על שתי צורות של ACTING OUT בטיפול קבוצתי

נמליה בוצ'ן, מ.א.[1] אורי ירון, מ.א.[2,1]

במאמר שלפנינו סקרנו גישות תיאורטיות הדנות ב־Acting Out (A.O.) בכלל וב־A.O. במסגרת טיפול קבוצתי במיוחד.

Acting Out (A.O.) היא תופעה אינטרינזית לתהליך של טיפול קבוצתי, ומתרחשת בקבוצה ומחוצה לה. ל־A.O. צורות מגוונות של הבעה וביטוי. מטפלים רבים פיתחו גישות שונות ביחס למשמעות התופעה וכתוצאה מתפיסתם הציעו דרכי טיפול מתאימות.

מתוך נסיון טיפולי בקבוצות בחרנו להתייחס להיבטים מסויימים של תופעת ה־A.O. והם: יצירת מפגשים חילופיים (אלטרנטיביים) ויצירת תת־קבוצה בתוך הקבוצה, והמקבילות המבניות והדינמיות שבין תת־קבוצה של המטופלים לבין תת־הקבוצה של צוות המנחים.

מבוא

פרויד טבע את המושג acting out ב־1905 (1) (בהמשך A.O.), על מנת לתאר תופעה, הידועה כיום היטב בפסיכותרפיה ובפסיכופאתולוגיה. כפי שקורה לעתים, הפך המושג מעורפל, ולפי רוזן (2), קיימים שימושים חליפיים במושגים acting, acting in, acting out כמו גם אי־הבחנה מספקת בין התנהגות של A.O. והתנהגויות אחרות כמו, למשל, התנהגות כפיתית, התנהגות תוקפנית, התנהגות אימפולסיבית, התנהגות סימפטומטית ועוד.

למושג A.O. יש הגדרות ומשמעויות שונות בקונטקסט תיאורטי שונה. במסגרת התיאוריה הפסיכואנאליטית הגדיר פרויד, כאמור, ב־1905 (1) A.O. כ"פעולה רגשית". הפציינט אינו זוכר מה שהדחיק והוא Acts it out, כלומר, מתרגם חומר מודחק לפעולה ולא לזיכרון, שאפשר לנסחו מילולית. לדעתו, ככל שההתנגדות בטיפול גדולה יותר, כך יחליף A.O. את ההיזכרות.

פנישל (3) הרחיב את הגדרתו של פרויד, וראה ב־A.O. צורה של העברה. בתיאוריות הבין־אישיות, כפי שהן משתקפות אצל סלבסון (4) ואבט (5), מוגדר A.O. כצורה של תקשורת בין־אישית, אשר בה מנסה הפציינט להעביר באופן דרמטי מידע, שאינו יכול להעביר באופן מילולי או באמצעות חלומות. בתיאוריות הלמידה כמו, למשל, אצל וולברג (6), A.O. מוגדר כהתנהגות נלמדת בתוך הקשר משפחתי.

האבחנה, המופיעה בספרות, בין צורות שונות של A.O. על־פי סוגי פאתולוגיה שונים, נראית לנו מעניינת וחשובה. האופי והביטוי של A.O. יהיו שונים אצל אנשים ללא הפרעות, אצל אנשים נורוטים, אצל בעלי הפרעת אישיות ואצל פסיכוטים. על־פי סלבסון (4), אצל אנשים ללא הפרעות מאופיין ה־A.O. על־ידי יעילות שליטת האני, המציאותיות של הגירויים, מידת ההתאמה של התגובה, עוצמתה, ומהירות ההחלמה. אצל נוירוטים, אפיין סלבסון את A.O. כצורה של תקשורת לא־מילולית בטיפול, הכוללת גם המרת הלחץ הרגשי לצורת ביטוי פיזית, כאשר הדחפים של הסתמי מתגברים על האני. A.O. אצל פסיכוטים מאופיין, על־ידו, בעוצמת התגובה, באי־ההתאמה שלה ובאי־היכולת של הפרט לזכות בשיווי משקל מחודש. רקספורד ב־1960 (7) חשב ש־A.O. זו דרך חיים אצל אנשים עם הפרעת אישיות. שטיין ב־1973 (8) ראה ב־A.O. תכונת אופי, כאשר בטיפול מוחלף ה־A.O. של החיים ב־A.O. של ההעברה.

לסיכום, נראה, שאפשר להגדיר A.O. כהחיאה מחדש של רגשות ודחפים, הקשורים בסיטואציה קודמת ומשתחררים בפעולה, בין אם היא מוטורית, ובין אם היא מילולית. אלו הן בד"כ התנהגויות אגו־סינטוניות, הקשורות למצב עבר וניתנות ליישום מבחינה רגשית, בין אם רואים אותן ככאלו, שנלמדו בתוך איטראקציה משפחתית, כפרי חוויות טראומתיות מהילדות, כביטוי של דחפים, או כפנטזיות ומשאלות בלתי ממומשות.

ל־A.O. תפקידים שונים: הימנעות מחווית רגשות לא נעימים, שאותם האדם אינו יכול לשאת. הפעולה נעשית על־מנת להפיג מתח או למצוא סיפוק. A.O. יכול גם לשמש

---

[1] החוג לפסיכותרפיה, אוניברסיטת תל־אביב.

