

חוכמת המעשה ממעגל כיסאות לטיפול קבוצתי בשיחות ועידה טלפוניות עם התפרצות מגפת הקורונה

ליאור רשף,¹ קארין זיו,^{1,2} ויעל שובל-צוקרמן³

¹ פנימיית "דארנא" לנוער בסיכון

² מרכז סיוע לנפגעות ונפגעי תקיפה מינית השרון

³ בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בר-אילן

תקציר

רקע: במהלך חודש פברואר 2020 התפרצה המגפה העולמית של נגיף הקורונה (COVID-19) באופן פתאומי בישראל. המגפה חוללה משבר בריאותי משמעותי ואתגרה את יכולת ההסתגלות הן של המטופלים והן של המטופלים שנחשפו אליה יחדיו.

מטרת המאמר: המאמר בא לתאר תהליך של מעבר סטינג לא מתוכנן בטיפול קבוצתי למטרת העצמה. הטיפול החל במתכונת פנים אל פנים, ובעקבות התפרצות מגפת הקורונה השתנה למתכונת של שיחות ועידה טלפונית.

שיטה: תיאור מעבר סטינג בתהליך טיפול קבוצתי, ניתוחו בעזרת מושגים תאורטיים מוכרים והצגת השלכות המעברים על התהליך הקבוצתי המתואר.

ממצאים: החלת הסגר הארצי בעקבות התפרצות המגפה הכתיבה מעבר לטיפול קבוצתי מותאם למצב, ממפגשים פנים-אל-פנים לפני התפרצות המגפה למפגשים בשיחות ועידה טלפונית לאחריה. הקשיים שעלו בתהליך הקבוצתי עם שינוי המתכונת הביאו לניתוח שוטף של ההתערבות הייחודית שננקטה בשלב המעבר ובמתכונת החדשה של התנהלות הקבוצה, ובו נבחנו המשמעויות של שמירת הרציפות הטיפולית ושל תפקידי המנחים.

מסקנות והשלכות לפרקטיקה: טיפול בשיחות ועידה טלפונית מכיל בתוכו את המרחבים הפרטיים שבהם נמצא כל משתתף, ואותם המנחה צריך למזג לכדי מרחב קבוצתי משותף מדומיין; "ניהול דינמי", שהוא אמצעי לשמירת המסגרת של טיפול קבוצתי, הופך בטיפול בשיחות ועידה טלפונית לכלי התערבות בפני עצמו; המאמצים לשיקום האובייקט המיטיב ה"קבוצתי" עשויים לחזק תחושת רציפות והסתגלות, במיוחד נוכח איום משותף למנחים ולמטופלים. מהמחקר עולות המלצות ליישום בתהליכים קבוצתיים דומים ולטיפול בשיטות מקוונות אחרות.

מילות מפתח: קורונה, טיפול קבוצתי, טיפול מרחוק, שיחות ועידה טלפונית, ניהול דינמי, קבוצת העצמה.

* שני הכותבים הראשונים הנחו את הקבוצה הנדונה במאמר זה בתקופת לימודיהם בבית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטת בר-אילן, ותרמו תרומה שווה לכתיבת המאמר.

התקבל במערכת: נובמבר 2021; אושר לפרסום: יוני 2022; נוסח סופי: יוני 2022

מבוא

"העצמה" היא מושג מרכזי בתאוריה ובשדה העבודה הסוציאלית, העוסק בדרכים לאפשר לפונים לשפר את חוויית השליטה על חייהם מהבחינה הנפשית, החברתית והפוליטית (Staples, 1990; Thompson, 2000). במרפאה לבריאות הנפש באזור השרון, שבה שני המחברים הראשונים עברו הכשרה כסטודנטים לתואר שני בעבודה סוציאלית, נפתחות אחת לכמה חודשים קבוצות העצמה לטיפול קצר-מועד. הקבוצות מיועדות למטופלים עם תחלואה נפשית כרונית שנמצאים במעקב פסיכיאטרי. נוסף על קשיי ההתמודדות שנלווים לתחלואה, המטופלים מתקשים למצוא כוחות נפשיים ובין-אישיים, כמו הסתייעות בבני משפחה וחברים, כדי לשפר את מצבם.

קבוצה כזאת נפתחה במרפאה גם בתחילת שנת 2020. עם זאת, במהלך חודש פברואר 2020 התפרצה המגפה העולמית של נגיף הקורונה (COVID-19) בפתאומיות בישראל. מעט היה ידוע על המגפה באותה עת, ולכן ההתפרצות לוותה בחרדה קיומית ובחשש להידבק ולהדביק איש את רעהו, אשר היה משותף למטופלים ולמטופלים כאחד. בניסיון להתמודד עם המגפה ברמה הלאומית, ניתנו הנחיות ממסדיות מחמירות של ריחוק חברתי ואף הוטלו סגרים. המרפאה לבריאות הנפש, כחלק משירותי הבריאות, נדרשה להתאים את אופי עבודתה למציאות המשתנה ועברה למתכונת של טיפול מרחוק. את הפגישות הקבוצתיות נאלצנו לקיים באמצעות הטלפון, שכן למשתתפים לא היו האמצעים הנדרשים לקיים שיחות באמצעים מקוונים.

אירועי משבר כמו מגפה, מלחמה או פיגוע טרור מאתגרים את הנחות היסוד הטיפוליות וחושפים לאיום את המטופלים והמטופלים כאחד. מצב מערער זה מחייב את המטפלים לארגן מחדש את הסטינג והתוכנית הטיפולית כדי להתאימם למציאות החדשה (לביא ואחרים, 2015; רוט, 2020.24.3). מאז התפרצות מגפת הקורונה החלו להתפרסם מאמרים בנושא המעבר לטיפול מרחוק והשלכותיו על טיפולי בריאות הנפש, בעיקר על הטיפולים הפרטניים (מנדלוביץ, 2020; פגרוק אשל, 2020; תשבי, 2020). עם זאת, מעט מאוד נכתב על אודות מעבר הטיפול הקבוצתי למתכונת של שיחת ועידה טלפונית בעת משבר. במאמר הנוכחי נסקור היבטים תאורטיים והשלכות יישומיות של מעבר זה. ראשית יידונו מושגים רלוונטיים לטיפול הקבוצתי מנקודת מבט דינמית, שנית יתוארו הקבוצה והתהליך הקבוצתי, ולבסוף יוצגו דיון וסיכום המעריכים את השפעות שינוי הסטינג הקבוצתי ומציעים המלצות יישומיות למקרים דומים.

סקירה תאורטית

מושגי יסוד בטיפול קבוצתי

אנו מבקשים לתאר בקצרה שלושה מושגי יסוד בטיפול קבוצתי: "הקבוצתי", "ניהול דינמי", "סטינג בטיפול קבוצתי", ושלבים בהתפתחות הקבוצה כרקע לתהליך הקבוצתי שיתואר. על פי ברמן (2015), מושג "הקבוצתי" מתאר את המצב שבו הקבוצה הופכת לאובייקט מיטיב עבור משתתפיה ומעניקה

להם תחושת שייכות מרגיעה במהלך הטיפול. באמצעות מרחב האינטראקציות הקבוצתיות הופכת הקבוצה לישות בפני עצמה, שמספקת כמעין "רחם" או מצע לגדילה עבור משתתפיה. הקבוצה מזמינה כל משתתף ליחסי חילופין של קבלה ונתינה, וכך הוא הופך לשותף בטיפול שלו עצמו ושל האחרים. תפקידו הראשון של המנחה הוא לסייע ביצירת האינטראקציות ובכך ליצור את "הקבוצתי".

ניהול דינמי, מושג שטבע אבי האנליזה הקבוצתית פוקס (Foulkes, 1964), הינו אמצעי בעבור המנחה ליצירת מסגרת הקבוצה ולשמירה עליה. הניהול הדינמי כולל מטלות שגרתיות כגון הודעות מנהליות, שמירה על הזמנים, סידור חלל החדר ומיקום הכיסאות בהתאם למספר חברי הקבוצה. פעולות אלה מקבלות משמעויות דינמיות בטיפול הקבוצתי (בר והרסט, 2010), והמנחה לוקח אותן על עצמו כדי להעביר מסר שהוא קשוב לצורכי המטופלים ופועל ליצירת סביבה מחזיקה ומסגרת מארגנת השומרת על הקבוצה ועל לכידותה במצבה האידיאלי (יאלום ולשץ, 2014).

