

על השפעה ואוטונומיה בפסיכואנליזה/ סטיבן א' מיטשל

סיכום פרק ראשון מספרו של מיטשל/ גל שקולניק, M.A.

## Influence and Autonomy in Psychoanalysis/ Stephen A. Mitchell

### פרולוג

הטכניקה הפסיכואנליטית מקושרת לשלוש אמונות יסוד: נייטרליות, אנונימיות ופרישות/נזירות/ריחוק (Abstinence). עם המעבר לפסיכולוגיה שני האנשים (two person), הפכו מגבלות אלו לשנויות במחלוקת, ואפילו מושג הטכניקה עצמה נמצא בוויכוח. הדגש היום הוא על אינטראקציה, שחזור/enactment, ספונטניות, הדדיות, ואוטנטיות. המושג 'טכניקה' מקושר לאשליה אנאכרוניסטית שהאנליטיקאי יכול להישאר מחוץ לתהליך. היתרון המרכזי של ה"טכניקה", או הכללים הברורים הוא ביכולתה לענות על השאלה "איך אני יודע מה לעשות?", שאלה הנשאלת תדיר על ידי מטפלים. עבור המטפל ההתייחסותי, המניח כי כל דיאדה היא ייחודית ולכן גם אין מתכון כתוב וברור ל"טכניקה", המענה לשאלה מורכב ופחות ברור.

האמונה או ההנחה ההתייחסותית היא שכל מה שנעשה על ידי גורם אחד בדיאדה הוא פחות חשוב בהשוואה לאופן בו המתרחש בטיפול מעובד ונמצא בתהליך עם המטפל. המטפל נמצא כל הזמן בהתלבטות, שואל שאלות לגבי כל תגובה וכל רגע ורגע בחדר ולכן אין בהסבר זה מענה לשאלה "מה עושים?".

ספרו של מיטשל עוסק במושג "אינטראקציה" כפי שהוא הומשג לאורך ההיסטוריה עד לימינו, על פרשנויותיו וגישותיו השונות. לדעת מיטשל ה"טכניקה" הפסיכואנליטית אומנם יצאה מתוך נקודת מוצא של קביעת מגבלות, אמירת "עשה" ו"אל תעשה" למטפל. אולם, לדעתו היא כיום מבטאת נוקשות חשיבתית ומגבלות על מעורבות רגשית. לדבריו, המשמעות אינה בתהליך אלא ברגישות שבאה לידי ביטוי במעורבות המטפל.

מיטשל משווה בין טיפול ואומנות. לא ניתן להיות אומן בלי ידע, ניסיון ושליטה טכניקה, אולם כדי להיות אומן צריכה להיות גם רמה גבוהה של יצירתיות ואמירה אישית.

מה הם המרכיבים הנדרשים כדי להיות מטפל טוב? לדבריו, נדרש סוג מיוחד של ניסיון וחשיבה. מיטשל מוצא במושג של סאליבן 'צופה משתתף' (participant observer) בסיס טוב להמשגה. לדבריו, מושג מורכב זה מכיל רבדים ורכיבים שונים ומגוונים של יכולת הקשבה. יכולת ההתבוננות הנדרשת ממטפל היא התבוננות עצמית גמישה או התבוננות רבת מוקדים, כזו היכולה לנוע בין המטפל למטופל וגם לראות את שניהם גם יחד. כל זאת תוך שמירה על אחריות המטפל כך שרווחת המטופל היא הראשונה בסדר העדיפות לפעולותיו.

מיטשל מדגיש כי התיאוריות עוזרות לחשיבה האנליטית, הן מספקות רעיונות כך שלמטפל יש מגוון אפשרויות תגובה וחשיבה כאשר הוא נמצא בתוך המפגש הטיפולי.

## פרק 1- מכפירה לתיקון From Heresy to Reformation

לאורך ההיסטוריה של הפסיכואנליזה פותחו הבנות שונות להמשגת התודעה (mind) האנושית. ביניהן, מיטשל מציין שתיים שהן החשובות והיסודיות בעיניו:

