

## דרכי אל הפסיכואנליזה\*

פרופ' פנחס נוי ז"ל

תרגום מאנגלית: דורית נוי-שרב.

איני זוכר בדיוק איך קרה שאחרי שלושה סמסטרים בפקולטה לחקלאות מצאתי את עצמי עובר לבית הספר לרפואה של האוניברסיטה העברית והדסה, שנפתח בדיוק באותה שנה, שוכח תוך כדי כך את החלטתי להפוך לחקלאי מדופלם.

במשך חמש השנים בבית הספר לרפואה שיניתי שוב ושוב את תוכניותי, כשבכל מחלקה שבה שהינו כסטודנטים בבית החולים האמנתי שזה הייעוד המעניין ביותר עבור רופא. כך שאפתי להיות בזה אחר זה חוקר מדע המוח, מנתח ונירולוג, אך לבסוף כשהגעתי לשנת הסטאז' בבית חולים כללי גדול, החלטתי להתמחות ברפואה פנימית. מה שמשך אותי במיוחד היה סוג של עבודה בלשית המאפיין את העבודה עם פציינטים במחלקה לרפואה פנימית: להקשיב לתלונות החולה, לקחת אנמנזה, לאסוף את כל הסימפטומים והסימנים, ולהגיע מתוך כל הנתונים לאינטגרציה המובילה לאבחנה ההגיונית. נהגתי לבחור פציינטים שהיו מאושפזים זמן רב ללא אבחנה ברורה, ולשבת ליד מיטתם במשך שעות, כשאני חוקר אותם על כל פרטי מחלתם – מה בדיוק הם חשים, איזה דימויים יש להם לגבי מחלתם, מה ההשערה שיש להם לסיבת הסבל שלהם – כשאני מדמיין שיום אחד אפתח את היכולת, אולי אפילו את השיטה הכללית, לאבחן מחלות רק על בסיס האנמנזה והתחושות הסובייקטיביות של הפציינט, מבלי להזדקק לתמיכת ממצאי מעבדה ושאר אמצעי האבחון האובייקטיביים. ניגשתי לכל סימפטום פתולוגי בלתי מאובחן כאל כתב חידה שיש לפצח אותו והתקשיתי לשאת את התיסכול הכרוך באי הצלחה להגיע לאבחנה הנכונה תוך זמן סביר.

בכל פעם שאני קורא בכתבי פרויד אני מרגיש שגם הוא, כמו רבים מחלוצי הפסיכואנליזה בני זמנו, היה מונע על-ידי אותה סקרנות, ניגש לכל סימפטום חדש כאל כתב חידה שתום שיש לפענח. יכולתי בקלות להזדהות גם עם הגישה של פרויד לפירוש חלומות, פנטזיות, וסימפטומים נירוטיים, כשהוא רואה בהם מסרים מוצפנים, השלוחים מאת תסריטן או במאי דמיוני ("עבודת החלום") החבוי בעמקי הלא-מודע של הפציינט, שאת שפתו המזורה ואת תחבולותיו החמקמקות עלינו ללמוד כדי שנוכל לפענח את כתב החידה.

הלוואי שאתבדה, אך בשנים האחרונות כשאני עוקב בספרות המקצועית אחרי הדיונים האי-סופיים בין

ספור האהבה שלי עם פרויד החל כשהייתי בן 12. מצאתי בספרייתו של ידיד משפחה ספר שפורסם בעברית כאחד מהסדרה "מדע לעם" – הפסיכואנליזה ויוצרה זיגמונד פרויד\*. קראתיו בשקיקה וסיפרתי בהתלהבות לחברי שעכשיו אני יודע שהנפש שלנו מחולקת לשלושה חלקים: סתמי (איד), אני (אגו) ואני עליון (סופר-אגו), ושיש לנו הרבה משאלות ורעיונות שאנו לא-מודעים להם. היינו אז בשנה האחרונה של בית הספר היסודי והיה נהוג שיעור אחד בשבוע שאותו מכין בכל פעם אחד התלמידים לפי בחירתו. ביקשתי לקבל את הנושא "הפסיכולוגיה של גיל ההתבגרות", שאותו הכנתי בעזרת חוברת של אנה פרויד ועוד טקסטים של פרויד שמצאתי בתרגום עברי. כמה גאה הייתי כשבסיום השיעור, המורה אשר נהג לבקר כל ילד העיר ביושב בתום דברי – "אין לי מה להוסיף". כאשר נשאלתי באותם הימים מה אני רוצה להיות כשאהיה גדול נהגתי לענות שעדיין קשה לי להחליט אם אני רוצה להיות מוסיקאי או פסיכואנליטיקן.

אך היו אלה הימים שלפני קום מדינת ישראל, כאשר המטרה של כל אחד מאיתנו, חברי תנועות הנוער הציוניות, היתה להיות חקלאים במדינתנו החופשית לעתיד. כך שנרשמתי ללימודי חקלאות, התגייסתי לצבא בגיל 17, ולאחר מלחמת העצמאות מצאתי את עצמי ביחד עם חברי מהצבא מקימים קיבוץ חדש, קיבוץ ארז (שם המוכר כעת בשל קירבתו לרצועת עזה). לאחר שנה התחלתי להרגיש קצת משועמם משתילת תפוחי אדמה וחליבת פרות 10 שעות בכל יום, והחלטתי לעזוב את הקיבוץ וללמוד באוניברסיטה. אולם, בשל רגשי האשם שהציקו לי על עזיבת הקיבוץ, הרגשתי שהמקצוע היחיד שראוי ללמוד באותן שנים גורליות של יסוד המדינה החדשה, מדינת ישראל, הוא חקלאות, והבטחתי לכולם שמיד לאחר סיום לימודי אחזור לקיבוץ ואשרת כאגרונום.

\* בתודה לרעייתי, דורית נוי-שרב, על עזרתה המגוונת הן בדיון, הן בסינון העיקר מהתפל, והן בעריכה של מאמר זה.

מאמר זה פורסם לראשונה ב-Pschoanalytic Inquiry, 30: 133-145, 2010  
noysharavdo@gmail.com

עם כל פציינט שני! שעה אחרי שעה מצאתי עצמי במיצר, כשעלי להקשיב לתלונות של אדם המצפה נואשות לעזרה ממני, כאשר בעומק לבי ידעתי שאין לי דבר להציע לו. במה יכולתי לעזור לאם צעירה המתענה במחשבות אובססיביות להשליך את תינוקה מבעד לחלון? מה יכולתי לומר לגברת קשישה, שגילה פי שלוש מגילי, כשהיא דורשת ממני להסביר לה למה עליה להמשיך לחיות? כמצופה, פניתי לשני המומחים הוותיקים, מדריכי, לעזרה. אך אחד מהם יעץ תמיד להשתמש בתרופות והשני הסיט בעקשנות את השיחה לדיון בבעיותי שלי, למשל למקורות נטייתי לפתח חרדה כשאני מוצא את עצמי במצבים בהם אין ביכולתי להציע תשובה אינטליגנטית כלשהי.

בהיעדר כל תמיכה הולמת, פניתי בייאוש לספרי הלימוד כדי לגלות מה יש לאנשים חכמים אלה שכתבו את הספרים להציע. באותה עת הייתי פתוח לכל תיאוריה ולכל אסכולה בפסיכולוגיה ובלבד שיוכלו לשכנע אותי שיש להם הצעות מעשיות איך לטפל בפסיכופתולוגיות הנפוצות. הייתי מוכן לנסות daseinanalysis, אימון אוטוגני, טיפול בהיפנוזה, לוגותרפיה, או כל מה שנראה כמבטיח הצלחה בהקלת הסימפטומים של מטופלי, או לפחות חלק מהם. כמו שאתם יודעים, ירושלים בה עבדתי היא מרכז העולם, כך שרוב אנשי השם הידועים בפסיכיאטריה ביקרו כאן בזמנים שונים והציגו את התיאוריות החדשות או השיטות הטיפוליות שלהם. זכינו לסמינרים עם יעקוב מורנו שלימד פסיכודרמה, עם ויקטור פראנקל שהציג את הלוגותרפיה, דרייקורס שהחיה את האנליזה האינדיבידואלית של אדלר, מתן קליין שהרצה על פסיכופרמקולוגיה ורבים אחרים. אחדים מאורחים אלה אף הצליחו למשוך אחריהם קבוצות תלמידים (followers) אשר לאחר מכן הקימו אירגונים מקומיים, כמו למשל, החברה לטיפול קבוצתי בפסיכודרמה, הממשיכים לפעול עד היום.

