

# אילת בן זיו, אפל

## הקדמה

מאמר זה מציג גישה להנחיה קבוצתית בעקבות סידרה של מפגשים שהועברו בבית החולים לניאדו לחולי מחלקת יום האונקולוגית, בחודשים מאי עד אוגוסט 2014. המפגשים כללו תנועה, שיחה ומדיטציה, בהשראת הגישות "גשטאלט גופנפש" ו"פסיכותרפיה גופנית". מטרת המאמר היא להציג את עקרונות העבודה הקבוצתית, כולל: אוכלוסייה ומסגרת הקבוצה, שיטת העבודה, דמות הקבוצה, תהליך העבודה, והערכת ההתערבות.

## אוכלוסייה ומסגרת הקבוצה

משתתפי הקבוצה הגיעו מכל שכבות האוכלוסייה וכללו מלווים ומטופלות במחלקה האונקולוגית בעת מתן הטיפול הרפואי. גילאי המשתתפים (חולים ומלווים) נעו בין 18-65. משתתפות הקבוצה היו נשים, אך מדי פעם הצטרפו לקבוצה מלווים גברים. ההשתתפות בקבוצה הייתה וולונטרית ובסה"כ נערכו 11 מפגשים בימי ראשון, שנמשכו כשעה וחצי וכללו בין 3-8 משתתפים.

## שיטת העבודה

הגדרת סוג הקבוצה הושפעה מהאילוצים המלווים את מערך הטיפול הרפואי בחולי היום במחלקה. לאחר מספר מפגשים ראשוניים, הוחלט לקיים את הקבוצה בכל יום ראשון והקבוצה הוגדרה קבוצת רכבת. כלומר, קבוצה שהרכב משתתפיה אינו קבוע (אהרון אלכסנדרוביץ ונעמי זוארו, 2010). היו משתתפים שהופיעו בכל שבוע והיו כאלה שהגיעו רק אחת לשבועיים / שלושה, והיו גם משתתפים שהגיעו לפגישה בודדת. כל זאת בהתאם למערך הטיפול הרפואי. בנוסף, קרה שמשתתפים היו צריכים לצאת באמצע הפגישה הקבוצתית בכדי לשוחח עם רופא, וכן היו מקרים שאחיות המחלקה נכנסו לחדר הפגישה הקבוצתית בכדי להחליף/ לשנות אינפוזיות. כך, קביעת גבולות מסגרת הקבוצה הפכה לאתגר.

בכדי להתמודד עם המסגרת הפתוחה של קבוצת רכבת, התווה לקבוצה מקום, זמן ובמיוחד - סדר עבודה קבועים. משתתף שהגיע לקבוצה לא ידע את מי מחבריו לקבוצה יפגוש, אך ידע בדיוק כיצד תראה העבודה הקבוצתית. סדר העבודה הקבוצתית כלל שלושה חלקים: פתיחת הפגישה בתנועה, לאחר מכן הנחיית שיח קבוצתי, ולבסוף סיום הפגישה בטכניקת דמיון מודרך או נשימות.

להלן פירוט על כל אחד מחלקי המפגש :

א. **תנועה (פיזית)** – אחת מגישות הפסיכותרפיה הגופנית (גישה רייכנית), המתמקדת בטיפול בחולי סרטן, מגדירה מוביליזציה (תנועה) כשלב ראשוני והכרחי המניע את התהליך הטיפולי הדינמי (Barbato Luisa, 2014). ניעה פיזית גורמת פעמים רבות גם לניעה נפשית ועוזרת לפתוח את התהליך הטיפולי באופן לא-ורבלי ופחות פורמלי. היא עוזרת לחולים להתרכז ולהעלות תהליכים נפשיים, או בהתאם להנחיות, אף ליצור קשר עם בן זוג ועם הקבוצה כולה. דוגמאות לעבודה בתנועה שנבחרו כפתיחה לקבוצה הטיפולית היו: הליכה מדיטטיבית, עבודה עם כדורים להגדרת גבולות גוף, מסג' עצמי לקצוות, עבודה ממוקדת באזור הלב, חימום יוגי בישיבה ובידול איברים ועוד.

