

שנית, כשדנים בקליין יש נטייה לראות ברעיונותיה הצהרות, שיש לאמצן או לדחותן, במקום השערות שניתן לשנותן בהתאם להתקדמויות תיאורטיות בהמשך, ונתונים קליניים ותצפיתיים חדשים.

כאשר מתייחסים לתיאוריה הקלייניאנית כאל מערכת של השערות שניתן לשנות, להרחיב או לדחות בחלקן, ניתן לפתח הלך-רוח, שבו זה אפשרי להסתמך על מה שמובלע בתיאוריה (גם כאשר נראה שהקלייניאנים עצמם לא היו מודעים לפוטנציאל המסוים של רעיונותיהם). לדוגמה, את הרעיון הקלייניאני לפיו ידע על האובייקטים טבוע במטרת הדחף, אפשר לפתח למושג של מבנה עומק פסיכולוגי, המקביל לרעיון של חומסקי של מבנה עומק לשוני. זהו גורם חיוני בכל תיאוריה התפתחותית פסיכואנליטית, והוא אינו מייצג רק ניסיון להפוך את התפיסה הקלייניאנית של מורשת פילוגנטית למקובלת יותר. בנוסף לכך, הרעיון של הזדהות השלכתית פותח על-ידי ביון ואחרים למושג המגשר בין התוך-נפשי לבינאישי, למרות העובדה שקליין עצמה פיתחה רק במעט היבט זה של חשיבתה.

שלישית, התמקדות בקשיים הבולטים יותר בתיאוריה הקלייניאנית (למשל, לוח הזמנים ההתפתחותי המוקדם) מאפילה על מגבלות כולטות אחרות של החשיבה הקלייניאנית. למשל, אחד המאפיינים המגבילים ביותר של התיאוריה ההתפתחותית של קליין הוא תפיסתה את התינוק כישות פסיכולוגית עצמאית, המסוגלת למשאלות ולהגנות, המושלכות על ולתוך אובייקטים, המהווים מערכות פסיכולוגיות עצמאיות. לא זו בלבד שקליין המעיטה בערך הסביבה, אלא שנראה כי כמעט שלא היה לה מושג באשר לאס-תינוק כיחידה הפסיכולוגית הבסיסית שמתפתחת בהתחלה. באופן פרדוקסלי, נראה לי כי ניתן להשתמש במושג ההזדהות ההשלכתית של קליין כבסיס לרעיון היווצרות היחידה הפסיכולוגית אס-תינוק, כפי עשה ביון במושג של מְּל ומוכל, וכפי שעשה ויניקוט במושג השלב המוקדם של האשליה, ובמושג המרחב הפוטנציאלי.

### 3. העמדה הפרנואידית-סכיואידית:

#### העצמי כאובייקט

הצהרה "אני חי" נכונה רק על-תנאי, היא מבטאת רק חלק קטן ושטחי מן העיקרון "האני חי את האדם" ["Man is lived by the I"].

– גיאורג גרודק

את השקפתה של מלאני קליין על ההתפתחות הנפשית ניתן לראות כהתקדמות בשני שלבים, מן הביולוגי לנפשי הלא-אישי, ומן הנפשי הלא-אישי לסובייקטיבי. השלב ההתפתחותי הראשון הוא התמרתו של התינוק כישות ביולוגית טהורה לתינוק כישות פסיכולוגית. לדידה של קליין התמרה זו מתורכת על-ידי מה שכיניתי מבני עומק פסיכולוגיים המתקשרים לדחפי החיים והמוות. הפנטזיה הינה השתקפות של פעולת מבני עומק פסיכולוגיים אלה, בדיוק כפי שהדיבור הוא ה"תוצר" של מבני העומק הלשוניים. לדידה של קליין, המעבר מן הביולוגי לפסיכולוגי מוציא לפועל את כניסת התינוק לעמדה הפרנואידית-סכיואידית. כפי שידון בהמשך, העמדה הפרנואידית-סכיואידית הינה שלב התפתחותי שבו העצמי מתקיים בעיקר כאובייקט. זהו שלב התפתחותי של "היות-זה", שבו 'החוויה חיה את התינוק' [the infant is lived by its experience]. מחשבות ורגשות הם בגדר דברים שקורים לתינוק יותר משהם נחשבים או מוחשים על-ידינו. המעבר מן העמדה הפרנואידית-סכיואידית לעמדה הדיכאונית, כאשר מתגלה "אני" סובייקטיבי, מתאפשר בזכות ההבשלה הביולוגית של התינוק, ומתווך על-ידי התהליך הפסיכולוגי-בינאישי של הזדהות השלכתית. העמדה הדיכאונית מהווה ארגון פסיכולוגי מורכב יותר, ובה נוצר תחום חדש של חוויה, מצב חדש של חוויה.<sup>1</sup>

1. כאשר אני מדבר על מצב חוויה, אני חושב על החוויה הפסיכולוגית מן ההיבט של – איך זה להרגיש חי. איכות של מצב חוויה נתון הינה בכוחה של מידת הסובייקטיביות (חויית "היות-אני") שהושגה; המיקום הפסיכולוגי של סובייקטיביות זו ביחס למחשבותיו של הפרט, לנפשו, לגופו, ללא-אני; חויית המרחב הפסיכולוגי שבו חושב הפרט את מחשבותיו,

כלשהי. אופן הטיפול הבסיסי ביותר בסכנה הוא הפרדת מקור הסכנה מן הנמצא בסיכון. בדפוס הגנה זה אין יותר היגיון ורצון חופשי מאשר ברפלקסים הנורולוגיים של הרך הנולד (למשל, רפלקסים של מציצה ואחיזה). הניסיון לרכוש ביטחון באמצעות הפרדת הנמצא בסיכון ממקור הסכנה הינו אופנות מולדת של תגובה לסכנה – זוהי תופעה ביולוגית שיש לה גם ביטוי פסיכולוגי.

אף-על-פי שקליין לא השתמשה בהקבלות אתולוגיות, אני רואה את הפיצול כמקביל לתגובה הכלת-נלמדת של האפרוח לנוכח הדגם של כנף הנץ. תגובתו של האפרוח היא להימלט, ולא לתקוף את הנץ (אלא אם כן הוא נדחק לפינה), כלומר, להפריד את עצמו מן הסכנה (Tinbergen, 1957; Lorenz, 1937). אני מבין את הפיצול בדומה לכך, כאופנות של טיפול בסכנה שהוטבעה ביולוגית (ניתן להבין את תהליך הפיצול כך, בין אם רואים, כמו קליין, את נגזרות דחף המוות כמקור הסכנה העיקרי, ובין אם לאו). במהלך ההתפתחות עוברת אופנות זו של טיפול בסכנה, שהוטבעה ביולוגית, עיבוד פסיכולוגי. את ההגנות הפסיכולוגיות הפרימיטיביות כולן ניתן להבין כמבנים המבוססים על האופנות בה מטופלת הסכנה על-ידי פיצול, כלומר, על הניסיון, המוטבע ביולוגית, להעניק ביטחון על-ידי הרחקת הנמצא בסיכון ממקור הסכנה. לדוגמה, את ההשלכה ניתן להבין כניסיון לסלק סכנה פנימית בפנטזיה, על-ידי מיקומה מחוץ לעצמי, כלומר, הפרדת העצמי מן הסכנה, כאילו הייתה מצויה אצל אחר. השימוש בהפנמה [introjection] נעשה כדי להפריד בין אובייקטים חיצוניים, האחד בעל-ערך והאחר מסבך, על-ידי מיקום אחד מהם בתוך העצמי, כדי להגן על האובייקט בעל-הערך. ההכחשה מפרידה את העצמי מן האובייקט המסוכן על-ידי התייחסות רגשית לאובייקט כאילו הושמד.