חלק ניכר מעבודת האחזקה נעשה עוד טרם הפגישה הראשונה, ומתבטא בהכנת הסביבה הטיפולית והמשתתפים באופן שמשפיע במידה רבה על התפתחות הקבוצה (בר והרסט, 2010). **סטינג בטיפול קבוצתי** מוגדר כמרחב שבו מתקיימים במקביל התהליך הטיפולי והיחסים הטיפוליים. תפקידו ליצור סביבה בטוחה ומחזיקה בזכות מאפייני המבנה, המקום והתנאים, כגון מועד המפגש. סביבה בטוחה מספקת תשתית בעבור המטופלים להיכנס למצב המאפשר שינוי משמעותי בזכות הקשר עם חברי הקבוצה ותמיכת המטפל (באומן, 2002; מיטשל, 2003). במסגרת הטיפולית נרקמת הקבוצה כשלם, על שלל היחסים, האירועים, החוויות, השותפויות, הנוכחות וההיעדרויות המתקיימים בה.

מערכת זו של קשרים, שחלקם אינם מודעים, מאפשרת ליחיד התפתחות בתוך המסגרת הקבוצתית. מיקום הטיפול, גבולותיו ומועדיו הינם אמצעים ליצירת קרקע להתפתחות נפשית, תוך עירור תכנים שמקורם בלא-מודע (Foulkes, 1964; Hinshelwood, 1999). כללי טיפול בהירים, קבועים ואחידים נחוצים כדי לאפשר החזקה וקרקע בטוחה לתכנים שיעלו במרחב הטיפולי (ברקן, 2002; לאור, 2007). ויטיקר (Whitaker, 2002) מסבירה שההישגים שהמנחים מצפים מהקבוצה קובעים ומכוונים את תנאי הסטינג המתאימים – למשל מקום המפגש ואורכו, נושאי השיחה, אופי שיחה פתוח או מכוון ועוד. יאלום ולשץ (2006) מדגישים את חשיבות בנייתו של המערך הטיפולי הפיזי וקביעתם של כללי סטינג מסודרים, כולל קיום הפגישות הקבוצתיות בחדר המבטיח פרטיות וחופש מהפרעות. כצעד ראשון, יש ליצור בעת הפגישה מעגל כך שכל החברים יוכלו לראות האחד את השני. אם חלק מהחברים אינם מגיעים, ישנם מטפלים המעדיפים להוציא את הכיסאות וליצור מעגל אינטימי יותר, ואחרים ישאירו את הכיסאות הריקים כדי להנכיח את כל חברי הקבוצה גם בהיעדרם.

מקנזי וליוסלי (1997) הגדירו מודל בן שישה שלבים **להתפתחות קבוצה קצרת-מועד**: התקשרות, בידול, אינדיבידואציה, אינטימיות, הדדיות ושלב סיום. בשלב הראשון, התקשרות, הקבוצה נעזרת במנגנון האוניברסליות לשתוף בחוויות שלאחרים יש התנסויות דומות עימן, והוא נועד לגבש זהות קבוצתית. כך המשתתפים מתחילים לראות בקבוצה פונקציה חשובה לחייהם הפסיכולוגיים. בשלב השני, הבידול, משתתפי הקבוצה מתחילים לשים לב להבדלים ביניהם. האקלים הקבוצתי יוצא מאזור הנוחות המאפיין את השלב הראשון, ומתאפיין באקלים של עימות מתוך הדגשת העמדות

האישיות של כל אחד לגבי החוויות המתוארות. בשלב זה עולה חרדה מפירוק הקבוצה, וכדי להתגבר עליה ולעבור לשלבים הבאים נדרשים המשתתפים להכיר בשונות הייחודית של כל אחד מהם. השלבים הבאים מאפשרים את התפתחותה וגיבושה של הקבוצה ועוסקים באינטימיות ובמשמעות היחסים הקרובים, פיתוח אחריות הדדית בין החברים ולסיום השתלבות במערכת החברתית. התהליך הקבוצתי המתואר במאמר זה נקטע בתחילת השלב השני.

שינויי סטינג הנכפים על הטיפול

במקרה הנדון במאמר זה, המטפלים והמטופלים כאחד נחשפו לאיום מגפת הקורונה וההתמודדות הקולקטיבית עימה, והיו שותפי גורל ל"מציאות טראומטית משותפת" (Lavi et al., 2017). במצבים מעין אלה מסגרת הטיפול נפרצת, ונחלשת תרומתה של הקבוצה בהחזקה של המטופלים ובהגנה על המטפלים. רוט (24.3.2020) מתארת זאת, בהשאלה מיולנדה גמפל (2010), כמצב שבו "קירות הקליניקה נופלים". מצבי אסון וטראומה, כדוגמת התפרצות מגפת הקורונה, עלולים לקטוע את תחושת הרציפות שהפרט סיגל במהלך חייו. הצורך ברציפות, בתחושה שהאתמול מנבא את המחר, הינו צורך בסיסי בקיום האנושי (להד, 2020). גם כאשר המציאות משתנה, כמו בתקופת המגפה, החזרת תחושת הרציפות תעניק לפרט בשנית תחושה של שליטה על חייו ואף תסייע בחיזוק חוסנו הנפשי (עומר ואלון, 1994). רוט (24.3.2020) מוסיפה כי שמירה טובה על המטופל בימי משבר קולקטיבי מתאפשרת בעיקר בזכות השמירה על הסטינג והמעשה הטיפולי – הגדרת הסטינג מחדש באופן מותאם למצב, תוך קשיבות וגמישות להתאמות הנדרשות. בימים טרופים אלה, הידיעה שאומנם "המיכל התערער אך לא נסדק" משרה תחושת רציפות וביטחון, והיא בעלת ערך רב עבור המטופלים. נציין כי המאמרים שהוזכרו לעיל הציגו גישות שונות לסטינג בטיפול פרטני, אך עולות מהם גם השלכות לטיפול קבוצתי.

טיפול קבוצתי בשיחות ועידה טלפונית ובאמצעים מקוונים נוספים

בתקופה של בידוד חברתי, כפי שהתרחש בעת מגפת הקורונה, ישנה חשיבות רבה להמשכיות של קבוצות באופן מקוון לשם תמיכה בבריאות הנפשית של הקהילה (Whittingham & Martin, 2020). ואכן, ככלל מרבית המטפלים בפסיכותרפיה הסתגלו למצב באמצעות שינוי הסטינג לטיפול מרחוק, וכ-60% מהם השתמשו בטלפון כאמצעי לטיפול (American Psychological Association, 2020).

מעט נכתב בשנים האחרונות על פסיכותרפיה קבוצתית בשיחות ועידה טלפונית, ובפרט בתקופת מגפת הקורונה.¹ להלן נתאר מספר מעברים של טיפולים קבוצתיים לעבודה מרחוק באמצעים נוספים. ברק'י' (Brkić, 2020) מציגה מעבר מוצלח של טיפול קבוצתי פנים אל פנים למתכונת מקוונת באמצעות תוכנת שיחות הווידאו Skype (סקייפ) בעת משבר הקורונה. על אף שהסטינג השתנה, הקבוצה נותרה מקום בטוח עבור חברים ואפשרה לתהליכים קבוצתיים להמשיך ולהתפתח. ניתן לייחס הצלחה זו למספר גורמים, בהם ותק הקבוצה שעמד על שבע שנים, התאמת הסטינג לצרכים המשתנים ונכונות המנחים להמשיך לשמור על קשר עם המשתתפים בעת המשבר המשותף. במצב

1 ערכנו חיפוש באתרים APA, PsycNet, Pubmed, Google Scholar ובחיתוך מילות חיפוש Group Psychotherapy-I Group Therapy Telephone conference calls-I Telephone, TeleTherapy Teleconference Of.

זה, הטיפול הקבוצתי המקוון העניק לחברי הקבוצה מסגרת בטוחה ואף אפשר התמודדות עם החרדה המתגברת נוכח המשבר.