מעבר לחשיבות התנועה להנעת היחיד והקבוצה, המשתתפים העריכו את היכולת לנוע ולהטיב עם עצמם כדרך להתמודד עם מחלתם. נראה כי התנועה חיזקה את תדמית הגוף הבריא (למול הגוף החולה והפגוע). הדבר בלט בסיכום חלק מהמפגשים, כאשר המשתתפים התבקשו להגדיר דבר אחד משמעותי שאירע עבורם. בסגירת המפגשים היו מי שהתייחסו דווקא לתנועה. למשל, בפגישה בה הוצג למשתתפים מסג' עצמי של קצוות (ידיים, רגליים וראש), לפחות שתי משתתפות ציינו שמדובר בפעולה שיוכלו לעשות בבית בכדי להטיב עם תופעות הלוואי של הכימותרפיה (קצוות נימולים). בהתייחסות לחימום יוגה ובידול איברים בישיבה משתתפת ציינה כי: "שכחתי כמה טוב זה מרגיש וכמה פשוט לתרגל את התנועות האלו. הייתי רוצה לזכור לעשות זאת בבית". משתתפת נוספת שנהגה להתאמן בהליכה לפני שחלתה, ציינה שאומנם כעת היא מוגבלת, אך לפחות תוכל לחזור על אימון התנועה שהתקיים בקבוצה גם בביתה.

ב. **השיח הקבוצתי** – לאחר התנועה הועלתה שאלה פתוחה כגון, "מה הרגשתם כעת?" תכנים רבים הועלו ועם התקדמות הסדנה נוצרה העמקה בדיון בהם. התכנים המדוברים ביותר היו:

- גיוס כוחות נפשיים להתמודדות עם המחלה
- החלשות/בגידת הגוף והתמודדות עם התסמינים של המחלה
- התמודדות עם המשפחה המורחבת (כוחה של המשפחה, מול אכזבה ממנה)
- התמודדות עם תדמית גוף למנותחות (בעיקר בסרטן שד)
- הסיבות למחלה
- תקוות לשינוי באורח חיים לאחר המחלה
- התמודדות עם המערכת הרפואית
- התמודדות עם מצב סופני ומוות

דוגמאות לדיונים ספציפיים בתכנים אלו יובאו במאמר זה בפרק 'התהליך הקבוצתי'.

ג. **דמיון מודרך / נשימות / מדיטציה** - לאחר סיכום השיח בשאלה "מה היה הדבר המשמעותי ביותר בשבילכם היום?", נערך פרק של דמיון מודרך, או נשימה מודעת. כטכניקת דמיון מודרך נעשה בתחילה שימוש בתיאור של מסע הכולל את חמשת האלמנטים (מים, אדמה, אוויר, רוח, אש). ככל שהסדנה התקדמה הדמיון המודרך כלל גם תיאורים מנטליים הכוללים הבראת תאים חולים, איסוף והשמדת תאים חולים ועוד. במידה והזמן לא הספיק בכדי לצאת "למסע שלם", נערך פרק של נשימות (מעבר מנשימות רגילות לנשימות מורחבות, הכוללות את הבטן ובית החזה). המשתתפים נהגו לציין את האפקט המרגיע של עבודה זאת.

קיימות עדויות מחקריות רבות על יעילות מערך הטיפולים ההתנהגותיים / קוגניטיביים, בכללם דמיון, הרפיה, מדיטציה, היפנוזה, טיפול באומנות, במוזיקה וטיפול רוחני בהחלמתם של חולי סרטן. (ד"ר עירית פלג, ד"ר יוסף ברנר, ד"ר מוטי שמענוב, עופרה רבינדה, ודפנה שורץ קרטה, 2009). מחקרים שנעשו בתחום המשלב גוף-נפש אף מצאו כי בעקבות הטיפול, עלתה תוחלת החיים של מטופלים חשוכי מרפא ואיכות חייהם השתפרה (סימונטון, 1978).

לסיכום מתודת העבודה, קבוצת הרכבת קובעה על ידי שלושה חלקי עבודה מובחנים שחזרו על עצמם. כאמור, שלושת חלקי המפגש היוו את החוט המקשר בין הפגישות השונות. התנועה הניעה והכינה את המשתתפים לקראת רגעי דיון משמעותיים, השיח היווה את ליבת המפגש, וטכניקות דמיון מודרך ונשימה הביא להרפיה שלאחר רגעי השיא. עם הזמן נוצרה ליבה קבועה של משתתפים שהגיעו כל שבוע, לעומת משתתפים מתחלפים שהגיעו אחת לשבועיים או שלוש.

