

**Structural Psychology, Self Psychology:****The Self-Object Milieu of Early Life****פסיכולוגיה מבנית, פסיכולוגיית עצמי:****סביבת הזולתי-עצמי של החיים המוקדמים**

הרצאה 22, 9 במאי, 1975

*From: Heinz Kohut - The Chicago Institute Lectures, Paul & Marian Tolpin (eds.), 1996,  
The Analytic Press, Hillsdale NJ.*

עמ' 333

ד"ר קוהוט: בפעם האחרונה דיברנו על הקשר בין קונפליקט מבני/פתולוגיה אדיפלית, מצד אחד, והפרעות [במקור: disturbance] האישיות הנרקסיסטיות מן הצד האחר. ושוב ניסינו להפריד ולהבהיר את הנושאים המשגתיים הקובעים כיצד אנחנו חושבים על סוג זה של הבחנה. לעולם איני בטוח דיי מהן הבעיות שיש לכם כשאתם שוב ושוב שואלים את אותה שאלה. זהו משהו שכבר ניסיתי לענות עליו מספר רב של פעמים, וכמעט יש לי תחושה, שככל שניסיתי להבהיר את הנושא, הוא תמיד ישוב ויחזור, כי אתם מוטרדים בגינו באיזשהו אופן. לא ניתן לטפל בבעיה בשלמותה על ידי מאמצים נוספים להסביר זאת. כלל איני מתכוון לומר

עמ' 334

שהבעיות שאנו מתמודדים אתן קלות לפתרון מבחינה המשגתית או קלינית, אבל זו האמת לגבי רוב הענפים בפסיכואנליזה. אין שום דבר מיוחד בהבחנה המסוימת הזו. מבחינה אבחנתית, לעתים קשה לדעת אם פתולוגיה מובילה או מרכזית קשורה ללכידות של העצמי או לאחיזה המספקת של העצמי; או שמא היא במהותה קונפיגורצית-עצמי אסופה היטב שמצאה את עצמה מעורבת במהלך הילדות המוקדמת, ובמהלך התקופה האדיפלית, בקונפליקטים שגבו מחיר כה כבד עד שנסוגה מן המטלה המסוימת הזו על ידי אימוץ עמדות כמו-ילדיות שניתן לטעות ולהבין אותן כפתולוגיה של העצמי. אולם אלה נושאים אבחנתיים שקשה לדבר עליהם בכלליות. כמו תמיד, יש רק דרך בדוקה אחת לקבלת החלטות. והיא להניח למטופל לנפשו, להתבונן בהעברה ולראות כיצד היא נפרשת בהדרגה, ולראות אם היא נוטה לכיוון פתולוגיית עצמי או לכיוון קונפליקט מבני. כל שעליכם לעשות הוא לשבת בנוחות ולהמתין, להתבונן בתשומת לב, ולנסות להיות אמפתיים לחומרים.

הנושא האחר שנראה קשור הוא המבט הרחב יותר על כל הפתולוגיה שאני מאמין שהוא בנוס, תועלת נוספת, הנגזרת מחקר הפרעות האישיות הנרקסיסטיות. בהפרעות האדיפליות, בקונפליקטים המבניים, נזהה את השתתפות העצמי באופן מדויק יותר מההמשגות שהיינו ערים להן בעבר. נוכל לעשות יותר עבודה קלינית שמוגדרת באופן ברור על ידי המשגות הנוגעות לארגון העצמי. אני חושב שאנליטיקאים טובים תמיד עשו את העבודה הזו, גם כאשר ההמשגה המארגנת לא עסקה בעצמי באופן מפורש. כלומר, אנליטיקאים טובים, בהבניות ובפירושים שלהם, תמיד עסקו בעצמי המותנע-מחדש של הילד שמעורב בקונפליקט בין דחף והחרדות בנוגע לדחפים. אנליטיקאי שכשל בהכללת העצמי לא הבין שהוא משאיר היבט מכריע של הילד מחוץ למשוואה של דחף-הגנה-קונפליקט.

אחרים חשו שפירושים והבניות כאלה הם סכמטיים מדי, אינטלקטואליים מדי, וחסר בהם הברק של חיים אמתיים. בהבניות ובפירושים שלו, כל פסיכואנליטיקאי רגיש באופן סביר, תמיד לקח בחשבון, לדעתי, שדחף הוא חלק בלתי נפרד מעצמי בכליותו [במקור- total self] החווה מעורבות ונסיגה ממעורבות עם אחרים בכל מיני מצבים. וזהו העצמי בכליותו של הילד המותנע-מחדש בנירוזה המבנית. הסיבה היחידה בגללה ניתן להתעלם מהעצמי במיוחד בנירוזה המבנית היא (א) כי הוא לא פגום – כך שאין צורך שהוא ייכנס למרכז החקירה האנליטית כשלעצמה ו-(ב) כי הוא מצוי בשני צדי הקונפליקט. כך שהוא יכול, כמו שאומרים, להישאר מחוץ למשוואה בכלל.

עמ' 335

בנירוזה העצמי נוכח גם בצד של הדחף וגם בצד של ההגנה כנגד הדחף שמסכן את הילד. כך שבזמן שאנו מיישמים את מושג הפתולוגיה של העצמי, אנו עוסקים לא רק בנושא של הפרעות האישיות הנרקסיסטיות כשלעצמן, הן, על כל פנים, התחום הפסיכולוגי המובהק בו בעת הזו אנו יכולים לחקור את העצמי באופן מבטיח ביותר, את היווצרותו, את מרכיביו, ואת התפתחותו. אולם מדוע זה המקרה? התשובה אינה קשה מדי. אנו יכולים לחקור את העצמי באופן מיטבי בהפרעות האישיות הנרקסיסטיות, טוב יותר מאשר ניתן לחקור אותו בנירוזה מבנית ובפסיכודה, כי הוא במרכז התמונה הפתולוגית. הוא לא הרוס כמו בפסיכוזות, והוא לא יציב במהותו כמו בנירוזה המבנית. אלא, הוא בין שני הקטבים הקיצוניים הללו כך שאתם יכולים להבחין בנגזרותיו בבירות רבה ביותר ויכולים יותר ליצור הערכות [במקור- extrapolations] בנוגע היווצרותו, כיצד התפתח, וכיצד הוא מאוים.

