



Beginnings of a "HIPs and PIPs" Approach

Karl Tomm

"HIPs and PIPs" גישת של התחלה

קארל טום

התוכנית לטיפול משפחתי

אוניברסיטת קלגרי

תורגם ע"י רזי שחר, פסיכולוגית חינוכית מומחית. חברת צוות מכון ברקאי.

Pathologizing Interpersonal Patterns - PIP דפוסים בינאישיים היוצרים פתולוגיה

Healing Interpersonal Patterns - HIP דפוסים בינאישיים מרפאים

Transforming Interpersonal Patterns - TIP דפוסים בינאישיים יוצרי שינוי

Wellness Interpersonal Patterns - WIP דפוסים בינאישיים יוצרי בריאות

Deteriorating Interpersonal Patterns - DIP דפוסים בינאישיים יוצרי התדרדרות

באביב 1988 התוכנית לטיפול משפחתי באוניברסיטת קאלגרי עמדה בפני לחצים מינהליים חיצוניים להשתמש במערכת האיבחונית הנקראת DSM3 באיבחון הילדים והמתבגרים עם בעיות ריגשיות והתנהגותיות שטופלו בתוכנית. הוצע, שהתוכנית תשתמש באבחנות של ה-DSM כמדד באינטייק לשם קבלת המשפחה של הילד לטיפול.

כמנהל התוכנית, התנגדתי לכפייה של מערכת ה-DSM ממספר סיבות. ההסתייגויות שלי מתוארות במאמר הראשון של ידיעון זה.

אחת הסיבות המרכזיות היתה הדאגה לגבי ההשפעות האשפריות יוצרות הפתולוגיה של מתן תוויות פסיכיאטריות לילדים ומתבגרים. הסטיגמה החברתית הקשורה עם אבחנות פסיכיאטריות מוסיפה נטל משמעותי לאדם שמקבל תווית זו והופכת את ההחלמה לקשה יותר. ההשפעות של מתן תוויות יכולות להיות עדינות אולם הן נוטות להתפשט ולהפוך לממאירות ככל שמתרחבת הקבלה של תוויות פסיאטריות ומתפשטת ברשתות החברתיות והמקצועיות של הילד, ולבסוף נעשות מופנמות כחלק מהזהות של הילד. לא הייתי מוכן לקבל את הדרך הדיאגנוסטית הזו, הסותרת את המטרות הטיפוליות של התוכנית.

אולם בו זמנית, חשתי שיש להתייחס ברצינות לדאגות מאחורי הבקשה להשתמש בדיאגנוזות של DSM. דאגה זו נבעה מהצורך לעשות שיפוטיות חברתיים אחראיים, לפיהם משפחות יוכלו לקבל הצעה לשירותים טיפוליים שנתמכו ע"י קרנות ציבוריות. הטעון המינהלי היה, שלו היה ליקוי נפשי הניתן לאיבחון של בן משפחה, הרי השימוש במקורות טיפוליים הממונים ע"י קרנות ציבוריות היה מוצדק. עמדתי היתה, שניתן לפתח דרך טיפולית יותר לקבוע את הזכות לשירותים ציבוריים, בהתבסס על ההבנה המערכתית של בעיות נפשיות, הצומחת בתחום הטיפול המשפחתי. אף שתהליך זה עלול לקחת שנים, הצעתי להצטרף לפיתוח חלופה כזו ואני מוקיר תודה למינהלנים המעורבים בקבלת ההצעה שלי. התוצאה היתה יוזמה של





פרויקט, בשיתוף המטפלים והמתמחים בתוכנית לטיפול משפחתי, בפיתוח הגישה להערכה פסכיאטרית שכונתה: **HIPs and PIPs**.

