

מאמר טכני זה כלול (בשינויים מועטים) בספר "דבשת הגמל: פרקי יסוד בטכניקת הפסיכותרפיה הדינאמית". הספר יצא בקרוב לאור בהוצאת מודן. ©

שאלותיו של המטופל

נעמי קלנר¹

במאמר קודם התייחסתי לשאלותיו של המטופל ככלי טיפולי (קלנר, 2001). ואולם, במהלך הפגישות הטיפוליות, מתעוררות שאלות גם אצל המטופל. ניתן להניח שכל מטפל מכיר את כוחן המערער של שאלות המטופל, אשר עלולות להפתיע את המטפל ולהביך אותו, לעתים, עד כדי שיתוק, ולו לשניות אחדות. למעשה, 'הפוטנציאל הדקונסטרוקטיבי' החושף של שאלות אינו ייחודי רק לפסיכותרפיה וקיים גם בסיטואציות חברתיות רגילות. במשך שנים רבות נשמר באנליזות ובתראפיות אנליטיות הנוהג שלא לענות על שאלותיו של המטופל. בשנות השלושים של המאה הקודמת, ההמנעות ממענה על שאלות המטופל היתה בין ששת (!) הנוהגים הרווחים והמוסכמים ביותר בין אנליטיקאים (מתוך שישים ושלושה נוהגים שנבדקו) (Glover, 1954). נראה שנוהג זה עבר במסורה מדור לדור, מפיהם של מורים לאוזניהם של תלמידים, וכך הפך להיות מעין כלל טכני דוגמטי (Sousa et al., 2003). לטענתם של סוסה ועמיתיו (Sousa et al., 2003), הספרות המקצועית לא עסקה די הצורך בהסבר הסיבות להסתייגות ממענה לשאלות המטופל במסגרת הטיפול הפסיכואנליטי. נשאלת אפוא השאלה, האם מדובר כאן בכלל טכני (ראוי לשמו) או שמא במקובלה דוגמטית חסרת טעם. בפרק זה אנסה לעמוד בקצרה על תולדות ההתייחסות לשאלות המטופל, על טעמי הזהירות המומלצת ביחס אליהן, ועל הבעייתיות הכרוכה בשאלות אלה. לבסוף אביא מספר עקרונות וכללי הנחייה טכניים העשויים לסייע למטפל בהתייחסותו הטיפולית לשאלות המטופל.

אשר למקור היווצרותה של "ההמלצה המוזרה" (בלשונם של סוסה ועמיתיו), בדבר השעיית התשובה לשאלות המטופל, קשה למצוא את מקורו הראשוני של נוהג זה. אלה שארפ (Sharpe, 1930) טענה שפרויד הוא שקבע את הכלל לפיו התשובות לשאלות המטופל צריכות לבוא מהמטופל עצמו. שארפ התבססה, כפי הנראה, על אמירה של פרויד מ-1907, בהתייחסותו לתמיהה שהביע מטופלו המפורסם ארנסט לנצר ("איש העכברוש", פרויד, 1909). בתגובתו אמר פרויד: "כשאדם מציג שאלה כזאת, מן הסתם יש לו כבר תשובה מן המוכן. צריך רק להניח לו להמשיך לדבר..." (פרויד, 1909: 56). ואולם, באותו מאמר עצמו, פרויד מרבה לענות על שאלותיו של המטופל, וספק אם חשב להפוך את אמירתו הנזכרת לכלל. ככל שידוע לי, אין כלל כזה כלול בהמלצותיו או בכלליו

¹ שירות הייעוץ לסטודנט אוניברסיטת בר-אילן. התוכנית לפסיכותרפיה, בית-הספר לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל-אביב. התכנית לפסיכותרפיה ביה"ס לעבודה סוציאלית אוניברסיטת בר-אילן.

* הפרק מפורסם באתר האיגוד לפסיכותרפיה בהסכמתן האדיבה של המחברת ושל הוצאת מודן.



הטכניים שנוסחו מפורשות. סביר יותר להניח, שנוהג זה התגבש בקרב הדור הראשון של האנליטיקאים, על שום שמענה ישיר ומיידי לשאלות נגד במקרים רבים כללים טכניים מסויימים, ובדיעבד ניסו לייחס כלל זה לפרויד.

תומא וקכלה (Thomä & Kächele, 1987), ובעקבותיהם אחרים, ייחסו את מקור הנוהג לפרנצי, אשר במסגרת נסיונותיו הטכניים ל"תרפיה אקטיבית" המליץ לענות על שאלות המטופל "תמיד" בשאלת-נגד (Ferenczi, 1919). לא הכל אימצו את המלצתו של פרנצי, אך הנוהג להמנע ממענה על שאלות המטופל, אם על-ידי החזרת השאלה למטופל ואם על-ידי מענה של שתיקה, הפך למקובל נפוצה. במשך הזמן, עם התפתחות הטכניקה, קמו מתנגדים רבים לנוהג זה. קוהוט, לדוגמה, אמר כי "המשך שתיקה בעת שאדם נשאל שאלה ... איננו בבחינת ניטראליות, אלא גסות" (Kohut, 1971: 89). ואולם, בטרם נדחה כלל או נוהג זה, אשר בשעתו נתקבל ע"י רוב האנליטיקאים, ראוי לנסות להבין את טעמיו השיטתיים.

טעמיו השיטתיים של הכלל:

ההמלצה להמנע ממענה ישיר ומיידי על שאלות המטופל נקשרה לעתים לכלל ההינזרות. על פי כלל זה, בין השאר, האנליזה "חייבת להתבצע ב'מצב של תסכול'" (פרויד, 1937: 211). כאשר המטופל שואל שאלה, מעבר לרובד הגלוי, השאלה עשויה להיות מונעת גם על ידי דחפים, משאלות והגנות (לדוגמה, המשאלה ל'דעת' את האובייקט האהוב, כחלק מאהבה-העברתית; או דחף הגנתי לברוח מנושא קשה באמצעות אינטלקטואליזציה). מענה מיידי וישיר, המתייחס רק לרובד הגלוי של השאלה, עלול להיות בבחינת תיגמול של מניעים אלה, ובמובן זה, פגיעה בכלל ההינזרות.

