

# אילה מולדר דוכס

## אל שוקת הכאב

הכאב מחבר בין הגוף לנפש ולכן מעניין את כל אלה שעבודתם מביאה אותם לגעת בסבל האנושי.  
ג'ויס מקרוגל

### יהודה עמיחי

#### דיוק הכאב וטשטוש האושר

וְלַפְעָמִים קוֹרְאִים לוֹ תַחוּשֵׁת חַיִּים, אֶפְלוּ שְׂמֵחָה.  
וְהַנֶּפֶשׁ הַמְּחִייה הִיא הַמְּמִיתָה אוֹתָנוּ בְּסוּף  
וְנִשְׁאַרְתָּ כְּמוֹ הַחֶרֶב.  
[...]

דִּיוק הַכָּאב וְטִשְׁטוּשׁ הָאֵשֶׁר. אֲנִי חוֹשֵׁב  
עַל הַדִּיוק שֶׁבּוֹ בְּנֵי הָאָדָם מִתְאַרִים אֶת כָּאֲבָם בְּחֻדְרֵי רוּפָא.  
אֶפְלוּ אֵלֶּה שְׁלֵא לְמַדּוֹ קָרָא וּכְתַב מְדִיקִים:  
זֶה כָּאֵב מוֹשֵׁךְ וְזֶה כָּאֵב קוֹרֵעַ, וְזֶה כְּמוֹ מְנַסֵּר  
זֶה שׁוֹרֵף וְזֶה כָּאֵב חַד וְזֶה קָהָה. זֶה פֶּה, בְּדִיוק פֶּה  
כֵּן. כֵּן. הָאֵשֶׁר מִטִּשְׁטוּשׁ הַכֹּל. שְׂמֵעֵתִי אוֹמְרִים  
אֲחֵר לִילוּת אֶהְבֶּה וְאַחַר חֲגִיגוֹת, הִיָּה נִפְלֵא  
הַרְגָשִׁתִּי כְּמוֹ בְּשָׂמִים. וְאֶפְלוּ אִישׁ הַחֶלֶל שֶׁרַחֵף  
בְּחֶלֶל קֶשׁוֹר לְחֶלְלִית רַק קָרָא: נִפְלֵא, נִהְדָּר, אִין לִי מְלִים.

טִשְׁטוּשׁ הָאֵשֶׁר וְדִיוק הַכָּאֵב  
וְאֲנִי רוֹצֵה לְתַאֵר בְּדִיוק שֶׁל כָּאֵב חַד גַּם  
אֶת הָאֵשֶׁר הַעֲמוּם וְאֶת הַשְּׂמֵחָה. לְמַדְרֵתִי לְדַבֵּר אֶצֶל הַכָּאֲבִים.

אֲנִי יוֹשֵׁב בְּגֵן יְדִיד עַל כֶּסֶף עֲשׂוּי קִנִּי בְּמִבּוֹק  
חֲלוּלִים. מִן הַשָּׂאֵר עֲשׂוּ חֲלִילִים לִנְגֹן בְּמִקְוֹמוֹת אַחֲרִים.  
אֲנִי יוֹשֵׁב נְנוּחַ, יוֹשֵׁב שְׂכֵעָה לְזִמְן שְׂאֵבֵד  
וְלְזִמְן שְׂיֵאֵבֵד וְלִבִּי שֶׁקֵּט וְרַגוּעַ.  
רוּחוֹת מֵתִים פּוֹקְדִים אוֹתִי בְּאוֹר הַצְּהָרִים  
וְרוּחוֹת אֲנָשִׁים שְׂעֵדִין חַיִּים פּוֹקְדִים אֶת לִילוּתִי בְּחֻצוֹת.  
אֲנִי יוֹשֵׁב בְּכֶסֶף עֲשׂוּי קִנִּי בְּמִבּוֹק  
שָׂרְצוּ לְהִיּוֹת חֲלִילִים, כְּשֵׁם שֶׁהַחֲלִילִים בְּקֶשׁוֹ  
לְהִיּוֹת שֶׁקֵּטִים וְרַגוּעִים בְּכֶסֶף.  
אֲנִי חוֹשֵׁב עַל קִנִּי הַבְּמִבּוֹק הַגְּדֹלִים לְיַד הַמַּיִם.  
גַּעְגּוּעִים בְּכֹל. דִּיוק הַכָּאֵב וְטִשְׁטוּשׁ הָאֵשֶׁר.  
[...]

שְׂאוּל הַמֶּלֶךְ נִפֵּל עַל חֶרְבוֹ בְּקֶרֶב הָאֲחֵרוֹן בְּגִלְבַּעַ וּמַת מִיָּד.  
כִּי אֲנַחְנוּ נוֹפְלִים עַל נַפְשׁוֹתֵינוּ הַדְּקוֹת וְהַחֲדוֹת  
בְּתַחֲלַת חַיֵּינוּ וּמַתִּים רַק אַחַר שְׂכֵעִים אוֹ שְׂמוֹנִים שָׁנָה.  
וְחַיֵּינוּ מִפְּרָפְרִים בְּכֹל הַשָּׁנִים הָאֵלֶּה וְכֹל רִגְשָׁה  
וְכֹל תְּנוּעָה מְכַאֲבוֹת עֲמַק, אֲבָל הַתְּרַגְּלוּנוֹ לְכָאֵב

(יהודה עמיחי, פתוח סגור פתוח, שוקן 1998)

## מגע געגועים בכל

מהו כאב פיזי? האגודה הבינלאומית למחקר כאב מגדירה כאב פיזי כ"תחושה וחוויה נפשית הקשורה בנזק ממשי או אפשרי לרקמה, או המתוארת במונחים של נזק מסוג זה". בבואנו לעסוק בכאב אנו עוסקים, אם כך, בחוויה סובייקטיבית ויחד עם זאת קשורה בטבורה לממשי. חוויה של פגיעה אפשרית שהתרחשה בעולם הממשי של הגוף ומתורגמת ומקבלת משמעות באמצעות המיינד [גוף-נפש].