בשלב ההתפתחות המוקדם שבו אנו דנים, פעולות הגנתיות אלה מהוות פעולות גומלין [reactions], בניגוד לתגובות [responses]. האוטומטיות הביולוגית הותמרה לאוטומטיות פסיכולוגית. על-אף שקליין לא התייחסה ישירות לשאלת הסובייקטיביות, נראה שבתיאורים הקליניים והתיאורטיים של קליין מובלע הרעיון, כי בעמדה הפרנואידית-סכיואידית אין סובייקט

אני מאמין כי מושגי העמדה הפרנואידית-סכיואידית והעמדה הדיכאונית של קליין מייצגים תרומות חשובות להבנה פסיכואנליטית של מצבי הוויה פסיכולוגיים בסיסיים, המתפתחים בינקות ומתמשכים במהלך החיים. לרוע המזל, כיוון שרעיונות אלה נתפסו ככלתי נפרדים מן התיאוריה הקליינאנית, לא השתלבו מושגים אלה בדיאלוג המכונן את החשיבה הפסיכואנליטית האמריקאית.

כשחושבים על הרעיון של קליין, לפיו העמדה הפרנואידית-סכיואידית מייצגת שלב התפתחותי אוניברסלי, נורמטיבי, הנשלט על-ידי תגובה הגנתית לדחף המוות, יש לשקול גם את האפשרות שהעמדה הפרנואידית-סכיואידית מייצגת תופעת משבר, הנובעת מהפרעה מוקדמת של הקשר הפרימיטיבי בין אם לתינוק. כאשר תופסים את העמדה הפרנואידית-סכיואידית כתוצאה של התמוטטות ה"סביבה המחזיקה" האמהית (Winnicott, 1960b), ניתן גם להבין את המצב המפוזר, המתקשר לעמדה הפרנואידית-סכיואידית, לא כתגובה על דחף המוות אלא כתגובה על הפרעה בקשר הבינאישי הפרימיטיבי של אם ותינוק.

## פיצול

בפרק הקודם, דנתי בתפיסה הקליינאנית של האופן בו מעצבים הדחפים בהם ניחן התינוק את ההתפתחות המוקדמת. הצעתי, כי בהכניית החוויה על-פי הדחפים ניתן לראות ביטוי של מבנה עומק פסיכולוגי, המקביל למושג מבנה העומק הלשוני של חומסקי (1957, 1968). מבני העומק המתקשרים לדחפי החיים והמוות גורמים לתינוק לארגן את החוויה במונחים של ציפייה לסכנות (המשקפת את פעולת דחף המוות וראו Grotstein, 1985) וציפייה להתקשרות לאובייקט (המשקפת את פעולת דחף החיים).

לדירה של קליין, המשימה הפסיכולוגית הראשונה של התינוק היא טיפול בסכנה הנובעת מדחף המוות. סכנה זו נחווית על-ידי התינוק כאיום של הרסנות פנימית<sup>2</sup> (Klein, 1952c), שיש לטפל בו בדרך

חי בתוך גופו, חולם את חלומותיו; תחושת מקומה של חוויית הפרט ביחס לעברו ולעתידו; מידת ההבחנה בין העצמי של הפרט, הסמלים שלו, לבין המסומל.

2. הצופן הדחפי הקשור לדחף המוות מארגן את תחושת הסכנה לנרטיבים המתייחסים לאובייקט (למשל, פנטזיות טורף-נטרף וראו Grotstein, 1985). בין (1962a) תיאור את

ההתנוונות הפתולוגית של פנטזיות סכנה המתייחסות לאובייקט ואת הפיכתן לתחושה של "אימה חסרת שם", המתרחשת כאשר האם אינה רוצה, או אינה יכולה, לעכב את ההודעות ההשלכתיות של התינוק.

מפרש, המתווך בין תפיסת הסכנה לתגובה לה. העובדה כי זוהי פסיכולוגיה ללא סובייקט היא הפרדוקס הבסיסי של העמדה הפרנואידית-סכיזואידית. חוויה פסיכולוגית מן הסוג המתואר קיימת כשלעצמה, אך לא בעבור העצמי. יותר מכך, יש לזכור כי לידם של מטופלים הפועלים בעיקר באופנות פרנואידית-סכיזואידית, מחשבות ורגשות הם אובייקטיים וכוחות מוחשיים המופיעים, נעלמים, מזהמים, מתמידים, הורסים, מצילים, וכן הלאה. לדוגמה, מטופל, הפועל במסגרת של אופנות פרנואידית-סכיזואידית, עשוי לטלטל את ראשו כדי להיפטר מרגשות מייסרים; הוא עשוי, פשוטו כמשמעו, לשים את מחשבותיו במכתב ולשגר את המכתב לאדם שאמור להחזיק במחשבות אלה, או עשוי לבקש שיקוף רנטגן על-מנת שיוכל לראות את הדבר שמשגע אותו מבפנים (ראו אצל אוגדן, 1979, 1981, 1982b – דוגמאות קליניות של תופעות נפשיות מסוג זה של חילופין [transposition] וראיפיקציה [reification]). הזדהות השלכתית מתפתחת כשכלול פסיכולוגי בינאישי של תהליך הפיצול. תחילה, מעומת התינוק עם נתונים חושיים גולמיים שחייבים לקבל משמעות לפני שאפשר יהיה להתמיר גירוי זה לחוויה. לפני שנתונים חושיים מקבלים משמעות (מותמרים למה שביון [1962a] מכנה "רכיבי אלפא"), הם מהווים פשוט דברים-כשלעצמם (אליהם מתייחס ביון כאל "רכיבי ביתא"). לדוגמה, רמת הסוכר הנמוכה בדם התינוק נרשמת מבחינה פיזיולוגית, אך אירוע זה אינו מגלם עדיין את חוויית הרעב, הכרוכה בייחוס משמעות לנתונים חושיים. ביון (1962a, 1962b) מאמין כי יצירת משמעות הינה בראש ובראשונה תהליך בינאישי, המתווך על-ידי צורה מוקדמת של הזדהות השלכתית. בתהליך פסיכולוגי-בינאישי זה, משליך התינוק רכיבי ביתא (נתונים חושיים לפני שהותמרו לחוויה בעלת משמעות אישית) אל תוך האם, אשר, באמצעות הכלתה את ההזדהות השלכתית, מתמירה את הדברים-כשלעצמם של התינוק לחוויה משמעותית (רעב, למשל). אז מפנים התינוק את החוויה מחדש, בצורה שהוא יכול לעשות בה שימוש, כדי להפיק את מחשבותיו ורגשותיו שלו. באמצעות צורה מוקדמת זו של הזדהות השלכתית, נוצרת באופן בינאישי חוויה, שממנה התינוק יכול ללמוד.<sup>3</sup>

\* ראיפיקציה – התייחסות לרעיון או למושג מופשט כאילו היו עצם מוחשי וקונקרטי.