יחד עם זאת בסיכום, מתודת העבודה חשוב גם להתייחס למגבלות של קבוצת רכבת:

- א. לקח זמן רב יותר בהשוואה להליך קבוצתי רגיל עד שהקבוצה גובשה.
- ב. היו משתתפים שהחסירו תכנים. לדוגמה בשיחת הסיכום עם אחת המשתתפות היא ציינה ש: "חבל שלא דיברנו על מה יהיה אחרי המחלה", בעוד שהלכה למעשה הקבוצה דנה בכך מספר פעמים בפגישות שהמשתתפת החסירה.

## דמות הקבוצה:

אחד האתגרים הקשים בעבודה במחלקה הייתה להבין שקיימת שונות רבה מאוד בין צרכי החולים ולהיענות לכך:

לדוגמה, בין המשתתפים היו חולים שחזרו למחלקה לאחר רמסיה של 20 שנה ושהכירו היטב את המחלה ואת הטיפולים בה, ולעומתם היו משתתפים שהגיעו לטיפול כימותרפי ראשון; היו משתתפים שהתמודדו באופן ממשי עם כך שמחלתם בשלב סופני ודיברו בפתיחות על המוות, לעומתם היו משתתפים שחוסר הוודאות לגבי החלמה ליוותה אותם, והם רצולשמוע רק על החלמה. השוני האובייקטיבי והסובייקטיבי במצב המשתתפים המשיך וליווה את הקבוצה בכל שלבי הדינמיקה הקבוצתית.

מצב זה יצר "מציאויות מרובות" בקבוצה אשר התנגשו זו בזו (Nevis, C. Edwin, 1996). כאשר משתתפת המטופלת מספר חודשים בכימותרפיה סיפרה על התמודדותה עם תופעות הלוואי, ישיבה לידה משתתפת שהגיעה לטיפול ולמפגש הראשון ושאמרה במצוקה "זה לא עוזר לי לשמוע את כל זה". בעוד המשתתפת המנוסה במחלה חשה בהקלה בשל האפשרות לחלוק את קשייה, המשתתפת שהמחלה והטיפול חדשים לה חשה בחרדה עקב הבנת משמעות תופעות הלוואי האפשריות. המשותף בין המשתתפים היה רב, אך כך גם השוני. אחד האתגרים הראשוניים והעיקריים אם כך בעבודה עם המשתתפים, הייתה ליצור מסגרת קבוצתית מארגנת שתוכל להכיר ולהכיל בצרכים השונים של החולים ושל מלווייהם.

הניסיון להתמודד עם מצבי המציאויות המרובות, כלל בתחילה את העלאתם למודעות. לדוגמה, נאמר לקבוצה כי: "שימו לב כי בעוד שרונית (השמות בדויים) מספרת על תופעות הלוואי, ציפי חווה לראשונה את הטיפול ואינה מכירה כלל את תופעות הלוואי". הצפת השוני גררה התייחסות של המשתתפים לציפי: "את לא צריכה לדאוג, כל אחד חווה את התסמינים באופן שונה ורובינו לא חוונו תסמין זה בעוצמה שכזאת. אצלי למשל זה לגמרי אחרת...". כמו כן, נעשתה הערכה של צרכי המשתתפות. לדוגמה, "ציפי את אומרת שלשמוע את התסמינים של רונית לא עוזר לך ואפילו מפחיד אותך, ספרי לנו כיצד הקבוצה יכולה לעזור לך היום ומה את צריכה מאתנו ברגע זה?"

דמות הקבוצה וחבריה החלה להצטייר לאחר מספר מפגשים. את החולות בקבוצה ניתן היה לאפיין כמטפלות וכ-GIVERS. רובן היו נשים שעיקר חייהן הוקדשו לטיפול בילדים, משפחה וחברים, אך שהזניחו במהלך השנים את צרכיהן שלהן. אחד הנושאים העיקריים שעלו מיד בתחילת העבודה היה הרצון להגן על מקורביהם (בעיקר ילדים) מהמציאות של המחלה. ככל שהפגישות נמשכו, דובר גם על המחלה כהזדמנות לשינוי סדרי עדיפויות, במובן של להעמיד גם את הצרכים האישיים של החולות במרכז.