יחסי הגומלין בין הגוף לנפש הם, כדבריה של ג'ויס מקדוגל בציטוט הפותח, מובהקים ביותר בבואנו לדון בחוויית הכאב. פרויד הצעיר, בבואו לעסוק בתופעות ההיסטוריה בבית החולים של שרקו, בתחילת דרכו כרופאה של הנפש, ראה באני קודם כל אני גופני. מתוך ראיית מורכבות היחסים בין הגוף לנפש הוא המשיג את המעברים בין שני הממדים, בין השאר באמצעות מושג הקונברסיה (המרה). בקונברסיה מתבצע מהלך שבו רגשות קשים מנשוא מודחקים ומומרים לתסמינים פיזיים, הן כאופן התמודדות באמצעות הסימפטום והן כהענשה עצמית. כאן מדובר על מהלך שבו הגוף מדבר את הנפש. בתחילת שנות השבעים של המאה הקודמת המשיג סיפנאוס האמריקאי מושג נוסף בתחום שרלוונטי לנושא הכאב: מושג האלקסיטימיה, הבא לתאר אנשים שמתקשים לחוות ולתאר את רגשותיהם ונאלצים לכן לבטאם בדרכים אחרות, אם באמצעות עשייה מסוגים שונים אם באמצעות סימפטומים סומטיים. בשני המקרים מתואר מהלך שבו הביטוי הפיזי בא כאשר הנפש אינה מסוגלת לבטא את עצמה, אם מחמת קונפליקטים פנימיים בלתי נסבלים ואם מחמת חוסר יכולת לחוות עולם פנימי ולתת לו שם.

והנה עמיחי בשירו מדבר על היכולת, שיש לה כוח ריפוי, להיות עם כאבי הגוף כפי שהם, להיות נוכחים עם המטופל במכאוביו, להכיר בהם, לתת להם מקום: "זה כאב מושך וזה כאב קורע, וזה כמו מנסר, זה שורף וזה כאב חד וזה קהה. זה פה בדיוק פה, כן, כן". להיות עם המטופל ולשמוע בדיוק את זה. כן. כן. לא יותר ולא פחות.

## להיות עם המטופל בין גוף לנפש

פינקלשטיין מתארת בספרה לכסות בשקוף כיצד מטופלים שטובלים מכאבי גוף עזים, שאינם מאובחנים כבעלי גורם פיזיולוגי, חשים עצמם לא נשמעים, מותקפים, ובלתי מוכלים בידי הממסד הרפואי וסביבתם החברתית, המפנים אותם לתחום הפסיכוסומטי. היא מתארת שם כיצד תופעות של כאב, עד כדי מניעת שינה ויכולת תפקוד, עלולות להביא לשקיעה נפשית, דיכאון, יאוש ובידוד. היא מצטטת בפתח ספרה אמירה מהדהדת של מטופלת: "אם אתה לא מאמין לי שאני אומרת שכואב לי, אז אין לנו על מה לדבר. אין לנו שיח".

עמיחי מייצר בשירו הקבלה פואטית בין העצמי היושב בכיסאו שקט ורגוע, מתבונן בזמן החולף, לבין קני החליל שמבקשים אף הם להיות שקטים ורגועים. באמצעות ההקבלה הוא יוצר דימוי מופלא של הסומה כקנה במבוק שהנשמה מתחככת בו וכך מחללת דרכו. ושוב בדימוי נוסף עמיחי מציב את החיים הגופניים כולם מפרפרים על חודו של הלהב - להב חרב הנפש. נפשנו היא המחיייה ונפשנו היא הממיתה.

ויניקוט, בעקבות קליין שתפסה את הגוף כזירת ההתרחשות הנפשית הראשונה, ובמעין היפוך מעמיחי, מלמד אותנו בטקסט של המאמר "התפקוד המנטלי ויחסו לפסיכה סומה" שבראשית היה הגוף ותוך תהליך עדין, פגיע ומרובד, של הענקת משמעות לתחושותיו, משתכנת בתוכו הנפש.

וכמטפלים, מהי משמעות היות עם המטופל הסובל מכאבים? מהו הטקסט הטיפולי המותאם, המיטיב, מול כאבי הגוף הנוכחים כל כך? האם על ההקשבה להיות מכוונת לסימבוליות המגולמת בכאב? האם הנוכחות הפיזית, ההקשבה האקטיבית, היות עד נוכח ואמפטי, הן הנחוצות למטופל? מתי כן ומתי אחרת?

