

# טיפול אישי או קבוצתי? אינדיקציות לטיפול מיטבי

רובי פרידמן

תיאור המחבר

ד"ר רובי פרידמן הוא פסיכולוג קליני בפרקטיקה פרטית. יו"ר המכון לאנליזה קבוצתית, אוניברסיטת חיפה. מלמד, מדריך וכותב בנושא סיפור החלום, הנחית קבוצות טיפוליות והפרעות בין אישיות.

תיאור המחבר באנגלית

Dr. Robi Friedman is a clinical psychologist in private praxis. President of the Israeli Institute for Group Analysis, Haifa University. Teaches, supervises and writes on Dreamtelling, Group therapy and Relation Disorders

תקציר בעברית

הפרעות בין אישיות הן קטגוריות משלימות לתורת ההפרעות האישיות. מתוארות ארבע הפרעות שניתן למצוא בצורה ייחודית בקבוצה או בטיפול רב משתתפים. קטגוריות אלה עוזרות גם לזהות את מרחב הטיפול האופטימלי ואת השלבים בהם פונים לטיפול חייבים לנוע בו וגם להתערב בצורה מיטבית במישור הבין אישי.

תקציר באנגלית.

Relation Disorders are complementary categories to the "Individual Psychopathology". Four categories that help to find the uniqueness of group therapy and also facilitate therapeutic interventions if needed.

כותרת באנגלית

Individual or group therapy? An indication system for uniqueness of Group Therapy.

**הקדמה**

יעילותם של מודלים טיפוליים משתנה כאשר מדובר בסוגים שונים של הפרעות נפשיות. טיפול קבוצתי וטיפול אישי עשויים להשלים זה את זה, ולא דווקא לבוא זה תחת זה. לפיכך, במציאות הטיפולית, ייתכן כי שניהם גם יחד יהיו בבחינת "הכרח" הדרוש למטופל על מנת לצמוח ולהבריא. על מנת למצות את יתרונותיו הייחודיים של הטיפול הקבוצתי, כמו למשל הטיפול בהיבטים הבין-אישיים (המתאפשר בעיקר בקבוצות קטנות ובינוניות), עלינו לבחון מחדש את מערכת האינדיקציות שלנו.

### **מהם יתרונותיו של הטיפול קבוצתי?**

בדרך כלל, מטפלים קבוצתיים משוכנעים ביתרונות של גישתם הטיפולית. עם זאת, קשה להסביר את היתרונות הייחודיים הטמונים בהשתתפות בקבוצה, בעיקר כאשר מדובר בקבוצה המונה יותר מ-7-8 חברים (קבוצת ביניים). אינדיקציות ברורות יותר של מרחבי הטיפול השונים (האישי, הזוגי, המשפחתי והקבוצתי), תוכל לסייע בהגדרת תרומתן הייחודית של קבוצות קטנות וקבוצות הביניים.

**אורי, בן 40, נשוי ואב לשלושה, חש חוסר ביטחון, חרדה ובעיקר מתח פנימי בכל הזדמנות שבה היה עליו להיפגש עם קבוצה של אנשים. בסימפטומים הללו לא חל כל שינוי גם אחרי שני טיפולים אישיים "משביעי רצון", והם עמדו בניגוד מוחלט להצלחתו בתחום המקצועי ובחיי המשפחה שלו.**

### **טיפול קבוצתי, אינדיקציות וטיפול מיטבי**

מה הופך את הטיפול בקבוצות קטנות ובינוניות לייחודי דיו, כך שיצדיק את יצירתן של אינדיקציות ברורות? איך ישוכנע המטפל כי ההשתתפות בקבוצה היא הכרחית לחלוטין? אנו זקוקים למערכת אינדיקציות טובה דיה, שתקשור בין אופי ההפרעה לבין אסטרטגיה טיפולית ספציפית.

