

פרק 9 : אישיויות סכיזואידיות

(תרגום, הבהרות ותוספות ע"י חוה ינאי-מלאך)

אדם עם אופי סכיזואידי נתון לחוסר הבנה נפוץ בשל תפיסה מוטעית שהדינמיקה הסכיזואידית קשורה לראשוניות (פרימיטיביות) עמוקה. בגלל שהאבחנה הפסיכוטית של סכיזופרניה מייצגת אנשים עם הפרעה שנמצאת בקצה הרצף הסכיזואידי, ובגלל שההתנהגות של אנשים סכיזואידיים נוטה להיות אקסצנטרית, לא קונבנציונלית, לפעמים מוזרה נוטים לראות אותם כיותר פתולוגיים למרות שלעיתים הם יכולים להיות קומפיטנטים ועצמאיים, עם חלקים משמעותיים של חוזק אגו. למעשה, אנשים סכיזואידים נמצאים בקשת רחבה שבין חולים קטטוניים מאושפזים ובין גאונים יצירתיים.

כמו בקטגוריות האחרות גם כאן, אדם יכול להיות סכיזואידי בכל רמה, מחוסר יכולת נפשית ועד שפיות מעל הממוצע. מאחר וההגנה היא פרימיטיבית (נסיגה לתוך פנטזיה), יתכן ואנשים סכיזואידיים בריאים נדירים יותר מאלו החולים אבל אין לכך שום תמיכה אמפירית מאחר ולא נאספו מספיק נתונים מחקריים. נטיות כמו חקירה פילוסופית, רוחניות, מדע תאורטי ואומנות מושכים סוג אופי זה. בחלק של התפקוד הגבוה של הרצף הסכיזואידי אפשר למצוא אמנים גדולים ומוערצים. (מרתה גרהם, ויטקנשטיין).

רוב האנליטיקאים סבורים שאבחנות של סכיזואידיות, סכיזוטיפליות, והפרעת אישיות המנעותית הם סוגים לא פסיכויטיים של האופי הסכיזואידי- למרות שב-DSM כל אחת מהם קבלה קטגוריה נפרדת.

אבחנות כמו סכיזופרניה, הפרעה סכיזופרנופורמית והפרעה סכיזואפקטיבית נחשבות כרמות פסיכוטיות של תפקוד סכיזואידי.

דחף, אפקט ומזג

הנסיון הקליני מראה שמבחינת הטמפרמנט, אדם שנהיה סכיזואידי הוא היפראקטיבי ומגורה בקלות. אנשים סכיזואידים מתארים עצמם לעיתים קרובות כרגישים מטבעם, וקרוביהם מזכירים לעיתים קרובות שהוא היה תינוק שסבל מיותר מדי אור, רעש או תנועה. כאילו מערכת העצבים שלהם קרובה יותר לפני העור מאשר אצל רובינו. תצפיות מבוקרות על תינוקות יזהו אותם ככאלו שנרתעים או מתקשחים למגע חמים של מבוגר כאילו המבוגר חודר ומפריע לנוחיות ולבטחון שלהם. ישנה מחשבה שתינוקות אלו נולדו עם נטיה למבנה אישיות סכיזואידי, במיוחד כאשר קיימת "התאמה חלשה" בינם לבין המטפלים (caregiver) שלהם.

בתחום של הדחף, לפי ההבנה הקלאסית, האדם הסכיזואידי נאבק בבעיות ברמה האורלית. במיוחד הוא נאבק בסכנה של להיות נשלט ונבלע, נסחט, מעוות, נאכל ומאויין. מטפל סכיזואידי מוכשר ספר בקבוצת הדרכה בה השתתפה המחברת, איך יש לו פנטזיה שלעיתים

הקבוצה מהווה פה גדול או אות C גדולה שאם יחשוף עצמו היא תהפוך ל O והוא יחנק ויעלם בתוכה.

בעוד פנטזיות אלו יכולות להתפרש כהשלכה או טרנספורמציה של הרעב העצמי שלו (כלומר הוא רוצה לבלוע ואז חושש להבלע), (Fairbairn, 1941; Guntrip, 1961). האדם הסכיזואידי אינו חש דחפים בולעניים ככאלו שבאים מתוכו. אלא, העולם בחוץ נחוה כמאוד מאיים על הבטחון האישי ועל האינדיבידואליות. ההבנה של פירברן את המצבים הסכיזואידים כ"אהבה שעושה רעב" "love made hungry" מתייחסת לא למה שהסכיזואידי חש בחיי היום יום אלא לדינמיקה שנמצאת מתחת לנטיות הגלויות: לסגת, לחפש ספוק בפנטזיות, ולדחות את העולם הגופני. הם אפילו נוטים להיות רזים כי הם מסלקים מתוכם את המגע הרגשי עם התאוה שלהם.

