



## הרצאה 9

### קבוצות עם פציינטים מורכבים בבתי חולים

#### פסיכיאטריים

#### מרצה: גב' גליה נתיב

באוגוסט 1987 כמעט 30 לפני שנה התחלתי את עבודתי במחלקה ב בשלוותה. ניהל אותה אז דר. קלמן, שנתן יד חופשית לעובדים בנושא פסיכותרפיה. הגעתי מלאת התלהבות לעסוק בטיפול. במיוחד עניין אותי נושא הטיפול הקבוצתי. לי היו כבר כמשתתפת כמה התנסויות קבוצתיות מרגשות וממלאות. חשבתי לשחזר משהו מהחוויה שלי עם החולים המאושפזים. זכור לי שאספנו, מספר חולים לחדר מספיק נוח להכיל את כולם. סיפרנו להם שנתחיל בטיפול בקבוצה והזמנו אותם לספר על עצמם או על כל דבר שמטריד אותם. הם עשו זאת בשילוב של צייתנות ואפתיה. אחד המשתתפים, חולה סכיזופרני ותיק ומוכר, עבר מספר רב של אשפוזים במוסד. הוא היה בחור נאה וגם צייר מחונן, סיפר משהו אישי על מות אמו. כנראה שלא הצלחתי להסתיר את הסיפוק שלי מדבריו האישיים. הנה סוף סוף משהו מתרחש, יש תקשורת רגשית, זה הדבק של הקבוצה, אנשים יצאו מרוצים, ירצו לחזור לקבוצה שלנו. כנראה שפני נהרו וביטאו את שביעות הרצון שלי מהדיבור שלו. עודדתי אותו ואמרתי משהו על כך שדבריו האישיים נגעו בי מאוד. ואז, בלי שהייתי מוכנה הוא אמר בהבעת זחיחות והתנשאות: "העיקר שאת מרוצה". זה היה כמו דלי של קרח על התלהבותי.

רזניק במאמר שנקרא: The Glacial Time, מאמר שהגיע אליי הרבה יותר מאוחר, והופך למורה דרך בהבנה של העבודה עם הפרעות קשות בקבוצה, רזניק רואה את ההתמודדות של החולה הפסיכוטי עם ההצפה הבלתי נסבלת של העולם הפנימי המסוכסך בניסיון להקפיא את עצמו ואת העולם סביבו, להוציא מהם חיים וכך גם להוציא את הכאב והסבל.

זה היה גם שיעור מאלף להמשך העבודה הקבוצתית שלי. מלבד תחושת העלבון וההשפלה, התעוררו אצלי גם תחושות של העברה נגדית, השוביניזם הגברי, הנטייה של גברים לטפל בחולשתם על ידי השפלה של נשים. אותו מטופל נתן לי מאוחר יותר ציור שהיה תלוי בחדר שלי שנים. בציור, שנראה כמו ציורי אנשי המערות ללא עומק, היה חמור ואיש מוביל אותו. שנים אחר כך שאלתי עצמי מי היה החמור ומי המוביל. יותר ויותר הרגשתי חמור בשאיפות הלא מותאמות שלי בעבודה הקבוצתית עם הפסיכוטיים וגם פחות יודעת. יחד עם זה לחמור יש אפשרות גם לייצג את החמור המקראי, להוביל את המשיח את



## מכון ישראלי לאנליזה קבוצתית (ע"ר) ISRAELI INSTITUTE OF GROUP ANALYSIS

הגאולה ואת החכמה. המשיח לא הגיע אבל למידה ארוכה ומייגעת כן. חיפשתי משהו עמוק יותר שיכול לכוון אותנו בגישה הפסיכו תרפויטית האישית והקבוצתית עם חולים קשים. לגבי אותו מטופל שאובחן כסובל מסכיזופרניה הבפרנית, שנים לאחר האירוע הקבוצתי הזה שנשאר בזיכרון שלי כל כך הרבה זמן, ראיתי אותו מאושפז במחלקה סגורה, קשור, לאחר שניסה לבלוע אסימונים ולדבריו, לדבר עם אמו שבשמים. הוא אמר לה שהוא ילד טוב וימשיך לצייר ושלא תעזוב אותו. ומאז שנים לא ראיתי אותו ומידי פעם אני נזכרת בו וחושבת שאולי הוא כבר לא בחיים.

פסיכותרפיה קבוצתית בפציינטים עם הפרעות קשות שייכת לזרם הולך ונעלם של גישה פסיכו תרפויטית להפרעות הנפשיות. הגישה הרווחת ברפואה הנפש ב 50 השנים האחרונות שסכיזופרניה היא מחלה של המוח. הגישה הזאת מפארת את המדעיות, המספרים, הממוצעים ומסות של נחקרים. העבודה המדעית הזאת נוטה להתעלם מהאיכויות האישיות, יוצאות הדופן והייחודיות. בגישה המדעית יש בוז לסיפור השולי והפרטי. בקיצוניות שלה, הגישה המדעית מתעלמת מהשפעות חברתיות ומפוטנציאל ריפוי נוסף שקיים בהתערבות אישית. ישנם ממצאים שחולים בסכיזופרניה במדינות פחות מפותחות משתלבים טוב יותר בחברה מאשר אלו במדינות מפותחות. עובדה זו יכולה להיות קשורה למשמעות של גורמים סוציו תרבותיים. החוויה האנושית היא חברתית. כדי להבין את החוויה האנושית צריך לדעת על עולם היחסים של החולה. מה שחסר לחולים פסיכויטיים זה הבנה חומלת לא רק של הסימפטומים שלהם אלא גם של חייהם.

אן לואיס סילבר, במאמר משנת 2004 מתוך הספר:

### Psychotherapeutic approaches to schizophrenic psychosis

מתארת את הרגשות שלה לגבי אלו שממשיכים לעסוק בפסיכותרפיה למטופלים הסובלים מסכיזופרניה כמזכירים את הסיפור של דר. סוס, שבו חיות הגיונגל לועגות להורטון הפיל שבאוזניו הגדולות יכול לשמוע את הזעקות לעזרה של הדיירים המיקרוסקופיים בעיר הממוקמת על גרגר של אבק. הדיירים על הגרגר זועקים כולם ביחד לשווא, החיות לא שומעות אותם.

*"הורטון שומע מישהו":*

*ספור ילדים שמספר את סיפורו של הורטון הפיל השומע קולות מתוך גרגר קטן ומגלה שעל הגרגר הקטן יש עיר מיקרוסקופית בשם לופולה. הורטון מחליט להגן על העיר בכל מחיר. הוא זוכה ללעג מצד חבריו, כאשר סאוור הקנגרו מסיתה את כולם נגדו ומצהירה שהוא הורס את חינוך הילדים. הורטון מנודה, אך הוא לא מוותר וממשיך לדגול*



## מכון ישראלי לאנליזה קבוצתית (ע"ר) ISRAELI INSTITUTE OF GROUP ANALYSIS

בסיסמתו: "אדם הוא אדם לא משנה כמה הוא קטן" (A person is a person, no matter how small)

שישמיד את הגרגר. במקביל מסופר סיפורו של ראש העיר לופולה, נד מקדוד, שגם הוא כמו הורטון זוכה לאי אמון מצד חבריו שאינם מאמינים שהם גרים על גרגר שלפי דברי הורטון עומד להיחרב. הסוף הטוב הוא שהורטון מתגבר על כל המכשולים ומצליח להוכיח שלופולה קיימת.