כאב חריף בברך יוביל לצילום ואבחנה רפואית, במטרה לברר אם יש צורך במנוחה, פיזיותרפיה או ניתוח. הצעות אלה לא יהיו בהכרח אגו-סינטוניות או מובנות אישית לכל מטופל ומטופל, אבל הן תהוונה אינדיקציה לטיפול היעיל ביותר האפשרי. בפסיכותרפיה השאלות שעלינו לשאול הן מהי ההפרעה שבה יש לטפל, מהו המרחב הטיפולי המיטבי, ומתי יומלץ על מרחב טיפולי כזה או אחר. בשאלות אלה ידון המאמר.

## 1. ההפרעה

בהגדרת ההפרעה שבה יש לטפל, ניתן להתייחס לתכונות אישיות של המטופל, כמו מודעות פסיכולוגית (PM), או איכות יחסי אובייקט (ORQ)<sup>1</sup>, (1), תכונות המרמזות על כך שטיפול קבוצתי הוא בבחינת אפשרות. נקודת מבט אחרת תתמקד באופי הפתולוגיה, למשל דיכאון או הפרעה טורדנית (אף כי בדרך כלל הפרעות אלה אינן ייחודיות דיין כדי להתאים לשיטת טיפול ספציפית). אני טוען כי רק אם נוכל להגדיר איזה הפרעות הן בין-אישיות והתייחסותיות מטבען, הן יוכלו להוות בסיס להבחנה בין מרחבי הטיפול האישי, הזוגי, המשפחתי והקבוצתי.

**אורי אובחן כמי שעבר נידוי טראומתי בגיל ההתבגרות, שבעקבותיו הופיעו בידוד קשה וכאב. על אף התפתחות חברתית מוצלחת יותר בשלבים מאוחרים יותר, חוסר הביטחון הבסיסי המשיך ללוותו במגע עם קבוצות, והוא נזקק לנסיגות מזדמנות אל ההגנה שסיפקו היחסים הדיאדיים.**

### הפרעות יחסים

פוקס טוען כי "אין תועלת רבה בדיבור על יחידים במונחים של הגדרות אבחוניות קונבנציונליות", ומוסיף עוד כי עלינו "לטפל בהפרעות הנוירוטיות כמו היו הפרעות רב-אישיות" (Foulkes, 1975, עמ' 66). במקום אחר הוא כותב: "התופעה הטרנס-פרסונלית נוגעת במהותה הבסיסית של כל גישה טיפולית קבוצתית ומצריכה שינוי מעמיק בצורת החשיבה" (Foulkes, 1964, עמ' 18). בהתאם לפוקס, אני מציע להוסיף להגדרת הפתולוגיה האישית המוכרת לנו את ההפרעות הרב-אישיות, ולא לגרוע אותם, וכן להשתמש במושג "הפרעות יחסים". שינוי זה לא ישפר רק את האינדיקציות לטיפול, אלא גם יאפשר לנו לעשות שימוש מיטבי

---

<sup>1</sup> PM (מודעות פסיכולוגית) מוגדרת כיכולת המטופל לזהות בעצמו מרכיבים קונפליקטואליים

דינמיים, למשל משאלות, חרדה והגנות, ולייחסן לקשייו הוא. ORQ (איכות יחסי האובייקט) מוגדרת כנטייה ליצור קשרים מסוג מסוים עם אחרים, כלומר לאיכותם של דפוסי היחסים של אדם לאורך חייו. מועמדים לטיפול מקוטלגים לחמישה טיפוסים של יחסי אובייקט יחסיים: בוגרים, משולשים, יחסי שליטה, יחסי חיפוש ויחסים פרימיטיביים.

בייחודיותו של כל מרחב טיפולי,<sup>2</sup> שכן רוב ההפרעות ביחסים עשויות שלא להתעורר כלל או להופיע במרחב הטיפולי הדיאדי.