אף אחת מגישות אלו לא הצליחה לשכנע אותי, וכאשר ניסיתי ליישם אחת מהשיטות בקליניקה עם חולים מאושפזים או עם הפונים במרפאה, לרוב נכשלתי. אין לי מושג מדוע, אבל כשניסיתי היפנוזה, המטופלים שלי סירבו תמיד להיכנס לטראנס היפנוטי. לעומת זאת, כאשר ניסיתי טיפול תרופתי הם פיתחו כל תופעת לוואי אפשרית (גם באותם מקרים בהם ידעתי לבטח שלא יכלו לקרוא את האזהרות בעלון המצורף). הבעיה שלי לא היתה כל כך עם הטכניקות הטיפוליות הייחודיות, אלא עם התיאוריות שעליהן כל אסכולה ביססה את הטכניקה 'המהפכנית' שלה. רובן היו כה רדודות וצרות-אופק שחוויתי אותן כעלבון לאינטליגנציה של כל איש מקצוע מנוסה. כמעט כל מרצה פתח בהצגת איזו אמת בנלית שהיא הסיבה לכל הפסיכופתולוגיות האנושיות, ובצידה טכניקה טיפולית שאם משתמשים בה נכון צפויה להקל על הסימפטומים כולם. זכור לי במיוחד מרצה אורח אחד שהגיע מארצות הברית ללמד אותנו את הטכניקה החדשה של טיפול קבוצתי בעירום. לפי משנתו, כל בעיות האדם נוצרו כאשר אנשים החלו לכסות את גופם

האסכולות – פסיכואנליזה קלאסית, פסיכולוגית העצמי, הגישה ההתייחסותית, יחסי-אובייקט, ותיאורית ההתקשרות (attachment) – אני חש שמהו מהסקרנות הראשונית הזו הלך לאיבוד. למעשה, בקושי ניתן למצוא בעשורים האחרונים מחקר רציני בעל אוריינטציה פסיכואנליטית אשר מנסה להציע הסבר חדש ומקורי לדינמיקה ולפסיכופתולוגיה אף של הנוירוזות השכיחות ביותר, כגון פוביות, מעשים כפייתיים וכו'. אם מוטל עליך להכין סמינר לקנדידטים של המכון הפסיכואנליטי, תיאלץ לחזור לכתבים הישנים שנכתבו בשלושים השנים הראשונות של המאה הקודמת.

בהקשיבי, כסטור' בבית חולים כללי, לפציינטים המתארים את סבלותיהם, השתכנעתי יותר ויותר עד כמה מכריעה היתה השפעת גורמים פסיכוגניים במהלך התפתחות המחלה שלהם. כמעט בכל מקרה אפשר היה למצוא את השפעתם בשלב כלשהו של המחלה – כגורמים אטיולוגיים, כקובעים את תגובת החולה לטיפול, כמשפיעים על היכולת להסתגל למצב, כמנבאים את התוצאה הסופית של המחלה – וברוב המחלות כמשפיעים בכמה שלבים או אפילו בכלם.

כשהגעתי לתובנה שהניסיון להעמיק לשורשיה של כל מחלה כמעט מוביל אותנו מהגוף לשערי הנפש, החלטתי לבסוף לבחור במחלקה לפסיכיאטריה כמקום התמחותי. אני זוכר שכמה חדשים לאחר מכן, כאשר פניתי בבקשה להתקבל למכון הפסיכואנליטי ונשאלתי על-ידי המראיין את השאלה השיגרתי, "מדוע אתה רוצה להתמחות בפסיכואנליזה?" השבתי "כדי שאוכל לקדם את המחקר ברפואה פסיכוסומטית". לדאבוני, עלי להודות שלמעט מחקר מינורי ב-liaison psychiatry על הגורמים הפסיכוגניים המשפיעים על התגובה לתרופות פסיכיאטריות ועל הביטויים הפיסיים של חרדה (עבודות שעשיתי בתקופת עבודתי במרפאה הפסיכיאטרית של האוניברסיטה), לא תרמתי הרבה לאותם תחומים שהתעניינתי בהם בתחילה.

החודשים הראשונים במחלקה הפסיכיאטרית היו, עבורי, הקשים ביותר בכל ההיסטוריה המקצועית שלי, והיו רגעים בהם כמעט נכנעתי, ואפילו שקלתי לנטוש כליל את הפסיכיאטריה ובמקום זה להתמחות במחקר רפואי בסיסי, שם אהיה מוגן היטב כשאני מוקף במכשירי מעבדה, בלי לחץ יום-יומי של עמידה מול פציינטים. גם היום אני בדעה שהמקצועות הקשים והלוחצים ביותר הם אלה בהם עליך להחליט החלטות גורליות מבלי שיש בידך מידע מספק וידע הולם על הדרך הנכונה לפתור את הבעיה שלפניך. לעתים אני אפילו מתקנא באותם פוליטיקאים, כלכלנים, או מפקדי צבא, שניחנו בכישרון להחליט שוב ושוב החלטות שגויות ובכל זאת לישון במנוחה לאחר מכן. אני מאמין שכל רופא שהעבודה בבית חולים או במרפאה היא שיגרת יומו, נאלץ לפחות פעם ביום לעמוד מול המצב האופייני הבא: להקשיב לפציינט המתאר בהתרגשות את סבלותיו תוך תקווה לקבל הקלה נכספת, בעוד שלו, לרופא, אין שמץ מושג איך לעזור. אולם בעוד שבעבודתי ברפואה פנימית זה קרה לי פעם או אולי פעמיים ביום, בפסיכיאטריה הדבר חזר על עצמו

החל גם הקונפליקט שלי עם הפסיכואנליזה, והאמביוולנטיות כלפי מכוניה והאסכולות השונות שבתוכה, אשר ליוו אותי כל חיי. מחד, התפעלתי מפרויד ומתלמידיו רמי המעלה, מדרכ חשיבתם, מסקרנותם ומאמציהם הבלתי נלאים לחדור לעמקי המוח האנושי בידעם שלעולם לא יגיעו אל קרקעית הלא-מודע. מאידך, כל חיי היתה בי התנגדות לסמכות, וקשה היה לי לשאת את ההערכה לפרויד שראיתי במכון, ואת התייחסותם של חברי המכון כלפי הפסיכואנליזה כאילו היתה סוג של כת.

ליתר דיוק, לא הסמכות עצמה מקוממת אותי, אלא בעיקר עדת מאמינים נלהבים המעריצים את אותה הסמכות. מובן שניסיתי רבות במהלך האנליזה שלי להתמודד עם בעיה זו, אשר גרמה לי צרות רבות עוד בבית הספר ובצבא ולאחר מכן במקומות עבודה. אולם למרות מאמצי האנליטיקן שלי למצוא את שורשי התנגדותי בילדותי ביחסי עם הוראי, לא הצלחתי להרגיש במטען תוקפני כלפיהם. אבי היה אדם נעים ועדין. הוא עבד קשה כסוכן נוסע, ובסופי שבוע, הימים היחידים בהם נשאר בבית, בילינו בנעימים: משחקים, משוחחים, או הולכים ביחד לבית הכנסת. אמי היתה גם היא אם אוהבת אשר פינקה אותי, בנה היחיד. אני חושב שמקור שנאתי לכל הערכה כלפי סמכות נובע מהאוירה החברתית שהקיפה את משפחתי באותה תקופה.