המחשבה היא שהחולה שסובל מסכיזופרניה הוא העולם על גרגר החול. שנדרש מאתנו מאמץ אדיר לראות את הגרגר ולהגן עליו.

בשנות ההדרכה הארוכות נפגשתי ברעיונות מגוונים של התערבות בעיקר בקרב החולים המאושפזים. קבוצות כמו 'קבלת שבת' ו'שבת' ו'יציאת השבת', המעגל (כמו של יגאל שילון) 'קבוצת סרטים' ו'קבוצות ציאלום' 'קבוצת יוגה' 'וימדיטציה' 'קריוקי' ו'טיפוח' קבוצת שיר קבוצת שירה וקבוצת זמרה וקבוצת אילתור בקיצור ה כל.

מה שמעניין הוא שאפשר למצוא רציונל לכל פעילות קבוצתית שנערכת. ושהחולים מגיבים לרוב בסובלנות ובחיוב למאמצים השונים של המטפלים להפעיל אותם.

באחת ההדרכות אח במחלקה אמר שמצא שלהפעיל את החולים המאושפזים בקבוצה זה הקשה הקל. הקל, שזה גישה פסיבית של איש הצוות היא הקשה, כי החולים המוטרדים בעולמם החרד מפוחד ונוקק מחפשים מענה מצד אנשי הצוות מענה לא ידוע למצוקה שלא מצליחים לבטא אותה. במקום לדחות כל הזמן את הפניות שלהם הפעל את המאושפזים בקבוצות, הם מבינים מה מצופה מהם והם רגועים יותר.

המסקנה שגורמים לא ספציפיים פועלים בקבוצות השונות. גורמים לא ספציפיים הם ההתייצבות המתעניינת של המטפלים תשומת הלב והסטינג הברור. התוכן הספציפי של ההתערבות פחות חשוב.

ככלל הגישה הפסיכותרפוטית בטיפול בחולים פסיכויטיים היא ליצור סטינג מתאים שבו ריפוי יכול להתרחש. מודל בספר Other times other realities בפרק על הסטינג הפסיכואנליטי, מצטט את Rycroft אומר: הטיפול הפסיכואנליטי הוא לא כל כך העלאה למודע של חומר לא מודע, אלא יותר, מתן סטינג שבו ריפוי יכול להתרחש וחיבור לחלקים מפוצלים של העצמי יכולים להתרחש מחדש. היכולת של המטפל לספק סטינג כזה לא תלויה רק בכישורים של מתן פירושים נכונים אלא גם ביכולת להחזיק עניין אמיתי ויחסים עם המטופלים.



## מכון ישראלי לאנליזה קבוצתית (ע"ר) ISRAELI INSTITUTE OF GROUP ANALYSIS

משנות ה 50 יש טפטוף תמידי של מאמרים בעניין התערבויות קבוצתיות לחולים פסיכויטיים מאושפזים ומרפאתיים. אמונות תיאורטיות שונות מביאות להתערבויות עם דגשים שונים.

1991 Cole & Green בנו מודל שמנסה להסביר את האופן של ההתערבות הקבוצתית הנכונה לפי סוג ההפרעה של המטופלים.

לפי המודל מה שרצוי זה לקיים יחס הפוך בין דרגת המובנות של הקבוצה לבין דרגת ההפרעה של המטופלים בה. ככל שהקבוצה היא יותר פסיכודינמית כלומר, פחות ברור מה הם כללי ההתנהגות, לפציינטים לא ניתנים שום הנחיות כיצד הם צריכים לפעול ומה מצפים מהם, בתהליך הקבוצתי יופיעו תופעות התפתחותיות מוקדמות רגרסיביות אינפנטיליות. למטופלים שממילא רמת הארגון שלהם פסיכויטית רצוי לבנות התערבויות קבוצתיות יותר מובנות ומכוונות. יש שני סוגי התפתחות פסיכולוגית מרכזיים:

מדובר מצד אחד בצורך ליחסים קשר והתמזגות מצד שני הצורך בנפרדות תחום והגדרת גבולות. כאשר ישנה פתולוגיה היא תהיה מאופיינת בהתפתחות יתר של תחום אחד על חשבון או בהעדר התפתחות מקבילה בתחום השני.

קבוצות המאופיינות על ידי ארגון פנימי, הבנייה, וסימון של תפקודי עבודה ברורים, צפוי שיעצבו חוויות של שוני בין אישי נפרדות אוטונומיה (ברמות עמוקות יותר בדוד ופרגמנטציה.) מבנה קבוצתי כזה צריך להתאים יותר לאותם מטופלים שזקוקים לחזק גבולות אישיים. בנגוד, קבוצה עם גבולות חיצוניים מוגנים היטב וארגון פנימי אמורפי - קבוצות דינמיות, קבוצות כאלו מפעילות יותר קרבה אינטימיות מזוג וסימביוזה. קבוצה כזו תהיה טובה יותר לפציינטים המחפשים לטשטש את גבולות העצמי מהאחרים. פציינטים שזקוקים לחוויות קרבה ופתיחות בין אישית.

תומך בהבנה זאת KANAS 1986 שעשה אנליזה רחבה של הספרות על קבוצות טיפוליות לחולים סכיזופרניים. הוא מוצא שגישות טיפוליות שכוונו לתובנה לא רק שלא היו יעילות אלא העלו חשש לנזק. בניגוד גישות אשר כוונו לשיפור אינטראקציה יותר אפקטיביות.

דבר דומה אומר קרנברג 1976 שמיזג רעיונות מתאוריות של פסיכולוגיה קבוצתית פסיכולוגית האגו ויחסי אובייקט. הוא שירטט אבחנה בתוך הטווח המלא של פסיכופתולוגיה בין מצבים פסיכויטיים ובורדרליין אבחנה המבוססת בעקרה על בוחן המציאות. לקרנברג המשתנה של היכולת להכיר בנפרדות של אובייקטים כולל התיחום בין עצמי ללא עצמי זה משתנה קריטי המשפיע על תהליך טיפול ותוצאותיו. הפציינט הלא פסיכויטי שבוחן המציאות שלו יחסית שלם נחשב להיות מתאים לפסיכותרפיה קבוצתית לא מובנית אבל לגבי פציינט פסיכויטי עבורו המטרה הראשונית היא פתוח עצמי מובחן מצב קליני עמום נחשב אנטי תרפויטי.



כל זה מובן והגיוני, וגם מסביר הרבה תופעות קבוצתיות מוצלחות שאנחנו רואים במחלקות כמו קבוצות שירה

אבל מה? מטפלים שעוסקים בפסיכותרפיה נמשכים לעבודה דינמית. הם רואים בא עבודה מוערכת יותר וגם מזוהים עם העולם הפסיכודינמי.

