טיפול קבוצתי אנליטי בארץ זבת חלב ודבש

עורכים: רובי פרידמן ויעל דורון

גורדון
המכללה האקדמית לחינוך (ע"ר)
ספריה
רח' טשרניחובסקי 73 חיפה

גורדון
המכללה האקדמית לחינוך (ע"ר)
ספריה
רח' טשרניחובסקי 73 חיפה
מס' מערכת: 245424-10
מס' מיון: RC510 .T55 2015

הוצאת ספרים "אח" בע"מ

מהו הקבוצתי בטיפול הקבוצתי?

ד"ר אבי ברמן

"... הקבוצה משתמשת במשאבים שלה. חברי הקבוצה עסוקים, באופן אקטיבי, בתהליך טיפולי והם לא רק 'מקבלים טיפול', כפי שאולי היו רוצים"

(Foulkes & Anthony, 1957: 82).

לפני שנים אחדות הוזמנתי להדריך צוות של מטפלים במרפאה גדולה, על טיפול קבוצתי. כל המטפלים הקבוצתיים היו גם מטפלים אינדיבידואליים מסורים ומנוסים, כמקובל במקומותינו. התברר לי, עד מהרה, כי הקבוצות שמובאות להדרכה הן קטנות, ולמרות שפע המטופלים ורשימות ההמתנה הארוכות, הן הולכות ומצטמצמות. הבנתי כי המטופלים בקבוצות במרפאה זו מרבים לבקש טיפול אישי במקום זה הקבוצתי ומבטאים כך את אי-שביעות רצונם מ"משהו" בטיפולים הקבוצתיים שלהם.

בקבוצת ההדרכה אותה הנחיתי, ניסינו לפענח ביחד את הסיבה לכך. משתתפי הקבוצה הביאו להדרכה את המתרחש במפגש הקבוצתי ולאחר מכן התפנינו לסבב של אסוציאציות אישיות של שאר הנוכחים. (בקבוצות ההדרכה בהנחייתי, אנחנו מקפידים להחליף את המשוב למציג ב-reverie קבוצתי, שבו מביאים שאר המשתתפים את המפגש האישי שלהם עם החומר ששמעו). (Berman & Berger, 2000). שמענו ביחד על המתרחש בקבוצות הטיפוליות. המשתתפים בקבוצות האלה היו, בדרך כלל, אנשים קשי יום, שחוקים ממשברי חיים ומהתמודדויות ממושכות. חלקם באו ממשפחות עניות, והמשיכו לחוות עוני וחרדות כלכליות במשפחות אותן הקימו. היו שם גברים שלא נשאו עוד בנטל ונשים שנשאו בו במקומם. רובם נזקקו לעזרה תרופתית. הקבוצה נועדה לעזור לחלקם להימנע מאשפוזים נוספים, בשל גלישות פסיכוטיות.

לכאורה, ניתן היה להטיל ספק באשר להתאמתם של אנשים אלה לטיפול קבוצתי ובכך אדון בהמשך. אולם ניסיוננו המצטבר מראה, כי בחלק מן המרפאות ואף באלה העוסקות בטיפול במצבי שחיקה קשים, פוסט טראומטיים, הטיפול הקבוצתי הוא גורם מפתח בשיקום והחלמה. פוקס עצמו מספר, שאחת מהתובנות שהביאו אותו לייסד את האנליזה הקבוצתית, הייתה התנסותו בבית חולים פסיכיאטרי, כמתמחה. במשמרות הלילה שלו נהג לשבת עם החולים. הוא היה עד לכך שאינטראקציה ספונטנית ביניהם מחוללת תהליכי שיקום. מה, אם כן, מסביר את העדרו של השיח הקבוצתי המשקם ואת העדרה של שביעות הרצון הזאת כאן?

עד מהרה, התברר, שהמטפלים חשים חמלה כלפי כל אחד מן המטופלים בקבוצה ושואפים לתת את מיטבם לכל אחד מהם. בדרך כלל נפתח המפגש הקבוצתי בקריאת מצוקה של המשתתף הראשון שהצליח לדבר: "אתמול שמעתי בק-פייר של אופנוע. זה היה כמו פיצוץ וכל הטראומה של הפיגוע חזרה אליי." המנחה הגיבה מיד בביטוי של אמפתיה. המשתתף אחז בקצה החוט הזה ותיאר בפרוטרוט את השבוע הקשה שעבר עליו. "אשתי עוד פעם לא הרגישה טוב. אמרתי לה שתלך להיבדק והיא לא רוצה. וגם כועסת עליי". בשיחה בינו לבין המנחה הוא מרגיש נתמך. כעבור זמן מה פונה המנחה למשתתפים האחרים ומזמינה אותם להתייחס. ההתייחסות למשתתף שפתח את המפגש היא דלה. תחת זאת, שני משתתפים אחרים מבקשים את התייחסותה של המנחה. אחד מהם ולפעמים שניהם זוכים לה. בדרך כלל, בסוף פגישה כזאת, מישהו מהמשתתפים מבקש טיפול אישי או הפנייה לפסיכיאטר. אחת המטפלות סיפרה, שמשתתפת ותיקה בקבוצה שלה כלל לא מדברת. היא פשוט תולה את עיניה במנחה מרגע פתיחת הקבוצה. קריאת המצוקה האילמת שלה היא כה כואבת ועוצמתית, עד כי המטפלת מתקשה להסיר ממנה את עיניה ולפנות אל משתתפים אחרים המחכים, אף הם, להתייחסותה.