ההמלצה להמנע ממענה ישיר ומיידי על שאלות נקשרה אף לחשש מהפרת כלל האנונימיות היחסית של המטפל. כאן הכוונה היא למקרים בהם השאלה נסובה על פרטי חייו הקונקרטיים של המטפל, אך גם על ביטוי עמדות אישיות החורגות מתפקודו המקצועי. בהקשר זה אציין, כי כאן ידונו הדברים מנקודת מבטן של הגישות השוללות חשיפה-עצמית מכוונת. (מכוונת, שהרי באופן בלתי-מכוון, אין חולק על כך שבכל התבטאות והתבטאות – כולל שתיקה – אנו חושפים, באופן בלתי-נמנע, היבטים רבים של עצמנו). כאשר שאלות כוללות בקשה לעצה ("את חושבת שכדאי לי לדבר איתו?"; "אז איך אני יכול לצאת מהבעיה הזאת?") מענה על שאלות עלול להתנגש גם בעקרונות האנליטיים של המנעות מהשפעות סוגסטיביות על המטופל; המנעות מהכוונתו ומנסיונות חינוך ותמיכה למעט אותן השפעות והכוונות הנובעות ממהלכים פרשניים.

מעבר לכללים אלה אשר מענה לשאלה עלול להתנגש עמם, הסיבה החשובה ביותר להמנעות מתשובות לרובד הגלוי של שאלת המטופל, קשורה לכלל היסוד של האסוציאציות החופשיות. כלל זה מורה למטופל לבטא את כל מה שעולה בדעתו. לפיכך עליו לבטא גם כל שאלה העולה בדעתו, אפילו כזו המופנית למטפל, ואפילו כזו הנסובה על חייו האישיים, האינטימיים או על דעותיו של המטפל לגבי כל נושא שהוא. ככל תוכן אחר העולה בדעתו של המטופל, גם השאלה צריכה להיחשב כביטוי שמטרתו העיקרית במסגרת הטיפולית היא להוסיף וליידע אותנו באשר לעולמו הנפשי של המטופל. אחת מהשלכותיו של כלל זה היא מעין הבטחה למטופל כי לא נתייחס לאסוציאציות



העולות בדעתו כאל ביטויים פרפורמטיביים (performative), כלומר, ביטויים מילוליים שנועדים לבצע או ליצור שינוי בעולם החיצוני. משעה שהמטפל עונה ישירות ומיידית לשאלתו של המטופל, הוא מקנה למעשה לשאלה מעמד פרפורמטיבי, והופך אותה להיות מניע לפעולה ממשית. בכך יש מעין הפרה של הבטחת ה'אפוכה'² הטיפולית (או הרדוקציה הפנומנולוגית) והגבלת חרותו של המטופל לבטא כל דבר שעולה בדעתו. הסיטואציה הטיפולית הדינאמית איננה אמורה להיות דו-שית. היא שיח יחיד, שיחו של המטופל, שאליו מגיב המטפל בהתערבויות פרשניות והתערבויות מיסגור. "...רק משעה שהמפגש האנליטי פוסק מלהיות דו-שיח או דיאלוג, מתחילה פסיכואנליזה, בניגוד לתרפיה או לחינוך" (Dean, 1998: 33).

זאת ועוד: מכלל היסוד של האסוציאציות החופשיות, נגזרת גם הקשבתו של המטפל בתשומת-לב מרחפת ואחידה. פירוש הדבר, שאין המטפל אמור להתייחס לפרט מסויים מתוך האסוציאציות במנותק משאר האסוציאציות. לפיכך, מענה לשאלה המופיעה ברצף האסוציאציות, אפילו המטופל בוחר להתעכב עליה, פוגע במה שבולאס מכנה "הצמד הפרוידיאני", כלומר הן בכלל היסוד של האסוציאציות החופשיות והן בכלל ההקשבה בתשומת לב מרחפת ואחידה.

מנקודת מבט נוספת, שאלות המטופל עשויות לשמש לעתים קרובות כאמצעי התנגדות לתהליך הטיפולי, או כאמצעי להעמדת המטפל במבחנים שונים. אולי בעיקר, משמשות שאלות אלה כמבחן ליכולת המטפל לשמור על מסגרת הטיפול וגבולותיה. לדוגמה, לאחר שתיקה ארוכה, שאלה המטופלת את המטפלת: "על מה את חושבת עכשיו?" כאן, אפשר שהמטופלת מוסיפה על ההתנגדות המתבטאת בשתיקה, את הנסיון להחלפת תפקידים, שבו המטפלת מתבקשת לבטא את מה שעולה בדעתה. מצד שני, יתכן גם שברמה זו או אחרת של מודעות, המטופלת מבטאת את המסר שהשימוש שעשתה המטפלת בכלי השתיקה עבר כבר את המינון הנכון, והגיע זמן להתערבות מסוג פרשני או במקרים מסויימים תמיכתי, כדי לסייע לה, למטופלת, לשוב למסלול האסוציאציות החופשיות. דוגמה אחרת לשימוש בשאלה על ידי המטופל היא פתיחה שכיחה למדי של המפגש הטיפולי: "אני לא זוכר על מה דיברנו בפעם האחרונה, אבל חשוב לי להמשיך את זה. את זוכרת מה זה היה?" כאן, אפילו ברמת התוכן הגלוי, המטופל מבקש מהמטפל להניח לכלל היסוד של האסוציאציות החופשיות, ולשמש בתפקיד (מזכיר) החורג מתפקידו כמטפל, ומפר במודגש את כלל היסוד של האסוציאציות החופשיות.

הבעייתיות הכרוכה בהתייחסות לשאלות המטופל:

חשוב להדגיש כי הבעייתיות איננה טמונה בשאלות המטופל (אותן עלינו לקדם בברכה, כאסוציאציות), אלא באופן התייחסות המטפל לשאלות אלה. הבחנה זו חשובה, שכן מוכרת לכולנו נטייתם של מטופלים להמנע משאלת שאלות משהם חשים שצורת ביטוי זו מעוררת קושי והיסוס אצל המטפל. התייחסות הססנית וחסרת-בטחון מצד המטפל עלולה להעביר את המסר הסמוי כי שאלות המטופל מקשות על המטפל ואינן מתקבלות בברכה. זוהי תוצאה בלתי רצויה, החוסמת את התבטאותו החופשית של המטופל אותה אנו מנסים דוקא לעודד ככל האפשר.

² השעייה, או השמה בסוגרים, של שאלת התקפות החיצונית.



מצד שני, גם כאשר מדובר בפסיכואנליזה גופא, אך בודאי כאשר מדובר בפסיכותרפיה-פסיכואנליטית, כלל היסוד של האסוציאציות החופשיות איננו שורר בכל הפגישות, משך כל הפגישה. ישנם פרקי זמן מרובים שבהם, אם מתוך שיקול מכוון או אם בשל ההתפתחות לנטייה החזקה להתייחס לדברים ברובד המודע, כלל היסוד של האסוציאציות החופשיות ננטש לטובת דיאלוג ברובד המודע. בזמנים כאלה, הטעם המרכזי להמנע מתשובה ישירה על שאלות המטופל מאבד מתוקפו. ועם זאת, גם במצב זה, עדיין נותרות שאלות שמענה עליהן מתנגש בכללי מסגרת שונים. לצדן, קיימות גם שאלות שאין סיבה שלא להשיב עליהן.