לפני שנים רבות מצאתי מודל מעניין שנערך בגרמניה וניסינו ליישם אותו במחלקה. במודל הזה RUGER מתאר פסיכותרפיה קבוצתית אינטנסיבית במהלך אשפוז 4 פעמים בשבוע, המשתתפים בפרויקט, הקבוצה כולה, משתחררים מאשפוז בו זמנית וממשיכים בפסיכותרפיה קבוצתית אמבולטורית פעם בשבוע אם אותו מטפל. רוגר מצא תוצאות חיוביות אצל חלק מהמטופלים במובן של רמת ארגון האישיות והטבה סמפטומטית. בקבוצות השתתפו פציינטים עם הפרעות קשות אך לא כולם סכיזופרנים. רוגר טען שתכנים קשים ביותר, אגרסיביים ופסיכוטיים ניתנים לעבוד רק במסגרת אשפוז. בצורה אמבולטורית זה אפשרי רק כאשר לקבוצה נסיון ממושך ביחד ויש תחושה של לכידות קבוצתית וקרבה. המחבר מנסה לפרש את התוצאות החיוביות של הטיפול וטען כי מדובר בפציינטים בעלי רגשות גדלות קומפנסטוריים שנוטים להכחיש הערכה עצמית מופרעת וחוסר יכולת חברתית. טיפול בתופעת הגדלות היווה הצלחה ספציפית מובהקת של תכנית הטיפול. ניתן לדעתו לפרש זאת גם דרך העובדה כי הטיפול נחשב לטיפול יוקרתי שהיווה לפציינט ולמטפל משהו מיוחד. ייתכן שלפחות זמנית קיימת תפיסה נרציסטית של כל המסגרת הטיפולית שמאפשרת לפציינט לפחות תחילה להישאר עם דמוי הגדלות הנרציסטי שלו. אך באופן שמועבר לקבוצה. זה מאפשר לתחושות הגדלות להחוות באופן יחסית קרוב למציאות עם פחות מאמצי הכחשה. לבסוף אפשר להגיע לכך שהמטופל יכול לותר על ההגנה המגלומנית שלו. הטיפול המשכי לפי EHLE 1987 נמשך 3 שנים אחרי קטע אשפוזי אינטנסיבי של 6 שבועות.

הקבוצה הצליחה במידה מסוימת, ושרדה שנה אחרי האשפוז. כיום במחלקה ב בשלוותה יש קבוצה דומה שמזמינה חולים ברמה גבוהה להשתתפות בטיפול קבוצתי עם אפשרות להמשיך לאחר השחרור מהאשפוז. כך שזו הופכת להיות בעיקר קבוצה אמבולטורית.

Kibel H. D. A "Conceptual Model for Short Term Inpatient Group Psychotherapy" Am. J. of Psychiatry 138bJan. 1981



רואה את בית החולים הפסיכיאטרי או הכללי, כמערכת כללית, המארגנת בתוכה דינמית והיררכית תת מערכות שונות כמו המערכות המנהליות והמחלקות השונות. כמערכת משתנה, כל מרכיב של הארגון מושפע על ידי מערכות על ותת מערכות. ניתן לראות זאת כסדרה של מעגלים הנעים למרכז, אשר התחילו בפריפריה, הקהילה דרך המבנה האדמיניסטרטיבי של בית החולים, ולבסוף דרך המרכיב של הפציינט במרכז. קיים מתח בין מערכות בתוך בית החולים.

תפיסה זאת של מערכות היררכיות טוענת, שהקבוצה הטיפולית במחלקה היא תת מערכת של המחלקה. המחבר במאמר מניח ומראה, שחילופין הדדיים ומתמשכים בין המחלקה הפסיכיאטרית והקבוצה הטיפולית הקטנה דורשים מאתנו לראות את הקבוצה כאילו הייתה תת קבוצה של המחלקה עצמה, יותר מאשר קבוצה עם גבולות מוגדרים. ככזו, הקבוצה הטיפולית הקטנה משקפת ומושפעת על ידי התהליכים הדינמיים של המחלקה כשלם.

העולם של הטיפול הקבוצתי התפתח בשתי יבשות ובכיוונים עם דגשים שונים. באירופה היה הניסיון של נורתפילד שהוביל למספר רב של תיאוריות והתנסויות בעבודה עם קבוצות ובארה"ב הזרם של הטיפול הבין אישי של סאליבאן והניסיונות של הדינמיקה הקבוצתית שהתפתחו מהמשגות של תיאורית השדה והובילו להתפתחות של עבודה עם קבוצות לפיתוח אישי כמו שקראו לזה T GROUP שמשמעו קבוצות אימון לפיתוח רגישות בין אישית ושיפור יחסים בין אישיים וכן נעשו ניסיונות להשתמש בטכניקות האלו לטיפול באנשים עם הפרעות נפשיות בדרגות שונות.

אתייחס בהרצאה לשלושה מקורות: הראשון פוקס אשר כתב על היישום של הטיפול הקבוצתי כפי שנעשה בנורתפילד למחלקות אשפוז. השני יאלום שכתב ספר שלם על עבודתו עם פציינטים מאושפזים במחלקות פסיכיאטריות, ולבסוף אזכיר את בן יקר ורזניק שמתייחסים לאישפוז כהזדמנות לטיפול פסיכודינמי עמוק.

### **הניסיון של נורתפילד:**

הרעיון המרכזי בעבודה הקבוצתית בנורתפילד היה שכול בית החולים הובן כקבוצה טיפולית אחת. קהילה טיפולית. החיילים השוהים במסגרת הוגבלו לשהייה של 3 חודשים. הטיפול התרכז בקבוצות וההתערבויות היו קבוצתיות. בשלושה השבועות הראשונים להגעת הפציינט למתקן הוא לבש בגד אשפוז. אחר כך הועבר לאזור אחר, בו כולם לבשו מדים, היו מחולקים לקבוצות וקשורים



במטלות מסוימות שבהן היו פעילים משך היום. המטפלים לקחו חלק בפעילות.

הפסיכיאטרים הנחו את הקבוצות, באופן שונה ממה שהיה מצופה מהם בצבא, בלי פקודות אלא בדרך משקפת שוויונית לגבי התנהלות הקבוצה. הטיפול היה לא רק בקבוצה או של הקבוצה אלא על ידי הקבוצה ובוודאי למען הקבוצה. המטופלים הוזמנו להשתתף בפעילות כלשהי אשר תאמה את עניינם, זה היה ספורט אמנות או עבודה כלשהי. לא הייתה כפייה. החשיבות בכך שלא הייתה כפייה היא שהמטופל יכול היה לראות פנים אל פנים את המצב החברתי אליו הוא מגיב. הוא למד להכיר את דרגת ההסתגלות שלו. היחידות הקבוצתיות הקטנות היו מכוונות לקהילה כולה של בית החולים. ניתן לראות איך האינדיבידואל מושפע מהקהילה הרחבה יותר בה הוא נמצא. הקבוצות היו שונות החל ממסגרות חברתיות ספונטניות ועד התארגנות מכוונת ליצירה משותפת. קבוצה אחת הייתה אחראית על הבמה, עצוב, ניקוי ובנייה. הם עשו את כל העבודה הטכנית בקשר עם השחקנים כולל סידורי התאורה. אחרים השתתפו בתזמורת בית החולים או הפיקו את עיתון בית החולים, שכלל אסוף הידיעות, דיווח על מאורעות בית החולים וכתבת המאמרים ועריכתם להדפסה ומכירה. הייתה קבוצה שאורגנה לקליטת חברי חדשים בבית החולים: הצגת המתקן והחיים בו הכרות עם החברים הוותיקים וכו'. השימוש במפגשים אישיים היה רק כדי לפתור בעיות מסוימות. הקבוצות עצמן נחלקו לקבוצות עבודה וקבוצות רפלקציה. המשימה של המנחה היא לגמול את הקבוצה מההשפעה שלו. הדגשים נעו מהתמקדות על האינדיבידואל להעברה ההנהגה לקבוצה. מהתמקדות במנהיג להתמקדות בקבוצה מדיבור לפעולה ועשייה ממבנה מלאכותי של המפגש הקבוצתי למבנה של פעילויות ספציפיות מהתמקדות בתוכן להתנהגות בפעולה משליטה והכוונה לפעילות ספונטנית ומהעבר למצב הנוכחי.