באותו אופן, אי אפשר להתרשם שאדם סכיזואידי הוא מאוד אגרסיבי למרות התוכן התוקפני של הפנטזיות שלו. הם יכולים להתפס ע"י משפחתם כאנשים עדינים ושקטים. הם יכולים להיות רכים, אבל בנגוד לכך הם נמשכים לסרטי אימה, ספרי פשע ומראות אפוקליפטיים של הרס העולם. ניתן לראות כאן בקלות את ההשלכה של הדחף, אבל בחוויה המודעת הרושם הוא של אנשים נחמדים, צנועים ואהובים. רוב האנליטיקאים רואים את הסכיזואידים כאנשים שקוברים הן את הרעב שלהם והן את האגרסיה מתחת להגנה כבדה ועבה.

מבחינה אפקטיבית (הרגש), אחד האספקטים המדהימים של אנשים בתפקוד גבוה עם דינמיקה סכיזואידית הינו החוסר בהגנות נפוצות. הם נוטים להיות במגע עם הרבה תגובות רגשיות ברמה מאוד אמיתית שלעיתים מעוררת יראת כבוד ומפחידה את המכרים שלהם. האדם הסכיזואידי בד"כ יתפלא איך כולם משקרים לעצמם ללא מאמץ כשעובדות החיים הן כל כך ברורות. חלק מהניכור שהוא חש נובע מכך שאינו מקבל חיזוק ליכולות הרגשיות, אינטואיטיביות ותחושתיות – מאחר ואחרים לא רואים את מה שהוא רואה. היכולות שלהם לתפוס את מה שאחרים מתעלמים מזה, היא כ"כ טבעית, כך שהם חסרי אמפתיה כלפי הלא-סכיזואידיים שהם פחות ברורים וצלולים, פחות אמביבלנטיים, ופחות מוטרדים רגשית.

אנשים סכיזואידיים אינם נוטים להאבק יותר מדי בבעיות של אשמה ובושה. הם נוטים לקחת את העולם כפשוטו מבלי הדחף הפנימי לשנות דברים. הם יכולים לסבול מחרדה ניכרת סביב הבטחון הבסיסי שלהם. כשהם מרגישים מוצפים הם מתחבאים - הן באופן מעשי דרך התבודדות או דרך נסיגה לעולם הדמיון. האדם הסכיזואידי הוא מעל לכל outsider, צופה מן הצד במצב האנושי. הפצול שמשמע מהמילה סכיזואיד מתקיים בשני אזורים: בין העצמי ובין העולם החיצוני, ובין תחושת העצמי והתשוקה. כאשר אנליטיקאים מתייחסים לחוויה המפוצלת, הם מתייחסים לתחושה של ריחוק וניכור מחלק של העצמי או מהחיים; מגננון ההגנה של פיצול אשר בו האדם מבטא מצב אגו אחד ואח"כ מצב אגו הפוך, או מחלק את העולם באופן הגנתי לאספקטים של טוב ורע, שני שמושים אחרים למנגנון הפיצול.

(כלומר, אצל הסכיזואיד הפצול הוא בין האדם ועולמו הפנימי לבין העולם בחוץ ולא כמו אצל אישיות גבולית או נרציסטית אשר בה הפצול הוא בין טוב לרע.)

תהליכי הגנה והסתגלות

כפי שכבר צוין ההגנה האופיינית לארגון אישיות סכיזואידי היא נסיגה withdrawal לעולם דמיוני פנימי. בנוסף הם יכולים להשתמש בהשלכה, הפנמה אידיאליזציה, דבולואציה, ובמידה פחותה יותר בהגנות אחרות שמקורן בזמן שלפני שהיתה דיפרנציאציה מלאה בין העצמי והאחר.

בין ההגנות היותר "בוגרות" אינטלקטואליזציה היא הגנה מועדפת על ידם, לעיתים רחוקות הם נשענים על מנגנונים שמסתירים מידע רגשי או חושי כמו הדחקה והכחשה; כמו כן המנגנונים שמארגנים את החוויה לפי טוב ורע, כמו מידור והפרדה, הטפת מוסר, undoing, תצורת תגובה והפנייה נגד עצמם אינם שכיחים אצלם. תחת לחץ הם נסוגים מהרגש שלהם עצמם כמו גם מגרוי חיצוני, ואז הם מופיעים קהים, שטוחים, או לא מותאמים, למרות שהם מאוד קשובים למסרים רגשיים שבאים מאחרים.

היכולת הכי מרגשת והסתגלותית של הסכיזואיד זוהי היצירתיות. לרוב האומנים הגדולים ישנה נטיה סכיזואידית כמעט בהגדרה, מאחר שאדם צריך להיות נפרד מהמוסכמות כדי להשפיע בדרך חדשה. אנשים בריאים יותר מפנים נטיה זו לאומנות, מדע, פילוסופיה, חידושים תאורטיים; בעוד שאנשים מופרעים יותר בקטגוריה זו חיים בתוך גיהנום פרטי אשר בו התרומות הפוטנציאליות שלהם נבלמות בשל הניכור והפחד שלהם. הסובלימציה של הנסיגה האוטוסיסטית אל פעילות יצירתית, היא מטרה ראשונית של הטיפול עם מטופלים סכיזואידיים.

