

אלכסנדר סטיבנס* - מונו-סימפטומים ומאפיינים של פסיכوزה אורדינארית

נתתי להתערבות שלי היום את הכותרת הנ"ל, מפני שאנו נתקלים כיום במספר רב של מצבים קליניים בהם עולה השאלה אם המדובר בפסיכוזה אורדינארית, במיוחד כאשר אלו פציינטים המציגים בפנינו מונו-סימפטום. הכינוי הרווח למונו-סימפטום מתייחס לסימפטומים מודרניים כמו אנורקסיה, בולימיה, פיברומיאליגיה, שנלקחים באופן מבודד ואשר מאפשרים הזדהות מסויימת עם המחלה, כשבבסיס מתקיים קשר עם קהילה. אנו יכולים להוסיף לרשימת המונו-סימפטומים הזאת מקרים של כאב הממוקם במקום מדוייק בגוף, כמו גם התמכרויות מסויימות ולמה לא-את הדיכאון. זאת אינה רשימה סגורה. אך ברצוני לחקור תחילה את אותם מונו-סימפטומים שלהם מספר מאפיינים.

שלושה מאפיינים של מונו-סימפטומים

ראשית, המונו-סימפטומים מעניקים שם לאי הנחת של הסובייקט שניתן לעשות בו שימוש בתהליך ההזדהות ואף יכול בסופו של דבר לתת לסובייקט את נקודת הממשי של השם הפרטי. חשוב לציין שחלה התפתחות בשימוש במונחים הקשורים במונו-סימפטום. הפיברומיאליגיה אינה ללא המחשבה על פסיכסטיניה. זו האומללות בטון עכשווי בו סובלים מ- *burnout* (שחיקה) יותר מאשר מ-*stress*, שני שמות לאופן מסויים של תשישות. אך הראשון הוא מודרני יותר. זה לפיכך השם המועדף כי הוא זמין להזדהות והוא נותן יותר אגלמה לעניין. ה- *burnout* נותן שם לאובייקט אי הנחת.

שנית, המונו-סימפטומים נותנים לפציינט בה בעת אבחנה קלה להבנה אשר מרגיעה את המועקה שלו.

שלישית, המונו-סימפטום מאפשר עבור זה שנושא אותו את האפשרות לחבור לקהילה מסויימת. קהילת הסובלים מאנורקסיה או מפברומיאליגיה קיימת באותו אופן שקהילת הגייז קיימת. הסימפטום הוא כרטיס כניסה לקהילה המסויימת. זו לבטח עובדה מודרנית שסימפטומים מסויימים מאפשרים להצטרף לקהילה ספציפית. זה אומר שהסימפטום מספק מעין נורמליזציה לסובייקט שיכול להוכיח לעצמו שהוא נורמלי בתוך קבוצה של אנשים הסובלים מאותה בעייה. הוא מארגן באופן זה קשר חברתי מסויים היוצא מנקודה של פרטיקולאריות מסויימת.

שלושת הפונקציות של המונו-סימפטום

נברוזה תשתמש בסימפטום הזה כתהליך של טיפול או הקלה במועקה. במקרה של פסיכוזה, סימפטום מסוג זה מייצר קשירה. זה מה שלאקאן תיאר במקרה של ג'יימס ג'ויס: הסימפטום נותן לו שם, שם של ממשי, הוא רושם אותו בהזדהויות הדמיוניות והוא מעניק לו עודף התענגות. כך, "ג'ויס הסימפטום" הוא השם הפרטי שלאקאן נותן לג'ויס. הסימפטום מכונן את האגו של גויס, הוא נקודת הקשירה שלו והוא גם התענגות. באותו אופן, המונו-סימפטום נותן לסובייקט שם פרטי, "אנורקטית" למשל. הוא גם נותן לו רישום בחברתי, מהזווית של כניסה אפשרית לתוך קהילה, כלומר הוא נותן לו הזדהות דמיונית, אגו. שלישית, הוא מעניק נתיב גישה להתענגות.