עם זאת, בטיפול קבוצתי מקוון נמצאו קשיי ההסתגלות רבים יותר בהשוואה לטיפול פנים אל פנים, בין היתר לאור מכשולים אפשריים בניהול המסגרת הטיפולית (Weinberg, 2020). מספר קבוצות שעברו לטיפול באמצעות תוכנת שיחות הווידאו Zoom (זום) עם התפרצויות גלי המגפה הבחינו כי אופן ההתמודדות הקבוצתית עם המעבר היה תלוי במאפיינים שונים של הקבוצה, בהם השלב ההתפתחותי שבו היא נמצאה ומידת האמון והביטחון בין חבריה (ציגנלאוב וסטולפר, 2020). באופן כללי ידוע כי קבוצות בשלבי התפתחות ראשוניים, המתאפיינות יותר בחרדה שהמנחים נדרשים להרגיעה באמצעות החזקה, הכלה ושמירת הגבולות, מתקשות יותר לצלוח מעברים (בירן, 1983). בהמשך לכך, קינגסלי והניג (Kingsley & Henning, 2015) סקרו מספר מחקרים שהשוו בין המועילות של טיפול קבוצתי בטלפון לטיפול קבוצתי פנים אל פנים, והציגו תוצאות מעורבות: לעיתים שיעור ההשתתפות בטיפול הטלפוני היה גבוה יותר, ובמקרים אחרים הייתה העדפה לטיפול פנים אל פנים משום שהוא מקל על התפתחות הברית הטיפולית. מנגד, ראופמן ווינברג (2014) הסבירו שבקבוצות מקוונות מתעצמים גורמים טיפוליים מרפאים בקבוצה, כמו אוניברסליות ותקווה. לדידם, החוויה של משתתפים החולקים בעיה דומה והתקווה המשותפת שמתעוררת מעבר לגבולות המרחב הפיזי מספקות חוויה עוצמתית ייחודית.

מחקרים שונים העידו שהאתגרים המשמעותיים בטיפול קבוצתי בטלפון קשורים לכך שהמטפל והמטופלים אינם נוכחים באותו החדר (Kingsley & Henning, 2015; Weinberg, 2020). היעדר קשר עין פוגע באפשרות לפתח ברית טיפולית (Rushton et al., 2020), ומקשה על ניהול הקבוצה (Davis et al., 2012) ועל הבנת מצבם המנטלי של המטופלים (Brenes et al., 2011). כמו כן, מבחינה מעשית קשה לעיתים לזהות את הדבור ולהבין את הנאמר בשל בעיות טכניות, דיבור שקט, רעשים חיצוניים או דיבור של כמה משתתפים במקביל (Davis et al., 2012; Kaslyn, 1999). קשיים אלה קוטעים את רצף השיח ומעלים את רמת התסכול בקבוצה, ולכן מקשים על היווצרות סביבה בטוחה המעודדת פתיחות. נוסף על כך, כל משתתף מוגן פחות כיוון שלמנחה ישנה השפעה נמוכה על הסטינג של כל אחד (Brenes et al., 2011). דעתם של המשתתפים מוסחת בקלות רבה יותר כשהם יושבים לבדם בחדר (Kaslyn, 1999), ואף קיים סיכון שאדם שאינו חלק מהקבוצה יאזין מהצד לתכנים העולים בשיחה (Brenes et al., 2011; Kingsley & Henning, 2015).

וינברג (Weinberg, 2020) מציע למנחים להחזיק את הסטינג באמצעות מתן הנחיות למטופלים כיצד לארגן באופן אישי מרחב המקנה חוויה מחזיקה. לשיטתו, התנהלות זו מעודדת יכולות הסתגלות בקרבם. להערכתנו ניתן להסיק מספר תובנות מהמידע על טיפול קבוצתי במרחב מקוון אשר רלוונטיות גם לטיפול קבוצתי בשיחות ועידה טלפונית, כיון שהן לוקחות בחשבון את הנוכחות של המשתתפים והמטופלים במרחבים פיזיים שונים בעת המפגש. לדידו של וינברג (Weinberg, 2020), מצב שבו המטפל נוכח ומקדיש זמן, מחשבה ומבט למטופל כולל מרכיב טיפולי משמעותי. לכן הוא מציע למטפלים ליזום חשיפה עצמית רבה יותר כדי לחזק את הנוכחות שלהם בקבוצה, ולעודד את המשתתפים לדמיון

את הקבוצה ואת המנחים בתוכה גם כשהם נמצאים פיזית לבדם בחדר. קסלין (Kaslyn, 1999) מוסיפה שרמת המעורבות של המנחים צריכה להיות גבוהה יותר בטיפול טלפוני באמצעות עידוד ועירור השיח, כיון ששתיקה בטלפון מעוררת אי-שקט. לדוגמה, כאשר חבר קבוצה משתף את אשר על ליבו ונשאר ללא התייחסות, על המנחה לעזור לו לא להישאר לבד, להמשיך את דבריו ולעודד התייחסות של שאר חברי הקבוצה. ויטינגהאם ומרטין (Whittingham & Martin, 2020) מציעות שכל קבוצה תגבש הנחיות המתאימות לה על בסיס מספר עקרונות: במהלך הטיפול המטופל צריך לשהות במרחב פרטי, שבו יוכל לדבר בחופשיות וללא הפרעות; מבחינה טכנית יש לדאוג כי הטלפון יהיה טעון, ולהשתמש באוזניות במקרה הצורך; ומומלץ כי המנחים יקבעו מראש תוכנית פעולה למקרה שאחד מהמטופלים מתנתק מהשיחה, מצב שעלול לעורר בו חוויית הישמטות.

תיאור ההתערבות והתהליך הקבוצתי

קבוצת העצמה במרפאה לבריאות הנפש

הקבוצה הורכבה מתשעה גברים ונשים בשנות ה-50-70 לחייהם, המתמודדים עם חרדה ודיכאון. רובם צמצמו את האינטראקציות החברתיות שלהם בשל בוש וחתושה שאף אחד לא יכול להבין את הקשיים שאיתם הם מתמודדים. מטרת-העל בקבוצה שהונחתה על ידינו הייתה העצמת משתתפיה כדי לשפר את שליטתם בחייהם, להעלות את רמות המסוגלות העצמית ולהפחית את רמות הדכדוך והחרדה (Donaldson, 2005; Furstenberg & Rounds, 1995; Seligman, 1975). כדי להשיג מטרה זאת בחרנו להקדיש את העבודה הקבוצתית לעבודה על כוחות: זיהוי הכוחות הקיימים אצל המשתתפים, זיהוי הדפוסים החיוביים שבהם הם נוטים להשתמש, זיהוי הטיות קוגניטיביות והתאמתן לכוחותיהם (Dickerson, 1998). לשם כך השתמשנו בשיטות טיפול קוגניטיבי-התנהגותי (cognitive behavioral therapy – CBT) לזיהוי מחשבות, הרגלים ודפוסים ושינוי אמונות ליבה, ובטיפול דיאלקטי-התנהגותי (DBT – dialectical behavioral therapy) לזיהוי רגשי. באופן כללי ביקשנו לרתום את החוזקות של הטיפול הקבוצתי (יאלום ולשך, 2006): אוניברסליות, לכידות קבוצתית ושחזור מתקן של הקבוצה המשפחתית הראשונה, לצד הקניית מידע ולמידה בין-אישית.

תוכנית הטיפול הקבוצתי שתוכננה כללה 12 מפגשים שבועיים, כל מפגש באורך שעה ורבע, בחדר הקבוצות במרפאה. בפועל, לאור תקופת ההסתגלות של המרפאה למגפה, התקיימו 9 פגישות קבוצתיות – מהן 3 הראשונות במרפאה, ו-6 האחרונות בשיחות ועידה טלפונית. להלן נתאר את תהליכי השינוי במהלך המפגשים.

תיאור המפגשים

פגישות 1-3: מפגשים פנים אל פנים

המפגש הראשון, שבו הנוכחות הייתה כמעט מלאה, עסק בהיכרות הדדית עם תוכנית הטיפול וכלל הצגה עצמית של המשתתפים. במפגש השני נעזרנו בקלפים הטיפוליים "ארץ יצורי הנפש", שנועדו

לסייע בשיפור הביטוי העצמי, הדימוי העצמי והוויסות הרגשי וההתנהגותי. המשתתפים נעזרו בקלפים כדי לזהות כוחות המאפיינים אותם ואחרים שהיו רוצים לאמץ, לדוגמה התמדה, אהבה עצמית, התבוננות על דברים מזווית אחרת, תקווה ועוד. בפגישה השלישית התמות העיקריות שעלו היו מוקד שליטה חיצונית לפעולה ועשייה כאמצעי לשיפור מצב הרוח. לדוגמה, משתתף אחד סיפר כי עשייה למען ילדיו משפרת את מצב רוחו, ואחרים שיתפו כי רק בעזרת עידוד של גורם חיצוני כמו בני משפחה הם מצליחים לפעול. בשלוש הפגישות הראשונות חברי הקבוצה דיברו באופן אישי על עצמם, השקפתם והדפוסים המאפיינים אותם, ונחשפו בפני הקבוצה בדרכים מילוליות ולא-מילוליות. חברי הקבוצה העלו בתגובה קולות שונים, חלקם הגיבו בביקורתיות וחלקם תמכו זה בזה.