יחסי אובייקט במצבים סכיזואידיים

הקונפליקט העיקרי של הסכיזואיד הוא בחלק של ההתייחסות לאחר – קונפליקט בין קרבה לריחוק, בין אהבה לפחד. אמביבלנציה עמוקה סביב התקשרות ממלאת את חייהם. הם כמהים לקרבה אך גם חשים את איום הבליעה על ידי אחרים; הם מחפשים מרחק ע"מ להרגיש נפרדים ובטוחים אך גם יכולים להתלונן על ניכור ובדידות. **גנטריפ** (1952) תאר את "הדילמה הקלאסית" של הסכיזואיד כ" הוא לא יכול להיות ביחסים עם אדם אחר אבל גם לא מחוץ לכך, מבלי שירגיש שמסכן את האובדן הן של האובייקט שלו והן את עצמו". Robbin (1988) מסכם את הדינמיקה במסר "בוא תתקרב כי אני לבד אבל תשאר מרחוק כי אני פוחד מחדירה".

מבחינה מינית אנשים סכיזואידיים הם לגמרי אפטיים, למרות שיש להם יכולת מינית אורגסמית. ככל שמתקרב לאחר הוא דואג שמא מין פרושו הטמעות והתערבבות. הרבה נשים מתאהבות במוסיקאי מלא תשוקה אך לומדות שהמאהב שלהן שומר את התשוקה והעוצמה החושית לכלי הנגינה שלו. באותו אופן, אנשים סכיזואידיים כמהים לאובייקטים מיניים בלתי מושגים, בעודם חשים אדישות כלפי אלו שרוצים אותם. בני זוג של אנשים סכיזואידיים מתלוננים לעיתים על איכות מכניסטית או מנותקת באופן שמקיימים יחסי מין.

תאוריות יחסי אובייקט שעוסקות בהתהוות של הדימניקה הסכיזואידית, עמוסות במאמצים למקם את מקורות המצבים הסכיזואידיים בשלב התפתחותי ספיציפי. מידת ההתאמה של הקבעון – ההנחה לגבי הרגרסיה בהסבר לסוג מבנה האופי הוא פרובלמטי אבל מובן: הוא מנסה לנרמל תופעה מורכבת ע"י לקיחה בחשבון של משקעים מחיי הינקות.

(Klein (1946 משרטטת מנגנונים סכיזואידיים כפונקציה סכיזו-פרנואידיה אוניברסלית של הילדות המוקדמת. אחרים מפתחים פרדיגמות אשר בהן הדימניקה הסכיזואידית מושווית לרגרסיה לחוויה ינקותית ראשונית (פרברן, 1941; גנטריפ, 1971). תאורטיקנים מאחרים יותר הולכים בעקבות הרעיון שזו אמנם פיקסציה או רגרסיה אבל חושבים שנקודת הקבעון היא בשלב שונה. (Giovacchini (1979 – קלייניאני מסורתית, רואה את ההפרעה הסכיזואידית כ"לפני המנטליזציה", בעוד (Horner(1979 חושב שהסכיזואידיות מקורה בגיל מאוחר יותר – כאשר הילד יוצא מן הסמביוזה.

בתצפיות אנליטיות ניתן לראות מה השפיע על ילדים צעירים להתפתח בכיוון סכיזואידי. אופן אחד של התייחסות שיעודד את הילד לנסיגה הינה הורות חודרנית, עם יותר מדי מושקעות ומעורבות (ויניקוט, 1965). האיש הסכיזואידי עם האם החונקת פופולרי היום בספרות וניתן לראות אותו גם בקליניקה. הרבה קליניאים ראו שלגברים עם תכונות סכיזואידיות היתה אמה פתיינית וחסרת גבולות, ואבא חסר סבלנות ובקורתי.

- יש טענה שיותר גברים הם סכיזואידיים. בעקבות ההבנה הפסיכואנליטית שברוב המקרים האם היא המטפלת העיקרית, אשר אתה הבת צריכה להזדהות וממנה הבן צריך להיפרד, ולכן נשים יותר מועדות להפרעות הקשורות לקרבת יתר לאם (דכאון, מזוכים), וגברים מועדים להפרעות הקשורות בבידוד מאחרים (סכיזואידיות, פסיכופתיה).