## נפש מדברת גוף

"מגע געגועים בכל", אומר עמיחי. געגועים לרוחות המתים והחיים ולא פחות מכך געגועים לחלקים שהופרדו מהשלם. מגוף הנפש. הגעגוע למגע. ואני חוזרת לאמירתו הנפלאה "למדתי לדבר אצל הכאבים". בסיום השיר שכותרתו "דיוק הכאב וטשטוש האושר", מה אומר לנו עמיחי? האם הכאב והאושר הם שני קטבים על אותו הציר? לכאורה בנה עמיחי משפט שמרמז בדיוק על כך אך למעשה הרי קוטבו של רגש האושר הוא רגש הסבל, או רגש העצב, או רגש הצער, וקוטבו של הכאב הפיזי הוא בתחושות עונג, בריאות ותפקוד. ההצעה שעמיחי מציע אם כן מתייחסת למעבר בין הפיזי לנפשי. מוגשת לנו כאן הצעה ללמוד לדבר על הסבל והאושר, על העולם הפנימי, דרך הדיבור על כאבי הגוף, וזאת אולי כי, כדברי באלניט במאמרו "The doctor, his patient and the illness", לא פעם דיבור הכאב הפיזי נגיש לנו יותר מהדיבור על הסבל הנפשי.

### כאב העונג, עונג הכאב

פרויד, במסעו המסעיר מן הגוף אל הנפש וחוזר חלילה, זיהה נסיגה נרקסיסטית במחלה ובכאב הנלווה אליה ואמר בהקשר זה "אדם סובל מפסיק לאהוב". מאוחר יותר במאמרו "מעבר לעקרון העונג" מושם הכאב בהקשר נפשי רחב יותר והופך לבן זוגו החדש של העונג, נציגו של יצר המוות, ארוג ביחסי הגומלין שבין המיניות לתוקפנות. די לנו להיזכר בתחום הרחב של הסאדו מאזוכיזם, כחלק מהמיניות האנושית, שבו הנקודה המדויקת שבה כאב מוגדר כעונג או כסבל קשורה למעשה אך ורק להגדרה הפנימית. החיבור בין כאב לעונג עולה גם באופנים רבים ודקים בתפקוד הפיזי היומיומי, ולו רק בקצה הלשון הנשלחת שוב ושוב למקום הכואב ממנו נעקרה שן. כוח המשיכה האפל של הפצע החשוף מומחש לטעמי היטב בציטוט הבא מתוך הסיפור "הרופא הכפרי" של פרנץ קפקא: "והוא [הרופא] כמוכה סנוריים למראה החיים הרוחשים בתוך הפצע".

אנזייה בחיבורו "האני עור" שולל את תפיסתו המאוחרת של פרויד את הכאב כגורם מכונן וכותב "כאב חד וממושך מערער את מנגנון הנפש, מאיים על האינטגרציה של חיי הנפש בגוף, משפיע על היכולת לחשוך ועל פעולת החשיבה. הכאב אינו ניגודו או היפוכו של העונג: יחסיהם אִסימטריים".

איליין סקארי (Scarry) מתייחסת אף היא ליכולת ההשתלטות של הכאב הפיזי ומעניקה לו משמעות מעט אחרת. היא טוענת שבשעה שהגוף כואב הוא הופך להיות מעגל ההתעניינות היחיד שבמרכז התודעה של האדם הכואב. היא מסבירה כי מאחר שהכאב קשור בתודעה אל הצרכים הבסיסיים ביותר של הקיום, חוויית הכאב מרחיבה את גבולות הגוף הפיזי של האדם הכואב עד כדי כך שהוא מכיל את כל עולמו.

האם הכאב גורם לנסיגה התפתחותית כדברי פרויד המוקדם? האם הוא מכונן משמעות כדברי פרויד המאוחר יותר ב"מעבר לעקרון העונג"? האם הוא כוח מחריב, כדבר סקארי, או שהוא מפרק משמעות כדברי אנזייה?

### הכאב במרחב הטיפולי

ומעל לכל ישנו הטקסט של המטופל. מה הוא אומר, איך הוא אומר את מה שאומר, מהו קונטקסט הדברים, מה הוא חווה, למה הוא זקוק. מהי חוויית המטופל ואיזו עמדה של המטפל יכולה לתת לה מענה מיטיב.

חוויית הכאב היא תופעה רב ממדית ורב שכבתית. לצד הממד הפיזי והאישי קיימים ממדים נוספים שמשפיעים עליה. הממד החברתי, התרבותי, הפוליטי, המגדרי, אלה כמה מן הממדים שלתוכם נארגת חוויית המטופל. מכיוון שהכאב הוא בהגדרתו קודם כל חוויה סובייקטיבית, הרי שאופן ארגון הממדים השונים במרחב עולמו של המטופל ואופן השפעתם זה על זה הוא ייחודי לטקסט האישי של המטופל



נועה רז מלמד, "איקונות ותּרפים", פרט

הספציפי. גישתו של המטפל לכן, לתפיסתו, כרוכה קודם לכל בהקשבה לחוויית המטופל ואיסוף של תפוזרת הסימנים, הסימפטומים והתחושות לכלל מבנה קוהסיבי ובעל משמעות עבור הטקסט הייחודי של מטופל זה.