האמירה הראשונה שלי, אודות מהותו של ה"קבוצתי" בטיפול הקבוצתי היא זו: ה"קבוצתי" הוא מכלול האינטראקציה הנוצרת **על ידי המשתתפים** בקבוצה. תפקידו הראשון של המנחה, הוא לסייע למשתתפים לייצר את האינטראקציה ביניהם ובכך, ליצור את ה"קבוצתי". מבחינה זו, נראה כי הדיאדה המוכרת לנו, של מטפל-מטופל, לא מסייעת וכנראה אף מפריעה ליצירתו של ה"קבוצתי". משאלתם, המודעת והלא מודעת של המשתתפים, היא לייסד יחסים דיאדיים מועדפים עם המנחה. ה"קבוצתי" מבוסס על מערכת של משתתפים ולא על

דיאדות. ליתר דיוק: הדיאדות האפשריות בקבוצה הן דיאדות מתחלפות אשר משעות את המשאלה למועדפות. במובן זה ה"קבוצתי" מחליף את ה"אישי".

כולנו יכולים להבין את משאלתו של המשתתף ליחסים דיאדיים מועדפים עם המנחה: הוא נמצא במצוקה וחש בודד. הוא מגיע עם חסך מתמשך בהקשבה אליו, ובאמפתיה המאפשרת מתן מקום וזמן לעולמו האישי. תחת זאת, הוא מגיע לקבוצה של זרים ונזקקים. הוא עלול לחוש, כי הסיכוי לקבל מענה לצרכיו, מאוים יותר מאי פעם, והמנחה עלול להפוך לדמות מאכזבת ופוגעת במקום דמות מיטיבה.

האנליזה הקבוצתית מציעה אפשרות אחרת: האובייקט המיטיב הוא הקבוצה כולה. הקבוצה מעניקה שייכות. השייכות מרגיעה את חרדותיו של המשתתף ומאפשרת לו מקום וזמן. ההזדהויות המתחלפות עם אחרים מאפשרות למשתתף להרחיב את חווית העצמי שלו. ההדודם של רגשות בקבוצה והשיח עליהן מעמיק את הבנתו של המשתתף את עצמו. הקבוצה מזמינה את המשתתף ליחסי קבלה נתינה, שבהם הוא הופך להיות שותף בטיפולו שלו, כמו גם בטיפוליהם של האחרים. הוא יכול לגלות את עצמו במובנים העתידים לעזור לו בחייו.

כדי לתאר את מכלול האינטראקציות בקבוצה, מרבה פוקס להשתמש במלה "מטריקס", בבחינת רשת התקשורת בקבוצה. מבחינתנו, מדובר במלה רבת משמעות. אחד הפירושים של המלה מטריקס, הוא רחם. הקבוצה, כאובייקט מיטיב, כמוה כמטריקס, כדמות אם. גם ברגעים קשים ומאתגרים, הצפויים לכל משתתף במהלך דרכו בקבוצה, הקבוצה היא עדיין הבית הפסיכולוגי שלו ומצע הגדילה שלו.

והמנחה?

נקרא שוב את הציטוט, שהוא המוטו של הפרק הזה: "... הקבוצה משתמשת במשאבים שלה. חברי הקבוצה עסוקים באופן אקטיבי בתהליך טיפולי והם לא רק 'מקבלים' טיפול, כפי שאולי היו רוצים." המנחה לא מוזכר כאן כלל. עם כל ניסיונו הטיפולי, הבנתו העדיפה, פניותו למטופליו ואף קרבתו האישית למשמעויות של חמלה, תפקידו החשוב ביותר, הוא לעזור לקבוצה לגבש את משאביה ולהכירם. הכרתו בתרומותיהם של המשתתפים והעצמתן קודמת לתרומתו האישית לכל אחד מהם. רק כאשר הקבוצה נוצרת, יכולה תרומתו האישית של המטפל להצטרף לתמונה.

בדוגמה שבה פתחתי, ניסו המטפלים לתת את מיטבם לכל אחד מן המשתתפים באופן אישי. בדבריי אליהם, הצעתי את המחשבה, כי נתינה מוקדמת זו הפריעה, כנראה, לייסודו של ה"קבוצתי". המשתתפים פנו אל המנחה ולא אל עצמם. הם ניסו לייסד עמו דיאדה מועדפת והשקיעו בכך את מיטבם, על חשבון בניית שיח קבוצתי. נראה לי, כי השקעה זו דינה להיכשל דווקא ככל שמצוקותיהם של המשתתפים גדולות יותר. המשתתף שמצליח לדבר עם המנחה בקבוצה לא יכול לבוא על סיפוקו, הן מפני שהוא ייקטע, בסופו של דבר (כדי להספיק לתת מענה למשתתף נוסף אחד לפחות), והן מפני שבמפגש הקרוב תורו לא יחזור. משתתף שלא הצליח לדבר עם המנחה עלול לחוש תסכול, דחייה וקנאה. בסופו של דבר, עלולים רובם לבקש טיפול אישי. בתנאים של מחסור במשאבים טיפוליים, הם עלולים להישאר קרחים מכאן ומכאן.

באופן פרדוקסלי, עלול המנחה המסור והחומל להגביר את תחושת הרעב והתסכול, ככל שהוא מנסה להיות נאמן יותר לדיאדה המוכרת לנו מהטיפול האישי. הטיפול הקבוצתי האנליטי אינו טיפול אישי בנוכחות אחרים. לקושי של המטפל האישי לאמץ את גישתה של האנליזה הקבוצתית אגיע בהמשך. עתה נכיר את הצעתה של האנליזה הקבוצתית.

"הקבוצתי" על פי האנליזה הקבוצתית

בהסבר שלי אודות ה"קבוצתי" אתקדם בשלבים, מן הפשוט אל המופשט. ראשית, ה"קבוצתי" באנליזה הקבוצתית, הוא מערכת פתוחה ונמשכת של אינטראקציות, המתרחשות בין כל משתתפי הקבוצה והמנחה בתוכם. כאשר הקבוצה מפתחת את ה"קבוצתי" המשתתפים מדברים זה בהמשכו של זה, מתייחסים אחד לשני ומצטרפים האחד לדבריו של רעהו. כל אלה הם תוצאה של היותם קשובים למה שמתעורר בתוכם לנוכח המתרחש ובעקבות כך, הם משתפים את האחרים בעולמם האישי.