3. נראה לי, בהתאם למסגרת שמציע ביון, כי הרעיון שרכיבי ביתא מושלכים על-ידי התינוק לתוך האם, מניח מראש שרכיבים אלה השיגו מידה מסוימת של משמעות. אחרת, קשה לדמיין מדוע הם יובחנו או ייחודו כמועמדים ל"פליטה".

צורות בוגרות יותר של הזדהות השלכתית מתפתחות כאשר התינוק, הילד או המבוגר, פיתח את היכולת להפיק משמעויות בעבור עצמו. בנסיבות כאלה, הזדהות השלכתית כרוכה בפנטזיה של גירוש תכנים פנימיים מפוצלים אלה ושל השתלטות על אדם אחר מבפנים (Klein, 1946, 1955). לפנטזיה זו נקשרת התנסות בינאישית ממשית, בה מופעל לחץ על האדם האחר שיחווה את עצמו ויתנהג באופן התואם את הפנטזיה הלא-מודעת של המשליך (Bion, 1959). המקבל, המתמודד בהצלחה עם הרגשות שהועלו בתוכו, מאפשר למשליך (דרך האינטראקציה) גרסה ממותנת וניתנת יותר לאינטגרציה, של מערכת המשמעויות אשר קודם לכן לא ניתן היה להתמודד אתה (Langs, 1976, Malin and Grotstein, 1966, Ogden, 1979).<sup>4</sup>

לאחר שסקרנו שימושים הגנתיים שונים בפיצול (כולל פיצול כהיבט של הזדהות השלכתית), יש להדגיש כי פיצול איננו רק הגנה; באופן בסיסי עוד יותר, זהו אופן של ארגון החוויה. למן ההתחלה נעשה שימוש בצורה זו של פעילות נפשית, על-מנת ליצור סדר מתוך הכאוס של חוויית התינוק המוקדמת, על-סמך קטגוריות הטבועות במבנה העומק הדחפי שלו. פיצול הינו סידור של החוויה בזוגות, כלומר, חלוקת החוויה לקטגוריות של עונג ואי-עונג, סכנה וביטחון, אני ולא-אני, וכן הלאה. בעמדה הפרנואידית-סכיזואידית לא התפתח עדיין סובייקט מפרש, בעל היסטוריה אישית רצופה הנשמרת בזיכרון, המודע והבלתי-מודע. כתוצאה מכך, בפיצול, כל אירוע קיים כשלעצמו, אך לא ביחס לעצמי, המתקיים לאורך זמן, או מצוי בקשר עם משהו פרט לעצמו. כפי שיידון בהמשך, תהליך ההרחקה המתפתח בעמדה הדיכאונית כרוך בשימור אובייקט שלם, גם כשהוא גולה מן המודעות. פיצול הוא אופנות חשיבה יוצרת-גבולות, ולכן הוא חלק מתהליך יוצר-סדר (עדיין לא יוצר-משמעות).

#### חוויה טרום-סובייקטיבית

בנקודת ההתפתחות שנדונה עד כה, מבחינתה של קליין, עדיין אין אדם המפרש את החוויה שלו. עדיין אין "אני" ["I"]. העמדה הפרנואידית-

4. אני מאמין כי יש צורך בגרסה משופרת להבנה זו של הזדהות השלכתית. כפי שנרמז בפרק 2, אני חש כי את ההזדהות השלכתית יש להבין כמונחים של יצירת יחידה פסיכולוגית חדשה (האס-תינוק או משליך-מקבל), האחראית ליכולתו של המשליך לנוע אל מעבר לאופנות הקודמת שלו לארגון החוויה, כלומר, לנוע אל מעבר לעצמו. דיון נוסף בצורה זו של פעילות נפשית יוצג בפרקים 7 ו-8.

סכיוואידית הינה מחוזו של "הִזָּה" ["the it"] אם כי אין היא מחוזו הבלעדי של הסתמי [the id] (כלומר, לחץ רחפי). במילים אחרות, האני [ego]\*\* המוקדם (הרכיב המארגן והמסתגל של האישיות) גם הוא בלתי אישי, בכך שלמעשה הוא משולל סובייקטיביות, תחושת "היות-אני" ["I-ness"]. כאשר התינוק עומד בפני איום של סכנה, כתוצאה מעיבוד (עדיין לא פירוש) של חוויה בהתאם לדחף המוות, הוא משתמש בפיצול. פיצול הוא ניסיון לרכוש ביטחון על-ידי יצירת מרחק בין ההיבט המסוכן, להיבט המצוי בסיכון, של הפרט ושל האובייקטים שלו.

אובייקטים הם בעלי ערך, אך אין עדיין "אני" ["I"] שיאהב אותם או יעריך אותם. העצמי שקיים הוא העצמי כאובייקט, בניגוד לעצמי הסובייקטיבי. אפשר לראות את העצמי הסובייקטיבי כמוצג במודעות העצמית שבביטוי "אני" במשפט "אני מותקף". הביטוי "אני" הוא עיבוי של "אני מודע לכך שאני חווה את עצמי כ...". העצמי בעמדה הפרנואידית-סכיוואידית הוא העצמי כאובייקט, לא העצמי כיוצר ומפרש את מחשבותיו, רגשותיו, תפיסותיו וכן הלאה. העצמי כאובייקט מתייחס לעצמי הלא-מדובר, הלא-רפלקטיבי, המובלע במשפט "חם כאן" (בניגוד ל"אני מודע לכך שאני מרגיש שחם לי"), או "הוא מסוכן" (בניגוד ל"אני מודע לכך שאני חווה אותו כמסוכן").<sup>5</sup>

במספר מקרים עברתי עם, או הוצגו בפני בהדרכה, מטופלים שלא השתמשו בדיבורם בכינויי גוף, והשתמשו רק בפעלים מועטים ביותר בצורת הפעיל. לדוגמה, מטופל סכיוופרני מאושפז, פסיכוטי אקוטי, אמר כאשר הוכה על-ידי מטופל אחר: "במטבח... לעזאזל... פרצוף מרוסק... מפוצח... בן זונה". שימוש זה בלשון מבטא משהו ממצב ההוויה של

\*\* בשל ההקפדה על אחידות התרגום לאורך הספר, תורגמו כאן גם "I" וגם "ego" כאני, בצירוף המקור בסוגריים, על-מנת להבהיר את הרקיות של המשמעויות השונות. התרגום של ego ל"אני" נעשה גם מתוך נאמנות להדגשה של אוגדן עצמו בספר זה, כי זהו התרגום המדויק והנכון יותר למושג המקורי של פרויד, "das Ich" (ראו פרק 6, הערת שוליים מס' 2, עמ' 112).

5. תפיסה זו של מצב שאינו רפלקטיבי חופפת במידת מה לרעיון של סארטר (1943) של הווייה-כשלעצמה, צורת הווייה שהינה פשוט מה שהינה: "להווייה-כשלעצמה אין כל תוך המנוגד לחוץ, והמקביל לשיפוט, לחוק, למודעות לעצמי. להווייה-כשלעצמה אין כל סודות; היא מהווה מקשה אחת. במובן מה אנו יכולים לתאר אותה כתרכובת. אך היא הבלתי-מסיסה מכל: התרכובת של עצמה עם עצמה" (עמ' lxxvi). היבט זה של ההווייה הוא לחלוטין בלתי נפרד מעצמו, ולפיכך מהווה צורה קיצונית רבה יותר של אובייקטיביות (היעדר רפלקטיביות) מזו המתקשרת לעמדה הפרנואידית-סכיוואידית.