במאמר של פוקס: "יישום למחלקה אשפוז פסיכיאטרי בזמן שלום" הוא טען שיש מקום לאנליזה של הפרעות שונות בקבוצות המשימה, במצב שבו זה צומח באופן ספונטני או בסטינג מתוכנן. האנליזה נמצאת בראשו של המטפל והוא לא צריך לכנס את המטופלים למטרה של טיפול. האינטראקציות המתרחשות בחיי היום יום במחלקה יכולות אחר כך להיות מדוברות בחדר הטיפול. פוקס מציע שאם רואים אינטראקציה בין מספר אנשים במחלקה שמביאה נושא מסוים אפשר לכנס אותם לקבוצה טיפולית. הדוגמא הראשונה שמביא במאמר היא מקבוצת אמנות אותה מנחה אומן מורה לציור ושאליה מצטרף פוקס. הוא רואה שהתגובות לציורים שיצרו שניים מחברי הקבוצה והוצגו בפני הקבוצה כולה היו מועטות ודלות. השיחה הייתה רדומה, אפילו שאחד הציורים הצביע על דיכאון עמוק של המצייר. אחד המשתתפים דיבר באריכות על הדמות של אדם מת באחד הציורים. אי אפשר להיות בטוח שהדמות אכן נראית מתה. אף כי ההערה הייתה רצינית החברים האחרים בקבוצה נראו משועשעים מההערה. הציור של חבר אחר עורר



דיבור על הנשים האנגליות. חוסר הנאמנות שלהן משך המלחמה. אחד המשתתפים הגיב בחום לשני משתתפים אחרים שניסו להגן על הנשים האנגליות. המנחה היה משותק. הפעילות נמשכה עד שעת התה. יותר מהמשך הרגיל שלה. פוקס התערב ואמר: "אתם לא מאוד להוטים על הנשים האנגליות"

זה הביא את המשתתפים בקבוצה לדבר על החשש שלהם לגבי הנשים שלהם בבית. מה עשה פוקס בהתערבות הזאת. מה עשה את המפגש הזה לפסיכותרפיה או לפחות פוטנציאל לפת. עצם ההגעה של המטפל לצריף בו התקיימה הפעילות. האנשים התכנסו אחת לשבוע במקום הקבוע בנוכחות המטפלים, הפעילות כללה התבוננות על העבודות של כולם והבעת התחושות והעמדות כלפי היצירות. הועבר להם שכל התייחסות שנובעת מהיצירות או מהשיחה מותרת ורצויה. ללא נוכחות המטפל לא הייתה לכך משמעות פסיכותרפויטית. ההערה של פוקס עוררה דיון ער וטעון רגשית על נאמנות וכל אי הביטחון של החיילים המטופלים לגבי הנשים בבית. הסמל ראה בכך סטייה מהמשימה של הצירור.

המיוחד בקבוצה הזאת הוא בהיותה מאורגנת באופן רופף ומונחית על ידי מורה לאמנות, היא לא נבנתה לטיפול, יש בה עסוק, הפסיכיאטר הולך לקבוצה ומשתתף בצורה לא פורמלית פעם בשבוע, המשתתפים מתכנסים ביחד ומתבוננים זה על עבודת חברו. יש עידוד לדבר להעיר על העבודות ולפרש באופן מודע ולא מודע. יש עידוד לדבר לא רק אחד על חברו אלא להרחיב לאן שרוצים. סוג אחר של קבוצה היה של מספר חברים שהרכיבו את התזמורת של בית החולים. התזמורת לא תפקדה מספיק טוב. פוקס התעניין במה שהפריע להם ומה משמעות ההפרעה במושגים של בית החולים ובמושגים של התזמורת ושל כל חבר בה. מה הצורה והמקום של ההפרעה. בהגיעו למפגש ראה את הפסנתרן המתופף החצוצרן וכנר מתאמנים. הם היו החברים בתזמורת הישנה. עכשיו היו צריכים שניים חדשים להצטרף פסנתרן נוסף וכלריניסט. מהר מאוד התברר ששני הפסנתרנים לא מסתדרים ביניהם. הם האשימו זה את זה בנגינה בסולמות שונים. לזה פוקס מתייחס כמקבילה למטריצה הקבוצתית. אחד מהם שמאובחן כפסיכופת היה בעבר פסנתרן ומנהיג של תזמורת קודמת. הוא היה מוזיקאי מקצועי ובחייו האזרחיים חבר בתזמורת ריקודים. ללא הפסקה הוא הביע ביקורת ואי הסכמה על הפסנתרן השני שהיה שבוי מלחמה משוחרר, אדם אמיץ שלא מתיימש בקלות. הפסיכופת ביקר אותו על היותו חסר חוש קצב. הוא המשיך להגיד שאין זה עניינו כי הוא עומד להשתחרר ביום שלישי הקרוב, אבל... הפסנתרן השני הקשיב בסבלנות לביקורת אבל לבסוף אמר: אם כך אינני מעוניין. הפסנתרן נראה מרוצה והלך והביא פסנתרן אחר. בינתיים המתופף שהיה נאמן לפסנתרן הראשון, התערב והתקיף את המנהיג