ניתן לראות, אפוא, שסוגיית שאלת-המטופל היא אחת הסוגיות שבהן כלל טכני יחיד, או קבוצה של שניים או שלושה כללים, אין בהם די לצורך הנחיית המטפל. במקום כללים, זקוק המטפל למעין "תרשים זרימה", המשרטט 'מפת שיקולים' הדרושים למטפל במצבים שונים ובעת שנשאלות שאלות שונות. זאת, בין היתר, משום שגם כאשר מדובר בצורה לשונית משותפת ('שאלות המטופל'), בכל זאת מדובר בביטויים שונים מאד זה מזה מבחינת מטרתם, המניעים שלהם, והמשמעות שלהם לגבי הסיטואציה הטיפולית. לפיכך, אם אנו מבקשים ליצור לעצמנו מסכת כללים טכניים בנושא זה, עלינו למצוא את הדרך ליצירת הכללות שיתאימו למגוון גדול של צירופים משתנים. כבסיס ליצירת הכללות אלה, אני מציעה להבחין בין שישה סוגים של שאלות, ובין שלושה מצבים טיפוליים. בבחירת אופן ההתייחסות לשאלות המטופל אנו יכולים להסתייע בשיקולים הלוקחים בחשבון בעיקר שני היבטים אלה.

סוגי השאלות השונות:

1. שאלות אופייניות לתחילת הטיפול, הנשאלות עוד לפני שהוחלט על קיומה של המסגרת הטיפולית, והמתייחסות לתנאי הטיפול, למסגרת הטיפול, ולכישוריו המקצועיים של המטפל. (עליהן בדרך כלל יש לענות תשובה ישירה, גם אם לא תמיד מיידית.)
2. שאלות העולות בדעתו של המטופל כחלק מהאסוציאציות החופשיות, והמטופל עצמו אינו מצפה לכך שנשיב עליהן (בניגוד לשאלות שהמטופל מתייחס אליהן כאל אקט פרפורמטיבי, ביצועי. על שאלות אלה בדרך כלל יש להימנע מלהשיב.)
3. שאלות שעצם המענה הישיר והמידי עליהן כרוך בהפרת כללי המסגרת הטיפולית וגבולותיה. (כגון, כלל האנונימיות היחסית; כלל ההינזרות; כלל האקסקלוסיביות של שמירת האינטראקציה בתוך גבולות הזמן והמקום הקבועים; ועקרון ההמנעות מהכוונת המטופל, מהשפעות סוגסטיביות עליו, ומ'חינוכו').
4. שאלות שהנן בבחינת שאלות "ביצועיות", שבעקבותיהן מצופה **פעולה** (מעבר לתשובה מילולית) מצד המטופל או מצד המטפל.
5. שאלות העוסקות בטעמיהם של כללי המסגרת. כולל שאלות הנוגעות לאופן הפעולה וההשפעה הטיפולית של הטיפול, ולגבי הכרעות המטפל הנוגעות לתהליך הטיפולי.
6. העוסקות במחשבותיו של המטפל באשר לדינמיקה הנפשית של המטופל (כגון בקשת פירושים).

המצבים הטיפוליים:

איגוד ישראלי לפסיכותרפיה



- א. המידה שבה השיח הטיפולי מתנהל בהתאם לכלל היסוד של האסוציאציות החופשיות.
ב. שלב הטיפול (שלב ההתחלה, שבו נבנית המסגרת, לעומת שלבים מתקדמים יותר, שבהם המסגרת המוכרת משמשת כרקע למשמעויות פרשניות).
ג. מדת שיתוף הפעולה בהתאם לכללי המסגרת לעומת מצבים של התנגדויות התנהגותיות ומאבקים במישור היחס הטיפולי.

לאורן של הבחנות אלו, אציע מספר עקרונות וכללי-הנחייה, ואנסה ליצור מספר הכללות מסייעות.

מספר עקרונות וכללים מנחים בהתייחסות לשאלות המטופל

עקרון ראשון: לשאלה היבטים סוציו-לינגוויסטים שונים, בעלי משמעויות בין-אישיות מורכבות המושרשות בתרבות. בין אלה ניתן למנות גם תופעה כללית מוכרת מאד: כאשר אדם פונה לרעהו בשאלה – ואין זה משנה מהו תוכנה – מצופה מהנשאל שישב על השאלה, או יתרץ את העדר תשובתו. חוסר-ההתייחסות גמורה לשאלה נחשבת להתנהגות בלתי-נימוסית ופוגעת. כמוה כדחייה, כהתעלמות, ולעתים תכופות כהעלבה. בסיטואציה הטיפולית מושעה במידה מסוימת הנימוס (או במקורו הלשוני, ה-nomos³) החברתי המקובל. כאן שוררים חוקים אחרים, 'נומוס' אחר, ובראשם, כלל היסוד של האסוציאציות החופשיות.

כאשר מדובר במטופל חסר-נסיון טיפולי, שכללי המסגרת עדיין אינם ברורים לו, או כאשר מדובר באנשים הסובלים מפגיעות יתרה, גם אם כללי המסגרת נהירים להם, ואף במקרים אחרים, המשך הקשבה לאחר שעלתה שאלה עלול להחוות כפגיעה. כדי למנוע פגיעה זו, רצוי להבהיר למטופל בשלב החוזה הטיפולי, או בסמוך לתחילת הטיפול (כאשר המטופל מעלה שאלות ומצפה למענה מצד המטפל) את כללי המסגרת הטיפולית. קרנברג, כמו כותבים רבים אחרים, מקדים תרופה לבעיה, וכולל הסבר לגבי יחסו לשאלות המטופל כבר בשלב עריכת החוזה. הוא מסביר: "לעתים, מה שיעלה בדעתך, יעלה בצורת שאלות. אני עשוי לענות עליהן או לא לענות, בהתאם למה שארגיש שהינו מסייע לך ביותר בנקודה זו." (אצל: Schneider, 1997: 75). פיליפס (Phillips, 1998) נוקט הסבר אחר, ואומר למטופל כי על שאלות רבות משאלותיו הוא, המטפל, לא יענה, או משום שאינו יודע את התשובה, או משום שהתשובה לא תועיל למטופל בשלב זה, או משום שהתשובות לשאלה ידועות למטופל עצמו. בניסוח אחר, הנראה בעיני אף מועיל יותר, ניתן לומר למטופל כי תמיד נתייחס לשאלותיו, אלא שבדרך כלל תהיה התייחסותנו נסיון להבין את משמעויות השאלה, ומה היא תורמת לנו להבנת עולמו, במקום מענה ישיר ומיידי על שאלתו. לאחר שהדבר הוסבר, אם נשאלת שאלה המלווה בציפיה למענה, אני עשויה לומר משהו מעין: "אני אתייחס לשאלה, אבל בואי נקשיב קודם למה שעולה בדעתך". בבוא העת אני מתייחסת לשאלה, ואם הדבר ניתן, באורח פרשני.