לפני שאנחנו חוזרים לנושא האחד שנשאר מהפעם הקודמת – הווה אומר, המקרים בהם יש שילוב אמתי של פתולוגיה מבנית ופתולוגיה נרקסיסטית או פתולוגיה של העצמי – תנו לי לשוב ולחזור: לפסיכולוגיה של העצמי יש תוקף לא רק בהפרעות אישיות נרקסיסטיות, לא רק בפסיכוזות, אלא גם בנירוזה מבנית ובחיים נפשיים נורמליים. כפי שאמרתי, הניסוחים הפשוטים שהעמידו אותנו במקום טוב כל כך בחקירה ובמומחיות הטיפולית בנירוזה המבנית עדיין מעמידות אותנו במקום טוב; הניסוחים הללו של הנירוזה המבנית עדיין מחזיקים. אולם, אין לי ספק, שגם בנירוזה המבנית, ההכרה בעצמי המשתתף תקל על חיינו הקליניים. יש הבדל בין פסיכולוגיה של העצמי ובין פסיכולוגיה שמחקה את המכניקה בפיזיקה, של כוחות המוצבים זה כנגד זה, שאנו מדמיינים כווקטורים של כוח, השוואת משקלים, וכך הלאה הפועלים לאורך ציר זמן עם התחלה, אמצע, וסוף כהליך. אלה כולן אנלוגיות מכאניות – ואני כלל לא משתמש במילה זו באופן מזלזל. אבל כפי שאחד מחברי הקנדים ניסח בדרך מעניינת מאוד, המושגים הללו אכן מקבילים למכניקה או לפיזיקה הניוטונית או ההולציאנית, כלומר, ההמשגה של החיים הנפשיים במונחים של כוחות גדולים העומדים זה כנגד זה ומה שמתפתח כתוצאה מהאינטראקציות הללו.<sup>1</sup>

המשגות מכאניות אלה מתכתבות גם עם סוג מסוים של תאוריה של נירוזוגנזה [neurogenesis], כלומר, השפעת אירועים גדולים בשלבי החיים המוקדמים על אישיות הילד ועל התפתחות פסיכופתולוגיה.

<sup>1</sup> Levin, D. (1975), Physics and psychoanalysis: An epistemological study. Unpublished.

עמ' 336

לדוגמה, ילד רואה משגל הורי; הוא חווה גרייט-יתר על ידי מידת גירוי שהיא יותר מכפי שהמערכת המנטלית השברירית שלו מסוגלת לשאת. (אתם יודעים, אני מדגיש את כל האנלוגיות המכאניות.) המערכת בגרייט-יתר לא מסוגלת לתפקד ברמה הגבוהה ביותר של בחירה והחלטה בדרכים הכי מעודנות דמויות-מחשב. לכן, היא נסוגה לדרכי התמודדות פשוטות יותר על מנת להתמודד עם הגירוי; רמות תפקוד גבוהות יותר מודרות על ידי הדחקה. תצורות פשרה מכאניות, פשוטות מתרחשות. כלומר, מתרחשות התפרצויות געשיות של מה שהודחק, הכוחות (המודחקים) שהורחקו פורצים בדרך מוסווית כלשהי, וכך הלאה. במהותו, זהו ההישג הגדול, המדהים, של ההתמודדות ההמשגתית המוקדמת עם חומרים פסיכולוגיים ניתנים להתבוננות (ניתנים להתבוננות אינטרוספקטיבית) תוך שימוש במידה משמעותית של תפיסות מדעיות. ההישג הגדול של פרויד שבא בעקבות ההישג הגדול אף יותר של אנה או. וברוייר. לראשונה, ברוייר יכול היה להבין שלהקשבה לזרם החופשי של הביטויים הפסיכולוגיים של המטופל יש איזושהי משמעות בכלל. דרך אגב, תגלית זו, עבורי, היא פריצת הדרך המהותית באמת לעבר פסיכולוגיית מעמקים מודרנית.

בכל מקרה, כפי שאמרת, המומחיות ההמשגתית שפרויד השיג מעמידה אותנו במקום טוב בתחום הטיפול וההמשגה של הנירוזה המבנית. הילד רואה את איברי המין של הילדה. הוא מאוים בסירוס בגלל האוננויות שלו. הילדה חושבת ששלה נחתך. שוב, זה יותר מאשר המערכת השברירית של הילד יכולה לשאת. הילד נסוג מחדת הסירוס; הילד נסוגה מ"עובדת" הסירוס. הם מעבירים הילוך לאופנות פשוטה יותר של התמודדות עם הקונפליקטים, ובעקבות כך ייווצרו סימפטומים.

עכשיו, נראה לי שהפתולוגיה שאנחנו לומדים בהפרעות האישיות הנרקסיסטיות לא ניתנת להבנה מושגית או טיפולית על בסיס הניסוחים האלה של כוחות מכאניים גדולים המוצבים זה מול זה או על בסיס תאוריה של נירוגנזה בילדות בה אירועים גדולים בחיי הילד הם הסיבה העיקרית להפרעה. אולם מה שאנחנו מבינים בהפרעות אישיות נרקסיסטיות הוא שיש בתוכנו תצורה מרכזית באישיות, משהו שבאופן חווייתי אנחנו מזהים כעצמי שלנו, משהו שנותן לנו הרגשה שאנחנו יחידה מחוברת במרחב, משהו שנותן לנו הרגשה שאנחנו ממשיכים לאורך ציר הזמן – שהיינו שם אתמול, שהיינו שם אפילו לפני 30 או 40 שנה, כשהיינו מאוד, מאוד שונים מכפי שאנחנו כעת, ושנהיה שם בעתיד הרחוק בו אנחנו יכולים לדמיין את עצמנו קיימים באופן פעיל. הסוג הזה של מבנה מקיים-חיים שומר עלינו, ואם הוא אובד באופן נרחב או למשך זמן, אנו עלולים

עמ' 337

לקרוס לצורות החמורות ביותר של פסיכופתולוגיה ידועה – הפסיכוזות.