[2] השרות הפסיכולוגי לסטודנט, אוניברסיטת תל־אביב.

אמצעי שליטה באירועים טראומתיים, וכך למנוע התפרצות של מחלה פסיכוסומטית או פסיכוזה. זוהי גם צורה דרמטית של העברת מידע, בעיקר תכנים מהתקופה הטרום־מילולית. ל־A.O. אופי של התנגדות העלול לחבל בטיפול, אך באותה מידה גם יכול לשרת מטרות אבחנתיות וטיפוליות.

A.O. בטיפול קבוצתי

חוקרים רבים כקרנברג ב־1980 (9), ספוטניץ ב־1973 (10), וויניקוט ב־1965 (11), האמינו, שבסיטואציה קבוצתית, הדחף לבטא קונפליקט על־ידי פעולה הוא דבר טבעי במידה מסויימת. קרנברג טוען, שטיפול קבוצתי הוא באופן אינטרינזי סוג של התנסות ב־A.O., יותר מאשר ב־Thinking Out. החברות בקבוצה מאופיינת ביצירת קשרים, המובילים במהירות לדרמטיזציה של קונפליקטים. קיים בקבוצה יותר לחץ, ויש יותר הזדמנויות ל־A.O., בשל נוכחות מספר רב של אובייקטים, היכולים לשמש כאובייקטים להעברה. קרנברג מוסיף, שתהליכים קבוצתיים מהווים איום בסיסי על הזהות האישית. תהליכים אלה גורמים, באופן בלתי מודע, להפעלה של יחסי אובייקט פרימיטיביים, של פעולות הגנתיות פרימיטיביות, של תוקפנות ושל קווים מיניים ילדותיים. תוקפנות, שאינה מוצאת צורות עידון (סובלימציה), מבוטאת בתהליכים הקבוצתיים, בין היתר, גם בצורות שונות של A.O.

ספוטניץ (10) דן בהיבט של A.O. כלפי המטפל. הוא מדגיש, שגורמים הקשורים במטפל משפיעים על כמות ה־A.O. בקבוצה. כמו, למשל, מטפל, אשר נתפס כמי שאינו מסוגל לענות על צרכיו הרגשיים של היחיד בקבוצה, או אינו עוזר לפציינטים לטפל בבעיה מציאותית חריפה, יגביר את התוקפנות וה־A.O. בעיקר כלפיו.

גם קרנברג (9) טוען, שבמצבי לחץ הנוצרים בקבוצה, כאשר המטפלים לא מקבלים את החוקים המוכתבים להם על־ידי הקבוצה, עולה רמת התסכול ומובילה את חברי הקבוצה לחפש מנהיגים חליפיים בתוך הקבוצה, ואפילו מחוצה לה. הללו לוקחים על עצמם את התפקידים, שאותם דחו המטפלים. עובדה מעניינת היא, שהפציינטים המופרעים יותר הם אלה הנבחרים לתפקיד זה. בד"כ פציינטים עם אישיות נרקיסיסטית, לפעמים עם קווים פסיכופאטיים. הללו נראים מצויידים לקבלת תפקיד המנהיגות בזכות האופי המניפולטיבי של הקשרים שלהם עם אחרים, כישרונם לתקשר והצורך שלהם להיות במרכז תשומת הלב. הם תופסים שלקבוצה דרוש מישהו, שישמור על הבטחון הבסיסי, והם מספקים לקבוצה אשליה זו. ביסוד תהליכים אלה מונח המנגנון, שתואר על־ידי מלאני קליין ב־1947 (12) כ"הזדהות השלכתית". וויניקוט (11) מתייחס לכך, שנוכחות המטפל מגבילה את חופש הביטוי של הצרכים, מאחר והוא נתפס כדמות של אני־עליון או כמייצג של "החברה ההגונה". ביטוי בולט לכך ניתן לראות, כאשר חברי הקבוצה מתכנסים יחד לפני בואו של המטפל, השיחה ביניהם קולחת והתקשורת חופשית. כניסת המטפל גורמת, פעמים רבות, להשתררות שתיקה מעיקה ומתוחה.

מבין הצורות השונות של A.O., שבהן צפינו במהלך העבודה בקבוצה הטיפולית, שתתואר בהמשך, בחרנו לדון בצורה, הידועה בספרות בשם: "יחסים חוץ קבוצתיים". נתמקד בשני היבטים: יצירת תת־קבוצה בתוך הקבוצה הגדולה ויצירת מפגשים חוץ קבוצתיים, חליפיים (אלטרנטיביים).

מפגשים חליפיים חוץ טיפוליים

מושג זה הוצע על־ידי אלכסנדר וולף ב־1949 (13), שהמליץ, לראשונה באופן שיטתי, על מפגשים קבוצתיים ללא נוכחות המטפל. הקבוצות שלו, שנהגו להיפגש שלוש פעמים בשבוע, נתבקשו לקיים עוד שני מפגשים נוספים בלי המטפל, בבית אחד החברים. בספרות אנו מוצאים שתי גישות קונפליקטואליות עיקריות בקשר להיבט זה, הנגזרות מעמדות תיאורטיות שונות, ומובילות לטכניקות טיפוליות שונות.