גדלתי בגרמניה בשנות השלושים של המאה העשרים, השנים בהן המשטר הנאצי צבר כוח, וחיי היהודים נעשו קשים מיום ליום, ועזבתי את ברלין ביולי 1939, זמן לא רב אחרי שמלאו לי תשע שנים. אני זוכר שבאותם הימים לא יכולת לעבור ברחובות ברלין מבלי להתקל בתהלוכה כלשהי, וכאשר נשמעו תרועות החצוצרות ורעם התופים מרחוק, האנשים ברחוב התקהלו, עמדו לאורך המדרכות, הצדיעו במועל-יד בהתלהבות וצעקו "הייל!" עד אשר קבוצת הצועדים בסך – חיילים, גדודי SS, נוער היטלראי או כל קבוצה אחרת של גברים במדים ובמגפיים מצוחצחים – חלפה ועברה. במיוחד אני זוכר את האקסטזה של ההמונים כאשר היטלר עצמו היה עובר ברחוב. למרות איסורה של אמי, לא יכולתי להימנע מלהסתכל במחזות אלו של היסטוריה המונית – אנשים מריעים בפראות, נערות משליכות פרחים אל מכוניתו, נשים מתעלפות מרוב התרגשות, וקבוצות של לובשי מדים מזוינים מצדיעים במועל-יד בכל פינה. בהיותי ילד בלונדי וכחול עיניים, לא חשתי בסכנה להתערב בהמון, פחדתי רק שתחטוף אותי איזו גברת גרמניה שמנה, מאלו שהיו תופסות אותי, צובטות בלחי, ואומרות "Aber das is ein reiner Arie" ("נהנה זה ילד ארי טהור!"). למרות גילי הצעיר, ידעתי היטב, בדיוק כמו שידע כל ברלינאי באותו זמן מה זה "דְּכָאוּ" ומהו "אוראניבורג" וגם מה הנאצים מעוללים לקורבנותיהם (רק אחרי המלחמה טענו כולם שלא ידעו דבר על מחנות ריכוז אלה). כך שלמרות שהוקסמתי מהצפייה בסצנות רחוב אלו, שנאתי את הנאצים בכל לבי, וחשתי בוז להמונים הבורים והמוסטים המריעים בהיסטוריה למפלצת הזו.

וללבוש בגדים, כך שאם רק נצליח לשכנע אנשים לחזור למצב העירום המקורי, לא יוכלו יותר להשתמש בהגנות הרגילות שפיתחו כדי להסתיר את העצמי האמיתי שלהם זה מזה, ואז הכול יהיה טוב ויפה.

לפעמים היה ממש מביך לראות כמה בטוחים היו מרצים אלה בתיאוריות שלהם, כשהם מציגים את רעיונותיהם כגאולה לכל הסבל האנושי בלא ספיקות כלשהם. בהיותי עייף מכל זה חשתי שוב געגועים לכתביו של פרויד, בהם לא נגעתי מאז תחילת לימודי הרפואה (שכן הם נחשבו 'לא מדעיים' דיים), וכאן מצאתי שוב את החשיבה רחבת האופקים, את החקר האי-סופי לגילוי הפירוש וההסבר הנכון, הטלת ספק לגבי נכונות כל מסקנה שהסיק, יכולת להודות בצניעות "אינני יודע". והחשוב מכול – תיאור של פציינטים אמיתיים עם הסימנים והתסמינים שלהם, הדומים לאלה שאנו פוגשים מידי יום בעבודתנו במחלקה ובמרפאת החוץ. אין הדבר אומר שתמיד קיבלתי את רעיונותיו, אך שיעור אחד חשוב למדתי: אפשר לבקר את הסבריו ולהתווכח עם התיאוריות שלו, ולמעשה רוב התיאוריות המוקדמות של פרויד אינן מקובלות כיום על-ידי רוב האנליטיקנים, אך חייבים להתפעל מהתצפיות הקליניות החודרות שלו. הוא ראה דברים שאחרים לפניו לא שמו לב אליהם, תיאר אותם ואז ניסה לתת להם פירוש, ואם נדרש, להציע תיאוריה חדשה להסברתם. התיאוריות הפרשניות שלו היו, כמובן, מוגבלות, ולעתים אפילו שגויות, שהרי היו תלויות בידע הדל שעמד לרשותו באותה תקופה. אך רוב תיאוריו הקליניים היו מתוחכמים (ingenious) ולרוב נאמנים למציאות. פרויד מעולם לא המציא 'תיאוריות כורסא' בדומה לפילוסוף, אלא פיתח כל תיאוריה מתוך העבודה הקלינית, כניסיונות להסברת התופעות הפסיכופתולוגיות בהן צפה. מכאן נובע שגם כאשר איננו מסכימים עם אחת התיאוריות שלו, איננו חופשיים פשוט לבטל אותה, אלא עומד לפנינו אתגר להציע הסבר חלופי, פתרון תיאורטי אחר לבעיה הקלינית הנידונה. הערצתי בפרויד גם את היכולת, הנדירה כל כך בין תיאורטיקנים, ללמוד מהטעויות והכישלונות שלו עצמו ולשנות את התיאוריות שלו אם הדבר נדרש. רוב המדענים והפילוסופים המוכרים לי, אפילו אלה שהגו פעם רעיון מבריק, נצמדים לאורך חייהם לתיאוריה שפיתחו, ומאותו שלב והלאה הם שואפים אך ורק לשכנע אחרים ואת עצמם בנכונות רעיונותיהם, כשהם הודפים כל דעה העלולה להוות מתחרה פוטנציאלית. פרויד, לעומת זאת, היה נאמן רק לעובדות הקליניות, והיה ונתקל בתופעות קליניות חדשות, אותן לא הצליח לשלב בגוף התיאוריה שלו, עשה רוויזיה של התיאוריה. כך הוריש לנו אוסף של תיאוריות מטא-פסיכולוגיות, שכל אחת מהן משקפת את ההתנסות הקלינית האחרונה שלו בתקופות עוקבות של חייו המקצועיים.

בהגיעי לשלב זה בהתפתחותי המקצועית, הצטרפתי כקנדיט למכון הפסיכואנליטי בירושלים, השלמתי את לימודי כעבור חמש שנים והייתי לחבר במכון. בשלב זה

מרשימים – הוא נשאר רק עם מבחר של אסכולות שכל אחת מהן מציעה תיאוריה בסיסית מנוסחת היטב וטכניקה טיפולית בעלת מוקד ייחודי (העברה בלבד, אמפתיה בלבד, יחסים אינטרסובייקטיביים בלבד). בנוסף, מאפשרת כל אסכולה הזדמנות לדבוק בכתביו של בעל סמכות נודע המספק לו את כל התשובות הדרושות, ומעל לכול – קבוצת תמיכה של עמיתים אנליטיקנים עימם יוכל להעריך אותה סמכות עליונה ו'שליחיה'. הבעיה שלי היא שעל אף יכולתי להבין את הצורך של אנליטיקנים רבים להיצמד הגנתית לאסכולה מסויימת, קשה לי להתייחס אליהם בכבוד. לדעתי, קשה למצוא עוד מקצוע שידמה לפסיכואנליזה בכך שהוא דורש מחבריו כל כך הרבה פתיחות, גמישות מחשבתית, ביקורת עצמית ונכונות מתמדת לשנות את הקונספציות שלהם עם כל מידע חדש שמתקבל. ואם לא ניהנו באותה סובלנות למורכבות, בתעוזה ובהתמדה ללכת לבד ביער העד של הלא-מודע ללא מפה וללא GPS, מוכן לתכנן מסלול מחדש בכל פגישה טיפולית, ולחיות תמיד עם הספק אם אומנם המסלול שנבחר היה הנכון – הרי יש לפנייהם די מקצועות שבהם אדם אינטליגנטי יכול להגשים את עצמו מבלי לשאת בלחץ העמימות המתמיד.

