

הפסיכואנליזה ומפת הנפש - סוגיות יסוד

5. החיפוש אחר מקורות הסבל וההפרעות הנפשיות

רקע

כל אופרציה טיפולית מצריכה ידע על אופי ומקור הקשיים: מיקומם, סיבתם, סימניהם וכדומה. מפליא לחשוב, שרק לפני כמאה חמישים שנה התחילה הרפואה להתייחס להפרעות נפשיות כנושא מובחן המצריך מחקר ושיטות טיפול מותאמות. פרויד לא היה היחיד בזמנו שהתחיל לחקור הפרעות נפשיות כתופעה מובחנת, אבל היה היחיד שהצליח לפתח מתודה ייחודית שהתאימה לחקר הנפש ולטיפול בה. פרויד עצמו סבר שהוא ממשיך את מסורת המחקר הרפואית ורק מתאים אותה לנושאי הנפש אלא שסברה זו נכונה רק בחלקה: בפועל הוא פיתח תפיסה מחקרית-טיפולית שונה מכל מה שקדם לו, שהציבה גבולות חדשים להבחנה בין האובייקטיבי לבין הסובייקטיבי. כשיטה המכוונת לחקור את הסובייקטיבי כישות אובייקטיבית, תפיסתו המחקרית אינה מובנת גם היום ומאז ימיו גם לא התנהל מחקר שיטתי במתודה זו. פרויד יצר סוג חקירה שמצטרפת קרוב ככל האפשר לנקודת מבט פנימית של הנפש על עצמה וביחס לעצמה (נקודת-מבט שהנפש עצמה אינה מודעת לה). למעשה אין ההבדל של ממש בין התפיסה הטיפולית שיצר פרויד (הפסיכואנליזה) לבין המתודה המחקרית שלו, אלא רק באופן השימוש בנתונים שנאספו באמצעות השיטה. כמטפל הוא פירש למטופליו את הנתונים כדי להביא למודעות שלהם את מה שלפי דעתו הם הדחיקו. כתיאורטיקן של הנפש הוא ניסה לבנות באמצעות אותם נתונים השקפה כללית על המבנה והארגון של הנפש והכוחות הפועלים בה. מסיבות המצריכות דיון נפרד מסתבר, שכדי לבנות תפיסה עקבית ובהירה של הנפש אין די רק בנתונים שנאספים ממטופלים. מה שחשוב לעניינו כאן הוא, שפרויד שינה כמה פעמים את המודלים המסבירים שלו הן ביחס למבנה הנפשי והן ביחס לאופי ההפרעות הנפשיות.

לצד ההישגים שפרויד צבר בדרכו הוא אסף גם שגיאות רבות שחלקן תוקנו בהמשך ואחרות לא. בכדי לדעת משהו איך ומה למדה הפסיכואנליזה על מקור ההפרעות הנפשיות, מה השיגה ומה חסר בידע שלה, יש צורך לחזור ולשחזר את המהלכים העיקריים שעשתה בהיסטוריה הקצרה והאינטנסיבית שלה. כדי להבליט את העיקר יהיה צורך להשמיט כמה מהלכים משניים והרבה פרטים על המהלך בכללו. לפחות בתחילת דרכו החליף פרויד את המודלים המסבירים את ההפרעות הנפשיות ואת שיטות הטיפול שלו במהירות מעוררת השתאות. שחזור התפיסה הטיפולית שלו הוצג בפרק הקודם וכאן אתמקד בשחזור הניסיון שלו (ושל אחרים אחריו) להציע הסבר למקור ההפרעות הנפשיות ואיך הן משפיעות על הפעילות הנפשית הנורמאלית או התקינה.