שם

הזדהות דמיונית (אגו)

התענגות

הסימפטום הוא לפיכך פרטנר של התענגות עבור הסובייקט. הוא פרטנר בנוגע לתחושה שסובייקט עשוי להחזיק בה ביחס לגופו, מה שאינו זהה להנאה מוכחת. המתמה שז'אק-אלן מילר חילץ מהטקסט של לאקאן על ג'ויס מכילה שלש נקודות¹:

$\Sigma = \{S_1, a\}$ (on which can be added) = ego

המדובר בסינטום הכולל שם ומרכיב של התענגות, והסינטום הזה הוא האגו. אילו שלשת הפונקציות שאנו פוגשים לפיכך באופן ברור במונו-סימפטומים ושאני אפתח כאן מתוך דיון בדוגמה קלינית. אני אציג מקרה של מונו-סימפטום שיש לו את הפונקציה של ייצוב פסיכזה. אך לפני כן, ברצוני להציג מספר הערות כלליות לגבי הפסיכזה האורדינארית.

סידרה של אפיונים המעידים על פסיכזה אורדינארית

אני יודע, כמובן, שכבר שמעתם מספר לא קטן של הערות כלליות במהלך הסמינר הזה על הפסיכזה האורדינארית, אך כמובן שהן אינן זהות זו לזו! משום שהן אינן כולן זהות, אף אני אוסיף את שלי.

לא נראה לי שפסיכזה אורדינארית היא מושג בהיר. יתרה מכך זה מושג שאני אעיז ואומר, מעט עמום עם גבולות לא ברורים. אך אנו נוסיף מייד שהעמימות הזאת בגבולות הולמת היטב את הקליניקה של הרצף, שהיא הקליניקה האחרונה של לאקאן, אותה פיתח ז'אק-אלן מילר. אין זה עוד ההבחנה הפשוטה והברורה שמוצאים בקליניקה הראשונה של ז'אק לאקאן, בה שם האב מכריע לגבי המבנה. בתקופה ראשונה זו אין גבולות עמומים, שם האב או נוכח או נעדר. כמו דלת שהיא או פתוחה או סגורה. אם הפונקציה האבהית הזו נוכחת, אז המשמעות הפאלית נמצאת לרשות הסובייקט. ולא, היא אינה עומדת לרשותו. אילו הן הנוסחאות המפורסמות.

$$P \rightarrow \Phi \quad \text{או} \quad P_0 \rightarrow \Phi_0$$

במקרה הראשון, המדובר בנאורוזה, בשני, בפסיכזה. ובקליניקה הראשונה של לאקאן, נוכחות של תופעה אלמנטרית היא הכרחית ומספיקה בכדי לאבחן פסיכזה.

בקליניקה השנייה של לאקאן, הקליניקה הבורומאית, האבחנה אינה כה ברורה. אנו אכן פוגשים פציינטיים הסובלים מפסיכזה "אקסטרא-אורדינארית", כלומר פסיכזה עם דליריום ותופעות אלמנטריות. אך נתקלים גם

¹ Miller, J.A. (2007). The Sinthome, A Mixture of Symptom and Fantasy. In: *The Later Lacan*, SUNY, NY. Pp 54-72.

בפסיכוזות שהמופע שלהן הוא ללא נוכחות של התופעות הגדולות הללו, ולהן נתנו כעת את השם פסיכוזות אורדינאריות. בכדי לאבחן פסיכוזות אלו, יש צורך למצוא תוים או מאפיינים מסוימים של פסיכוזת. במילים אחרות, פסיכוזת אורדינארית היא פסיכוזת ללא דליריום ברור, ללא מופע של פריצה, אך עם מאפיינים פסיכויים. מאפיין בודד אין די בו כדי לאבחן מאחר ומאפיינים אילו אינם מדויקים באותה מידה כמו התופעה האלמנטרית שבקליניקה הראשונה- כמו כשהפציינט שומע קול. שם ברור שאנחנו בפסיכוזת. צריך לפיכך סידרה של תווים מאפיינים, מקבץ של הוכחות.

המאפיינים האפשריים של פסיכוזת אורדינארית כאשר אין פריצה ברורה הם לעניות דעתי המאפיינים הבאים. הראשון שבהם הוא הכיוון של ההזדהות הדמיונית. זה המקרה בו הסובייקט מוצא את אופן הקשר החברתי וההזדהות שלו באופן בלעדי או באופן מרכזי בציר הדמיוני. הוא הופך את עצמו לדומה ביותר לאלו שהוא מניח שהם דומים לו. אני אתן דוגמה לכך מהפרקטיקה שלי.