אני סבור שגמישות קונספטואלית זו היא ליבת הגישה האינטלקטואלית של פרויד, המלמדת שעלינו לבחון כל תופעה פסיכולוגית מכמה היבטים ומורשה לנו את המערכת המודעת המשלימה (complementary) הראשונה (עשר שנים לפני נילס בוהר). מערכת רב-מודלית המאפשרת לבחון כל תופעה קלינית מכמה נקודות מבט – דינמית, אקונומית, טופוגרפית, וסטרוקטורלית. זו מערכת פתוחה, כי תוכנה כך שנוכל תמיד להוסיף או להחסיר מודל אחד מבלי לערער את המערכת כולה. ואומנם, בשבעים ושנים שחלפו מאז מותו של פרויד, נטשנו בהדרגה את ההיבט האקונומי (האנרגטי), ופיתחנו היבטים אחרים: העצמי, ההסתגלותי, יחסי אובייקט, האינטרסובייקטיבי או התייחסותי, ההתקשרותי, והנוירו-פסיכולוגי, ועוד אחרים הנמצאים בתהליך התהוות, בעוד ש'המדע שלנו' רק מתחזק ומתעצם על-ידי תוספות אלו ובשום אופן אינו פחות פרוידיאני. הבעיה של 'המדע שלנו' היתה ועודנה, שכל אחד מהיבטים משלימים אלה הפך לאבן פינה לתיאוריה של אחת מאותן אסכולות, ואומץ כתיאוריה דומיננטית על-ידי אותם אנליטיקנים שאינם מסוגלים לשאת את אי הוודאות הכרוכה בצורך להתבונן בכל תופעה מכמה היבטים שונים, מבלי שנוכל לנבא מראש איזה היבט יתגלה כמשמעותי ביותר עבור מקרה מסוים. אני מאמין שעלינו להתנגד לתפיסה צרת אופקים זו, ואם נאמץ את הגישה מרובת המודלים, נגלה לבטח שהמערכת הפסיכואנליטית העכשווית המקיפה רחבה מספיק כדי שתכיל את כל פצלי האסכולות הפעילים כיום. אני יודע, עם זאת, כמה קשה יהיה לשכנע את הנוהים אחרי כל אחת מהאסכולות להכיר בעובדה שהם מסוגלים לראות רק חלק אחד של הפיל, ואם הם באמת רוצים לדעת את הפיל בשלמותו עליהם לשתף פעולה עם עמיתיהם מאסכולות אחרות.

הבוז העמוק לאנשים המעריצים הערצה עיוורת איזו סמכות מפוקפקת מעולם לא נטש אותי. אפילו היום, כשאני שומע על פוליטיקאי מושחת המצליח לגייס המוני מצביעים, או על מנהיג דתי סניילי המשמיע דברים חסרי היגיון, אני מאשים אותו (בחברה חופשית אין איסור על פוליטיקאים להשתמש בטיעונים דמגוגיים ואין חוק האוסר על רב להיות סניילי), אני רק חש בוז כלפי אנשים אוויליים הנוהרים כסומים אחרי הפוליטיקאי המושחת, או אותם חסידים שוטים המגיבים להערות על השטויות של הרבי שלהם – "לא הבנת את המשמעות העמוקה של נאומי".

בחברה הפסיכואנליטית מצאתי הרבה אנשים נבונים, בעלי ראש פתוח וחיבה ביקורתית, אך גם לא מעט מאמינים עיוורים הדבקים בתיאוריה של סמכות אחת – מלאני קליין, ויניקוט, קוהוט, וכד' – ומתייחסים לכתביו או כתביה כמקור כל החוכמה בתחום המקצועי שלנו. במשך שנים התווכחתי עם אותם מאמינים נלהבים, בייחוד אם השתתפו באחד הסמינרים שלי או הודרכו על-ידי, לא כדי לשכנעם לנטוש את אמונתם, אלא לעודד אותם לפחות לקרוא מידי פעם פרק בספרות 'המתנגדת', לריענון המחשבה, אך לרוב ללא הצלחה. עם הזמן התחלתי להבין שמסירותם העקשנית לאסכולה מסויימת אינה בחירה הגיונית, אלא בעיקר סוג של הגנה.

הבעיה ב'מקצוע הבלתי אפשרי' שלנו היא שאנו נידונים לעבוד רוב הזמן על גבול אי הוודאות. אנו מנסים להבהיר לעצמנו את התהליכים הפסיכולוגיים הדינמיים של מטופלינו ולהציע פירושים שעשויים להבהיר את המשמעות הסמויה של מסריהם, אך בהיעדר קריטריון אובייקטיבי לאימות הפרשנות, לעולם איננו יכולים להיות בטוחים שאנו על המסלול הנכון. אני מתקשה לדמיין שקיים אנליטיקן רציני שאינו מוטרד מפעם לפעם בספק אקזיסטנציאלי: "אולי כל מה שאנו עושים כאן הוא פטפט חסר ערך?" אנשים זקוקים להאמין שמה שהם עושים הוא הדבר הנכון, שמאמצייהם משרתים איזו מטרה, ושהאמצעים בהם הם בוחרים להשגת המטרה הם, אומנם, המתאימים ביותר. לרשות המדען עומדים מושגים וחוקים בסיסיים ואוצר ידע של תחום המדע שלו, ושיטות לאישוש או הפרכת השערותיו וממצאיו. למאמין יש כתבי הקודש ונציגיהם עלי אדמות: כמרים, רבנים, איאטולות או שאמאנים, שזמינים תמיד לקבוע מה נכון ומה לא נכון. הפסיכואנליטיקן, למרות שעומד לרשותו אוצר ידע עצום, יכול לבסס את עבודתו רק על קבוצת עקרונות כלליים וכמה הנחיות טכניות, ולמעשה, עליו לגשש את דרכו עם כל פציינט ולאחר מחדש בכל שעה טיפולית. ואז עליו להמתין כמה חודשים (או עד לשעת ההדרכה הבאה) לפני שידע אם פירושו והסבריו הביאו תועלת כלשהי.

לא פלא שהפסיכואנליטיקן מקנא באיש המדע על שיש לו מסגרת התייחסות מוצקת להתבסס עליה, ומקווה למצוא משהו דומה עבור 'המדע שלנו'. אך לאחר שניסה את הרפואה, מדעי טבע אחרים, הרמנויטיקה, פסיכולוגיה קוגניטיבית, תורת האינפורמציה, ואפילו תורת הכאוס – כולם ללא הישגים

להראות שהפסיכואנליזה הגיעה כיום למקום בו שבו רק גישה מרובת מודלים יכולה להבטיח את הישרדותה והמשך התפתחותה והתרחבותה, ולמנוע את התפוררותה לרסיסים שבמוקדם או במאוחר יטבעו באוקיאנוס הגדול המכונה כיום "טיפוליים באמצעות דיבור" (the talk therapies). תקוותי שספר זה יתרום, לפחות בישראל, לנטייה החדשה המפציעה בחוגים המקצועיים שלנו: המאמץ לשלב את הפצלים השונים, שחלקם מחזיקים במכונני הכשרה משלהם – פרוידיאניים, קליינאניים, קוהוטיאניים, מיטשליאניים, יונגיאניים וכו' – לתוך חברה אחת, מכון אחד, ומסלול הכשרה אחד. אני מאמין שזו אחריותנו, של קהילת הפסיכיאטרים והפסיכולוגים הקליניים, להציע למטופל הממוצע הזקוק לפסיכותרפיה כתובת אמינה אחת שיוכל לפנות אליה, ולא לכפות עליו כאשר הוא במצוקה וזקוק לטיפול להתחיל בסקר שווקים, ולהחליט איזו אידיאולוגיה נראית לו סבירה ביותר, או איזו גישה נמצאה כיעילה ביותר לחבר האחרון עימו התייעץ.