1. התודעה האנושית מורכבת ביותר, הרבה מעבר למה שהאדם מודע לו או במילים אחרות- מתקיים לא מודע (הבחנה או הגדרה שמקורה בחקירותיו של פרויד).
2. הגבולות הנראים בין אינדיבידואלים הם חדירים הרבה יותר מכפי שהם נראים, כך שאנשים מתמודדים עם איומים או מורכבות רגשית (Disturbing fragments of mental complexity) באמצעות איתור ובדיקה של גבולות אלו אצל אנשים אחרים. במילים אחרות, ההנחה היא שקושי או קונפליקט יוחצנו. הבנה זו גובשה בדור השני של הפסיכואנליזה, בייחוד בעבודותיהם של סאליבן ואצל ממשכייה של מלאני קליין. אצל מלאני קליין במושג כמו ההזדהות ההשלכתית ואצל סאליבן במושג "specious ideals" / אידאלים מזוייפים/מטעים, כלומר דברים שאנחנו לא רוצים לחוות בתוכנו הופכים להיות דברים שאנחנו עסוקים בהם אצל אחרים (בדרל כלל-מבחינים בהם ומגנים אותם).

לדעתו של מיטשל, אם ניקח את נקודת המבט הנ"ל וניישם אותה על קבוצות ובייחוד על הקבוצה הנקראת פסיכואנליזה, נגיע למסקנה שבקבוצה זו נעשה תהליך מאסיבי של החצנה Externalization לאורך שנים רבות.

### הכפירה באינטראקציה - The Heresy of Interactionism

לטענתו של מיטשל, מראשית הפסיכואנליזה היתה התעלמות ממרכיב האינטראקציה/הדדיות שקיים בבסיסה. הסבר לכך הוא כנראה הקושי שבהתמודדות עם מרכיב זה, אולי משום שהוא מאיים ולכן הוחצן או נתפס ככפירה בעיקר.

מיטשל מדגים רעיון זה דרך טיפול. ד"ר גרין מטפלת בהלן והיא בוחרת לבטל פגישות כדי לצאת לטיול עם ביתה. מרבית המטופלים אינם מגיבים להזזה, אולם הלן כועסת והיא מטיחה במטפלת שזו בגידה. המטפלת מגיבה בחקירה של הפנטזיות של הלן לגבי סיבות השינוי. המטפלת מציעה לעצמה פרשנויות שונות כמו פנטזיות הסצינה הראשונית, יריבות אדיפאלית וכד'. כלומר, היא מניחה שתגובתה של הלן אינה מותאמת לסיטואציה.

המטפלת מתייעצת עם קולגה ועולים רעיונות נוספים הקשורים לטראומה מוקדמת וקושי לתת אמון. המטפלת חוזרת לפגישה אמפטית, ברוח גישותיו של ויניקוט וקוהוט. היא מפרשת את הכעס ותחושת הבגידה כקשורים לרגישות ופגיעות ברגע קריטי של יצירת אמון. הלן נרגעת והטיפול ממשיך. אולם, לאחר הפגישה המטפלת נשארת עם תחושה לא שקטה. היא חושבת לעצמה שאולי אכן הייתה השפעה להלן על החלטתה לצאת לטיול. מתעורר בה קונפליקט. היא מתמודדת עם דילמות שלה לגבי התמודדות עם דרישות שונות וקונפליקט, ומבינה שאכן הייתה בת מועדפת אחרת. ניתן לומר שכמו שהגדרת המעשה של ד"ר גרין אינה בגידה או אמת צרופה אחת, כך הוא גם אינו רק טעות גמורה או עיוותי יחסי העברה.

לדעת מיטשל אם העבודה מעמיקה המטופל תמיד "יכנס תחת עורו של המטפל". תמיד יהיה הדהוד של קונפליקטים ודינאמיקות שהמטופל והמטפל מתמודדים איתם מעצם היותם אנשים. לדעתו האתגר של כל זוג אנליטי הוא למצוא במפגש דרך בה האנליטיקאי מייצר נוכחות אחרת במרחב הטיפולי, כך שהוא לא רק מפרש מרוחק וגם אינו רק מקבל אמפאטי ללא תנאי (Unconditionally). פרשנות היא עדיין מרכזית בטיפול, אך התוכן אינו הגורם הקריטי הבלעדי. לדבריו, טון הפרשנות והקשרי ההעברה הנגדית הם המאפשרים למטופל להרחיב ולהעשיר את דפוסי הקשר עם אנשים אחרים. כדי למצוא את הקול הנכון על המטפל לזהות את הקונפליקטים שהתעוררו בתוכו, קונפליקטים שלו שהופעלו (activated) בעקבות האינטראקציה עם המטופל. על המטפל להיאבק בקונפליקטים שלו כדי שיוכל להגיע לעמדה ממנה הוא יכול לעניין (interest) את המטופל בקונפליקטים שלו (של המטופל). תהליך זה הופך את העבודה למאוד אישית ובין אישית.