### השפה והחוויה

כמטפלת וככותבת קיימת בי לא אחת התחושה הפרדוקסלית והמתסכלת שלצד ממד הגילוי והתקשורת שבשפה, מתקיים בה ממד של כיסוי וחסר ולצדו ממד חוסר הנראות של הכאב, ובלבול השפות. לא במקרה אומר עמיחי בשירו 'למדתי לדבר אצל הכאבים', זוהי אכן שפה שאינה מובנת מאליה. שפה שיש ללמוד. דנה אמיר מתייחסת לכך בספרה תהום שפה ובו היא מדברת על חוויות גופניות שגם כשהן זוכות לשם, תמיד נותרת שארית מחוץ לחיתוך, מחוץ לשפה. שארית שהופכת מושא לאיווי, בלשונו של לאקאן. החוויה של החסר היא המכוננת את הסובייקט.

בחיבורו 'גילוי וכיסוי בלשון' מתאר ח"נ ביאליק, באופן נפלא בעיני, תכונה חמקמקה זו של השפה. הוא מדמה שם את המילים לגלידי קרח שהאדם מדלג ביניהם על פני תהום ומוסיף "בין הפרצים

מהבהבת התהום, הרגל מתמוטטת, הסכנה קרובה"; באותו חיבור הוא מתייחס לפער שבין המילה הראשונית הסובייקטיבית למילה המוסכמת-אובייקטיבית שאותה הוא מכנה "קליפה שהושלכה מרשות היחיד אל רשות הרבים".

אמיר מתייחסת בספרה לחוויה הפסיכוטית כאל חוויה שבה הגוף הוא זירה של טרום משמעות וככזה הוא מתקיף את הסובייקטיביות ואת הנפרדות. שפה היא יצרנית משמעות. מטבעה היא שואפת לחיבור בין סובייקטים ובה בעת מייצרת נפרדות. כפי שכותב ביאליק בחיבורו, השפה מייצרת, בעצם השיום, את הבלתי ניתן לתיאור ברווח שבין מילה למילה, בין סובייקט לסובייקט.

מנקודת מבט זו ניתן אולי לחשוב על הכאב גם כעל מאבק בנפרדות, כעל רצון לחזור אל החוויה נטולת חסר. ואכן יש משהו בולע-כל בטבעו החווייתי של הכאב. לעתים ישנן שתיקות ארוכות בטיפול, אין 'שפה של כאב', יש כאב, ולעתים הדרך היחידה לתקשר לגביו היא בשתיקה בשניים.

במרחב הטיפולי, לנוכח מצוקת השפה, נעשה לא פעם שימוש רב יחסית במטאפורות ובדימויים. פער זה שבין השפה לבין התחושה יכול גם לייצר תחושות תסכול וזעם כלפי ניסיונות המשגה ופרשנות מבחון. יש לכן מקום, לתפיסתי, לגשת תחילה למטאפורה כאל פיסת סיפור מרוכזת מבלי להידרש מיד לפירוש שלה. לראות בה ראשית לכל את ההרחבה המשחקית והאישית של תיאור החוויה.

בזרמים שונים המקורבים לתיאוריות יחסי אובייקט יש התייחסות לסימפטומים הפיזיים שהגוף מחולל כאל אפיק תקשורתי. בהקשר זה ניתן לדבר על הרצון והכורה של הגוף-נפש לספר את סיפורו. מכאן נובעת התייחסות לכאב, אופנותו ומיקומו, כאל מטאפורה.

## סכימת הגוף

במאמרו "התפקוד המנטלי ויחסו לפסיכה סומה" מציג ויניקוט את תפיסתו כי חלקים מהנפש מתמקמים באיברי גוף. אמנם המאמר עוסק בעיקר בהתמקמות השכל במערך הנפשי, אך ניתן להרחיב תפיסה זו, וויניקוט אף עושה כך, ובניסוחו: "סכימת הגוף, על היבטי הזמן והמרחב שלה, מספקת אמירה חשובה ורבת ערך על התרשים שיש ליחיד אודות עצמו".

ויניקוט מתאר את תהליך ההתמקמות של חלקי פסיכה באיברי (חלקי) גוף בשלבים הראשוניים ביותר בחיי אדם, שלבים שבהם לא ניתן להפריד בין הפסיכה לסומה. הוא אומר כך: "אני מניח שמשמעות המילה פסיכה כאן היא הפיתוח בדמיון של חלקים תחושות ותפקודים סומאטיים". השלכות הכאב ביחס הסובייקט לגופו יכולות להתבטא בין השאר בתחושות פיצול – הגוף הוא שלי אך הוא מתקיף אותי. הגוף הוא אני אך מסב לי סבל, ואי-אפשר לברוח ממנו. מתחזקת חשיבה על הגוף כעל השלישי ובהתאם, דיבור על הגוף בגוף שלישי. משום כך, טיפולים רפואיים בכאב פיזי שאינם מלווים תהליכים פסיכותרפויטיים מקבילים, ולהפך, עלולים לחזק את ההפרדה בין גוף לנפש. הטיפול השיחתי הוא בעל פוטנציאל מאחה ומעניק משמעות.