תיאורטיקנים כסלבסון (4, 14), ספוטניץ (10), וויניקוט (11) וקרנברג (9) טוענים, שיחסים חוץ קבוצתיים מעצימים את ה־A.O. לדעתם, היעדר אדם, המייצג סמכות והיכול לשרת כמוקד להשקעה (קתכסיס) של הקבוצה, כמיכל לתוקפנות, לשנאה, כמו גם לאהבה ונגזרותיה, גורם לכך, שרגשות אלה יועלו בצורה לא מתועלת ולא מעובדת. ההשקעה, שמכוונת בדרך כלל כלפי המטפל, נעשית בלתי ממוקדת ומועברת לחברים רבים, מה שמוביל להופעת A.O. סקסואלי ותוקפני בקבוצה. לדעתם, הפגישות החוץ קבוצתיות הן ביטויי התנגדות, והתנגדות בקבוצה יש לפרש ולא לממש. כמו כן, הם גורסים, שיחסים מציאותיים בין החברים מפריעים לניתוח ההעברה. רוטן וסטון ב־1984 (15) טוענים, שפגישות בין חברי הקבוצה צריכות להיות טיפוליות ולא חברתיות. וויניקוט (11) טוען, שצרכים מבוטאים בקלות רבה יותר במסגרת הפגישות החליפיות בשל האשליה הנוצרת, שהם יתוגמלו במהירות. אך, כפי שנאמר, זוהי אשליה בלבד, שנעלמת במהירות, גורמת לאכזבה ולייאוש, ובסופו של דבר מביאה להרחקת ו/או התרחקות חברים מהקבוצה. קרנברג מסכם ב־1980 (9), שתהליכים בקבוצות בלתי מובְנוֹת מעוררים במהירות נטיות רגרסיביות חזקות, מפני שהם משולבים עם ארגון אני פרימיטיבי, יחסי אובייקט חלקיים, הגנות פרימיטיביות וקונדנסציה של תוקפנות פרימיטיבית ומיניות. התהליכים במפגשים הללו מאיצים את הרגרסיה גם בגלל הגעגועים ל"משיח" ולמגן, וגורמים להופעת אידיאות פרנואידיות. הם מחלישים בד"כ התייחסויות לזמן ולמבנים ארגוניים מסורתיים. במקום זה, הם מעוררים מנהיגויות נרקיסיסטיות ופשטנות של אידיאות, וגורמים לעיוות הגבולות. כך, היעדר מנהיג־מנחה מחד, והיעדר מסגרת וגבולות (מרחב,

זמן) מאידך, יגבירו אצל חברי הקבוצה תופעות של A.O., שלא ניתן יהיה לעבדן במסגרת הטיפולית.

כפי שנאמר, קיימות גם גישות אחרות, המיוצגות על־ידי תיאורטיקנים אחרים. מולן ורוזנבאום ב־1962 (16) מעודדים במכוון מפגשים חליפיים, ורואים בהם חלק בלתי נפרד ממבנה העבודה הטיפולית, המקדם את התהליכים הפסיכותרפויטיים. הם מתייחסים למפגשים אלה כאל יוצרי ראש גשר ומימד שלישי בין הקבוצה הטיפולית והחיים המציאותיים, מימד שבו הפציינט לומד להשתמש באופן עצמאי במקורותיו הרגשיים מבלי להיות תלוי בדמות הורית כל־יכולה. בכך הם מדגישים את החלק הבונה והבריא של חברי הקבוצה, וסומכים עליו. לטענתם, פגישות חליפיות מאפשרות למטפל לתפוס מימד נוסף במטופלים והגשטאלט הרחב מאפשר לו, בעזרת חברי הקבוצה, לתת פרשנויות מדוייקות ומתוזמנות יותר. לדעתם, מטפלים, המשתמשים במפגשים החליפיים, הם ריאליסטיים יותר, בכך שהם מאפשרים לחברי הקבוצה לגלות את הצורך שלהם זה בזה, לא רק בזמן קיום המפגשים הטיפוליים אלא במשך הזמן כולו. ככל שמתמשך הטיפול הקבוצתי כך מאפשרים לעצמם החברים להזדקק ולהיפתח למיגוון רחב יותר של קשרים אנושיים ולהעמיקם. לדבריהם, פציינטים יעברו בלאו הכי על האיסורים, ועל כן, כאמור, עדיף לאפשר מפגשים אלה, ולהשתמש בחומר, העולה בהם, לעבודה במסגרת המפגשים הטיפוליים הקבועים. בעקבות נסיונם האמפירי ובהסתמכות על הדוגמאות של וולף (12), הם ביססו בצורה מכוונת ושיטתית את המסגרת של "המפגשים החליפיים".

גם לפי וויליאם פרייד (17), מאמצי המטפל למנוע את המפגשים החוץ טיפוליים על־ידי הצבת איסורים לא מצליחים, בדרך כלל, וזאת בשל התיסכולים העמוקים, הקושי בדחית סיפוקים, והאימפולסיביות של פציינטים עם הפרעות אישיות. לדעתו, יהיה זה גרוע בהרבה אם מפגשים אלה, אפילו אם הם ביטוי מסויים של A.O., יתרחשו תחת מעטה של רגשי אשמה וייצרו כיסי התייחסויות, החסומים מהזרם הכללי של מהלך החיים בקבוצה.