הפרעות יחסים הן דפוסים בין-אישיים לקויים (פרידמן, 2005, 2006, 2007). מדובר בקטגוריות של תנועות רגשיות והתנהגויות הדדיות שניתן להבחין בהן בחברה בכלל, ובטיפול הקבוצתי בפרט. הפרעות אלה מקורן בדפוסים בין-אישיים לקויים, המאופיינים בחוסר יכולת להכיל רגשות חזקים. קיימות מספר הפרעות יחסים:

#### א. הפרעת יחסים שמקורה בחסר (Deficiency Relation Disorder)

הפרעה זו מתאפיינת בחוסר היכולת של המשתתפים בקבוצה להכיל את הדואליות בין חולשה לכוח, בעצמם ואצל אחרים. במצב כזה, אחד מחברי הקבוצה יחוש עצמו לקוי (חרד, דיכאוני או נחות), ובתקשורת שלו עם אחרים הם יתקבעו בתחושה כי הם מתפקדים, חזקים ועוזרים לזולת. נתק זה, בין מה שמכונה בטיפול המשפחתי בשם "המטופל המזוהה" לבין הטיפוס המנוגד לו, "המטפל המזוהה", משתק את היחסים בקבוצה ומייצר פתולוגיה כרונית.

#### ב. הפרעת יחסים של דחייה<sup>3</sup> (Rejection Relation Disorder)

הפרעה זו נובעת מחוסר יכולת להכיל את התוקפנות של הקבוצה. במצב כזה הולכת ומתגברת התוקפנות המדומיינת בין תת-קבוצה דוחה ליחיד בעל צורך חזק בקבלה, והיא עלולה לקבל ביטוי ממשי בטיפול הקבוצתי. תהליכים נוספים, כמו הנטייה לסמן שעיר לעזאזל ללא רגשי אשם ובושה מחד, בשילוב עם הצורך ההולך וגובר של השעיר לעזאזל להיכלל בקבוצה, עלולים להתפתח עד לעוצמות מפתיעות. היחסים בין הדחוי לדוחים, המשלימים אלה את אלה, מתפתחים בבתי הספר ובחברות סגורות אחרות, והם פתוגניים באופנים שונים ורבים.

#### ג. הפרעת יחסים של העצמי (Self Relation Disorder). כאשר

הזדהות יתר חברתית מתבטאת בחוסר התפתחות העצמי היחסים

---

<sup>2</sup> בנוסף להתערבות בתהליך, ברמת "הקבוצה כמכלול", או ברמה האישית, זווית ראייה זו עשויה לחדד את הבחנתנו בקטגוריות יחסים ספציפיות.

<sup>3</sup> אני מגדיר דחייה כתוקפנית יותר ושונה מבחינה איכותית מן ההדרה. דחייה משמעותה דחיפה אל מחוץ לקבוצה, בעוד משמעות ההדרה היא דחיפה אל שולי הקבוצה.

יהפכו לפתולוגיים. . במצב כזה, "גיבורים לוקים בחסר של עצמי אוטונומי ובוגר" (אגזריאן, 1994), והמקבילים להם, קבוצת האגואיסטים, חוברים אלה לאלה (באופנים שונים, גם תלויי מיגדר), על מנת "לשרת את המטרה". בתוך תהליך זה הם מזיקים לעצמם ולאחרים. כיוון שגברים ונשים חונכו להקדיש את חייהם למשפחותיהם, קהילתם ומשרותיהם, הם מוצאים עצמם שקועים באופן אובססיבי בתחושה כי הם פועלים באופן הירואי למען החברה, אך בה בעת הם חשים מנוצלים על ידיה. השימוש והניצול של אחרים גובר כשקיימת לקות העצמי. מבחינת התכנים, לחסך ההתפתחותי זה השפעה שונה על בני שני המיגדרים, אך התהליכים דומים בכל האמור בהסבת נזק לעצמי.

