



ארבע הפרדיגמות של הפסיכוסומטיקה

ד"ר אנדרס קוניצ'זקי

איננו אובייקט בעל מהות מוחלטת ולכן הוא ניתן להחלפה (מהשד אל המוצץ וכן הלאה). עקרון התחליפיות של האובייקט, כפי שנראה בהמשך, קשור גם במושג הלא מודע, ויוצר תנועה בלתי פוסקת המייצגת השתוקקות וחיים. מנגנון התחליפיות מתרחש לדעתו של פרויד בעזרת שני מנגנונים מרכזיים, אסוציאציה והסמלה: "... במקרים אחרים, הדבר שהביא לידי החלפת האובייקט בפטיש הוא קשר־מחשבה סימלי, שאינו מודע כלל לאדם. לא תמיד אפשר להוכיח בביטחון את נתיבי הקשרים הללו" (פרויד, 2002, עמ' 34).

עקרון התחליפיות של האובייקט... קשור גם במושג הלא מודע, ויוצר תנועה בלתי פוסקת המייצגת השתוקקות וחיים. מנגנון התחליפיות מתרחש לדעתו של פרויד בעזרת שני מנגנונים מרכזיים, אסוציאציה והסמלה

אובייקט הפטיש מורה על האופן שבו אדם יוצר רשת אסוציאטיבית וסימבולית אשר בעזרתה הוא מכונן אירועים ואובייקטים גופניים ומשתמש בהם לסיפוק הדחף. זהו אם כן לא גוף ביולוגי בעל איכויות ואיברים בעלי דטרמינציה ביולוגית א־פרוירית אלא גוף של קשרים והקשרים, של דימויים ודרמות אשר מועדים לקיבעונות וטעויות שסופם היווצרות של תסמין. אותו תסמין הוא למעשה העדות לקיומו של גוף סומטו־סימבולי שפורש מסלול סובייקטיבי פרטיקולרי רדיקלי בקליניקה ומשאל את עצמו לפענוח ופעולה בזמן הטיפול.

הלא מודע כמרחב פסיכוסומטי

לאחר שפרויד הגדיר את הזיקה בין הביולוגיה לסמל דרך הדחף כפונקציה של ייצוג, הוא נדרש למכשיר שיתרגם את השפה הביולוגית לשפה הסימבולית. מכשיר כזה הוא מצא בפעילות של הלא מודע. על מנת להראות כיצד הלא מודע פועל כמתורגמן

מאמר זה נכתב מתוך התנסות קלינית רבת שנים אשר במהלכה עלו תהיות רבות לגבי האפשרות להשפיע על תסמינים גופניים בעזרתן של מילים. תהיות לגבי האופן שבו הגוף האנושי רווי במשמעות ולגבי הדרך שבה אנחנו כבני אדם חווים את גופנו על תשוקותיו וכאביו. סבור אני שכל מי שעובד עם מטופלים פסיכוסומטיים נתקל בעקשנות של התסמין הגופני ולעיתים בפליאה הרבה שתסמינים אלה מעוררים בנו. המאמר הנוכחי הוא חלק ממאמץ לארגן ולתפוס את האופנים השונים שבהם ניתן להבין את הקשרים בין הגוף לנפש, ומעבר לכך לנסות ולהגדיר מהי העמדה הקלינית המתאימה לכל קשר.

פרדיגמה ראשונה: הפרדיגמה של ייצוג הגוף הסומטו־סימבולי

פרויד, בתחילת דרכו, ניסה להשפיע על הגוף של המטופלות ההיסטריות שלו דרך השיטה החדשה שגילה, הריפוי בדיבור. על מנת להסביר את המנגנון שבו הגוף והנפש קשורים, פרויד השתמש בשני מונחים מרכזיים: הדחף והלא מודע. הדחף, מושג שפרויד מציב בין הגופני לנפשי, מתואר על ידו כאנרגיה פסיכוסומטית אשר מחפשת סיפוק על מנת לקיים את עקרון העונג אשר מוגדר כהורדה של מתח אנרגטי (פרויד, 1915). הדחף מחפש אובייקטים לסיפוק ונע בגוף בראש ובראשונה באזורים בעלי מוכנות עצבית שאותם כינה פרויד אזורים ארוטוגניים. אז מהו אם כן הגוף הפרוידיאני? מהו הגוף הנוצר דרך תהפוכות ומסלולי הדחף? זהו "הגוף הסומטו־סימבולי" המתגלה דרך אובייקטים חלקיים הבנויים על בסיס עצבי ומתפתחים כאובייקטים של הדחף התר אחר סיפוקו. זהו גוף לא אינטגרטיבי אשר נפרש בפנינו כאוסף של איברים ותחושות המופיעים בו־זמנית וזה אחר זה דרך ארגון חלקי אשר מתקבל בשלב הגניטלי.

המסלול שפרויד מתווה בעזרת התהפוכות של הדחף מציג תפיסה חדשה של היחסים בין הגוף לנפש. אין כאן שתי ישויות נפרדות ומובחנות וגם לא מרחבים לוגיים שונים, אלא קשרים בין הדחף לאובייקט שיכול להיות איבר בגוף או לחילופין מילים או דימויים (מרכיבים סימבוליים) אשר מבנים את חוויית הגוף. האובייקט שאליו אנחנו מתייחסים בפסיכואנליזה הפרוידיאנית

ד"ר אנדרס קוניצ'זקי הוא פסיכולוג קליני ורפואי מדריך, מנכ"ל ופסיכולוג ראשי בת.ל.מ, מרצה וחוקר במכללה האקדמית תל־אביב-יפו. בתיאורי המקרה כל הפרטים שונו על מנת לשמור על פרטיות המטופלים.