בתוך מערכת האינטראקציות הזו, מתרחשים תהליכים בסיסיים: ראשית, המערכת מאפשרת שייכות ושותפות: "ההיבט הראשון והמרכזי שהמנחים עוסקים בו ושעליו הם מבססים את מושגיהם הוא **תחושת השייכות והשותפות**. המניע הבסיסי של כל חבר בקבוצה, הוא להיות נחשב (respected) ולזכות בהכרה על נוכחותו ותרומתו. הוא רוצה להיות מקובל,

להשתתף בהתנסויות בונות ומשמעותיות עם אנשים ולהשתייך אליהן. אי אפשר לדבר על בריאות נפשית ללא השתייכות שכזאת. "...הצורך בפסיכותרפיה מתעורר, כאשר ההשתתפות והמעורבות מופרעים. (Foulkes & Antony, 1957: 21)

היבט נוסף של האינטראקציות בקבוצה, הוא מעשה ה"חליפין" (exchange). המשתתפים בקבוצה מגלים עד מהרה, שכאשר הם אומרים דברים זה לזה ונחשפים איש לצורת חייו ותגובותיו של רעהו, הם יכולים לתת לאחר ולקבל בעצמם, היבטים שהיו חסרים לכל אחד מהם עד כה. גם יכולת ההכלה של כל אחד מן המשתתפים הולכת וגדלה בקבוצה. כאשר מישהו אומר על חברו המשתתף מה הוא חושב ומרגיש כלפיו, מאותגרת יכולתו לשאת את מה שנאמר עליו. המשתתפים גם לומדים לדעת, שכל אדם שאומר משהו למישהו מגלה משהו על עצמו. בעזרת המנחה, סכנת השיפוטיות מוחלפת, בהדרגה, ביכולת אמפתית ובהתבוננות עצמית. המשתתפים מפענחים יחד השלכות, מכירים בחוזקותיו של הזולת וחושפים, בהדרגה, את חולשותיהם. אחדים מן המשתתפים מגלים את משמעותה של הדדיות. בעקבות החליפין בקבוצה חשים המשתתפים כי הם שותפים בבניית ערכה הטיפולי.

השתתפותם של חברי הקבוצה במעשה החליפין משפיעה על מערכת האיזון שלהם, בין מרכיב אהבת האובייקט למרכיב הנרקיסיזם. המשתתף לומד לפענח את ההשלכות שלו על הזולת ומחזיר אותם בהדרגה לעצמו. הוא נוכח לדעת כי לאחרים יש קשיים דומים לשלו ושונים משלו. ערכו העצמי גדל והופך להיות מציאותי יותר, בעקבות התייחסויותיהם של אחרים.

ברור, מכל האמור, כי מושג ההעברה בקבוצה הוא עשיר יותר מאשר בטיפול פסיכודינמי אינדיבידואלי. בצד ההעברה של כל אחד מן המשתתפים למנחה קיימת בקבוצה גם העברה הוריזונטלית, כלומר: העברה כלפי המשתתפים האחרים בקבוצה. חומר טיפולי רב ערך נוצר בדרך זו וניתן לעיבוד על ידי המנחה והמשתתפים.

ההיבט המופשט יותר של ה"קבוצתי" באנליזה הקבוצתית עוסק במערכת האינטראקציות כשלם. מערכת האינטראקציות הקבוצתית הזאת נקראת, כאמור, "מטריקס" (matrix). על דרך המשל, נוכל לומר, כי בכבישים נוסעות מכוניות. כל אחת נוסעת לדרכה וכולן מקיימות יחסים ביניהן. את מערכת כולה מכנים, "תנועה" (Traffic). (מתוך Foulkes and Anthony, 1957). זוהי גם

משמעותו של המושג "מטריקס", כמתאר את מערכת האינטראקציות בקבוצה: "המטריקס הוא רשת היפותטית של תקשורת ויחסים בכל קבוצה. זוהי הקרקע המשותפת אשר קובעת בסופו של דבר, את המשמעות והחשיבות של כל האירועים בקבוצה ושמתוכה נובעות כל התקשורות המילוליות והבלתי מילוליות" (Foulkes, 1964: 118). שלפוברסקי מכנה את המצב הזה בשם "שיח" (discourse) ורואה אותו כביטוי הקבוצתי המפותח ביותר (Schlapobersky, 1993).

בנוסף להכשרתו כפסיכואנליטיקאי אורתודוקסי, הושפע פוקס גם מרעיונות סוציולוגיים (בעיקר אלה של נורברט אליאס) ונוירולוגיים (בעיקר אלה של קורט גולדשטיין). הקבוצה, מבחינתו, היא מערכת של השפעות גומלין, אשר בה המשתתפים והמנחה משפיעים אלה על אלה ומושפעים אלה מאלה באמצעות אינטראקציה מתמדת. הקבוצה הופכת להיות יישות בפני עצמה, אשר מתקיימת ומשפיעה מעבר לכל אחד מחבריה. היא הופכת להיות קרקע משותפת (ורקע משותף) לכל המשתתפים. הקרקע המשותפת הזאת היא טרנס-פרסונלית, כלומר: חוצה את ההבדלים הבין אישיים ומדגישה את הריבוי הקיים בתוך כל אחד מאתנו ואת האופן שבו מייצג ומבטא כל אחד מאתנו משהו מן האחר.

כיום, לאחר גילוי נוירוני המראה, ברור שפוקס הקדים את זמנו, בתארו את האינטראקציה הבין אישית כקודמת, או לפחות מקבילה, לכל התרחשות תוך אישית. מושג ההדהוד שלו מתאר במדוייק את מה שמוסבר כיום על ידי פעולתם של נוירוני המראה (Berman, 2012; Foulkes, 1977). מיטשל (שלא שמע על תרומתו של פוקס) רואה את הגישה ההתייחסותית בפסיכואנליזה, כמסתמכת על רעיון זה. בדברו על רגשות, הוא כותב על האינטראקציה האנושית במונחים דומים לאלה של רעיון המטריקס: "הרגש הוא מידבק, וברמה העמוקה ביותר, מצבים רגשיים הם לעתים קרובות טרנס-פרסונליים. רגשות עזים כמו חרדה, ריגוש מיני, זעם, דיכאון ואופוריה נוטים לעורר רגשות תואמים אצל האחרים. בשלב מוקדם בחיים, ברמות הלא מודעות העמוקות ביותר לאורך החיים, לא משנה מיהו המרגיש מה" (Mitchell, 2000: 61).

