

מדריך למשתמש התורני בפסיכותרפיה

בעידן שבו הווירטואלי הפך להיות מציאות יומיומית שנוגעת בכל תחום בחיינו, הגיוני לראות כתבים וכותבים שטוענים לזכותה של מערכת הזום ויתרונה גם בטיפול הנפשי וזוגי. מאמר זה מנסה להביא קולות אחרים ונועד להעלות מחשבות נוספות אודות הטיפול בזום, ובכך לתרום למטופלים ולמטפלים כאחד בבואם לשקול את עמדתם סביב נושא חשוב זה.

פרק שבעה עשר / טיפול וירטואלי

מאת: הרב שלום אביחי כהן | M.A
מטפל זוגי בכיר ומומחה לפסיכותרפיה אינטגרטיבית

אחד מהטענות מביא כראיה את העובדה שישנם אנשים שדווקא הטיפול מרחוק גרם להם להיפתח ולשתף פעולה, מה שלא קרה קודם לכן.

יחד עם זאת, נרצה לנגוע במספר נקודות ולקרוא תיגר לא בהכרח על התופעה כשלעצמה, אלא על קבלתה הסוחפת ללא בחינתה בהתאם לכל מקרה בנפרד, ובעיקר על התייחסות של טעם אישי ושיקולי נוחות מבלי העלאת שאלות ובחינה עצמית של המטפל ושל המטופל כאחד.

זה לא אותו דבר

אי אפשר להתעלם מהעובדה הפשוטה: מבחינתם של אנשים יש הבדל בין להיפגש בקליניקה במפגש ישיר ובין להיפגש דרך זום. בפועל ההתייחסות לשני סוגי המפגשים הללו – הן מצד המטפל והן מצד המטופל, היא התייחסות שונה, וכל דיון סביב הסוגיה הזאת נובע מההכרה שיש שוני בין שני סוגי המפגשים הללו.

נראה שעל עובדה אחת לפחות ניתן יהיה לקבל הסכמה מקיר לקיר, והיא, שבמובן מסוים הטיפול מרחוק – בוודאי כתופעה, הוא חידוש והמצאה של התקופה שבה אנחנו חיים. באופן ספציפי יותר, זהו חידוש שנולד מתוך הכרח של מצוקה נפשית בעיצומה של מגפת הקורונה. עם התפשטות המגפה חלו איסורי קרבה והתקהלות. אלו הביאו לקשיים ביצירת קשרים חברתיים וטיפוליים שהגבירו את הצורך במתן מענה נפשי. מתוך מציאות הכרחית זו, עולם הטיפול בזום פרח ונכנס לכולנו לתודעה.

ניתן היה לחשוב שברגע שתקופת החירום תעבור, נחזור לשגרת טיפול דרך יצירת קשר בינאישי בלתי אמצעי, אבל בפועל, להרבה מאוד אנשים – מטופלים ומטפלים – נוח להישאר במצב החדש. מאמרים רבים שנכתבו לאחרונה תומכים במסגרת הטיפול החדשה, מכונים רבים גייסו אנשי מקצוע ואקדמיה ואף הספיקו לעשות מחקרים שמראים שהטיפול בזום אינו שונה מהטיפול שנעשה בקליניקה. יש אפילו שמדברים על כך שיש לטיפול בזום יתרונות לא מבוטלים על הטיפול המסורתי.

ברמה גבוהה יותר נאמר שאנחנו מדברים על גוף במובן של נוכחות – עצם הנוכחות של גוף אחר וכל מה שהוא מעלה. אין המדובר כאן על נוכחות שמעבירה מסרים לא וורבאליים וסוגים של מחוות גוף, אלא על נוכחות הגוף האחר המפגישה אותנו עם כל מה שהגוף האחר שנמצא לצידנו מעלה בנו. זהו מקום שבמסגרת מאמר זה קשה לנסח אותו, אך נחשוב על כל אותם דברים שאדם מביא בגופו – הוא משתעל, מתעטש, מריח, נע בחוסר נוחות, זע ברגליו, ועוד דברים רבים שניתן לכרוך יחד ולומר שהשהייה לצידו של גוף אחר היא מקום שמעלה מתחים וחרדות ברמות שונות מעצם הנוכחות של גופי לצידו של גוף אחר.