כאשר התחליף מצוי במטפל נקבל העברה, וכאשר התחליף מתמקם באיבר בגוף אזי יש לנו המרה. ההמרה היא מקרה סימפטומטי של זיווג בין הדחף, הביולוגיה והמשמעות הסמלית. היא למעשה מייצגת קונפליקט לא מודע אשר קיבל ביטוי גופני ולכן הגוף הופך להיות איבר של השפה. מבחינתו של פרויד יש לנהוג בהמרה באותו האופן שבו ננהג בכל תצורה של הלא מודע, ובעיקר יש לנהוג בה דרך פירוש. למעשה, דרך קביעת מנגנון זה פרויד מצליח להראות כיצד ניתן לקשור בין אירועים דחפיים, קרובים אל הביולוגיה ומערכת העצבים ככל שיהיו, לבין אירועים נפשיים המצויים קרובים יותר אל הספקטרום של השפה, המחשבה והדימוי.

אובייקט הפטיש מורה על האופן שבו אדם יוצר רשת אסוציאטיבית וסימבולית אשר בעזרתה הוא מכונן אירועים ואובייקטים גופניים ומשתמש בהם לסיפוק הדחף

תיאור מקרה

ר' בת 16, הגיעה לטיפול בהפניית אלרגולוג, היות ומזה כחודשיים הופיעו על זרועותיה ועל גבה כתמים אדומים מוארכים. מתחילת הטיפול ניכר כי ר' היא נערה ורבולית מאוד עם יכולת סימבולית ומילולית מפותחת, דבר שעורר את הסברה שמדובר בהמרה על רקע מבנה נוירוטי. כבר בפגישה הראשונה אמרה ר': "לדעתי האלרגיה קשורה לחלב... כל פעם שאני אוכלת דברי חלב היא מתגברת". עוד אמרה ר': "אני לא יכולה להפסיק לאכול גבינה... אני לא רוצה להפסיק לעשות דברים שאני נהנית מהם".

בכל עת שר' אכלה גבינה הופיעו פסי האלרגיה, אך כאשר אכלה מוצרי חלב אחרים התופעה לא התעוררה. היות והלוגיקה של התסמין לא תאמה התנהלות רגילה של תופעות אלרגיות, הוחלט על טיפול אקספלורטיבי. כששאלתי את ר' מה עולה בדעתה כאשר היא מסתכלת על הכתמים, היא השיבה: "זה מוזר... אבל... לפעמים הם נראים לי כמו הצלפות של שוט... מאותה אמירה החלה להיות עסוקה בתכנים של ענישה עצמית שהובילו לאשמה: "זה כאילו שאני צריכה לקבל עונש על משהו... העור נהיה אדום וכואב..." הזכרתי לה את אמירתה: "אני לא רוצה להפסיק לעשות דברים שאני נהנית מהם". בהמשך הפגישות עלתה סצנה שבה היא התנשקה עם ידיד בן כיתה ונבהלה מהמעשה היות והחברה הכי טובה שלה מאוהבת בו. ר': "רק מלחשוב על זה נהיה לי חם..." המשך הדיבור סביב האשמה

של מערכת העצבים, פרויד פנה לחלום. מבחינתו, בעבודת החלום הלא מודעת ישנו מנגנון תרגום שדרכו הרשמים הגופניים המופיעים כגירויים של מערכת העצבים הופכים לרשמים נפשיים: "בשעת השינה, ברגע שגירוי עצבים, חיצוני או פנימי, יוצר בנפש תחושה, או מכלול של תחושות, רגש או תהליך נפשי כלשהו, והנפש תופסת אותו, הוא מעורר תמונות תחושה מתוך מעגל ההתנסויות שנשתיירו בנפש ממצב הערות ... התהליך מלקט כביכול סביבו מספר קטן יותר או גדול יותר של תמונות כאלה, שבאמצעותן מקבל הרושם הנובע מגירוי העצבים את ערכו הנפשי..." (פרויד, 2007, עמ' 242).

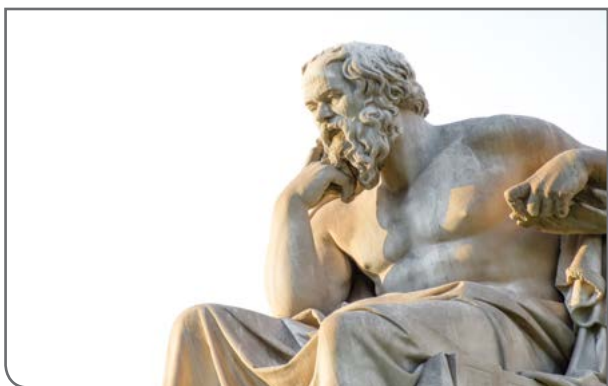
הגוף הסומטו-סימבולי הפרוידיאני מתגלה כמנגנון שמארגן רשמים לתוך יחידות נרטיביות בעלות מובן. הבה נבחן זאת דרך החלום הבא שהביא מטופל: "אתמול בלילה התקשיתי להירדם בגלל טרדות רבות שיש לי בעבודה ... כשנשכבתי במיטה הרגשתי חוסר נוחות רבה בשכיבה, ולמרות הניסיונות שלי למצוא תנוחה טובה לשינה לא הצלחתי. התחלתי להרגיש כאבים ברגלי השמאלית ... תחילה התעלמתי מהם אך הם הלכו והתגברו. לבסוף הצלחתי כנראה להירדם... למרות שהרגשתי שהשינה קלה מאוד, חלמתי שאני מסתובב בחצר אחורית של בית ... בדיוק כשניסיתי להיכנס לבית הגיח לפתע כלב קטן ושעיר ונשך אותי ברגלי השמאלית. אני זוכר איך ראיתי אותו נושך אותי וכל החלום ניסיתי להפריד אותו מהרגל שלי אך ללא הצלחה ... חלום זה מראה באופן מאוד ברור כיצד הכאב העצבי של המטופל מתורגם לכדי סיפור שבמהלכו הרגל הכואבת ננשכת על ידי כלב. הנרטיב שנוצר באמצעות מנגנון יצירת המשמעות הוא שאפשר לכאב להפוך לתסמין נפשי.