יש הטוענים, כי "הקבוצתי" קודם ל"אישי". אנחנו נסתפק בטענה, כי ה"קבוצתי" כמו גם ה"אישי", הן שתי אופנויות מתחלפות של הקיום האנושי. עם זאת, משמעותו של האינדיבידואל משתנה מאוד בעקבות מושג המטריקס

וההכרה ב"קבוצתי". אומר על כך פוקס: "אישית, אני מאמין שההשערה שה-Mind הוא רב–אישי קרובה יותר לאמת... מצאתי שהתיאוריות הישנות, התופשות את הדברים במושגים של פרטים בעלי מוח פרטי לחלוטין, הסגור לעצמו בכל גולגולת פרטית ויוצר מערכת של קשרים עם מוחות אחרים מסוג זה, מצאתי שתיאוריות כאלה מהוות חסם גדול להבנתי" (Foulkes, 1973: 224).

האינדיבידואל בתוך המטריקס, כמוהו כצומת של תקשורת (Nodal Point), כשם שהנוירון הוא צומת של הולכות עצביות. מאחר והאינדיבידואל בקבוצה, כצומת של תקשורת, משפיע ומושפע כל הזמן, הוא עצמו הופך להיות מערכת פתוחה. הספונטניות והרציפות בהתנהגותם של המשתתפים במטריקס הקבוצתי שונות מאוד מאלה שהם מפגינים בטיפול אישי, ומחזקות מאוד את משמעותו של האינדיבידואל כמערכת פתוחה.

מכאן נובעת תועלת טיפולית ייחודית של האנליזה הקבוצתית: נתאר לעצמנו, כי הקשיים האישיים עמם מגיע אדם לטיפול, נובעים מהיותו "סגור בתוך גולגלתו". אם הוא בודד, או חשדן, כועס ומתקיף, או פגיע ומתכנס - גרעינם של כל אלה עשוי להיות "סגור בתוך גולגלתו". על כן, כניסתו של האדם למערכת פתוחה עשויה להיות הבסיס לכל שינוי. תרומתה של האנליזה הקבוצתית, היא הטרנספורמציה של "הסגור בתוך גולגלתו" לכלל שילובו בתוך תקשורת ושייכות בין אישית.

התועלת שמפיק המשתתף בקבוצה הטיפולית, על פי גישתה של האנליזה הקבוצתית, לא מסתמכת על אנליזה של הקשר הדיאדי שלו עם המטפל. היא מבוססת על הצטברותן המתמדת של חוויות מגוונות: המשתתף מרגיש שייך ברגעים טובים וברגעים קשים, הזדהותו עם הדומים לו עוזרת לו לחוות תחושת שותפות, הוא מפנים צורות התמודדות שונות משלו, מעז להתנסות בהתנהגויות חדשות ובשיח חדש, הוא שומע מאחרים על עצמו, הוא מקבל הכרה (מרגשת לפעמים) על היבטים של עצמו אותם ביטל או אף לא הכיר, הוא זוכה להכרת תודה (מרגשת אף היא), על תרומתו למשתתפים אחרים. כאשר "הקבוצתי" נוסד ופועל, חלק מן התועלת הטיפולית של המשתתפים מושג באופן לא צפוי ובלתי מכוון מראש. התהליך הקבוצתי "מלמד" את המנחה על האפשרויות הטיפוליות הנפתחות בפניו.

בנוסף לכל אלה, מקבל המשתתף, בתורו, השקעת זמן ייחודית מצד המשתתפים והמנחה. השקעת זמן זו מגיעה לשיא יעילותה רק לאחר ביסוס ה"קבוצתי".

בהתמקדות שלה, היא דומה לטיפול אישי ולא ארחיב יותר במסגרת זו. ההבדל העיקרי בינה לבין זו המתרחשת בטיפול אישי, טמון בכך, שלאחר כל התמקדות כזו, ולפעמים אף במהלכה, הקבוצה חוזרת, בעזרת המנחה, למשמעויות הקבוצתיות דרך הדהוד ו-Mirroring. כל מה שנאמר במהלך העבודה האישית עם משתתף אחד מעצים את עבודתם של משתתפים אחרים.

האנליזה הקבוצתית לא יכולה ואף אין עליה להתחרות עם העומק אותו מציעים הפסיכואנליזה או הטיפול האישי הפסיכודינמי. היא מציעה את תרומתה הייחודית בדרכה הייחודית.

תפקידו הראשון של המנחה בקבוצה, הוא לסייע בבניית ה"קבוצתי". את תפקידו זה הוא ממלא במעשה ובהימנעות. המנחה מעודד את השתתפותם של כל חברי הקבוצה בכל מה שנאמר בה ומנסח תמות קבוצתיות משותפות. תרומתו של ביון, אף שלא היה אנליטיקאי קבוצתי, יכולה להיות קשורה לכאן: כל משתתף, לפי ביון, הוא דובר של הלא מודע המשותף של כל הקבוצה. את דבריו של משתתף, יש לפענח כמייצגים לא מודע קבוצתי (Bion, 1961). נוכל להרחיב את משמעות דבריו של ביון ולטעון, כי ככל שהמשתתף חווה את דבריו כמייצגים גם את עולמם הפנימי של משתתפים אחרים, כן גדלה חווית השייכות והשותפות שלו. בכך הוא אף מסייע להרחבתה המתמדת של משמעות ה"קבוצתי". גיבוש ה"קבוצתי" הוא תהליך והוא משמש כאתגר מקצועי למנחים. בפרק זה, אני רוצה להתמקד באתגר ההנחיה, שהוא, לדעתי, הגדול מכולם: הקושי לוותר על הדיאדה הטיפולית ולהחליפה בהנחיה קבוצתית.