### **אובייקטיביות מדעית, זהות שלילית וגבולות-**

#### **Scientific objectivity, Negative Identity and boundaries**

עד לאחרונה הכלים הקליניים שהיו לתיאוריה הפסיכואנליטית להבנת האינטראקציה הטיפולית היו מוגבלים. הסיבה לכך הייתה החיפוש המכוון אחר בחינת התהליך הטיפולי מנקודת מבט שאין בה אינטראקציה. הסיבות ההיסטוריות לבחירת נקודת מבט זו הן (לדעת מיטשל):

1. בעולם בו פרויד פיתח את התיאוריה שלו המאמץ המרכזי היה להציג את הפסיכואנליזה כמדע ככל תחומי המדע. בדומה לאחרים בתקופתו פרויד הבין את התנהלות האדם משתי נקודות מבט, מדעית או דתית. הגישה הדתית קשורה לאמונות, פנטזיות ואשליות ואילו הגישה המדעית היא רציונאלית ומציאותית; אמונות מדעיות מתארות את העולם "כפי שהוא" בלי קשר לאמונה או פחדיו של המאמין.

על פי הגישה המדעית ישנה הבחנה ברורה בין הצופה המדעי והנצפה. לכן, אם הפסיכואנליזה היא מדע אז על הצופה להיות מחוץ לשדה הבדיקה. לכן הסיטואציה הפסיכואנליטית היא בחינה אובייקטיבית של תודעה אחת על ידי צופה מרוחק.

כיום, בשונה מתקופתו של פרויד פילוסופים עכשוויים רואים בצופה המדעי כמוטמע (embedded) או לפחות כמבנה בצורה חלקית את האובייקט אותו הוא חוקר; המדען הוא חלק משדה המחקר.

2. סיבה נוספת קשורה לעובדה שהפסיכואנליזה נבראה כתגובה להיפנוזה. לפי מיטשל, כפי שאדם יוצר מקום ל"עצמי אישי" דרך הזדהות הפוכה עם הוריו (counteridentification), כך התגבשה הפסיכואנליזה בתהליך של הבדלות מההיפנוזה ומההישענות על כוח השפעתו של המטפל. תהליך היבדלות זה הוביל לעיסוק בשאלת ההשפעה. בגישה הקלאסית, אם המהפנט היה מרפא דרך הצעה-הפסיכואנליטיקאי מרפא דרך פרשנות, אם המהפנט הוסיף השפעה- המטפל הסיר השפעות היסטוריות, אם המהפנט כיוון ועיצב- המטפל שחרר. פרויד אף תיאר את ההבדלים באנלוגיה כך שמהפנט הוא צייר המוסיף פרטים בעוד הפסיכואנליטיקאי הוא פסל

המסיר חומר לא רצוי. בהמשך לכך, הפסיכואנאליזה הדגישה את אוטונומית המטופל והיצירה הפנימית כמוקד הטיפול. במילים אחרות, השימוש שעושה המטופל בחקירת המטפל היא באחריות המטופל. לכן, בשונה מהיפנוזה המטפל שומר על המטופל מפני בעיית ההשפעה החיצונית.

כפי שניתן לשער, מטפלים המדגישים אינטראקציה נתפסים כ"לא אנאליטים". בהתאם, התייחסות להיות המפגש קשר בין שני אנשים מהווה איום לבסיס השאיפה המתוארת של הפסיכואנאליזה להיבדלות ממקורותיה ההיסטוריים הקשורים להיפנוזה.

3. הסיבה השלישית, לפי מיטשל, קשורה לתחושת הסכנה ולאיום שמפגש בין אישי מעורר אצל המטפל. הגבולות שנוסחו על ידי הפסיכואנאליזה המסורתית יצרו אצל המטפל אשליה שניתן להימנע מהתערבות רגשית (emotional mass) הנוצרת בקשר הטיפולי, אולם אשליה זו אינה אפשרית. מיטשל מדגים זאת דווקא דרך מכתבים ואמירות של פרויד עצמו בהן הוא טוען שלא ניתן להימנע מתחושת כמו מיניות ותשוקה בהעברה הנגדית. יותר מכך, בחינה של טיפולים לאורך ההיסטוריה מראה כי בפועל הגבולות שסומנו נחצו באופן תדיר.