ההנחה הבסיסית עליה, מתבסס פרויקט זה, היא שלדפוסים של אינטראקציות אנושיות בהן מעורבים אנשים יש השפעה רצינית על החוויות שלהם ועל הבריאות הנפשית שלהם. לאינטראקציות מסוימות יש השפעות 'יוצרות פתולוגיזציה' על האנשים המעורבים, בעוד לדפוסים אחרים יש השפעות 'מרפאות ומבריאות'. ההשפעה הספציפית מבוססת על הטבע של ההתנהגויות המופעלות באינטראקציה, והמשמעויות המשוייכות לאותן התנהגויות ע"י האנשים המעורבים בדפוס. ברגע שהתבסס דפוס יחסים, יחידים אחרים מגוייסיים להשתתף בו ביתר קלות, וכך הם תורמים להשפעות שלו. במלים אחרות, ההשפעות על הבריאות הנפשית של דפוס מסויים עלולות להיות לא רק חוזרות ונשנות, הן עלולות להיות מצטברות ולעיתים נפיצות.

דוגמא ל'**דפוס בינאישי היוצר פתולוגיזציה**' (PIP) בין שני אנשים הוא: **ביקורת מזמינה מיגננה** ומיגננה מזמינה עוד ביקורת וכן הלאה.

כשכל אחד מהמשתתפים מפעיל את הביקורת והמיגננה שלו, ההתנהגויות שלהם הופכות משולבות בדפוס אינטראקציה מעגלי.

ביקורת מוגברת מעוררת מיגננה מוגברת ולהיפך. מזוית מבט מערכתית, הדפוס נראה כאילו יש לו חיים משל עצמו וכאילו מפתה את המשתתפים להמשיך בו. במשך הזמן, הדפוס עלול להפוך ליציב כמרכיב עיקרי ביחסים בינאישיים. אם אלו יחסים חשובים והדפוס מתמיד לתקופה ממושכת, הוא נוטה לקדם תגובות 'פסיכו-פתולוגיות' כגון: צדקנות, תיסכול כרוני, שינאה, ואגרסיביות אצל האדם המבקר, והתנהגות התנגדותית, מרדנות, פרנויה, בידוד, ודיכאון אצל האדם המתגונן. תגובות אישיות אלה נוטות להיתפס כמשקפות פתולוגיה תוך-אישית אצל האנשים. אולם, מזוית סיסטמית, הפתולוגיה הראשונית נמצאת בדפוס האינטראקציה הבינאישי. הפסיכופתולוגיה האישית, אם עדיין אפשר לתאר אותה כאישית, הינה מישנית. ואולם, ההשפעות של הדפוס של '**ביקורת/מיגננה**' עלול להפוך להרסני באופן קיצוני בהתייחס לאנשים, ועלול אף להסלים ולכלול אלימות ואובדנות. בגלל ההשפעות הבעייתיות האלה דפוס זה ניקרא פתולוגי.

'דפוס ריפוי בינאישי' (HIP) שעשוי לשמש כנוגדן ספציפי לדפוס שתואר לעיל, עשוי להיות '**הקשבה סלקטיבית ומתן-הכרה למיומנות, שמזמין עוד פעולות של מיומנות, שבתורן מזמינות עוד הקשבה ומיומנות**'. בדפוס מעגלי זה, להתנהגויות המשלימות יש בברור השפעות חיוביות כולל הערכה מוגברת לשני אצל האדם הראשון, ובטחון עצמי גדול יותר והערכה אצל השני כלפי הראשון. לרוב בני האדם יכולת פוטנציאלית להפעיל דפוס ריפוי זה פשוט בזכות העובדה, שחוו אותו בעת גדילתם והתפתחותם במהלך הילדות. הורים מבליים שעות בצפייה בילדיהם בחיפוש אחר סימנים של הישגים. למשל: התחלת הליכה או דיבור, והם מעתירים שבחים על הילד כשהוא מתקדם, מה שתומך במאמצים של הילד להמשיך לבצע זאת, כמובן. דפוס צמיחה או ריפוי זה עלול להיות קשה ליזום ולשמר, כאשר הדפוס הפתולוגי בוסס ושולט ביחסים. בנסיבות כאלו, התערבות טיפולית יכולה להיות חשובה מאד כדי לקדם שינוי מדפוס-פתולוגי לדפוס-מרפא.