המבנה הזה לא ניתן להמשגה במסגרת כוחות מכאניים גדולים או ביחס למטריצת היווצרות על ידי אירוע יחיד או אף מספר אירועים גדולים. הוא ניתן להמשגה טובה בהרבה, ממה שאנחנו כעת יכולים לבנות-מחדש, מההתנעה מחדש של פתולוגיית עצמי בהעברה. ניתן להמשיג אותו טוב יותר כשאנו מבינים שכל בן אנוש נולד לתוך מטריצה של היענות אמפתית שמגיעה ממה שהצופה המבוגר, החיצוני, מכיר כאדם אחר, אולם הילד פשוט חווה כחלק מעצמו. חוויה זו של האחר כחלק מעצמי מתפקד הוא מה שאנו מכנים כעת חווית הזולת-עצמי. זה המשחק העדין – יחסי הגומלין-הדקיקים, הנפרשים באינספור חזרות של תגובות אמפתיות או לא אמפתיות לצרכי הילד של הזולת-

עצמי המשמעותיים – שמובילים להנחתו של מבנה טוב דיו או מבנה פגום. אלה הם יחסי הגומלין עם הזולת-עצמי המראה (mirroring), שחוזרים מיליון פעמים, בהם הילד מכיר, מקבל, וחווה את מציאות הקיום שלו כשהוא נראה באופן מקבל על ידי הזולת-עצמי. והרשות שניתנת לו להימזג אל המבוגר הגדול והחזק שנושא אותו, אליו הוא נושא עיניים בגעגוע, ושכוחו הוא משתתף, מאפשרת לו להירגע. בהימזגות הזו הוא שוב בונה את שלמות העצמי שלו אשר נגזרת בחלקה מדיוקן ההורי הכול-יכול ואשר מאוחר יותר הופכת לגרעין מחזיק-עצמי, מקיים-עצמי, קבוע של מטרותיו והאידיאלים שלו.

שוב, עדינות ההנחה של מבנים אלה תלויה באינספור אינטראקציות עם, ובפגמים העדינים הבלתי-נמנעים באישיותם של הזולת-עצמי שמפריעים לתחושת התחזקות האיחוד במהלך האינטראקציות החוזרות ונשנות הללו. כשלים אופטימליים בהימזגות המאמירה עם הזולת-עצמי הללו מובילה בסופו של דבר לעצמי שנתפס באופן יותר מציאותי, אשר, עם זאת, בנויות בו חוויות האיחוד המוקדמות, המאמירות המייצבות והמנחות. אלה יוצרים תחושה של מציאותיותו של העצמי ומציאותיותם של המטרות בחיי האדם. זה העצמי שניתן להמשיג כיצור קשת אנרגטית מאקסביציניזם ושאיפות, מצד אחד, למטרות אידאליות, בצד השני. שני הקטבים הללו לעתים קרובות ממוזגים בתחושת האחדות של גוף-תודעה-עצמי כגרעין המחבר של תצורת הקשת המסוימת שאני מתאר. בהחלט יתכן שזו לא רק שאלה של מהן השאיפות הגרעיניות המסוימות שלנו או מהם האידיאלים הגרעיניים המסוימים שלנו, אלא, שיחד עם שאיפות ומטרות, חייבים להיות תפקודי אני מסוימים שמאפשרים ומתעלים את העבודה לתוצר הסופי. כל האינטראקציות הללו בין פונקציות מעצבות ומאפיינות את העצמי. אבל עלי להוסיף

עמ' 338

שבאדם בריא הרעיון של זהות מהותית של העצמי נשמרת לאורך החיים. הזהות המהותית של העצמי, למרות כל מיני שינויים התפתחותיים, היא נתון פסיכולוגי מובהק שנוכח ללא ספק בבני אדם יחסית נורמליים ובריאים. וכפי שהתחלתי להסביר, זו בבירור, אם כן, אינדיקציה לפסיכופתולוגיה חמורה, הפסיכוזות, כשאדם מאבד את התחושה הזו של עצמי-אחדותי לזמן ממושך.

השאלה נשאר, איך יש שם בסיס לחוויית עצמי מתמשכת? איני יודע אם כבר יש לנו תשובה. אני חושב שאנחנו מתקרבים לתשובה. התחושה שלי היא שזה לא רק התוכן של השאיפות, אפילו הגרעיניות ביותר, או כישורי האני המרכזיים ביותר, או הערכים המרכזיים ביותר, או חוויות תפקודי הגוף והתודעה המוקדמים והחזקים ביותר שמתלכדות עם השאיפות, המטרות והתפקודים. במקום זה, אומר שמעבר למרכזי תפקוד ותכנים מסוימים יש יחסים מושרשים, מיוחדים באופן משונה, הנשארים קבועים. יכול להיות שזה משהו שמתקרב יותר למתמטיקה גבוהה מאשר למכאניקה. אין אלה רק התכנים השונים, כי נראה שגם הם יכולים להשתנות מדי פעם; אבל יש סוג מסוים של יחס קבוע בין המרכיבים השונים הללו אשר, בניתוח אחרון, יכול להיות מה שאנחנו חווים כקבוע. אבל קשה לקבוע זאת כעת.

הנושא שאני מעלה הוא פשוט, שעם ההסתכלות מהסוג הזה, פסיכולוגיה נורמלית, הפסיכולוגיה של הנוירוזות, של הפרעות אישיות נרקיסיסטיות, ושל הפסיכוזות תשתנה ותתרחב. אני חושב שנגלה שהתובנות שהושגו בזכות הבנת הפסיכולוגיה של העצמי (כולל יחס הגומלין העדין בין עצמי לזולת-)

עצמי והרכישה הדקה של מטריצת התפקוד הנורמלי בסופו של דבר, או הפגום בסופו של דבר, של העצמי שלנו) יובילו להתבוננות אחרת הן על התהליך הטיפולי והן על התאוריה שלנו אודות הסיבות לפסיכופתולוגיה.