הנחת היסוד של פרויד, שעומדת מאחורי כל המודלים, דומה לזו של הרפואה ביחס לגוף: הנפש הנורמאלית מאופיינת ביכולת לשמור על איזון רגשי, מנטלי ותפקודי באופן שהסבל אינו אמור להפריע או לשבש את הפעילות היומיומית שלה (מה שפרויד כינה "הסבל של חיי היומיום"). סימפטומים נפשיים מעידים על כך שמשוהו ערער את האיזון הנורמאלי ואילו האיזון החדש מלווה בסבל רב ומשבש את יכולת הנפש לפעול. פרויד יצא לחפש אחר הסבר למקור הסבל וההפרעות הנפשיות ללא שום גוף ידע משמעותי ברקע ובלי מושג איך ומה עליו לחפש. הדרך שהוא עשה היא מופלאה באמת, למרות שנושאים רבים נשארו פתוחים ולא ברורים דיים.

תחנות עיקריות בחיפוש אחר הסבר לסבל ולהפרעות נפשיות

תחנה ראשונה – התנסות מציאותית מפרה איזון פנימי

נקודת המוצא של פרויד הושפעה מזו של שארקו. מקור ההפרעות הוא חיצוני: תאונות, אלימות, אובדן של אדם קרוב והתנסויות אחרות מערערות את האיזון הנפשי. לא בהכרח כל מי שיתנסה במצבים דומים יחווה סבל או הפרעה נפשית. ההנחה הייתה שפועלים כאן גם גורמים מולדים-מבניים הרגישים יותר לזעזועים נפשיים. התגובה הנפשית להתנסויות טראומטיות יכולה להיות מושהית בטווח זמן של חודשים או שנים אחדות. בכל מקרה ההנחה הייתה שהתפרצות ההפרעה הנפשית סמוכה למדי לאירוע שחולל אותה. החולה שוכח כביכול את האירוע הטראומטי עצמו כיוון שנחוה במעין מצב תודעה אחר, השונה מזה של היומיום. הטראומה יוצרת מעין גרעין זר (או "סוכן סמוי") בחיים הנפשיים, שברגע מסוים מערער את האיזון הנורמאלי ומכתיב סוג של איזון בעייתי - נירוטי (Freud 1886). טראומה נפשית יכולה להתרחש בכל גיל.

תחנה שנייה - קונפליקט פנימי בין רצונות מנוגדים

בעקבות ההתנסות שלו בהיפנוזה סוגסטיבית מסביר פרויד את סיבת הקשיים הנפשיים בניגודי אינטרסים פנימיים ביחס למטלה או מחויבות כלשהי. כך למשל הוא מסביר את מצבה של אישה צעירה, שלא הצליחה להניק את תינוקה למרות שמאוד רצתה בכך. פרויד מניח שלאותה אישה יש התנגדות פנימית להנקה, שהיא אינה מודעת לה וזו אינה מאפשרת לה לממש את רצונה המודע. במודל זה מיקום הקשיים הוא פנימי: התנגשות בין מוטיבים שונים (שאחד מהם אינו מודע) הגורמת להיווצרות קונפליקט. גם במודל זה מניח פרויד שמדובר בסוג של קונפליקטים שהם חלק מהחיים הנפשיים הנורמאליים, אך התגובה הנפשית ביחס אליהם הוקצנה כתוצאה מרגישות יתר (Freud 1892).

המיניות כגורם העומד מאחורי הקשיים הנפשיים

רקע

במודלים הראשונים של פרויד אין למיניות מעמד מיוחד בין הגורמים לקשיים נפשיים. כמה שנים לאחר שהתחיל לטפל ולחקור את הנירוזות, הוא מגיע לתובנה שנושאים מיניים הם המקור המרכזי ואולי היחיד

של קשיים נפשיים. הוא אינו יודע מה בדיוק משתבש במיניות ואיך היא משבשת את החיים הנפשיים בכלל, אך מבחינתו הוא זיהה את הגורם המרכזי שעומד מאחורי כל הקשיים הנפשיים. מכאן ואילך מנסה פרויד לחקור ולהסביר איך ומה במיניות מערער את החיים הנפשיים. באותן שנים הוא יוצר כמה מודלים, שמסבירים את מקור הקשיים הנפשיים באמצעות היבטים שונים של החיים המיניים: התנהגות מינית מעוכבת או לא שלמה, קונפליקטים בין מיניות לערכים אחרים והדחקה של תכנים מיניים הנתפסים כבלתי קבילים.