³ nomos = חוק.



עקרון שני: כאשר אנו שוקלים האם לענות על שאלה או להשעות את המענה עליה, עדיף לקחת בחשבון את סוג השאלה, ולא את השאלה הספציפית כמקרה פרטי של סוגה. ניקח לדוגמה מקרה בו המטופל שואל בתחילת הפגישה לשלום המטפל מתוך נימוס. ניתן לחשוב שאין שום פסול בתשובה נימוסית קצרה: "טוב, תודה." ואולם אותה שאלה עשויה להשאל גם כשהמטפל חש ברע. ומה אז? האם לשתף את המטופל במצב ולהעמיס עליו את נטל הצורך להתחשב בנו? או שמא נחרוג מהאמת כדי להמנע מכך? בנוסף, מענה פשוט ונימוסי על שאלה שגורה זו, פירושו ביטוי הסכמה מצד המטפל ל"יבא" אל תוך המסגרת הטיפולית כללי נימוס חוץ-טיפולי המתנגשים עם כלל היסוד של האסוציאציות החופשיות. דוגמה נוספת, אם מסיבות של שמירת האנוניות ומסיבות אחרות נראה לנו שכדאי להמנע מתשובות המיידעות את המטופל על חוויות שהתנסו בהן ("קראת המוסף של 'ידיעות אחרונות' בשבת?"; "ראית את 'פרסונה' של ברגמן?") אל לנו לענות על שאלות מסוג זה גם כאשר התשובה עליהן לכאורה איננה "מזיקה". לעתים קרובות מטופלים שואלים שאלה זו כדי לברר האם התנסו במה שהם התנסו, בהנחה שאם כך, יוכלו לחסוך מעצמם חלק מביטוייה של החוויה. אלא שלאמיתו של דבר, גם אם מדובר בהתנסות ספציפית, נאמר, בסרט 'פרסונה' של ברגמן, המטפל לעולם לא יראה אותו כפי שראה אותו המטופל. מנעמה חבקין למדתי כי מענה מועיל על שאלות ממין זה היא ההצעה: "ספר לי על כך".

עקרון שלישי: כפי שטוען תיאודור ג'קובס, (Jacobs, 1995: 239-40) לעתים, זהירות יתר מפני מענה על שאלות המטופל הופכת להיות צעד סרק טכני עקר שאינו משרת את הטיפול, ולכוד את המטפל והמטופל במעגל התנגדויות הנובע משני הצדדים. גם מי שאינו מצדד בעמדתו של ג'קובס (התומך בגילוי-עצמי מכוון סלקטיבי) עשוי להסכים עם תצפיתו זו. מצבים טיפוליים כאלה שכיחים במיוחד כאשר המטפל מנצל את ההימנעות ממתן תשובה כאמצעי התחמקות. כך לדוגמה במצבים שבהם המטפל מעד, ובעיקר כאשר המעידה קשורה לתחום היחס הטיפולי הנאות. על פי רב המטופל יקלוט, לפחות ברמה הלא-מודעת, את מצב הדברים לאשורו, והוא עשוי להגיב בשאלה על התנהגות המטפל. במקרים כאלה, אני נוטה להעדיף את העקרון לפיו כנותו של המטפל והיותו ראוי לאמון מצד המטופל, קודמים בחשיבותם לעקרונות אחרים הקשורים להימנעות ממענה ישיר. לדוגמה, כאשר מטופל קולט תגובות ככעס, קוצר-רוח או עייפות מצדי, הכחשה שקרית או התחמקות נראות בעיני התערבויות שגויות ומזיקות באופן עמוק לתהליך הטיפול. כאשר דורותי שאלה את האנליטיקאי שלה, ראלף גרינסון הידוע, האם הוא שונא אותה, הוא ענה: "כן, דורותי, לפעמים אני אכן שונא אותך" (Greenson, 1974: 260). כזכור, אף וויניקוט (Winnicott, 1949) מזהיר אותנו מפני הכחשת השינאה שמטופלים מעוררים בנו. עלינו להיות זהירים עד מאד בגילויים שכאלה, אך לא פחות מכך עלינו להיות זהירים לגבי אמירות הגנתיות ולא-אמיתיות. אמירות שכאלה, תכופות אינן מעלימות את האמת הקשה-לספיגה מפני הלא-מודע, ונזקן רב. מכל מקום, אם איננו בטוחים שתשובתנו הכנה והגלויה תועיל למטופל, ומצד שני איננו רוצים לנקוט תשובה מתחמקת ולא אמיתית, פתוחה לפנינו דרך טובה, העשויה להועיל לנו במצבים טיפוליים רבים. אנו יכולים לשתף את המטופל בהתלבטותנו, לומר למטופל, כי עתה איננו יודעים איך לענות על שאלתו, וכי היינו מעדיפים לחשוב כיצד לענות לו בדרך שתועיל לו. נזכור,



כי התבטאות "בלא סלקציה ובלא עריכה" מצופה מהמטופל, בעוד שעל המטפל לשקול היטב את ביטוייו, (במיוחד כאשר המטופל עושה הכל כדי ל"הוציא אותו מכליו").

עתה נפנה לכללים הנוגעים לסוגי השאלות השונים, במצבים טיפוליים שונים:

1. ישנו סוג של שאלות ששואל המטופל, המחייב תשובה ישירה מצד המטפל. אלה הן שאלות שהמטופל-העתידי שואל לפני תחילת הטיפול, לגבי הכשרתו המקצועית של המטפל (פרויד, 191: 1926) ולגבי תנאיה העיקריים של המסגרת הטיפולית. על שאלות ספציפיות יותר, כגון לפי איזו גישה (תיאורטית) המטפל עובד, האם הוא מומחה בנושאים מיוחדים, או האם הוא מחשיב הומוסקסואליות כמחלה, אוגדן (Ogden, 1992) בוחר שלא לענות. תחת זאת הוא מפרש שאלות אלו כביטויי חששותיו של הפונה לגבי הדרכים שבהן יכשל המטפל להבינו בשל קשייו הפסיכולוגיים של המטפל עצמו.