יצירת תת־קבוצה בתוך הקבוצה הטיפולית

חוקרים כמונצר (18), לוין ודאנג (19) ראו את ה־A.O. בעבודה הקבוצתית כקשור לצוות ההנחיה. לטענתם, הדינמיקה הקבוצתית נעשית מורכבת בהרבה אם ההנחיה נעשית על־ידי יותר מאשר מנחה אחד. במקרה זה מתרחש תהליך דואלי. המנחים עצמם יוצרים קבוצה פנימית, שצריכה לעבד את התהליך הפנימי תוך כדי מתן אפשרות להתפתחות הקבוצה הגדולה. התקדמות, או חוסר התקדמות בקבוצה הגדולה יכולים להיות מושפעים מדרך התמודדות קבוצת המנחים עם בעיות שונות. בעיות בקבוצת המנחים יכולות לגרום לחברי הקבוצה להרגיש עצמם ללא זהות ברורה וכ"בנים שוליים" בתוך המסגרת הכמו משפחתית. לדעתם, יש מקום להניח, שכמו שהקבוצה הגדולה עוברת תהליכים דרך התנגדויות וחסימות, כך גם בקבוצת המנחים יכולות להתעורר בעיות, שיכולות להוות חסימה ביניהם ובתגובותיהם לקבוצה. יאלום (20) הפנה את תשומת הלב לנטיה אפשרית של הקבוצה להתפצל בהתאם לפיצולים הקיימים בקבוצות המנחים (למשל: אקטיביות־פסיביות). למעשה, התהליך הדואלי הוא אינטראקטיבי, אך בכך לא נטפל בעבודתנו זו. להלן נדגים בעיות שונות ודרכי התמודדות מתוך עבודתנו הטיפולית.

תיאור מקרה

משתתפים: הקבוצה מנתה תשעה משתתפים, חמש נשים וארבעה גברים.

סטטוס משפחתי: חמישה רווקים, גבר נשוי ושלוש נשים גרושות. צעירת המשתתפות היתה רווקה כבת 25, והמבוגרת גרושה בת 41. רוב חברי הקבוצה היו בשנות העשרים המאוחרות ובראשית שנות השלושים. כולם בעלי השכלה תיכונית, עיונית או מקצועית, לכמה מהם היתה השכלה גבוהה.

האבחנות: נעו מנוירוזה קשה עד להפרעות אישיות גבוליות. המשתתפים פנו או הופנו למרפאה, והתקבלו על־ידי הצוותים התורניים, שבהם השתתפו המנחים. בעקבות שיקולים שונים הוצע להם להצטרף לקבוצה טיפולית והם רואיינו על־ידי צוות ההנחיה לפני שהתקבלו לקבוצה. במהלך הטיפול הקבוצתי לא היו חברי הקבוצה בטיפול נוסף.

מסגרת זמן: הקבוצה פעלה שמונה חודשים במסגרת מרכז קהילתי לבריאות־נפש, ונפגשה מידי שבוע לשעה וחצי.

הנחיה: צוות המנחים כלל גבר ואשה (פסיכולוגים בכירים), ופסיכולוגית צופה, שרשמה פרוטוקולים במהלך הפגישות הקבוצתיות, ולא התערבה באופן ישיר בפעילויות הקבוצה. המנחים נמנעו מלקיים מפגשים טיפוליים פרטניים עם חברי הקבוצה במהלך הטיפול הקבוצתי. קשרים פרטניים הוגבלו להבהרת היעדרות או להעברת מידע. לאחר פגישות הקבוצה, קיים צוות המנחים, באופן שיטתי ושוטף, דיון בינו לבין עצמו. כמו כן היו למנחים פגישות הדרכה מזדמנות עם מנחה בכירה.

בשלב מסויים במהלך העבודה היינו עדים להיווצרות פגישות חליפיות חוץ קבוצתיות או חוץ טיפוליות וליצירת תת־קבוצות. לקראת סיום הפגישה השתים־עשרה, כאשר תוכננה הפסקה לשבועיים לרגל חגים, החלו אנשים בקבוצה לבקש איש מרעהו מספרי טלפון. אחת הנשים הציעה לקיים מפגש חברתי בביתה במהלך החופשה. היינו ערים לעובדה, שההצעה עוררה רגשות אמביוואלנטיים. לצד ביטויי השמחה והציפיה שהקשר ישמר בדרך זו, הופיעו מיד ביטויים של חרדה, שהיו קשורים לסכנת איבוד שליטה ושבירת גבולות, כמו גם רמזים לפחדים, שהמפגשים יכולים להיתפס כמרד נגד המנחים "ההורים".