טיעון נוסף שמיטשל מעלה לגבי חוסר היכולת להיות בטיפול נטול אינטראקציה, קשור לעבודותיהם של דייויס ופרולי ומסקנותיהם לגבי טיפול בנפגעי טראומה. דייויס ופרולי הראו כי זיכרונות טראומתיים בעלי עוצמה משתחזרים (reenacted) ביחסי ההעברה. לטענת מיטשל הטכניקה הפסיכואנאליטית, המדגישה ריחוק וחוסר מעורבות, כוונה למעשה להכחשה של הפוטנציאל להרס או לבניה המתרחש במפגש עם מטופלים שעברו טראומה. במקום להתמודד עם הנושא, הפסיכואנאליזה המסורתית, בהצהרתה שהמפגש הוא של אדם אחד נצפה one person field, הפכה את הטרומה ואת הרגשות המורכבים לבלתי נראים. יותר מכך הם גם יצרו תהליך אבחנתי אשר ייחס למטופלות פתיינות ופתולוגיה. דוגמאות:

1. מכתב בו פרויד מציין שלא ניתן להימנע מתחושות מיניות בהעברה נגדית:

*"Such experiences, though painful, are necessary and hard to avoid. ...they help us to develop the thick skin we need to dominate "counter transference", which is after all a permanent problem for us; they teach us to displace our own affects to best advantage. They are a "blessing in disguise". The way these woman manage to charm us with every conceivable psychic perfection until they have attained their purpose is one of nature's greatest spectacles. Once that has been done or the contrary has become a certainty, the constellation changes amazingly"*

מיטשל מציין שתכתובת זו משמעותית בשני היבטים. האחד, פרויד מציין שתשוקה בהעברה נגדית מתרחשת לא מעט ואולי אף בלתי נמנעת. שנית, פרויד מתייחס ללמידה כחיובית למטפל אך אינו מתייחס לתוצאות עבור המטופלת.

2. במכתב נוסף, בין יונג ופרויד, המתייחס למטופלת Frau C אשר התלוננה שפרויד "מרוחק ולא דואג" פרויד מדגיש שהמשימה של המטפל היא להשיג אובייקטיביות, כך שהוא אינו מצפה לדבר בתמורה מהמטופל: "We must never let our poor neurotics drive us crazy".

### **המיתוס של האנליסט הגנרי - The myth of the Generic Analyst**

לאורך ההיסטוריה של הפסיכואנליזה מיתוס המטפל הגנרי שימש ככלי באמצעותו נמנעה הפסיכואנליזה מהתייחסות למרכיב האינטראקציה בטיפול. אם ההנחה היא שהתהליך האנאליטי מטרתו לשחרר את המטופל מחומרים מודחקים על ידי פרשנות, אזי המאפיינים האישיים, הסובייקטיביות והייחודיות של המטפל אינה משנה. הרעיונות של ניטרליות, אנונימיות ופרישות/ריחוק (abstinence), מחזקות את המיתוס כך שהוא נראה אפשרי, כאילו יכול להיות מצב שהמטפל יהיה בלתי נוכח ובלתי נראה (כאילו רק הפרשנות היא זו שעושה את העבודה). מיטשל משתמש בדוגמא של טיפול אנאליטי שנמשך 6 שנים. המטופלת מתארת תסכול רב ממהלך הטיפול. המרכיב המרכזי אליו היא מתייחסת היא התחושה שהיא יודעת האם לעבור נושא או להמשיך לדבר לפי חריקות הכסא של המטפלת. לדעת מיטשל אם המודעות לנוכחות המטפל כאדם מודחקת, השתתפותו אינה יכולה להימחק אלא רק לרדת למחתרת. הוא מופיע "בחריקות" איתן המטופלת יוצרת קשר. מנקודת מבט רחבה יותר מיטשל טוען שלמעשה ההיסטוריה של הפסיכואנליזה ספוגה בחריקות מעין אלו אשר רק לאחרונה זכו להכרה והן נשמעות ומפוענחות.

### **אידיאל נגד: "חוויה רגשית מתקנת"**

#### **Counterideal: The "Corrective Emotional Experience"**

לעיתים קרובות מיתוסים ואידיאלים נשמרים על ידי היווצרותו של אידיאל-נגד (counter). בהיסטוריה של הפסיכואנליזה אידיאל הנגד הוא מושג ה"חוויה הרגשית המתקנת" שהוצג על ידי פרנץ אלכסנדר ב 1946. אלכסנדר פיתח את המושג לאחר שהיה עסוק בשאלות לגבי יעילות הטיפול.