על הקושי לוותר על הדיאדה הטיפולית

הכשרתו של המטפל האישי בארץ, בגישות הטיפול הפסיכודינמיות, כוללת, כמובן, התמקדות רבה במטופל, ברגשותיו ובצרכיו.

כמה מהתיאורטיקנים הפסיכואנליטיים הבולטים אף מסתייגים מכל פגיעה בדיאדה הטיפולית. ויניקוט הביע את חששו מקבוצות. הוא סבר כי הקבוצה מעודדת ריצוי ובכך גורמת למשתתף להשתמש יותר בעצמי הכוזב שלו על חשבון העצמי האמיתי (אני סבור שהוא טעה. הטיפול הקבוצתי, לדעתי, מסייע למשתתף להעז לבטא את העצמי האמתי שלו בנוכחות אחרים). קוהוט סבר כי האמפתיה לא ניתנת לחלוקה. אנחנו יכולים להבין את טענתו: מנקודת המבט

של ההתכוונות האמפתית, כל הסטה של הקשב האמפתי מצד המטפל, מאדם אחד למשנהו, פירושה כשל אמפתי.

ניזכר בדוגמה שהבאתי בתחילת המאמר: אחת המשתתפות כלל לא מדברת. היא מבטאת את מצוקתה, בכך שהיא תולה את עיניה בעיני המנחה-המטפלת. מה עובר על המנחה ברגעים אלה? היא עצמה חשה מצוקה גדולה. היא חוששת שכל הסטת מבט מעיני המשתתפת, עלולה להיחוות אצלה כנטישה. המנחה, מצדה, עלולה לחוש, כי בכך היא מוסיפה כאב על כאב. מאידך, היא יודעת, שבתוך זמן קצר היא עלולה לגרום למשתתפים אחרים, המחכים לדבריה או אף למבטה, לחוש נטישה דומה. היא עלולה לחוש שהיא הולכת ונלכדת בהעברה נגדית, שבה היא עוברת מרגשות חמלה לרגשות אשמה. כתוצאה מכך, היא עלולה לחוות אכזבה מתרומתה המקצועית כמטפלת קבוצתית. המשתתפים סובלים ממה שנראה כקוצר ידו של הטיפול הקבוצתי והמנחה סובלת מחוויית קוצר ידה כמטפלת בקבוצה. במקרים מסוימים, הטיפול הקבוצתי, כשיטה טיפולית, עלול להיחוות כלא יעיל ולא אטרקטיבי הן בעיני משתתפים והן בעיני מטפלים. ואמנם מטפלים אישיים טובים ומנוסים חשים שניסיונם כמטפלים קבוצתיים לא עלה יפה והם חוששים לשוב ולהתנסות בו.

זאת ועוד, המטפל הקבוצתי, המנסה לייסד בקבוצה את הדיאדה של הטיפול האישי, עלול להיקלע להכחשה של משאלותיו הגרנדיוזיות והאומניפוטנטיות, בנסותו לעשות את הבלתי אפשרי. שהרי מטפל אישי, טוב ומנוסה ככל שיהיה, לא יכול לספק את צרכיהם הרגשיים וההתפתחותיים של כמה משתתפים במפגש שבועי קצר. הוא לא יכול לעשות זאת לבדו. רק בעזרתם הטיפולית (!) של כל משתתפי הקבוצה, רק בעזרת הקבוצה, בהיותה מטפלת, ניתן להביא תועלת לכל אחד מן המשתתפים. השתדלות יתר אומניפוטנטית של המנחה עלולה להביא את הקבוצה לרגרסיה נרקיסיסטית: הצורך הנרקיסיסטי של המשתתף מוביל אותו לחוות ולבטא תלות, אי מסוגלות והזדקקות יתר. הצורך הנרקיסיסטי של המנחה עלול להוביל אותו לניסיון אומניפוטנטי לספק את המשאלה הנרקיסיסטית של המשתתף. בפועל, המשתתף מסוגל ליותר מאשר משתקף בחווייתו בקבוצה ובחיים, בעוד המנחה מוגבל ביכולתו, יחסית למשאלתו האישית-מקצועית. הצלחתו של הטיפול הקבוצתי מותנית בהיחלצותו של כל צד מן הרגרסיה הנרקיסיסטית שאליה נקלע. המנחה המכיר במוגבלותו יוכל להכיר, ביתר קלות, ביכולתם של המשתתפים להשתתף בבניית איכותה הטיפולית של הקבוצה. אין הדבר שונה מיכולתה של האם לראות את תינוקה

כמסוגל להתמודד יותר, כאבוד פחות וכשותף לגידולו, ואף כעוזר לה במילוי תפקידה כאם (Winnicott, 1963).

כמטפל אישי וכפסיכואנליטיקאי, אני מוצא לנכון להעיר, כי ניסוח זה תקף, כמובן, גם לגבי טיפול אישי. בעקבות ניסוחיה החדים של הגישה ההתייחסותית, אנחנו יכולים לראות גם את הטיפול האישי כשותפות בין המטפל והמטופל. שותפות אשר בלעדיה לא נוכל לצפות לטרנספורמציה.

ניתן לומר, בהקשר זה, כי האנליזה הקבוצתית נסמכת פחות על רגרסיה מאשר הפסיכואנליזה.