מחקרים רבים הבודקים אפיונים פסיכולוגים לחולי סרטן מצאו קשר בין סרטן ובין הדחקת רגשות שליליים, במיוחד כעס ועצב (Barbato Luisa, 2014). המשתתפים בקבוצה אכן הפגינו קושי ראשוני לביטוי רגשות שליליים (כעס, חרדה, דיכאון). הביטוי הוורבלי של הקושי לבטא רגשות שליליים, הופיע בהוספת אמרות כגון: "אני חש..... אך יהיה בסדר", או "לא בריא לחשוב כך", או "בעזרת השם, יהיה טוב". חשוב היה לאפשר משתתפים לבטא אופטימיות בתקופה הרגישה של הטיפול, ואף לעודדם לכך. חשוב היה גם לחזקם באמונתם. מאידך, הביטויים "יהיה בסדר", "אסור לחשוב כך",

"בעזרת השם יהיה בסדר", שימשו לא רק כביטוי של אופטימיות, אלא גם כאמצעי להחנקת/הדחקת גשותיהם השלייליים. מטרת הנחיית הקבוצה הייתה לסייע למשתתפים לבטא גם רגשות אלו. Kepner James I. (1993), טוען כי יצירת סביבה שבה המטופל יכול להסתכן "ולשוב אל גופו" ולחוות את כאביו הוא פרי עבודה של אהבה ואכפתיות של התרפיסט. כבכל תהליך קבוצתי ו/או טיפולי, בניית אמון בקבוצה (של המשתתפים זה בזה, ושל המשתתפים במנחה), היווה האתגר המרכזי ביצירת סביבה מאפשרת.

בסופו של דבר, ככל שהעמיק התהליך הקבוצתי המשתתפים העלו ושיתפו מעצמם יותר ויותר (כולל רגשות שלייליים) והשתמשו פחות ופחות בביטויים מדחיקים. נראה כי לא היה לא צורך "להאיץ" במשתתפים להגיע לעומק טיפולי, אלא נכון היה לקבל כל משתתף (חולה או מלווה) בהתאם ליכולת ההעמקה האישית שלו ויכולת הביטוי שאליו הוא היה מסוגל להגיע. הענקת מקום בטוח וחס למשתתפים, הוא זה שאפשר לבסוף חשיפה והתמודדות עם רגשות שלייליים.

## התהליך הקבוצתי

כפי שנאמר ככל שהתקדם התהליך הקבוצתי חלקו המשתתפים רגעים רבים מלאי משמעות. רגעים אלא מוגדרים בלשון פסיכולוגית הגשטאלט כ-"רגעי מגע", המאפשרים מודעות חזקה, גיוס אנרגיה ותובנות או שינויים התנהגותיים. לקראת המפגשים האחרונים, כאשר המשתתפים הכירו זה את זה טוב יותר עלו רגעי מגע רבים. להלן מספר דוגמאות לרגעים משמעותיים מתוך השיח הקבוצתי:

1. הפגישה נפתחה בתנועה עם מוסיקה (שירה ושילוב ידיים), בשל פרידה מאחת המשתתפות הוותיקות. שתי משתתפות חדשות שנכנסות לקבוצה מביאות קול חדש כועס על חבריהם ובני משפחתן. משתתפת ראשונה מספרת על חברתה הטובה, "היא אמרה לי שאינה יכולה לראות אותי סובלת, ולכן ניתקה אתי קשר." בהמשך הוסיפה וסיפרה על אחותה: "היא פשוט בהמה, אישה טיפשה, היא לא רצתה להתלוות אליי לטיפולים, כי גם לה היה לא נעים." משתתפת חדשה נוספת מביעה גם היא את כעסה על מקורביה, "בפעם הראשונה הם רצו לראות אותי חלשה וצויתנית. הפעם אפילו לא סיפרתי להם שאני חולה." קול חדש כועס זה משחרר גם משהו במשתתפות הוותיקות. משתתפת וותיקה שלישיית מספרת, "אני חושבת שנעשיתי חולה בגלל אחותי. היא עשקה את ההורים והסיטה את האחים במשפחה אחד כנגד השני. בעת שהסכסוך במשפחה התפתח, הייתי מתעוררת עם מועקה בחזה. אני בטוחה שבשל כך חליתי." הדיון ממשיך בשאלה של כיצד והאם ניתן לסלוח. "ניסיתי כל דבר, אבל אני לא יודעת איך סולחים באמת מהלב?" משתתפת אחת המשתתפות. תוך כדי התפתחות הדיון נעשית אבחנה בין סוגים שונים של סליחה ובסוף הפגישה נעשית אבחנה בין מה שאדם עושה ובו הוא יכול לשלוט, ובין התנהגות של אדם אחר, עליה אין לאדם שליטה.