אחת הסיבות שהדפוס הפתולוגי עלול להקשות על הפרתו והחלפתו היא, שהמשתתפים בדפוס עלולים להיות לא מודעים לעובדה שהתנהגותם היא זו שלמעשה מנציחה את הדפוס. אכן, כאשר היחיד שקוע בדפוס מסויים, אותו יחיד נוטה להתייחס למשמעויות האפשריות של התנהגויות ספציפיות שהופעלו, ולא למיכלול דפוס האינטראקציה עצמו. יותר מכך, תגובות פרטניות רבות הופכות להרגל ו/או בלתי-מודעות.





שיחה המזמינה את המשתתפים בדפוס להפוך למודעים ולהכיר בכך שהם שקועים בדפוס פתולוגי - היא למעשה הצעד הראשון בהפסקת הדפוס. המשך השיחה המזהה חלופה מרפאת - פותחת אפשרות של הפניית האינטראקציה באופן מודע ומכוון, לכיוון מרפא. שיחה מבהירה כזו, תהיה **'דפוס בינאישי היוצר שינוי'** (TIP), המאפשר שינוי מהדפוס היוצר-פתולוגיה לדפוס המרפא.

'דפוס בינאישי בריא' (WIP) שיכול להיות קשור עם הדפוס המרפא והדפוס היוצר פתולוגיה, עשוי לכלול **'משוב בונה המזמין הכרה בשגיאות עם למידה חדשה המזמינה עוד משוב בונה ולמידה גדולה עוד יותר'**

בדפוס זה מוצעת עזרה גלויה, ומתקבלת ככזו ע"י האחר. דפוס כזה לעיתים קרובות צומח במצבים של אימון ולמידה. היעילות של פתרון בעיות הינה גדולה יותר ב'**דפוס-בריאות'** מאשר ב'**דפוס-ריפוי'** (של מתן הכרה סלקטיבית ומיומנות צומחת). אולם כדי לממשו, **'דפוס הבריאות'** דורש יותר אמון בינאישי ו'חוסן' אישי מצד המשתתפים. כך, לעיתים קרובות נדרש להחליף באופן זמני את ה'**דפוס יוצר הפתולוגיה'** ב'**דפוס מרפא'** לפני שהתקדמות נוספת ל'**דפוס בריאות'** - ניתנת להשגה באופן מוצלח.

דפוס היוצר פתולוגיה דפוס היוצר ריפוי יוצרים, ונתמכים, ע"י רגשות שונים. למשל, כעס ופחד יכולים להשתלב עם דפוס של 'רגשנות' בינאישית המשמרת דפוס התנהגותי של ביקורת/מייגנה. בדומה, אהבה וגאווה יכולים להשתלב כדי לתמוך בדפוס של מתן-הכרה סלקטיבית מזמינה מיומנות (competence) ולהיפך. כאשר מטפלים לוקחים בחשבון רגשות אלה, הם לרוב יותר יעילים בהצגת דפוסים יוצרי שינוי, וקידום שינויים מדפוסים יוצרי פתולוגיה לדפוסים יוצרי ריפוי. ישנן כמובן 'גלישות' המתרחשות מדפוסים יוצרי ריפוי, או מדפוסים יוצרי-בריאות, חזרה לדפוסים יוצרי פתולוגיה. כל ארוע טראומתי בלתי צפוי עלול להתחיל נסיגה כזו. גלישה אחרת, עדינה יותר, עלולה להיות **'דפוס בינאישי של התדרדרות'** (DIP) כגון, 'חוסר הבהרה מזמין חוסר מודעות, המזמין חוסר נוסף של הבהרה, וכך'. עד שמהווה רציני מתרחש ומפעיל את דפוס הביקורת/מייגנה.