פגשתי פציינט גבר עם פסיכוזת אורדינארית. היה לו שימוש מיוחד במסמן. הוא הגיע בכל יום לפגישה שלו. אישתו ליוותה אותו מספר פעמים בתחילה והמתנה בחדר ההמתנה. כשהוא פנה אלי על מנת לדבר אודות אשתו, הוא כינה אותה בפני בכל פעם בשם "גברת", כאשר הוא מצביע באותו זמן לכיוון חדר ההמתנה. זה כלל בתוכו את האקווק בצרפתית בין "madame" (גברת) לבין "ma dame" (האישה שלי) ברגע מסוים שאלתי אותו מדוע הוא מכנה את אשתו "גברת". הוא השיב לי שלא כך, הוא התכוון לומר "האישה שלי, שהיא שלי, שהיא שם בחדר המתנה". אתם יכולים לראות שבצורת השפה הזאת, בצורת השימוש במסמן, יש משהו מעט מיוחד. זו תופעה לשונית מסוג פסיכוי. אך במקרה זה הופיעה תופעה נוספת מאוד סינגולארית, מצידה של אשתו שהוא תיאר בפני. היא ככל הנראה מציגה תמונה גם כן של פסיכוזת אורדינארית. שתי פסיכוזות אורדינאריות בזוג יכולות ליצור זוגיות מאוד יציבה.

ז'אן-פייר קלוץ- זוג אורדינארי!

אלכסנדר סטיבנס-בדיוק! זוג ללא בעיות. זה למעשה אקסטרורדינארי, (יוצא דופן)!

אם כן, הוא סיפר לי כך: "אנו חיים כרגע בדירה ואשתי אמרה לי לאחרונה ש"הגיע הזמן שנעבור לגור בבית". אשתו עובדת כפקידה במשרה ציבורית והיא אמרה שכל הנשים באותה קבוצת גיל כמוה ובאותה דרגה פקידותית- כלומר בעלות אותה רמת אחריות ואותה משכורת- מתגררות כעת בבית ולא עוד בדירה. היא סיכמה את דבריה: "לפיכך, הגיע הזמן שנעשה את אותו דבר גם אננו." הוא גם דבק ברעיון הזה, אך רצה לשמוע את דעתי. אלו שני סובייקטים שמציעים להסדיר את חייהם, צורת החיים שלהם, על הציר הדמיוני. שאלתי את האנליזנט הזה אם הפתרון הזה הוא אפשרי עבורם מבחינה כספית. הוא ענה שכן. אז אמרתי לו שאני חושב שזה רעיון טוב. אני סבור כי יש הכרח לתמוך בסוג זה של הזדהות מאחר וזו משרתת יציבות של קיום עבור סובייקט מסוים. יש לבחון זאת מקרה מקרה. האם זה אפשרי עבור שני אנשים אלו לתחזק את המערכת הזוגית ואת וויסות ההתענגות שלהם על מישור דמיוני זה? זה ללא ספק איננו מספיק.

לעיתים אנו מסדירים הכל על הציר הדמיוני, אך זה איננו ללא אחיזה בדיאלקטיקה מסוימת. אך במקרים מסוימים, כאשר כל ההחלטות של חיי היומיום, מיום ליום, מקבלות את האוריינטציה שלהן מהרעיון שהאחרים רוצים את אותו דבר כמוני וכן להיפך, אנו מצויים אז מחוץ לכל תנועה דיאלקטית. זה מאפיין ראשוני של הפסיכודה, זה תו שאם הוא נוכח באופן מאוד מאסיבי או שמסדיר תחומים רבים מידי של הסובייקט בעולמו (האחר הגדול, האחרים), הוא מסמן את הפסיכודה גם אם אין המדובר בפריצה.

אם מופיע רק תו אחד בודד בתחום אחד, אין זה מספיק. כך שאם בקליניקה הראשונה של לאקאן, זו שכוונה על ידי שם האב, היה די בתופעה אלמנטרית אחת כדי לקבוע פסיכודה, כעת יש צורך במקבץ של תווים מאפיינים. אינני הולך לתת רשימה מלאה של תווים אפשריים כאלו, אלא מושג מסוים לגבי מספר תופעות שכאשר הן חוברות יחד או שמתרבות בחיי סובייקט מסוים, ממלאות את תפקידן כתופעה אלמנטרית.

מאפיין שני שיכול לקחת חלק בקביעת פסיכודה אודרינארית הוא תחושה של ריק בחיים הפנימיים של הסובייקט, חסר בתחושה האינטימית. לעיתים הסובייקט חווה את קשר האהבה שלו במעין "כאילו". אני אתן דוגמה מרחיקת לכת יותר באמצעות מקרה שאציג ואעיר לגביו. אך כבר אפשר למקם במשבצת הזאת את ההתבטאות מהמקרה הקודם " האישה שלי שנמצאת...".

