטית** לנפש המטופל, דוגמת זה המסורנית, או אם נתנו גונזיגו, כמו יופה-דבוחו של אחד הצדדים, אחד מבני-הוזג למשל.

בתשובה זו כולל, כמובן, גינוי להתנגדות המבוקשת לספק למטופל תרגומים של הסימפטומים שלו מיד לאחר שעמדנו עליהם עצמן, או גם לו הרואה ניצחון מיוחד בכך שנטיח בפניו את ה"פתרונות" אלה בפגיעה הראשונה עמו. אנלטיקאי מנוסה לא יתקשה לשמעו בבירור את מאויו הטעוניים של החולה מבעוד לתלוננותו ולסייעו המחלה שלו; אך דרושה מידה חדשה של שבעיות רצון עצמית ופזיות כדי לומר לאדם卓と שאיינו אמון על ההנחות האנגליטיות, לאחר היכרות קצירה ביותר, שהוא קשור בקשרים של גילוי עריות לאמו, שהוא מטפה משאלות למותו האשתו האהובה, לכארה, שהוא מתכוון לرمota את הממונה עליו וכי"ב. שמעתי על אנלטיקאים המתפארים באבחנות בזק ובטיפולים מהירים מעין אלה, אך אני מזהיר כל אחד מפני ראייתם של אלה כדוגמה ומופת ומפני הליכה בעקבותיהם. הליכה בדרך זו תפגע אනושות באמנותו של האנלטיקאי ובעניין עצמוו, ותעורר את המחוות הנמרצות ביותר, בין אם דרך בnihos שלו ובין אם לאו, ולמעשה ככל שהיא יהיה נכון יותר – כן יתקל בתנגדות עזה יותר. בדורך-כלל, האפקט הטיפולי המידי יהיה שווה לאפס, ואילו הרתעת המטופל מהאנגליזה תהיה סופית. אפליו בשלבים המאוחרים של הטיפול מן הרואי נהוג בזיהירות ולא להציג פתרון לסימפטומים או תרגום למשalah לפני שהמטופל בעצם יעמוד רק צעד קטן לפני פתרון בכוחות עצמוו. בשנים עברו נקרה בדרכי לעיתים קרובות ההזרמנות לראות כיצד הצעת פתרון טרם ומנו הביאה את הטיפול לסיומו בטרם עת, הן בעטינן של התנגדויות שמתעוררות בכך לפטע לחיים, והן כתוצאה מהקללה שהעניק הפתרון.

בנוקודה זו יש מקום להעלות את ההשגה הבאה: האם המשימה שלנו היא להאריך את הטיפול ולא להביאו לידי סיום בנסיבות האפשרות? האם החולה איינו סובל כתוצאה מאידידיעת וחוסר הבנה, והאם אין זה מוכיח לנו לנוות מוקדם ככל האפשר, ככלומר, ברגע שהרופא עצמו הגיע לידי?

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

** Einfühlung, מושג שתרגומו נדרן במובאות (עמ' 40).

שנדרף לחשוב על העצים המצויים בחדר הטיפולים ועל העובדה שהוא שוכב כאן על ספה – את כל אלה המיר במילה "כלום". רמזים אלה מובנים דיazonכם; כל התיחסות למאז הנוכחי מבטאת העבריה לופא המכילה שהיא רואיה לשמש התנגדות*. ומכאן שאנו נדרשים להתחיל בחשיפה של העבריה זו; עד מהרה תפתח לפנינו הדרך המוביילה לפתחו של החומר הפוגני של החולה. נשים שסיפור חיינו הכנין לתוכנות מיניות וగברים בעלי נטייה הומוסקסואלית חזקה ומודחת, נוטים ביוטר לקדם את פni האנלויה בסירוב להבזקי מחשבה.

בדומה להתנגדות הראשונה, גם הסימפטומים הראשונים או פעולותיהם המקוריות של המטופלים עשויים לעורר עניין מיוחד ולהציג תסביך השולט בנוירוזה שלהם. פילוסוף צער וمبرיק, בעל חושים אסתטיים אণניים, ממהד למתוח את הקפל במכנסיו בטרם ישכב על הספה בפעם הראשונה; הוא עתיד להתגלות כי שבערך היה קופרופיל** מהמעלה הראשונה, כפי שניתן היה לצפות מי שנחפה לאסתטיקן שכזה. במצב דומה, מושכת נערה צעריה בחופזה את שלו, הצעירה למטה כדי לכסות על קרסוללה החשוי; בכך הסגירה את העיקר مما שהאנלויה עתידה לחשוף מאוחר יותר – את גאותה הנركיסיסטית על יופיה הגוף ואות נטיותיה האקסחיביזיוניסטיות.