אנו מניחים שכל יחסים ממושכים (בין בני-משפחה, חברים, חברים-לעבודה או עמיתים) מתפתחים וכוללים רפרטואר רחב של דפוסים-אינטראקציה אפשריים או שילובים משלימים. באופן בלתי נמנע, דפוסים מסויימים הופכים ליותר מפותחים במלואם, ומבוססים מאשר אחרים. ניתן להבחין בדפוסים אלה כ PIP, TIP, HIP, WIP, או DIP - תלוי בהשפעתם. בין אם משפחה מאמצת דפוס פתולוגיה, ריפוי, או בריאות בין חברים, תלוי אלו דפוסים שולטים בפעילויות היומיום ובחוויות שלהם. ברור שדומיננטיות של דפוס פתולוגיה יהיה מאד בלתי-רצוי. אולם, השתתפות פעילה בדפוסים יוצרי פתולוגיה נמצאת לרוב מחוץ למודעות באותו זמן. לכן, ההשפעות יוצרות הפתולוגיה שלהם אינן נגישות.

למשל, יתכן, והביקורת המקורית נועדה להיות משוב-בונה ולא שום צורה של עוינות ותוקפנות. והמייגנה הראשונית נועדה להיות הגנה-עצמית ולא דחיה, הכחשה או פסילה של האחר. אולם, כאשר התנהגויות אלה משתלבות והופכות לדפוסים מתמשכים של מערכת-בינאישית - נוטים להתעלם מהפער בין הכוונה וההשפעה או לפרשם באופן שגוי. מה שהופך לחשוב בחוויה של היחיד ולבריאות שלו אינו רק אילו דפוסים שליטים, אלא גם העוצמה של הדפוסים והגמישות בתנועה ביניהם.

מאחר ודפוס פתולוגיה וריפוי משפיעים על הבריאות הנפשית של אנשים השותפים בדפוסים באופן כה משמעותי, ועושים זאת בכיוונים הפוכים, התמקדות על דפוסים אלו נחשבת רלוונטית לכל הערכה פסיכיאטרית.

כך, כצעד ראשון לפיתוח חלופה לדיאגנוזות של DSM, עמיתיי ואני, בתוכנית לטיפול משפחתי, התחלנו להבדיל דפוס פתולוגיה ספציפיים היוצרים או תומכים בבעיות נפשיות נפוצות, שהופנו אלינו.





עד היום, הבדלנו כ-200 דפוסים יוצרי פתולוגיה. רבים מהם דומים זה לזה ונוטים לחפוף האחד את השני. אולם קיימים הבדלים ביניהם. אנחנו עדיין עובדים על הבהרה, סיווג, ותיעוד של דפוסים אלה.

כצעד שני כלפי הדאגה של המינהלנים, פיתחנו 'סולם של חומרה'

כדי לדרג את העוצמה והעקשנות של דפוס-פתולוגיה שזוהו. הסולם מחולק לשני מרכיבים, *דירוג חומרה* ו'*נחוויות*', *דירוג חומרה* 'מדווחת'.

ה'סקלה הנחווית' מתמקדת בדפוס אינטראקציה הנחווים ע"י הקלינאי בכאן ועכשיו, במיפגש ההערכה עצמו. ה'סקלה המדווחת' מתמקדת על דפוס אינטראקציה המדווחים ע"י המשפחה (או אחרים) שהתרחשו לפני הפגישה.

אנחנו מרגישים, שזה אחראי חברתית להקציב מקורות מימון מוגבלים לטיפול כדי להפסיק את הדפוסים שמייצרים פתולוגיה באופן אקטיבי, ללא קשר להאם ניתן להבחין בליקוי נפשי 'פרטני' או לא. ואכן, אם ליקוי מאובחן אננו קיים עדיין, אולם דפוסים פתולוגיים מורשים להמשיך, ליקוי צפוי להתפתח מאוחר יותר.