שלישית, יש לנו גם תופעות גופניות מסוימות. זה בולט בתופעות ההיפוכונדריות², במקרים רבים של כאבים מוזרים במיוחד וזה מה שרואים במקרה של פיברומיאלגיה עליו נדון בהמשך.

רביעית, יש צורות מגוונות של נדודים, נוודות בעיר או באופן סובייקטיבי. אנו יודעים שמספר רב של חסרי בית נופלים בקטגוריה הזאת. קולגה שלנו העובד במוסדות לטיפול במכורים, לצורך הדוגמה, יכול להעיד שהנוודות המתלווה לעיתים קרובות להילכדות בסמים, היא לעיתים קרובות הסימן לפסיכודה המכוסה על ידי הבחירה ההתענגותית.

התו האחרון עליו אדבר הוא מוזרות מסוימת בנקודות הכיפתור הסמליות של הסובייקט. אני אתן דוגמה מהפרקטיקה שלי כמדריך במוסד. המדובר במכור שהפסיק כל שימוש בסם עם כניסתו למוסד המתמחה במכורים. הוא הפך נקי, נקי לחלוטין. אך יום אחד, לאחר אחת מיציאותיו הוא חזר עם חומרים אותם העביר לפציינט אחר ומשם הם הופצו בין הפציינטיים (אקס)מכורים. הוא היה ונותר נקי, אז איך זה קרה שהביא חומרים? הוא עשה זאת, כך הוא מסביר, כדי שהכל יישאר הכי חוקי שאפשר. (sic!) הוא הסביר שאחד מחבריו במוסד החליט ללכת לחפש סמים אצל סוחר כדי להביאם, אך הוא רצה לעשות זאת ללא רישיון הנהיגה שלו. "זה היה גורם לו לבצע משהו לא חוקי, לכן בכדי למנוע זאת עשיתי זאת אני בעצמי, מאחר ולי יש רישיון נהיגה". זה קשר מאוד מוזר לחוק, שניסיון למנוע עבירה מינורית, מייצר מעבר לאקט מאז'ורי. זה סימן של פסיכודה.

עם זאת אף אחד מהתווים, אם נלקחים בנפרד, אינו סימן וודאי לפסיכודה, אך סידרה של תווים אלו או התעקשות של תו אחד מסוים, מסמן לבטח שהמדובר בפסיכודה. חשוב לעשות את האבחנה הנכונה מכיוון שבזאת תלויה

² במקרה אחד, אותו הצגתי באחד מימי העיון של UFORCA, ניתן היה לראות את ההתחלפות בין תקופות היפוכונדריות לבין רגעים בהם הדליריום הפרנואידי של קנאה או רדיפה היה ברור. תקופה ארוכה של היפוכונדריות קדמה לפריצה.

הכוונת הריפוי. אך יש דבר מה החשוב אף מהאבחנה המבנית וזאת לזהות את נקודת הכיפתור שמייצבת את הסובייקט וכן את תחושת החיים שלו. חייבים לכבד בדקדקנות את הסימפטומים המשרתים את נקודת האיזון הזאת עבור הסובייקט הפסיכוטי, מאחר והם אילו המאפשרים מניעה של פריצה פסיכוטית.

מקרה: שלשה שימושים של מונו-סימפטום של פיברומיאלגיה

אין המדובר במקרה מתוך הפרקטיקה שלי, אלא במקרה שהתבקשתי לדון בו באחד מימי העיון הקליניים האחרונים, מקרה שהוצג על ידי קולגה, אנליטיקאית החברה ב-ECF ופסיכיאטרית ששמה ורוניק לג'ר³. מצאתי את הצגת הדברים שלה מאוד ברורה ביחס למה שברצוני להעביר כאן על הפונקציה של המונו-סימפטום בפסיכוזות האורדינאריות.