על פי גישתו של ביון (Bion, 1961), כל דיאדה בקבוצה היא תוצאה של התלכדות קבוצתית לא מודעת סביב ההנחה הבסיסית השלישית של זוגיות (pairing). על פי ההנחה הבסיסית של הזוגיות, הקבוצה כשלם מפיקה מתוכה זוג, העוסק בשיח הדוק. התמונה הקבוצתית, היא של זוג אקטיבי וממוקד בעצמו ולצדו שאר המשתתפים, שותקים ופסיביים. אין חשיבות לתוכן השיח אלא לסטרוקטורה של הזוג האקטיבי והמשתתפים הממתינים, שנוצרת בקבוצה. על פי ביון, משאלתה הלא מודעת של הקבוצה, היא לכונן מתוכה זוגיות אשר תוליד את המושיע, שיושיע את כולם. משאלתו של המשתתף להיוושע מופנית החוצה, למושיע, למנחה, לזולת. על פי ביון, האשליה של המשתתף, לפיה יכולה הישועה להגיע שלא באמצעות מאמציו-הוא, היא מעצור התפתחותי אשר סותם את הגולל על כל טרנספורמציה אישית. רק פנייה למשאבים פנימיים, תוך התגברות על קשיים ופחדים, יכולה להועיל למשתתף.

הקבוצה כוללת גם את המנחה וגם הוא נתון לתהליכים קבוצתיים לא מודעים. על כן, גם דיאדה, אשר לה שותף המנחה, עדיין נובעת מתוך הלא מודע הקבוצתי הממוקד ב"זוגיות". במקרים בהם המטפל הקבוצתי שותף לדיאדה, אף הוא נתון להשפעתו של הלא מודע הקבוצתי, תחת ההנחה הבסיסית של הזוגיות. גם אם הוא מאמין שהוא מפעיל את תרומתו הטיפולית בתוך הדיאדה מטפל-מטופל, שנוצרה בחדר, יתברר לו עד מהרה, כי המטופל לא נושע. יתר על כן, סביר להניח, כי המטופל בדיאדה שבתוך הקבוצה, אפילו מתרחק מן הפנייה למשאביו-הוא.

מבחינה זו, מדברים ביון ופוקס בשפה דומה, אף כי במונחים מקצועיים שונים. ביון עוסק בבניית קבוצת העבודה באמצעות ויתור על כל אשליה תלותית והחלפתה בפנייה למשאבים פנימיים. פוקס, לעומת זאת, עוסק באקטיביות של

המשתתף ובשותפותו בבניית ה"קבוצתי" ובגיבושה המשותף של הקבוצה, כמקום שבו אפשר להחלים ולהתפתח.

מכל האמור לעיל, נובע כי המטפל האישי, בבואו לטיפול קבוצתי, אמור להיגמל מהעדפתו את האמונה בדיאדה הטיפולית ולפתח מסוגלות לעמוד בפיתוי להשתתף בתהליכים הלא מודעים של הנחת הבסיס של הזוגיות. אכן, הפיתוי לפעול כך עשוי להיות רב עוצמה: לא זו בלבד, שמשתתפי הקבוצה מצפים לישועה מבחוץ, אלא שאף המנחה עשוי להיקלע למשאלות גרנדיוזיות משל עצמו ולהאמין ביכולתו להושיע את המשתתפים ללא שותפותם במאמץ.

אל לנו להשלות את עצמנו, כי אינטרפרטציה אישית, בתוך הדיאדה בקבוצה (בנוסח: "אתה מצפה לישועה שתבוא מבחוץ"), יכולה לעזור. לתוכנם של הדברים הנאמרים בתוך הזוגיות, אין, כאמור, כל משמעות. עצם קיומה של הדיאדה הזוגית מאפיל על כל תוכן. רק כאשר המנחה פונה ומעודד את השתתפותם של חברי קבוצה נוספים ועוצר את התבססותה של זוגיות, יכולה הקבוצה לעזור למשתתפים לפנות, בסופו של דבר, למשאביהם האישיים.

סביר להניח, כי הימנעותו של המנחה מהשתתפות בדיאדה טיפולית תעורר, בתחילה, רגשות קשים בקבוצה. היא עלולה להתפרש כדחייה ולעורר עלבון, פגיעה והסתגרות. היא עלולה לעורר כעס ומחאה ואולי אף ניסיון להתגייסות קבוצתית, כדי להשפיע על המנחה לחזור בו. על המנחה להיות מסוגל לעמוד בכך, למען התועלת הטיפולית העמוקה, העשויה להיות מושגת בהמשך.

לעומת זאת, אם המטפל אכן מאמין בדרכו, המעדיפה את בניית ה"קבוצתי" על פני השקעה בדיאדות מתחלפות, הוא יכול להיות אמפתי כלפי הקושי, שהוא עצמו מחולל, למול משאלותיהם של המשתתפים. הוא יכול למלל את חוויית הפגיעה שלהם, בשל פירוש התנהגותו כדחייה. הוא יכול להבין את כעסם על סירובו להשתתף במשאלתם לישועה, שתבוא מחוץ להם. הוא יכול להתייחס לפחדים, המשתמעים מן הצורך לפנות למשאביהם הפנימיים, שהרי האנשים הפונים אלינו לטיפול עלולים להרגיש, שניסיונם להפיק מעצמם שינוי, כבר נכשל בעבר. הם חוששים לשוב ולהיכשל ובכך להעמיק את הפגיעה בערכם העצמי. הם עלולים לחשוש, שגם משתתפים אחרים נכשלו כמותם וכי שותפות אתם לא תקדם אותם. הם עלולים לחוש בחוסר התקווה שלהם. האמפתיה של המנחה כלפי עולמם הפנימי של המשתתפים, בשלב זה, היא חשובה ביותר. היא

עשויה לעזור למשתתפים לנסות דרך התמודדות חדשה, שאינה מושתתת על חיזוק הפנייה אליו, דרך אותה הם כמעט שלא מכירים.

הערות על טכניקה

למרות שלא מדובר במאמר טכני, אני מוצא לנכון להתייחס בקצרה גם לתפקודו בפועל של המנחה, מול האתגר של בניית ה"קבוצתי".

ההימנעות מהשתתפות בדיאדה לא מחייבת את המנחה לשתוק, חלילה, מול פנייה של משתתף במצוקתו. המנחה יכול להתייחס אל משתתף בקבוצה בקצרה ובאמפתיה.