החדש. המתח המשיך ועלה. הפסנתרן הראשון הודיע שהוא הולך להוסיף גם זמרת שהתברר שהייתה החברה שלו. הוא הכריז על הפסקה. בהליכה חזרה לבית החולים פוקס שיבח את הנגינה של הפסנתרן השני. אחרי ההפסקה פוקס אמר להם שאינו מבין איך הזלזול בפסנתרן החדש והדחייה שלו בפני כולם ישפיעו לטובה על שיתוף הפעולה ביניהם. זה ברור שהפסנתרן הותיק שהוא פסנתרן מקצועי יכול להועיל יותר לתזמורת אבל בכל מקרה הוא עוזב ביום שלישי ונראה שעדיף לו להשאיר את התזמורת ללא פסנתרן בכלל. הפסנתרן הראשון עזב בכעס ופוקס עודד אותם להמשיך לחפש פסנתרן נוסף בבית החולים. הזמרת אמרה שהפסנתרן הראשון הוא אדם טוב לאלו שמכירים אותו. הם אמרו שיש הרבה מוזיקאים בבית החולים שחוששים להצטרף לקבוצה כי אם יראו שהם משולבים טוב בתזמורת לא יוכלו להשתחרר מהצבא. פוקס אישר להם זאת. המדיניות בזמן ההוא הייתה לשקם אנשים לחיי האזרחות ורק את אלו שנראו מתאימים מספיק להשתתף במלחמה עם היפנים להחזיר לצבא. הרבה מהפציינטיים היו שבויי מלחמה לשעבר. זה מסביר למה הרעיון העיקרי שלהם בזמן הזה היה להשתחרר ושפוקס יוכל לקבל זאת כסיבה לגיטימית בנקודה זאת. התזמורת חזרה לנגן עם הפסנתרן החדש. הם התקדמו והחלו להופיע בפני בית החולים. הנגנים המשיכו להתחלף. החשש של המטופלים להיראות כאילו השתפרו שיביא אותם חזרה לצבא היה מידע מוטעה שהחזיקו. פוקס תיקן אותם שהמטרה היא בעצם לשקם אותם לחיי אזרחות. ההתערבות של פוקס במקרה זה הייתה אנליטית. היא אבחנה את הפרעה של הקבוצה בבעיה שלהם עם הקבוצה הגדולה של בית החולים. לבית החולים הייתה הפרעה שבין היתר התבטאה בסימפטום של אי היכולת ליצר תזמורת טובה. לתזמורת הייתה בעיה אשר התבטאה בנושאים שונים בין המטופלים בבית החולים. אבל היה גם קונפליקט סמוי יותר בנוגע למנהיגות, להעביר את המנהיגות של הקבוצה למוזיקאי אחר קנאות לגבי החברה וכדומה. ברמה נוספת, הרמה האישית הפרעה זו הייתה חלק מהבעיות שליוו את חייו של המוזיקאי הוותיק. בשיחה אישית אתו מאוחר יותר פוקס מצא אותו כאדם אינטליגנטי וחביב שהבין היטב. הוא שיתף את פוקס כיצד כל חייו הוא מתמודד עם אותו הקושי, ואינו יכול להמשיך לאורך זמן בקשר עם אנשים. הוא השתהה זמן מה ואז אמר האם זו הסיבה בגלל אני לא יכול להסתדר איתם. אני חושב שאני מבין עכשיו.. זה היה סוף הטיפול שלו בנורתפילד, למחרת הוא השתחרר לחיי האזרחיים.

ברמה של בית החולים מדובר בכישלון לבנות תזמורת. אבל זה רק סימפטום. ברמה של התזמורת מדובר בהפרעה והפסיכופת מדגים כיצד קונפליקט של הפרט מופעל ומערב בהפרעה הזאת.



## מכון ישראלי לאנליזה קבוצתית (ע"ר) ISRAELI INSTITUTE OF GROUP ANALYSIS

אלו דוגמאות של גישה טיפולית המיישמת עקרונות של אנליזה קבוצתית. קבוצות

טיפול צריכות לצמוח מהבעיות שצצות. הם צריכים להראות בקונטקסט של המצב השלם שבו אתה מוצא אותם ואם אתה מגביל את עצמך לנושא הגלוי ההפרעה הגלויה, הטיפול לא יהיה עמוק מספיק.

העבודה של פוקס ויישומה היום מתבטאת בהתייחסות למחלקה כקהילה, קהילה של אנשים שאמורים לפרק זמן ליצור חיים משותפים. מה יקרה בחיים האלו תלוי במידה רבה בהם.

דוגמא:

לא פעם עולה בשיחות מחלקה הנושא של הניקיון בשירותים ובמחלקה כולה. באחד המפגשים שנושא זה עלה ביתר שאת, הזכרתי כתבה בעיתון על הטינופת שמאפיינת את החוף בעזה. סיפרתי להם על הכתבה שקראתי. אמרתי להם שהשנאה של אנשים למקום שנמצאים בו מתבטאת בכלוך שהם עושים שם. כמו הביטוי "לחרבן עליך". השיחה עברה לחוסר האונים במצב של האשפוז, ההתנגדות להגבלה ולשליטה בחיים שלהם.

בהדרכה מביאים לא פעם את הסיפור של קבוצת המטבח. קבוצה שמתקיימת בכל מחלקה והמטרות שלה הן שיקומיות להחזיר מיומנויות בסיסיות. מטרות נלוות הן פתוח יכולת לעבודה משותפת, שיתוף פעולה ועזרה הדדית. קבוצה זאת היא בסיס איתן לסוג התבוננויות שמציע פוקס. לחשוב על המטרה המשותפת, מה מכשיל את הגשמתה, מה מקדם. הקושי במיצוי הפוטנציאל שלה הוא בקוצר הזמן: בדרך כלל מפגש של שעה וחצי, שבה יש נחישות ליצור תפוקה, ארוחה משותפת.

בעבודה המרפאתית פוקס המליץ להרכיב קבוצות על בסיס של מצב משותף או בעיה משותפת. זה מאפשר לבחור ולהנחות באופן קל יותר. זה עושה את הקבוצה משמעותית יותר, ולהגיע לתוצאות מהר יותר. גישה זאת מתאימה בעיקר לפציינטים מרפאתיים. הרכב של סוגים שונים של פציינטים נזירויים ומספר של פציינטים פסיכוטיים ברמיסיה. עדיף ללא דיכאונות אקוטיים. האבחנה הפורמלית פחות חשובה מאשר המוטיבציה והדמיון בהשכלה אינטליגנציה גיל מצב משפחתי. 7-8 משתתפים יושבים במעגל. פציינטים מתחילים לדבר וזזים מדיבור על סימפטומים לדיבור על בעיות. ככל שהתקשורת גדלה, גדלה גם ההבנה, הסובלנות והרלוונטיות. תהליך אנליטי מתרחש, דרך האינטראקציה בין צורות שונות של תקשורת, דרך ביטויים סימפטומטיים והגנות לאור הדמיון וההבדלים לאחרים. העמדה של המטפל היא החלטית, תפקידו לזרז להבהיר ולפרש במיוחד בהקשר של הגנות והתנגדויות. המטפל חייב להבין ולקבל העברה כלפיו, ולקבל גם את המצב השלם. הוא יכול לתחזק מידה מסוימת של מתח ולפעול כמד חוס ביחס למצב הרגשי



של הקבוצה. מצב הקבוצה חשוב לאוריינטציה של המנחה אבל אסור לשכוח שהמטופל הוא החשוב. קומוניקציה יעילה יותר היא מטרה כללית.

ההתערבות צריכה להתחיל בתיאור של מה שנצפה הסימפטום ההתנהגות. הטווח של הפעילות חשוב. הגבולות ברורים.