תנו לי להוסיף מחשבה נוספת בעניין זה. כשאתם חושבים על המסתורין הגדול, החידה הגדולה, של תחושת ההמשכיות של העצמיים שלנו (שאנו לוקחים כמובנת מאליה וחוששים לגביה רק כשהיא לא שם ושזו פתולוגיה), נוכל לומר שמה שעוזר כאן זו תחושת ההיסטוריה של האדם. תוכלו להשתמש באנלוגיה של מציאות חיצונית מנקודת המבט הזו. אנחנו קוראים לשיקגו "שיקגו" למרות שלא נותר בניין אחד מן העיר המקורית ששמה שיקגו. תוכלו לומר שאנחנו קוראים לה שיקגו כי היא עדיין באותו מיקום. האם ניתן לדמיין שמישהו ירים את שיקגו ויעביר אותה למיקום אחר והיא תמשיך להיות שיקגו? ובכן, לא סביר כל כך שניתן לעשות זאת. אבל עם יחידות קטנות יותר של שיקגו ניתן בהחלט לעשות זאת. אתם יכולים לדמיין בית

עמ' 339

שנבנה מחדש לחלוטין ולא נותרה בו אבן ממה שהיה שם במקור ושזו מועבר למקום אחר. זו עדיין תהיה וילה כך וכך, אם זה מבנה בעל חשיבות היסטורית, ודברים כאלה אכן קרו. אני לא יודע אם זה התרחש לעיתים קרובות, אבל מקומות בהחלט הוזזו אבן אחרי אבן ואני יכול לדמיין שלחלקם הייתה היסטוריה שבה מעט מאוד מהחומרים המקוריים שרדו לפני שהם הוזזו. במלים אחרות התחושה ההיסטורית של האדם תספק סוג זה של המשכיות. וכך זה עם תחושת העצמיים שלנו.

ואכן, התחושה ההיסטורית של האדם עובדת שעות נוספות כשיש הפרעות חמורות ברציפות-העצמי. כשיש דיסאינטגרציה סכיזופרנית באופק, האדם ינסה לא רק להרגיע את עצמו כשהוא מסתכל במראה, כדי לראות את עצמו מבחוץ כמו שאומרים, לאשר לעצמו שהוא עדיין מחובר ועדיין בחתיכה אחת. אלא שאז הוא יצטרך להתבונן בעצמו באופן מתמשך כדי להבטיח לעצמו שמה שראה עדיין נכון. אבל ניתן לעזור לו. אני חושב שמטפל מיומן ישתמש בסוג של סיוע "היסטורי" מאחד בדיבור על עברו של המטופל ועל עתידו – לא על מנת למצוא את ראשית ההפרעה שלו, אלא כדי לסייע לו על ידי תפקוד כזולת-עצמי המספק תחושה של רציפות הקיום שלו, אשר המטופל כבר לא מסוגל להחזיק בעצמו. יש אינספור מקרים בהם לכידות-עצמי שהוחזקה באופן רעוע מתפרקת כשמטופל עובר לסביבה חדשה בה איש לא מכיר אותו. אנשים עוברים מעיירות קטנות בהן כולם מכירים אותם. "היי ג'ו" הם אומרים כשהוא הולך ברחוב העיירה והמשמעות של זה עבורו היא, "כן, אני ג'ו." ואז ג'ו מגיע לעיר הגדולה ומרגיש כמו שכולם מרגישים במידה מסוימת. הוא מרגיש מידה של דה-ריאליזציה חולפת, אותן תנודות קטנות של מעלה ומטה וחוסר ביטחון בנוגע לעצמי שלו שאדם חווה בסביבה לא מוכרת. (זו כנראה לא חוויה לא-מוכרת לכולנו.) אבל מידה חמורה של התפרקות בלתי-חולפת שמתרחשת בעקבות מעבר כזה מעידה על כך שההסתגלות הקודמת הייתה רעועה ויכלה לשמור על עצמה רק בזכות כל מיני תגובות חוזרות ונשנות כלפיו בקהילה הקטנה שבה כולם הכירו אותו באופן אישי.

כדי לחזור לעניינים האמתיים שנוגעים בדבר, התחושה ההיסטורית אכן עובדת שעות נוספות אצל אדם שמאיים בהתפרקות, שמתאמץ לנסות לזכור את העבר ולהשליך עתיד על מנת להמשיך לקיים את העצמי שלו. אבל זה לא מה שמחזיק את העצמי ביחד. נושאים קוגניטיביים ופונקציות

קוגניטיביות הן לא מה שמחזיק את העצמי ביחד. הן נראות כמי שמחזיקות את העצמי והן אכן עשויות לעזור במידה מסוימת, אבל זה לא הדבר האמתי שעושה זאת. מה שמחזיק את העצמי ביחד הוא, אכן, נוכחות של משהו בתוך העצמי שנשאר אותו הדבר, שהוא מוצק מבפנים. אם התצורה הפסיכולוגית הזו לא מוצקה, אזי

עמ' 340

חויית החולשה היא ביטוי הולם של מה שלמעשה פגום פסיכולוגית ולא נוכח דיו.

