

“יותר קתוליים מהאפיפיור”

לפני כמה שנים סיפר לי מודרך על שעת טיפול עם פצינט, אותו ראה במסגרת אשפוז פסיכיאטרי. הפצינט שאל אותו באיזו עיר הוא גר. המודרך עשה מאמצים רבים להגיע עם המטופל לתוכנה באשר למשמעות הרגשית של השאלה, אך העלה חרס בידו. המטופל נעלב עמוקות מכך ששאלתו לא נענתה, והסתגר בעלבוננו. השעה הסתיימה באווירה מנוכרת ונואשת.

האם שקלת לענות לו, שאלתי את המודרך. כמובן שלא, ענה לי, הרי בטיפול דינמי לא משיבים על שאלות אישיות!

אותו דו-שיח נחרט בזכרוני כדוגמה מובהקת של הדרך הכפייתית שבה אנו עלולים לעתים ליישם עקרונות פסיכואנליטיים; של הסכנה שכלל הנוגע לטכניקה הטיפולית יהפוך למעין פטיש, או להלכה דתית מחייבת, ובמקום לתרום להעמקת הטיפול יגרום לערעורו.

נכון כמובן (וגם דיברנו על כך בהמשך אותה הדרכה) שנטיה נאיבית לענות על כל שאלה ברמה עובדתית עלולה על נקלה להפוך את הטיפול לשיחה חברתית רדודה ובלתי-מחייבת, וליצור אוירה שתנטרל את הסיכוי להגיע למשמעות המהותית יותר של הדברים. כשאני מטפל באדם שיש לו חיים חברתיים ממוצעים, חשוב לי מאוד לשמור על ייחודיות הטיפול, כדו-שיח מסוג אחר. המטופל, החרד ממה שייחשף אולי בטיפול, או מסוג הקשר החדש שיווצר, עשוי לנסות להפחית את החרדה בכך שינסה להפוך אותי לעוד אחד ממכריו; ואם אתפתה לשיחה חברתית קונוונציונלית אני עלול לשתף פעולה בניטרול ההזדמנות למפגש מסוג שונה ובלתי-מוכר, בינינו, וכן בין המטופל לבין עצמו.

אולם למטופל הפסיכויטי הרגרסיבי עליו דיברנו באותה הדרכה לא היו חיים חברתיים ממוצעים. ליתר דיוק, לא היו לו חיים חברתיים כלשהם. בשלבים קודמים של הטיפול הגיב למטפל באדישות ובריחוק. השאלה סימנה, בעיני, נסיון ראשון של התקרבות, של יצירת קשר. תשובה עובדתית פשוטה היתה מסייעת להרגשתי לקידום טיפול זה יותר מסרוב המלווה בנסיגנות פירוש. תגובת המטפל דרשה ממטופל זה סף תסכול גבוה הרבה יותר ממה שהיה לו, במצבו הנפשי המעורער.

אינני מתכוון לנסח כאן שיטה כוללנית לטיפול בפסיכויטים. אעיר רק שאינני מקבל את ההבחנה שעושים לפעמים בין טיפול דינמי לטיפול תמיכתי. לדעתי, כל טיפול רצוי שיהיה דינמי (מעמיק, מקדם תוכנה) במידת האפשר, ותמיכתי (מכיל, מרגיע) במידת ההכרח. ללא הבנה דינמית מתוחכמת, נסיגנות לתת תמיכה עלולים לעלות בתוהו; יחסרו לנו למשל הכלים להעריך, מתי נחווית הבעת אמון כמעודדת, ומתי - כמשפילה ומיאשת. מאידך, ללא אווירה מקבלת ואכפתית, נסיגנות פירוש עלולים להוליך למבוי סתום. התרגום של עיקרון זה לשפה קלינית ספציפית (כולל המסקנות באשר לתשובה לשאלות, ודילמות דומות לגבי “כללי המשחק”) דורש הערכה אינדיווידואלית של כל מקרה לגופו.

אינני מתכחש לסיבוכים שיכולה לגרום התשובה העניינית שנראתה לי עדיפה במקרה שתארתי (למשל, בקשות לכתובת מדויקת, למספר טלפון, הבעת רצון לבוא לבית המטפל וכו'). חשוב לשקול בסבלנות את כל האופציות, על הפוטנציאל החיובי והשלילי שלהן, כולל התאמתן לאישיות המטפל (לכל אחד מאיתנו יחס שונה לחשיפה עצמית ולפרטיות, וזהו מרכיב לגיטימי בשיקולים), וההקשר של העברה נגדית שמשפיע תמיד על ההתלבטות (רצון להיות פתוח יותר עם מטופל שמדבר ללבי, אי-חשק לאפשר התקרבות למטופל שמעורר רתיעה או חרדה, וכולי). אין לי שום כוונה להציע כאן כלל ברזל משלי, אלא רק לנמק מדוע אני ספקן לגבי כללי ברזל כמו “אין עונים על שאלות”.

