

הפרעות אישיות –
עפ"י ה DSMIV הקריטריונים הכלליים להפרעת
אישיות הם:

- א. תבנית מתמשכת של חוויה פנימית והתנהגותית ששונה באופן משמעותי ממה שמצופה מאדם באותה תרבות. תבנית זו באה לידי ביטוי בשניים או יותר מהתחומים הבאים:
1. קוגניציה (למשל דרכי תפיסה ופירוש עצמי)
 2. רגש (למשל הטווח, העוצמה, היציבות, ותואמות של תגובה ריגשית)
 3. תפקוד בין אישי
 4. שליטה בדחפים

האם הפרעת אישיות, אם-כן, תהיה בשפתינו המקצועית שיבוש ביכולת ההוליסטית של האדם לבטא עצמו באופן תקין בשלושת המישורים של שכל רגש וגוף.

שיבוש אשר מתבטא ברמת השכל בהסברים אידיאליסטיים, ברמת הרגש בחבלה במנגנון ההומאוסטאטי, ובמישור הגוף ברטרופלקציה?

האם כשמדובר ב"תפקוד בין אישי" נדבר על שיבוש במיומנות הקונטאקט, כאשר קונטאקט מוגדר כ: "מודעות לשדה ו או תגובה מוטורית בשדה", או אולי נדבר על פגיעה ביכולת לזהות גבולות ולתפקד בגבולות?

והאם שליטה בדחפים תדובר בשפתינו כ: "יכולת לנוע על פני רצף דו-קוטבי שבין דחף מול שליטה, או אולי נדבר על לקות במעבר על פני שלבי מעגל ההתנסות הכולל רגיעה, תחושה, עוררות, התרגשות, מודעות, התקרבות, מגע, פירוק, נסיגה, מנוחה וחוזר חלילה.

הפרעות אישיות –
עפ"י ה DSMIV הקריטריונים הכלליים להפרעת
אישיות הם:

ב. התבנית המתמשכת אינה גמישה ועוברת כחוט השני בטווח רחב של מצבים אישיים וחברתיים. התבנית המתמשכת מובילה להפרעה משמעותית קלינית או פגיעה בחברותיות, בעבודה או בשטחי תפקוד חשובים אחרים.

□ ובשפתינו, נדבר על קושי ב **boundary formation** שגורם לחוסר יכולת ליצור **contact**, או שמא נדבר על פגיעה ביכולת להפעיל את מנגנון דמות ורקע כיאות, להביא תבנית שבדמות לסיפוק ולהחזירה לרקע וכך לנוע בגמישות נוכח אתגרי החיים, כלומר מצב בו יש **unfinished business** רציני של תבנית מסויימת המאפיל, התוקע, המפריע להתנהל כיאות במצבים חדשים, מול תבניות מאתגרות אקטואליות.

להתרשמותי, הפתולוגיה הראשונית במצב המתואר מתקשרת לשלם וחלקיו. עפ"י האספקט הראשון של עקרון השלמויות בגשטאלט יש לחולה הפסיכוטי בעיה ביחסי הגומלין והתלות בין השלם ובין חלקיו, והריפוי יבוא דוקא במקום בו הצהרנו באופן פארדוכסאלי ש:"השלם הוא יותר מסה"כ חלקיו". סרוק מצביע על חשיבות האופן שבה מצרף האדם חלקים בתוך השלם ומארגן אותם כמערכת בעלת משמעות (סרוק 1983).

החולה הפסיכוטי נשאב לדעתי לרובד הביניים: הוא משועבד לסמלים, שפתו ביזארית, הוא כל כולו בפנטזיה. אל הקבוצה מגיעים החולים עם בלבול רב שמאופיין ברגשות אשם וחשדנות רבה. כמטפל בגשטאלט אני מאפשר לחולה לחוות את רובד הביניים המוכר לו כ"כ מהתקופה הפסיכוטית, אלא שהפעם בהבדל משמעותי ביותר, מתוך בחירה ושליטה!

אני מניח כי אצל החולה הפסיכוטי השתבש ה"שדה התפיסתי" ביחסי דמות ורקע ובתכניהם.

לפי עקרונותיו של BORING (1950), נוכל לשער כי הפסיכוטי נשאר שבוי בתבנית הבלתי-סגורה. הוא מאמין באבסולוטיות ובאי-חילופיות התוכן או הפרצפט שלו, מאדיר ומנפח את התוכן הפסיכוטי ולא מתחשב בדימויי הרקע שלו, ואינו מסכים לשבור את החוויה התבניתית השלמה של הפסיכוזה לחלקים, על מנת להבין את ארגונם, כדי להידרש להשתמעויות שנובעות מהפרוק.

נוצר הרושם שמאפייני ה"רקע" (RUBIN, 1954) הפכו להיות ה"דמות" ולתוכה "נשאב" החולה: החזיונות הדמיוניים, שמיעת הקולות והמראות המאופיינים בערפול, כמו בחלום, מעידים על **חוסר צורניות ועל איכות בלתי מאובחנת של תכנים. הריחוק** מתבטא בניכור של החולה מסביבתו, כמו למשל במצבי מגאלומניה או אנאלגזיה.

החולה הפסיכוטי כמו ויתר על היכולת הבריאה להוציא תבנית מהרקע אל הדמות, להביאה לידי שלמות ע"י מתן סיפוק הולם לצורך, ובזמנית כבר לשלוף תבנית חדשה (PERLS 1973). הוא בחר להיות שבוי בתבנית אחת הרמטית, תבנית "חולה" אך גם "מגנה" מאד: הוא "עוצר" את יכולתו להעביר תבנית מהדמות לרקע, קרי לבצע "מעבריות" (SHIFTING), ע"י איחוד מאפייני שני הקצוות המנוגדים, איחוד הרקע והדמות.