העמדה הפרנואידית-סכיוואידית, בה דברים פשוט קורים. בעבודה עם מטופל גבולי, התרחשה השמטה דומה, אם כי קיצונית פחות, של כינויי גוף: "בבית-ספר היום... אין מזל... המורה שמוק... שונא אותו". כאשר זה נמשך, פגישה אחר פגישה, התרשמתי יותר ויותר מהאופן בו מטופל זה לא חווה את עצמו כסוכן פעיל, אלא כאובייקט אשר אירועי החיים קורים לו.

בספרו הקול והזעם ביטא פוקנר את חוויית העצמי הלא-רפלקטיבי בדמותו של ה"איריט": "בן חדל לייבב. הוא עקב אחר הכף העולה אל פיו. נדמה שאפילו ההליטות שבו כפותה, והרעב עצמו עילג, בבלי-דעת כי רעב הוא."<sup>\*</sup>

### יחסי אובייקט מפוצלים

כשם שהוא מחלק את האובייקטים שלו לקטגוריות, המסייעות לו להפריד את מקור הסכנה מן הנמצא בסיכון, מחלק התינוק גם את תפיסת עצמו לצורך אותה מטרה. האובייקט, על-פי קליין (1946), לעולם אינו מפוצל ללא פיצול תואם של האני. היבטים של החוויה המתייחסת-לאובייקט מבודדים זה מזה. העצמי האוהב (כאובייקט) נמצא ביחסים עם האובייקט האוהב, ומופרד מן העצמי השונא (כאובייקט) ומן האובייקט השונא. בפיצול, צורה אחת של יחסים בין העצמי לאובייקט מפוצלת מחוויות אחרות של העצמי ביחס לאחר. נכון יותר לומר שהתינוק יוצר יחסי אובייקט-חלקי מאשר לומר שהוא יוצר אובייקטים-חלקיים, משום שתמיד ישנו עצמי (כאובייקט) בחוויית העצמי ביחס לאחר.

חוויית ההאכלה המוצלחת (או כל חוויה אחרת הכרוכה ב"תיאום" מוצלח בין אם לתינוק) יוצרת חוויה של עצמי מסופק ואוהב, המצוי ביחסים עם אובייקט אוהב. האכלה מתסכלת, לעומת זאת, יוצרת חוויה של עצמי שונא, ביחסים עם אובייקט בלתי-מספק ומכאיב (לדידה של קליין [1952b], השלכות התינוק קובעות במידה רבה מאוד אם האכלה מסוימת נחוות כאוהבת או כמכאיבה). היבטים אוהבים ומכאיבים אלה של החוויה (יחסי אובייקט-חלקי) מבודדים זה מזה, משום שמסוכן מדי לתינוק, המאורגן באופן פרימיטיבי, לאהוב את האובייקט שהוא שונא, ולשונא את האובייקט שהוא אוהב, ושבו הוא תלוי לחלוטין. במקום זה, משתמש התינוק בחשיבה אומניפוטנטית, השלכה, הפנמה, הכחשה,

\* הקול והזעם מאת ויליאם פוקנר, בתרגום רנה ליטוין, הוצאת ספרית פועלים, 1973, עמ' 223.

איריאליזציה והזדהות השלכתית, כדי לארגן-מחדש את עולם האובייקטים הפנימי שלו, במאמץ להפריד היבטים מצויים בסיכון של העצמי ושל האובייקט, מן ההיבטים המסכנים אותם. העצמי השונא ויחסיו לאובייקט שונא מפוצלים מן העצמי האוהב ויחסיו לאובייקט אוהב. כאשר, למשל, אובייקט שונא נחוזה כמציב סכנה פנימית בפני היבט אוהב של העצמי, התינוק, בפנטזיה, פולט את ההיבט המסכן של העצמי אל תוך אובייקט חיזוני, על-מנת ליצור מרחק מסוים בין האובייקט המסוכן לבין העצמי. בהזדהות השלכתית יש לתהליך, המלווה את הפנטזיה ההשלכתית, מרכיב בינאישי. התינוק כמשליך חווה את עצמו כאילו רוקן מחלקים אהובים של עצמו, ועשוי אז להרגיש תלוי עוד יותר באובייקט, הנחוזה כמכיל כל מה שטוב (Klein, 1946).

היבטים אוהבים של העצמי, אשר הושלכו החוצה קודם לכן כדי להגן עליהם מפני סכנה פנימית, עשויים להיחווה בהמשך כמאוימים על-ידי אובייקט חיזוני שונא. הפנמה של האובייקט החיזוני, השונא או האהוב, תבטיח באופן זמני ביטחון מה. באופן בלתי-נמנע, סכנות חדשות (של ממש ובפנטזיה) מופיעות, והן דורשות סידור חדש של חלקי העצמי וחלקי האובייקט. האמונה בחשיבות הפרדת מקור הסכנה מן המצוי בסיכון מתקשרת לאמונות מסוימות באשר לדרך השגת הפרדה זו, למשל, לפנטזיה שקל יותר לשלוט באובייקט כשהוא נמצא בתוכך, והפנטזיה שאובייקט שנפלט סולק, ולעולם לא יחזור.

זוהי, אם כן, הפנומנולוגיה של העמדה הפרנואידית-סכיואידית ואופנות הפעולה שלה. על-פי קליין (1948), העמדה הפרנואידית-סכיואידית היא השלטת בשלושת החודשים הראשונים לחיים, ובעקבותיה מגיעה, בחודשים הרביעי עד השביעי, העמדה הדיכאונית. המונח עמדה מציין רמת ארגון פסיכולוגי, עם הצורה האופיינית לה של התייחסות אובייקט, צורת סימבוליזציה, אופנויות הגנה, סוג חרדה, בשלות תפקודי אני ואני עליון, וכן הלאה. "עמדות" אלה אינן בגדר שלבים שעוברים אותם, אלא הן ממשיכות להתקיים במהלך החיים, זו בצד זו, כאופנויות לארגון ולעיבוד החוויה (Klein, 1952a; Bion, 1950, 1963), כשכל אחת מהן יוצרת איכות ייחודית של הוויה (היחסים בין העמדה הפרנואידית-סכיואידית לבין העמדה הדיכאונית יידונו בפרק הבא).

העמדה הפרנואידית-סכיואידית היא "סכיואידית", משום שבשלב זה התינוק מסתמך במידה רבה מאוד על פיצול העצמי והאובייקט כהגנה וכאופנות לארגון החוויה; היא "פרנואידית", משום שהתינוק מסתמך על

פנטזיות השלכתיות והזדהות השלכתית בניסיון להגן על עצמו מפני סכנות הקשורות באובייקט, המייצגות, על-פי קליין (1948), מערכת משמעות הנובעות מרחף המוות. החרדה העיקרית של העמדה הפרנואידית-סכיואידית היא הפחד מהכחדתו של העצמי ושל האובייקטים המשמעותיים לו. אין פירוש הדבר כי כל התינוקות הם סכיוופרנים פרנואידים. להיפך, חוסר היכולת להשתמש בפיצול כראוי, היא העלולה, בין גורמים אחרים, להוביל לפסיכופתולוגיה חמורה, כולל סכיוופרניה.