אלכסנדר ומטפלים מאוחרים יותר היו עסוקים בשאלת הזמן-האם הטיפול ארוך מידי? הם שאלו את עצמם האם לא ייתכן שניתן להאיץ את התהליך, להפוך את הפרשנויות ליותר יעילות. פרנצי ורנק הדגישו את חזרתיות הקונפליקט הראשוני של המטופל בקשר הטיפולי. הם טענו שעל המטפל לקחת תפקיד פעיל יותר החורג מעבר לתפקיד הפרשני. לדוגמא, מטפל מעודד, מטפל מאשר, מטפל מונע המעודד התעוררות של קונפליקט ראשוני ומטפל המספק אישור בתגובה לחסך קדום. גישתם גונתה ונדחקה כאשר הוצעה.

אלכסנדר כיוון את גישתו למטרות דומות. הוא טען שהאנליזה עובדת לא רק בזכות פרשנויות אינטלקטואליות אלא גם משום שהמטופל מוצא בסיטואציה הטיפולית חוויה אחרת בתגובה לתשוקותיו העמוקות ביותר, תגובה שהיא שונה מחוויותיו כילד. אלכסנדר טען שעל המטפל לספק מפגש אחר בכוונת תחילה, בשונה ממושג הניטראליות והריחוק שהוצע עד אז. המטפל ממלא תפקיד אחר מזה שמגלם ההורה המופנם.

הטענה המרכזית של מיטשל היא שמתוך התנגדות לגישת אלכסנדר, גישה שהייתה מאיימת, נוצר קיבעון בגישה המסורתית למשך שנים רבות. נשמרה הגישה לפיה אין אינטראקציה ואין סוגסטיה. ההנחה המסורתית היא שהמטופל מגלה את הדינאמיקות הפנימיות בצורתם הטהורה, כאשר המידע בוקע מתוכו ולא מושפע מהעולם החיצוני.

הבעיה, לפי מיטשל, בויכוח על נושא ה"חוויה רגשית מתקנת" היא שמושג זה מיוזג לתוכו שני מימדים שונים, האחד תיאורי והשני הוראתי. במימד התיאורי אלכסנדר הבין את התהליך האנאליטי כרגשי וכולל אינטראקציה. החוויה הרגשית של המטופל וההיסטוריה שלו שזורם בהשתתפות הרגשית של המטפל. לפי גישה זו שינויי אופי מתרחשים לא רק על ידי פרשנות אלא גם על ידי אינטראקציה בה יש השקעה רגשית [גישה הדומה מאוד למיטשל]. לעומת זאת, במימד ההוראתי, אלכסנדר המליץ על טכניקה מסוימת בה המטפל נמצא כמו בתפקיד רגשי שמטרתו להיות הפוך לתגובה הרגשית של הורה המטופל.

הביקורת המרכזית על אלכסנדר הייתה שגישתו מניפולטיבית. מיטשל מסכים שיש לבקר את הגישה אך לדעתו שני נושאים עמוקים יותר לא זכו להתייחסות.

1. פרשנות ואינטראקציה רגשית אינן אלטרנטיבות אלא לעיתים קרובות דרכים שונות לתאר אירוע דומה. לפי ארון (Aron, 1996) פרשנות היא תמיד ביטוי של סובייקטיביות המטפל. היא אף פעם לא ביטוי של ידע מופשט המבוטא על ידי מטפל גנרי, אלא היא פעולה של אובייקט חדש, שונה מאובייקט ההורה המוקדם. פרשנות אף פעם לא תהיה רק אירוע בו מועבר מידע, אלא לעולם תהווה אירוע התייחסותי אשר יוצר טרנספורמציה ביחסים. מצד שני, לפי אוגדן (1994) פעולה ואינטראקציה תמיד מכילות פרשנות מרומזת. אינטראקציה לעולם אינה ריקה מתוכן. **לכן איננו צריכים לבחור בין פרשנות וחוויה רגשית מתקנת- הן הולכות יחדיו.** התפיסה המסורתית שפרשנות היא לא-פעולה, כך שהיא רק מייצרת תובנה ולכן חופשייה מאקטיביות/היותה הצעה- היא אשליה.

2. הצהרתו של אלכסנדר שהוא יכול לזהות קונפליקט ולתת לו פתרון נשמע לאוזניים עכשוויות כרעיון גרנדיוזי מחד וכזה המפשט ייתר על המידה את המורכבות האנושית מאידך. אולם, לדעת מיטשל תפיסת הניטראליות, אשר ננקטה על ידי מתנגדיו של אלכסנדר, זהה בפשטנותה. לא ייתכן שלא תהיה שונות בין מטפלים בנוכחות שלהם. המטפל יכול לחשוב שהוא ניטראלי, אולם המטופל יכול לראות אותו באופנים שונים, דווקא כמפתח, כנמנע או סאדיסטי וכו'.