זה מוביל אותנו לאחד מהטיעונים הנפוצים של המצדדים בטיפול בזום. טיפול בזום – הם אומרים, מאפשר למטופל הרבה יותר נוחות, הרבה פחות חרדה, ועוזר לו להיפתח ולשתף פעולה עם הטיפול. טיעון זה חשוב מאוד במקרים מסוימים, אך מעלה מחשבות נוספות על מה מכוון את הטיפול ומהי מטרתו.

נוחות ונוכחות

האם באמת מה שאנחנו רוצים בטיפול, זה לגרום למטופל להרגיש נוח יותר? האם הורדת החרדה מהמפגש הפרונטלי היא מטרה שיש בה יתרון לטיפול הנפשי? נראה שגם כאן, אם אנחנו יוצאים מנקודת הנחה שהעניין הטיפולי הוא בעיסוק בסימפטום המוצג, יתכן שיש יותר מקום לשקול זאת כמטרה שיכולה להתכתב עם מה שמכוון את הטיפול.

אך אם אנחנו עוסקים במה שנמצא בנפשו של האדם, במעבר למדובר ולתלונה, אפשר לראות במצבים מסוימים את הנוחות שעליה מדבר המטופל כמאפשרת להסתיר או להימנע ממה שהוא מאוד מרכזי בחוויה הטיפולית וזה המפגש בנוכחות האחר והנגזרות מכך. בטיפול זוגי אנחנו מדברים על "אפקט נוכחות" גבוה יותר כי שם הגוף האחר אינו רק של המטפל אלא של שני בני הזוג האחד בנוכחותו של השני, ושניהם בנפרד בנוכחותו של המטפל. המפגש הבלתי אמצעי מעלה אסוציאציות, חרדות ומתחים, ואף מפעיל הגנות והימנעויות שנחסכות בעולם הווירטואלי כי הן מתעוררות דווקא במפגש עם גוף אחר.

אמנם כששואלים מטופלים ומטפלים: מה שונה? לרוב הם ידברו על נוחות. לא צריך לצאת מהבית, אין זמן נסיעות וכדומה. אכן, טיפול נפשי זוגי דרך הזום יכול להיחוות אצל חלק מהאנשים יותר נוח ואולי גם חסכוני.

זה מוביל אותנו לשתי שאלות חשובות: א. מה מכוון את הטיפול או מה זה בכלל טיפול? ב. מה מכוון ומניע את המטפל?

מה שמכוון את הטיפול

נראה שאפשר לעשות אבחנה גסה בין שני סוגי התייחסות לטיפול: התייחסות אחת רואה בתלונה שאדם מתלונן את העניין והבעיה שבה יש לטפל. נוכל לראות בגישות מבוססות CBT שרווחות כיום, סגנון התייחסות שרואה בתלונה ובמילים המדוברות את העניין ולא למה שנמצא מעבר להן. אפשר שלסגנון התייחסות זה, גישת הטיפול בזום באופן גורף יכולה להיות הרבה יותר לגיטימית. זאת משום שכאשר ההתייחסות היא לסימפטום – אם זה בצורת הוראה או הפעלת פרוטוקול טיפולי העוסק בסימפטומים הבעייתיים של המטופל, הגיוני לומר כי מה שקורה או מה שנשמע במפגש ישיר מושמע גם במפגש מרחוק.

אך אם ההתייחסות למה שמכוון את הטיפול היא מעבר למדובר, מעבר לתלונה, זה אומר שיש משהו שנמצא שם מעבר למילים ולתלונות שמציג המטופל. מהו המשהו הזה?! אפשר להצביע על שני מרכיבים חשובים שאמנם קשורים זה לזה אך גם שונים באיכותם. המרכיב הראשון הוא: **ההקשר** שבתוכו נאמרות המילים. המרכיב השני: זהו **הגוף** – הנוכחות הגופנית של המטפל ושל המטופל.