התוכן, ולא רק דרגת המעורבות ההורית, רלוונטי גם הוא להתפתחות דפוס סכיזואידי של רחוק, התבדלות ונסיגה. הרבה אנשי מקצוע שצפו במשפחות של סכיזופרנים הדגישו את התפקיד של מסרים סותרים ומבלבלים בתקשורת. יכול להיות שדפוסית תקשורת אלו מזרזים דימניקה סכיזואידית באופן כללי. הילד גדל עם קשר כפול, מסרים רגשיים לא ישירים, יכולים בקלות לגרום לנסיגה ע"מ להגן על העצמי מרמות לא נסבלות של בלבול וכעס. האדם ירגיש חוסר תקווה באופן עמוק.

בנגוד לתאוריה של חודרנות הורית, ישנם דיווחים שמה שגרם למצב הסכיזואידי הוא העדר, חסך והזנחה בילדות שגרמו לתחושה בדידות וניכור, ולכן העדפתם לנסיגה פנימה מובנת כצעד להמנע מלהיות נזקק.

אופייני לספרות הפסיכואנליטית אודות התופעה הסכיזואידי שישנם ניסוחים מנוגדים אודות הבעיה. יתכן שגם הפוגענות וגם החסך משפיעים ביחד על התופעה הסכיזואידי : אם משהו בודד ומקופת, והדרך היחידה בה הוא מרגיש את ההורות היא דרך חודרנות וחוסר אמפתיה, יתכן וזה יוליד קונפליקט של קרבה – ריחוק. מאמריו של **מסעוד קאן (1963)** על מצבים סכיזואידיים מדגיש את השילוב של "טראומה מצטברת" "cumulative trauma" הנובעת מכשלונות של הגנה אמהית, ואת ה"הומניפוטנציה הסמביוטית" שטבועה בהזדהות היתר החזקה של האם.

(כלומר, גם האם נעה בין קרבה – שהיא קרבת יתר חודרנית לבין רחוק – נעדרות עד כדי חוסר הגנה על הילד וצרכיו.)

העצמי הסכיזואידי

אחד האספקטים הבולטים אצל אישיות סכיזואידי הינו חוסר ההתחשבות בציפיות חברתיות מוסכמות. בניגוד דרמטי לאישיות הנרציסטית כפי שלמדנו, הסכיזואידי באופן בולט יכול להיות אדיש להשפעה שיש לו על אחרים והתגובות ועל ההערכה של אחרים כלפיו. צייתנות וקונפורמיות הולכות נגד הגרעין הסכיזואידי בין אם זה קשור או לא קשור עם הבדידות המכאיבה. אפילו כשהם רואים תועלתיות בלהתאים את עצמם, הם נוטים להרגיש מגושמים ונבוכים, וגם כאשר פטפט חברתי מזויף, או השתתפות במפגשים רגילים, הם מרגישים עצמם מלאכותיים ומאולצים. העצמי הסכיזואידי תמיד עומד במרחק בטוח משאר האנשים.

הרבה כתבו אודות הגישה המנותקת, אירונית, לעיתים מלאת בוז של אנשים סכיזואידיים. נטיה זו לעליונות מבודדת יכולה לנבוע מהצורך להדוף את הפלישה של אחר שתלטן וחודרני אותו חווה בעברו. אפילו אצל פציינטיים סכיזופרניים הכי בלתי מאורגנים ניתן לראות סוג של התנגדות מכוונת שזוהי הדרך היחידה עבורו לשמור על תחושה של שלמות עצמית ע"י לעג לכל ציפיה קונבנציונלית. תחת הנושא של "counter-etiquette" "כללי התנהגות-נגדית" (Sass 1992), כותב על תופעה זו: "מחקר חוצה תרבויות הראה שסכיזופרניים באופן כללי נמשכים ל"שביל של ההתנגדות הקיצונית", נוטים לחרוג ולעבור על חוקים הכי מקודשים בחברה נתונה. כך, בניגוד המאוד דתית, הם באופן מיוחד מנסים להפר סנקציות דתיות, וביפן להעליב חברי משפחה"

דרך אחת להבין את ההתנגדות למנהגים היא להניח שהאדם הסכיזואידי מרחיק והודף באופן מתמיד מצב אשר בו הוא יהיה מוגדר ע"י אחרים מחשש שהוא ימחק ויהרס.

לכן, נטישה מורגשת כפחות רעה עבורם מאשר האפשרות של בליעה. (Balint 1945) במאמרו המפורסם עם הכותרת הפרובוקטיבית "מרחבים חבריים – חללים נוראיים

וריקים "Friendly Expanses – Horrid Empty Spaces" מתאר שני אופנים שונים ומנוגדים: the philobat (אוהב מרחק) אשר מחפש נחמה בבדידות, ו-the ocnophil (אוהב קרבה) אשר תחת לחץ נמשך אל אחרים, מחפש כתף לבכות עליה. האדם הסכיזואידי הוא הטיפוס הראשון- הפילובט האולטימטיבי. אולי כפי שאפשר לצפות, מאחר ואנשים נמשכים לאלו עם התכונות ההפוכות להם, אנשים סכיזואידים נוטים למשוך אליהם (ולהמשך אל) אנשים חמים, אקספרסיביים, חברותיים – כמו האישויות ההיסטריות. נטייה זו יוצרת מצבים קומיים אשר בהם ע"מ לפתור מתח בין אישי, הפרטנר הלא סכיזואידי נע קדימה לעבר השני, ואלו הסכיזואיד נע אחורה, וחוזר חלילה.