ההמרה: כשהדחף והמילה מתאהבים

התוצר של הפקת משמעות בגוף הוא מנגנון ההמרה. ההנחה של הלא מודע מאפשרת לפרויד לבסס את עקרון התחליפיות העומד בבסיס הנוירוז. כלומר כאשר הצנזורה אינה מאפשרת לתוכן לשהות במודעות הוא עובר לרישום בשדה של הלא מודע, ומכיוון שהאנרגיה של הדחף ממשיכה לפעול נדרש תחליף למה שהודחק: "לפי תפיסתי נזקק כל סימפטום היסטרי לתרומה משני הצדדים. הוא אינו יכול להתפתח ללא נכונות סומאטית מסוימת ... הוא אינו מופיע יותר מפעם אחת ... אלא אם כן יש לו טעם נפשי כלומר משמעות" (פרויד, 2007, עמ' 52).

החשיבות של המשמעות בתסמין ההיסטריה מקבלת משנה תוקף ומעניקה לפונקציה הסימבולית מעמד מועדף. כלומר, הגוף הופך להיות התחביר שבעזרתו הייצוג הלא מודע של הדחף מתפרק מן האנרגיה שלו. בעזרת עקרון התחליפיות, הייצוג בלא מודע יכול למצוא דרך מילוט חלקית בצורת ייצוג סימפטומטי. כאשר תחליף זה מתמקם באובייקט אנחנו מקבלים פוביה,

היכולת לתפוס עומק בפונקציה של התודעה לייצג את המרחק שהאדם עומד מהתמונה ולבצע מעין חישוב קוגניטיבי המביא בחשבון מרחק זה. מרלופונטי לעומת זאת גורס שתפיסת העומק קשורה לחוויה המתעוררת מהסצנה השלמה שבה יש מרחב, תודעה וחוויה. מבחינתו אין ייצוג של המרחב אלא חוויה בלתי אמצעית של אותו אירוע שבו הסובייקט מצוי מול התמונה. בניגוד לתפיסת הייצוג הרואה בתודעה מכשיר המנכס את המציאות, הפנומנולוגיה רואה את הסובייקט כמשתתף פעיל ובלתי נפרד מהחוויה. הכלי שבאמצעותו מתאפשרת החוויה הוא הגוף והרשמים החושיים. אל מול עקרון התחליפיות הפרוידיאני אשר מניח תמיד שמהו הולך לאיבוד בתרגום ולכן ישנה זרות רדיקלית המשמעת את הסובייקט, הסובייקט הקליאניאני ניצב עם הפנטזיה שלו כפריזמה שיוצרת צורות ושברי צבעים באור המגיע ועובר דרכו. הפנטזיה עצמה איננה ישות פסיכולוגית גרידא אלא רוויה בבילוגיה של הגוף וממשיכה לתפקד, הן מטפורית והן הלכה למעשה, כרכיב מעכל. גישה זו להבנת הקשר בין הגופני לנפשי מקבלת ביטוי עדכני יותר בגישות ההתגלמות (embodiment) הגורסות כי התודעה מעוגנת בגוף לא רק באופן הטריויאלי (שבו החומרה של המוח "מריצה" את התוכנה של התודעה), אלא במובן העמוק שלפיו מערכות המושגים ויכולות החשיבה שלנו מעוצבות על ידי מבנה המוח, תכונות הגוף האנושי והאינטראקציות הגופניות שלנו. כפי שלייקוף וג'והנסון כתבו בספרם "הפילוסופיה של הבשר": "לא קיימת תודעה נפרדת ובלתי תלויה בגוף, וכך גם אין מחשבות שקיימות ללא קשר למוח ולגוף" (Lakoff, & Johnson, 1999). על פי תפיסה זו אפוא הגוף איננו ייצוג של קונפליקט נפשי, והקשר בין הגוף והנפש מתואר כממשות שאיננה ניתנת לרדוקציה ושיש לראותה כמקשה אחת.



התסמין כעמדת חוויה

כיצד ניתן להבין את התסמין הפסיכוסומטי על פי גישה זו? התסמין אינו כפוף לעקרון תחליפיות שנועד לאפשר לסובייקט להתמקם מול ההקשר התרבותי-סביבתי. במקום זאת, התסמין

הוביל לירידה משמעותית בתדירות ההתקפים עד להיעלמותם. למעשה, ניתן לראות דרך מקרה זה כיצד התסמין הגופני הפך להיות אובייקט להתקה של משאלה אסורה שהעלתה אשמה רבה. החקירה בטיפול מיקמה את התסמין הגופני כסמן לזירה אחרת, לא מודעת, שבה קיימת התרחשות הקשורה לאטיולוגיה של התסמין, במקרה של ר', לקונפליקט סביב אשמה. על פי היגיון זה עלינו להתייחס להמרה כחוט שבו יש למשוך על מנת לבחון אילו דברים קשורים מעברו השני. ה"משיכה" בחוט תעורר את החומר המודחק בזירה הלא מודעת ותאפשר לגוף הסומטו-סימבולי להשתנות וליצור ארגון חדש של משמעות. שינוי זה יוביל לפתרון הקונפליקט ולהשתנות התסמין הגופני.