בספרו האחרון של מרטון גיל (1994) הוא מתייחס להבחנה בין שותפות מכוונת (intended) ולא מכוונת (unintended) של המטפל. לדעת גיל לשני האופנים, פעילות או היעדר פעילות, יש השפעה בטיפול. לדעת גיל אין זה התוכן שהופך את הנוכחות הטיפולית לאנליטית, אלא הסקרנות והפתיחות לחקור את ההשפעה של הנוכחות, היא המשמעותית. גיל טוען שביחס לבחירה בין שתי מתן אישור למטופל או תסכול שלו- שהבחירה בתסכול כברירת מחדל מהווה מניפולציה על הטרנספרנס כמו כל מניפולציה אחרת. כלומר, תסכול מכוון זו מניפולציה.

לכן, לדעת מיטשל, ניטראליות אינה מושג קונקרטי התנהגותי או כזה המתייחס לכוונות המטפל. משמעות הניטראליות נוצרת וניתנת בטיפול. היא אינה יכולה להיווצר מבעוד מועד אלא מושגת

רק דרך אינטראקציה עם כל מטופל. בהתאם, מיטשל מדגיש כי הבעיה העמוקה יותר בגישתו של אלכסנדר היא הטכניות הרבה שבה. כיום ההבנה הרווחת היא שאישיות המטפל מוטמעת (embedded) בטיפוּל. הוא חלק מהאינטראקציה עם המטופל והפעילות הפרשנית של המטפל מאפשרת חוויה רגשית מתקנת שמשנה את שני הנוכחים בטיפול.

### **אינטראקציה: התמודדות עם פניה לבעיה?**

#### **Interaction: Coping with addressing the problem?**

כפי שתואר עד כה, אזכור נושא האינטראקציה בטיפול היה כמילת גנאי עבור הגישות המסורתיות. הגישה המסורתית השקיעה מאמצים רבים בחשיבה בלעדית על פסיכולוגיית האדם האחד תוך התייחסות לפנטסיות וקונפליקטים. עם זאת, מיטשל טוען שאין סתירה בין אינטראקציה לבין קונפליקטים ופנטסיות, ושחלק נכבד מתיאורי המקרה נובעות פריצת הדרך והתעוררות התהליך דווקא ממרכיב האינטראקציה. עם זאת, נושא מרכזי שאינו תלוי תקופה או פרמטרים היסטוריים הוא נושא הגבולות בין המטפל למטופל. מיתוס המטפל הגנרי לא פתר את הבעיה והקשר הטיפולי ממשיך ליצור מטריצה רווית רגשות של יחסי העברה אתם קשה להתמודד. בחלק הבא מיטשל חוקר שני מושגים מרכזיים הקשורים לקשר מטפל מטופל ולאיינטראקציה-אוטונומיה ואותנטיות.

### **אוטונומיה**

הפסיכואנאליזה שמה דגש על חשיבות האוטונומיה של המטופל. כפי שכבר תואר, המטפל מספק תובנות ופרשנויות ואילו המטופל הוא זה המשתמש בתובנות אלו כרצונו. אולם, לאורך תקופה ארוכה היה קשה לשמר רעיון זה. אריך פרום טען שהפסיכואנליזה כבר אינה חלוץ המקדם את שחרור האדם ובעקבות פסיכולוגיית האגו נטען שהיא בכלל מקדמת את רעיון ההסתגלות והקונסרבטיביות. מיטשל טוען שבמאה ה-20 לא ניתן יותר להתייחס למושג אוטונומיה כאפשרי בלי כל השפעה של אחרים. לדעת מיטשל ההגדרה המיושנת של אוטונומיה, כלומר בלי השפעת הסביבה והשפעה הדדית, מבבלת בין אוטונומיה והגנה נרקסיסטית אומניפוטנטית מפני תלות והתקשרות.

פרויד ראה בדחפים את גרעין האדם- גרעין מובחן שבמובן מסוים היווה מיגון מפני השפעת החברה. אולם, עמדה זו השתנתה לאורך השנים וכיום כותבים כמו קרנברג ולואלד רואים את הדחף כמעוצב דרך חווית אינטראקציה עם אחר משמעותי. ישנם הטוענים שהגוף הוא גרעין האוטונומיות, אולם הגוף כישות פסיכולוגית, החוויה של הגוף, היא בעצמה הבניה שעוצבה על ידי שפה והקשר חברתי.