לאחר מכן, חשוב שהמנחה יפנה למשתתפים אחרים ויימנע מהישארות בשיח צמוד עם המשתתף שפנה אליו. הפנייה אל משתתפים אחרים מיועדת לעודד אותם לשתף את האחרים בכל מה שמתעורר בהם, בעקבות דבריו של המשתתף שפתח.

וכאן הערה כללית: הזמנת המשתתפים להתייחס לכל מה שנאמר בקבוצה, היא קטגורית, היא תמיד במקומה. שמעתי השגות רבות של מטפלים, על העדפת ההזמנה לשיתוף על פני התייחסות אישית לדבריו של משתתף שפתח. מטפלים רבים חוששים כי פנייתו של המטפל הקבוצתי לאחרים, דווקא כאשר משתתף מביא את מצוקתו, עלולה להיחוות על ידו כדחייה. יתר על כן, גם משתתפים אחרים בקבוצה עשויים להעיר על כך למנחה, מחשש שנטש מישהו מחבריהם. אולם מניסיוני, לא כך הוא. המשתתף שומע את דבריהם של האחרים. במרבית המקרים הוא חש שאחרים מצטרפים אליו ומשייכים אותו. הם מרגישים כמוהו. אחר כך הוא שומע גם את דרכי התמודדותם הדומות והשונות. הוא נפתח להקשבה. גם אצל המנחה עצמו עשוי להיפתח מרחב פנימי של אפשרויות ושיח, שהיה סגור עד כה, בשל פחדים וביקורת עצמית. הוא יכול לנוח מחומרתו של הסופר-אגו המעניש שלו. ולבסוף: המנחה תמיד יכול לחזור אל אותו משתתף בסוף הסבב ולבדוק האם אכן הרגיש ננטש ואף להוסיף בקצרה את תרומתו.

המנחה לעולם לא יילכד בקשר עין עם משתתף בודד. חברי הקבוצה הטיפולית המיתולוגית של פוקס מספרים, כי מבטו של פוקס בקבוצה לא נח לרגע. בעוד משתתף כלשהוא אמר את דבריו, היה מבטו של פוקס נודד על פני כל

המשתתפים בחדר. הוא איתר את תגובות הרזוננס הלא מילוליות שלהם אף בטרם דברו. ואכן זוהי ההמלצה למנחה: ראה תמיד את כל האחרים.

לכך נוכל להוסיף את תרומתו של ביון, בנוגע לדוברות של הלא מודע הקבוצתי. על פי ביון, כל משתתף בקבוצה הוא דובר של תמה המשותפת לכולם. על כן המנחה יכול להציע לקבוצה את המחשבה שדבריו של כל משתתף בחדר משקפים את עולמם הפנימי של כל יתר המשתתפים.

יעל אומרת בקבוצה: "קשה לי לומר את זה כאן, כי אני בטוחה שאני אחטוף על זה, אבל האמת היא שאני לא רוצה ילדים."

המנחה מציע: "בואו נבדוק מה זה מעורר בנו. אולי ההרגשה הזאת מוכרת גם לאחרים."

יונתן: "אני לגמרי מסכים אתך. אני חושב שאנשים מביאים ילדים לעולם בלי לשאול אותם אם הם רוצים להיוולד. זה נראה לי עוול מראש. אני בספק אם יהיו לי ילדים."

גילי: "אני שמחה שאת אומרת את זה. אני ילדתי כשהייתי בת עשרים. לא יודעת למה. בכלל לא שמעתי את הקול של עצמי. לא ידעתי לשמוע אותו. אחרי כמה שנים הבנתי שילדתי מוקדם מדי. הפסדתי שנים טובות שבהם יכולתי להרגיש את החיים שלי. ואני אוהבת את הילדים שלי. לא רואה את עצמי בלעדיהם היום. אולי עוד אספיק לחיות כשכולם יגדלו."

שתיקה. האוירה בקבוצה מהורהרת ואולי אף עצובה.

דנה: "זה לא רק ילדים. אני רוצה שיהיה לי החופש לחשוב מה אני לא רוצה. זה עבודה. זה זוגיות. לא רוצה לחיות כמו אוטומט או לפי מה שההורים שלי ציפו".

דוד: "זה לא רק ההורים. זה מוסכמות חברתיות. בצבא אני הרגתי אנשים וכמעט נהרגתי. חברים שלי נהרגו, לא כמעט. אני לא השתחררתי מבית הסוהר הזה".

בעקבות הזמנתו של המנחה, כל אחד מן המשתתפים מבטא משהו אישי מאוד, קצה חוט המוביל להיבט חשוב בעולמו הפנימי. בהמשכה של פגישה זו קיבלה יעל את תשומת ליבה של הקבוצה והמנחה. במשך הזמן, יוכל כל אחד מן

הדוברים להמשיך גם את עבודתו האישית. התנאי לכך הוא התבססותו של השיח הקבוצתי. בהעדר פנייתו של המנחה לקבוצה יתכן כי החומר החשוב הזה לא היה עולה כלל.

למי לא מתאים הטיפול הקבוצתי?

ראוי שנכיר בכך שיש אנשים שהאנליזה הקבוצתית אינה שיטת הטיפול המתאימה להם. חלקם - מפני שהם עלולים שלא להפיק תועלת או אף להיפגע. חלקם - מפני שהם עלולים לסכל את תועלתם של משתתפים אחרים.

בסוג הראשון אני מונה, בראש ובראשונה, אנשים בעלי מבנה עצמי לא מגובש או בעלי חסך נרקיסיסטי גדול. הם יתקשו מאוד להסתפק בתשומת לב שאינה מוחלטת ועלולים להיפגע מן הפער שבין צרכיהם הדחופים, לבין האינטראקציה עם צרכיהם של אחרים. למדתי כי אנשים שילדותם עברה עליהם במשפחה מרובת ילדים ולוותה בחסך רגשי (ופיזי) רב, חשים דחויים ומפוחדים מעצם ההצעה להצטרף לטיפול קבוצתי. הם עשויים לחוש, שטיפול אישי מעניק להם חוויה אותה לא קיבלו מעולם.