עמדת המנחים בשאלת המפגשים החוץ קבוצתיים היתה בקוו אחד עם עבודותיהם של קרנברג, סלבסון, ויניקוט, שהתנגדו למפגשים כאלה. במקרה זה, התרשמו המנחים, שהצבת איסור מפורש בקבוצה לקראת סיום הפגישה ולאורך ההפסקה המתוכננת, לא יבטיח

שהחברים אומנם לא ייפגשו. בסיטואציה זו העדיפו המנחים לא לתת הוראת איסור מפורשת, על מנת לא ליצור מצב, שבו אנשים ייפגשו בחשאי ויפרו את ההוראות. הם בחרו, במקום זה, להתמודד עם התוצאות האפשריות במסגרת הקבוצה. התערבות המנחים בשלב זה, היתה ברמה של הבהרה תוך הבלטת הקונפליקט, שעלה בקבוצה.

המציאות התפתחה באופן שונה ובלתי צפוי. בעת החופשה נקרא המנחה לשרות חרום במלחמת לבנון, ולא יכול היה להשתתף בשתי הפגישות הבאות. הן התקיימו בהנחיית המנחה והצופה־רשמת.

הסתבר, שבמהלך החופשה אכן נפגשה הקבוצה בביתה של אותה משתתפת, ומאוחר יותר, חברים מסויימים נפגשו גם בבתים אחרים. בתחילה יצר מפגש זה תחושה עמוקה של לכידות בין החברים. אך מאוחר יותר נוצר חיצוי בתוך הקבוצה בין "המיוחסים", שהמשיכו להיפגש מחוץ לקבוצה, לבין האחרים, שלא הוזמנו למפגשים הבאים. הסתבר גם שבתת־הקבוצה החדשה נוצר רומן בין שניים, שבשלב זה הפכו ל"זוג" של הקבוצה. בפגישה השניה לאחר החופשה, בעוד המטפל בשרות צבאי, השתנו המסרים של החברים, שבתחילה היו נלהבים, והחלו להישמע בקשות לעזרה, במיוחד מאותה חברה, שבביתה התקיימה הפגישה הראשונה. "צריך להפסיק את זה, זה הרסני" אמרה.

נראה לנו, שרגשות אשמה וחרדה, הקשורים בשירות החירום של המנחה, לגבי הסכנות האמיתיות והמדומות, שמולן הוא עומד, יחד עם אכזבה מהמפגשים החוץ טיפוליים, גרמו לכך, שדברים אלה יועלו בעוצמה בפגישה זו. מעניין גם לציין, שהמנהיג של המפגשים החוץ טיפוליים איבד בשלב זה מזוהרו והפך להיות מטרה להתקפות מצד חברי הקבוצה.

הזכרנו קודם לכן את ההשפעה, שיש למבנה צוות ההנחיה על הצורה והעיצוב של תת־הקבוצה בקבוצה טיפולית. בקבוצה הנוכחית היה צוות המנחים מורכב משלושה פסיכולוגים: גבר ושתי נשים, אחת מהן צעירה, ששימשה צופה־רשמת. בתהליך ההנחיה, כמעט ללא יוצא מן הכלל, צוות המנחים היה נכנס ועוזב את חדר הטיפולים ביחד. לעתים, לפני שהחלו המפגשים הקבוצתיים, חזרו שלושת המנחים מארוחה משותפת — עובדה שלא נעלמה מעיניהם של חברים, אשר הקדימו לבוא. בסוף המפגש הטיפולי יצא צוות המנחים ביחד, והתכנס באחד מחדרי המרפאה לדיונים והבהרות. ניתן לשער, שסיטואציות אלו היו מקור לא אכזב לפנטזיות לחברי הקבוצה וגירוי להעלאת קונפליקטים לא מודעים מתוך סיטואציות משפחתיות מוקדמות. המבנה של צוות המנחים נתפס ונחווה על־ידי חברי הקבוצה, הן על בסיס אדיפלי של זוג הורים וילדה, והן על בסיס אדיפלי שונה, שבו זוג, גבר, אשה ואשה נוספת יוצרים "משולש".

כאשר מבנה תת־הקבוצה הובהר למנחים, הם נוכחו, שהיחסים העיקריים בתת־הקבוצה היו בין שלושה חברים, גבר ושתי נשים, כאשר אחת הנשים היא החברה הצעירה ביותר בקבוצה. כלומר, מבנה שהיה מקביל למבנה "המשולש" של המנחים. במישור אחד, יחסים אלה עוצבו, כנראה, כחיקוי תת־הכרתי לצוות המנחים וכהזדהות עמו. במישור השני, ניתן היה להבין זאת כהעלאה והחייאה של בעיות אישיות עמוקות של כל אחד משלושת המשתתפים.

הגבר, רווק בן 28, ילד מאומץ, חיפש קשר עם שתי האמהות. האחת, הביולוגית, אשר דחתה ונטשה אותו, והאחרת, האם המאמצת והאמביוואלנטית. ביחסיו עם שתי הנשים בקבוצה ניכרו קווים נקמניים וסאדומזוכיסטיים. המבוגרת בין שתי הנשים, כבת 26, התייתמה מאביה בגיל 16, והגיעה לקבוצה כשהיא בהליכי גרושין ונטישה על־ידי בעלה לשעבר. במהלך הפגישות הקבוצתיות הפעילה התנהגות סדוקטיבית כלפי המנחה, וכשזו לא הביאה לתוצאות המקוות, ונחוותה על־ידה, כנראה, כנטישה ודחיה נוספת, עשתה A.O. של צרכים אלה לתוך היחסים המשולשים של תת־הקבוצה. הצעירה בין השתיים, רווקה כבת 22, בת בכורה מבין שתי אחיות, היתה עסוקה, בשלב זה בחייה, בתהליך הגירושין של הוריה ובבעיות זהות משל עצמה, בעיקר באספקטים הקשורים בנשיותה. ביחסים, שיצרה בתת־הקבוצה, מצאה את עצמה חוזרת שוב, באופן כפייתי, על דפוס של יחסים אובייקטאליים, שהיה קשור עבורה בסבל, השפלה ודחיה.