התפרצות מגפת הקורונה ושינוי הסטינג

התפרצות המגפה קטעה את התהליך הקבוצתי, ונאלצנו להתאים את הסטינג למציאות החדשה. שינוי הסטינג הראשון כלל מעבר לשיחות טלפוניות אישיות קצרות, שאותן ביצע כל מנחה בנפרד. בהקשר למטרת-העל שצוינה, בחרנו תחילה ל"החזיק" את חברי הקבוצה: להתעניין בהם ולהציע עצות מעשיות קלות ליישום. מועד השיחה נקבע בהתאם לנוחיותו של כל משתתף. שמרנו על ראייה קבוצתית כדי לשמר את האפשרות שהקבוצה תחזור להתכנס פנים אל פנים: את השיחות עם חברי הקבוצה קיימנו לסירוגין בינינו, כדי למנוע התפתחות של קשר טיפולי פרטני, והתייחסנו במהלך להיעדר המפגשים הקבוצתיים. נוסף על כך הקשבנו לרצון של חלק מחברי הקבוצה להמשיך את השיח באופן זה, אך המסר שהעברנו החזיק את התקווה שנחזור לטיפול הקבוצתי במרפאה בהזדמנות הראשונה.

לאחר שהתייצבה מציאות חיים חדשה והותאמו נוהלי עבודת המרפאה לתנאי הריחוק החברתי ולטיפולים מרחוק, התרחש שינוי הסטינג השני שכלל מעבר לטיפול קבוצתי באמצעות שיחות ועידה טלפונית. בנקודה זו עסקנו בהקמת המסגרת הקבוצתית מחדש. תחילה ביררנו עם המשתתפים את מידת נכונותם לטיפול באופן זה, ונתקלנו בתגובות שונות: חלקם הביעו רתיעה מהטכנולוגיה וחלקם חששו מכך שתילקח מהם האפשרות להתבטא. בודדים הביעו אמביוולנטיות לגבי רצונם להשתתף במתכונת זו, והיו כאלה ששמחו מעצם האפשרות שהקבוצה תתכנס מחדש. גם לנו כמנחים לא היה ניסיון בקיום טיפול קבוצתי טלפוני.

לאור זאת הבנו כי יידרשו מספר מפגשים שבהם גם אנחנו וגם המשתתפים נתרגל לסטינג החדש, ולכן לא נוכל עוד לדבוק בעבודה על כוחות כפי שתכננו בהתחלה. ואולם הנחנו שעבודה המשמרת את פעילות הקבוצה והתמודדות עם הקשיים שהעלו חבריה תדגים הסתגלות "כאן ועכשיו" לתנאים קשים, ובפועל תאפשר להחזיק את הקבוצה מול החרדות העולות מהמציאות הטראומטית המשותפת. באופן זה נמשיך לפעול להשגת מטרת-העל של העצמה. לכן הגדרנו מחדש הישג בר-מידה לקבוצה: קיומן של שש פגישות ועידה טלפונית עם מספר מרבי של משתתפים. חזרנו ליום ולשעה המקוריים כדי ליצור חוויה של רציפות עם המסגרת הקודמת. לסירוגין, בכל מפגש, אחד משני המנחים התקשר לכל אחד מחברי הקבוצה כדי לצרפם לשיחת הוועידה.

פגישות 4-8: שיחות ועידה טלפונית

בכל פגישה הושקעו מאמצים ניהוליים רבים להקמת המרחב הקבוצתי - שיחת הוועידה הטלפונית. כל פגישה טלפונית התחילה בכעשר דקות של צירוף המשתתפים אליה. גם בחלק הטכני שמרנו על ראייה קבוצתית, וסדר המשתתפים שאליהם התקשרנו התחלף לסירוגין כדי למנוע מראית עין של העדפה. כמו בטיפול קבוצתי פנים אל פנים, בחרנו בתחילת כל שיחה לציין את המשתתפים שנעדרו ממנה, על מנת להראות כי למרות היעדרותם הם עדיין חלק מהקבוצה. לעיתים נתקלנו בתגובה הפוכה, והשיתוף הוביל לרגשות תסכול וכעס כלפי הנעדרים. כמנחים ישבנו בחדרים נפרדים - תחילה כל אחד בביתו, ומהפגש השמיני במרפאה - והעלינו את המשתתפים אל שיחת הוועידה.

התמות המרכזיות בקבוצה בשלב זה עסקו בתחושות של תסכול הנובעות מבידוד, דחייה וחוסר ודאות שהעלתה המציאות המשתנה, רצון לחזור למצב הקודם - מפגש פנים אל פנים, קושי בהתמודדות עם המשבר, הזדקקות אל מול חוסר הזדקקות לעזרה, תחושות של רגל-בפנים רגל-בחוץ בקבוצה ובחיי היום-יום, רגשות של כעס ותסכול, והתבוננות באין לעומת היש. בשלושת המפגשים הטלפוניים הראשונים גדלה כמות המשתתפים, והשיחות התאפיינו באווירת תמיכה ועידוד. להלן דוגמה ממחישה מהמפגש החמישי, שהיה המפגש הטלפוני השני (שמות המשתתפים בדויים):

בועז: רציתי לומר ששמעתי בקול מוטי בפגישה שעברה, אשתי לקחה אותי להליכה לים, למרות שהיה לי קשה הלכתי... אבל זה חשוב בשביל הנפש גם שלה וגם שלי.

מוטי: אני שמח שזה עזר ושככל זאת הקשבת לי.

קארין: יופי בועז. איך הייתה ההרגשה?

בועז: היה טוב, היה טוב מאוד.

לעומת זאת, המפגש הרביעי היה קצר באופן משמעותי. שני משתתפים מתוך שלושה אמרו שלא יוכלו להשתתף. המפגש החמישי התקיים בנוכחות שלושה חברים בלבד והיה אומנם תומך ומשמעותי, אך לא השתתפו בו החברים הקבועים, וכך נתקלנו במצבים מפתיעים של זרות. למשל, רותי ביקשה ממרים שתספר על עצמה קצת, ובועז שהתפלא שסמי אינו פנסיונר.

הווייניטה הבאה לקוחה מתחילת הפגישה הטלפונית השמינית, ונועדה להמחיש את תחושת הסרבול בהקמה של שיחת ועידה טלפונית, ואת התסכול של המתמידים מכך שהם אינם נפגשים פנים אל פנים במרפאה:

אחד מאיתנו העלה את חברי הקבוצה לוועידה, האחרת שוחחה עם הממתינים שכבר עלו. רותי צורפה ראשונה, וקארין דיברה איתה מעט. היא סיפרה שהיא שוהה אצל אחד מילדיה כיוון שנערך שיפוץ בביתה שמלווה ברעש רב. לכן לא התאפשר לה להישאר במפגש, והיא ביקשה לרדת מהקו. מוטי, משתתף מתמיד בדרך כלל, לא ענה מספר פעמים. סמי הצטרף אך הודיע שייאלץ לעזוב את השיחה בעשרה לשלוש. ביקשנו שיוודע בקבוצה. בועז ענה לאחר מספר ניסיונות והצטרף. מרים ענתה לאחר מספר

ניסיונות, הסבירה שהיא מצטערת כי שכחה להודיע למרפאה שתיעדר, אך לא תוכל להצטרף לקבוצה היום, כיון שנאלצה לצאת ולרכוש בגדים לקראת חתונתה של אחת מבנותיה.

קארין: [שומעת תקתוקים בקו, בזמן שליאור מנסה להעלות את מרים] ליאור, אתה איתנו?

ליאור: כן, מרים ורתי ענו שלא נוח להן להשתתף במפגש כעת, כיוון שהן לא בבית. ומוטי לא ענה.

קארין: אוקיי, אז אנחנו כאן סמי ובוועד ו...

בוועד: [מתפרץ] אני אמרתי לקארין אתמול [בשיחת תזכורת] שהם לא יבואו. אם יודעים שלא מגיעים, אז למה לא נפגשים פה? [אפשר היה להתכנס במרפאה תחת מגבלת מספר המשתתפים]. אני אמרתי לך, אפשר להתקשר לכל אחד, לעשות סבב, לשאול "אתה מגיע?" ולדעת אם מגיעים או לא.

ליאור: אנחנו מבינים את הכוונה, אבל גם אחרי שעושים סבב טלפונים, עדיין לא ניתן לדעת בוודאות את כמות המשתתפים.