תחנה שלישית - ניתוק בין תכנים לאפקטים

מבחינת פרויד המכנה המשותף לכל התסמונות השונות של הקשיים הנפשיים (היסטריה, אובססיה, פוביה, חרדה ועוד) הוא, שבכולן יש ניסיון להתמודד עם נושאים מיניים שאינם מתיישבים עם ערכים אחרים והתנגשות זו מאיימת לערער את החיים הנפשיים בכלל. הנפש מנסה לאזן את עצמה מחדש על-ידי בידוד או הפחתת עוצמת ההשפעה של הנושא המיניים על האיזון הכולל שלה. האסטרטגיה הכללית של הנפש היא יצירת ניתוק בין התכנים המיניים הלא קבילים (מושאי האהבה או התשוקה, פנטזיות מיניות וכדומה) לבין האפקטים הקשורים בהם וגלגוליהם (תשוקה, משיכה, התאהבות, אובדן, אכזבה ועוד). פרויד הבחין בכמה צורות של ניתוק שכל אחת מהן אפיינה תסמונת אחרת: כך למשל היסטריה קונברסיבית מאופיינת בהעתקת האפקטים למישור הגופני (וייצוג סימבולי שלהם בתודעה) ואילו התכנים המיניים יוצרים מעין גרעין משני המנותק מהתודעה הרגילה. באובססיה האפקטים מועתקים לתכנים לא-מיניים ונשארים בתודעה ואילו התכנים המיניים (ללא אחיזת האפקטים) נדחקים לשולי התודעה.

העמדת המיניות במרכז ההסבר לתסמונות הנפשיות הביאה איתה גם את מה שכונה מאוחר יותר 'האובייקט' ו'יחסי אובייקט': היחסים (המציאותיים והדמיוניים) של הסובייקט עם דמויות חשובות בחייו. מטבע הדברים מיניות קשורה ביחסים (נושא שבמודלים הקודמים תפס מקום שולי) והיא חלק מהחיים הבוגרים. כך שגם זמן התפרצותן של התסמונות הנפשיות וגם זמן התהוותן שויכו לחיים הבוגרים (ברואר ופרויד 1894, 1895, Freud).

תחנה רביעית - יחסי אובייקט כטראומה.

במודל שנהוג לכתו 'הסדוקטיבי' חוזר פרויד להנחה הראשונית שלו שמקור הקשיים הוא מציאותי וחיצוני אלא שהפעם אופי הטראומה הוא מיני (ולא בהכרח כל התנסות קשה כמו במודל הראשון) והיא מתרחשת לפני הבגרות המינית. לראשונה מעתיק פרויד את זמן ההפרעות הנפשיות לילדות: א. התנסות מינית כפויה לפני הבגרות המינית יוצרת תחושת פחד, תיעוב וכדומה. ב. ההתנסות כולה מודחקת. ג. התנסות שלאחר הבגרות המינית מעוררת את זיכרון ההתנסות הראשונית ומלווה באפקט של חרדה וסימפטומים נוספים. ד. הסימפטומים שקשורים ישירות לתחושות מההתנסות הראשונית, מודחקים ותחתם מופיעים סימפטומים בעלי קשר סימבולי לסימפטומים המודחקים. במודל זה מתקיים ניתוק כפול:

בין שתי תקופות חיים (קדם מינית ומינית) ובין טראומה מינית לבין האפקטים הנלווים לה. וכן גם הדחקה כפולה: הדחקה ההתנסות בילדות והדחקה זיכרון ההתנסות בהתבגרות.