היבט נוסף של תהליכים בלתי מודעים, המתייחס להשפעת הדינמיקה בתוך צוות המנחים על זו, שנוצרת בקבוצה הטיפולית, נראה באמצעות דוגמה מחיי הקבוצה: כאשר שני חברים עזבו את הקבוצה בגלל שינויים במקום מגוריהם, היו המנחים חלוקים בדעותיהם בקשר להוספת חברים חדשים לקבוצה. הוחלט להביא את השאלה לקבוצה. הסתבר, שחלוקה דומה התרחשה בקבוצה, כאשר חלק מן החברים הביעו נכונות להוספת חברים חדשים, ואילו חלק אחר התנגד. בבחינת הרכב שני חלקי הקבוצה, הסתבר, שהקבוצה התחלקה, פחות או יותר, בהתאם ל"נאמנותה" למנחים. "נאמנות" שהיתה מבוססת על הקשר הראשוני של הפונים עם אחד מהמנחים, שהביא להפניתם לקבוצה. למרות שהמנחים לא הציגו את דעותיהם האישיות בקבוצה, נראה היה שהזדהויות לא מודעות פעלו גם במקרה זה.

דיון

במאמר זה דנו בתופעה של A.O. בטיפול קבוצתי, הן לאור הספרות העוסקת בנושא, והן לאור עבודתנו הטיפולית; התמקדנו בהיבט של יצירת "מפגשים חליפיים חוץ טיפוליים" ובהיבט של יצירת "תת־קבוצה", כתוצאה מחיקוי והזדהות בלתי מודעים עם תת־קבוצת המנחים.

קביעת המסגרת וחוקיה הם תנאים בסיסיים והכרחיים לכל עבודה טיפולית, ולעבודה קבוצתית במיוחד. מהעבודה הטיפולית בקבוצה זו ובקבוצות אחרות, נראה לנו, שבקבוצות פציינטים עם הפרעות אישיות קשות, במיוחד נרקיסיסטיות וגבוליות, יש צורך להגדיר מראש בפירוט רב את חוקי הקבוצה ולחזור ולהדגיש אותם מידי פעם, על מנת לעזור לפציינטים אלה להגיע להבניה ברורה יותר של הגבולות בין פנים וחוץ, בין עצמי לאובייקט ובין דמיון למציאות.

לדעתנו, הצגת החוקים והדגשתם במשך השנה, במיוחד בשנת העבודה הראשונה של הקבוצה, הן תנאי הכרחי לבנית הקבוצה, ליצירת מסגרת התייחסות ולפיתוח רוח ושפת הקבוצה. יתכן, שבשלבים מתקדמים יותר של חיי הקבוצה יפחת הצורך להדגיש מסגרת חוקים אלה, מכיוון שהקבוצה חזקה דייה, וקשריה עם המנחים מבוססים דיים, כך, שהן הקבוצה, והן המנחים ערוכים להתמודד טוב יותר עם גילויי A.O., במידה ויעלו. נראה לנו, שכאשר יש יותר ממנחה אחד, יש להיות מודעים לאפשרות, שהמבנה והיחסים של צוות המנחים ישפיעו על התנהגויות והתרשמויות בתוך הקבוצה הטיפולית.

בעבודה הטיפולית בקבוצה זו זיהינו שלושה מישורים של בעיות, הקשורים במשחק הגומלין המורכב, שבין צוות ההנחיה והקבוצה.

1. במובן דינמי נראה היה שהפגישות החוץ טיפוליות של חברי הקבוצה היוו חיקוי לפגישות של צוות המנחים, לפני ואחרי המפגשים הטיפוליים, אשר לא נעלמו מעיניהם של חברי הקבוצה. יתכן שניתן להבין זאת, באופן דינמי, כנסיון אומניפוטנטי של החברים להשתוות למנחים, ובכך להתגבר ולפצות עצמם על צרכים ראשוניים וחרדות מוקדמות, שלא נמצא להם פתרון מלא במסגרת העבודה בקבוצה עצמה.

2. המודל והמבנה של תת־קבוצת המנחים (גבר ושתי נשים) העלו והחיו אצל חברי הקבוצה בעיות אישיות מוקדמות, ועוררו אצל חברים מסויימים, שהתמודדו עם סיטואציה אקטואלית דומה בחייהם העכשוויים, צורך ליצור בתוך הקבוצה הטיפולית תת־קבוצה, הדומה באופן מבני ל"תת־קבוצת" המנחים. "תת־קבוצת" המנחים היתה מורכבת מזוג מנחים פעילים וצופה רושמת. תת־הקבוצה הטיפולית הורכבה מזוג ומשתתפת שלישית, שהיתה הן בפנים והן בחוץ, כפי שנתפסה הצופה רשמת בתת־קבוצת המנחים.