הניסיון בנורתפילד היווה דוגמא לבתי חולים פסיכיאטרים שניסו לבנות מודל של קהילה טיפולית שבה לביטוי בארגון של בתי חולים ניהול הצוות וטיפול קבוצתי. שינוי דומה חל בארצות הברית כפי שמתואר בספר של Jerom Frank "Persuasion and Healing". הוא כותב "מאז מלחמת העולם השנייה, בתי חולים פסיכיאטרים עוברים שינוי מהפכני ממוסדות אחזקה למרכזי טיפול אקטיביים שמערבים שבירה של מחסומים בין בית החולים והקהילה והגדרות מחדש של התפקידים של פציינטים וצוות בתוך הקירות של בית החולים. שינויים אלו קשורים קשר קרוב לשינוי בדימוי של הפסיכיאטריה ושל החולה הפסיכיאטרי.

בהקשר למנהיגות הקהילתית, אם ארגון כלשהו שואף לעבוד טוב, הוא צריך להאמין בעצמו, צריכה להיות לו מדיניות וצריך להיות לו מורל טוב. יצירת האווירה הנכונה בבית החולים נחשבת למשימה הכי חשובה מכולן. כדי להשיג זאת המנהל צריך פתיחות, עקביות כבוד לכולם וקבלה לתרומה של כולם.

בשנות הארבעים, חמישים ואחרי התחילה בארה"ב התפתחות מרשימה תיאורטית ומעשית בנושא של התערבות בקבוצות. לאחר שנים החלו ליישם גישה בין אישית גם לגבי פציינטים מאושפזים. יאלום שלו תרומה מהותית בתחום כתב מספר ספרים על טיפול קבוצתי וגם פיתח מודל של התערבות קבוצתית במחלקת אשפוז. במחלקת האשפוז חשוב כל הזמן לדעתו להעריך את השפעת הקבוצה הגדולה המחלקה על מה שקורה בין המשתתפים בקבוצה הטיפולית. יעילותה של הקבוצה הטיפולית קשורה בגיבוי מצד מנהל המחלקה ומידת החשיבות שהוא נותן לפעילות הזאת.

יאלום רואה את התחלופה המהירה של חולים וצוות כקושי מהותי בהפקת התועלת מהקבוצה הטיפולית. גבולות הקבוצה מטושטשים, חברים משתתפים בדרך כלל במקביל בקבוצות אחדות במחלקה. המטופלים מעבירים את כל יומם בצוותא. גבולות החיסיון מטושטשים באופן דומה. אי אפשר לשמור באמת על חשאיות בקבוצת מאושפזים קטנה. אז מה בכל זאת קבוצה כזאת יכולה להשיג?

הקבוצה לא שמה לה למטרה לפתור את הסימפטום אתו מגיע המטופל לאשפוז. זה התפקיד של התרופות. ישנם שישה יעדים בני השגה לפי יאלום:



1. עידוד מעורבות של המטופל בתהליך הטיפול
2. המחשה שדיבור על בעיות עוזר
3. איתור בעיות
4. הפחתת בידוד
5. עזרה לזולת
6. הקלת חרדה הקשורה לסביבת בית החולים.

אתחיל בדוגמא מתוך הספר של יאלום : "אמא ומשמעות החיים" שיצא לאור בעברית בשנת 2000.  
הספר הוא אוסף של ספורים שהשלישי בהם נקרא : "נחת דרומית"

הסיפור מתחיל בתיאור הרגלו של יאלום להנחות קבוצה טיפולית בבית החולים הפסיכיאטרי הסמוך לבית הספר לרפואה באוניברסיטת סטנפורד. הוא רוכב לשם באופניו, מגלה כמו כל מי שנכנס למחלקה הפסיכיאטרית בארצות מערביות שונות את האויר הדביק, אפוף ליזול, ריח טחוב וחנוק של המחלקה הסגורה. יאלום מנהל קבוצה משך 80 דקות. לקבוצה שלו מגיעים מספר מועט של מטופלים. ארבע עד חמישה. הוא מקפיד לברור את אלו שמסוגלים להתמצא בזמן במקום ובאדם. הם נדרשו לדעת מתי הקבוצה מתקיימת ומי והיכן הם. זו קבוצת : "סדר היום" במקביל התקיימה במחלקה לאנשים פחות מאורגנים קבוצה אחרת אותה מכנה יאלום קבוצת תקשורת.. קבוצת סדר היום היא קבוצה לאנשים מאורגנים יותר. היא הייתה קבוצה קשוחה ורבת אתגרים. לא היו בה פינות, לא היה בה מקום להסתתר. שתי בעיות מעלה יאלום בספור : התחלופה הגדולה של המשתתפים בקבוצה, וההתפרצויות הפסיכוטיות התכופות, המשתתפים הרמאים הנצלנים המטופלים המותשים לאחר עשרים שנות דיכאון או סכיזופרניה שאין להם סיכוי להחלים אי פעם והיאוש הממלא את החדר.

אך הקשה מכול הוא הבירוקרטיה של בית החולים ושל תעשיית הביטוח הרפואי. פקחים מטעם חברות הביטוח הרפואי שממלאים את המחלקות מחטטים ברישומי בית החולים ומצווים על שחרור חולה מבולבל ומיאוש שיום קודם לכן תפקד בצורה סבירה ולא נראה מסוכן לעצמו או לסביבתו. יאלום מספר על האופן שבו חיים עם המגבלות האלו : "הסתפק ביעדים קטנים אם כל מה שהמטופלים בקבוצה הטיפולית לומדים הוא שהדיבור עוזר שהקרבה לאחרים נעימה וטובה הם עשויים להועיל לזולת וזה די והותר.

שאלה : אורך החיים של קבוצה במחלקה הפסיכיאטרית הוא?

תשובה : פגישה אחת.



הפגישה המתוארת נערכה במחלקה אשפוזית לתחלואה כפולה: גופנית ונפשית. בפגישה השתתפו 5 חולים.

מרטין גבר מזדקן בכיסא גלגלים שסבל ממחלת ניוון שרירים. הוא היה קשור לכיסאו מכוסה עד מותניו בסדין. אחת מזרועותיו חבושה בכבדות אין ספק, הוא חתך את פרקי ידיו. אחר כך נודע שבנו שהתעייף מלטפל בו אמר לו לאחר שגילה את הניסיון להתאבד: שוב נכשלת!

דורותי אשה שסבלה משיתוק לאחר שניסתה להתאבד בקפיצה מחלון הקומה השלישית. היא הייתה בדיכאון עמוק ובקושי הרימה את הראש.

היו גם רוזה וקרול, שתי צעירות אנורקטיות שהיו מוזנות באינפוזיה.

האחרונה, מגנוליה, שחורה בת 70 שמנה מרושלת שרגליה משותקות, שיתוק בלתי מוסבר רפואית. היו לה משקפיים עבים בעלי מסגרת זהב שתוקנה בעזרת סרט הדבקה ולראשה כיפת תחרה קטנה עדינה. היה לה מבטא דרומי כבד. האחיות סיפרו שלעיתים קרובות סבלה ממצבים של אי שקט ונראתה מנסה להתנפל על חרקים דמיוניים שזחלו על עורה.