בסוג השני נכללים אנשים בעלי הפרעה פרנואידית או אנטי סוציאלית בולטת. לפעמים הפרעות אלה מלוות בקושי רב בהתבוננות עצמית ובשיום של רגשות. השתתפותם בקבוצה עלולה לצרוך את רוב האנרגיה של משתתפים אחרים: הם יזדקקו להתייחסות מתמדת, לתרגום ולהרגעה. בכך הם עלולים לקחת לעצמם את מקומם של אחרים. במקרים אלה, נראה לי שרצוי לא לקבלם כלל. אם בכל זאת התקבלו לקבוצה אנשים שאינם מתאימים, יעבדו איתם המנחים כמיטב יכולתם. רצוי לאפשר להם לנשור, אם רצון כזה עולה מצדם.

בכך נוכל לתרום גם להכרה במגבלותינו ואף במגבלות השיטה, כמו בכל אחת משיטות הטיפול המוכרות.

הנקודה הישראלית

הנחיית קבוצות לסוגיה בארץ נראית רבה ומגוונת. למי שמכיר טיפול קבוצתי בארצות אחרות נראה שההוויה הישראלית קרובה יותר ל"קבוצתי" מאשר בארצות אחרות. בצד אינדיבידואליזם (ואף נרקיסיזם) מפותחים כשלעצמם,

נראה כי משהו בהזדקקות ההדדית, בחשיבות של חילופין, ובחיוניות של ההשקעה ב"קבוצתי", ברור לנו יותר מתחילת חיינו וליתר דיוק: למן הרגע שבו כל אחד מאתנו מתחיל להיחשף למצב החברתי פוליטי שלנו, כישראלים.

באנו מחורבותיה של השואה, מגלויות ומסכנות פיזיות ורגשיות. ישראלים, יהודים ולא יהודים, מכירים את חוויית המיעוט ואת סכנת ההדרה והדיכוי. גם כיום אנחנו נמצאים במציאות ובה סכנה של התקפה וכיליון, מצד אויבים של ממש.

נראה לי, כי במצב זה פיתחנו הבנה לחשיבותו של ה"קבוצתי". אנחנו מבינים, כנראה, כי השייכות לקבוצה מעניקה ביטחון, לא פחות מאשר השייכות למשפחה או לזוגיות. אנחנו זקוקים לקבוצה והקבוצה זקוקה לנו. נראה לי שמתקיימים אצלנו שני סוגים של שייכות קבוצתית. הראשון הוא זה המבוסס על החלוקה ל"אנחנו והם" (Berman, Berger & Gutman, 2000) והוא מחזק אותנו ומנחם אותנו על האיום וההדרה המופנים אלינו מן החוץ. מבחינה זו, אנחנו שייכים לחברה מקטבת, המפצלת בקלות בין קבוצות ותתי-תרבויות בחברה.

סוג השייכות השני מבוסס על המשאלה שלנו לשייכות אוניברסלית פתוחה והדדית. אנחנו מבינים, יחסית בקלות, כי הזר יכול להפוך לקרוב ולאו דווקא לאויב. אנחנו נוטים להאמין בקיומה של שפה משותפת ואף תורמים יחדיו לבנייתה המתמדת. אנחנו משתמשים בקבוצה כדי ללמוד לתקשר טוב יותר ואף להאמין כי השתייכות דינמית יכולה, בסופו של דבר, לחלץ אותנו מן המצור המאיים עלינו מדי פעם.

עם כל התרומה האמתית שיש ללכידותם של הישראלים, רצוי שנדע להעדיף את השייכות הפתוחה. האנליזה הקבוצתית נשענת על שייכות כמרכיב בבריאות נפשית. הדבר מחייב אותנו. נראה לי, בהשפעת האנליזה הקבוצתית, שרצוי שנקפיד על שיוכם של האחרים, כערך אישי ומקצועי.

מקורות

Berman, A. (2012). Resonance among members and its therapeutic value in group psychotherapy. In: J. L. Kleinberg (Ed.), *The Wiley-Blackwell Handbook of Group Psychotherapy* (PP.187-197). Sussex: Wiley-Blackwell.

Berman, A., & Berger, M. (2000). The division into us and them as a universal social structure. *Mind and Human Interaction, 11*: 53-72.

Bion, W. R. (1961). *A Theory of Thinking. Melinie Klein Today*. London: The New Library of Psychoanalysis Routledge London.

Foulkes, S. H. (1964) *Therapeutic Group Analysis*. London: Karnac.

Foulkes, S. H., & Anthony, E. J. (1957(2003)). London: Karnac.

Foulkes, S. H. (1977/1990)). Notes on the concept of resonance. In: E. Foulkes (Ed.), *S. H. Foulkes Selected Papers* (pp 297-305). London: Karnac..

Foulkes, S. H. (1973). The group as matrix of the individual's mental life. In: L. R. Wolberg and E. K. Schwartz (Eds.), *Group Therapy 1973 - An Overview* (pp. 223-241). New York: Intercontinental Medical Book Corporation, 1973.

Freud, S. (1921). *Group psychology and the analysis of the ego. S.E.*, 18: 67-134. London: Hogarth.

Mitchell, S. A. (2000). *Relationality: From Attachment to Intersubjectivity*. Hillsdale, New Jersey: The Analytic Press.

Schlapobersky, J. (1993) The language of the group: monologue, dialogue and discourse in group analysis. In: D. Brown, & L. Zinkin (Eds.), *The Psyche and the Social World: Developments in Group-Analytic theory* (pp. 211-231). London: Routhlege.

Winnicott, D. W. (1963). The development of the capacity for concern. In: D. W. Winnicott, *The Maturational Processes and the Facilitating Environment. Studies in the Theory of Emotional Development* (pp. 73-83). Madison, Connecticut: International University Press.