## חשיבות ההכרה וסוגיית הנראות

בספרו שתי נשים היסטוריות מתאר פרויד, שרק התחיל אז את מסע הפענוח שלו בסבך הקשרים בין הגוף לנפש, עלמה שפגש בה בעת חופשה בהרים. העלמה, אליזבת, סובלת מכאבים קשים ברגליה. פרויד פותח בחקירה שבסופה נוצר קישור בין אבלה של אליזבת על אובדן אביה וחוסר האהבה בחייה לבין הכאב ברגלה. "זהו המקום שעליו נחה מדי בוקר רגלו של האב", הוא מכריז וניתן לשמוע נימת סיפוק של בלש בקולו הספרותי.

מהכתוב לעיל כמו גם מניתוחים אחרים עולה נטייה, בעלת הצדקה תיאורטית וקלינית לא מבוטלת,

לייחס לכאבים לא מוסברים או לא ממוקדים אטיולוגיה נפשית. דא עקא, שמטופלים חווים זאת לא פעם, בעיקר בתחילת הטיפול, כעלבון וכחוסר הכרה בעוצמת ובאמיתות כאביהם. שמורה למטפל האפשרות להפוך נטיית ייחוס זו ולראות בדיכאון ובחרדה, בני הלוויה המוכרים של כאב ממושך, תוצאה של הכאב עצמו.

פרופסור קרסו מרחיב על כך ומסביר את מנגנון פעולתם של מרכזי בקרת הכאב בגזע המוח. כשמגיעה לגזע המוח תשדורת המפוענחת ככאב, המוח מגיב לכך בהפרשת חומרים מנטרלי כאב (סרוטונין, אנדורפינים); אם, בעקבות תחושת כאב מתמשך, מתקיים עודף צריכה של חומרים אלו, נוצר חסר בסרוטונין שיכול גם הוא לגרום לחרדה ולדיכאון. לצד ההסבר הפיזיולוגי גרידא, אפשר לחשוב על השפעות משניות של הכאב, כמו חוסר שינה, מוגבלות בניידות ובתפקוד ועוד, שיכולות לגרום גם הן לחרדה ולדיכאון. פינקלשטיין דנה בכך בהרחבה בספרה לכסות בשקוף, על סבל גופני, עמימות רפואית והכחשה חברתית.

לנוכח דבריה מתחזקת חשיבות ההכרה במבטו של האחר הרואה ומכיר בכאבו של הסובייקט הסובל. לא פעם אני נתקלת בקליניקה בצורך של מטופל או מטופלת להנכיח את הפצע, להפשיל שרוול או מכנס, לראות את מבטי נח על הפצע, נוגע בו, מכיר בו. לא פעם עולה בטיפול הצורך של המטופל לשכנע, את המטפל ואת עצמו, שמה שהוא מרגיש הוא אכן אמיתי. צורך במטפל שיאשר את מה שהמטופל מרגיש ויעניק לכך לגיטימציה. בהקשר זה, בין השאר, ניתן להבין את הריבוי והפירוט הנפוצים בתיאורי הכאב בקליניקה.

מישל פוקו בספרו תולדות השיגעון בעידן התבונה מתייחס למשטור הגוף באמצעות המדע והממסד. אלו הם שומרי הסף שיקבעו את מעמדו של הסובל מכאבים, בהתאם למידת ההכרה שיעניקו להם. פינקלשטיין מראה בספרה האמור, כיצד שינוי בתפיסת החולי והכאב מביא לתחושת שליטה פנימית שמחליפה את חוויית חוסר האונים. בהמשך היא מתארת את חוויית הסובלים מכאב פיזי שנעזרו בטיפול פסיכולוגי, חוויה שבוטאה במילים "סוף סוף מישוה מאמין לי".

חוויית הכאב היא חוויה פנימית אותנטית ובעלת עוצמה, אף שכלפי חוץ פעמים רבות אין לה די נראות. אספקט זה של הכאב מחזק את הצורך בהכרה ואת תחושת הברידות, בבחינת 'זר לא יבין זאת'. במקרה הספציפי של ניצולי שואה, שאיתם אני נפגשת במסגרת עבודתי ב"עמך", תחושת הז'ר לא יבין זאת' שמובאת לא פעם לחדר בהקשר של חוויות השואה, חוזרת כרה־טראומטיזציה במקרה של הכאב הפיזי ועלולה לחזק תחושות של ניכור וקנאה כלפי המטפל. מהיכרותי עם מטופלים בגיל מבוגר, שסובלים לא מעט מכאבים כרוניים, אני נוכחת שהם חוזרים בדרך כלל לתפקוד למרות הכאב הנמשך. באופן מתסכל משהו, עובדה זו מחזקת לא פעם את תחושת הפער בין הכאב והסבל שהם חווים, לבין אופן תפיסתם בעיני העולם החיצון, שאינו מודע לסבלם. כתוצאה מפער זה המטופל נע לא פעם בין הצורך לשתף בתחושותיו לבין הצורך, ואולי התביעה החברתית, להעלימן. אני רואה בכך בין השאר מאבק בין תנועת צמצום לתנועת התרחבות.