קארין: בוועד וסמי, הפגישות בטלפון בהחלט לא פשוטות, אנחנו רוצים לחזק אתכם על המאמץ והרצון שלכם לקחת בהן חלק.

בוועד: זה פשוט, זה כואב לי. חייכתי שנתיים לזה... [לטיפול הקבוצתי]. חבל, חבל...

סמי: חוץ מזה אני מבין את הצורך להיות פנים אל פנים. אפילו בזום. כי אני רוצה לראות את האנשים שאני מדבר איתם. חלק מהאנשים אני לא יודע איך הם נראים. אני לא הייתי הרבה פעמים.

ליאור: אולי אתה רוצה לומר לנו שהקבוצה עוד לא התגבשה?

סמי: כן.. הייתי סך הכול בפגישה אחת במרפאה, ואז קרה מה שקרה בקורונה, ולא כולם הגיעו אז קשה לי שאני לא מכיר לפי הפנים, כי קשה לי לתקשר עם בן אדם... זה קצת בעיה.

נוסף על כך, לעיתים צפו בעיות טכניות בתקשורת, והיה קשה להבין האחד את השני. כדי להתמודד עימן נתנו מספר הנחיות וחזרנו עליהן כמעט בכל פגישה, לדוגמה: למצוא מקום שקט, מבודד ונוח לשיחה; לא לענות לשיחות טלפון ממתנות; לומר את השם בכל פעם שמתחילים לדבר. חלק מהנהלים נשחקו, וחלקם היו קשים ליישום. כמו כן נתקלנו באתגרי שמיעה שהקשו על מהלך השיח: שלושה מחברי הקבוצה שיתפו בקושי שלהם לנהל שיחת טלפון ארוכה עקב מגבלת שמיעה, וטענו שאינם נוהגים להאריך בשיחות טלפון גם עם קרוביהם, אולם עם הזמן ניכר כי הם צלחו קושי זה. להלן דוגמה ממחישה מהמפגש השישי:

ליאור: מישוהו שהצטרף היום, היה רוצה לספר איך זה בשבילו?

סמי: אני רוצה להגיד שאני לא יכולתי להצטרף לשני המפגשים הטלפוניים הקודמים בגלל בעיות שהיו לי וזה, וכרגע אין לי שום טיפול כלשהו, בכלל, גם לא עובדת סוציאלית, ושבוע שעבר זאת פעם ראשונה שנפגשתי איתה. השבוע כנראה לא ניפגש, אני כאילו לגמרי לא בטיפול וחושב שהקבוצה מאוד יכולה לעזור לי.

ליאור: אז אתה מגיע עם ציפייה לקבוצה...

סמי: כן זה בלתי אפשרי בלי טיפול... זה יהיה בלתי אפשרי, לי מאוד קשה.

קארין: תודה שאתה משתף סמי, חשוב לקבוצה לשמוע עם מה אתה בא, ושאתה משתף אותנו בתחושות שלך....

רותי: [מתפרצת] אפשר להגביר את הקול?

קארין: [חוזרת על הנאמר]

[שקט. בדקנו שכולם שומעים כראוי]

סמי: מי שברמקול שינתק את הרמקול.

רותי: זאת רותי, בועז הגיע לקבוצה?

בועז: כן אני פה.

רותי: רציתי לשאול על הבעיות שלו, למה אשתו לא משתתפת איתו, לא עוזרת לו.

אתגר נוסף שעלה מצד חברי הקבוצה היה הקושי לזהות את הקול אחד של השני. לדוגמה, מי שלא נכחו באופן רציף התקשו לזהות את קולותיהם של המשתתפים הקבועים, והדבר עורר לעיתים תחושת זרות בקרבם. בנוסף, אחד הקשיים בניהול הטלפוני היה מעקב אחר נוכחות המשתתפים. באחת הפגישות נוכחנו לדעת כי אחד המשתתפים נרדם במהלך השיחה, וכאשר התעורר בבהלה הוא חש מבוכה גדולה שאותה שיתף בקבוצה.

פגישה 9: סיום ופרידה בשיחת ועידה טלפונית

בפגישת הסיום שאלנו את המשתתפים על חוויותיהם בטיפול הטלפוני. חלקם ציינו כי נתרמו וחשו פחות בדידות, ואחרים הביעו אמביוולנטיות לגבי התרומה של שיחות הוועידה הקבוצתיות. המפגש הטלפוני האחרון התנהל כ"תחנת רכבת" – הוא התחיל עם מספר משתתפים גבוה, כולל אחד שהצטרף לבקשתנו לדקות ספורות בלבד על מנת להיפרד מהקבוצה, אך לאורך השיחה אט אט נשרו משתתפים שלדבריהם נאלצו לסיים את השיחה.

דיון

מאמר זה מתאר את תהליך המעבר מטיפול קבוצתי פנים אל פנים לשיחות ועידה טלפונית ללא הכנה מוקדמת, נוכח משבר מגפת הקורונה. במאמר מוצגות השלכות המעבר והמלצות ליישום. דבריהם של המשתתפים במפגש האחרון היו אמביוולנטיים ביחס לתרומת הטיפול הקבוצתי למצוקותיהם. יתר על כן, במפגש האחרון המשתתפים עזבו את השיחה כל אחד בזמנו הוא, כך שחווית התפוררות שסמלה בראייתנו את חוסר היציבות בהתמדה בתהליך הקבוצתי הטלפוני. הדבר העלה אצלנו סימן שאלה באשר להיווצרותה של הקבוצה. בשנת 2020 שירותי רווחה רבים עברו לקיים טיפולים באמצעות שיחות טלפונית או שיחות וידאו מאובטחות, ואנו מוצאים חשיבות בכתיבת תובנות מטיפול קבוצתי זה, כיון שיתכן שיווצרו בעתיד אילוצים שיכפו באופן דומה מעבר לסביבת טיפול טלפוני. נוסף על כך, לדעתנו התובנות מעוררות מחשבה גם באשר לטיפול קבוצתי בווידיאו, לאור המאפיינים המשותפים למרחב קבוצתי שלא כולל נוכחות פיזית של המשתתפים בחדר טיפול משותף.

הסביבה הטיפולית אותגרה בעקבות המגפה בשני אופנים: ראשית, קירות הקליניקה "נפלו" ועלה צורך בסביבה מחזיקה אחרת; ושנית, החוויה המשותפת התבטאה באופן שונה במרחב המדומיין הטלפוני. שיערנו כי המאמצים לשמור על קשר עם חברי הקבוצה וחיפוש אחר חלופה יספקו לחלק מהמשתתפים חוויה של החזקה ושמירה מפני פירוק הקבוצה. שני קולות שעלו בקבוצה מחזקים השערה זו. חלק מהמשתתפים ביטאו ציפייה למפגשים, ושניים מהם ציינו כי הם מחכים ליום הפגישה מדי שבוע "לא משנה מה", חרף הקושי לנהל שיחות טלפון ארוכות. קול נוסף העלה קבלת משמעות מהקבוצה: משתתפת אחת שיתפה בחוויה נעימה כשהתעניינו בשלומה אחרי שנעדרה מהפגישה הקודמת, וסיפרה כי ההתעניינות סיפקה לה תחושת משמעות.

עם זאת, המעבר של הסביבה הטיפולית לשליטתו האישית של כל משתתף הוסיפה התמודדויות שלא עלו בעבר. חלקם לא מצאו תנאים נאותים של שקט ופרטיות בביתם למשך המפגש הטלפוני, ואחרים התקשו להתמקד בשיחה בלי לעסוק בפעילויות ביתיות אחרות כמו צפייה בטלוויזיה, בישול וכדומה. תופעה זו מוכרת מהספרות: כאשר כל משתתף מצוי במרחב פיזי שונה בעת המפגש, המטפל מאבד במידה מסוימת שליטה על הסטייג. לכן מומלץ להנחות את המשתתפים כיצד לארגן לעצמם סביבה מותאמת לפגישה טיפולית (להד, 2020; Brenes et al., 2011; Kaslyn, 1999). אולם לדעתנו, מלבד זאת נדרשת בחינה של ההסתגלות גם במובן הסמלי – האם הסטייג החדש ממלא את תפקידו הסמלי כסביבה מחזיקה ל"קבוצתי", אל מול "הקירות הנופלים" של המרחב הטיפולי ואל מול מעבר הסטייג עצמו?