ربים מן המטופלים מתגדרם לתנוחה המוצעת להם שבה הרופא יושב מאחוריהם, נסתר מראייהם, ומבקשים רשות לעבור את הטיפול בתנוחה אחרת, על-פי-דברם משום שאינם רוצחים לוותר על מראהו של הרופא. נסרב לבקשותם בקביעות, אך לא ניתן למונע מהם לומר כמה משפטים לפni תחילת "הישיבה" או כשהם קמים מן הספה, לאחר שהודענו על סומה. כך הם מחלקים לעצם את הטיפול לחלק רשמי שבמהלכו הם עצורים בדורך-כלל, ולאחר מכן "נינוח" שבמהלכו הם מדברים באמצעות הופניות ומספרים על דברים שאינם רואים בהם חלק מהטיפול. הרופא לא ירצה הפרדה כזו לאורך זמן; הוא מצין לעצמו את מה שנאמר בתחילת הפגישה או אחרת, מנצל זאת בהזמנות הראשונה וכן הוויס את המחייב שהמטופל רצה להקדים. גם מחייבת זו תגלגה כבוניה מוחדרים של התנגדות העברית.

כל עוד נמשכים הבזקי המכחשה וסיפרו של המטופל ללא מעזר, אין לגעת בנושא של ההעבריה. באשר להתחיליך זה, שהוא העדין והמטופל מכולם יש להמתין עד שההעבריה תיהפוך לתנגדות.

השאלה הבאה הניצבת לפנינו היא שאלה עקרונית: متى علينا להתחיל לומר למטופל את דברנו? متى מגיע הזמן לחשוף בפנינו את המשמעות הסמויה של הבזקי המכחשה שלן, לאפשר לו להתוודע לרואינה להנחות וניהלים הטכניים של האנלויה?

* ראו גם בחיבור "על הרינמיקה של ההעבריה" שבקובץ זה, וכן את הערת השולטים לפרק העשירי ב"פסיכולוגיה של החמון ואנלויה של האני" (Freud, 1921).

** קופרופיליה – משיכה לצואה, והכוונה מן הסתם לשלב האנלו, בהתפתחותו הפסיכוכסואלית של המטופל.

התשובה לשאלת זו מחייבת סקירה קצרה על משמעות היריעה ועל מגנון הריפוי הפסיכואנליטית.

בתקופה המוקדמת ביותר של הטכניקה האנליטית ייחסנו, אמן מותך צורת חסיבה אינטלקטואלית, ערך רב ליריעתו של המטופל את מה שנשכח ממנו, ומעט ולא הבדלו בין היריעה שלנו לבין היריעה שלו. ראיינו במקורה של מזלם מירוח כאשר עלה בידינו להציג מידע מקורות אחרים – למשל מהורים, מטפלות או מידי המפתח עצמו – על אודוט טראומות הילדות נשכחו, כפי שניתן היה לשעות במקרים ספורים; ומהרנו להביא ליריעת החולה את החדשות ואת ההוכחות לנכונותן, מתוך ציפייה ודאית שכ' נבייא את הנזירוה ואת הטיפול גמר ב מהירות. האכזבה הייתה קשה במיוחד כאשר ההצלה המוצפה לא באה. אין יתרון שהחוליה, שידעה עתה על החוויה הטרואומטית שלו, המשיך להתנהג כאילו אינו יודע כלל יותר מה שידע קודם? אפילו זיכרונו הטרואומתית מירח לנצח ולעלות בפרטואה מהסיפור ומזהיאור שלו.

במקורה מסוים גילתה לי אמה של נערה היסטrix את החוויה ההומוסקסואלית שנודעה לה השפעה רבה על קיבוען התקפים של הנערה. האם עצמה דרכה עדה למוחה, אך הנערה שכחה אותו לחלוטן למורת שהיתה קרובה או לגיל התבגרות. ועתה נכונה לי חוויה לימודית מאלפת. בכל פעם שחזרתי על סיפורה של האם באוזני הנערה, היא הגיבה בתתקף ההיסטורי, שאחריו שכחה שוב את הסיפור. היא שפק בדייה שהחוליה ביטהה את התתנגורות העזה ביזור לשכפתה עליה. לבסוף העמירה פנים שהיא רפת כל וחסורה זיכרונו לחלוטן כדי להגן על עצמה מפני הספר. נאלצת, אפוא, להחליט לשלול את החשיבות המיוחתה לריפוי כשלעצמה, תוך שימושה על התתנגוריות, שגרמו בזמנו לאירועים והמוכנות גם עתה להגן עליה. היריעה המודעת היתה חסרת אונים כנגד התתנגורות אלה, גם במקרים שלא חרזה ונדרתת.