הפרדיגמה השנייה: "להיות גוף"

את הפרדיגמה השנייה של הפסיכוסומטיקה ניתן לייחס למלאני קליין. קליין לא ממקמת את עיקר התהליך הפסיכוסומטי במנגנון הייצוג כפי שעושה פרויד, אלא בתפקודים הבילוגיים של הגוף ובפנטזיה. בעומק הלא מודע מתקיים תהליך סומטו-פסיכי שבאמצעותו מתחילים להיווצר מנגנונים נפשיים המשמשים לשמירת לכידותה של הנפש. הסובייקט הקליאניאני הוא בראש ובראשונה סובייקט של ארגון. הוא פועל דרך העיקרון המארגן של הפיצול וההשלכה על מנת להתמודד עם העודפות של הדחף. מנגנון פרימורדיאלי זה מתפקד באופן כמעט אינסטינקטיבי מתחילת החיים ומאפשר להוריד מהפוטנציה של הדחף על ידי יצירה של הפרדה בין מה שנחוה כאני ומה שלא (מה שגורם לסיפוק ומתוג כטוב ומה שנחוה כתסכול ומתוג כרע). הארגון הזה מתרחש בתוך מטריצה נפשית המורכבת מתמונות, דימויים ולבסוף גם רכיבים סימבוליים המכונים פנטזיה. הפנטזיה מהווה פלטפורמה שבאמצעותה הבילוגיה עוברת טרנספורמציה אל העולם הנפשי והופכת לפסיכולוגיה. כך, תהליכים גופניים בסיסיים כדוגמת אכילה (אינקורפורציה - הכנסה לגוף) ופליטה (אקסקורפורציה - הוצאה מהגוף), מהווים אבטיפוס לתהליכים נפשיים כגון הפנמה והשלכה (קליין, 2002).

קליין: פנומנולוגיה והתגלמות

הרעיון שהגוף אינו מהווה ייצוג של הנפש אלא הגוף עצמו הוא מרכז החוויה הנפשית מופיע בצורה מעניינת בפנומנולוגיה של מרלופונטי. בדומה לקליין, מרלופונטי רואה בגוף את הגורם המקשר בין החוץ לפנים היות והגוף מצד אחד שייך לסובייקט ומהווה חלק ממנו ומצד שני הוא גם נמצא בחוץ ולכן הוא בו-זמנית גם אובייקט. הסובייקט "טבול" כולו בחוויה וכך הוא חווה את העולם. כדוגמה לכך מדבר מרלופונטי על תפיסת העומק כאשר אנחנו מסתכלים על תמונה. תאוריית הייצוג תסביר את

הסכים להגיב גם להיגיון קונברסיבי, המשיך להתעקש להיות נוכח, יציב וקולני מתמיד. באחת הפגישות, ד' החלה לצייר, ונראה שהיא שוקעת לתוך הציור ושוכחת את קיומי. היא החלה לצבוע את הדף בצבעים כהים מאוד והקפידה למלא כל פינה לבנה בצבע. היא לא ציירה צורות או דמויות אך נראה היה שהיא שקועה עמוק בתוך התנועה של הצביעה. גם בפגישות הבאות היא ביקשה להשתמש בצבעים וחזרה על פעולת הצביעה. עם חלוף הפגישות הבחנתי שהתקפי השיעול הולכים ופוחתים. שמתי לב לקצב הנשימה של ד' וראיתי כיצד הוא משתנה. הצבעים התחלפו מכהים לבהירים יותר והציור הפך להיות יותר אוורירי. התחושה שהציורים שלה העבירו השתנתה ונראה היה שיש הרבה פחות כובד ומלאות בציורים. בהדרגה התקפי השיעול פחתו עד שנעלמו כמעט לחלוטין. גם הוריה של ד' דיווחו על ירידה בהתקפים.



הטיפול בד' עורר בי שאלות רבות בהקשר למנגנון הריפוי שפעל במקרה זה. לא היה מדובר במנגנון סימבולי שמיקם את הגוף כתחליף גלוי להדחקה. התסמין הגיב לפעולת הגוף בהיותו טבול בתוך הציור. פעולה זו אפשרה לד' לפתוח "ארכיון סומטו-פסיכי" וליצור ביטוי מחודש של החוויה הסובייקטיבית שלה. ברגע שנתיב זה נפתח התאפשר שינוי סובייקטיבי בחוויה של ד', והגוף קיבל מעמד אחר. התרחש מעבר מסובייקט "משתעל" דרך פעולת הנשימה לסובייקט המבטא את החוויה שלו דרך ההיות בציור ובצבע. מעניין היה לשים לב כיצד שינוי סובייקטיבי זה יצר דפוס אחר של נשימה במהלך פעולתו. מנקודת מבט קלאיניאנית ניתן לראות בשיעול עדות להשתוקקות אקס-קורפורטיבית שלא הצליחה לקבל ביטוי כנראה גם לנוכח הנטייה המשפחתית ל"השתקה" של רעשים ודברים לא מוסברים. ד' לעומת זאת הביעה התעניינות רבה בסביבתה וביקשה הסברים לדברים שעוררו בה סקרנות. ייתכן שהסובייקט הטבול בפעולת הצביעה אפשר להתמקם בעמדה שהייתה עד כה בלתי אפשרית, ביטוי מצד אחד אך ללא גילויים

מופיע כתזכורת לכך שהסומה פועמת ומתהווה בכל תופעה נפשית: "לדוגמה, במקרה של מטופל בעל מאפיינים דיכאוניים וסכיזואידיים, האנליזה העלתה בחדות כה רבה את חוויותיו הראשונות כתינוק, עד שבחלק מהפגישות התעוררו תחושות פיזיות בגרון או באברי העיכול. מטופל זה נאלץ להיגמל בפתאומיות בגיל ארבעה חודשים מאחר שאמו חלתה..." (קליין, 2002, עמ' 192).