אישור נוסף להנחותינו מצאנו בקבוצת מטופלים אחרת, שפעלה בתקופה שונה. בשנתה הראשונה הונחתה קבוצה זו על־ידי שתי מנחות. שנה לאחר מכן יצאה אחת המנחות לחופשה ובמקומה הצטרף מנחה־גבר, כאשר הרכב המשתתפים בקבוצה כמעט ולא השתנה. צוות ההנחיה הורכב אם כן מגבר ומאשה שהיו נשואים לבני זוג אחרים. לקראת סיום השנה השניה התברר שנוצר בקבוצה זוג, שהיה מורכב מגבר ומאשה, שהיו הנשואים היחידים בקבוצה. מעניין, כמובן, לציין, שתופעה זו התרחשה דווקא בשנה השניה עם השינוי, שנוצר בצוות המנחים.

כידוע, קבע ביון ב־1959 (21), שהנושא של הזיווג (Pairing) הינו חלק בלתי נפרד מההנחות הבסיסיות, המשמשות ככלי התמודדות עם האיום הקטסטרופלי של הקבוצה על חבריה.

3. כאשר יש יותר ממנחה אחד, יש צורך להיות מודעים לאפשרות, שניגודי השקפות בתוך צוות המנחים, במיוחד בנושאים הקשורים לקבוצה, משפיעים על אופן התפקוד של הקבוצה, ומאפשרים יצירת הזדהויות מחולקות, כפי שקרה בקבוצה זו.

נראה לנו, שכאשר קיים צוות מנחים, יש צורך רב בפגישות הדרכתיות שיטתיות וקבועות, וזאת מלבד דיוני המנחים בינם לבין עצמם (peer supervision). מתוך מודעות למורכבות ולרב־המימדיות של הקשרים והיחסים בטיפול קבוצתי, אנו מציעים לדון לפחות על שלוש רמות, הן בהדרכה, והן בדיונים הפנימיים:

א. רמה של העברה בתוך תת־קבוצת המנחים, וביחסים שבין חברי הקבוצה למנחים.

ב. רמה של העברה־נגדית בתוך תת־קבוצת המנחים וביחסים אל חברי הקבוצה.

ג. רמה בין־אישית־אקטואלית בתוך תת־קבוצת המנחים, בקבוצה עצמה וביניהן.

באשר להיבט של הרכבת וניהול הקבוצה, יש לזכור, שהקבוצה שלנו הורכבה, ברובה, מפציינטים, הסובלים מהפרעות אישיות קשות, אשר לא היו בטיפול נפשי ממושך בעבר, ולא בטיפול פרטני מקביל לטיפול הקבוצתי. כפי שהוזכר, נמנענו ממפגשים טיפוליים אינדיבידואליים עם חברי הקבוצה. מתעוררות שאלות לגבי פציינטים אלה: האם האנונימיות של המנחים מצד אחד, והמרחק והיעדר מגעים אישיים חוץ קבוצתיים מצד שני, אינם תורמים להעצמה של החרדה, רגשות ניכור, נטישה, ריקנות והיעדר תחושת השייכות, המהווים קווים דומיננטיים בפאתולוגיה של הפרעות אישיות קשות?

לדעתנו, יש מקום לחשוב, אם לא יהיה זה מן הנכון בתנאים אופטימליים (שאותם המציאות לא תמיד מאפשרת), להכניס פציינטים אלה לקבוצה רק לאחר תקופה של טיפול אישי פרטני, או להעדיף טיפול אישי פרטני במקביל לטיפול קבוצתי, למרות הבעיות, שעלולות להתעורר.

צורת ההתערבות של המנחים בקבוצה היתה בעיקר בעלת אופי פרשני והבהרתי ברמה הקבוצתית וברמה האישית; לדעתנו, עם פציינטים מסוג זה, יש מקום לשקול שילוב רב יותר של התערבויות תמיכתיות, והתייחסויות קונקרטיות וריאליות, בנוסף להתערבויות הפסיכו־דינמיות ברמה האישית והקבוצתית, כפי שהומלץ על־ידי תיאורטיקנים שונים ביחס לפסיכותרפיה פרטנית עם מטופלים כאלה.

לסיכום, ל־A.O. פנים רבות. יש מי שיראה בו תכונת אופי כשטיין (8), יש הרואים בו מכניזם הגנתי כפנישל (3), יש מי שרואה בו שלב התפתחותי כספוטניץ (10), ויש הרואים בו התנהגות נלמדת בקונטקסט משפחתי כארלין וולברג (6) ועוד. ל־A.O. על צורותיו השונות בתהליך הקבוצתי יכולה להיות משמעות תרפויטית חיובית במובן של העברת מידע, בעיקר משלבים טרום־מילוליים, מצד המטופלים, כמו גם במובן של התנסויות בין־אישיות מגוונות, או כביטוי להתפתחות ההעברה, שמאפשר למטפל ללמוד על אופי המגע של הפציינט עם אובייקטים משמעותיים מהעבר.