## המרחב התרבותי

עבודה עם כאב היא גם עבודה עם המרחב התרבותי של המטופל. כוונתי כאן למושג תרבות במובנו הרחב - אמונות, השקפות, טקסים, אופני ביטוי, אופני לבוש וכדומה. במרכז המרחב התרבותי שבו נטוע הפרט עומדת מערכת ערכים, והיא שמכתיבה את אותם טקסים, התנהגויות, תפיסות חברתיות, דתיות, מגדריות, פוליטיות וכיוצא בהם. מערכת ערכים זו כוללת בתוכה תפיסות ברורות ובדרך כלל מובלעות, פרטיקולריות אך נתפסות פעמים רבות כאוניברסליות, בכל תחומי החיים, החל מהתנהלות יומיומית פשוטה כמו האופן שבו אנו מברכים זה את זה לשלום ועד הלכות לידה וקבורה, תפיסות לגבי אבל, ולענייננו - משמעותו של הכאב. האנתרופולוג והסוציולוג הצרפתי פייר בורדייה התייחס להקשרים התרבותיים של תפיסת הגוף והכניס לשיח את הביטוי 'הגוף המאולף', בדברו על הגוף שנוהג בהתאם

לקונוונציות תרבותיות מוטבעות. מיטשל מדגיש את הקשרה התרבותי-חוויתי של השפה בספרו תקווה ופחד בפסיכואנליזה בהתייחסו לכך שהיחס לכאב משתנה בהתאם לשפה.

דוגמה למשמעות בעלת הקשר תרבותי, שיכולה לעלות, אם מפנים לה מקום, היא שהכאב הוא סוג של עונש. 'בצער תלדי בנים' אמר אלוהים לחוה עם גירושה מגן העדן. הקישור בין מחלה לבין עונש חקוק בתרבות המערבית מראשיתה. בסיפורו של פרנץ קפקא "מושבת העונשין", מתואר מתקן ענישה שתפקידו לחרוט על גופם של נידונים את החטא שחטאו בו. חולפות שעות של סבל בטרם ידע הנידון, דרך התסמין הכואב של גופו, מה סיבת עונשו. 'למה זה מגיע לי' אומרים לי לא פעם מטופלים. לעתים מופיע בדבריהם הביטוי 'זיה דולרוזה' (המיוחס במקור לדרך הייסורים של ישו), ביטוי טעון שמהדהד נושאים של אשמה וכפרה. דוגמה נוספת למשמעות תרבותית כרוכה בתחושת אובדן השליטה בגוף בעקבות ההתמודדות עם כאב כרוני.

הצורך בשליטה בגוף נטוע בתפיסה הדתית היהודית-נוצרית של מאבק הבשר ברוח. לפי תפיסה זו על הרוח לשלוט בבשר, שמאיים להשתלט על הנשמה ולהשיאה לפעול לפי מאווי הנמוכים, מכאן שתחושת אובדן השליטה בגוף, כתוצאה מכאב, עלולה להתפרש אצל המטופל למשל ככניעה או השפלה. בדברי מטופלים רבים חוזרת ועולה האמירה על בגידת הגוף.

מנגה, בעקבות בלעדיות השיח המדעי-רפואי על מחלה וכאב בעולם המערבי, הפכו ההתנסות האישית והדפוסים התרבותיים ללא נראים והודרו אל מחוץ לנורמה של השיח על הכאב. קיימים, מהדהדים אך לא מדוברים בקרב בעלי הסמכה בתחום. כתוצאה מכך נכפות על המטופל שפה ופרשנות חיצונית ובעקבות זאת מאמץ גם הוא נקודת מבט חיצונית כלפי עצמו, שמלווה לעתים גם בהאשמה עצמית. מטופלים רבים מדברים על חוויית זרות, על 'זה לא אני'.

## שפת הכאב

בהקשר לבלבול השפות אני רוצה להוסיף כאן את הרעיון של איריגארי בנושא "שפת הנוזלים ושפת המוצקים" [איריגארי אצל פינקלשטיין, עמ' 148]. אמנם איריגארי מתייחסת במינוחים אלה בעיקר להבדלים מגדריים אך אני מוצאת שניתן לשייך רעיון זה גם לתחום הכאב. הכאב נחוה פעמים רבות כדיפוזי באופיו. חוויית הכאב מעלה לא פעם תחושות של בלבול, קושי להבין, מתי מופיע הכאב ומתי הוא נעלם, מתי מופיעה השינה, מתי היא נעלמת ומדוע. לאור תופעות אלו יכול הכאב להיות משויך לשפת הנוזלים, שמאופיינת בתנועתיות, בערבול בין פנים לחוץ ובעושר תיאורי; בעוד שהסביבה, ובעיקר זו המשויכת למסד הטיפול-רפואי, דוברת את שפת המוצקים, המאופיינת בצורך בכימות, קיבוע ורדוקציה. כתנועת נגד למצב דיכוטומי זה גיבש ב-1977 הפסיכיאטר ג'ורג' אנג'ל את המודל הביו-פסיכו-חברתי. מודל זה, כפי שניתן להבין משמו, דוגל בגישה שמביאה בחשבון לצד גורמים ביולוגיים גם גורמים נפשיים וחברתיים המשפיעים על מצבו הבריאותי של האדם. זהו מודל שמבקש לבטל את החלוקה החדה בין גוף לנפש. רופאות ורופאים, אחים ואחיות, עובדים סוציאליים, מטפלות ומטפלים, שעובדים על פי מודל זה, מקדישים קשב רב לפרשנות האישית של החולה למצבו הפיזי, לאופן תיאור הסימפטומים וכדומה, הלקוחים מעולמו הפנימי של המטופל. זאת מתוך שאיפה לשלב בין הנרטיב הפנומנולוגי ('סיפור המחלה') והנרטיב הרפואי-מדעי. הגישה הפנומנולוגית היא גישה שמבקשת לשים את חוויית המטופל במרכז השיח. תחום מדעי נוסף ששואף לשלב בין גורמים נפשיים פיזיים וחברתיים הוא תחום הפסיכו-ניורו-אימונולוגיה (PNI) העוסק במחקר האופן שבו מערכת החיסון מושפעת מדחק וממשתנים אחרים. ובחזרה לעניינינו הספציפי בכאב, על עיבוד הצד הנפשי של הכאב להיות מותאם תרבותית; מחקרים באנתרופולוגיה רפואית שעוסקים בכאב, מראים פעם אחר פעם שמאחורי חוויית הכאב עומדים גם דפוסים ומשאלות תרבותיים וחברתיים.