החשדנות הטבועה בי לגבי כל דוקטרינה גרמה לי מלכתחילה להטיל ספק גם בתועלת של טיפול פסיכואנליטי (אם כי לא הצלחתי מעולם למצוא טיפול טוב יותר), ולכן אספתי סיפורי מעקב מפציצניטים שהתנסו בעבר בטיפול אנליטי.

המקרה הראשון הזכור לי, בהיותי עדיין מתמחה מתחיל, היה של גברת קשישה נחמדה שסבלה מדיכאון אינבולוטיבי קל. היא סיפרה שבשנות השלושים של המאה העשרים היתה במשך כמה שנים באנליזה אצל אוטו פנישל בברלין. היות שספרו של פנישל היה עבורנו באותם ימים ספר הלימוד הרשמי ממש, הייתי באופן טבעי סקרן מאוד לשמוע איך המורה הדגול עבד למעשה עם מטופליו. כשביקשתי ממנה לתאר עבורי שעה טיפולית אופיינית, אמרה: "אני זוכרת במיוחד דבר בלתי נעים אחד. בכל פגישה, כאשר נשכבתי על הספה והוא היה אומר "עכשיו אמרי כל מה שעולה בדעתך", מיד באו לי המילים הכי גסות, ובדיחות שיכולת לשמוע רק בשוק הדגים בברלין". כאשר שאלתי אותה אם אי פעם סיפרה לו על כך הגיבה: "Ach nein, niemals, ehr war doch so ein anstaendlicher man!" (אה לא, אף פעם, הוא הרי היה אדם כל כך הגון!)

תהיתי – ארבע שנים, ארבע או חמש פעמים בשבוע – האם לא עלה בו חשד שאולי אינה מספרת לו את כל האסוציאציות החופשיות שלה? בשנים מאוחרות יותר, כחלק מחובותיי בוועדת הקבלה במכון הפסיכואנליטי, הוטל עלי לראיין את הפונים החדשים לטיפול פסיכואנליטי ולהחליט למי מהקנדידטים הבכירים להפנות כל אחד מהם. במהלך חמש עשרה שנים שבהן מיילאתי תפקיד זה ראיתי פונים רבים שחזרו אלי אחרי שהרגישו שהאנליזה שלהם נכשלה (אחדים מהם גם כעסו מאוד עלי, בהתלוננם: "למי שלחת אותי?"). חלקם חזרו אחרי מספר קטן של שיחות, ואחרים רק שנים אחרי שסיימו את האנליזה שלהם (ביניהם היו אפילו אחדים שהוצגו בעבר על-ידי האנליטיקן שלהם כ'מקרה' למבחן קבלה למכון כחבר מן המניין). בכל אחד מהמקרים הייתי להוט להבין את הסיבה למה שהפציצניט חווה ככישלון (אני מדגיש בכוונה את התחושה הסובייקטיבית של כישלון, היות שלא תמיד הייתי משוכנע שהאנליזה באמת היתה כישלון, אלא שהיתה באותו מקרה מידה גדושה של העברה-שילית שלא

כמורה, ניסיתי להנחיל גישה רב-מודלית (multimodel) רחבת היקף זו במשך ארבעים שנה. כשהתחלתי את עבודתי במחלקה לפסיכיאטריה בביה"ס לרפואה של "הדסה" בירושלים, היה לי יתרון בהיותי אחד הבודדים שדיברו עברית שוטפת, וכן היה לי ניסיון בהוראה (בין העבודות הרבות בהן עסקתי כדי לממן את מחייתי כסטודנט שימשתי גם כמורה בחצי משרה בבית ספר תיכון). מאחר שרוב הבכירים ממני היו באותה תקופה עולים חדשים, נשלחתי כבר בשנת ההתמחות הראשונה שלי ללמד בבית הספר לרפואה. כאשר עזבתי לאחר עשר שנים את בית החולים האוניברסיטאי לטובת עבודה כפסיכיאטר ופסיכואנליטיקן בפרקטיקה פרטית, המשכתי להרצות במשך שלושים שנה באוניברסיטה העברית בירושלים (בבית הספר לרפואה, בבית הספר לעבודה סוציאלית, בבית הספר למשפטים, במחלקה לפסיכולוגיה ובבית הספר לחינוך) וכן באוניברסיטת בן-גוריון בבאר שבע. בשנים אלו הקדשתי כמחצית מזמן עבודתי לפרקטיקה קלינית עם פציצניטים, ומחצית להוראה, כולל הדרכה והוראה קלינית במכון הפסיכואנליטי. בזמן הנותר עסקתי בכתיבת מאמרים מדעיים בנושאים שעניינו אותי: תיאוריה פסיכואנליטית של תהליכים ראשוניים ומשניים, פסיכולוגיה של אמנות ויצירתיות (בעיקר מוסיקה), התפתחות הרגשות, מרכיבי האמפתיה, ועוד סוגיות קליניות שונות.

ככל עבודתי כמרצה הצגתי עצמי כפסיכואנליטיקן וניסיתי להרחיב את אופקי הסטודנטים שלי בשני כיוונים: עבור סטודנטים לפסיכואנליזה – לעורר את התעניינותם בטווח רחב של תיאוריות, אפילו כאלו הנחשבות 'חריגות' או מרדניות; עבור סטודנטים לרפואה, פסיכולוגיה, עבודה סוציאלית, חינוך ואמנות – להציג ולהדגים את הרלוונטיות של הידע הפסיכואנליטי למקצועות בהם הם עוסקים.

לאחר שפרשתי מרוב עיסוקי מחוץ לבית בשל גילי המתקדם ובריאות מעורערת, החלפתי את ההוראה שבעל-פה בהוראה שבכתב, והמשכתי לכתוב מאמרים וספרים, מרביתם בעברית, כשהם מכוונים לאותו קהל שנהג להשתתף בהרצאותיי באוניברסיטה ובמכון הפסיכואנליטי.

פרסמתי סידרה של שבעה מאמרים ב"שיחות" על "פסיכולוגיה העצמי", בניסיון לשלב בין הפסיכואנליזה של העצמי ופסיכולוגיה אנליטית; ספר על "הפסיכואנליזה של האמנות והיצירתיות", ולאחרונה סיימתי ספר בשני כרכים על התפתחות הרעיונות התיאורטיים והטכניקות הטיפוליות בפסיכואנליזה מן ההתחלות של פרויד ועד ההווה. בספר על אמנות ויצירתיות סקרתי את התיאוריה הפסיכואנליטית על תהליכים ראשוניים וניסיתי להראות שתהליכים אלה הם הליבה של כל פעילות אמנותית – הן בהנאה, הן בביצוע והן ביצירה של כל אמנות. בספרי האחרון סקרתי את ההתפתחות של מודלים, תיאוריות, שיטות תיקוף, וטכניקות טיפוליות שונים בפסיכואנליזה, את הסיבות התיאורטיות והקליניות לתחלופה המתמדת של רעיונות ושיטות, ואת הפולמוסים העיקריים שליוו הופעת כל רעיון חדש. הקו המנחה לסקירה היסטורית זו היה הרצון

ניסה לשווא לשכנע אותה להרשות לעצמה ביטוי של כעס ותוקפנות בתוך ההעברה, או בעזרת דיבור על רגשותיה כלפי אנשים אחרים. זאת מבלי להבין שרמת החרדה והפחד מתגובת-נגד מענישה הוא כה עז, שחששה שאם אך תרשה לביטוי כלשהו של תוקפנות כלפי אדם משמעותי לדלוף החוצה, הסכרים עלולים לקרוס והיא עלולה להרוס אותו או להיהרס על-ידו. מתוך חרדת איון זו, נאלצה להגיב להזמנותיו הנעימות והחוזרות של המטפל לבטא את כל הרגשות התוקפניים כלפיו, כאל סוג של פתיחות העלולה להיות הרסנית, וכנגדה היה עליה לבצר בהתמדה את הגנותיה.