לאחר שהוסכם על עריכת הטיפול והוסכם על תנאי המסגרת הבסיסיים, שאלות העולות בשלביו הראשונים של הטיפול ונוגעות למסגרת הטיפולית, ראויות אף הן לתשובה, שהרי יש לנו עניין בכך שהמסגרת הטיפולית המורכבת תהיה ברורה למטופל. ועם זאת, משהחל הטיפול, אנו מעוניינים להתייחס לכל ביטויי מביטויי המטופל כביטוי מרובד, שמניעיו ומטרותיו אינם ברורים לנו. לפיכך, גם אם יש לנו עניין בהפיכת המסגרת לנהירה ככל האפשר, התשובה המתייחסת לתוכן הגלוי של השאלה לא חייבת להנתן מיידית. ניתן לומר למטופל כי נתייחס לשאלתו לאחר שנוסיף ונקשיב לאסוציאציות העולות בדעתו. גם אם חשוב להתייחס לרמה הגלויה של השאלה, עדיין יש תועלת במתן הדעת על משמעויותיה בהקשרן של האסוציאציות המבוטאות לפני השאלה ואחריה.

מקרים שבהם שאלות בענייני מסגרת מלווים בכוונה לפעול מיידית בהתאם לתשובת המטפל ("אני יכולה לשבת על הרצפה?"; "זה בסדר אם אני אוריד סנדלים?"; "אפשר לעשן?"; "אני יכולה להטעין את הנייד שלי?") מהווים הזדמנות להצגת כלל ההינזרות (מסיפוק משאלות) בפני המטופל. אנו יכולים להציע למטופל לבטא במלים את שעולה בדעתו ביחס לשאלה לפני שהוא עובר למישור הפעולה. אם האסוציאציות המועלות בעקבות זאת מספקות רמזים לפירוש המישאלה שהניעה את השואל, נוכל לפרש את משאלתו. לעתים קרובות ימחיש הדבר את המסר, כי במסגרת הטיפול אנו מעדיפים להבין את המשאלות במקום לנסות ולספק אותן. במקרים אחרים ניתן להתייחס לרובד הקונקרטי של השאלה, והמטפל יוכל ליידע את המטופל באשר לכללי המסגרת הנוגעים לשאלה.

כאשר מטופל שואל בתחילת הטיפול על משך זמן הפגישה, אני עונה על שאלתו. ואולם, כאשר השאלה נשאלת לאחר שלוש שנים (!) של הכרות עם המסגרת הטיפולית אשר נשמרה בהקפדה, כמעט מובן מאליו – גם למטופל עצמו – שהתכחשותו העקשנית למשך הפגישה היא התעלומה שמעניינת אותנו, ולא התשובה לתוכן הגלוי של השאלה. אגב אורחא, במקרה זה, אחת מסיבות הפניה של המטופל לטיפול, היתה כשלוננו הקבוע לעמוד בלוח הזמנים שהחברה המעסיקה הקצתה לפרוייקטים שאותם קיבל על עצמו.

2. סוג אחר של שאלות שעליהן בדרך כלל אין לענות ברובד הגלוי, הוא שאלות הנכללות ברצף הביטויים האסוציאטיביים של המטופל. מובן מאליו שכאשר המטופל עצמו מתייחס לשאלותיו כהלכה (כחלק מהאסוציאציות שלו), המטפל אינו אמור לענות עליהן,



ואולם, גם כאשר לאסוציאציה נלווית ציפייה, משאלה, או תשוקה שהמטפל יענה על השאלה, ברוב המקרים עדיף להמנע מסיפוק משאלה זו. כאמור, אלה שארפ (Sharpe, 1930: 272) הציעה לנקוט ב'כלל הזהב' (כניסוחה) לפיו, שאלות הנשאלות ע"י המטופל, צריכות לקבל מענה ממנו עצמו. בהקשר זה טוען בולאס (Bonaminio & Bollas, 2006) כי תצפיותיו מתקפות את אמירתו של פרויד, ובדרך כלל, לאחר שמטופל ביטא שאלה, אסוציאטיבית יעלו בדעתו תשובות אפשריות על שאלתו. פירוש המתבסס על אסוציאציות אלה ממחיש למטופל את התייחסות המטפל לשאלתו כאל 'חומר', משמע, התבטאויות המטופל שמטרתן ליידע אותנו לגבי עולמו הפנימי (כפי שמגדיר זאת אטשגוז'ן; Etchegoyen, 1991: 309).

אם המטופל ממשיך להמתין לתשובת המטפל, או מבקש מפורשות מהמטפל לענות על שאלתו, עלינו להוסיף לשיקולים את מצב האינטראקציה הטיפולית. במצבים בהם שורר שיתוף פעולה, בדרך- כלל הזמנתו של המטפל את המטופל להמשיך ולומר את שעולה בדעתו, די בה. במקרים של התנגדות מתונה, ניתן אולי להתייחס אל ההתנגדות ואל מניעה (אם וכאשר יש למטפל סברות מבוססות לגביהן).

במומנטים של מאבק חריף המגייס את השאלות לשרותו, אפשר שעדיף להתייחס לעצם המאבק. על פי הגדרתו הנזכרת של אטשגוז'ן בהתייחס ל"חומר", ביטויים שכאלה, גם אם פונקציונאלית הם נושאים בחובם מידע לא מועט, עדיין, על פי אטשגוז'ן, מבחינה דינאמית, אין הם נחשבים ל"חומר" אלא לביטויים-באמצעות-פעולה (acting-out). כיון שכך, ההתערבות המתבקשת היא נסיון לפירוש ההתנגדות, ובמקרים שהדבר אינו אפשרי, התערבויות שמטרתן לשמר את המסגרת הבטוחה (במינוחה של הגישה התקשורתית, או במינוחים אחרים: הן החזקה והן הכלה).

במקרים של מאבק חריף, בהם המטופל מנסה לאלץ את המטפל לנהוג שלא על פי הבנתו את תפקידו, ובכך לשלול ממנו את חרותו, רלוונטית טענתו של סימינגטון (Symington, 1983) המבטאת בכותרת מאמרו הידוע והמומלץ "אקט החרות של האנליסט כסוכן שינוי טיפולי". במקרים כאלה המטפל יכול לתאר את תמונת המצב מנקודת ראותו, ולומר למטופל, כי הוא חש שהוא, המטופל, מנסה לשלול ממנו את החופש לנהוג על פי בחירותיו, ולאלצו לנהוג בדרך שאיננה נראית לו כדרך הנכונה.