כמו כן נכחו במפגש שלושה מתמחים שישבו מאחור. יאלום מגדיר לחברי הקבוצה את המטרה של הקבוצה: "לעזור לכל אחד ואחד מכם ללמוד על יחסיכם עם הזולת" יאלום אומר זאת מתבונן על המעגל ומזדעזע מרגליו הכמושות של מרטין, ממסיכת המוות של קרול מבקבוקי האינפוזיה של רוזה וקרול, התזונה שהן סירבו ליטול בפיהן בקבוק השתן של דורותי המנקז את השתן מהשלפוחית המשותקת שלה ורגליה המשותקות של מגנוליה והמילים שאומר נשמעות לו מטופשות.

האופן שבו מתנהלת קבוצת סדר היום לפי המודל של יאלום היא להציע לכל אחד מהחברים לנסח סדר יום, לזהות היבט כלשהו בעצמם שברצונם לשנות. המטופלים לא הבינו מדוע מציע להם להתמקד ביחסים שלהם עם אנשים, בפרט שזה לא מה שהביא אותם לאשפוז. התשובה של יאלום, אני ידוע שלא הפרעות במערכות היחסים שלכם הביאו אתכם לאשפוז אך במשך השנים למדתי שכל אדם הסובל ממצוקה פסיכולוגית מוגדרת עשוי להפיק תועלת משיפור יחסו אל הזולת. חשוב מכל הוא שננסה להפיק את המרב מן הפגישה הזאת בהתמקדות במערכות היחסים משום שזה מה שקבוצות יכולות לעשות טוב יותר. זה כוחו האמתי של הטיפול הקבוצתי.

קרול טענה שאין לה בעיות בכלל והיא לא רוצה לשפר את יחסיה. כל מה שרוצה זה פחות קשר עם אנשים. יאלום אומר שאף פעם לא הכיר אדם שלא רצה לשנות משהו בעצמו, קרול אמרה שהיא



מדוכאת בגלל הכעס של הוריה שמנסים להכריח אותה לאכול. לכן הסכימה להגדיר את סדר היום שלה "ללמוד להיות יותר אסרטיבית" גם רוזה לא רצתה לשנות כלום. לא מבינים אותי ורוצים לשנות אותי. אז אולי תנסי להבין את הקבוצה היום, היא הסכימה אבל אמרה שלא תדבר הרבה, כי תמיד הרגישה שהאחרים טובים ממנה. דורותי דיברה על ייאוש. אמרה שלא יכולה להשתתף. מרטין אמר שאין לו שום תקווה שמשוהו טוב יקרה לו שוב. אין לו אנשים קרובים. הבן שלו לא סובל יותר לטפל בו. אל תבזבז את הזמן שלך עלי אמר ליאלום. מגנוליה אמרה שרוצה ללמוד להקשיב בקבוצה.

יאלום מתמלא חרדה. איזה מין הוראה זו למתמחים?

הפנייה לרוזה לשאלה באיזה אופן אחרים טובים ממנה בקבוצה הזאת, הביאה אותה לומר כמה קרול יפה ממנה ורוזה ממנה. כמה היא מקנאה בבעיות הגופניות של מרטין ושל דורותי שלדעתה נותנים לבעיות שלהם לגיטימיות גדולה יותר. דורותי שומעת זאת ואומרת בלחש ובקול צרוד: את רוצה רגליים משותקות?! מרטין מתערב, הוא מגן על רוזה ואומר שבטוח שלא לזה התכוונה. וחושף את הזוועה של רגליו. זו רק דרך ביטוי של רוזה, היא רק רצתה לומר שהייתה רוצה שתהיה לה מחלה גלויה יותר לעין. משוהו שכולם יוכלו לראות. ואז הוא שואל את רוזה מה בעצם המחלה שלה. אני לא אוכלת רוזה עונה ומרטין ממשיך ושואל: את לא רעבה. אני, אני תמיד רעב. אף פעם לא היה לך תיאבון? מרטין מנסה להבין את הרעיון. הוא נראה מבולבל ונבוך כאילו פגש אדם שלא נהנה לנשום. אז הוא מספר זיכרון ילדות איך היה נוסע עם הוריו במכונית לראות אניות בנמל. איך היו לוקחים איתם אוכל עבורו ואפילו קראו לו בשם חיבה 'מר ציפס' בגלל חיבתו לציפס. אני חושב שאת מפסידה הרבה הנאה הוא אומר לרוזה.

מגנוליה פוצה את פיה ומספרת בפנייה לרוזה: רוזה מותק בדיוק נזכרתי איך דארנל שלי היה קטן, הוא לא היה אוכל הייתי משנה לו את הנוף, נסענו לג'ורג'יה ושם הסכים לאכול. היינו צוחקים על תיאבון ג'ורג'יה של דארנל. אולי את צריכה לעזוב את קליפורניה כדי לקבל תיאבון.

יאלום עוצר את שטף הדיבור ושואל את רוזה איך מרגישה עם מה שקורה בקבוצה.

רוזה: השאלות בסדר הן לא מפריעות לי היא פונה בעצת המנחה למרטין ואומרת לו: אתה מוצא חן בעיני, לא יודעת למה. ולמנחה: הוא כאן כבר שבוע אבל היום בקבוצה הזאת פעם ראשונה שדברתי אתו. כאילו יש לנו המון משותף.

המנחה: את מרגישה שהוא מבין אותך?



רוזה : בצורה מסוימת. משונה, כן

המנחה : זה מה שאני ראיתי, מרטין מנסה בכל כוחו להבין, זה כל מה שהוא ניסה לעשות, לא שמעת אתו מנסה לנהל אותך או לומר לך מה לעשות, או אפילו לומר לך שאת חייבת לאכול.

זה התאים לסדר היום של רוזה, להרגיש מובנית. זה התאים גם לסדר היום של מרטין, להרגיש שהוא מביא תועלת.

אבל גיבורת הסיפור היא מגנוליה, האישה שסובלת מדלוזיות החרקים, שפולשים לגופה וממלאים את הבית שלה והיא לא מצליחה לטהר את הבית. יאלום כותב איך הוא מוקסם ממגנוליה, הידיים שלה מזכירות לו את ידיה של אמו שנפטרה 3 חודשים קודם. מגנוליה מקסימה אותו עם העיניים הנבונות, החיוך המזמין והחיק השופע טוב. רוזה אומרת שמגנוליה היא זאת שבאמת עוזרת במחלקה. הזמן חולף כל אחד קיבל משהו מהקבוצה בדמות תובנה או שיקוף, רק מגנוליה לא. היא מצטיינת בהקשבה, היא לא צריכה ללמוד להקשיב כמו שביקשה בתחילת המפגש בסדר היום שלה. מגנוליה ממעיטה בערך העזרה שלה, "הרפואה הכי טובה בשבילי" היא פונה ליאלום, "שתיתן לי רק לעזור לאחרים" יאלום אומר לה כמה היה רוצה לחוש את ההנאה שהיא חשה בלתת עזרה, היה רוצה לתת לה משהו. צריך לעזור למגנוליה להתלונן, לנסות לגלות שאחרים מקשיבים לה. "מה היית רוצה לשנות בעצמך?" נסי לבקש משהו שהקבוצה יכולה לעזור לך בו. מגנוליה חוזרת להתלונן על החרקים, על הבית שלא רוצים לעזור לה לנקות אותו מהחרקים. אבל יאלום חוזר ומבקש לדעת מה הייתה רוצה לשנות בעצמה, מבקש ממנה להביט אל תוך תוכה, מה הייתה רוצה לשנות שם.