הגוף, במקרה זה, עולה בתסמין כעדות להיעלמותה של האם. הגוף איננו מטפורי במובן שהוא מחליף דבר מה אחר כמו בהמרה של פרויד, אלא מהווה זיכרון ארכיוני לחוויות פיזיות שהתרחשו בעבר ומהוות משענת להתפתחות הפסיכולוגית בהווה.

תיאור מקרה

ד' בת 8, הגיעה לטיפול בעקבות התקפי שיעול בלתי נשלטים שהחלו כחצי שנה לפני הגעתה. היא הופנתה על ידי רופא המשפחה לאחר שכל הבירורים הגופניים לא הצליחו למצוא הסבר לתופעה. הוריה הביעו דאגה רבה לנוכח השיעול הבלתי נפסק ותיארו אותו כ"שיעול מטריד וקולני" שהפריע את מנוחת בני הבית. בקשתם הייתה מפורשת: "תעשה שזה יפסיק". אמירה זו הותירה בי תהייה לגבי היכולת של ד' לדבר אל מול עולם המבוגרים בבית ובכלל. בפגישות איתה היא הייתה שקטה ונראה שהדיבור קשה לה והיא אינה רגילה אליו. היא אהבה להגיע לפגישות ונהנתה מתשומת הלב שקיבלה במהלך הטיפול ומהניסיונות שלי להקשיב לדבריה. כשהתייחסתי ישירות לנושא השיעול, ד' אמרה שזה מפריע לה היות והיא אינה יודעת כיצד להפסיק את זה. היא הרגישה לכודה בתוך הגחמה של הגוף לפעול ללא אישורה או רצונה. לא ניתן היה להתרשם מתסמינים אחרים. היא הייתה ילדה שמחה ללא קשיים חברתיים או לימודיים. היא יצרה ברית טיפולית איתנה וניתן היה להרגיש את עולמה הרגשי בתוך הפגישות. עובדות אלה העלו בי שאלות רבות לגבי אופי התסמין והמבנה שלו. מצד אחד ניתן היה להתרשם שלד' מבנים פנטזמטיים רב-ממדיים כך שלא ניתן היה למקם את השיעול כתופעה פסיכוסומטית המשויתת לנטייה אלקסייתמית. גם במהלך הפגישות נהגה ד' להשתעל מבלי להיות מוכנה לכך. נראה היה שגרונה וריאותיה מחליטים להתפתע אותה ללא הסבר או הכנה מראש.

עם חלוף הזמן ועם התקדמות הטיפול לא התרחשה שום אבולוציה בתסמין עצמו, אך בהבנה של ד' היה שינוי משמעותי. הניסיונות הפרשניים שלי נתקבלו בברכה אך לא ניכר מגע כלשהו עם הלא מודע בכל הקשור לתופעת השיעול. הפירושים עזרו לד' להבין דברים רבים על הקשרים שלה עם חברותיה ולהצביע על דפוסי יחסי אובייקט לא מודעים, אך השיעול, שלא



ז'אנה ראה את התת־מודע כמקום שבו מאחסנים מידע שאינו זמין ברגע הנוכחי למודעות. התת־מודע מתקיים במקביל למודעות אך אין הפניה של קשב מידי אליו. בניגוד לפרויד שכפי שכבר ראינו מגדיר את הלא מודע כמנגנון של תרגום של מערכת העצבים לסימבול ונרטיב, ובשונה מקליין שראתה את הגוף כמצע החושי להיווצרות הנפש, ז'אנה ניסח את הנפש כבנויה ממערכות הפועלות בו־זמנית. הוא הדגים זאת באמצעות השימוש בהיפנוזה והראה כיצד תחת מצב של טרנס נוצר מצב דיסוציאטיבי יזום אשר מפנה את הקשב של המטופל למערך נפשי שהיה לא נגיש עד כה. ז'אנה המשיך ופיתח את התאוריה וטען שיכולים להתרחש פיצול או הפרדה בין חלקים שונים בנפש כך שזיכרונות ורגשות יכולים להתקיים במקביל ומבלי לדעת אלה על אלה. לתופעה הזו הוא קרא דיסוציאציה. על בסיס הרעיון של הדיסוציאציה התפתחו גישות הטוענות שהנפש מורכבת ממצבי עצמי (Emmerson, 2007) אשר נמצאים במרחקים שונים מהמודעות, או במילים אחרות, מצבים שעברו דרגות שונות של דיסוציאציה, והם שאחראים על התסמינים הפסיכוסומטיים בהווה. כדי להבין כיצד ניתן להסביר תסמין פסיכוסומטי דרך גישה זו עלינו להבין קודם מהו מצב עצמי.