המדובר בגבר בן למעלה מחמישים. הכאב הפיברומיאלגי החל מאוד מוקדם, בגיל שתיים עשרה. אביו היה אלכוהוליסט ואימו נפטרה בילדותו. במהלך שירותו הצבאי, הכאב היה מודגש. מייד לאחר מכן חלה החרפה הדרגתית של המחלה. מאוחר יותר, בגיל ארבעים וחמש הוא הפסיק לעבוד בשל המיאלגיה. עיסוקו המרכזי הפך העברת זמן רב בפורום היכריות אינטרנטי. בשלב זה כבר היה מאובחן מזה שנים כסובל מפיברומיאלגיה, כשהוא מקבל טיפול ב"מחלה" על פי קישוריה הקלאסיים במקרים אלו, כלומר תרופות אנטי-דלקתיות, אנטי-דיכאוניות וניורולפטיות. אלו לא באמת סייעו לו אך זה מה שנותנים למי שסובל מפיברומיאלגיה. אני מעדיף לשמור על הטיפול כפי שהוא ניתן לו, גם אם זה איננו אתי מנקודת מבט פרמקולוגית, אך כצמוד לשם הפרטי של המחלה ואני אפרט מדוע שם זה כה חשוב עבורו. הוא מציג סימפטומטולוגיה קלאסית למקרי מיאלגיה דיפוזית, עייפות מאוד גדולה ואינסומניה עיקשת, בצד מה שמתואר קלינית ככאבי פיברומיאלגיה: כאבים המפוזרים באופן סימטרי בגוף, בעיקר בגב, בכתפיים וברגליים. הפיברומיאלגיה היא מחלה נעדרת סיבה, סיבה אורגנית מדויקת. יש מספר השערות אך אין סיבה אורגנית מדויקת.

הפיברומיאלגיה מאכלסת את כל הנפש שלו. היא נוכחת בכל ההחלטות שעליו לקבל והיא נתפסת עבורו כגורל. זה מאוד ברור שהפיברומיאלגיה היא סימפטום. היא סימפטום שהתפתח בשלב מאוד מוקדם בחייו. הוא ניסה ברגע מסוים, סביבות גיל שמונה עשרה להפוך לאלכוהוליסט כמו אביו, אך הוא עצר מהר מאוד; זה לא היה בשבילו, הוא אומר. הפיברומיאלגיה היא לפיכך הסימפטום שלו וגם הפרטנר שלו. פרטנר-סימפטום.

אך היו לו עוד שני פרטנרים חשובים בחיים שלו, שני מפגשים.

ראשית, אשתו עמה חי במשך שנים רבות. הוא אמר את דברו: "אנו חיינו יחד במשך שנים רבות ללא כל מריבה". זו צורה מוזרה לאפיין קשר אהבה: "ללא כל מריבה". הוא אינו מדבר על הנאה, על תשוקה, בעיות או קשיים באהבה, אלא רק על העובדה שהזוג חי בשלום, עובר חיים רגועים, בלי לריב. זה בדיוק מה שרציתי להדגיש קודם

³המקרה פורסם מאז, ב- Le Corps entre Medicine et Psychiatrie, un espace pour la psychanalyse, Actes de Colloques organize a la Clinique de Bonsecours, 27.5.2008

כשדיברתי על החסר בחיים פנימיים, היעדר רגש של אהבה ביחסים, כל אלו הם אינדיקציות לאבחנה של פסיכודה אורדינארית. בת הזוג שלו מתוארת על ידו בדיוק כמי שאינה חולקת עמו את הסימפטום. היא אינה סימפטום אלא פרטנרית שלווה שאינה כלולה בפרובלמטיקה של ההתענגות. היא פרטנרית שוחרת שלום ללא התענגות. זה אומר שהיא אינה באמת פרטנרית. פרטנרית השלום הזאת- במובן של זאת שעוזבת אותך במנוחה- אינה פרטנרית (יש כאן משחק מילים בצרפתית- שלום = paix ולעזוב במנוחה = fout la paix)

הפרטנר האחר החשוב של חייו היה כומר. בעקבות מפגש זה הוא הפך לקתולי. ייתכן שקצת יותר מדי. הוא הוטבל בגיל שלושים ושלוש, גילו של ישו במותו והוא החל להיות אדם מאמין. להיות אדם מאמין מאפשר לו לקבל את הכאב, את המיאולגיה וגם לקבל את התאונה שפגעה בילדיו. שניים משני ילדיו הצעירים מתו בתאונה. לאחר שהוא אימץ ילד נכה, הוא לאט לאט החל לתת משמעות חדשה לכאב שלו- הוא חש כל הזמן בכאבו אך הוא משתמש בכאב זה כדי לסייע לאחרים. הוא נושא את הצלב כקורבן עבור האחר. הוא כורך את עובדת כאבו עם פרטנר חדש, ישו. תחילת העניין בהזדהות דמיונית: הוויתו היא כשל זו של ישו. לא חלה הפחתה בכאב אלא הוא קיבל מובן חדש: זוהי מינחה המוגשת לעזרת האנושות, לעזרת האחר, קורבן מרצון עבור האחר. הכאב עבר שינוי גם הוא מבחינת המיקום שלו בגוף. בהדרגה, הכאב אינו עוד מרוכז בגב, אלא יותר ויותר בידיים בהלימה עם פצעי הכאב של ישו על הצלב.