"טוב, אני לא מרוצה מהחיים שלי, יש דברים שאני מצטערת עליהם, לזה אתה מתכוון דר? רציתי להיות מורה, זה היה החלום שלי, אבל זה לא קרה. כאילו לא עשיתי כלום בחיים.

רוזה מתקוממת על דבריה של מגנוליה, קרול מספרת שמגנוליה גידלה לבדה את 7 אחיה. רוזה מספרת איך מגנוליה לקחה אותה לטיול באזור בית החולים, בהרים, הראתה לה הכול, לא רק הדברים החשובים עכשיו אלא גם אך היה האזור פעם. הטיול הכי טוב בחיי אומרת רוזה.

יאלום אומר, אם כך מגנוליה נדמה שלמרות הכול למרות שכל הסיכויים היו נגדך בכל זאת נהית מורה, מורה טובה. מגנוליה שמעה אותם, ניכר בה שהיא נרגשת עד עומק נשמתה. היא בכתה רגעים ארוכים. הייתה שתיקה זמן מה. אבל מגנוליה אמרה, אבל רציתי להיות מורה על באמת, לקבל כסף כמו מורה לבנה, עם תלמידים אמתיים שהם יקראו לי גברת קליי. אבל דבר לא קשור היה לחלומות שלי, גם לי היו



חלומות כמו ללבנים, גם לשחורים יש חלומות. מאוד התאכזבתי מהחלומה שלי, רציתי חתונה לכל החיים וקיבלתי בסך הכל חתונה לארבעה עשר חודשים, הייתי טיפשה. תפסתי את הבחור הלא נכון, הוא אהב לשתות, יורת מאשר אותי,

אלוהים העד שלי, אף פעם עד הפגישה היום לא קיללתי את האיש שלי, אני לא רוצה שדארנל שלי ישמע אף מילה רעה על אבא שלו. אבל דר' אתה צודק יש ללי טענות. המון דברים רציתי ולא קיבלתי, לא קיבלתי את החלום שלי, לפעמים ממש מר לי. מגנוליה ייבבה, הפניתה מבטה אל החלון והחלה לשרוט את עורה.

יאלום מוטרד, אובד עצות, מה מגנוליה מגרדת, את החרקים, את עורה השחור. הוא רוצה לאחוז את פרקי ידיה, עוצר עצמו, ופונה לקבוצה, מגנוליה אמרה המון, איך כל אחד מגיב לדבריה, הפגישה עומדת להסתיים, יאלום מסכם לכל אחד את העבודה שעשה במפגש. ואז מגנוליה מוסיפה, שיש משהו, שלא סיפרתי את זה קודם, אולי הייתי צריכה לספר, אבל מחר יום הזיכרון לאמא שלי, מחר לפני שנה.

יאלום: אני מכיר את ההרגשה מגנוליה אני איבדתי את אמי לפני חודש. וזהו הפגישה הסתיימה, מגנוליה יצאה שורטת את עורה בעודה נישאת בכיסא הגלגלים החוצה.

התיאוריות השונות מרמזות על מבנה קבוצתי שונה:

**הגישה הקהילתית:** קבוצות משימה שונות, ניהול עצמי, חקירה אנליטית של הקהילה ותפקידם של המשתתפים ומקומם במבנה.

**הגישה הבין אישית:** קבוצת סדר יום high level וקבוצת תקשורת low level

**הגישה הפסיכודינמית:** מרחבים טיפוליים שונים. חלוקה לקבוצות השתייכות,

**הגישה הפסיכואנליטית:** המשמעות של הגישה היא ניסיון להבין את הפנטזיות הלא מודעות של הפציינט. להבהיר אותן ולפרש אותן.

כדאי להזכיר את מוטי בן יקר שבראשית שנות ה 90 עשה עבודה משמעותית בהדרכה במחלקות אשפוז על ההתערבויות הקבוצתיות. בסופו של דבר הוציא מאמר שמסכם את ההדרכה שלו. המאמר לא פורסם ועובר מיד ליד. העיקרון שלו היה שאפשר ליישם עקרונות הפסיכואנליזה עם העבודה הציבורית ובמסגרת אשפוזית עם חולים פסיכויטיים.





האופניויות הטיפוליות השונות משתלבות לכלל ראייה קוהרנטית וראייה מחלקתית כוללת ההופכת את השהייה במחלקה לשהייה תרפויטית בכל רגע ורגע וכל מגע עם הצוות למגע טיפולי. למודל העבודה שלו קרא מוטי בן יקר מרחבים תרפויטיים. המטרה של המודל אינטגרציה בין אופניויות הטיפול השונות ועיבוד מתמיד של האינטראקציה בין מודע ללא מודע.

הראייה הפסיכודינמית מבינה את הפסיכואה כהתמוטטות הגבולות שבין העולם הפנימי / פסיכי לבין העולם החיצוני.

דוגמא של רוברט בקבוצת עיתון והנשיא ויצמן.

בן יקר שם דגש רב על הסטינג המסגרת בה הטיפול מתרחש. זה מתחבר לרעיון שדיברתי עליו קודם של רייקופט שמדגיש שהריפוי הוא לאו דווקא העלאה של תכנים למודע אלא מקום בו ריפוי יכול להתרחש. כלומר המסגרת היא התוכן עליו מושלכים הפנטזיות עולם הרפאים של המטופל. ההבנה הזו של הסטינג חורגת מההבנה של החשיבות במחויבות ודייקנות ורק מי שמסוגל להחזיק אותה בתודעה מצליח לקיימה לאורך זמן.

במחלקה ב' בשלוותה בה עבדתי 24 שנים, עם הניהול של דר. טרבס הגישה היא כזאת. כל אירוע במחלקה נבדק עם המשמעויות שלו לצוות ולמאושפזים. יש ניסיון לדיבור גלוי וחיפוש אחר משמעויות. במפגשי הצוות יש ניסיון לפתיחות וכנות. יש הכלה מיטיבה של תכנים, כאשר היחס אליהם הוא כביטוי סימבולי של המצב במטריצה הטיפולית. מרחבים טיפוליים אינם רק הבנייה של הסיטואציה אלא גישה פנימית של מתן משמעות.

Reznik

אמן הבנת הלא מודע.

את שני המאמרים המוזכרים בנה על בסיס התנסות בשתי מחלקות פסיכיאטריות שונות אחת בורונה והשנייה בפריז. זה היה חלק מהשתלמות לצוות העובדים. הוא ניהל את המפגשים מספר פעמים בשבוע לאורך מספר חודשים.

רזניק מבין את המצב הפסיכוטי כמצב של פניקה או חרדה שההתמודדות אתו היא על ידי חסימה והקפאה. המטפל עצמו מגיב בפחד מול המפגש עם העדר התגובתיות. הקיפאון.

הטיפול שמוביל להפשרה, להיוולדות של הטראנספרנס הוא הריפוי.

גליה נתיב : nativgalia@gmail.com