"הקול בראש"

מצב עצמי הוא צבר של חוויות, זיכרונות, אמונות ורגשות המאוגדים סביב גרעין משותף. מצבי העצמי נוצרים בדרך כלל בילדות המוקדמת סביב אירועים משמעותיים בחיי האדם. ניתן לחלק את מצבי העצמי למצבים ילדיים ורגסיביים יותר, כאלו שנוצרו סביב חוויה טראומטית, מצבי עצמי ניטרליים אשר מהווים חלק מהאישיות היומיומית ומצבי עצמי המוגדרים כמשאבים אישיותיים. מצבי העצמי נמצאים לרוב בדיסוציאציה מהמודעות והגישה אליהם אפשרית דרך הפניה של הקשב. מצבי העצמי הם חלק טבעי של האישיות ומטרתם לשמש כמנגנוני התמודדות עם האתגרים עימם נפגש האדם. לכל מצב עצמי ישנו מצב פסיכוסומטי שמאפיין אותו. מחקרים קליניים רבים מראים שמצבי עצמי יכולים להשפיע על התחושות שלנו וליצור תסמינים של כאב, שינויים בפעילות של המערכת הסימפתטית ותסמינים גופניים בלתי מוסברים (Emmerson, 2007).

תיאור מקרה

א' בן 19, הגיע לטיפול בהמלצת רופא המשפחה בעקבות פחד להקיא שהחל להתפתח לקשיים באכילה. הוא דיווח על גוש בגרון שלא מאפשר לו לבלוע בצורה חלקה ומלווה בפחד להיחנק. א' החל לרדת במשקל בגלל החשש ההולך וגובר לאכול מאכלים "שיתקעו בגרון". לאחר הערכה ראשונית של כוחות האגו ולאחר

ברורים. כאשר לא ניתן לשאול שאלה באופן ברור, בגלל הנטייה של המשפחה לא לאפשר שאלות מיותרות, נותר להתמקם אל מול הצבע ללא הצורה ולהפוך לסובייקט שואל ללא שאלה ברורה.

בעזרת עקרון התחליפיות, הייצוג בלא מודע יכול למצוא דרך מילוט חלקית בצורת ייצוג סימפטומטי. כאשר תחליף זה מתמקם באובייקט אנחנו מקבלים פוביה, כאשר התחליף מצוי במטפל נקבל העברה, וכאשר התחליף מתמקם באיבר בגוף אזי יש לנו המרה

הפרדיגמה השלישית: דיסוציאציה

לצד ההתפתחות של הרעיונות הפסיכואנליטיים של פרויד התפתחו רעיונות שלא שמו את הלא מודע כמרכז של הנפש וכהסבר לתסמין זה או אחר. ג'יימס ראה את הנפש כזרם תודעה שהזיקה אליו היא דרך הפניית הקשב ויצירת מודעות. מבחינתו, בחיי היומיום מצוי האדם בהצפה חושית אשר ממנה עליו לחלץ מידע על מנת לקבל החלטות ולפעול: "אנו רואים שבכל רגע נתון הנפש היא תיאטרון של אפשרויות בו־זמניות. המודעות מתקיימת בהשוואה של האפשרויות זו לזו, בבחירה של חלקן ובדחייתן של היתר באמצעות כוחות החיזוק והריסון של ההתכוונות... הנפש, בקצרה, פועלת על המידע שהיא מקבלת בדומה לדרך שבה פועל פסל על גוש האבן שלו..." (ג'יימס בתוך בנג'מין, 2010, עמ' 94).

מנקודת מבטו של ג'יימס המודעות היא בחירה, כלי שהתפתח על מנת ליצוק סדר לתוך עולם של כאוס ולאפשר לאדם להתפתח ולשרוד בעולם מסוג זה. תפיסת עולם זו אינה רואה צורך להכיר בקיומו של לא מודע על מנת להסביר את ההיגיון של התסמינים. במקום הלא מודע הגישה רואה את האדם כפסיפס של מצבי מודעות בו־זמניים.

תפיסת עולם נפשית זו עומדת בבסיס רעיון הדיסוציאציה. הדיסוציאציה תופסת את התסמין הפסיכוסומטי כ"השתלטות" של מצב מודעות. הנציג הבולט של גישה זו הוא פייר ז'אנה אשר הגדיר את המנגנון שבבסיס התסמינים הפסיכוסומטיים כמנגנון דיסוציאטיבי. במקום הלא מודע הסימבולי של פרויד,

והוא הגדיר אותן כעודף של אנרגיה שיש לפרוק (פרויד, 1966). הוא ראה את הנירוזה האקטואלית כתופעה סומטית אשר נוצרת בעקבות תהליך של עודפות. פרויד הבחין בין תופעה המבוססת על משמעות לבין תופעה שאינה מבוססת על מנגנון זה. הנירוזה האקטואלית איננה תחליף לחומר מודחק אלא תופעה כשלעצמה. ההצטברות של האפקט נוצרת במערכת העצבים כמנגנון פעולה טבעי לנוכח תגובת חירום, וכאשר מתח זה אינו מתועל דרך מנגנונים שמייצרים פורקן הוא עלול להפוך לתסמין פסיכוסומטי (לוי, 2009).