זה יהיה לא נכון לומר שהם אנשים אדישים וקרים. הם יכולים מאוד לדאוג לאנשים אחרים אבל זקוקים להשאיר לעצמם מרחב התגוננות. חלקם אפילו נמשכים לקריירה בפסיכותרפיה אשר בתוכה הם יכולים להשתמש ברגשות שלהם באופן בטוח לטובת אחרים. **Wheelis** (1956), אנליטיקאי שהכיר עצמו כסכיזואיד כתב על כך ואמר שזוהי דרך והזדמנות להיות עם אחרים באינטימיות אבל באופן בטוח מאחורי הספה.

(דומה לגבור הסרט "חיים של אחרים" אשר בו התפקיד שלו לעקוב אחרי מתנדי במשטר, מזין את הצורך שלו להיות מעורב בחיים אך ממרחק מאוד בטוח.)

בדינמיקה הסכיזואידית הערך העצמי מוחזק ע"י האדם עצמו דרך פעילות יצירתית. סוגיות של יושרה פנימית ובטוי עצמי נוטות להיות במרכז העניינים הנוגעים להערכה עצמית. היכן שהפסיכופט מחפש הוכחות לכוח האישי שלו, או הנרציסט מחפש הערצה כדי להחזיק ערך עצמי, הסכיזואיד רוצה אישור לאורגנליות שלו, רגישותו ומיוחדותו. אולם אשור זה צריך להיות פנימי, יותר מאשר מוענק חיצונית, ובגלל הסטנדרטים הגבוהים למאמצים יצירתיים, אנשים סכיזואידים הם לעיתים קרובות בעלי בקורת עצמית מחמירה. הם יכולים לקחת את הציפיה לאוטנטיות בצורה כל כך קיצונית עד כי הבידוד שלהם מובטח באופן זה.

(1992) **Sass**, כתב על שגעון ומודרניות) תאר כיצד תנאים סכיזואידיים הם סמליים למודרניות. הניכור והניתוק של אנשים בני זמנינו מרגישות חברתית, המשתקפים בדהקונסטרוקטיביזם שבא לידי בטוי באומנות, ספרות, אנתרופולוגיה, פילוסופיה ובקורתיות, יש בהם דמיון מפתח לחוויה הסכיזואידית והסכיזופרנית. **סאס** מדגיש במיוחד עמדות של ניכור, ניתוק, מודעות יתר, ורציונליות לעומת עולם אשר בו יש גישה טבעית יותר לבעיות פרקטיות עם משמעות חברתית משותפת ונוכחות פיזית ממשית.

העברה והעברת-נגד עם מטופלים סכיזואידיים.

למרות שאפשר להניח באופן אינטואיבי בשל הנטייה שלהם לסגת, שאנשים סכיזואידיים יתרחקו ממפגשים כל כך אינטימיים כמו פסיכותרפיה או פסיכואנליזה, למעשה כן מעריכים ומשתפים פעולה בתהליך הטיפולי כאשר מטפלים בהם בהתחשבות וכבוד. המשמעת של המטפל באופן בו פונה לאג'נדה של המטופל, המרחק הבטוח שנוצר ע"י גבולות ברורים של

הטיפול (גבולות הזמן, סידורים כספיים, איסורים אתיים נגד יחסים חברתיים או מיניים עם המטופלים) נראה שעוזרים להפחית את הפחדים של האדם הסכיזואידי מפני מעורבות.

קליינטים סכיזואידיים נגשים לטיפול עם אותה קומבינציה של רגישות, יושר, ופחד מבליעה האופיינית להם בקשרים אחרים. הם יחפשו עזרה משום שהבידוד שלהם משאר הקהילה האנושית נעשה כואב מדי, או מאחר ויש להם מטרות מוגבלות הקשורות בבידוד, כמו המשאלה להתגבר על העכבה מלהפגש או להיות מעורב בפעילות חברתית. לעיתים החסרונות הפסיכולוגיים של האישיות שלהם לא נהירה להם; הם רוצים הקלה מדכאון או מצב חרדתי או נזירה סמפטומטית אחרת. בזמנים אחרים הם יגיעו לטיפול עם פחד – בד"כ מוצדק – שהם על סף שגעון.