### כשל בפיצול

את מצבו הקשה של מתבגר פסיכוטי ניתן להבין באמצעות חוסר יכולתו של המטופל להשתמש בפיצול באופן יעיל:

ה., נער בן 14, שהיה מאושפז במחלקה המכוונת לטיפול פסיכואנליטי ארוך-טווח, שם ראיתי אותו בפגישות פסיכותרפיה יומיומיות, התענה במחשבות האשמה-עצמית בכל רגע ורגע משעות הערות שלו, ולעתים קרובות בחלומותיו. בכל פעם שנגע בחפץ, החל לפחד שמא יואשם בניסיון לגנוב אותו. כל אשה שהביט בה עוררה בו פחדים, שמא יואשם בכוונה לאנוס אותה או במחשבות מגונות הכרוכות בה. בכל פעם שראה גבר, פחד שיאשימו אותו בהומוסקסואליות, או שהוא יכנה את הגבר הומו והגבר יקום בו.

לעתים קרובות, במהלך היום, הייתה ההפצצה הנפשית הפנימית שלו עזה כל-כך, עד שהמטופל צרח בכאב. בפנטזיה המודעת והלא-מודעת הוא "זרק" את מצבו הפנימי ("המוח החולה" שלו) לתוכי. הוא העביר אלי את סבלו בכך שהפציץ אותי באופן שבו הוא הרגיש מופצץ. השעות הטיפוליות היו גדושות בזרם בלתי פוסק של איומים, כינויי גנאי וחבטות ברהיטים, בקירות ובדלתות, לעתים בעוצמה מחרישת אוזניים. ה. נזהר שלא לגרום כל "נזק ממש". כאשר איום כזה עלה, הכפיל את התקפותיו על עצמו. בהזדמנויות רבות אמר לי שהיה נותן הכול בעבור חמש שניות של שלוה. אף-על-פי שמעולם לא הביע הערכה כלשהי כלפי או כלפי הטיפול, הוא הקדים את בואו לכל פגישה בחצי שעה, "כדי לחרבן" עלי, כשהוא מצלצל ללא-רחם בפעמון חדר ההמתנה.

כל מה שמטופל זה חשב או הרגיש (בפנטזיה) הפך מזוהם.

בהעברה הוא לא היה מסוגל לאהוב אותי או להעריך אותי מבלי לחשוש שזו תהיה אהבה מושחתת, כלומר, הומוסקסואלית, אינססטואלית, חמדנית, או מזיקה. תחושתו העזה של המטופל, כי כל פן של חייו הרגשיים מזוהם או עומד להזדהם, מוטבעת בחותם של חסר בפיצול פרימיטיבי. מנקודת המבט (הבלתי-מודעת) של ה., הוא אהב בשנאה ושנא באהבה, ולפיכך היה מבועת משתי האפשרויות.

התינוק צריך להיות מסוגל לפצל כדי לאכול בבטחה, בלי שיופרע על-ידי החרדה שמא הוא פוגע באמו, וללא החרדה שמא תפגע היא בו. התינוק חייב להרגיש שהאם המטפלת בו אוהבת אותו בשלמות, ואין לה כל קשר אל האמא ש"מכאיבה" לו, כשהיא גורמת לו לחכות. החרדה, שמעוררת המחשבה כי האם המזינה והאם המתסכלת חד הן, תגזול מן התינוק את הביטחון לו הוא זקוק כדי לאכול בשלווה. באופן דומה, היכולת להשתוקק בבטחה תאבד לתינוק, אם יחוה את עצמו, בעודו אוכל, כאותו תינוק, שבכעסו שאף לשלוט על השד/אם ולשעברו בהיעדרה. הפיצול אינו רק מגן על הצורך של התינוק להעניק אהבה ולקבלה; הוא גם מגן על הצורך שלו לשנוא. אם האובייקט לשנאת התינוק מזוהם בהיבטים של האובייקט האהוב, התינוק לא יוכל לשנוא אותו בבטחה. (ההנחה כי לתינוק יש צורך לשנוא אינה תלויה בהנחה הקלייניאנית בדבר נוכחותן של משאלות הרסניות מולדות ורבות עוצמה. ניתן לשער, למשל, כפי שעשו ויניקוט [1947, 1957] ופיירברן [1944], כי השנאה נובעת מצורך מתוסכל מאור, וכי בהתפתחות הנורמלית של התינוק, הילד או המבוגר, חיוני להיות מסוגל לחוות רגש זה בלי לפחד מפניו).

ק., מטופלת אנורקטית/בולמית בת 23 שטופלה באופן אינדוידואלי ואינטנסיבי, הפגינה צורך כפייתי להקיא החוצה תכנים פנימיים שנואים ושונאים (מזון בקיבתה שחששה כי יגרום לה להשמנה, ושגרם לקיבתה להתנפח באופן מכאיב).

היא לא הרשתה לעצמה לעבור מבית-הדירות בו התגוררה ל"דירה מכובדת", שבקלות יכלה לאפשר לעצמה מבחינה כספית. המטופלת הרגישה כי אינה מסוגלת לעבור מפני שאינה רוצה לאכול ולהקיא ב"מקום יפה", וכמו כן היא לא רצתה, או שלא הרגישה מסוגלת, לוותר על בולמוסי-הולילה ועל ההקאות. המטפל הבין את הסירוב/חוסר היכולת של המטופלת לעבור מדירתה הנוכחית, כמשאלה לשמר את דרך השנאה שלה מבלי שתזדהם.

מעבר לדירה חדשה היה מבטא אקט של אהבה (כלפי עצמה), שלא רצתה כי יזדהם בשל בולמוסי-הולילה המלווים בהקאות (אקט סימבולי של שנאה אלימה כלפי אמה וכלפי עצמה).

אחרי הכול, גם האהבה וגם השנאה מהוות חלקים חיוניים של קשת הרגשות האנושיים, והמטופלת לא יכלה לוותר על השנאה על-מנת לאהוב, למרות שלגלות דאגה לעצמה, בכך שתעזוב את בית-הדירות בו התגוררה, נראה בעיניה "כדבר השפוי לעשותו". עם זאת, היא לא רצתה לוותר על האהבה (בכך שלא תעבור לדירה ראויה) לטובת השנאה (מה שהיה זהה מבחינתה לבולמוסים ולהקאות), וכתוצאה מכך הרגישה כי אינה מסוגלת להחליט.

### החומר הקליני שלהלן לקוח מפסיכותרפיה אינטנסיבית של מטופלת בת 18 הסובלת מאנורקסיה-נרבוזה.

במשך תקופה של שנה בקירוב, ס. כמעט הרעיבה עצמה למוות משום שהאוכל של אמה (מושג שכלל לגביה את כל המאכלים) היה "עשיר מדי". מטופלת זו הצהירה על אהבה עמוקה לאמה ולא יכלה לחשוב ולו על דבר אחד ביחס לאמה שלא אהבה והעריצה. האוכל של אמה, לא רק שהיה עשיר מדי, לפעמים הוא נחוה גם כ"טוב מכדי לאכול", למעשה, המטופלת אפילו לא אהבה לראות את האוכל של אמה מתבשל, משום שהיה טוב מכדי לבטלו. לבסוף, במהלך הטיפול, התבהר אחד הקונפליקטים המרכזיים של המטופלת: אמה הייתה "טובה מכדי לשנוא" (לא מדובר בכשל של הדחקה ביחס לאם נאהבת באופן אמביוולנטי; מטופלת זו לא הייתה מסוגלת להשתמש ביעילות אפילו בהגנה הפרימיטיבית יותר של פיצול ביחס לאם, שנחותה כאוסף של אובייקטים-חלקיים).