אבל נחזור שוב לחוויות הגדולות והזערוריות של החיים המוקדמים, איני יכול לומר בוודאות מה משמעותן של החוויות הגדולות, למרות שיש לי את הרעיונות שלי גם בנוגע לזה. התחושה שלי היא, שכגורמים אטיולוגיים בראשיתה של הנירוזה הקלסית, האירועים הגדולים הללו בחיים המוקדמים, אף בנירוזה המבנית, אינם צריכים להילקח כהסבר סיבתי מספק לפסיכופתולוגיה קבועה. אבל אין לדעתי שאלה שהחוויה וההשפעה של אירועים גדולים לא מהוות הסבר מספק כשלעצמן להפרעות האישיות הנרקסיסטיות ולפסיכוזות. עם זאת, הן נקודות התגבשות, והעובדה שהן היו הראשונות להתגלות, זו פשוט הדרך שזה היה צריך לקרות. תחילה רואים את הנושאים הגדולים והגלויים, ומטבע הדברים, בגלל שהם מופיעים בזמן שברור שהאישיות מתעצבת, תולים בהם את האשמה במה שקרה אחר כך לילד. בנוסף לכך, המאמץ להביאם למודעות מול התנגדויות, היזכרות בהם שוב ושוב מול התנגדויות, באמת עוזר למטופל. מאמץ רגשי כזה מרפא את הנירוזה המבנית פחות או יותר. אז אין שום סיבה שתהיה תאוריה חדשה בנוגע לאטיולוגיה, לחשיבות הגנטית, של אירועים גדולים שעולים לזיכרון במהלך הטיפול בנירוזה המבנית. אנחנו יכולים להרגיש מרוצים למדי עם התאוריה המקורית כשלעצמה.

אולם, רצוי שנתבונן שוב בנושא הזה של אירועים גדולים כאטיולוגיה מנקודת המבט של מה שלמדנו בפסיכואנליזה של נירוזה ההעברה הנרקסיסטית שבה התגברות על אירועים גדולים כאלה לא מובילה לשליטה במחלה. שוב, קחו לדוגמה נושא כמו חרדת סירוס. תבחנו את התפקיד שלה כשהיא מפציעה באנליזה של הפרעות אישיות נרקסיסטיות. מגלים שבהפרעות הללו היא לא מפציעה באופן השיטתי, הלכיד שבו היא מפציעה בנירוזה המבנית. החומר נע לכיוונה ופחדים אדיפליים וחרדת סירוס מתגלים מול התנגדויות קשות, אבל זיכרונות אלה ונושאים אלה מופיעים באקראיות, באופן לא מסודר. הם עולים והם שוב נעלמים. לא מושגת גישה שיטתית אליהם מול התנגדות חוזרת. לעתים הם מפציעים בשלב מוקדם מול התנגדות מועטה מאוד ולעתים הם מפציעים ללא שום התנגדות.

עכשיו, בהפרעות האישיות הנרקסיסטיות – בואו נאמר באנליזה של אישה – כשיש לכם אירוע של חשיפה לאיבר המין הזכרי, של ההבנה שלה את ההבדלים האנטומיים בין המינים, אין בכלל שאלה שזה אירוע משמעותי בחייה של כל ילדה, בדיוק כמו שזה אירוע משמעותי בחייו של כל ילד להבין שיש שני מינים, אחד עם ואחד בלי פיין. ואין ספק

עמ' 341

שהכרה זו משאירה סימן כלשהו על האישיות. בילדה הקטנה, יש תחושת קנאה ונחיתות. בילד הקטן יש סוג של גאווה, מידה מסוימת של תמיכה לאיזו קבלה ותחושות גרנדיוזיות שכבר יש לו על עצמו, כי כאן יש לו הוכחה ברורה שיש לו משהו שלמישהו אחר, לקבוצה שלמה של אחרים, אין. אישית אני

חושב שזה אירוע חשוב, אבל לא האירוע החשוב ביותר בחייהם של ילדים. לבטח, זה משאיר סימן. לעתים קרובות זוכרים זאת. אבל עד כמה שאני רואה זה לא מפריע באופן רציני לגאווה העצמית של אישה בריאה, וגם הפחד מאובדן האיבר המוערך שלו לא מגיע לדרגה כזו שמפריעה לביטחון העצמי של גבר בריא. עם זאת, זו עובדה חשובה מאוד של החיים המוקדמים.

במקום שיהיה זה אירוע מכריע כשלעצמו עם השפעות ארוכות טווח, לכל החיים, זה יכול להוות, ולהיות מובן תאורטית, כנקודת התגבשות המזמנת מערכות זיכרון. מערכות זיכרון אלה בהחלט שקועות עמוק יותר ומפושטות באופן רחב יותר בארגון חוויות החיים שמובילות להפרעת אישיות נרקיסיסטית מאשר הרעיון של חרדות סירוס או קנאה באחרים שמצוידים טוב יותר. היה זה דימוי מעניין ומרתק שפרויד השתמש בו כשכתב על ראש המדוזה כסמל של סירוס, ראשה הכרות, המחריד, של המדוזה עם כל הנחשים המתפתלים כסמל לאימה שחווה הילד הקטן כשהוא רואה את איבר המין הנקבי. ואין ספק שהאימה שלו יכולה להיות גדולה. אבל אין לי ספק שזה לא חייב תמיד או אפילו לעתים קרובות להיות כך. הגילוי של ילד בריא את ההבדלים בין המינים במשפחה בריאה זו חוויה מעוררת חיים. היא חלק ממצואות מעוררת חיים שבה אדם חי. בשום אופן אין זו טראומה נוראית כל כך.

אולם, בהפרעות האישיות הנרקיסיסטיות, אין שאלה שחוויות סירוס אלה עולות לזיכרון הן על ידי גברים והן על ידי נשים. ואין ספק שלעתים קשה להגיע לזיכרונות הללו וכשהם עולים לזיכרון הם עולים בעזות גדולה. אולם זה לא סוף האנליזה, זו לא התשתית הביולוגית שבה מסתיימת כל הפסיכולוגיה. במובנים רבים זו רק ההתחלה. מאחורי איבר המין הנקבי המסורס שלכאורה נרמז על ידי ראש המדוזה יש פחד גרוע בהרבה – פני האם הקרות באופן מצמית, הקפואות, ולכן המאיימות באופן נורא, שהן איומות אף יותר. מאחורי הפחד הנוראי של איך נראה איבר המין של האם, או מה חסר בו, יש חסר איום בהרבה: זה היעדר תגובה, זהו הקור שלה, חוסר היכולת שלה להעניק לילד קבלה תומכת-חיים, חוסר היכולת שלה להיות אישיות מלאת חיים ומאוזנת עמה הילד יכול להימזג בחדווה. כי אם היא הייתה