ברמת ההקשר ניתן לומר, שישנה הרבה אינפורמציה שעוברת באמצעות מסרים שאינם מילוליים ושהם מגדירים את המסרים המילוליים. כאשר המטופל אומר משהו – מתלונן, מדבר, לא נוכל להבין אותו באמת אם לא נראה את ההקשר הרחב יותר שנצפה בין היתר באמצעות גופו השלם, תנועות ידיו ורגליו, תנוחת גופו, הבטה בעיניו ועוד מרכיבים של הקשר רחב שאינו יכול לעבור דרך עדשת מצלמה מרחוק. בטיפול שמתייחס מעבר למדובר, חיסרון זה הוא קריטי להבנת עולמו הפנימי של האדם ולהבנת העניין האמיתי שאיתו הוא מתמודד.

הטיפול עם שגרת החיים ולצמצם ככל הניתן את ההפרעות למציאות היומיומית של המטופל.

אולם האם באמת זאת המטרה?! נחשוב על הטיפול הזוגי, לא קשה לתאר את המשמעות הגדולה שיש בהוצאת בני הזוג מהמקום וההקשר שבו הם נמצאים למקום אחר שאליו הם צריכים לנסוע, לשהות האחד בחברת השני לעתים כמה שעות, לדבר ולהיות זה בקרבתו של זה בזמן שנוצר עבורם מחוץ למציאות הרגילה שלהם. כאשר אנחנו נפגשים עם בני הזוג "ומאלצים" אותם לצאת מאזור השגרה שלהם, אנחנו יוצרים עבורם את אותו מרחב שמפסיק את החיים בחוץ, אותו מרחב שבתוכו אפשר להסתכל על החיים הללו ולהרחיב אותם. באופן דומה, נחשוב על איש ההיטק שיושב כל היום מול מסך מחשב, ובערב מגיע לבית ויושב בטיפול שוב מול מסך מחשב, גם כאן הכנסנו את הטיפול כחלק ממרוץ החיים ודילגנו על ההפסקה הזאת שטיפול מאפשר, הפסקה שחשובה כל כך ליצירת מרחב שממנו ניתן להסתכל על החיים שמחוצה לו.

מחויבות

עניין נוסף שיש לתת עליו את הדעת כאשר מדברים על טיפול מרחוק, זהו מבחן המחויבות של מטופלים לתהליך. כאשר מטופל מגיע לקליניקה הוא מתאמץ ומפנה מקום משמעותי עבור התהליך האישי או הזוגי, כאשר הוא מבטל מפגש הוא גם אומר אמירה בהקשר טיפולי. כשמדברים על טיפול דרך זום מרכיבים רבים שקשורים באזור המחויבות לא מתקיימים, ואמנם, סוברים תומכי הטיפול הווירטואלי שמבחן המחויבות עובר דרך התשלום, תשלום למפגש מראה על מחויבות ותשלום על ביטולו הוא חלק מאתגר המחויבות של התהליך הטיפולי.

בעצם האמירה כאן שהתשלום הכספי של המטופל חשוב לו מאוד ונכונותו לשלם עבור המפגש – כמו גם עבור ביטולו, הוא סימן למחויבותו לתהליך. ואכן, אם התפיסה הטיפולית מתייחסת למה שמדובר ולא מעבר לכך, הרי שהדברים עשויים להיות פשוטים יותר – יש כאן מטופל שמתלונן על קושי, הוא פונה למטפל שיוצר מסגרת טיפולית וירטואלית שבתוכה יש כללים הכרחיים כמו למשל המחויבות של המטופל למפגשים

בחשיבה הזאת, איננו מתעלמים ממצבים אחרים שבהם נוכל לשקול מפגש מרחוק. למשל, אפשר לחשוב על מבנים נפשיים מסוימים שמפגש יכול להתאפשר בשיתוף פעולה רק אם יש שלישי חוצץ בין המטפל למטופל ובכל מקרה נצטרך ליצור את החוצץ הזה בקליניקה בכל מיני צורות. במצבים אלו, ההפרדה ביננו באמצעות הזום יכולה לאפשר משהו שלא היה קורה ללא חוצץ.