הפרטנר-סימפטום ברור פה. זה פרטנר המלווה אותו בכל המצבים. המדובר בפיברומיאולגיה המעניקה שלו שם פרטי, שם של ממש:

פיברומיאולגיה

או

פיברומיאולגיה

P₀

שם-האב-

בנוסף, סבל בלתי פוסק זה נותן לו אמצעי להיות ביחסים עם הגוף שלו עצמו. זה החלק של ההתענגות של הסימפטום. בסופו של דבר, הפרטנר סימפטום הזה יותר ויותר קשור לשמימי. זה בהחלט יכול להישמע לנו כשקול לדליריום, כעובדה דלירנטית, אך זה אומר שאנו שוכחים בקלות רבה מידי, שאין זו תמונת העולם של הסביבה בה הוא חי. אין דבר במה שהוא אומר שחורג מהרצון להיות נוצרי טוב. ההזדהות הנוצרית שאנו יכולים לתפוס כאן מופיעה לכל היותר כדליריום בווליום נמוך.

הסימפטום הזה של פיברומיאולגיה נותן לו לפיכך שם, הוא כולל בחובו התענגות ומכונן עבורו אגו חלופי באמצעות הקשר הדמיוני עם ישו. אנו יכולים למצוא כאן את שלושת אופני הפעולה של הסימפטום:

סימלי:שם

דמיוני: הזדהות דמיונית נוצרית

ממשי: התענגות

נקודת הכיפתור היא במקרה זה הפיברומיאליגיה במקום שם האב שאינו קיים עבורו. הפיברומיאליגיה היא מה שקושרת בין שלשת המישלבים- הסמלי, הדמיוני והממשי. המדובר לכן בנקודת כיפתור המונעת את הפריצה של הדליריום. או אולי מוטב לומר " נקודת עיגון" מאשר "נקודת כיפתור", מכיוון שאין המדובר כאן בכיפתור בין מסמן ומסומן, אלא בלאפשר לסובייקט לעגון, לקשור את ההתענגות בתוך השם.

האם הפסיכוזה במקרה זה היא עם או ללא פריצה? זוהי שאלה אקדמית. אין ספק שהפסיכיאטרים העכשוויים לא היו לוקחים בחשבון את המימד הפסיכוטי מאחר והדליריום אינו ברור, מאחר והמובן שהוא מעניק לסימפטום אינו לחלוטין דלירנטי, אלא מקורי. האם זה דלירנטי להיות מעט יותר מדי מאמין? זו פשוט פסיכוזה אורדינארית.

לסיכום

מקרה זה מלמד להתעקש על חשיבות הכבוד לנקודת הכיפתור- או קשירה או נקודת עיגון- שהסובייקט בונה. עלינו לשים את ליבנו לכך שהפציינט מראה שברירות מסוימת ושחשוב שלא לשנות את היחס שלו לסימפטום הזה, כי זה באמצעות הסימפטום הזה שהוא משמר תחושה של נורמליות. הכאב שלו נסבל יותר כעת משום שלכאב זה יש מובן שמיימי. אך הוא שימושי באופן יסודי עבורו. לפיכך אין המדובר בלרפא אותו מהפיברומיאליגיה, אף לא לעצור את הטיפול התרופתי הנלווה לשיום הזה. מובן מאליו שאין מקום לומר לו שהוא סובל מפסיכוזה אורדינארית ולא מפיברומיאליגיה. המדובר בללוות את עבודת ההבניה מסביב לסימפטום, העוזרת לו להתיק אותו ולהפכו ליותר נסבל. ריפוי הפיברומיאליגיה היה מוביל ככל הנראה לפריצה של פסיכוזה.

** אלכסנדר סטיבנס הוא פסיכואנליטיקאי, חבר ב- Ecole de la Cause Freudienne וב- New Lacanian School.

תרגמה: ג'ינה באומן

ערכה: ליאת שליט