עמ' 342

אם מלאת חיים ונענית אני לא חושב שמראה איבר המין שלה היה מאוד טורד את הילד. אולי במידה מסוימת, אבל זה לא היה משאיר שום צלקות חמורות ופוגעות. תגובת האימה למראה איבר המין מופיעה רק כאחרית של יכולת עלובה ממילא להתייחס באופן יציב, בטוח ומלא חדווה לעולם. זוועת ראש המדוזה היא סוג של הצהרה מסכמת של החסכים של הילד והפחדים שנובעים מהם, עיבוי סמלי, ספציפי, של תחושותיו של עצמי רופף. פעם נוספת, אתם יכולים לראות, שעם האיום שמשוה יילקח או לא יקבל הכרה, העצמי קמל. הילד עמד להראות את עצמו או את עצמה בחדווה, ציפה לתחושה טובה ביחס לעצמי הגוף הכולל שלו, וקמל כשהוא לא זוכה להיענות שמחה. ראש המדוזה נראה קר ונטול היענות מזינה לילד שהציע את עצמו בכל שלבי ההתפתחות הגופנית שלו, או התפתחות הליבידו, או התפתחות האני, או מה שלא יהיה, על מנת לקבל היענות מלאת חיים, מדרבנת ותומכת.

קנדיט: זה כמעט נשמע כאילו נרמז בדבריך שתוצאת השלב האדיפלי תלויה במידה רבה בקיומה של פתולוגיה נרקסיסטית מוקדמת. במילים אחרות, ללא קיומה של פתולוגיה נרקסיסטית משמעותית קודמת בצורה כזו או אחרת, ניתן לעבור את השלב האדיפלי ללא קונפליקט משמעותי ולפתור את השלב האדיפלי באופן מותאם יחסית, אבל לא אם יש באמת פתולוגיה נרקסיסטית משמעותית. אני חושב שזו נקודה חשובה שטבועה בשאלה הבאה: מה היחס בין פתולוגיה מבנית ונרקסיסטית?

דר' קוהוט: כן. אני מבין מה שאתה אומר, ואתה מתאר את זה בבהירות רבה, אבל, לא, זו אינה דעתי. בזמן הזה מה שהייתי אומר ואיך שהייתי חושב על זה שונה מהאופן שבו ניסחת את זה. עכשיו, אין לי ספק שישנם נושאים התפתחותיים קודמים שקשורים, אבל אני לא מאמין שסוג הפתולוגיה שמוביל להפרעות אישיות נרקסיסטיות מוביל גם לפתולוגיה אדיפלית לא פתורה. עם כל התקדמות בחשיבה שלנו צצות שאלות חדשות ואני חושב שזו אחת מהן. אין לי תשובה לשאלה הזו, אולי במידה מסוימת בגלל שאנחנו, או לפחות אני, רואים כה מעט פתולוגיות אדיפליות בימינו. אבל אנחנו עדיין רואים מספר מספק כדי לחקור את הנושא הזה מעבר לגורמים הגדולים שנראה הם כאילו מהווים את כל הסיפור של הפתולוגיה האדיפלית. שוב, אין ספק שהן

עמ' 343

מתרחשות אבל כמה אני לא יודע. בשבוע שעבר ראיתי מטופל בשני ראיונות אבחוניים. על בסיס הניסיון הקליני שלי אין לי ספק שהאבחנה איננה הפרעת אישיות נרקסיסטית, לא פסיכוזה, לא מצב גבולי. המטופל, במהות, הוא אישיות היסטריונית עם כמה פוביות היסטריות, אבל אני לא רוצה להיכנס למקרה קלסי במהותו כרגע.

אתה, כמובן, שואל את עצמך את השאלה, מה הדבר שמאפשר לאנשים מסוימים להיכנס לקונפליקטים של השלב האדיפלי ולעבור אותם מחוזקים וללא-פגע או מה שזה לא יהיה, בעוד אחרים נשארים מסובכים לנצח בקונפליקטים הבלתי-פתורים הללו? אני לא מאמין שהעניין נמצא בפתולוגיית עצמי. אני לא מאמין שניתן להבין את הנירוזות קלסיות על בסיס אותם פגמים מבניים שאחראיים על הפרעות האישיות הנרקסיסטיות. עכשיו, אם היית מנסח את השאלה שלך במילים אחרות במקצת, אני חושב שהייתי יכול להסכים אתך. הייתי ממשיך באותה דרך. הייתי שואל, האם יש חולשה מבנית קודמת לפני הכניסה לשלב האדיפלי שמסבירה את העובדה שחלק מהילדים נשברים במהלך התקופה האדיפלית ואז סובלים מנירוזת קלסית בשלב מאוחר יותר בחיים? והייתי עונה שכן, אני חושב שזה סביר מאוד. אבל אני חושב שהפגם המבני המסוים שגורם לילד להיות פגיע לנגזרות השלב האדיפלי אינו זהה לזה שאנו מוצאים במה שאנחנו מכנים פתולוגיית עצמי או הפרעות אישיות נרקסיסטיות.

שוב, אני מאמין שיש לזה קשר, או שזה ניתן להמשגה רק על ידי, או שעלינו לחקור את זה מנקודת המבט של, הערכת שברירי המבנה הקטנים ביותר שמאפשרים לילד להתמודד עם קונפליקטים. אם המבנים המסוימים קיימים, אז יש סיכוי לסוג מסוים של קונפליקט; אם סוג זה של מבנה לא קיים, לא נוצר קונפליקט. וכמובן, נתעניין מאוד בנושא הזה בנפרד מגורם ה-X הנוכח תמיד של הציוד המולד. לא נעסוק בזה. זה תמיד שם. אין לנו עסק עם זה, וכמובן, אין לנו מה לעשות עם



זה. מלבד זה, שזה היה הנושא היחיד שפרויד באמת התעניין לחקור, נשאל את עצמנו, מה היה שם ביחסי הגומלין עם הזולת-עצמי שהכין את הילד בצורה גרועה לסוג זה של חוויה בשלב האדיפלי? תחושת הבטן שלי היא – וזו באמת תחושת בטן, לא חקרתי את זה, למרות שזה הגיוני מבחינה היסטורית – שבנירוזה המבנית יש לנו עסק עם הפרעות באמפתיה של הזולת-עצמי ההוריים שהן מסוג אחר מאשר הפרעות האמפתיה של הזולת-עצמי שגורמות לפתולוגיית עצמי.