יש גם מקרים אחרים שבהם יש הבנה שהמפגש הווירטואלי משמש כאמצעי ולא כמטרה. למשל, אדם שלא יוצא מהבית כי הוא סובל מדיכאון חמור ומוכן לדבר רק דרך הזום. במקרה כזה, המפגש דרך הזום יכול לקדם תהליך בלתי אמצעי ונוכל לשקול זאת בחיוב. השאלה הגדולה היא, **איך אנחנו מתמקמים** בטיפול, **מה העמדה שלנו** או מה מכוון את הטיפול? כאן האמירה היא שהטיפול לא מכוון לכך שלמטופל יהיה נוח, אלא שהוא יצמח ויתפתח מתוך חוסר הנוחות והחרדות שעולות וצפות מעצם המפגש והנוכחות הפיזית.

מעניין לחשוב על "אתגר הנוכחות" לא רק ביחס למטופל, אלא גם ביחס למטפל. המטפל עשוי להיות שעות רבות בקליניקה, ומגיעים אליו אנשים ומצבים שונים. גם המטפל מתמודד עם המפגש האינטימי הזה שבו אנשים נכנסים למרחב שלו בכל מיני צורות. מבחינה זו, המפגש בזום מקל גם על המטפל. אך כאשר החשיבה הטיפולית מתייחסת מעבר לסימפטום ולמדובר, המטפל צריך לחשוב על המורכבות של נוחות המטופל והמטפל מול אתגר הנוכחות המציף את כל אותם מרכיבים לא נעימים אך מצמיחים ומפתחים את המטופל.

המרחב המעברי

אחת המחשבות הנוספות שעולות ומחדדות את הייחודיות של המפגש הישיר על פני הווירטואלי, קשור למושג המרחב המעברי או המרחב הפוטנציאלי (POTENTIAL SPACE) של ויניקוט. מושג זה מתאר את היכולת ליצור מרחב נפשי שבו האדם מסוגל להשהות את תפיסת המציאות שלו ולהרחיב את החוויה היומיומית שלו. בעצם, בהתייחס לשאלה הקשורה בנוחות המטופל או בני הזוג בטיפול זוגי, ישנה הנחה שאנחנו מבקשים לשלב ככל הניתן את

בסימפטום, ברגע שנכנסים לטיפול שיקולי עלות וכדאיות, המטפל הופך להיות סוג של מוצר שקונים בחנות. המטפל מבחנתו יכול לדרוש מהמטפל להיות קצת בסגנון כזה וקצת בסגנון אחר, המטפל מצידו יצטרך להתאים את עצמו ולשנות את ההתנהלות והסגנון שלו בהתאמה לדרישותיו של המטפל שמשלם על כך ממיטב כספו.

עד כמה זה נכון לטיפול? אם נבחן את הדברים לאור דבריו של לאקאן (JACQUES LACAN) מגדולי הפסיכואנליטיקאים שדיבר על כך שהכסף מוחק את כל המשמעויות, הרי וודאי שכניסת שיקולים כספיים לתהליך פוגע בו מהותית. אמנם, יכול להיות שטיפולים המכוונים לאזורי הסימפטום יכולים להסתדר עם זה יותר, אבל חשוב גם לזכור כי כאשר זאת התפיסה היא עובדת לשני הצדדים, כלומר, לא רק שהמטפל רואה במטפל מוצר, גם המטפל יפעל מול מטופליו ואף יסנן אותם בהתאם לכדאיות הכלכלית שלו ופחות מהמקום של אהבת אדם.