וכך, דפוסים יוצרי פתולוגיה שהינם עוצמתיים וחריפים מקבלים עדיפות עליונה. זה תואם את העקרון הבסיסי של דחיפות: טפל במי שהכי ניתן לטיפול תחילה. במלים אחרות, נראה מוצדק יותר להגביל את המקורות להפסקת דפוסים-פתולוגיים המתרחשים בהווה מאשר לטפל במטופלים המאובחנים בקלות כ'כרוניים', שעלולים להיות הקורבנות או 'התוצר הסופי' של דפוסים פתולוגיים שהתרחשו תקופה ארוכה בעבר.

התהליך של קלינאים, המעריכים בעיות נפשיות, הינו כשלעצמו דפוס אינטראקציה מושפעים תרבותית, שיכולה להיות לו השפעה פתולוגית או מרפאה. כאשר התהליך הופך להדבקת תוויות פסיכיאטריות לאנשים, הוא עלול להיות יוצר פתולוגיה.

החלופה שלנו היא שקלינאים יבדילו, יעריכו, יאבחנו ויתנו תוויות לדפוס אינטראקציה נבחרים כפתולוגיים ולא ליחידים המעורבים בדפוסים פתולוגיים כאלו. ההשפעה של יצירת-פתולוגיה ע"י מתן תוויות בטיפול מיושמת לדפוס-יוצר-פתולוגיה ולא לאדם הנמצא בתוכו. במלים אחרות, מתן תוויות, של דפוס-יוצר-פתולוגיה - יוצר פתולוגיה של הדפוס ולא של האדם. השפעה נוספת של מתן תוויות לאינטראקציה היא שבעשותנו כך, אנו משאירים מרחב לאנשים המעורבים לנתק את עצמם מהדפוס, מה שעשוי להיות התחלה של ריפוי.

בנוסף, הבידול של דפוס-יוצר-פתולוגיה ספציפי, מרמז על האפשרות של הבדלה של דפוס-יוצר-בריאות כנוגדן. כל אלה הינם השפעות קונסטרוקטיביות על הבריאות-הנפשית של האנשים המעורבים בדפוסים אלו. כך, האמצעים של 'דפוסים יוצרי פתולוגיה' ו'*דפוסים יוצרי ריפוי*' ליצירת אבחנה, אינו סותר את המטרות של התוכנית, אלא תורם להן.

חשוב לשים לב, שהמעבר-הדיאגנוסטי מהאישי לבינאישי אינו דומה למעבר פשוט מהתמקדות ביחיד להתמקדות ביחידה המשפחתית. ההנחה היא, שכל המשפחות מפתחות רפרטואר עצום של דפוסים-אינטראקציה, שאחדים מהם הינם דפוסים-יוצרי-פתולוגיה ואחרים - יוצרי-ריפוי. ההבדלים האיכותניים





בבריאות-הנפש בין משפחות נעוץ באלו דפוסים שליטים. לכן, אין צורך חזק לאבחן משפחות גם כן. אכן, אני מתנגד גם למתן תוויות למשפחות כמו, 'משפחות פסיכוסומטיות', 'מעורבות', 'לא מתפקדות', או 'סכיזופרנוגניות'. במידה, והיחיד מזדהה עם המשפחה המסויימת, התוויות המחוברות לאותה משפחה הופכות להיות מחוברות אל הסלף שלו. ההליך של סיווג ודיאגנוזה של משפחות פשוט יוצר פתולוגיה של יותר אנשים.

התפתחויות נוספות בגישת 'דפוסים יוצרי פתולוגיה ודפוסים יוצרי ריפוי' שלנו להערכה פסיכיאטרית כבר יצאו לדרך. אלה כוללים הבהרה של ההשפעות המכוונות של הדפוסים הקודמים הבינאישיים המופנמים. וכוללות את הצופה המבחין בדפוס כחלק מדפוס גדול יותר. אנו צופים, שנושאים אלה ואחרים הקשורים אליהם ידווחו במהדורות הבאות של הידיעון.