אספר לכם בכנות שזה ראשיתו של מדע. אם מה שאני אומר נכון, זה משהו שיעורר חקירה, אם

כך

עמ' 344

בואו נתחיל לעבוד. כל זה הוא לעתיד. עכשיו בנוגע לזולת-עצמי. אני חושב שאני כבר יודע משהו, אולי די הרבה, על סוג מטריצת הזולת-עצמי הפגומה, שאחראית להיווצרותן של הפרעות אישיות נרקסיסטיות. אולי כל זה ייראה מטופש וחסר חשיבות באופן יחסי בעוד כמה שנים מהיום, אבל עכשיו לפחות יש כמה דברים שאני חושב שניתן לומר. לדעתי, לב העניין הוא חוסר יכולתם של הזולת-עצמי להיענות באופן חיובי לצרכים מקיימי-חיים, מקיימי-עצמי שהילד מציע את עצמו באופן פתוח, מלא תקווה על מנת לחוות קבלה, ומהצד אחר, חוסר היכולת של הילד להימזג עם ולקחת חלק בכוחו של זולת-עצמי מאמיר. יש חסר בהיענות במטריצת הזולת-עצמי, חסר שנע בין היעדר-תגובה של אישיות פסיכוטית לטנטית (שהיא הרבה יותר שכיחה, אני חושב, מכפי שרבים מבינים) לבין הפרעת אישיות נרקסיסטית שאני חושב שנפוצה למדי אצל הורים, שבה הם מנסים לרפא בעצמם את הפרעות האישיות הנרקסיסטיות שלהם על ידי הבאת תינוקות. הם מנסים לרפא את תחושת הריקנות הפנימית שלהם וחוסר הביטחון לגבי מוצקות הקיום שלהם על ידי הבאת חיים חדשים למשפחה, על ידי מילוי האם באיזשהו אופן. לצערנו הרב, אין זה ריפוי. למעשה, זה האופן שבו מתרחשת העברה מדור לדור של סוג זה של פסיכופתולוגיה.

יש לי תחושה שהסוג המסוים של עיוות זולת-עצמי, פתולוגיית הזולת-עצמי, והסביבה שבה אנשים אלה גדלים (או גדלו, כי אני חושב שהם הולכים והופכים נדירים, לא רק בגלל שאנחנו רואים את האחרים אלא בגלל שהם באמת יותר נדירים – אני די משוכנע בכך) הם כולם מסדר אחר לעומת סוגים אחרים של פתולוגיית זולת-עצמי שמובילות לסוגים אחרים של הפרעות אישיות ובאים לידי ביטוי כפתולוגיות אדיפוליות מבניות. בקונפיגורציית הורה-ילד הזו, אין זה חוסר בהיענות, אין זה חוסר-חדווה לא-אמפתי כלפי הילד, אין זה חוסר היכולת לאפשר הערצה ולהעניק לילד את הביטחון של להיות מישהו שמקבל היענות אכפתית שנמצאים בלב העניין, כפי שזה בפתולוגיות של העצמי. אני חושב שחוסר האמפתיה בפתולוגיות האדיפוליות הללו הוא ברמה אחרת. אני חושב שהבעיה נובעת ממעורבות-יתר של ההורים עם הילדים שלהם. זה סוג ייחודי של מעורבות-יתר לא-אמפתית.

זה מה שחוו לעתים קרובות ההיסטריים המוקדמים ותיארו כחווית הפיתוי של החיים המוקדמים. פרויד תיאר כיצד התייאש מההבניות המוקדמות השגויות שלו בנוגע לפיתוי המיני של ילדים, כי למרות שכל אחד מהמטופלים שלו דיווח על חוויות של פיתוי, התחוויר לו בסופו של דבר שזו פשוט לא יכולה להיות האמת. זו לא הייתה מציאות. ואז הוא אמר שהבין שהפיתויים לא היו אירועים ממשיים,

עמ' 345

אלא פנטזיות של ילדים בנוגע לחוויות מוקדמות. אולי אנחנו יכולים כעת ללכת צעד נוסף קדימה ולומר שהם לא היו פנטזיות. כן, ברור, הם היו פנטזיות במובן של פיתוי ממשי, אבל הם לא היו פנטזיות במובן של פתינות, של קרבת-היתר הלא-אמפתית של הורים שלא ידעו מה ילדים יכולים לשאת ומה ילדים צריכים – שילדים צריכים שינהגו בהם כילדים ולא כמו השלישי במשולש. ההורים האלה לא ידעו שאין לדחוף ילדים לקנאות ולהתגרות בהם על קנאות, ולקחת אותם למיטה ולעורר בהם גירוי ולהתלהב מהזקפה שלהם. באותו זמן, אותה גריית-יתר לא הייתה מדוברת כלל, אף לא הוזכרה. במקרים אלה היעדר האמפתיה שקדם לשלב האדיפלי היה מעורבות-יתר של הזולת-עצמי ההוריים. זה מה שהוביל ליצירת זיכרונות שיכלו, בסופו של דבר, לגרום לפתולוגיה. המרחק האופטימלי שילדים זקוקים לו בחוויות שלהם של היות נמזג בזולת-עצמי היה חסר. זה פשוט היה יותר מדי. ילד צריך זמן כדי להתאושש, להוציא את עצמו מכל הגרייה הזו. אולי שם טמונה הפתולוגיה של הזולת-עצמי שאחראית לחולשה המסוימת שמונעת מילדים לחיות את השלב האדיפלי באופן בריא.