האתגר במעבר מטיפול קבוצתי פנים אל פנים לטיפול קבוצתי בשיחות ועידה טלפונית ממחיש את האתגרים שניצבו בפני מתמודדים עם הפרעות נפש שונות בכל הנוגע למרחב מדומיין ולא מוחשי. בטיפול קבוצתי המתקיים פנים אל פנים, כלל החושים מופעלים: ראייה, שמיעה, מגע וריח. בטיפול טלפוני המשתתפים נותרו מחוברים למרחב הממשי בעזרת חוש השמיעה בלבד. התמודדות זו מקשה על החברים להישאר מחוברים לנעשה בקבוצה ולהיות מעורבים בה. ציפינו מהמשתתפים "להחזיק"

את קיום הקבוצה במרחב המדומיין, ואולם לא התייחסנו לחרדות הנלוות לכך: חרדת הכיליון – האם שומעים אותי ויודעים שאני נמצא על הקו? האם אפשר להרגיש בטוח בסביבת אנשים שאיני מכיר מספיק ועליי להסתפק בשמיעת קולם בלבד? במבט לאחור, כל שיחת ועידה הפגישה את המשתתפים מחדש עם קשיים אלה. ייתכן כי לאחר מספר פגישות חלקם צברו חוויות לא נעימות, ולכן מספר המשתתפים פחת.

ככלל, נכון תמיד להתאים את אסטרטגיית ההתערבות לאוכלוסייה. בקבוצה אשר עוסקת בהעצמה, בהעלאת רמת המסוגלות ובהורדת רמת החרדה, נכון היה להקדיש את הקשב הטיפולי להסתגלות לסטינג החדש. בדיעבד נראה שמאמץ זה היה הכרחי כדי לבנות את ה"קבוצתי". בראייה לאחור הבנו כי ההתאמה שנדרשה במעבר לטיפול במתכונת זו הייתה החזקת המשתתפים באמצעות שיחות תמך פרטניות – למשל עיבוד החוויה האישית של המפגש הקבוצתי בטלפון, כיצד החוזקות שלו עוזרות למשתתף ומאיפה מגיעים הקשיים שלו במפגש מסוג כזה. יאלום ולשץ (2006) תומכים בשילוב הטיפולים אם הפרטני תומך בקבוצתי; גם בקבוצה הנוכחית ניתן היה לסייע לחברים להחזיק את קיום הקבוצה במרחב המדומיין, ומתוך זאת הייתה נוצרת הזדמנות להעצים את יכולותיהם.

בהמשך לכך, במבט לאחור הבנו כי הפעולות הניהוליות של הקמת שיחת ועידה (להתקשר לכל משתתף, לבקש שימתין לשאר וכו') בכל שבוע היו בפועל הקמה מחדש של המרחב הקבוצתי המדומיין, ונדרשה הסתגלות של חברי הקבוצה לחרדות שעלו ממנה במיוחד בתקופת המגפה. הפעולות הניהוליות של הקמת שיחת הוועידה וההנחיות כיצד להתנהל במהלכה היו פיגומים במבנה המרחב הקבוצתי המדומיין, אשר יצרו סביבה מחזיקה אל מול החרדות וחוסר ההתמצאות שסביבה זו מעלה, ובמיוחד באותה תקופה, עד לשלב שבו המשתתפים מתרגלים אליה. לכן בראייתנו, תהליך ההקמה של שיחת הוועידה שימש כלי התערבות כשלעצמו.

במקרה המתואר ניהלנו שיחות קצרות בזמן ההמתנה לשאר המשתתפים, שהיו דומות במקצת לשיחות החימום בפינת הקפה לפני המפגש הקבוצתי במרפאה. כל שיחת ועידה התחילה עם סקירה של המשתתפים שנמצאים על הקו ואלה שנעדרים מהמפגש, בדומה לתיאור של בר והרסט (2010) לגבי ה"כיסאות הריקים" שבחרו להשאיר בחדר הטיפול כאשר משתתפים לא הגיעו. לא עצרנו את השיח שהתפתח על הנעדרים כיוון שחשנו את הצורך של המשתתפים להנכיח את הקבוצה. בפעמים הראשונות חזרנו מספר פעמים על כללי הדיבור שהצגנו בשיחת הוועידה הטלפונית. הצבנו גבולות והסברנו את חשיבותם לקיום המפגש ולשמירה עליו, אכפנו אותם בעת הצורך, והגמשנו אותם כשראינו שהשיחה קולחת.

הסטינג הקבוצתי בטיפול מרחוק מורכב מסך הסביבות שבהן מצויים כל חברי הקבוצה. על כן, תפקיד המנחים לא רק לבנות את ה"קבוצתי" לפי ברמן (2015), אלא תחילה לבנות ולהרכיב את המרחב הקבוצתי המשותף. הסטינג הקבוצתי מורכב מתמהיל לא מאוזן של סביבות שונות עם אנשים שונים. כל משתתף מצוי במרחב פיזי ייחודי משלו, ובו-בזמן הוא שותף לתהליך הקבוצתי עם חבריו לקבוצה. אף כי המשתתף בשיחה הטלפונית חווה חוויה של פרטיות, המרחב האישי נכנס לשיחת הוועידה ומשפיע עליה ישירות – בין אם עקב רעשי רקע ובעיות טכניות, ובין אם בהשפעה

על המשתתף עצמו. המרחבים שבהם נוכחים המשתתפים מדהדים פנימה לתוך המרחב הקבוצתי ומייצרים יחסי גומלין אחד עם השני באופן ישיר ועקיף. באופן ישיר חדרו למשל רעשי רחוב מהצד של אחד מחברי הקבוצה אל המרחב של כל משתתפיה, ובאופן עקיף עלה כי משתתף שחש בנוח בחדר ישרה אווירה נינוחה – ובניגוד לכך, משתתפת שמטיילת עם הכלב תוך כדי הפגישה עלולה להשרות אווירה של חוסר מחויבות כלפי הקבוצה. התמהיל של הסביבות השונות עלול ליצור חוויה של חוסר התמצאות וחרדות אצל כל משתתף במרחב המדומיין, בייחוד בקרב סוג האוכלוסייה שבה טיפלנו.

ניתן להקביל רעשים חיצוניים אלו שחודרים דרך שיחת הוועידה הטלפונית אל המסגרת הקבוצתית, לטיפול קבוצתי במרפאה שבמהלכו משתתפת מתבוננת בטלפון הנייד. בשני המקרים ישנה חדירה של העולם החיצוני אל תוך המרחב הקבוצתי. רוטאן וסטון (2004) מתארים שאחד מצירי ההתמקדות של המנחה הקבוצתי הוא בתוך/מחוץ לקבוצה. בשני המקרים, גם בקבוצה פנים אל פנים וגם בקבוצה המתנהלת בשיחת ועידה טלפונית, הניהול הדינמי שנדרש כדי שקולות מחוץ לקבוצה לא ייכנסו לתוכה הוא זהה לכאורה. ואולם במרחב הקבוצתי המדומיין בוועידה הטלפונית, ההחזקה של הסטינג האישי הוא באחריות הבלעדית של כל משתתף, והדבר משפיע ישירות על הסטינג הקבוצתי. הקפדה על תנאים מאפשרים אלה היא משימה מורכבת ליישום, המחייבת שיתוף פעולה מתמשך מצד כל המשתתפים. נכון היה להקדיש זמן בשיחה הקבוצתית לדיון ביכולת של כל אחד להסתגל לתנאים החדשים של קיום הקבוצה ולעמוד בהם. כך נושא ההסתגלות לתנאים והחרדה המתלווה אליהם היו יכולים להפוך לנושא טיפולי בפני עצמו. רק לאחר התפתחות המרחב הקבוצתי המדומיין, המנחה יכול לשער אילו מטלות הקבוצה תוכל לשאת ואילו לא.

כאמור, בנינו את המרחב הקבוצתי המשותף בכל פגישה מחדש. בנוסף לתהליך הניהולי של העלאת המשתתפים לשיחה ומעקב אחר הישגיהם על הקו, נכון היה להתחיל את הפגישה בשיחה שמחברת בין האנשים והמרחבים כדי לשפר את חוויית ההתמצאות של החברים במרחב. לדוגמה, אפשר לבקש ממשתתף מסוים לשתף את חבריו איך השתנה החדר שלו מהפגישה הקודמת, היכן הוא יושב, האם נעים לו בחדר וכדומה. בשלבים מתקדמים ניתן לבקש מאחד מחברי הקבוצה לשתף איך הוא מרגיש בתוך הקבוצה וכיצד חווה אותה מתוך חדרו הפרטי, ולקבל משוב כיצד היא רואה אותו. פעולות אלו מספקות הזדמנות עבור המנחה להגביר את נוכחותו בקבוצה באמצעות חשיפה אישית. השאלות על המרחב שכל משתתף מביא לפגישה הקבוצתית יכולות לסייע למנחה לבנות את המרחב הקבוצתי המשותף.