### **אותנטיות**

מכאן עובר מיטשל למושג שני משמעותי מושג האותנטיות. במשך זמן רב התייחסות לאותנטיות הייתה כאל "עצמי אמיתי" (true self). אולם, בשנים האחרונות נוספה התייחסות אחרת הרואה את חווית העצמי כמורכבת מריבוי עצמי ומצבי עצמי (self organization, self state) המתהווים

בשדות הבין אישיים והחברתיים. אם העצמי הוא מרובה, מושג האותנטיות מורכב יותר. כיצד ניתן לומר מהו העצמי האותנטי אם הוא משתנה בין מצבים?

האם המושגים אוטונומיה ואותנטיות ראויים לשימור? מיטשל טוען שהתשובה היא כן אך לא בצורתם הפשטנית. אוטונומיה אישית אינה דבר המקדים את האינטראקציה אלא תוצר של תהליך, הוא אינו דבר שיש לגונן עליו אלא דבר שגדל תחת השפעה. לפי הגדרה זו אוטונומיה אינה מופרדת מהחוויה האנאליטית ומהשפעת האנליטיקאי, אלא היא פן חשוב בחוויה האנאליטית. בדומה לכך, המושג אותנטיות אינו מקושר לתוכן מסוים אלא לתהליך, לאופן בו החוויה נוצרת.

ריבוי העמדות והפיכת המושגים לכוללניים כך שיש כמה סוגי לא מודע (קלניאני, קוהוטיאני) הביאה להתגמשות התפיסה הכללית. מעצם ריבוי העמדות, כבר קשה יותר לומר נכון ולא נכון. אולם נשאלת השאלה מה יש לכל הגישות במשותף, והאם בכלל יש להן מן המשותף?

**מיטשל מאמין שהפסיכואנליזה היא שיטה ליצירת משמעות, משמעות המטפחת חוויה וחיים. ישנן דרכים רבות לחיות. הפסיכואנליזה מקדמת חיים במטריצה דיאלקטית בין מודע ולא מודע, מחשבות ורגשות, תחושות פרטיות ומגע ציבורי, שפה ורגש, עבר והווה, אקטואליה ודמיון, מילולי ולא מילולי, תהליכים גופניים ונפשיים, הגדרות עצמי חברתיות ואוטונומיות. אין הכוונה לתאר ניגודים אלא מושגים בעלי השפעה הדדית.**

ההגדרה הנ"ל מאפשרת יצירה של בסיס משותף, המאפשר שונות בין מטפלים. הגישות התיאורטיות השונות מדגישות כל אחת מתח דיאלקטי אחר. הגישה הפרוידיאנית מדגישה את העבר מול ההווה, בעוד התייחסותיים מדגישים הווה מול עבר. הקליינאנים מדגישים את הפנטזיה בעוד פסיכולוגיית העצמי מדגישה את הממשי. הלקאניאנים מדגישים את השפה בעוד אנשי יחסי אובייקט מדגישים חוויות פרה-וורבליות.

גישות אלו שונות בתוכן אך דומות ביחסן למטריצת שממנה נבנית המשמעות. גישות אלו שונות מדת ומוסר משום שבתהליך האנאליטי נוצרות משמעויות שונות מהמשמעויות הנוצרות במערכות אחרות.<sup>1</sup> מערכות מוסר שואבות משמעות ממעשים של צדיקים, פילוסופיות האסתטיקה מוצאות משמעות במעניין ובשונה, מסורות דתיות ממקמות משמעות בכוח עליון או בורא העולם. פסיכואנליזה מוצאת משמעות בעושר החוויות הנבראות/נוצרות מתוך הדיאלקטיקה בין העבר להווה, המודע והלא מודע, הפנטזמטי והמציאותי, בין הניתן מראש והנבנה בהמשך.

המטפל שואף להשפעה על המטופל משום שהוא מציע לו דרך חיים. דרך בה אחד המימדים הבולטים הוא התבוננות עצמית (self reflection), חיפוש אחר משמעות במתח בין עבר והווה, פנימי וחיצוני, ממשי ופנטזמטי, מודע ולא מודע. השפעת המטפל היא קריטית. אוטונומיית

---

<sup>1</sup> בחלק אחר בפרק מיטשל מתייחס לכך שנטען שבהוספת מרכיב האינטראקציה לפסיכואנליזה היא מסתכנת בהתקרבות לדת.