עדיין, הילדים האלה אינם ילדים עם פתולוגיית עצמי. הם לא ילדים עם עצמיים שבירים. הם לא ילדים שאחוזים אחיזת-יתר במצב האדיפלי כדי לברוח מפתולוגיית עצמי. אלה ילדים שלא מתמודדים היטב עם החוויות שיכולות היו להיות מלאות חדווה של השלב הפאלי הזה: עבור הילד, הידיעה שיש לו איזשהו ציוד שהוא נפלא ושיש לו זקפה ושהוא מתגרה באופן בריא ולא בגריית-יתר; עבור הילדה, שהיא זוכה לתגובות על הנשיות הילדית שלה כמו גם על תכונות אישיות אחרות בעלות ערך, ולא שהיא נדחפת לנשיות באמצעות סירוסה, כמו שפרויד אמר על נשים. אני חושב שזו בבירור שגוי לטעון ששני המינים נדחפים לעבר למידה ופעילויות אינטלקטואליות, כלומר, לעבר ההישגים של תקופת החביון, בשל חרדת הסירוס. גבריות, נשיות, עניין בלמידה הן התפתחויות חיוביות, שלדעתי, למעט בנסיבות פתולוגיות, לא נכון להסביר אותן על ידי היותם משוגרים ומחוזקים על ידי פתולוגיה או טראומה שקדמה להם.

אלה אזורים שבאמת עדיין צריכים להיחקר באופן שלם ויצירתי: כמו בהפרעות האישיות הנרקסיסיטיות, אני די בטוח שהאירועים הגדולים של החיים המוקדמים של הילדה, פשוט להיות חשופה לפין של ילד קטן או לאיבר המין של אישה בוגרת, לא בהכרח מוביל להיות בעלת הפרעה קשה, דימוי עצמי נמוך, קנאה בלתי פוסקת, חוויית רדיפה פרנואידית של גברים והרסנות. הזיכרון של האירוע הזה יכול להיות נקודת התגבשות של תחושות כאלה, אבל מאחוריה נמצאת חוויה עמוקה בהרבה

עמ' 346

של חסך, של חוסר ערך, של זעם נרקסיסיטי נצחי על כך שלא קיבלה את מה שמגיע לה. התחושה ההפוכה של שבעות רצון מהותית ביחס לעצמה היא תוצאה של קבלה מלאה חדווה של הילדה על ידי זולת-עצמי בריא שמכוון לילדה הקטנה בכללותה שלא זקוקה לפין על מנת להיות אדם ראוי.

אבל כל זה עדיין משאיר אותנו עם הבעיה של שילובים ממשיים. לפני שניכנס לזה ביתר פירוט, אני רוצה להדגיש פעם נוספת שחומרים אדיפליים עולים באנליזה של הפרעות אישיות נרקסיסיטיות במגוון של דרכים. למשל, הם יכולים לעלות כפיסת רגש שנזכרים בה ושהפכה להיות אחד מהמרכזים

האפקטיביים העיקריים, גם אם לא היחיד, אליו שבים זיכרונות ואסוציאציות כשתחושה של ערך עצמי נמוך, כישלון של העצמי להחזיק את עצמו, או תחושה של אי-מושלמות, מתרחשות. אלה יכולים לשוב ולעלות במסגרת התוכן של הקונפליקט האדיפלי כשתחושות כאלה מתעוררות במצבים חברתיים עכשוויים אצל אנשים עם הפרעות אישיות נרקסיסטיות. דוגמא אחרת, חומר אדיפלי יכול להיות מוטען כניסיון ריפויי לכפות השתתפות בעולם שאליו לא באמת שייכים רגשית, על מנת לברוח מחוסר הביטחון של אחיזת-עצמי דלה על ידי פנטזיות מעוררות ריגוש, של גריית-יתר, בעלות אופי אדיפלי. פנטזיות כאלה מספקות הפוגה זמנית מהתחושה של היות לא-כלול, שמתעלמים ממנו, נטוש, וריק רגשית. אנחנו יכולים לראות ניסיונות כאלה בפעולה גם בהפרעות אישיות נרקסיסטיות. המטופל מדבר בשמחה על הפנטזיות הללו, ואפילו פירושים יכולים להינתן בנוגע לקנאה במשפחה של האנליטיקאי או משהו מסדר כזה, תוך שימוש במשאלות דחף אדיפליות כקווים מנחים להסבר. לעתים, כמובן, המטופל יאמר לכם שלגמרי לא הבנתם אותו, אבל לעתים רעיונות כאלה מתאימים להגנות שיכולות להיות מותנעות בכל רגע נתון.

לבסוף, דוגמא אחרונה להיום, חומרים כמו-אדיפליים – ואני אומר "כמו" כי רק דעה קדומה של אנליטיקאי תתבלבל בעניין – מגיע סופה של אנליזה מוצלחת של הפרעת אישיות נרקסיסטית. לעתים, כשזה עולה אין זה, סוף סוף, החיאה של תקופה אדיפלית מהילדות, אלא, מוכנות חדשה להיות מעורב באופן נלהב, מלא עוצמה, או בביטחון-עצמי לסוגי הקונפליקטים והמשאלות שאנשים אחרים היו מעורבים בהם כל הזמן. כעת, זה נחוה לראשונה ומתגלה בחדווה ובהערכה בצורת פנטזיות על אינטראקציה עם האנליטיקאי. זה לא יותר מאשר הפרק האחרון בספר ארוך של אנליזה מוצלחת. אין צורך לעשות להן אנליזה. אם עושים לזה אנליזה, בסדר, זה לא יגרום שום נזק. זו תהיה מעידה קטנה, אבל אם הבנתם אדם במשך שנים כה רבות אז אי-הבנה אחת בסוף לא תהרוס אותו ואת כל העבודה שעשיתם. המטופל ירגיש התנגדות כי עכשיו הוא יכול באמת לאהוב או באמת לשנוא אתכם; עכשיו הוא חזק מספיק כדי לעשות זאת. והעובדה שהוא מסוגל לכך עכשיו היא מה שהייתם צריכים לשים לב אליו ולברך אותו על כך.

ובכן, לא הגענו לסוג הבאמת מעורבב הפעם, אבל נעצור עכשיו ונחזור אליהם בפעם אחרת.