בהיותה בלתי מסוגלת לפצל ממנה את ההיבט השנוא של אמה, המטופלת כללה היבט זה בהיבט הטוב של אמה, שם הוסווה ההיבט השנוא כ"יותר מדי מדבר טוב". זהו ההיפך המוחלט מאמביוולנטיות; זהו חוסר יכולת להפריד את השנוא מן האהוב, שבעקבותיו באה הסוואת השנוא כאהוב. מכאן נבעה דילמה כפולה: 1. חוסר יכולת לשנוא (יכולת נמוכה עוד יותר משלה לחוות כעס באופן ישיר, ראיתי רק אצל מטופלים בודדים), ו-2. חוסר יכולת לאהוב (חוסר היכולת של המטופלת לאכול, ובכך באופן סימבולי להעניק לעצמה אהבה, או לקבלה).

לסיכום, הפיצול מאפשר לתינוק להיזון ולאהוב בכטחה, ולהשתוקק ולשנוא בכטחה, מבלי לפתח חרדה מציפה שמא הוא נהרס בידי מושא אהבתו, או הורס אותו.

### כשל באינטגרציה

הפיצול, אם כי בבסיסו הוא אופנות של ארגון החוויה, משרת בהמשך תפקוד הגנתי (מצב זה מקביל להתפתחות של השפה עצמה: למרות שהשפה מיסודה הינה ערוץ לחשיבה ולתקשורת, היא רוכשת באופן משני תפקודים הגנתיים). כפי שכבר צוין, הפיצול כהגנה מוקדמת משמש בעיקר לווסת, באמצעות בידוד הרדי, את היחסים בין היבטים האוהבים של החוויה לבין היבטיה השונאים. חוסר יכולת לצמצם את התלות של הפרט בפיצול מלמדת על חרדה מוגברת מפני הסכנות הכרוכות בפירוש מצבים רגשיים שונים, בעיקר אהבה ושנאה. תהליכי פיצול, המתודלקים בחרדה מסוג זה, הופכים נוקשים ובלתי משתנים. התיאור הקליני הבא ממחיש כמה היבטים התנהגותיים וחוויתיים, הנקשרים להסתמכות מתמשכת על הפיצול כהגנה.

גב' נ., מטופלת בפסיכותרפיה אינטנסיבית, ניהלה מספר מערכות יחסים סימולטניות, אך נפרדות לחלוטין, שכללו מערכת יחסים מרגיעה ומנחמת עם בעלה, בה התייחסו שניהם באמהיות זה לזה, ומערכת יחסים חושנית ביותר עם גבר מבוגר יותר. בעלה של המטופלת לא ידע דבר על הגבר המבוגר, והגבר האחר לא ידע כמעט מאומה על הבעל. היא לא סיפרה לאף אחד מן הגברים על המטפל, והמטפל שמע רק נתונים מסוננים בקפידה על שני הגברים האחרים. המטופלת הפכה מודעת לכך שכאשר הייתה עם אחד משלושת הגברים האלה, היה זה כאילו שני הגברים האחרים לא היו קיימים. מייסרת, אף יותר מחוסר הרציפות של עולם האובייקטים שלה, הייתה ההכרה, שהאדם שהייתה, כפי שחוותה את עצמה עם בעלה, בקושי התקיים כשהייתה עם הגבר המבוגר יותר. לעתים קרובות, כששהתה בביתה, נתקפה גב' נ. תחושת פאניקה של אובדן, ששילחה אותה בריצה אל הגבר השני. זה לא נעשה רק כדי להשיב לעצמה את האובייקט האבוד, אלא, אולי אף חשוב מכך, כדי להשיב לעצמה חלק חסר שלה עצמה. בחברתו של הגבר המבוגר, הייתה נתקפת בחוסר שקט ביחס לחלק החסר האחר של עצמה, ואז שבה לבעלה בחרדה.

המטופלת חשה שביחסים עם המטפל היה פוטנציאל "לאסוף אותה בחזרה למקום אחד". עם זאת, במהלך שלב זה בטיפול, המטופלת גם חוותה את המטפל כמסוכן, משום שלתחושתה, עלול היה לערער את המערכת העדינה שלה, אם ידרוש ממנה לוותר על הרומן, על הנישואים, או על הטיפול. גב' נ. הרגישה שהצורך לעמוד בפני בחירה כזו יוציא אותה, פשוטו כמשמעו, מדעתה. המטופלת הייתה מסוגלת להבין את האופן שבו פחד זה היה דומה לפחדי ילדות, שמא תיאלץ לבחור בין הוריה המסוכסכים, בין הוריה לבין אחותה, בין עצמה כפי שהוריה ראו אותה לבין עצמה כפי שראתה היא את עצמה.

גב' נ. השתמשה בפיצול כדי ליצור קבוצת מערכות יחסים של אובייקט-חלקי, כל אחת מהן עם תחושת העצמי הייחודית לה, ועם מערכת פנטזיות הקשורות-לאובייקט, מודעות ובלתי-מודעות. שימוש בפיצול נעשה מתוך ניסיון שלא להיאלץ לבחור בין היבטים אלה של החוויה, כיוון שלבחור באחד, פירושו היה להכחיד את היבטים האחרים של עצמה. גב' נ. השתמשה בשקרים (ליטושים מיותרים של האמת כדי לעשות את הסיפור טוב מכפי שהיה במציאות), התנהגות מינית מופקרת וגניבות קטנות, בניסיון להרגיש חיה יותר ונוכחת יותר. לא זו בלבד שהפיצול מידר את חייה, הוא גם גזל את החיוניות מכל חלק בהם, כיוון שהיא לעולם לא יכלה לחוש נוכחת במלואה במצב כלשהו או במערכת יחסים כלשהי. זהו ההיבט החווייתי של הרעיון, על-פיו בכל פעם שהאובייקט מפוצל, יש פיצול תואם של האגו. חלק מחוויית פיצול האגו הוא הרגשה שחלק מן העצמי חסר, כיוון שכל מערכת יחסים עם אובייקט-חלקי משקפת בהכרח רק היבט מבודד אחד של העצמי.