3. סוג נוסף של שאלות שבדרך כלל אין לענות עליהן באופן ישיר ומיידי, הן שאלות שתשובת המטפל לרובד הגלוי שלהן פוגעת בכללי מסגרת אחרים. מעבר להפרת כלל היסוד של האסוציאציות החופשיות שאותה כבר הזכרנו, תשובת המטפל עלולה לגרום להפרות נוספות של כללים וגבולות. לדוגמה, מענה ישיר על שאלות המתייחסות למציאות חייו הקונקרטיים של המטפל, פוגע בכלל השמירה על אנונימיות יחסית. ("יש לך ילדים?"; "היית בפריז?"; "גם את עברת טיפולי פוריות?").

בנוסף, מענה על שאלות אלה עשוי להפר גם את כלל ההינזרות (סיפוק משאלות ליבידינאליות ותוקפניות, כגון, סיפוק המשאלה לדעת את האובייקט, לקעקע את מדת האנונימיות הקיימת, לטשטש את ההבדלים בין התפקידים וכיו"ב).

בכלל השאלות מסוג זה מצויות גם שאלות המתייחסות להשקפותיו האישיות של המטפל בעניינים שאינם קשורים למקצועו, נושאים ערכיים, שיפוטניים או בקשת עצה. ("את מאמינה באלוהים?"; "את תומכת בחקיקה של עונש מוות למחבלים?"; "את חושבת שכדאי לי להציע לו לפנות לטיפול בדיקור?"; "מה את היית עושה במקומי?"). מענה



ישיר המתייחס לתוכן הגלוי של שאלות ממין זה, מתנגש עם הכללים המורים למטפל להמנע מהכוונת המטופל ומהשפעות סוגסטיביות.

תומפסון, בהתייחסו לקושי המטפל בעמידה כנגד לחצי המטופל לספק לו תשובות, אומר: "... ההגנה היחידה שיש לאנליטיקאים כנגד סיפוק תשובות למטופלים שלהם היא באמת ובכנות לא לדעת מהי התשובה." (Thompson, 1996: 35, ההדגשה שלי). גם אם אין זו כטענתו "ההגנה היחידה", עדיין מודעותנו לאי-הידיעה במובנה המחמיר, חשובה מאד.

במיוחד בעתות שבהן המטופל חסר-אונים או נתון במצוקה, לא קל לנו להמנע מהפיתוי להיענות לבקשות ייעוץ. אדרבא, לרבים מאתנו (ולצער, גם לי) יש דחף לעוץ עצות אפילו כאשר המטופל אינו מבקש זאת. ודאי שכאשר מדובר בפסיכותרפיה דינאמית (בהבחנה מפסיכואנליזה גופא), אפשר שלעתים הצעד המועדף הוא באמת סיוע מסוג זה. אבל במקרים רבים מוטב לנו לשקול תחילה את ההשלכות של התערבותנו ב**טווח הארוך**. האם באמת כדאי לתמוך בחריגה מ"הזוג הפרוידיאני"? האם באמת המטופל זקוק לעצתנו? האין בכך חיזוק, תמיכה ופיתוי לעמדה תלותית מצדו? האם אין בכך משום עידוד להעברה (טרנספרנס) משגיבה (מאדירה) של המטפל? האם איננו פוגעים בעצמאותו ובאוטונומיה שלו כאשר אנו מתפתים לתת עצה?

שאלות שמענה עליהן פוגע במסגרת הטיפולית באופן אחר הן שאלות הנשאלות לפני תחילת מועד הפגישה או לאחר סיומה ("מה שלומך?"; "...להתראות. את באה לכנס על האינטרסובייקטיביות?") אלו הן שאלות המפרות את אחד מהבטיו של כלל האקסקלוסיביות של הקשר הטיפולי (מהיבט זה, האינטראקציה הטיפולית מתרחשת עד כמה שאפשר רק בתוך גבולות הזמן והמקום המוסכמים של הטיפול). פרויד (1913: 110) מתייחס לאמירות הנאמרות כבדרך אגב לפני או אחרי הפגישה כמחיצה שהמטופל מבקש להקים בין החלק השייך לטיפול לחלק שלכאורה אינו שייך לטיפול, ובו המטופל מרגיש חופשי יותר. פרויד מסיר מחיצה זו, בכך שהוא מתייחס להתבטאויות אלה, בהזדמנות מתאימה, כחלק מהטיפול.

במקרים של שאלות כאלה, אני משתדלת להתייחס אליהן, אך להמנע מתשובה ישירה לשאלה. לדוגמה, כאשר אני נשאלת לשלומי, אני עשויה להנהן בראשי או לחייך, וכאשר אני נשאלת שאלה, ביציאה, על סף הדלת אני נוהגת בדרך כלל לומר "נוכל להתייחס לכך בפגישה הבאה". בהקשר זה, מומלץ מאמרו המאלף והמסייע של גאבארד (Gabbard, 1982) הדן במשמעויות של "שורת היציאה", דהיינו, באותם ביטויים דרמטיים הנאמרים על סף היציאה ותכופות מותרים רושם עז על המטפל – לעתים אף רושם מדאיג וקשה – אך הוא מנוע מלהגיב.

מכל מקום, כאשר המדובר הוא בשאלות שהמטופל שואל לפני ואחרי מועד הפגישה, ההמנעות ממענה עליהן מעבירה את המסר בדבר המנעותו של המטפל משיתוף פעולה עם הפרת כללי המסגרת.

4. שאלות אחרות החותרות תחת שמירת הגבולות ולעתים קשות יותר, הן שאלות "ביצועיות" שלתשובה עליהן נסמכת כוונת פעולה. חלקן, בנוסף להוצאתן ממסגרת הזמנים של הטיפול, נוטות להניע את המטפל לפעולה. לדוגמה: "...להתראות. אה, לגמרי שכחתי! בשבוע הבא יש לי רופא שיניים. אפשר לשנות את השעה?". כאן, מופעל – בלא



כוונה מודעת – לחץ על המטפל לשתף פעולה עם סידרת ה-acting-out שבה נקט המטופל (קביעת הפגישה עם רופא השיניים בשעה הטיפולית; 'שיכחה' לדון בשינוי המסגרת שביצע בלא לשתף את המטפל; ובקשה מהמטפל לשנות את המסגרת בלא לתת את הדעת על משמעות השינוי). גם לשאלה זו, כמו לשאלות אחרות הנשאלות לאחר מועד הפגישה, ניתן להתייחס באמירה כגון: "נוכל לדבר על כך בפגישה הבאה". התייחסות שכזו מותרת למטופל את הבחירה בין קיום הפגישה הבאה כסידרה (ושינוי הפגישה עם רופא השיניים) לבין החמצת הפגישה הבאה, והתייחסות לשאלתו ומשמעותיה בפגישה "הבאה" לאחר הפגישה המוחמצת. (אגב, ההתייחסות הטיפולית במקרים כאלה, תהיה פחות מסובכת אם החוזה הטיפולי כולל את כלל החיוב הכספי המלא על פגישות מוחמצות.)