דוגמה אחרת: אשה שהגיעה אלי עשר שנים לאחר שסיימה אנליזה בת ארבע שנים אצל קנדיט בכיר, עדיין מלאת זעם על האנליטיקן שלה, שלפי הרגשתה, הרס למעשה את חייה. לפי סיפורה, אחרי שנתיים של אנליזה פחות או יותר שיגרנית ושלווה, הביאה חלום שאותו הוא פירש כמייצג קנאת הפין. היא לא קיבלה פירוש זה וניסתה להביא כל מיני טיעונים כנגדו, אך הוא התייחס לטיעוניה כמבטאים אך ורק את ההתנגדות לקבלת הרעיון של השתוקקות לפין. היא המשיכה להתווכח, לא היתה מוכנה להניח לנושא, ומשעה לשעה העימות ביניהם הפך למר וטעון יותר; החלה להתפרע ופתחה במסע של acting out מיני עם כמה גברים שאיתם עבדה. המטפל ניסה להרגיעה בדרכים שונות ואף רשם לה תרופות – אך העניין נמשך שנתיים נוספות בהמשך לא הפסיקו לדון ולהתווכח על הנושא המקורי של קנאת הפין.

למרבה האירוניה, פירוש החלום כפי שהיא תיארה אותו היה לדעתי נכון, והייתי אומר אפילו מבריק כדוגמה בספר לימוד על פירוש החלומות – אלא שהמטפל לא הבחין בהיבט מכריע אחד: הפירוש שלו נתפס על-ידה כעלבון לזהותה הנשית, כמהלומה שהפכה מכאיבה יותר ויותר ככל שהציג טיעונים נוספים להצדיק את הפירוש המקורי. על-ידי פירוש זה היא גורשה באחת מן האשליה הנעימה שהאנליטיקן מחבב אותה ואולי אפילו חש משיכה ארוטית כלפיה, אל מצב בו 'הבינה' שהוא אפילו לא תופש אותה כ"אשה שלמה". כתגובה עשתה מאמצים נואשים לשקם את גאווה הנשית בעזרת טיעונים ווכחניים וניסיונות פיתוי שרק החמירו את המצב: ככל שנהיתה יותר תוקפנית, הוא נהיה יותר ויותר נרגז, נוקשה, חסר סבלנות ואני יכול לתאר לעצמי שצדקה באומרה שלקראת סוף הטיפול הוא אפילו החל לשנוא אותה.

רוב האנליזות בסידרה ארוכה זו של פציינטים לשעבר הסובלים מפוסט טראומה לאחר טיפול היו כשרות לכאורה מכל ההיבטים הטכניים, ונעשו על-ידי אנליטיקנים מוכשרים. אולם בכל אחת מהן נגרם תיסכול מכריע של אחד או יותר מן הצרכים הפסיכולוגיים החיוניים של המטופל, אם בשל היעדר רגישות אמפתית, נקודות עיוורות, דבקות עקשנית בתיאוריה מסוימת, או חסרון אחר של האנליטיקן. דבר זה עורר בי מטבע הדברים את השאלה: האם יש צרכים בסיסיים אצל מטופל שאֵל לנו לתסכל אם אנו רוצים להצליח באנליזה שלו? אני בטוח שאנליטיקנים רבים יגידו שאין צורך בסיסי אוניברסלי שעלינו להיזהר שלא לתסכל באנליזה, אלא שלכל אינדיווידואל יש צורך אחד או צרכים אחדים שעבורו הם כה חיוניים שהם דורשים סיפוק, לפחות חלקי, כדי שנוכל לקיים את מערכת היחסים האנליטית. הבעיה היא שיש צרכים בסיסיים רבים: לאמפתיה, טיפוח (care), מגע, אהבה, מין, הכרה, כוח, חוללות עצמית (efficacy), הצלחה ועוד – כל אחד מהם אפשר שיורגש בשלב כלשהו של האנליזה כל כך חיוני לפציינט, שכריז שמבלי שזוהי ייענה לא יוכל להמשיך בתהליך הטיפולי. ידוע לנו שרוב

עובדה כראוי). מאחר שבאותה תקופה הייתי מאוד ביקורתית על שיטת ה-"המה" שלה הטיפו אז במכון, קיוויתי לגלות שהפגמים נגרמו כתוצאה משימוש מוגזם בניטרליות. ואומנם, מצאתי כמה פציינטים מאלה שחזרו וביקשו להפנותם למטפל אחר, שהתלוננו שאינם יכולים לשאת את הסיטואציה בה אינם מקבלים שום תגובה למה שהם אומרים. אולם עד מהרה למדתי שלא הניטרליות היא שתיסכלה אותם, אלא העמדה של חוסר עניין וחוסר איכפתיות שחוו מהאנליטיקן כאשר לא ענה לשאלותיהם. מאחר שנתקלתי גם בפציינטים מתוסכלים שהמטפלים שלהם היו מוכרים לי כדברנים וכנוטים לספר כל מיני סיפורים לפציינטים שלהם, התחלתי להבין שהגורם המכריע אינו מידת השתיקה לעומת ההשתתפות הפעילה, אלא יכולתו של המטפל לעורר במטופל שלו הרגשה שהמטפל באמת מעוניין בסיפור חייו ואיכפתי לגורלו. לאחר שהמטפל מצליח ליצור קשר אמון זה, הוא יכול אפילו להמשיך לכל אורך הפגישה והפציינט עדיין יחוש מוכל ומוחזק בידיים טובות. אני זוכר מקרה קיצוני אחד שבו הפניתי אשה צעירה שסבלה מסימפטומים של דיכאון מושהה לאחר שאמה, שהיתה חולה מאוד והמטופלת טיפלה בה לגמרי לבדה לכל אורך הדרך, נפטרה מסרטן. הזהרתי את המטפל החדש שהיא משתמשת בטקטיקה הגנתית, שבה אינה מזכירה את אמה ומעמידה פנים שהיא אדישה למותה. האשה חזרה אלי לאחר חצי שנה עם הסיפור הבא:

מן ההתחלה היתה לי תחושה שהוא לא מקשיב לי ומידי פעם אפילו נרדם. אבל החלטתי להמשיך, כי יכולתי להבין מהתערבויות נדירות שלו שהוא באמת אדם אינטליגנטי ובעל ניסיון רב. לפני שבוע, כשנתתי לו, כדרכי בסוף כל חודש את הצ'ק, הוא התבונן בו בתשומת לב, ושאל "של מי השם השני הרשום על הצ'ק?" הסברתי לו שזה חשבון משותף שלי ושל אמי, אבל עכשיו אני מורשה לחתום על כל צ'ק בעצמי. הוא היסס רגע, החזיר לי את הצ'ק ואמר "אם לא איכפת לך, הייתי מבקש ממך, ליתר ביטחון, להחתיים גם את אמך מאחורי הצ'ק ולהביא אותו שוב בפגישה הבאה".

היא לא אמרה דבר, שילמה לו בצ'ק אחר, ועזבה בשקט את החדר, כדי שלא לחזור.

יש לקוות שמקרים קיצוניים כל כך של חוסר תשומת לב הם נדירים, אך ראיתי מטופלים רבים שנשארו בתחושת עלבון עמוקה גם שנים לאחר סיום האנליזה, מאנליטיקן שלהרגשתם לא הקשיב להם ברגישות הראויה והמשיך להלום בהם עם הפירושים שלו בלי לשים לב לתגובותיהם. במקרים רבים התרשמתי שהאשם לא היה בכך שהפירוש היה מוטעה, אלא בהיעדר רגישות מצד האנליטיקן לתגובות הרגשיות של המטופל.