ויניקוט (Winnicott, 1949) הדגיש את הדיסוציאציה בין הגוף לנפש בתסמינים פסיכוסומטיים והחל למקם את האטיולוגיה של תסמינים אלו בקשר הראשוני בין התינוק לאם. הוא ראה את הפיצול שנוצר בין הגוף לנפש כהגנה מפני כשל בהחזקה הראשונית שיצרה היעדר יכולת להתמודד עם רגשות גולמיים. הגנה זו מקבלת ביטוי בתסמינים פסיכוסומטיים. מבחינת, התסמין הפסיכוסומטי מאלץ את המטופל המקובע בהגנת אינטלקטואליות (Psych-Mind) לשוב אל הגוף (Psych-Soma) שבו שוכנות החרדות הראשוניות שהוצאו אל מחוץ לחוויה. חוויות אלה אינן מעובדות דרך מנגנוני השפה ואינן מקושרות לזיכרונות, סמלים ודימויים, ולכן הן עשויות לקבל ביטויים סומטיים, כמעין היסטריה ארכאית (McDougall, 1986). עם ההתמקדות ביחסי הדיאדה הראשוניים עולה החשיבות של החוויות הבלתי מספקות, או הכשלים בהורות המוקדמת. יחסים ראשוניים המאופיינים בהורות שלא אפשרה את הטרנספורמציה מהחוויה הסומטית אל החוויה הסימבולית המורכבת ממילים ורגשות, תהווה ערובה להיווצרותו של תסמין פסיכוסומטי. בניגוד למטופלים פסיכוסומטיים המשליכים חוויות אלו לאובייקטים רודפניים, המטופלים הפסיכוסומטיים משליכים את החרדה אל הגוף ונצמדים לאובייקט לצורך הרגעה (McDougall, 1986). הניסוח של דפוס יחסי האובייקט הפסיכוסומטיים מאפשר לנסח הגנות פסיכוסומטיות ומבנה אישיות פסיכוסומטי (McDougall, 1980). המאפיינים המרכזיים של מבנה מסוג זה הם קושי בוויסות רגשי נוכח היעדר מנגנונים מורכבים של סימבוליזציה. המטופל חסר יכולת אסוציאטיבית ומגלה קושי להתרחק מהאובייקט הממשי ולבטא פנטזיות. המושג שמתפתח בהקשר למנגנונים אלו הוא המושג אלקסיטימיה (Sifneos, 1975) שמשמעותו "ללא מילים או רגשות". מטופלים אלקסיטימיים מתארים בצורה נרחבת את התסמינים הגופניים שלהם אך מתקשים לקשר רגשות לתסמינים אלו וחסרים את היכולת הסמלית ואת הדמיון שאופייניים למטופלים בעלי פנטזיה מפותחת. מטופלים אלו פונים אל אובייקטים בעולם החיצון על מנת לווסת את עולמם הרגשי (Winnicott, 1949).

שהתערבויות בעלות אופי קוגניטיבי-התנהגותי הגיעו למבוי סתום, הוחלט להתייחס אל האזור הסימפטומטי, הגרון, ככרטיס כניסה לעבודת מצבי עצמי. במהלך הפגישות הופיע מצב עצמי ילדי עם זיכרון של חנק בגיל 3. בזיכרון א' היה בביתו, ובמהלך משחק הכניס חלק מצעצוע לפיו ולפתע החל להרגיש שאינו מצליח להכניס אוויר לריאותיו. למזלו, אמו, שהייתה בקרבת מקום, ראתה את המתרחש והצליחה להוציא את הצעצוע מגרונה ללא נזק פיזי. במהלך אותו מפגש א' החל לדבר כאותו ילד קטן מבוהל ולבטא את כל הזיכרונות הטרומטיים מאותו המקרה. תחושת החנק הופיעה בצורה חזקה בחדר ובעזרת הליווי הטיפולי א' הצליח להכיל תחושה זו, להתבונן בה ולמקם אותה בזיכרון. בנוסף גויסו מצבי עצמי בוגרים יותר והתאפשר דיאלוג עם החלק הילדי. החל מאותה פגישה הגוש בגרון נעלם והטיפול התמקד בחשיפה למאכלים שמהם נמנע. היות ומצב העצמי ש"התגורר" בגרונה של א' והיה נתון במצב דיסוציאטיבי כבר לא היה פעיל, החשיפות התקדמו בצורה מהירה מאוד עד למצב שבו האכילה חזרה להיות תקינה.

מתוך מקרה זה ניתן לראות כיצד התסמין הפסיכוסומטי רשום כמצב עצמי עם זיכרונות, תחושות, קוגניציות ורגשות שהופעל בהווה כלחץ על שרירי הגרון. מצב עצמי זה היה בלתי נגיש והתקיים במקביל למודעות היומיומית של א'. התיקוף של אותו מצב, לצד ארגון מחדש של החוויה והדיאלוג עם מצבי עצמי המהווים משאבי חוסן אישיתיים, אפשרו את הפתרון של התסמין הפסיכוסומטי. מניסיוני בעבודה עם מצבי עצמי, הגוף מהווה מוקד אקטיבציה יעל מאוד למצבי עצמי גרגריים רבים. חשוב לזכור שהגוף, כמו במקרה הזה, יכול לשמש כמצע לרישום של חוויות עוצמתיות ואף טראומטיות.

הפרדיגמה הרביעית: "הגוף הרגשי", מנטליזציה

הרעיון המרכזי העומד בבסיס הפרדיגמה הזו הוא המנגנון של ההתמרה הרגשית. בשונה מהקונפליקט העומד בבסיס ההמרה, ובשונה מתפיסת הגוף כמצע להתפתחות הנפש כפי שראינו אצל קליין או ממנגנון הדיסוציאציה, לפי מנגנון ההתמרה הרגשית, מה שלא עבר עיבוד קוגניטיבי-סימבולי דרך מנגנוני התודעה עלול להישאר כרגש גולמי שמתמקם באיבר של הגוף ועלול לבוא לידי ביטוי כתסמין פסיכוסומטי. רעיון זה התחיל אצל פרויד שהגדיר את הנירוזה האקטואלית. לאחר עיסוקו בהמרה נתקל פרויד בתופעות גופניות שהיו תוצר של הדחף יותר מאשר תוצר של המשמעות. תופעות אלו לא הגיבו באופן שבו הגיבו המנגנונים של ההמרה לפירושים שנתן במהלך האנליזה, ולכן הוא נאלץ לתת להן הסבר אחר מההסבר שנשען על ההדחקה ועל תחליף הייצוג. לתופעות אלו הוא קרא "נירוזות אקטואליות",



תיאור מקרה

שלא הצליחה לחשוב אותה ועליה עד לאותו שלב, וקיבלה ביטוי בכאב הפיזי של הכתפיים. העבודה ההדרגתית, במקרה הזה דרך מדיום כתיבת השירה שהיה נגיש לש', הצליחה ש' להתמיר את האפקט שהיה מגולם בכאב ולהכניס אותו לתוך מערך התודעה.