2. בפתחת הפגישה התנועה כללה עבודה עם פלסטלינה. המשתתפות התבקשו לעצב את הגידולים שלהן בפלסטלינה ולנוע איתן. לאחר מכן "להיפטר" מהגידולים/פלסטלינה, כל אחת כרצונה (באופן מטאפורי / פיזי) ולבסוף התבקשו המשתתפות לנוע ללא הגידולים. את השיחה פתחה אחת המשתתפות, כאשר הביעה את רצונה להיפטר מהגידולים, אפילו במחיר של השחתת הגוף. "בעלי הודיע שלא אכפת לו אם אשאר ללא שדיים ואני החלטתי לקעקע על החזה פרפרים לאחר הסרת השדיים. במקום שדיים יהיו לי פרפרים." הכרזה זו התקבלה בצחוק ובהשתאות. משתתפת שניה התערבה וסיפרה שלה מאוד קשה לה להתמודד עם מראה השחתת החזה שלה בעקבות הניתוח. "אני נכנסת למקלחת ולא מעיזה להסתכל במראה. הגוף שלי מכוער ואני עושה כל מאמץ שלא להתבונן בו. הצלקת שנשארה היא פשוט איומה." משתתפת שלישיית ניסתה לעודד את השתיים הראשונות והציגה את האפשרות של שיחזור שדיים מידי לאחר הניתוח. לאורך כל הדיון בלטה הפתיחות, הנחמה והערבות ההדדית של המשתתפות זו בזו.

3. הפגישה מתחילה בחימום עדין של איברים תוך כדי נשימה עמוקה. השיחה נוגעת למבצע צוק איתן ולחרדות שהמבצע מביא. משתתפת שלא דיברה לפני כן בפתיחות, מספרת לפתע על התפשטות הסרטן בגופה בפעם השנייה. הסרטן התפשט כבר גם לכבד ובנה המדען אמר לה, "אימא שתדעי, את תמותי מהסרטן". יחד עם זאת הבן כעס עליה, על בקשתה ל-"איסור החייה" (כלפי בית החולים). המלווה של החולה תמך בה, "אנחנו צריכים להיות חזקים בשבילה, והבן שלנו אינו מבין". החולה ממשיכה ומספרת שהבן טען "כל נשימה היא חשובה ואין להאיץ את הסוף". הקבוצה מעלה נושאים נוספים כמו חוסר הרצון לסבול, הצורך למות בכבוד והחרדה מהישנות המחלה, "הסרטן הוא חתונה קתולית, במובן שאי אפשר באמת להיפטר ממנו". הפגישה הסתיימה בנשימות עמוקות ובהזכרת דברי הבן, שכל נשימה היא חשובה.

כחלק מהתהליך הקבוצתי חשוב לדון גם בהתנגדויות להשתתפות בקבוצה. ההתנגדויות היו בחלקן ורבניות, כגון מטופלים שטענו ש"לא מתאים לי להשתתף בסגנון עבודה כזה (קבוצתי)". לחילופין היו גם התנגדויות בלתי ורבניות, כגון חולים שהחליטו שלא להיכנס לחדר, או משתתפים שקמו ויצאו מהחדר, בשלב השיחה. לפי גישת הגשטאלט התנגדות הינה חלק טבעי מתהליך העבודה הקבוצתי המכשיר את הקרקע לפעולה ולמגע. יש לעודד "ולנוע עם ההתנגדות", לעומת להתייצב נגדה (Zinker C. Joseph, 1998).

לדוגמא, משתתפת שטענה כי: "לא מתאים לי לחלוק מידע עם אחרים, אני נוהגת להתמודד בעצמי עם בעיות", נענתה כי מצוין שהיא מתמודדת בעצמה עם בעיותיה וכי הדבר ניכר בשל התמודדותה ארוכת הטווח עם המחלה (תנועה עם ההתנגדות ולא נגדה). כמו כן נאמר לה תודה על כך שכן בחרה לחלוק מידע (היכולת/הסגנון שלה להתמודד לבד) עם הקבוצה.