## המרחב החברתי והבין אישי

הכאב אינו רק מושפע מהמרחב התרבותי של המטופל אלא שהוא גם מכיל פוטנציאל לשינויים בתחום החברתי. מטופלים רבים חווים את הכאב, בעיקר הכאב הכרוני, כמבודד; אם מחמת תחושות של היות בלתי מובן ואם בעקבות ניתוק ממערכת התמיכה הבין אישית והחברתית בעקבות כאבים, כרוניים בעיקר. פרויד מדבר על הצמצום התפקודי שנגרם כתוצאה מהכאב. האדם שקודם לכן היה פעיל הופך קשור ואפילו מרותק לביתו. חוזרים סיפורים על זרים, שדווקא הם מבינים את המצוקה, ולא הסביבה החברתית המוכרת. בעקבות תחושת הנטישה מתערערים הביטחון העצמי ותחושת המשמעות. זהו תהליך דו־סטרי מאחר שהאדם הסובל מכאב עלול להרחיק מעצמו את הסביבה כתוצאה מחידוד הרגישות. עולה בדעתי הכרזתו של מטופל, שהופנה על ידי רופא אורתופד, בתחילת הטיפול, על כך שהוא "אסור בנגיעה". הגוף הכואב הוא גם גוף חשוף, פגיע. התחושתיות מתחדדת. המטופל עומד בסטואציזם רבות של היחשפות בחדרי רופאים. במקביל גם רגישות הנפש מתחדדת, ישנה פגיעות רבה יותר לדברי האחרים ותחושה של נפגשות.

מכאן שהיחס כלפי הבידוד הוא לרוב אמביוולנטי. מחד מתחזק פעמים רבות הרצון להסתגר, מתוך צורך בהגנה על גבולות העצמי החשוף והנפגש, מחמת בושא ואי רצון להיחשף בחולשתו, מתוך חשש לעזוב את תחושת הביטחון שמעניק הבית, ועוד. מאידך, כלומר מצדה השני של האמביוולנטיות, הבידוד עלול לחזק תחושות של קיפאון, ניכור, מוות נפשי וייאוש. אובדן השליטה על הגוף כתוצאה מכאב מביא לכך שפגישות שנקבעו לא תמיד יכולות להתקיים במועדן, ותוכניות הופכות לבלתי אפשריות.

אני חושבת בהקשר זה על משפט־פרגמנט של קפקא: "כלאי הוא מבצרי", שממחיש היטב ובעוצמה את תחושת האמביוולנטיות. חשוב לדעתי שהאמביוולנטיות כלפי הבידוד הגובר והולך תדובר בשעה הטיפולית. יחד עם זאת תמלול האמביוולנטיות רצוי לו שיעשה ברגישות רבה מאחר שסביבת המטופל הסובל מכאבים מעבירה פעמים רבות, ביודעין או שלא ביודעין, מסר מאשים למטופל על הסתגרותו.

הכאב, שמביא להתרכזות האדם במרחב הפרטי שלו, מדגיש את ממד התלות ביחסים הבין אישיים הקיימים, בעיקר בקשר עם בני זוג וצאצאים. התלות, שנתפסת לא פעם כמאיימת, אולי ביתר שאת עבור ניצולי שואה שחווים אותה כמאיימת על יכולות ההישרדות שבזכותן ניצלו, מהווה פעמים רבות מוקד לתסכול ולקושי. הבידוד, תחושת הריק, והמחסור בקשרים בין אישיים הדדיים משמעותיים יכולים לקבל מענה במפגש הטיפולי הפסיכותרפויטי. במיוחד בתחילת הטיפול יש חשיבות גדולה לעמדה של נוכחות מכילה, מרגיעה ומזינה מצדו של המטפל.