לדוגמה, אשה שהיתה שש שנים באנליזה לימודית אצל אנליטיקן מהשורה הראשונה באחת ממדינות אירופה, בה שהתה לצורך לימודי פסיכולוגיה, ניסתה כל אותן שנים לרצות אותו, ולנהוג בנימוס ובשיתוף פעולה, בהאמינה שכך "סטודנט אינטליגנטי" צריך להתנהג. האנליטיקן זיהה נכונה את התנהגותה כשיריון-אופי הגנתי שמכסה על כמויות עצומות של שנאה ותוקפנות מדוכאת, ועל חוויות של חסך. הוא הבין שאם לא תצליח לבטא ולעבד אמוציות הרסניות אלו אין כל סיכוי להשיג שינוי כלשהו בבעיותיה המרכזיות – בידודה החברתית ואי יכולתה לקיים יחסים קרובים ואינטימיים עם גברים ואף עם נשים. במשך שמונה שנים

תמונתו במסך הפנימי שלה מתחילה מיד להבהב והיא תיעשה יותר ויותר מודאגת ככל שהזמן חולף.

דימוי פנימי זה לקחתי בהשאלה ממטופלת המחוננת בכישרון ספרותי, שנהגה לבגוד בבעלה עם גברים אחרים, כנקמה על מה שהיא חשה כהזנחה וחוסר עניין מצידו. עם הזמן, התנהגותה הבוגדנית נהיתה יותר ויותר מתגרה, והיא יצרה מצבים בהם היתה עלולה להיתפס על-ידי בעלה ממש בשעת מעשה. פעם, תוך השעה הטיפולית התפרצה: "אני לא יכולה להבין איך הטיפש הזה (בעלה) אף פעם לא חושד בכלום, כשאני עושה את ה"חפזים" שלי מתחת לאפו כמעט! הוא באמת מאמין, כשאני אומרת לו בעשר בערב שאני הולכת לספרייה לשעה, שהם פותחים עבורי את הספרייה בלילה? אני בטוחה שלו המצב היה הפוך, זה לא היה קורה לי, כי יש לי מין מוניטור פנימי המיידיע אותי בכל רגע איפה הוא או ילדי נמצאים, כך שאינני יכולה לדמיין מצב שמי מהם היה יכול להיעלם לשעה מהמסך הפנימי שלי מבלי שאחשוד מיד שמשוהו לא בסדר. (ואז היא נאנחה) אני מבינה כעת שאני פשוט לא נוכחת על המסך הפנימי שלו".

**אני חושב שהרגשה זו שאתה קיים, נוכח על המסך הפנימי של מישהו, שאתה יודע שאי שם בעולם קיים מישהו החושב עליך, עוקב אחרי צעדיך ומעוניין לדעת מה קורה איתך, מעניקה לך את הכוח והביטחון העצמי להיות בלתי תלוי ולפעול באופן עצמאי. חשוב לזכור ש'להיות מיוצג' או 'להיות נוכח' אינו זהה לאמפתיה, דאגה או איכפתיות. ילד עוזב המשוטט ברחובות באחד הכרכים בעולם השלישי, ומשתוקק להתקבל כחייל באחת מכנופיות הרחוב השולטות בשכונה שלו, יודע היטב שאם ייכשל במשימה הראשונה שתוטל עליו, אל לו לצפות לאמפתיה, דאגה או התחשבות במאמציו המפרכים; אבל, אם הוא יצליח, המנהיג יכיר בו, ואולי ילחץ את ידו ויגיד "כל הכבוד! אגב, איך קוראים לך?" ועבור יצורי אנוש רבים שלא שפר גורלם, האפשרות להיות מוכר על-ידי הבוס הגדול, המפקד, ברוח הסמים או כל מנהיג כנופיה אחר ולזכות בפריווילגיה של היות רשום ברשימה הפנימית שלו כאחד מאנשיו עליהם הוא סומך ואותם הוא יכול לנצל, הוא הצעד הראשון בדרך לרכישת סוג כלשהו של זהות עצמית חיובית.**

אנו שואפים, כמובן, ליצור עולם שבו כל ילד יהיה גם נאהב, יזכה לאמפתיה ולטיפוח, ויהיה לו מישהו הדואג לשלמו ולרווחתו. אלא שהניסיון המר מלמדנו שהצורך החיוני ביותר הוא קודם כול להיות מוכר על-ידי מישהו כבן אנוש, ולו גם כמשרת בלבד. אני רואה צורך אוניברסלי זה כראשוני ביותר ואולי גם היחיד שחייב לקבל מענה בכל סוג של פסיכותרפיה: להעניק למטופל הרגשה שהוא מוטבע על המסך הפנימי של המטפל שלו גם כשאינו נוכח פיסיית. אני בטוח שכל מטפל מנוסה מכיר מיני תמרונים שהמטופל יכול להפעיל כדי לבחון את המטפל, כמעט בכל פגישה, כדי לבדוק אם הוא לא כיבה את ה'מוניטור הפנימי' שלו במרווח שבין הפגישות.

אני יכול להיזכר כעת שיישמתי עיקרון זה בעבודתי הקלינית שנים רבות בטרם הצלחתי לנסח אותו. אני סבור ש'העברה הטכנית' היחידה בה ניתן היה להאשימיני בהיותי עדיין קנדידת במכון, היתה שיכולתי לשאול פציינט לתוצאות של בחינה או

צרכים אלה לא ניתן לספק באנליזה, וגם אילו היה הדבר אפשרי, עלינו להימנע מלספקם. אך למרות הידיעה שתסכול הוא מרכיב בסיסי בכל אנליזה מוצלחת, אני מניח שיש צרכים מסוימים שהם, כפי שקוהוט (1) טען 'החמצן' של כל אנליזה שבלעדיו המטופל לא יוכל לשגשג. קוהוט דרש שהעמדה האמפתית של המטפל נחוצה להתקדמות התהליך הטיפולי, שכן אמפתיה היא החמצן החיוני לגדילת האדם מן הינקות ועד לבגרות. איני חושב שמישהו כיום יטיל ספק בחשיבות האמפתיה של ההורה (ושל המטפל) להתפתחות האדם ולגרימת שינוי, אך איני מסכים עם התיאוריה שאמפתיה היא החמצן שבלעדיו שום בן אנוש לא יהיה מסוגל לפתח תחושת עצמי בריאה. מבלי להציג כאן את כל הנימוקים לדעתי זו, אזכיר רק את העובדה שלפחות מחצית מהילדים בזמננו (בעיקר בעולם השלישי), ולהשערתי רוב הילדים בזמנים היסטוריים, חוננו לפי עקרונות תרבותיים, דתיים, לאומניים, או כל דוקטרינה מסורתית נוקשה אחרת, ללא שמץ התייחסות לצרכיהם או לסבלם. מבלי להזכיר את מיליוני הילדים (בעיקר ילדות), אשר נידונים גם היום מלידתם לגדול תוך שיעבודם לרווחתם של אחרים – כעבדים, זונות, חיילים עבור מנהיגי כנופיות, או כסחורה העומדת למכירה. לדעתי, תיאוריה אשר א-פרוירי מוציאה מחצית המין האנושי מחוץ לקהילת בני אדם נורמליים, אינה יכולה לטעון לאוניברסליות.