#### **ד. הפרעת יחסים של הזרה (Exclusion Relation Disorder).**

החלק המרכזי של החברה אינו מעוניין להרוס יחידים או תת-קבוצות, אבל פועל על מנת לדחוק אותם אל השוליים. כאשר הגורם המודחק מקבל את מקומו בשוליים, בלי שקיימת אפשרות של תנועה מן השוליים למרכז, נוצר מצב של חולי כרוני בקבוצה או בחברה. מצב כזה עלול ליצור סימפטומים הדומים לדיכאון או להפרעה כפייתית טורדנית, ולגרום להפחתה כללית ברמת האנרגיה, הפרודוקטיביות ותחושת הסיפוק. הסתגלות פסיכולוגית טובה דייה חייבת לכלול חברות בקבוצה קטנה, שבה ניתן לנוע מן השוליים פנימה ולהיפך, וליצור תפוקה משמעותית. קבוצות אתניות שונות, כמו קבוצות של "אחרים" כמו נשים (עדיין), הומוסקסואלים, אסירים לשעבר, עניים, שחורים, פסיכויטיים לשעבר וקהילות רבות נוספות, יכולות כולן להתקיים ביחסים דיספונקציונליים עם מרכזן של קבוצות קטנות, בינוניות או גדולות. רק המרחב הקבוצתי מאפשר שינויים הדדיים, העשויים לייצר תנועה לכיוון של החלמה.

**אורי עבר אנליזה קבוצתית, שבמסגרתה עבד בעיקר על שלושה דפוסים לא פונקציונליים בזה אחר זה:**

- 1. הפאניקה שלו נוכח האפשרות שיהפוך לשעיר לעזאזל לוותה בעבודה על היחסים בינו לבין הקבוצה.**

2. הנטיות ההגנתיות שלו, של הימנעות ודחייה, בצירוף עם משאלה לא

רציונלית להיכללות, נדונו ועובדו בקבוצה

3. האמביוולנטיות שהתעוררה בו עקב היותו אדם "חלש", בתוך

הפסאדה החזקה של הקבוצה, נדונה בקבוצה בהקשר של הפרעת

יחסים של חסר.

בסופו של דבר הצליחו אורי והקבוצה להגדיל את מידת החופש שלהם בכל הנוגע

לבחירת "הגיבור", או לויתור לא אגואיסטי על המרחב שלהם.

האינטראקציות הפתולוגיות הללו אמנם הופעלו מחדש, אך הן טופלו באופן

ייחודי במרחב הקבוצתי, וקידמו את יצירתה של אינדיקציה כוללת יותר.

## 2. המרחב הטיפולי המיטבי

ההנחה המקובלת היא כי בהפרעות יחסים, המאופיינות בדפוסים לא פונקציונליים, צריך לטפל במקום שבו הן נוצרו וממשיכות להתקיים. הצורך לחזור על דפוסים ולהפעילם מחדש מצריך לטפל בהם באמצעות "אימון האגו תוך פעילות" (Foulkes, 1968, עמ' 181) במרחב המתאים. הקבוצה האנליטית הקטנה מאפשרת לאבחן הפרעת יחסים מסוג דפוס לא פונקציונאלי, ואף מדגישה את ערכה הטיפולי. על ידי כך היא מסייעת בידנו לענות על השאלה מתי קיימת אינדיקציה לכך.

מניסיוני הקליני, הקבוצה הטיפולית מאפשרת לטפל באופן ייחודי ובלעדי בלפחות שלוש הפרעות יחסים, כיוון שהיא מקיימת את התנאים ההכרחיים לטיפול מיטבי בהפרעה השנייה (הפרעת יחסים של דחייה), השלישית (הפרעת יחסים של העצמי) והרביעית (הפרעת יחסים של הדרה). קבוצות קטנות וקבוצות הביניים הן המבנה היעיל ביותר להתמודדות עם הפרעות היחסים של העצמי ושל ההדרה (ההפרעות השלישית והרביעית), ואילו קבוצות קטנות יתאימו יותר לעבודה על הפרעות היחסים של החסר והדחייה (הפרעות היחסים הראשונה והשנייה).