דוגמא נוספת היא של משתתפת אשר נכנסה פעמיים לקבוצה, ויצאה מהחדר בסיום החלק התנועתי (כאשר החלה השיחה). בסיום הדינמיקה הקבוצתית היה חשוב לגשת אליה באופן אישי ולשאול לשלומה. המשתתפת התנצלה על יציאתה ואמרה שהיא לא משתתפת בשיחה בשל השפה העברית (מדובר בעולה חדשה). מכיוון שנראה שלא רק השפה היא הבעיה, צוין לפניה שסגנון העבודה הקבוצתי אינו מתאים לכל אחד וכי היא מוזמנת להשתתף רק בחלק התנועתי, או במהלך כל הפגישה, לפי בחירתה, גם בהמשך.

הפירוש של התנגדות הינו סובייקטיבי. אחת המשתתפות הקבועות, הגיבה בטשטוש ובשינה לכדורים המלווים את הטיפול. למרות זאת בחרה להיכנס לחדר המפגש, גם אם במהלך הדינמיקה הקבוצתית נהגה להתנמנם. אפשר היה לראות בכך התנגדות, או להיפך התנהגות המבטאת את כך שהקבוצה שימשה לה כמקום בטוח. תוכן הפעילות שלה היה שינה, ובו בחרה לשתף את הקבוצה.

לבסוף, כל החולים דוברי העברית במחלקה, הזמנו להשתתף בקבוצה בכל פעם שהתקיימה, אך מעולם לא הופעל עליהם לחץ להיכנס לחדר המפגש הקבוצתי. חשוב היה לאפשר גם למשתתפים הקבועים שלא להיכנס לאחד המפגשים, אם אכן לא חשו בטוב. מסיבות פיזיות ונפשיות, עבודה קבוצתית אכן אינה מתאימה לכל אחד. בסיטואציה הרגישה של מחלקת יום האונקולוגית חשוב במיוחד לכבד את רצונם של החולים.

## סיכום ותוצאות התהליך הקבוצתי

בתהליכי המגע שהוצגו לעיל וכן באירועים נוספים בקבוצה בלט מאוד הכוח שיש לתהליך הקבוצתי. פעמים רבות נכתב בספרות על הכוח התרפואי של עבודה בקבוצה. קבוצה המתפקדת היטב יכולה לספק מדיום עשיר במיוחד בשביל שינוי אינדיבידואלי. הקבוצה יכולה לספק פידבק אמתי וכנה ותמיכה רגשית מידית. כאשר חברי הקבוצה חושפים מידע שהינו סיבה לייסורים קשים בשבילם, המתקבל בהבנה ובתמיכה, ההשפעה על המשתתף היא כפי שהוסר עול כבד מחזהו ( Handlon H. Joseph and Fredericson Isabel, 1988). בעבודה קבוצתית ניתן לעבוד ולתמוך באינדיבידואלים הן ברמה האישית והן בעידוד הקבוצה לפתח יחסים תומכים וחמים (Kepner Elaine, 1983).

ומפי מספר מהמשתתפות:

משתתפת 1: טוב שאת שומעת אנשים אחרים. אומרת אני לא לבד בקטע. יש עוד התנהגויות של אנשים שהן אותו הדבר. את מגלה התנהגויות שהן לא רק אצלך. כששמעתי איך אחותה של ליבי התנהגה, הבנתי שזה לא אסון. צרת רבים נחמת טיפשים. עשה לי קל יותר ונתן לי הבנה על החיים. הרוע נמצא מסביב כולם. מצד שני כאשר ראיתי את נטע מגיעה לתמוך בגיסתה, אמרתי איזו משפחה מדהימה זאת. את אומרת יש ויש, לא כולם אותו הדבר. צריך הרבה מזל בחברות, במשפחה, אפילו במוצר חשמלי שאת קונה. הקבוצה תרמה לי הבנה, פתחה לי חלון. אחרת את בתוך הבועה של עצמך וחושבת רק לי קורים דברים.