בשלב הראשון של הטיפול הוא יכול להיות כבד לשון ולחוש ריקנות ואובדן. יתכנו שתיקות ארוכות אשר בהן המטופל יפנים את היות הסטינג בטוח. אולם לאחר מכן, אלא אם כן מדובר בפציינט מאוד לא וורבלי, או פסיכוטי, רוב המטפלים יהנו מלטפל באנשים עם מבנה אופי סכיזואידי. כפי שמצופה, הם לעיתים קרובות מאוד מיטיבים להבין את תגובות עולמם הפנימי, והם מלאי הכרת תודה על כך שיש להם מקום אשר בו הבטוי שלהם לא יעורר בהלה, בוז או לגלוג.

האתגר המרכזי של המטפל לגבי העברה – העברת נגד, הוא למצוא את הדרך לתוך עולמו הסובייקטיבי של המטופל מבלי לעורר יותר מדי חרדה מפני חזרה. מאחר ואנשים סכיזואידיים נסוגים לסגנון תקשורת מנותק ומעורפל, קל ליפול לתוך ניתוק נגדי, אשר בו הוא נראה כיצור מעניין יותר מאשר בן אדם קרוב. "מבחני" ההעברה שהם עושים קשורים במאמצים לבדוק האם למטפל אכפת מהם מספיק ומסוגל לשאת את המסרים המבלבלים והמרחיקים שלהם, ועדיין נחוש להמשיך לעזור ולהבין אותם. באופן טבעי, הם חוששים שהמטפל, כמו אחרים בחייהם, יסוג מהם באופן רגשית וישים אותם בקטגוריה של מתבודדים חסרי תקנה או תמהוני משעשע.

היסטורית המאמצים להבין מצבים סכיזואידיים גדושה בדוגמאות של "מומחים" המסתייגים מהפציינט הבודד, מוקסמים מהתופעה הסכיזואידית אבל שומרים על מרחק בטוח מכאב אמוציונלי שהם מייצגים ורואים את הוורבליזציה של האדם הסכיזואידי כחסר משמעות, טריוויאלית או מדי חידתי (אניגמטי) מכדי לטרוח ולפענח. ההתלהבות הפסיכיאטרית הרווחת להסבר פסיכולוגי של מצבים סכיזואידיים, היא גרסה מוכרת נטיה לא לקחת את הסובייקטיביות של האדם הסכיזואידי ברצינות.

כפי ש**סאס** (1992) טען, מאמצים להבין את התרומות הביוכימיות והנזירולוגיות למצבים סכיזואידיים וסכיזופרנים אינם הופכים למיותר את הצורך לחקור את המשמעות של החוויה הסכיזואידית אצל המטופל.

בספרו **The Devided Self** (Laing, 1965), עושה הערכה מחודשת לאשה סכיזופרנית שרואינה ע"י **אמיל קרפלין**. המילים של הפציינטית אשר היו בלתי מובנות לקרפלין, קבלו משמעות דרך הפרספקטיבה האמפתית של של **לנג**.

מתוך ויקיפדיה:

רונאלד לאינג (1927-1989), פסיכיאטר, אקזיסטנציאליסט סקוטי מראשי תנועת האנטי פסיכיאטריה. ספרו של לאינג "האני החצוי" הוא ממבשרי הגל של האנטי פסיכיאטריה. לאינג כותב במבוא לספרו: "ניתן להבין בני אדם שאובחנו כפסיכויים יותר ממה שסבורות הבריות בדרך כלל... אין לתאר במיוחד אובייקטים מסוימים של חוויתו של האדם אלא להעריך את מכלול חוויתו בתוך הקשר של מלוא הווייתו בתוך העולם". בספרו "טירוף שפיות הדעת והמשפחה" מובא תיאורם של 11 מקרים קליניים לא מובנים ושאינם ברורים, ואשר הופכים למובנים ותקשורתיים אך ורק בהקשרם התוך משפחתי, ואז הם נצפים כברורים ומובנים ככל תגובה בריאה ותקינה אחרת.

(Karon & VandenBos (1981 בספרם "פסיכותרפיה בסכיזופרנים" מציגים מקרים של מטופלים שקבלו עזרה טיפולית, ושבקלות אפשר היה לפסס אותם ולהגדירם כ-"management' projects" ע"י קלינאים שלא תורגלו או לא רצו להבין אותם.

אנשים סכיזואידים אשר אינם בסכנה של משבר פסיכוי – רוב האנשים הסכיזואידים – מעוררים הרבה פחות חוסר הבנה וניתוק הגנתי במטפלים שלהם מאשר סכיזופרנים מאושפזים. אבל אותן מיומנויות טפוליות נדרשות, רק בדרגה פחות קיצונית. יש צורך לטפל בפציינט כאילו החוויה הפנימית שלו, אפילו אם היא מוזרה לאחרים, הינה בעלת משמעות מובנת ויכולה להיות בסיס לאינטימיות לא מאיימת עם אדם אחר. המטפל צריך לזכור שההתבלות של הפונה הסכיזואידי הינה הגנה שאפשר לטפל בה, ולא מחסום בלתי עביר לקשר. אם הקלינאי יכול להמנע מפתויים קאונטרנספרנציאליים כמו או להאיץ את המטופל לקרבה בטרם עת, או להסתייג ולהתרחק, אזי אפשר שתצמח ברית טיפולית חזקה.