עם זאת, אני מאמין שקיים אומנם חמצן כזה החיוני עבור כל בן אנוש לגדילתו והתפתחותו הנורמלית, ולכן גם הכרחי עבור כל תהליך אנליטי אפקטיבי. זהו הצורך לקבל הכרה וייצוג כיצור אנוש במוחו של איזשהו אחר משמעותי. הראשון שניסח צורך בסיסי זה היה פילוסוף גרמני שאני רואה בו את מייסד כל פסיכולוגיה העצמי – גיאורג וילהלם פרידריך הייגל. בספרו הקלאסי, "הפנומנולוגיה של הרוח" משנת 1807 (1), קבע הייגל שמודעות עצמית יכולה להתקיים רק אם היא זוכה להכרה על-ידי אחרים. הוא גם היה הראשון שהשתמש במושג אינטר-סובייקטיביות, לא במובן שמשמשים בו כיום בתיאוריות פסיכואנליטיות התייחסותיות, אלא במשמעות המשמשת בפילוסופיה עד היום: כמציינת את הסובייקטיביות הקולקטיבית של אחרים. אנסה להסביר למה כוונתי – "להיות מיוצג במוחו של האחר".

לכל אחד מאיתנו יש כמה אנשים, או לפחות אדם אחד קרוב רגשית: ילדים, הורים, בן זוג או ידיד קרוב – שאת דמותם הוא נושא עימו תמיד. אם נשווה את עולם הייצוגים הפנימי שלנו לצג מחשב, מסך טלוויזיה או כל מוניטור אחר, נוכל לדמות שבאיזו פינה של מסך זה מופיעה בכל עת תמונה קטנה או צלמית (אייקון) של אותו אחר קרוב. בדומה לאמא טובה, שגם כאשר אינה עסוקה ברגע מסוים במחשבות או דאגה לילדה האהוב, בפניה כלשהי תמונתו תמיד נוכחת. אולי במשך פרקי זמן ארוכים אין היא שמה לב לתמונה זו, כמו למשל בשעות בהן היא אמור להיות בבית הספר. אך אם משהו משתבש – למשל היא עליו לחזור מבית הספר בשעה שתיים וכעת כבר שלוש –

"איפה הילד נמצא עכשיו? האם שלום לו?" מאחר שהייתי לכאורה באחריותו של קרוב המשפחה בקיבוץ, בו נתנו אמון, הם יכלו לקחת פסק זמן מנוכחותי ולסלק את דמותי לחודשיים מהמסך שלהם.

מוזר הדבר, אבל באותם זמנים לא חשתי שום תחושת חסך. להיפך, הייתי גאה מאוד שיש לי אפשרות, בגיל אחת עשרה, לשוטט כרצוני בארץ מבלי שמישהו משגיח עלי, ובחוזרי אחרי החופש הגדול לבית הספר נהייתי לספר לחברי כיתתי על כל הרפתקאותי ולעורר את קינאתם. רק שנים מאוחר יותר, לאחר שסיימתי את לימודי בבית הספר לרפואה, נשאתי אשה, הקמתי משפחה וחוויתי שוב מה פירושם של אהבה אמיתית ודאגה הדדית, התחלתי לקלוט מה שאיבדתי מאז נפרדתי מאמי ועד שמצאתי את אשתי.

רק לאחרונה התחלתי להבין שלמרות כל הרציונליזציות ששימשו לי בעבר להסברת בחירתי בפסיכואנליזה כיעודי העיקרי, היתה זו החוויה שהתמשכה לאורך שנים שאיני קיים על המסך הפנימי של אף אחד שהיוותה מניע מכריע לבחירתי. לאחר שחוויתי סוג ספציפי זה של חסך, ידעתי בעמקי ליבי שלעולם לא אוכל לגרום לחסך כזה אצל אדם שאיתו אני רוצה לפתח מערכת יחסים רגשית כלשהי. מבין כל ענפי הפסיכיאטריה והפסיכולוגיה הקלינית, פסיכואנליזה היא היחידה בה אינך יכול להיפטר ממטופל – אם על-ידי רישום תרופה, מתן עצה טובה, או הרגעה בדברי נוחמים – ובכך לסלק אותו מעל המסך שלך, לפתוח את הדלת ולקרוא "הבא אחריו!" פסיכואנליזה היא למעשה המקצוע היחיד העוסק בבני אדם, שבו חובה עליך להתעמק בעולמו של אדם אחר למשך תקופות ארוכות, לחקור את הפינות החבויות ביותר במעמקי, ובעיקר – לעולם לא לאבד את צלמיתו מהמסך הפנימי שלך! שכן, אם אתה מאבד את הייצוג הפנימי של המטופל שלך, לבטח תאבד גם את המטופל עצמו.

#### ספרות:

1. Hegel G.W.F. (1807). The phenomenology of the spirit. Oxford, Clarendon Press, 1977.
2. Kohut H., The restoration of the self. Madison, CT, International Univ. Press, 1977.

של בדיקה רפואית, אשר ידעתי שהוא מודאג בשלהן. לפעמים אפילו לטלפן לו מיד אחרי שקיבל את התוצאות. פשוט לא יכולתי לראות שום סיבה להעמיד פנים של נייטרליות כאשר באמת הייתי מודאג.

מעניין לציין, שבדומה לכל אנליטיקן שעבר בעצמו אנליזה טובה, גם אני למדתי וקיבלתי שלא קיימת עמדה אובייקטיבית שאינה מושפעת בדרך זו או אחרת מההתנסויות הסובייקטיביות שלנו; אך תקופה ארוכה לא תפסתי זאת בהקשר לעיקרון הבסיסי שתיארתי כאן. רק לפני כמה שנים כאשר ראיתי אצל אחדים מהפציינטים שלי את ההשפעה הפסיכופתולוגית המכריעה של אי נוכחות על ה'מסך' של הורה שהוא לכאורה טוב דיו, הגעתי לתובנה שמשעה בקורות ילדותם ובפסיכופתולוגיה שלהם היה דומה לאלה שלי. רק אז יכולתי לשער איזה אדם הייתי היום אילולא זכיתי לשש שנות אנליזה אישית עם אנליטיקן טוב ואמפתי.

כפי שהזכרתי לפני כן, גדלתי בגרמניה הנאצית. אבי הצליח להימלט לפולין ערב "ליל הבדולח" לאחר שקיבל אזהרה מחבר גרמני שהוא נמצא ברשימת המיועדים למעצר ולמשלוח למחנה ריכוז למחרת היום. אני נשארתי עם אמי בברלין והיא הצליחה ביולי 1939 להעלות אותי על רכבת של "kinder transport" במטרה להגיע לפלסטין, שם כבר חיו כל אחיה ואחיותיה. כמובן שאמי הבטיחתי נאמנה שהיא תגיע אחרי. הדבר לא עלה בידה, ולעולם לא פגשתיה לאחר אותו ערב ביולי 1939, בו נפרדנו בתחנת הרכבת בברלין "לכמה חדשים בלבד". מאחר שגם מאבי לא שמענו עוד לאחר שנעלם בפולין, אומצתי כבן על-ידי משפחת אחד מדודי ודודותיי שגרו בתל אביב. זה היה ביתי מגיל 9 ועד לבגרות. הם נהגו בי יפה, שלחו אותי ללמוד בבית ספר טוב, ודאגו לצרכי בכל הנוגע למזון, בגדים, בריאות – לא היתה לי סיבה להתלונן. רק דבר אחד חסר לי, ועד היום איני יודע אם הוגן מצידי להאשים אותם, אבל תמיד הרגשתי שאף אחד לא באמת אוהב אותי, שאני מהווה מעמסה על כל המשפחה, ושהם מטפלים בי רק מתוך מחויבות לזיכרה של אחותם הנעדרת (אמי). הם נהגו לשלוח אותי לחופשות קיץ ארוכות לקרוב משפחה בקיבוץ, שם נהייתי להרגיש חופשי לעשות כל מה שהתחשק לי. פעמים רבות הצטרפתי לנערים גדולים יותר בשוטטות במשך ימים ושבועות ברחבי הארץ מבלי שאיש עקב אחריו. איש מבני המשפחה לא שאל את עצמו