התהගותם המשונה של החולים, המשכילים לשלב ריפוי מודעת עם אידיעת נותרת בלתי ניתנת להסביר על-ידי מה שמכונה הפסיכולוגיה הנורמלית. אך היא אינה גורמת כל קושי לפסיכואנאליזה המכירה בקיומו של הלא-מודע. יתרה מזו, התופעה המתוארת היא אחת הראות הטובות ביותר לתפיסה הניגשת אל התהילכים הנפשיים מזוויות של דיפרנציאציה טופוגרפית. החולים יודעים עתה במחשכה שלהם על אודוט החוויה המודחת, אך למחשבה זו חסר הקשר לאוטו המוקם, המכיל בצלשחי את הזיכרון המודח. השינוי יחול רק כאשר תהליך החשיבה המודע יחוור למקומות הזה ויגבר שם על התתנגורות ההרחוקתיות. הדבר דומה לכך של משרד המשפטים שלפיו יש להקל בשיטתה של ערכינות נוער. כל עוד לא הגיע הזמן ליריעת כתיח-המשפט האזרויים, או שאין ברודע

השופטים האזרויים למלא אחר צו זה אלא לשפטם כרצונם, לא יהול כל شيء בטיפול בעברינות הנעור. למען הדיקוק נאמר גם-שבכל ואית גדרה השפעה להבאת החומר המודח לידי ידיעתו של החולה. היא אמנת לא תחבטה בתוצאה המיוחלת של הבאת הסימפטומים לידי קאץ, אך יהיו לה השלכות אחרות. היא תעוזר התנגדויות בחתחלה, אבל לאחר שנגבר עליו היא תעוזר תחליך מחשבתי, שבמהלכו מתאפשרת לבסוף להשפעה המוקוה על הזיכרון הלא-מודע.^{*}

הגיע הזמן לסקור את משחק הכוחות שאנו מניעים באמצעות הטיפול. המנייע הראשון לטיפול הוא סבלו של המטופל והרצון להירפא העולה ממנו. ישנו גורמים הנחשים רק במהלך האנגליה, הגורמים מכובשו של מנייע זה; מעל לכל, הרוח המשני מהמחלה, אך הכרה המגניע עצמה חייב להמשיך ולהתקיים עד תום הטיפול. כל הטבה גורמת לו שיקטן. כשהוא לעצמו אינו מסוגל להיפטר מהמחלה; לשם כך חסרים לו שני דברים: אין הוא יודע את הדרך המובילת למטרה זו ואין יוכלתו לגייס את כמות האנרגיה הנדרשת כדי לגבור על התתנגוריות. הטיפול האנגיטי עוזר למלא את שני החסדים האלה. את תעצומות הנפש הדורשות להתגברות על התתנגורות הוא מגיש על-ידי ניוד האנרגיות העומדות לרשותה העבראה; הטיפול מראה למטופל, על-ידי ניתוחו במועד הנכון, את היכיונים עליהם עליו לכובן את האנרגיות האלה. לעיתים קרובות למדי, די בכוחה של העבראה להסיד את הסימפטומים של המחלה, אך זאת רק באופן זמני כל עוד היא עצמה ממשיכה להתקיים. כאן מדובר, אפוא, בטיפול סוגstyיבי ולא בפסיכואנאליזה. הטיפול יוגדר כפסיכואנאליזה רק כאשר יעשה שימוש בעוצמתה של העבראה לצורך התגברות על התתנגוריות. החולי ייהפוך לבליך אפשרי אך ורק לאחר שההעברה שבה והותרה, כפי שמתחייב מן הייעור שלו.

במהלך הטיפול יתעורר גורם מעורר נוספת: העניין האינטלקטואלי של המטופל והבנתו. אלא שגורם זה כמעט לא יבוא בחשבון כsuma mundi מולו את שאר הכוחות המתוגושים בזירה; קיים איום מתמשך שמא יאבד מערכו כתוצאה מערפוף יכולת השיפוט שלו בעטין של התתנגורות. מקורות הכוח החדרשים, שהחוליה בהם הזרות לאנגליטיקאי, מסתכנים אם כן בהעברה ובנהניה (על-ידי הדרבים הנאמרים לו). המטופל עושה שימוש בהנחה רך כדי שהוא מונע לך על-ידי העבראה, וכן מן הרاوي להמתין באירוע דרכיס למטופל עד לכינונה של העבראה חזקה. ונוסף גם שהדברים נוכנים לגבי כל מה שנאמר למטופל בהמשך. שומה עליינו להchner תמיד עד שתוטר ה הפרעה של התתנגוריות העבראיות, ה策ות يولות בזו אחר זו, מדריכה של העבראה.^{**}

* ראו גם את הדין בשאלת ה הפרדה הטופוגרפית בין רעיונות מודעים לבין רעיונות לא-מודיעים בתיאור המקה של "תס הקטן" (Freud, 1909a) וכוכ ב"על פסיכואנאליזה פרעה" (Freud, 1910d).

** בשאלת מגנון היריפוי של הטיפול הפסיכואנאליטי אין פרויד באריות רכה יותר בהערכת העשאים ושבע והערדים ושמונה של הרצאות המכוא לפסיכואנאליזה (Freud, 1916-1917).

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