לאחר שהיחסים הטפוליים התייצבו יכולים להופיע סיבוכים רגשיים נוספים. על פי נסיונה של המחברת, השבירות הסובייקטיבית של האדם הסכיזואידי משתקפת בתחושה שלחולשה וחוסר אונים של המטפל. דימויים ופנטזיות של עולם חיצוני הרסני ומכלה יכולים לבלוע את שני המשתתפים בתהליך הטיפול. דימויים נגדיים של הומניפוטנציה ועליונות משותפת יכולים להופיע גם כן ("אנחנו ביחד ניצור עולם"). תפיסות רומנטיות של הפציינט כמיוחד, נהדר, גאון לא מובן או חכם לא מוערך יכולים לשלוט בתגובות המטפל, אולי בתהליך מקביל לגישה של הורה עם מעורבות יתר אשר מדמיין גדולה לילדו המיוחד.

יישומים טפוליים באבחנה של אישיות סכיזואידית

המטפל שעובד עם פציינט סכיזואידי חייב להיות פתוח לדרגה של אוטנטיות, ולרמה של מודעות רגשית שנוצרת אחרי הרבה שנים של עבודה עם מטופלים בעלי סוגי אופי אחרים. המחברת מכירה הרבה מטפלים אשר מצליחים עם רוב סוגי המטופלים, בלי שהם עצמם יעברו

אנליזה אישית, אך מטילה ספק, אלא אם כן הם סכיזואידים בעצמם, שהם יכולים להגיב ביעילות לפציינטים סכיזואידים מבלי חשיפה טיפולית נרחבת לעומקים הפנימיים שלהם.

מאחר ולרוב המטפלים ישנם קוים דפרסיביים, כאלו שהפחדים שלהם מפני נטישה חזקים יותר מהפחדים מפני בליעה, הם באופן טבעי מנסים להתקרב לאנשים להם רוצים לעזור. אמפתיה לצורך של המטופל הסכיזואידי במרחב רגשי היא לעיתים קשה. מדריך שלה פעם העיר לה על מאמציה החודרניים מדי להגיע לפציינט סכיזואידי: "אדם זה צריך סודה לשתייה, ואת מנסה להאכיל אותו בעוגת דלעת". (1968) **Hammer Emmanuel** ציין את היעילות של פשוט להזיז את הכסא אחורה ובאופן זה לתת הבטחה לא מילולית שהמטפל לא יחדור, ימהר ישתלט או יחנוק.

בשלבם הראשונים של הטיפול יש להימנע מפרושים על הפחד של הפציינט מחודרנות. הערות ותגובות פשוטות יתקבלו בברכה, אבל מאמץ לדחוף את המטופל מעבר למה שמסוגל לבטא יערערו את שלווה או יגרמו לעוינות, ויגבירו את הנטייה לסגת פנימה לתוך עצמו. (1968) **Susan Deri** הדגישה את החשיבות של נסוח דברי המטופל במילים ובדימויים שהמטופל השתמש במטרה לחזק את תחושת המציאות שלו ואת חוזק פנימיותו. **Hammer** (1990) מזהיר כנגד חקירה, בחינה או התייחסות למטופל בדרך שתתן לו להרגיש כמו "מקרה".

נרמול הוא חלק חשוב מטפול יעיל באנשים סכיזואידיים. פרשנות ישירה ומבהירה לגבי הקשיים שלהם תיתן להם הרגשה שהם מובנים. גם כאשר הם בתפקוד גבוה, רוב האנשים הסכיזואידיים מודאגים מכך שבאופן בסיסי הם משובשים ובלתי מובנים לאחרים. הם רוצים להיות מוכרים לגמרי ע"י אנשים שחשובים להם, אבל הם חוששים שאם יהיו לגמרי פתוחים אודות חייהם הפנימיים הם יחשפו כחריגים.

אפילו אותם סכיזואידיים שבטוחים בעליונות של תפיסותיהם אינם אדישים להשפעה שיש להם על הרחקת האחרים. על ידי כך שהמטפל יתן לסכיזואידי להרגיש שעולמו הפנימי מובן, הוא יעזור לו להפנים את ההתנסות של להתקבל בלי להתבקש להיכנע לאג'נדה של אדם אחר. בסופו של דבר, יש לו מספיק הערכה עצמית מצטברת, כך שגם כאשר אנשים אחרים נכשלים להבין אותו, המטופל יכול להעריך שהקושי אינו נובע מהמוזרות שלו אלא משקף את המיגבלות של אחרים. ההבנייה מחדש של עושר הדמיון ככשרון ולא כפתולוגיה היא הקלה עמוקה לאדם הסכיזואידי, אשר תגובותיהם הרגשיות לא קבלו אישור במהלך חייהם.