תחנה המישית - יחסי אובייקט כפנטזיה

יצירת המודל המוכר כ'תסביך אדיפוס' נמשכה יותר מעשר שנים ומבחינת פרויד זהו המודל הסופי, שאמור להנחות את הקליניקה ולהוות בסיס לתיאורה של הפסיכואנליזה. הוא מניח, שדחפים מיניים ילדותיים מעוררים בילד/ה אפקטים חזקים של אהבה-שנאה/קנאה. אהבה להורה מהמין הנגדי ושנאה/קנאה בהורה מאותו המין של הילד. הפחד מעוצמת האפקטים (חרדת הסירוס) מוביל להדחקה המשאלות המסוכנות (מבחינת הילד/ה) והעתקת האפקטים לאובייקטים אחרים. הקונפליקט הכפול (וגלגוליו) הוא המקור לכל התסמונות הנפשיות (Freud 1910).

פרויד המשיך לשכלל את המודל של תסביך אדיפוס כל חייו אך במקביל הוסיף דחף נוסף (מלבד המיני) כהסבר לכוחות הפועלים בנפש וכסיבה לסבל ולהפרעות נפשיות - דחף המוות. ההשלכות של דחף זה על מקור הקשיים הנפשיים לא התגבשו למודל ברור ולכן לא מצאתי לנחוז לדון בו כתחנה נפרדת. מנקודת המבט של המפה הנפשית לא קיים דחף כזה והנוכחות של המוות בחיים הנפשיים נוגעת יותר למה שאפשר לכנות 'מוות נפשי'. נושא חשוב זה מצריך דיון נפרד.

סיכום המהלכים של פרויד

במהלך מחקרי וטיפוליו שנמשך כ-30 שנה (1886-1914) בהעדר אפשרות להישען על ידע קודם ביחס למקור ההפרעות הנפשיות ושיטות מחקר תואמות, יצר פרויד שיטת מחקר וטיפול חדשנית. באמצעותה הוא ניסה לקבל מושג על מבנה הנפש ועל הגורמים המפריים את איזונה. התנועה המחשבתית שלו מתחילה מגורם מאוד כללי ולא מובחן, חיצוני ובלתי תלוי בסובייקט (כל מה שיכול לגרום לטראומה נפשית), מזמן לא מובחן (טראומה יכולה להתרחש בכל גיל) ובהבחנה כללית בין שני מצבי תודעה. בהדרגה מחדד פרויד את המובחנות שלו בכל הרמות תוך שהוא נע בין זיהוי הגורם שמחולל את הקשיים כחיצוני לבין מיקומו כפנימי. הוא יוצר תמונה מורכבת ומפורטת יותר ויותר של התהליכים הנפשיים הפנימיים ומדגיש את ההשלכות של תהליכים אלה על תפיסת המציאות ונושאים רבים אחרים. מכלול התהליכים הפנימיים והכוחות הפועלים במרחב זה מרכיבים מעין מרחב פנימי שפרויד כינה 'הלא מודע' ושהוא מושא החקירה והטיפול של הפסיכואנליזה. במודל האחרון שלו המקור והמחולל הוא תמיד מיני ופנימי אך קשור לאובייקטים מוגדרים (ההורים): הוא פעיל בילדות אך ההשגיה שלו יכולה להיות ארוכה והקשיים יכולים להתפרץ גם בגיל הנעורים ואילך.

תחנה שישית - הכול מתחיל בבית

המודל האחרון של פרויד היווה נקודת מוצא להרבה מאוד כיוונים מחקרניים ועיוניים ולקחו בו חלק פסיכואנליטיקאים רבים (קליין, ויניקוט, בלינט, בולבי, אוגדן ועוד). בעיקרו של דבר הערעור העיקרי על