הציפייה החברתית מהאדם הסובל מכאב היא לא לוותר, להתמודד, לחפש כל הזמן פתרון. למעשה מסתתר כאן גם מסר סמוי – אל תקבל את הכאב, אל תלמד לחיות איתו, דחה את כאביך ממך. עם זאת, חשוב לציין שבעבודתי עם מטופלים בגיל השלישי אני שומעת מהם חוויה של קבלה חברתית גדולה יותר למגבלות ולאובדנים הנובעים מההתמודדות עם כאב כרוני. בגיל המבוגר ישנה לגיטימציה חברתית להרפיה מסוימת מתובענות התפקוד הנורמטיבי. אספקט נוסף שגיליתי בעבודתי הוא שהכאב המערער גם נותן לא פעם לגיטימציה לחשיבה עצמאית, לא קונפורמית. הדבר מתבטא בין השאר בחופש יחסי לחשיבה אחרת על אבני יסוד חברתיות כגון נאמנות משפחתית מול נאמנות לעצמי. האם לאדם הסובל מכאב מותר להיראות 'יפה', 'מטופח'? גם בתחום זה אני מגלה שונות בהתאם לגיל. אנשים צעירים חווים לא פעם נימה סמויה של גינוי או האשמה בהתחזות, באמירות בנוסח "אבל את/ה נראה/ית כל כך טוב, לא רואים עליך בכלל", האדם הזקן לעומת זאת זוכה בדרך כלל להערכה כשהוא מקפיד על הופעתו. במקרה זה יש קבלה חברתית של הפער בין כאבים פיזיים להופעה נאה.

והנה, פתאום ומתוך תחושה של קטיעה, הגעתי לסיום המאמר. הרבה נותר בתחום שבין גלידי המילים. "האינסוף הנעלם משתרבב לפנינו שוב בכל מורא קומתו", אומר ביאליק במסה שלו על זה שחומק מתיאור,



ואולי כך נכון לטקסט שעוסק בכאב. ועוד משפט אחרון אני ממחרת להוסיף: קטוע וחסר נשימה ככל שיהיה, קודם לכל טקסט, פסיכואנליטי, מדיציני או ספרותי – הוא הטקסט הייחודי והפועם של המטופל היושב מולנו.

כתיבת מאמר זה סייעה בידי מאוד בעבודה עם מטופלים שסובלים מכאב. יחסי הגומלין בין הגוף לנפש והמארג הסבוך של השפעות פנימיות וחיצוניות כאחת, נפרשו לעיני בהדרגה בעת הכתיבה. אני מודה מקרב לבי למטופלי, שחלקו איתי מרחב כן של חשיבה, חוויה והתבוננות בעולמם, על הכאב, האימה, העונג והשמחה שבו.

#### ביבליוגרפיה

- אמיר ה, תהום שפה, מאגנס, 2013
- אנוזיה ה, היאני עורי, תולעת ספרים, 2004
- ביאליק ח.ג. על גילוי וכיסוי בלשון, עיונים במסתו של ביאליק, אוניברסיטת בר אילן, 2001
- גולדברג ל, בסעה, אגודת הסופרים העבריים, 1943
- ויניקוט ה, עצמי אמיתי, עצמי כוזב, עם עובד 2009
- ירום נ, סיפורי גוף, מודן 2010
- מאפו, א, אהבת ציון, דביר, 1956
- מיטשל ס א, תקווה ופחד בפסיכואנליזה, תולעת ספרים, 1993
- מקדוגל ג, תיאטרוני הגוף, דביר 1998
- עמיחי י, פתוח סגור פתוח, שוקן, 1998
- פוקו מ, תולדות השיגעון בעידן התבונה, כתר, 1972
- פינקלשטיין ע, לכסות בשקוף, על סבל גופני, עמימות רפואית והכחשה חברתית, רסלינג, 2013
- פרויד ז, הצגת הנרקיסים ומאמרים נוספים על פסיכוחה, רסלינג 2007
- פרויד ז, מעבר לעקרונות העונג ומסות אחרות, דביר, 1988
- פרויד ז, שתי נשים היסטוריות, סיפורים פסיכואנליטיים, ספרים 2004
- צלאן, פ, סורג-שפה, תרגום: שמעון זנרבנק, הספרייה החרשה לשירה, 1994
- קהוט ה, כיצד מרפאת האנליזה, עם עובד, 2008
- קפקא פ, רופא כפרי וכתבים אחרים – תרגום: אילנה המרמן, עם עובד, 2000
- קפקא פ, היונה שעל הגג, עם עובד, 2007
- קרוסו ה, הרצאה באוניברסיטת בר אילן: "היבטים פסיכולוגיים של כאב כרוני – כאב כתופעה פסיכו-פיזית". יוטיוב.
- שירי ש, הכאב הכרוני, פסיכולוגיה של התמודדות, רסלינג 2011

Balint, M, **The doctor, his patient and the illness**. London. Pitman Medical. 2nd edition (1964, reprinted 1986) Edinburgh:Churchill Livingstone; 1957.

Bourdieu P, **In other words: Essays Towards a Reflexive Sociology**, Stanford: Stanford University press, 1990

Cohen, Ader, & Felton. Psychoneuroimmunology: interactions between the nervous system and the immune system. **Lancet**, Jan 14 345(12942); 99-103,1995

Engel G.L., The need for a new medical model: A Challenge for biomedicine, **Science**;196: 36-129, 1977

Marilia A, **Beyond the Dualism of Psyche and Soma**, Journal of the American Academy of Psychoanalysis & Dynamic Psychiatry, 2008

Trompenaars F, **Riding the waves of culture**, Nicholas Brealey, 1997

Winnicott, D. W. (1960). Ego Distortion in Terms of True and False Self, in **The Maturational Process and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development**. New York: International UP Inc., 1965