לאור שינוי הסטינג השתנתה מטרת הקבוצה מהעצמה להחזקה בעת המשבר. כך חוו המשתתפים את התמודדות הקבוצה עם המשבר והמשך פעילות במתכונת אחרת מבלי להתפרק. המשכיות הקבוצה אפשרה למשתתפים לקבל תוקף לפחדים קיומיים שהתעוררו בהם בעקבות המשבר, כמו גם לתחושות תסכול, חוסר ודאות, בדידות וקושי להתמודד עם לחץ משפחתי וסביבתי. דרך השמירה על מתכונת קבוצתית, שכללה הקפדה על שעת המפגש כפי שהייתה טרם התפרצות המגפה, ביקשנו להשרות תחושה של רציפות והחזקה (אולמן, 2020; רוט, 2020.3.24). הקבוצה שתוארה החלה להתגבש בשלוש פגישות פנים אל פנים, אך לא כל המשתתפים נכחו בכולן. לכן במעבר

לשיחות הוועידה הטלפונית, הביטחון והאמון טרם נבנו בין חברי הקבוצה. המשתתפים התקשו לרוב לזהות האחד את השני, ולעיתים התעורר כעס כלפי הנעדרים מהמפגש. בעת המעבר לשיחות ועידה טלפונית, מאמצינו כמנחים התמקדו בשימור המשתתפים בכל מפגש וביצירת מרחב מחזיק ותומך.

עם זאת, לא היינו ערים בשעתו לכך שלצד אתגרי ההסתגלות לתקופת מגפת הקורונה ולשיחות הוועידה הטלפונית, עדיין לא נבנה מספיק אמון בין החברים. בעזרת תיאוריהם של רוטאן וסטון (2004) על צירי הפעולה של המנחים, הבנו בדיעבד כי היה עלינו לנקוט תפקיד פעיל יותר כדי להקל על היכולת שלהם להיפתח בקבוצה. היה עלינו לנקוט יותר שקיפות וגילוי עצמי, בייחוד במהלך השיחות הטלפוניות שבהן היינו בלתי נראים עבור המשתתפים ורק קולנו נשמע, כדי לפצות על היעדר הנוכחות הפיזית. טוב היה אם היינו מגדילים את חוויית הסיפוק של המשתתפים ומפחיתים תסכול, כדי לשפר את מערכת היחסים בקבוצה לרמה המאפשרת לפתח אמון בין המשתתפים.

כדי להגביר את הביטחון והאמון של המשתתפים בתהליך ואחד בשני, נכון היה להגביר את נוכחותנו על קו הטלפון – בין אם באמצעות דיבור או חזרה על ההנחיות, ובין אם באמצעות חשיפה עצמית שלנו והתמודדותנו כמנחים עם העברת הסטיג של הקבוצה לשיחות ועידה טלפונית. נוסף על כך היה עלינו להדגיש במפגשים הקבוצתיים את החוויות המשותפות למשתתפים בנושאי שיחה עיקריים, עד אשר חברי הקבוצה היו מתחילים לבדל את עצמם בעצמם. בניית הביטחון והאמון בין חברי הקבוצה חשובה במפגש פנים אל פנים, אך קריטית עוד יותר לעצם קיומה של קבוצה הפועלת באמצעות שיחות ועידה טלפונית, שבה מוקמים מחדש קירות חדר הטיפול ונבנה המרחב הקבוצתי.

לסיום, שינוי הסטיג התרחש בשלב התחלתי ורגיש בהתפתחות הקבוצה. המעבר התרחש כאשר הקבוצה הגיעה לשלב הבידול (מקנזי וליוסלי, 1997), אולם בנקודה זו התהליך הקבוצתי נקטע, ולא התאפשרה התקדמות לשלבים הבאים. המפגש השלישי פנים אל פנים התאפיין בחפיפה של שלב ההתקשרות ותחילתו של שלב הבידול. הקבוצה הייתה בשלב קריטי שבו נדרשה החזקה מצד המנחים שתסייע בחוסר הסדר, שביעות הרצון והחרדה מהתפרקות הקבוצה. ייתכן שהמעבר לטיפול קבוצתי בשיחות ועידה טלפונית בשלב ראשוני ובוסרי בחי הקבוצה יכול לשמש הסבר חלופי להתפוררות הלכידות הקבוצתית. נוכחנו לשמוע במפגשים הטלפוניים כי הזרות בין המשתתפים גוברת על לכידות הקבוצה. לפיכך, נותרנו עם התהייה האם "הקבוצתי" נבנה מחדש כאשר עברנו לשיחות ועידה טלפונית. מחד גיסא החברים בקבוצה התייחסו אליה כאל ישות קיימת, גם כאשר לא רצו להשתתף במפגש; אך מאידך גיסא, הם ביקשו שנודיע להם כאשר נחזור להיפגש במרפאה.

סיכום והמלצות

זמן קצר לפני משבר מגפת הקורונה התחלנו בהנחיית קבוצת משתתפים בני 50–70 המטופלים במרפאה לבריאות הנפש באזור השרון, למטרת העצמה. שלוש פגישות פנים אל פנים התקיימו טרם פרוץ המגפה. לאחר מכן חלה הפסקה קצרה במפגשים, ובסיומה חזר הטיפול הקבוצתי בסטיג של שיחות ועידה טלפונית. שש פגישות נוספות התקיימו במתכונת זו. מהחוויה שלנו בהנחיית הקבוצה

בתקופה זו עלה כי המאמצים להחזיר את הקבוצה לפעילות באמצעות חיזור אחר המשתתפים וגיוסם מחדש הדהדו וסיפקו עבורם חוויה של החזקה. ואולם, ספק אם מקרה הבוחן מתאר תהליך קבוצתי טוב דיו. בעקבות חוויה זו הגענו למספר מסקנות לגבי השפעת שינוי הסטינג על התהליך הקבוצתי.

במאמר זה נדונו הגורמים אשר מאתגרים הסתגלות לסטינג החדש – בהם גורמים ניהוליים, חיצוניים ופנימיים לקבוצה; אמצעים לפיתוח כלי התערבות חדשים שיעזרו לבנות סביבה מחזיקה; האפשרות כי עם שינוי הסטינג תחול גרסיה משמעותית בתהליך הקבוצתי, ואף יעלה צורך להתחילו מחדש; והתבונה שלא כל קבוצה יכולה לשרוד שינוי סטינג. כדי להתמודד עם המעבר לשיחות ועידה טלפונית נכון לשקול שילוב של שיחות פרטיות שעוסקות בתהליך הקבוצתי, להתייחס לניהול הדינמי כאל כלי התערבות בפני עצמו, ולהיעזר ב"כאן ועכשיו" ובעולם המוחשי כדי לצבור ביטחון בטיפול מרחוק שרובו מתנהל במרחב מדומיין.

המאמר הנוכחי הציג מקרה ייחודי של התנהלות טיפול קבוצתי במרפאה לבריאות הנפש בעת התפרצות הגל הראשון של מגפת הקורונה בישראל. מתוך כך עולות מספר מגבלות שאליהן נבקש להתייחס. ראשית, המסקנות שהוצגו לעיל נוסחו עם סיום העבודה הטיפולית, ולפיכך השפעות הטיפול לא נבחנו לאורך זמן. שנית, יש לקחת בחשבון כי שינוי הסטינג ממפגשים פנים אל פנים לשיחות ועידה טלפונית התבצע בתחילת דרכה של הקבוצה, שטרם התגבשה. אך למרות המגבלות הללו, אנו משערים כי ההמלצות ישמשו לעזר במקרים בעלי מאפיינים דומים. נוסף על כך נמליץ להתבונן על שינויי סטינג שנכפו על קבוצות בשלבים מתקדמים יותר, נוכח האפשרות שקבוצות אלה נהנו ממרכיב "קבוצתי" בשל יותר. לסיום, להבנתנו המחקר על קבוצות שמתנהלות מרחוק – בצורה מקוונת או בטלפון – עוד ימשיך להתפתח, ונמליץ לבחון את המלצותינו לגבי שיחות הוועידה הטלפונית גם בפלטפורמות מקוונות המשלבות וידאו.