המודל האדיפאלי היה בשלושה היבטים: 1. מקור הקשיים הוא בתקופת ילדות מוקדמת יותר (השנים הראשונות) ולא גיל חמש בערך כפי שהניח פרויד. 2. המרכיב המיני אינו מקור הקשיים העיקרי.¹ 3. מקור הקשיים הוא חיצוני ופנימי כאחד: התנהגות ההורים (ובעיקר האם), פנטזיות ואגרסיות של התינוק. בנוסף התחילו להצטבר גם ראיות לכך, שדפוס האינטראקציה של התינוק עם ההורים ('האם הטובה דייה', דפוס התקשרות) אינו הגורם המשפיע היחיד והחיים הנפשיים של ההורים עצמם משפיעים על החיים הנפשיים של התינוק (דיכאון של אחד מהם או שניהם, חרדה, פחדים, מתח וכדומה). הפסיכואנליזה שלאחר פרויד הצליחה לזהות שלושה מקורות שונים להפרעות הנפשיות: פנימי של התינוק, אינטראקציה שלו עם סביבתו הקרובה ופנימי של ההורים. זהו המקום בו נמצאת הפסיכואנליזה כבר הרבה שנים בלי שהיא מצליחה להבהיר ולנסח לעצמה אם חסר משהו במודלים שלה ומהו.

מה חסר?

מנקודת המבט של המפה הנפשית ועבודות נוספות שנוצרו בעקבותיה חסר הרבה. בהקשר לחיפוש אחר שאלת מקור הסבל וההפרעות הנפשיות חסרים שני נושאים חשובים: 1. מהי נקודת-המבט של התינוק ביחס לקשיים? 2. למה דווקא בילדות המוקדמת?

1, התובנות של המפה הנפשית ביחס למה שמתרחש בילדות המוקדמת תואמות בקירוב את אלה של הפסיכואנליזה, אך מנקודת מבטה בכדי שידע זה יועיל לקליניקה חסר בו העיקר: איך חווה התינוק את מה שקורה בתוכו וסביבו? איך חוויות אלו נרשמות אצלו? ואיך הנפש שלו מתמודדת ומתארגנת מולן? הקליניקה הפסיכואנליטית אמורה להצטרף, להבין ולפרש נקודת מבט פנימית לא-מודעת של המטופל (ראה פרק רביעי). אם נקודת-מבט זו מתעצבת כבר בילדות המוקדמת אזי מבחינת העבודה הקלינית הכרחי לדעת משהו על אותה נקודת-מבט. השאלה החשובה מבחינת הקליניקה היא לא, מה קרה בילדות המוקדמת? אלא - 'איך התינוק חווה את מה שקרה ואיך הוא התארגן עם חוויות אלו'. אם מקור ההפרעות הנפשיות הוא בילדות המוקדמת, אזי התנסויות מוקדמות וההתמודדות עימן הן שעיצבו את הנפש של המטופל כילד וכמבוגר. לכן הבנה והצטרפות לנקודת-מבט זו היא קריטית לקליניקה הפסיכואנליטית והפסיכודינאמית (מנקודת מבט של המפה הנפשית אין שום הבדל עקרוני ביניהן). יש אומנם לא מעט ניסיונות לחקור את הגיל המוקדם מנקודת מבט של התינוק כמו אלו של דניאל סטרן, אך הם תורמים מעט מאוד לקליניקה בהיותם כלליים מדי ובאי יכולתם להבהיר את צורות ההתמודדות של הנפש התינוקית עם הקשיים שהיא חשופה להם.

¹ העתקת מקור הקשיים לילדות המוקדמת ערער ויצר שברים עמוקים בקונסטרוקציה התיאורטית האדירה שהקים פרויד. הדים של שבר זה ממשיכים להתגלגל עד לימינו. כך למשל העתיקו חלק מהתיאורטיקנים את המיניות לתקופת חיים זו ללא נתונים אחרים מאלה שעומדים לרשות אלה שהפחיתו ממשקלה. בפועל ההחלטה אלה מהמרכיבים של הפסיכואנליזה הקלאסית יש לשמר ואלה לדחות היא עניין של העדפה אישית או העדפת תיאורטיקנים אחרים של הפסיכואנליזה. אין בפסיכואנליזה בת ימינו שום תפיסת-על שיטתית ואמפירית דייה בשביל לברר נושאים אלה.