הנה עוד כללים ששמעתי במשך השנים מפי עמיתים:

“אין לטלפן למטופל” (גם במצבי חרום? גם אם הוא נעלם ואנו דואגים לגורלו?)

“אין לקיים שעת טיפול בטלפון” (אך זה עלול להיות הפתרון היחיד אם המטופל עבר תאונה, למשל, ואינו יכול לזוז ממיטתו)

“אין לעשות טיפול בבית המטופל” (ודאי בעייתי, אך קיימתי גם שעות כאלה - עם מטופלת בשמירת הריון, למשל)

“ללא תשלום על שעות שבוטלו, אין מסגרת טיפולית יציבה” (מצער אותי מאוד כשאני שומע על מטופלים שנטשו טיפול חיוני מתוך זעם על הדרישה; על חלופות כתבתי ב 1994 במדור זה) “התשלום חייב להעשות בהתחלת השעה” (כלומר, אם המטופל נזכר לשלם רק בסוף נסרב לקבל את התשלום? זה עלול להחוות כקטנוני למדי) “המטפל אף פעם אינו פותח בדברים” (לרוב העדפה מועילה, אך יש מטופלים שאינם יכולים לעמוד בה; דוגמה טובה נמצא במאמרו של אוגדן על חיות ומוות בהעברה והעברה נגדית, IJPA 1995) “הכרחי לספר קודם את החלום במלואו, ורק אחר כך - בנפרד - את האסוציאציות” (שיטה בדוקה להרוס את הספונטניות בתאור החלום ובביטוי כל מה שעורר) ייחוס כללים אלה, ורבים אחרים, למודל הפסיכואנליטי, יש בו מן האמת, אך זו אמת חלקית בלבד. היו שנים בהן נטה העולם הפסיכואנליטי לכללי טכניקה נוקשים. אולם לא כך היה הדבר בעבודתו של פרויד, שהיתה אינטואיטיבית ולא פעם אקספרימנטלית. ספרים שהופיעו באחרונה, המבוססים על ריאיון מטופליו, ממחישים עד כמה היה גמיש בטכניקה שלו, כמה הרבה לספר דברים על עצמו, וכו'. כפי שטען בשעתו ליפטון, המושג “הטכניקה הקלאסית” הוא הגדרה בעייתית, שכן הטיפול הקלאסי באמת - זה שנעשה בידי פרויד - כלל לא ציית לכללים המיוחסים לטכניקה זו. ובקצה השני של רצף הזמן, בהווה, הספרות הפסיכואנליטית מרבה לעסוק בבחינה מחדש של אותם כללים, וגם מושגי יסוד מקובלים כמו ניטרליות, אנונימיות, מתן פירושים בלבד, התנזרות ומניעת סיפוקים (רעיון שמשתלב היטב במודל הדחפים, הרבה פחות במודלים של העצמי ויחסי אובייקט) וכו' עוברים בדיקה ביקורתית נוקבת שלעתים אינה משאירה מהם אבן על אבן. דעה שעולה באחרונה (ומקובלת גם עלי) הינה שמעבר לצורך המתמיד לבדוק את השפעתה הרגשית העמוקה של כל התערבות וכל תגובה על עולמו הפנימי של המטופל, הכללים המוחלטים היחידים שעל אנליטיקאי או מטפל דינמי לציית להם בקפדנות הם כללי האתיקה המקצועית. מטפלים המדגישים מערכת כללים מקיפה ומפורטת של טכניקה טיפולית תקינה, תרי”ג מצוות “עשה” ו”אל תעשה”, נאמנים על כן לפסיכואנליזה של לפני 20-30 שנה, ואולי לכמה מהזרמים השמרניים יותר בפסיכואנליזה כעת. מאידך, אם משווים את גישתם לחיפוש ולבדיקה המתמדת של פרויד ובני דורו, וגם לחשיבה התוססת במרכזים פסיכואנליטיים רבים כיום, הם נשמעים “יותר קתוליים מהאפיפיור”.

Emanuel Berman

Sharp Angle

More Catholic than the Pope? (on rules in psychotherapy)