סוג נוסף של שאלות, שאף הוא קשור לכוונה לנקוט פעולה בעקבות השאלה, הוא שאלות שהגן בבחינת בקשת אישור לפעולה שהמטופל מבקש לנקוט בה. ("... אז הוא אמר לי שעל זה הוא לא יסלח לי לעולם... פתאום אין לי אוויר. אפשר לפתוח את החלון?") במקרים כאלה, במיוחד כאשר מתלווה לשאלה תחושת דחיפות, נטיב לעשות אם נשלוט בדחף שלנו להענות מיידית לבקשה ולהקל על המצוקה, ותחת זאת נציע למטופל לבחון את המשמעות של תגובת החרדה שפקדה אותו בדיוק בהקשר זה.

עם זאת, גם כאן רצוי לקחת בחשבון את השלב בו מצוי הטיפול ואת מצבה של האינטראקציה הטיפולית. יש לזכור כי תפקידנו הוא **ליידע** את המטופל באשר לכללי המסגרת, אבל **אין זה מתפקידנו** לאכוף אותם עליו או למשקע אותו. לפיכך, אם המטופל מתעקש לנקוט בפעולה (לפתוח מיד את החלון; לצאת מיד לשרותים; לחלוץ מייד את סנדליו;) במקום, או בטרם, התייחס לכך במלים, אל לו למטפל לתפוס ביטויים התנהגותיים אלה ככשלונו הוא לשמור על המסגרת. תפיסה שכזו נוטה לעורר מתח מיותר אצל המטפל. תחת זאת, נוכל להתייחס לביטויים התנהגותיים אלה כאל ביטויים-בפעולה, בעלי פונקציה מיידעת על עולמו הנפשי של המטופל. בהמשגתה של הגישה התקשורתית, ביטויי-פעולה אלה מקבלים מעמד של "אינדיקטור", כלומר, הצבעה על צורך בהתערבות טיפולית, אשר תלקח בחשבון בהקשבתו של המטפל לאסוציאציות שהמטופל ביטא ויבטא בהמשך.

זה עתה דיברנו על מקרים המתרחשים בשכיחות גבוהה יותר אצל מטופלים בעלי נטייה חזקה לפריצת גבולות, לבדיקת גבולות ולבדיקת חוסנו של המטפל. במקרים כאלה ניתן למצוא סיוע רב בסיפרם של יומנס, קלרקין וזלצר (Yeomans et al., 1992), על טיפול המתבסס על שמירת החוזה הטיפולי במטופלים הסובלים מהפרעת אישיות גבולית. אצל מטופלים אלה יש לצפות לשכיחות גבוהה יותר של מצבים בהם המטופל עומד על כך שהמטפל יענה ישירות ומיידית על שאלתם.

בלא קשר לסוג השאלה, אך במיוחד כאשר מדובר בשאלות שלדעת המטפל רצוי להמנע מתשובה ישירה ומיידית עליהן, חשוב לשקול את המשמעות של כניעה ללחציו של המטופל. מטפל הנוהג שלא בהתאם לכללי המסגרת בהיותו מונע על ידי לחץ מצד המטופל, פוגע ב"בטחון הטיפולי", שאותו אנו מנסים להקנות למטופל (ולעצמנו) באמצעות שימור המסגרת הבטוחה. בהיכנעו ללחצי המטופל, המטפל מבטא את קשייו להגן על האינטרסים של המטופל מפני דחפיו של המטופל וכוונותיו. אפשר שהמוצא הטוב ביותר ממצבים בעייתיים אלה, הוא המנעות מכניסה למאבק מלכתחילה. לעתים ניתן לעשות כן באמצעות



הפניית תשומת הלב של המטופל לעצם המאבק, סיבותיו, מניעיו, מטרותיו ותוצאותיו הצפויות, בהקשר של הסיטואציה הטיפולית הנוכחית.

5. שאלותיו של המטופל באשר לטעמיהם של כללי המערך הטיפולי, עשויים להיות מונעים – ככל שאלה אחרת – ע"י מניעים שונים. מדוע המטפל אינו עונה על שאלות? מדוע הומלץ בפני המטופל לא לשתף אנשים אחרים במה שקורה במהלך הטיפול? מדוע המטופל מחוייב כספית גם בעבור פגישות מוחמצות? מדוע לא לעשן במהלך הטיפול, למרות שהמטפל נמנה על המעשנים? לעתים, כאשר שאלות אלה אינן נשאלות מתוך מניעים של התנצחות, מאבק והתנגדות, יש יתרון בשיתוף המטופל בהגיון של המסגרת הטיפולית, אבל גם כאן רצוי להתייחס קודם למשמעות השאלה בהקשר של הרצף האסוציאטיבי שלה, ורק לאחר מכן לתוכנה הגלוי.

יש מטופלים אשר התנסויות העבר שלהם גרמו לכך שיסמכו על הבנתם הרציונאלית הרבה יותר מאשר על דמות הסמכות או בעל המקצוע אליו הם פונים לעזרה. מבחינה השרדותית, דפוס זה עשוי לשרתם היטב, כאשר המציאות תואמת לחרדותיהם, והם נתקלים בסמכות או בעל מקצוע שעלול להזיק להם אם יסמכו עליו. במקרים שבהם המטופל מנסה לקנות לעצמו בטחון ע"י הבנת טעמי המסגרת, תשובה על השאלה עשויה להחמיץ את המטרה, בצורות שונות. במקרים כאלה עדיף היה לעמוד על חרדותיו של המטופל המתבטאות בשאלה זו.

במצבים אחרים, שבהם המוטיבציה להבנת טעמי כללי המסגרת מושתתת על דוקא על יחס חיובי כלפיה ונכונות לשיתוף פעולה, עשוי להיות לנו עניין בשיתופו של המטופל, במיוחד בשלבים מתקדמים יותר של הטיפול. בתחילת הטיפול, אנו יכולים לקוות שבמשך הזמן, המטופל יקבל תשובות חווייתיות על שאלותיו לגבי המסגרת. כלומר, שהוא יחוש את היתרונות שכללי המסגרת מקנים לו, במהלך העבודה. אני נוטה לצמצם את תשובתי באשר לטעמי המסגרת בתחילת הטיפול, ולענות על שאלות אלה ביתר הרחבה בשלבים מתקדמים יותר של הטיפול.