ה־A.O., בתהליך הקבוצתי המאיים, יכול לשמש כאמצעי שליטה באירועים טראומתיים, בכך שמאפשר מניעת התפרצות מחלה פסיכוסומטית או פסיכוזה. השימוש ב־A.O. לתועלת הפרט והקבוצה מותנה במתן חוקים ברורים לקבוצה, באפשרות רציפה ושיטתית לעבדו במסגרת הקבוצה, ביצירת תנאים מתאימים של התייחסות והיענות לחלק מהצרכים של חברי הקבוצה וסיפוקם בצורה סימלית. תנאי נוסף הוא מתן הדרכה שוטפת וסדירה לצוות המנחים, על מנת לעזור להם להתמודד עם בעיותיהם במסגרת ההנחיה,

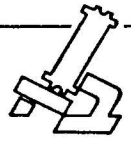
ועל מנת להאיר היבטים נוספים של התהליכים הפרטניים והקבוצתיים.

כאשר תנאים אלה אינם מתאפשרים מסיבה כלשהי, עלול ה־A.O. להפוך לכלי המחבל בעבודה הטיפולית הקבוצתית.

ספרות:

1. Freud S., (1905), Fragment of an analysis of a case of hysteria. S.E., 7: 7—22, London, Hogarth, 1966.
2. Rossen J.N., Concept of acting. In: Abt L.E. Weissman (eds.), Acting out. New York, Grune & Stratton, 1965.
3. Fenichel O., Neurotic acting out. Psychoanalytic Rev., 19: 197—206, 1954.
4. Slavson S.R., The nature and treatment of acting out in group psychotherapy. Int. J. of Group Psy., 6: 3. 26, 1956.
5. Abt E.L., Acting out in group psychotherapy, a transitional approach. In: Abt L.E. & Weissman (eds.), Acting out. New York, Grune & Stratton, 1965.
6. Wolberg A.R., Group psychotherapy and dynamics of projective identification. Group Psy., 29: 151—181, 1977.
7. Rexford E.M., Symposion on: A developmental concept of acting out, 6—21, 1960.
8. Stein H.M., Acting out as a character trait, its relation to the transference. Psychoanalytic Study of the Child, 28: 347—364, 1973.
9. Kernberg O., Internal world and external reality-object-relation theory applied. New York, Jason Aronson, 1980.
10. Spotnitz H., Acting out in group psychotherapy. Group Psychotherapy, 26: 28—42, 1973.
11. Winnicott D.W., The maturational processes and the facilitating environment. New York, International Universities Press, 1965.
12. Klein M., On schizoid mechanisms. Int. J. Psychoanal., 27: (3), 1946.
13. Wolf A., The psychoanalysis of groups. American J. Psychotherapy, 3: 525—558, 1949.
14. Slavson A.R., Introduction to group therapy. New York, International Universities Press, 1956.
15. Ruttan & Stone. Psychodynamic group psychotherapy. New York, MacMillan, 1984.
16. Mullan M. & Rosenbaum H., Group psychotherapy: Theory and practice. New York, The Free Press, 1962.
17. Freid W., With and without: The examination of an ubiquitous resistance in group psychotherapy. Group Psy., 29: 97—110, 1979.
18. Munzer J., Acting out: Communication or resistance. J. of Group Psychotherapy, 16: 434—441, 1966.
19. Levine C.O. & Dang J.C., The group within the group: The dilemma of cotherapy. Int. J. of Group Psychotherapy, 29: 175—184, 1979.
20. Yalom I.D., The theory and practice of group psychotherapy. New York, Basic Books, 1970.
21. Bion W., Experiences in groups. New York, Basic Books, 1959.

ב"ה



אוניברסיטת בר־אילן

בית־הספר לעבודה סוציאלית — הקתדרה ע"ש אלי ויזל

כנס ארצי על השואה

"העברת הטראומה של השואה מדור לדור — אספקטים פסיכו־סוציאליים"

אורח הכבוד: במאי הסרט "שואה" Mr. Claude Lanzmann

תכנית הכנס:

1. יום שלישי, 22.5.90 — שעה 17:00

הרצאת המליאה: Mme. Janine Chasseguet-Smirgel

בערב יתקיים פנל עם אורח הכבוד: Mr. Claude Lanzmann, שיתייחס לסרט "שואה" שהוצג בארץ במוזיאון תל־אביב

משתתפים: Dr. Yolanda Gampel • Dr. Dori Laub • Dr. Dinora Pines • Mme. Janine Chasseguet

מנחה: Prof. Haim Dasberg — ראש הקתדרה ע"ש אלי ויזל

2. יום רביעי, 23.5.90 — בוקר:

15 סדנאות ע"י אנשים ידועי־שם מהארץ ומחו"ל. הרצאת המליאה: Dr. Dinora Pines

בדבר פרטים נא להתקשר לטלפון: 03-5318355, 03-5318487

מחיר לנרשמים מראש: 110 ש"ח (60 לפנסיונרים וסטודנטים)

מחיר ערב פתיחה: 50 ש"ח (40 ש"ח לפנסיונרים)