נקודות מפתח

- התפרצות מגפת הקורונה כפתה מעבר של סטינג הטיפול הקבוצתי ממפגשים פנים אל פנים במרפאה לשיחות ועידה טלפונית.
- הטיפול בשיחות ועידה טלפונית מכיל את המרחב הפרטי של כל אחד מהמשתתפים, ואותם המנחה צריך למזג לכדי מרחב קבוצתי משותף מדומיין.
- אמצעי ה"ניהול הדינמי" לשמירת מסגרת הטיפול הקבוצתי הופך בטיפול בשיחות ועידה טלפונית לכלי התערבות בפני עצמו, וניתן ליישמו גם בטיפול בשיחות מקוונות אחרות.

מקורות

- אולמן, ח. (2020). על שלוש קושיות בימי קורונה. שיחות: שיחות בימי קורונה, אפריל 2020.
- באומן, א. (2002). טקסים ומשחקים ליצירת החלל המקודש. בתוך א. פרוני (עורכת), **המשחק**. משכל.
- בירן, ח. (1983). ניתוח יחסי מנחה-קבוצה ומהלך התפתחות הקבוצה לפי מודלים תיאורטיים של יחסי-אובייקט. בתוך: נ. רוזנוסר ול. נתן (עורכים), **הנחיית קבוצות: מקראה** (עמודים 201-219). המרכז לחינוך קהילתי ע"ש חיים ציפורי.
- בר, ה., והרסט, ל. (2010). ניהול דינמי. בתוך ה. בר ול. הרסט (עורכים), **טיפול קבוצתי אנליטי מפגש מוחות** (עמודים 43-55). אח.
- ברמן, א. (2015). מהו הקבוצות בטיפול קבוצתי? בתוך ר. פרידמן וי. דורון (עורכים), **טיפול קבוצתי אנליטי בארץ זבת חלב ודבש** (עמודים 61-77). אח.
- ברקן, א. (2002). הרבדים השונים של ה-setting או של מי השעון. **שיחות**, י"ז(1), 39-46.
- גמפל, י. (2001). **ההורים שחיים דרכי: ילדי המלחמות**. כתר.
- יאלום, א., ולשץ, מ. (2006). **טיפול קבוצתי: תיאוריה ומעשה**. מאגנס וכנרת.
- לאור, א. (2007). המטפל, המטופל וה-setting הטיפולי: בנייה הדדית של ה-gnities כגורם טיפולי. **שיחות**, כ"א(2), 160-169.
- לביא, ת. נוטמן-שוורץ, א. דקל, ר. (2015). "מרחב מוגן" - התערבות טיפולית במציאות טראומטית משותפת. **חברה ורווחה**, לה(2), 261-284.
- להד, מ. (2020). עקרון הרציפות ויישומו במשבר הקורונה. **שיחות: שיחות בימי קורונה**, אפריל 2020.
- מיטשל, ס. (2003). **תקווה ופחד בפסיכואנליזה**. תולעת ספרים.
- מנדלוביץ, ש. (2020). כש-COVID-19 פוגש את המחלקה הפסיכיאטרית: מה מגיפת הקורונה מלמדת אותנו על אתיקה של טיפול? **שיחות: שיחות בימי קורונה**, אפריל 2020.
- מקנזי, ר. וליסלי, ד. (1997). מודל התפתחותי של טפול קבוצתי קצר מועד. בתוך נ. רוזנוסר, ול. נתן (עורכים), **הנחיית קבוצות - מקראה** (עמ' 187-200). המרכז לחינוך קהילתי ע"ש חיים ציפורי.
- עומר, ח., ואלון, נ. (1994). עקרון הרציפות: גישה מאוחדת לאסון ולטראומה. **פסיכולוגיה**, ד(2-1), 20-28.
- פגרוק אשל, ש. (2020). מציאות טראומטית משותפת בצל הקורונה: היבטים ייחודיים של התופעה והשלכות לפרקטיקה. **מידעו"ס**, 29, 90-91.
- ציגנלאוב, א., וסטולפר, א. (2020). זום אין קורונה - התמקדות בתופעות שהתרחשו בקבוצות דינמיות שעברו לעבודה מקוונת במהלך מגפת הקורונה. **מקבץ**, 52(2-1), 7-27.
- ראופמן, ר., ווינברג, ח. (2014). גורמים טיפוליים במרחב המדומיין: בחינת הגורמים הטיפוליים של יאלום בקבוצות באינטרנט. **מקבץ**, 91(1), 47-64.
- רוט, מ. (24.3.2020). העברה בימי קורונה. **בטיפולנט**, [העברה_בימי_קורונה](https://www.betipulnet.co.il/articles/העברה_בימי_קורונה).
- רוטאן, ס. ג., וסטון ונג' (2004). פרק 9: תפקידי המטפל הקבוצתי. בתוך ס. ג. רוטאן וו. נ. סטון (עורכים), **פסיכותרפיה קבוצתית - גישה פסיכודינמית** (עמודים 173-193). אח.
- תשבי, א. (2020). מחשבות על העברה והעברה-נגדית בתקופת הקורונה. **שיחות: שיחות בימי קורונה**, אפריל 2020.

- American Psychological Association. (2020, June 5). Psychologists embrace telehealth to prevent the spread of COVID-19. Retrieved from: <https://www.apaservices.org/practice/legal/technology/psychologists-embrace-telehealth>
- Brenes, G. A., Ingram, C. W., & Danhauer, S. C. (2011). Benefits and challenges of conducting psychotherapy by telephone. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(6), 543–549. <https://doi.org/10.1037/a0026135>
- Brkić, M. (2020). Group therapy during a pandemic caused by new coronavirus (sars-cov-2). *Psihoterapija*, 34(1), 120–147. <https://doi.org/10.24869/psihei.2020.120>
- Davis, M., Guyker, W., & Persky, I. (2012). Uniting veterans across distance through a telephone-based reminiscence group therapy intervention. *Psychological Services*, 9(2), 206–208. <https://doi.org/10.1037/a0026117>
- Dickerson, F. B. (1998). Strategies that foster empowerment. *Cognitive and Behavioral Practice*, 5(2), 255–275. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(98\)80010-2](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(98)80010-2)
- Donaldson, L. P. (2005). Toward validating the therapeutic benefits of empowerment-oriented social action groups. *Social Work with Groups*, 27(2-3), 159–175. https://doi.org/10.1300/J009v27n02_11
- Foulkes, S.H. (1964). *Therapeutic group analysis*. George Allen & Unwin.
- Furstenberg, A., & Rounds, K. A. (1995). Self-efficacy as a target for social work intervention. *Families in Society*, 76(10), 587–593. <https://doi.org/10.1177/104438949507601001>
- Hinshelwood, R. D. (1999). “How Foulkesian was Bion?”. *Group Analysis*, 32(4), 469–488.
- Kaslyn, M. (1999). Telephone group work: Challenges for practice. *Social Work with Groups*, 22(1), 63–77. https://doi.org/10.1300/J009v22n01_05
- Kingsley, A. & Henning, J. A. (2015). Online and phone therapy: Challenges and opportunities. *The Journal of Individual Psychology*, 71(2), 185–194. <https://doi.org/10.1353/jip.2015.0010>
- Lavi, T., Nuttman-Shwartz, O. & Dekel, R. (2017). Therapeutic intervention in a continuous shared traumatic reality: An example from the Israeli/Palestinian conflict. *British Journal of Social Work*. 47(3), 919–935. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcv127>
- Rushton K., Ardern K., Hopkin E., Welsh C., Gellatly J., Faija C., Armitage C. J., Lidbetter N., Lovell K., Bower P., & Bee P. (2020). ‘I didn't know what to expect’: Exploring patient perspectives to identify targets for change to improve telephone-delivered psychological interventions. *BMC Psychiatry*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02564-6>
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. W.H. Freeman.
- Staples, L.H. (1990). Powerful ideas about empowerment. *Administration in Social Work*, 14(2), 29–42. https://doi.org/10.1300/J147v14n02_03
- Thompson, N. (2000). *Understanding social work: Preparing for practice*. Macmillan Press.
- Weinberg, H. (2020). Online group psychotherapy: Challenges and possibilities during COVID-19 - A practice review. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 24(3), 201–211 <http://dx.doi.org/10.1037/gdn0000140>
- Whitaker, D.S. (2002). *Using groups to help people*. Routledge.
- Whittingham, M., & Martin, J. (2020, April 10). *How to do group therapy using telehealth*. Retrieved from <https://www.apaservices.org/practice/legal/technology/group-therapy-telehealth-covid-19>