6. סוג אחר של שאלות נוגע אף הוא לדעותיו של המטפל, אבל הפעם מדובר בסברותיו של המטפל באשר לדינמיקה הנפשית של המטופל. שאלות כאלה הן למעשה בקשת פירושים (בהבחנה מבקשת עצות). נראה כי אין סיבה להימנעות מתשובה לשאלתו זו של המטופל, שהרי מטרותנו בסופו של דבר היא להציע למטופל פירושים. ובכל זאת, כדאי לחשוב על שני סייגים: ראשית, אם המטופל כבר הגיע לשלב בו הוא מסוגל לתת את דעתו על שאלת הדינמיקה העומדת בבסיס התנהגותו, יש לבדוק האם הוא מסוגל לענות בעצמו על השאלה שהעלה? במקרים כאלה, אפשר שהסיפוק מהשגת תשובה בעצמו יצור חוויית תובנה חזקה ומשפיעה יותר. שנית, תשובה פרשנית אמורה להתבסס בעיקר על ייצוגים הכלולים בחומר שעלה בעת הפגישה. כאשר ייצוגים כאלה טרם עלו, מתן מענה לבקשת הפירוש אינו יכול להתבסס אלא על ספקולציות. במקרים אלה עדיף להזמין את המטופל להמשיך להעלות אסוציאציות חופשיות, בתקווה שאכן במשך הזמן יופיעו הייצוגים שעל בסיסם נוכל לענות על שאלתו ולנסח פירוש טוב ומועיל.



כיון שטיפול פסיכודינאמי עניינו בחקירה, בחתירה לתובנות וידיעה עצמית, כמעט שאין המטפל יכול לבקש לעצמו שותף מבורך יותר ממטופל סקרן, ששאלות אכן מטרידות אותו באמת ובתמים ומציקות לו. אשליית הידיעה, תשובות נחפזות ומספקות נמנות בין אויביהם של החקירה והחתירה לתובנות מעמיקות.

אלא שכאמור, שאלות אינן תמיד רק ביטוי לחתירה לעבר תובנות, ולעתים הן מנוצלות לצרכים הפוכים, וביניהם, להערמת קשיים על התהליך הטיפולי ולערעור המטפל. כאשר אין אנו מוכנים לשאלה, איננו יודעים את התשובה, או איננו יודעים בכלל כיצד להגיב אליה, או עליה. ניטיב להתמודד עם שאלות שכאלה, ככל שנתיר לעצמנו את החופש לא-לדעת. לא לדעת את התשובה, לא לדעת כיצד להתייחס לשאלה, ולהרשות לעצמנו לחשוב בטרם נגיב.

מקורות

פרויד, ז. (1909) - **איש העכברושים**. קוגיטו. (2004).
פרויד, ז. (1913) - על פתיחת הטיפול, עוד עצות על טכניקת הטיפול הפסיכואנליטי.
מתוך: פרויד ז. **הטיפול הפסיכואנליטי**. תל-אביב, עם עובד, עמ' 113-99, 2002.
פרויד, ז. (1926) - לשאלת האנליזה בידי מי שאינם רופאים. מתוך: פרויד ז. **הטיפול הפסיכואנליטי**. תל-אביב, עם עובד, עמ' 200-149, 2002.
פרויד, ז. (1937) - אנליזה סופית ואינסופית. מתוך: פרויד ז. **הטיפול הפסיכואנליטי**. תל-אביב: הוצאת 'עם עובד', 2002: 226-201.
קלנר, נ. (2001) - השאלה ככלי-התערבות טיפולי. **שיחות**. ט"ו: 104-94.

Bonaminio, V. & Bollas, C. (2006) - Transformations wrought by the unconscious: Creativities of the unconscious. Vincenzo Bonaminio interviewing Christopher Bollas. *Psychoanalysis in Europe, Bulletin*. 60: 133-160.
Dean, T. (1998) - The medium really is the message: commentary on Michael J. Bader's paper. *Psychoanalytic Dialogues* 8: 33-43.
Ferenczi, S. (1919) - On the technique of psychoanalysis. In: *Further Contributions To The Theory Of Psycho-Analysis by Sandor Ferenczi*, E. Jones, (ed.) J Rickman, London: Hogarth. (1950).
Etchegoyen R.H., (1991) - *The fundamentals of psychoanalytic technique*. London, New York, Karnac Books.
Gabbard, G.O. (1982) - The exit line: Heightened transference-countertransference manifestations at the end of the hour. *J. Am. Psychoanal. Assn.*, 30: 579-598.
Glover, E. (1954) - Therapeutic criteria of psycho-analysis. *International Journal of Psychoanalysis*. 35: 95-101.



- Greenson, R.R. (1974) - Loving, hating and indifference towards the patient. *International Review of Psychoanalysis*. 1: 259-266.
- Jacobs, T. (1995) - Discussion of Jay Greenberg's paper. *Contemporary Psychoanalysis*. 31: 237-245.
- Jones, E. (1946) - A Valedictory address. *International Journal of Psychoanalysis*. 27: 7-12.
- Kohut, H. (1971) - *The Analysis of the Self*. New York: Int. Univ. Press.
- Ogden, T. H. (1992) - Comments on transference and counter-transference in the initial analytic meeting. *Psychoanalytic Inquiry* 12: 225-247.
- Phillips, S.H. (1998) - A New Analytic Dyad: Homosexual analyst, heterosexual patient. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 46: 1195-1219.
- Schneider, S. (Ed.) (1997) - *Otto F. Kernberg On: Concepts in Psychotherapy: Boundaries and Parameters. Symposium Papers*. Jerusalem: Martin Buber Center.
- Sharpe, E.F. (1930) - The technique of psycho-analysis. Internat. Freeman (1930) - The Technique of Psycho-Analysis. *Int. J. Psycho-Anal.*, 11:251-277.
- Sousa, P.L. Pinheiro, R.T. and Silva, R.A. (2003) - Questions about questions: New views on an old prejudice. *International Journal of Psychoanalysis* 84: 865-878.
- Symington, N. (1983) - The analyst's act of freedom as agent of therapeutic change. *International Review of Psychoanalysis*. 10: 283-291.
- Thomä, H. Kächele, H. (1987) - *Psychoanalytic practice*, vol. 1 Principles. Berlin: Springer-Verlag.
- Thompson, M. G. (1996) - Freud's Conception Of Neutrality. *Contemporary Psychoanalysis* 32: 25.
- Winnicott, D.W. (1949) - Hate in the counter-transference. *Int. J. Psycho-Anal.*, 30: 69-74.
- Yeomans, F.E. Selzer M.A. & Clarkin J.F. (1992) - *Treating the borderline patient: A contract based approach*. New York: Basic Books.