בישראל למדנו כי ללא ספק, בכל הנוגע לטראומה חברתית, קבוצת הביניים היא המרחב הטיפולי המיטבי להחלמה. לאחר מלחמת לבנון השנייה, בתקופה שבה חלקה הצפוני של המדינה היה נתון בתהליך של התאוששות מהשפעתם הטראומתית של אלפי טילים, קבוצות הביניים התגלו כיעילות בכל הנוגע לעיבוד רגשות של הדרה, חוסר אונים והזדהות-יתר הגנתית.

## 3. מתי יומלץ על מרחב טיפולי כזה או אחר?

מרבית המטופלים הפוטנציאליים מעדיפים להתחיל את דרכם הטיפולית בטיפול אישי.<sup>4</sup> מטופלים חדשים הם פגיעים למדי, ובעיני רוחם הם מדמיינים את הקבוצה כמקום של חוסר הכלה והיעדר הגנה. באופן טבעי וראשוני, כשאנחנו חשים ברע, אנחנו צועקים "אימא!" ולא "משפחה!". אנחנו מתפתים להאמין בהבטחה (הלא מודעת) הטמונה בטיפול האישי. ברמות מודעות שונות, הסיבה שבגללה אנשים פונים לטיפול פרטני מונעת על-ידי הכמיהה הבסיסית לקבל ליטוף והגנה ביחסים זוגיים מוקדמים. לכן, אצל מטופלים חדשים מתעוררת נטייה חזקה שלא להצטרף ולא להיענות לאינדיקציה השוקלת גם טיפול בקבוצה קטנה או בינונית. המסקנה היא שייתכן כי עלינו לאמץ גישה של אינדיקציה דו-שלבית. משמעות הדבר היא כי עלינו לקבל את העובדה שמרבית המטופלים יעדיפו תחילה את המרחב הדיאדי, אך לאחר זמן קצר יהיה נכון לשקול גם טיפול קבוצתי, כמרחב טיפולי מיטבי. רק במרחב כזה יעניק הטיפול הזדמנות מיטבית לשנות תפקודים רב-אישיים לקויים.

## מקורות

- Agazarian, Y.M. (1994). "The Phases of Group Development and the Systems-Centered Group". In V. L. Shermer and M. Pines, *Ring of Fire* (pp. 36-86). London: Routledge.
- Foulkes, S. H. (1964). *Therapeutic Group Analysis*. London: George Allen and Unwin.
- (1968). "Group Dynamic Processes and Group Analysis". In: E. Foulkes (ed.), *Selected Papers* (pp. 175-186). London: Karnac.
- (1974). "My Philosophy in Psychotherapy". In E. Foulkes (ed.), *Selected Papers* (pp. 271-280). London: Karnac.
- (1975) *Group Analytic Psychotherapy: Method and Principles*. London: Gordon and Breach.
- Friedman, R. (2005). *Disorders Heal Each Other in Group Analysis - A Relation Pathology Perspective*. WWW.Funzionegamma.

---

<sup>4</sup> מעטים, החוששים מאינטימיות, נמנעים מלבקש טיפול אישי.

---- (2006). "Who Contains the Group and Who is the Leader?".  
*European Journal of Psychotherapy and Counseling* 8(1), 21-32.

---- (2007). "Where to Look? Supervising Group Analysis – A Relation  
Disorder Perspective". *Group Analysis* 40(2), 251-268.

McCallum, M., Piper, W. E., Ogrodniczuk, J. S. & Joyce, W. E. (2003).  
"Relationships among Psychological Mindedness: Alexithymia and  
Outcome in Four Forms of Short-Term Psychotherapy".  
*Psychology and Psychotherapy* 76, 133-144.

ORQ: Piper, McCallum, Joyce, & Azim, 1992