לסיכום

באופן אישי, אני מתייחס לקשר גוף-נפש כקשר בעל ייחודיות פרטיקולרית, המהווה יצירה אישית של כל מטופל. קשר זה מספר סיפור על האופן שבו המטופל חווה את התשוקה שלו, הכאב שלו, ההנאה והחולי כמו גם ההתרגשות והכמיהה. מבחינתי, תסמין פסיכוסומטי מהווה אתגר לגילוי יצירתו האישית של המטופל, לזיהוי והקשבה לאמירה האקזיסטנציאלית המובלעת בו, על מנת שיהיה אפשר לתת לה מקום בשדה של הטיפול. אני רואה את הקשר גוף-נפש כמורכב ממילים, דימויים, תמונות וביולוגיה. עבורי, יחסי הגומלין בין המרכיבים הללו, המנגנון הייחודי לכל אחת מהפרדיגמות שהבאתי במאמר והדומיננטיות של כל מרכיב, הם אשר מנחים את הטכניקה הטיפולית המתאימה.

ש' בת 30, הגיעה לטיפול בעקבות כאבים חזקים בכתפיה. הכאבים החלו לאחר שהייתה מאושפזת כחודש בבית החולים כתוצאה מתסמונת גיליאן-ברה שהובילה לשיתוק בכל איברי גופה. תחילה היא לא קישרה את הכאבים לאשפוז וקיוותה שהבדיקות שעשתה יספרו סיפור אחר, סיפור פיזיולוגי, אך לא נמצא ממצא רפואי כלשהו שהצליח להסביר את הכאבים בכתפיים. בהדרגה החלו לעלות זיכרונות מהאשפוז שלוו בחוויה של חוסר אונים וחרדת מוות חזקה מאוד. עם הזיכרונות התחזקו הכאבים הפיזיים בכתפיים, דבר שכמעט הוביל את ש' להפסיק להגיע לפגישות. בשלב מסוים הצעתי לש' לכתוב את רשמיה במהלך השבוע, והיא חזרה עם ערימת שירים שכתבה על גופה. בשירים הופיע הגוף תחילה כאובייקט זר ומאיים ובהדרגה החל תהליך התקרבות שבסופו נוצר, בכתיבה עצמה, תהליך של התקרבות והכרה בגופה כשלה. השירים היו רוויי מטפורות ודימויים הקשורים בגוף ובחוויה של האשפוז, ואלה אפשרו לש' לעבד את החוויות הקשות שהתעוררו בעקבות המחלה ולמקם אותן בתוך נרטיב שאפשר לחשוב את החוויה ולהתבונן בה. לאחר כשנה של טיפול הכאבים בכתפיים חלפו. נראה שדרך הכתיבה ש' הצליחה להתחיל לעבד את החוויה

מקורות

1. בנג'מין, ל"ט (2010). היסטוריה של הפסיכולוגיה המודרנית. תרגום: נ' לפידות. רסלינג.
2. לוי, פ' (2009). להעיר את הנמר: מרפאים את הטראומה. הוצאת אסטרולוג.
3. פרויד, ז' (1915). יצרים וגורלות יצרים. בתוך: מעבר לעקרון העונג ומסות אחרות (עמ' 37-54). תרגום: ח' איזק. הוצאת: דביר.
4. פרויד, ז' (1966). כתבי זיגמונד פרויד כרך ראשון. תרגום: ח' איזק. דביר.
5. פרויד, (2002). מיניות ואהבה. (עמ' 17-89). תרגום: ד' זינגר. הוצאת עם עובד.
6. פרויד, (2007). פירוש החלום. (עמ' 241-255). תרגום: ר' גינזבורג. הוצאת עם עובד.
7. קליין, מ' (2002). על אודות ההתפתחות של התפקוד הנפשי. בתוך: כתבים נבחרים ב' (עמ' 177-203). תרגום: א' זילברשטיין. הוצאת תולעת ספרים.
8. Emmerson, G. (2007). Ego State Therapy. Crown House Publishing.
9. Lakoff, G. & Johnson, M. (1999). Philosophy in the flesh: The embodied mind and its challenge to western thought. New York: Basic Books.
10. McDougall, J. (1980). A child is being eaten. 1: Psychosomatic states, anxiety neuroses and hysteria: A theoretical approach. Contemp Psychoanal 16:417-59.
11. McDougall, J. (1986). Psychosomatic states, anxiety neurosis and hysteria. Chapter 5 in: Theatres of the mind: Illusion and truth on the psychoanalytic stage, 107-124. London: Free Association Books.
12. Sifneos, P.E. (1975). Problems of psychotherapy with patients with alexythymia characteristics and physical disease. Psychother Psychosom 26:65-70.
13. Winnicott, D.W. (1949). Mind and its relation to the psychesoma. In: Through paediatrics to psycho-analysis, 243-254. London: Hogarth, 1982.