דרך אחרת לתת להם אישור מבלי להיות בולעני או ממעיט בחשיבות הינה שמוש במקורות ספרותיים או אומנותיים כדי לגלות הבנה לקשייו. (1988) **Robbins**, בדברו באופן ראוי לשבח על הדינמיקה הפסיכולוגית, מתאר את החלק הראשון של האנליזה של עצמו כך:

כאשר היו שתיקות ארוכות אשר בהן היתה לי תחושה מועטה לגבי מה לומר ואיך לספר על רגשותי ביחס להסטוריה של חיי, למרבה המזל האנליטיקאי שלי לא נטש אותי. לעיתים הוא הציע לי "סיפורים לפני שינה" [מעולם לא קראו כילד] בצורה של מחזות, ספרות, וסרטים שהיתה להם רלוונטיות כלשהי ללחוטי המלל המפוזרים והתמונות שהצגתי לו בטיפול. הסקרנות שלי התעוררה דרך האזכורים הללו, ורשמתי לעצמי לקרוא אותם. סיפורים של איבסן, דוסטויבסקי וקפקא נעשו מקורות חשובים לחומר סמבולי עשיר אשר שקף והבהיר את חוויותי הפנימיות. ספרות, ומאוחר יותר אומנות, יכולים לתת צורה סימבולית למה שאני ניסיתי לבטא. הכי חשוב, שחומר זה סיפק אמצעים בעלי משמעות לשתוף רגשי עם האנליטיקאי.

רובינס ושות. (1980) תרמו מאוד לטיפול באומנות יצירתית ופתחו תחום זה בעבודה הפסיכואנליטית, דבר חשוב במיוחד עבור סכיזואידים.

המכשול הנפוץ ביותר להתקדמות הטיפול של פציינטים סכיזואידיים – כאשר הקשר יציב והעבודה על הבנה ממשיכה – היא הנטייה של שני הצדדים ליצור קוקון (גולם, פקעת – משתמשים במילה כדי לתאר משהו שנמצא בתוך עצמו, עולם פנימי סגור) רגשי, אשר בו הם מבינים אחד את השני בצורה מושלמת, ומצפים לפגישות הטיפוליות כהפוגה מהעולם הדורשני.

לאנשים סכיזואידיים יש נטייה, אשר אתה מטפלים אמפתיים עושים באי רצון קנוניה, לנסות ולהפוך את הקשר הטיפולי כתחליף ל-, יותר מאשר כמאפשר ומשפר את חייהם מחוץ לחדר הטיפול. יכול לעבור זמן רב עד שהמטפל יבחין שלמרות שהמטופל מפתח תובנות עשירות כמעט בכל פגישה, הוא אינו מתפקד בחוץ באופן אקטיבי, לא פוגש אנשים או מפתח קשר מיני או עולה על פרויקט יצירתי.

השגת קשר בטוח ואינטימי עם המטפל כמייצג את העולם בחוץ הינה אתגר משמעותי בטיפול בפונה סכיזואידי. המטפל עומד בפני הדילמה שמחד, המטופל הגיע אליו לשם יצירת קשרים חברתיים טובים יותר ותפקוד אינטימי ומאידך הוא מבין שכל תזכורת למטופל על כך שאינו מגשים את המטרה יכולה להתקבל כחודרנית, בקורתית ולא אמפתית כלפי הצורך של המטופל במרחב. המתח הזה ניתן לטיפול ואפילו יכול להעמיק את ההערכה של המטופל עד כמה כוח יש לקונפליקט בין התשוקה לקרבה והפחד ממנה.

רובינס (1988) הדגיש את החשיבות שיש לכך שהמטפל ירצה לפעול ולהראות כ"אדם אמיתי" ולא רק כאובייקט להעברה. בשנים האחרונות מדובר הרבה על כך שיחסים אמיתיים מתקיימים לצד יחסי העברה, וזה רלוונטי במיוחד לאדם הסכיזואידי אשר יש לו שפע של יחסי "כאילו" "as if", והוא זקוק לתחושה של השתתפות אקטיבית מצד המטפל כאדם: תומך בסכנות שיש ליחסים, מגיב באופן משחקי או בהומור, דבר שלמטופל לא היה בהסטוריה שלו, ומגיב למטופל עם עמדה שפועלת נגד הנטייה שלו להתחבא או להמנע מהתקשרות רגשית

לאחרים. עם אנשים סכיזואידים, אפשר לראות שתגובות ההעברה לא רק שאינן מוסתרות בעזרת סגנון תרפואיטי רגיש, אלא שהן אפילו יותר נגישות לפרוש.