משתתפת 2: זה לא הקבוצה תרמה זו את. גרמת לנו להיפתח ולדבר וזה חשוב מאוד. התמודדות היא עניין של החלטה, של לא לשבת סתם ולהיכנס לדיכאון ולתת לאחרים לטפל בך. אבל לפעמים צריך לקבל עזרה. אחרת את באה למחלקה וסתם יושבת. זה היה טוב. חבל שלא ימשיך.

משתתפת 3: עצם זה שאנשים מדברים ידע עובר מאחד לשני. זה נותן פרופורציות. אתה מרגיש שאתה לא לבד. זה מאפשר שיתוף וזה היה טוב. לא מספיק לקבל רק את התחושה הזאת של "אני יכול", כי זה לא תמיד נכון. עצם זה שאת מאפשרת שיתוף, זה כבר טוב.

אבל הכי חשוב זה ליידע, לשמוע איפה הקשיים. למשל אני לקחתי את גלית והראיתי לה את החזה אחרי השחזור. גם לי היו חברות שעשו את זה בשבילי, וזה היה מאוד חשוב לי. הרגשתי שגלית פועלת מפחד, ורציתי להראות לה איך השד נראה, בכדי לעזור לה לקבל החלטה. יש כאלו שמסתובבות עם הצלקת וזה הקטע שלהן. אבל אם את לא רוצה להיות כל הזמן "שורדת סרטן" ורוצה להמשיך עם החיים הרגילים שלך, השחזור חשוב.

לסיכום, תוך כדי התגבשות התהליך הקבוצתי, התפתחה תמיכה וערבות הדדית בקרב החולים ומלוויהם במחלקת יום האונקולוגית. המשתתפים (חולות ובני זוג) תמכו זו בזו בצורה פעילה ושיתפו מעולמם הפנימי. הם חלקו זה עם זה: דמעות, צחוק וכל אשר ביניהם. בנוסף, המשתתפים אף העלו נושאים שחששו לדון בהם עם קרוביהם ואף עם משפחתם. כמנחה, הרגשתי ברת מזל להיות שותפה לתהליך שעברו.

\*\*\*\*\*תודה רבה לזיוה חנוכה, האחות הראשית, ולצוות מחלקת יום האונקולוגית על עידוד החולים להשתתף בקבוצה ועל אימונם בעבודה קבוצתית. בלא תמיכה פעילה זאת, הקבוצה לא הייתה מתגבשת.

ביבליוגרפיה

Barbato Luisa e Nitamo Federico Montecucco (2014). "Psychosomatics and Oncology a Reichian-PNEI approach". A presentation that was giving at June 17th-18th 2014 Reidman College, Tel Aviv.

Handlon H. Joseph and Fredericson Isabel (1998) "What Changes the Individual in Gestalt Groups? A Proposed Theoretical Model". Gestalt Review 2(4): 275-294.

Kepner Elaine (1980) Gestalt Group Process. In Bud Feder & Ruth Ronall, Eds. "Beyond the Hot Seat: Gestalt Approaches to Group". New York. Brunner/Mazel.

Kepner James I. (1993) "Body Process: Working with the Body in Psychotherapy". Jossey-Bass Publishers Inc.: San Francisco, CA.

Nevis C. Edwin, Lancourt Joan Helen, and Vassallo G. (1966). "Intentional Revolutions – A Seven Point Strategy for Transforming Organizations". Jossey- Buss Publishers

Zinker C. Joseph (1998) "In Search of Good Form – Gestalt Therapy With Couples and Families". Gestalt Institute of Cleveland, 1998

אהרון אלכסנדרוביץ ונעמי זוארו (2010) "התערבות קבוצתית קצרת מועד ואינטנסיבית: קבוצת רכבת". קבוצות קהילת מנחי קבוצות בישראל. אפריל, גיליון 25.

עירית פלג, יוסף ברנר, מוטי שמענוב, עופרה רבינדה, ודפנה שוורץ קרטה (2009) "טיפול המשלב גוף ונפש בחולי סרטן המקבלים טיפול כימותראפיה". בטאון הסיעוד האונקולוגי בישראל, כרך י"ט, חוברת מספר 1, מרץ.

סימונטון א, סימונטון מ, וקרייטון ל, (1978), "לשוב להיות בריא – מדריך לעבודה עצמית, להתגבר על מחלת הסרטן צעד אחר צעד". מושב בן שמן: מודן.