2. כמו כל ישות חיה נבנתה הנפש האנושית כדי להתמודד עם המציאות ולהסתגל אליה, והיא שהובילה את המין האנושי ליכולות ולהישגים שמעבר לכל יצור חי אחר. אם כך איך יתכן שבמערכת כה מוצלחת נוצרים שיבושים כבר בשלבי ההתפתחות המוקדמים ביותר שלה, שיכולים להכתיב ולהשפיע על התנהלותה בחיים הבוגרים? קשיים מסוגים שונים מזומנים לאדם לכל אורך חייו אז למה לאלה שמתרחשים בילדות המוקדמת יש משקל מיוחד? איך יתכן שמערכת כה מתחכמת לא מצליחה ללמוד מהניסיון ולתקן את עצמה? דיון נרחב בנושאים אלה ובקשר שלהם לקליניקה מצריך להביא בחשבון נושאים נוספים ואלה יעשו בהדרגה המהלך הפרקים הבאים. כאן אסתפק בהצגת המרחב הנפשי המשפחתי כפי שהוא נחוה על-ידי התינוק.

השדה התחושת-חוייתי של המשפחה

הנפש התינוקית יוצאת לעולם חשופה וללא כל הגנה ואפשר לתאר אותה כצורר של תחושות (גופניות ואחרות). כל מה שהתינוק 'יודע' על מצבו ומה שמתרחש סביבו נחוה כתחושות. מבחינה זו התחושות שמסתובבות בבית חשופות לו ונחוות על-ידו כמו אלו מגופו (ראה פרק ראשון ושלישי). התינוק נולד לשדה של תחושות שמורכב משני מוקדי כוח גדולים (האם והאב) ועוד כמה קטנים (אם יש לו אחים ואחיות). המיקום שלו בשדה זה מותנה בעוצמה של כל אחד מהמוקדים, באיכות שלו (האם היא תומכת בו או מאיימת עליו), במידת השקט/האי-שקט של השדה, במגדר של התינוק ובמשתנים נוספים שיוצגו בפרקים הבאים. כמה וקטורים מרכזיים (שיכולים להתנגש אחד בשני) יכתיבו איפה יתמקם התינוק בשדה המשפחתי, מביניהם אדגיש כאן שניים: 1. איפה בשדה זה הוא ירגיש הכי מוגן ובטוח. 2. מהו המיקום האפקטיבי ביותר בו הוא יכול לתרום לאיזון השדה כולו. ככל שהתינוק חווה את השדה רגוע יותר כך יש לו יותר חופש תנועה, הוא פחות מאוים ונשאב פחות לקחת חלק באיזון שלו. על מה שמתרחש בנפש התינוקית כאשר השדה אינו כזה ידובר הרבה בפרקים הבאים.

במונח 'שדה תחושת' לא מדובר באנאלוגיה או מטאפורה משום שלתחושות יש קיום ריאלי ואובייקטיבי בעולם (גם אם מדעי המוח עדיין אינם יודעים איך לזהות אותן במכלול הפעילות המוחית). לצרכים קליניים חשובה עצם הידיעה שהנפש התינוקית היא תחושתית ורמה זו תמשיך לקחת חלק ולהיות נוכחת בחיים הנפשיים לאורך כל החיים. מיקום התינוק בשדה התחושת של המשפחה יכתיב את צורות ההתמודדות שלו בהמשך החיים. זיהוי צורות התמודדות אלו הוא המפתח ליכולת לעזור לילד/ מבוגר בקליניקה.

ברויאר, י. פרויד, ז. [1895] (2004), *מחקרים בהיסטוריה*, ספרים הוצאה לאור, צפת

Freud, S. (1886), *Report on my studies in Paris and Berlin*. S.E. 1:5-15

Freud, S. (1892), *A case of successful treatment by Hypnotism*, S.E. 1:117-12

Freud, S. (1894), *The Neuro-Psychoses of Defence*. S.E. 3: 43-61.

Freud, S. (1896) *Further Remarks on the Defence Neuro-Psychoses*, S.E. III:159-185

Freud, S. (1896) *The Aetiology of Hysteria*, S.E. III:189-221.

Freud, S. (1910) *A Special Type of Object Choice Made By Men*, S.E. XI