### שלבים מוקדמים של אינטגרציה

באופן פרדוקסלי, השגת פיצול הולם מכשירה, בסופו של דבר, את הקרקע ההכרחית לאינטגרציה של האובייקטים החלקיים וחלקי העצמי, לכלל אובייקטים שלמים ותחושת עצמי רציפה. הסיבה לכך היא שכאשר הפרט השתחרר, יחסית, מן החרדה שמא חוויית האהבה מזוהמת בחוויית השנאה או שמא היא עלולה להזדהם בה ולהיפך, רק אז הוא מעז להביא

היבטים שונים אלה של החוויה ליחסים קרובים יותר ביניהם. מטופלת גבולית, לאחר שנים רבות של טיפול, תיארה כך את הרמה החווייתית של השגת פיצול הולם: היא אמרה כי עד כה, הפנטסיות והחלומות שלה הכילו לעתים קרובות קווים וצורות שהתמשכו עד אינסוף בשני כיוונים. כעת, לראשונה, הכילו הפנטסיות שלה קווים בעלי שני קצוות. שינוי זה ייצג צמיחה ביכולת של המטופלת לפיצול הולם: כל קצה של הקו שונה באופן מוחשי מן הקצה המנוגד. כל אחד מהם הוא עצמו באופן מובחן, ולא האחר. אי-אפשר להתבלבל ביניהם, אף אחד מהם אינו יכול להתערב באחר, או להזדהם כתוצאה ממגע עמו. להלן דוגמה לשלבים מוקדמים ביותר של אינטגרציית יחסי אובייקט המפוצלים באופן פתולוגי קיצוני.

סכיזופרני פרנואידי, פסיכופטי כרוני בן 46, טופל לאורך שנים רבות במרפאה, שם נהג בכריזמות והפחיד את אנשי הצוות ואת המטופלים האחרים. לפעמים הצמיד חברי צוות באיום אל הקיר והשליך רהיטים בחדר ההמתנה. המטופל, מר א., נסמך באופן לא-מודע על התייחסות אובייקט-חלקי עוינת כהגנה בפני התייחסות של חיבה, כיוון שרגשות חיבה נקשרו לגביו תמיד לתחושה מבעיתה של להפוך להיות, באופן פיזי, האדם האחר. הוא יכול היה לחוש את הסנטר שלו הופך להיות הסנטר של האחר. משם, הוא חווה את שאר פניו, ואחר-כך את כל גופו, הופכים לאלה של האדם האחר. המטפל העיר כי החשדנות, הזהירות והפחד של המטופל, שימשו כולם להפחית את הסיכוי ששינוי פיזי כזה אכן יתרחש.

באחת הפגישות בתקופה זו של הטיפול, דיווח מר א. על חוויה משונה. הוא דיבר מחוץ לבניין מגוריו עם אדם שהכיר שנים רבות, ש"אהד" אותו (למילה אהד [במקור באנגלית: *favored*] בעיקר בדרום ארה"ב, שם גדל המטופל, יש משמעות כפולה של *דומה דמיון פיזי*, ושל *נהג בחיבה ונדיבות כלפי*. לדידו של מטופל זה, שתי המשמעויות הינן, באופן לא-מודע, בלתי נפרדות). מר א. היה מוטרד מאוד מכך שראה בפני האדם הזה "יופי מכוער", דבר שמעולם לא נתקל בו קודם לכן. המטופל שאל את המטפל, באופן ששיקף נוכחות וחיוור למציאות מאוד לא טיפוסיים לו, אם הוא יודע במה מדובר, ואם הוא עצמו ראה אי-פעם דבר מעין זה. האופן, שבו חזר ושאל את המטפל אם הוא מכיר הרגשה כזו, היה

רגוע, בלתי מאיים ועם זאת עיקש. המטפל הבין זאת כדרכו של המטופל לשאול מה תהיה תגובתו של המטפל לתערובת חדשה זו (אינטגרציה ראשונית) של רגשות העברה של עוינות ושל חיבה (שהותקו אל האדם שפגש ברחוב).

### פיצול כחוסר-רציפות של ההיסטוריה

בעמדה הפרנואידי-סכיזואידי, האופנות השלטת של סימבוליזציה ("זיהוי סימבולי", Segal, 1957) היא כזו שבה הסמל והמסומל אינם מובחנים מבחינה רגשית, כיוון שאין עצמי מפרש שיתווך בין הסמל למסומל. האדם אינו מייחס משמעות לתפיסות שלו; האירועים הם מה שהם, וההתייחסות לפרשנות ולתפיסה היא כאל שני תהליכים זהים. החוויה המשנית אינה מתווכת<sup>6</sup> על-ידי סובייקט מפרש.

במסגרת הלך-רוח זה, הפיצול יוצר איכות ייחודית של החוויה (מצב הוויה), השונה למדי מזו שמתפתחת בהמשך. הפעילות הנפשית של הפיצול יוצרת הלך-רוח אשר אין בו "מצב ביניים". למישור יש שני פנים, ואך ורק שני פנים; הצופה לעולם אינו יכול לראות את שני הצדדים בבת אחת (מצב זה מנוגד למצב בו היבטים שונים של החוויה יוצרים זה את זה ושוללים זה את זה, ותמיד מתייחסים זה אל זה במחשבתו של הצופה). בעמדה הפרנואידי-סכיזואידי, אין נקודת תצפית פסיכולוגית שממנה ניתן לקלוט יותר ממישור רגשי אחד.

כאשר מטופל גבולי חש כעס ואכזבה ביחס למטפל שלו, הוא מרגיש כי כעת הוא גילה את האמת. אי-אפשר לסמוך על המטפל, והמטופל צריך היה לדעת זאת מזמן. מה שנתפס קודם לכן בעיני המטופל כראיה לאמינותו של המטפל, נתפס עכשיו כהולכת שולל, כמסכה, ככיסוי למה שנתגלה עכשיו. כעת יצאה האמת לאור, והמטופל לא יוליך עוד את

6. תפיסתו של לקאן (1949-1960) של מחוז הרמיוני (לפני הכניסה לסדר הסימבולי) ותפיסתו של הגל (1807) של חוויה לא דיאלקטית, או טרום-דיאלקטית, "שאינה מודעת לעצמי", ו"שאינה מכירה בעצמי", כרוכות גם הן בתפיסות של חוויה חושית בלתי מתווכת (מיידית). בעיני לקאן, מערכת הסמלים הלשוניים היא המאפשרת לפרט לתווך בין עצמו לבין החוויה החושית שהוא עובר. לתפיסתו של הגל, זה מושג באמצעות התיווך של עבודה (התוצרים של האדם) המתבצעת למטרות אחרות מאלה הנדרשות לקיומו של האדם כחיה.



עצמו שולל, ולא ייתפס בלתי מוכן. ההיסטוריה משוכתבת כהרף-עין. המטפל אינו מי שהמטופל חשב שהוא; כעת הוא מתגלה כמישהו חדש. בכל פעם שהגעתי לנקודת-מפנה זו בטיפול, נדהמתי מחדש מהתכחשותו הקרה של המטופל להתנסות המשותפת. ההיסטוריה הרגשית של יחסי האובייקט מותקפת. ההווה מושלך קדימה ואחורה, ויוצר בכך הווה קפוא, נצחי, שאינו ניתן לרפלקסיה.

כאשר "מופיע מחדש" הצד הרוחש חיבה יותר של המישור הפסיכולוגי, מרגיש המטופל לעתים מזומנות כי "הגזים בתגובתו" או כי היה "פרנואידי", וכעת הוא מפרש-מחדש את העבר ויוצר-מחדש את המטפל באור אחר. לעתים קרובות ביותר, המטופל פשוט לא זוכר שהרגיש באופן שונה מכפי שהוא מרגיש בהווה. לדוגמה, המטופל שוכח שאי-פעם הרגיש המום ומפוחד משום "חוסר המקצועיות הבולט" של המטפל, כאשר זה שכח את שם חברתו של המטופל (בפרק 5 יובא תיאור קליני נרחב של שלילה מאסיבית של היסטוריית ההתנסות המשותפת, המלווה בהתפרקות פסיכוטית של מטופל).