המטופל אינה דבר שצריך לגונן עליו. אוטונומיית המטופל, בייחוד האוטונומיה הפסיכואנליטית, בוקעת כאשר המטופל מצליח לשקף, לפרק ולבנות מחדש את השפעת המטפל.

"The patient autonomy, particularly psychoanalytic form of autonomy, emerges as the patient absorbs and is increasingly able to reflect on, deconstruct, and reconstruct his analyst influence"

המשלימה של היכולת להשפיע היא היכולת להיות מושפע, להיות פתוח לטרנספורמציה הנובעת מהשפעת האחר. עמנואל גאנט חקר את ההבדל בין surrender, אותה הוא מגדיר כמרכיב הכרחי לריפוי עמוק ואותנטי, לבין submission שהיא סטייה של surrender.

### **מה יהיה על האובייקט האנאליטי?**

אם מערכת היחסים האנאליטית מובנת כאינטראקציה בין מטפל ומטופל, סיום טיפול חייב להיות תוצר של הפנמה והזדהות של המטפל כאובייקט פנימי. אולם, אם רוצים לשמור על אוטונומיית המטופל, הזדהות זו חייבת לאפשר לאדם חופש ויצירתיות ולא הגבלת המטופל לנאמנות למטפל.

### **מה אופי ההפנמה של התהליך הטיפולי?**

מיטשל מדגיש נוכחות סובייקטיבית של המטפל ולא רק פרשנית. סיום טיפול לפי מיטשל צריך לכלול תחושה של המטופל שיש לו מושג מי זה המטפל. מצד שני, שלילת המטפל דומה לשלילת האובייקט ההורי (מיטשל מדגים את הקושי דרך הרגע בו אדם מרגיש שהוא מדבר כמו אבא שלו). המטופל שאינו יכול לזהות נוכחות הורית בחוויה האישית שלו הוא מטופל אשר חייו מאורגנים או סביב הזדהות לא מודעת עם שאיפות הוריות או הזדהות-נגד כמאבק נגד התמזגות. שלילת האובייקט האנאליטי מובילה לעיוורון והסתמכות על נאמנות לאובייקט המטפל. זהו ניסוח כמעט פרדוקסלי, השלילה מובילה לנוקשות והמשך השפעה גם עם יש חיפוש אחר נפרדות.

"אנחנו מגדירים את זהותנו בדיאלוג עם, לפעמים במאבק עם, הזהויות שהאחרים המשמעותיים רוצים לזהות בנו. כאשר אנחנו מתגברים על המאבק והוא נעלם מחיינו, הדיאלוג עמם ממשיך בתוכנו ככל שאנחנו חיים".

החלק האירוני הוא שדווקא אותם כותבים המצדדים באוטונומיה במובנה הקלאסי הם אלו שסביבם נבנית כת/קבוצה, כמו לדוגמא, ביון ולאקאן. אובייקטים אנאליטיים, כמו אובייקטים הוריים, מזינים ביותר כאשר הם מוכלים והם נהרסים ונבנים מחדש בחופשיות בתהליך מתמשך של בגידה והתפייסות.

### **סיכום**

כפי שתואר עד כה, פרויד וממשיכו נמנעו מהכרה במרכיב האינטראקציה בתהליך האנאליטי, אולם עבורנו סיבותיהם הן היסטוריות. לעומת את, ההגנה על הרעיון שהאדם הוא אוטונומי ואותנטי קיימת ונוכחת גם היום. התפתחויות בתיאוריות הפסיכואנליטיות של השנים האחרונות מציעות שאנו יכולים לפנות באופן ישיר יותר להתמודדות עם המתח בין התיאור האידיאלי של

התהליך לבין מרכיב האינטראקציה בו. התייחסות לאינטראקציה לא כמשהו שצריך להתמודד איתו אלא כמרכיב מובנה בתהליך. על ידי צעד זה נלמד על הדרכים הטובות ביותר למטופלים כך שהתהליך יהיה שלהם, והוא יהיה עשיר ומגוון. האוטונומיה המועדפת על המטופל אינה שלילת השפעת המטפל אלא אוטונומיה הנבנית מתוך הכרה באינטראקציה שישנה בתהליך האנליטי.

#### **על מסכם המאמר**

גל שקולניק, פסיכולוג, M.A, מטפל בילדים, נוער, הדרכת הורים ומבוגרים.

#### **ביבליוגרפיה**

*Influence and Autonomy in Psychoanalysis*, By Stephen A. Mitchell.  
Hillsdale, NJ: The Analytic Press, 1997.