לדירו של מטופל המסתמך בעיקר על פיצול, המטפל הטוב (האהוב) והמטפל הרע (השנוא והמפחיד) הינם אנשים שונים. המטפל הטוב אינו יכול לאכזב לעולם, משום שברגע שהוא מאכזב, הוא כבר אינו הוא (המטפל הטוב). מעצם ההגדרה, הוא אינו יכול להיות המטפל האהוב והאהוב. באופן דומה, בהלך-נפש בו שולטים תהליכי פיצול, אין חוויית רצף בין העצמי העוין של הפרט לבין העצמי האהוב שלו, כלומר, האדם אינו חווה את עצמו כאותו אדם במצבים רגשיים שונים.

כאשר מטופל מרבה להשתמש בהגנה של פיצול, לחוויית ההעברה הנגרית של המטפל יש איכות מטרידה של חוסר רצף, המשקפת את חוסר הרצף הרגשי של המטופל. כאשר המטופל מתייחס אל המטפל, במודע או שלא במודע, כאל מספר אנשים שונים בתכלית, מתחוללת הפרעה תואמת ברצף חוויית העצמי אצל המטפל. לעתים מזומנות, הדבר מתבטא באיבוד זיכרון מצד המטפל כאשר לאירועים שהתרחשו מוקדם יותר בפגישה, או בפגישות קודמות. במובן מסוים המטופל "יוצר" את המטפל, לא רק בפנטזיה, אלא גם במציאות, בכך שהוא משנה אותו, בהתאם לתצורת ההעברה השלטת.

יש הקבלה מעוררת מחשבה בין הבנה זו של פיצול בעמדה הפרנואידי-סכיזואידיית לבין מסקנותיו של ט.ג.ר. באואר (1971) מן המחקר התצפיתי שערך ביילורדים:

על-פי מחקרים אלה, נראה כי תינוקות בני פחות מ-16 שבועות חיים בעולם המנוסח במונחים של גופים מוצקים המאורגנים ביציבות במרחב בהתאם למיקומם, ואשר יש קביעות בקיומם בעת שהם חוסמים ומסתירים זה את זה. עם זאת, זהו עולם שאוכלוסייתו עולה על גדותיה. אובייקט הופך לאובייקט אחר ברגע שבו משתנה מיקומו. בעולם זה, כל אובייקט הוא ייחודי. התינוק נאלץ להתמודד עם מספר רב מאוד של אובייקטים, כאשר למעשה יש שם רק אובייקט אחד (עמ' 37-38).

דומה שחוסר רצף פיזיקלי זה של האובייקטים כאשר הם מוזזים ממקומם, מקביל לחוסר הרצף הרגשי של העצמי והאובייקט ב"עמדות" רגשיות שונות במצב הפרנואידי-סכיזואידי. עולמו של התינוק בשלב זה של ההתפתחות נגדש בערבוביה של אובייקטים שונים מבחינה רגשית, אשר מנקודת מבטו של משקיף חיצוני הם אובייקט יחיד.

### סיכום

התפיסה הקלייניאנית של העמדה הפרנואידי-סכיזואידיית מנסחת את טביעת-הרגל הראשונה של התינוק בתחום הנפשי. עמדה זו כרוכה באופנות של יצירת חוויה וארגונה, אופנות שבה החוויה היא בעיקרה בעלת אופי לא אישי, בלתי-רפלקטיבי (כלומר, חוויית עצמי שיש בה רק מעט מן האיכות של "היות-אני"). מחשבות ורגשות אינם יצירות אישיות; הם אירועים שקורים. הפרט אינו מפרש את חווייתו; הוא מגיב אליה, במידה רבה של אוטומטיות. הסמלים של הפרט אינם משקפים רבדים של משמעויות אישיות שיש לפרשן ולהבינן; הסמלים זהים למה שהם מייצגים. זהו מחוז הדברים כשלעצמם.

האופנות העיקרית של טיפול בסכנה היא פיצול, סידור מחדש של הדברים כשלעצמם, בניסיון להפריד את הנמצא בסיכון ממקור הסכנה. הזדהות השלכתית היא שכלול של תהליך הפיצול, שבו האדם משתמש באדם אחר על-מנת לחוות ממרחק את מה שאינו רוצה, או אינו מסוגל, לחוות בעצמו.

הפיצול מאפשר לתינוק, לילד או למבוגר, לאהוב בבטחה ולשנוא בבטחה, על-ידי יצירת חוסר רצף בין היבטים אהובים או מעוררי-פחד של העצמי ושל האובייקט. בהיעדרו של חוסר רצף כזה, לא יוכל התינוק

להיוון בבטחה, וימות. שכתוב מתמשך של ההיסטוריה, בשירות שימור חוסר הרצף של היבטי העצמי והאובייקט האוהבים והשונאים, הוא בסיסי למצב המאפיין את העמדה הפרנואידית-סכיואידית. חיוני הוא שרק מישור רגשי אחד יתקיים ברגע נתון. ולא, מזדהמים יחסי האובייקט, וכתוצאה מכך הופכים מורכבים באופן שאינו נסבל בעבור הנפש הפרימיטיבית.

#### 4. העמדה הדיכאונית והולדתו של הסובייקט ההיסטורי

קליין הצליחה להבהיר... כיצד היכולת להרגיש אכפתיות ואשמה מהווה הישג... זוהי לדעתי תרומתה החשובה ביותר של קליין, ואני סבור כי היא עומדת במישור אחד עם מושג תסביך אדיפוס של פרויד.

- דונלד ויניקוט

העמדות הפרנואידית-סכיואידית והדיכאונית הן המשגותיה של קליין לארגונים נפשיים אשר יוצרים תחומים מובחנים של חוויה או מצבי הוויה. בעומדו "על סף" העמדה הדיכאונית, הפרט אינו מניח את העמדה הפרנואידית-סכיואידית מאחוריו; למעשה, הפרט מבסס, במידה כזו או אחרת של הצלחה, יחסים דיאלקטיים בין השתיים, מערכת יחסים שבה כל מצב יוצר את האחר, משמרו ושולל אותו, בדיוק כפי שעושים המודע והלא-מודע במודל הנפש הטופוגרפי של פרויד.

הבנת העמדה הדיכאונית שתוצג בפרק זה מסתמכת על רעיונות שהציגה קליין, אך בפועל היא מרחיקה אל מעבר לדבריה המפורשים של קליין. מלאני קליין התעניינה בעיקר בתכנים נפשיים, ולכן, נותרו השלכות התיאוריה שלה, הנוגעות לתפיסה פסיכואנליטית של מצבי הוויה בסיסיים העומדים ברקע, בלתי נחקרות, יחסית.

#### המעבר אל העמדה הדיכאונית

כפי שהוצג בפרק הקודם, העמדה הפרנואידית-סכיואידית היא אופנות של יצירת חוויה בלתי-אישית ואוטומטית. ההתמודדות עם הסכנה ועם הביטחון מתנהלת על-ידי הפיכת החוויה לבלתי-רציפה (באמצעות הפיצול) ועל-ידי סילוק של היבטי עצמי בלתי מקובלים, או כאלה