לסיכום

1. טיפול וירטואלי הוא טיפול אפשרי ואף נכון במצבים מסוימים, יחד עם זאת, כשיטה ועמדה, יעילותו תלויה בתפיסה הטיפולית של המטפל ובהתאמה למטפל.
2. בגישות המתייחסות לממדים מעבר לתלונות המוצגות והמדוברות, החשיבה על דאגה לנוחות המטופל והנגשת הטיפול אליו עשויה להתנגש עם התהליך הטיפולי.
3. מרכיב מרכזי בטיפול שאינו עוסק בסימפטומים הוא נוכחות שאינה רק מכשיר להעברת מסרים לא מילוליים אלא חוויה עמוקה שקשורה במפגש בלתי אמצעי עם גוף אחר שמתוכו מתהוות חרדות, הגנות והימנעויות שהן המכשירים העיקריים לצמיחה והתפתחות.
4. בכל תפיסה טיפולית שתהיה, ולפני כל החלטה שהמטפל יחליט ראוי שיהיה זאת מתוך כוונת ראש ומחשבה הלוקחת בחשבון שאלות שונות כגון: עד כמה זה נכון למטופל? מה באמת המטופל רוצה? את מי ואת מה זה משרת? האם זה נכון ועד כמה לשתף פעולה? ועוד כיוצ"ב.

מילר, ז. א. (2016). הלא מודע והגוף המדבר. הכנס העשירי של ה-WAP. וויניקוט, ד. ו. (2004). משחק ומציאות. תל-אביב: עם עובד.
פרויד, ז. (1913). על פתיחת הטיפול, תל אביב: עם עובד.
אוונס, ד. (2005). מילון מבואי לפסיכואנליזה לאקאניאנית, תל אביב: רסלינג.

הללו, ואת זה עושים בין הייתר באמצעות קביעת זמן וסכום לתשלום, וכאשר המטופל מתכתב עם הכללים והמסגרת כולל התשלום על המפגשים ועל הביטולים, הרי שהוא כאן מחויב לתהליך.

מצד שני, נקודת מבט שאינה מתייחסת לנאמר אלא למה שמעבר לו, עשויה לראות את המטופל פועל באופן מודע כמי שמאוד מעוניין בטיפול ומוכן לשלם על כך ככל שיתבקש, אך התנאי שלו להיפגש דווקא מרחוק יכול לכוון אותנו למחשבה שהוא מבקש להיפטר ממשו ששקשור מעצם הנוכחות שבמפגש הישיר, ובמקום הזה ראוי שאשאל ממה הוא מבקש להיפטר? כי הרצון לשלם בחפץ לב – מה שעשוי להתפס כסימן למחויבות עלול להיות כסות לא מודעת לחוסר מחויבות, השאלה היא איך אנחנו תופסים את המושג של מחויבות. האם זאת מחויבות לדבר על התלונות או מחויבות להיות נוכח ולהתמודד עם אתגר הנוכחות, העמדה הרואה בנוכחות אתגר טיפולי מרכזי לא תראה את הנכונות לתשלום כעומדת בפני עצמה במבחן המחויבות, ולכן בטיפול מרחוק מרכיב המחויבות יהיה לוקה בחסר.

שיקולי כדאיות כלכלית

אחד השיקולים שמניעים חלק מהמטופלים והמטפלים הוא שיקולי כדאיות מבחינה כלכלית. ההגעה לטיפול כרוכה מעבר להשקעת זמן ואנרגיה גם בהשקעת משאבים כספיים. לעתים ההוצאות שמסביב למפגש עצמו, כמו למשל, נסיעות, הפסד זמן עבודה, בייביסיטר ועוד, מרובות יותר מהתשלום על המפגש עצמו. טיפול בזום בהחלט עשוי לחסוך למטופלים סכום לא מבוטל.

גם עבור מטפלים הטיפול בזום מאפשר הרחבת קהל הפונים מעבר למגבלות הגיאוגרפיות, וכאשר מדובר על מטפלים שגרים באזורים מרוחקים או במכונים שמבקשים לספק מטופלים לצוות רחב, הרי שהטיפול בזום הוא פתרון שמאפשר רווח כלכלי גדול יותר.

כאשר מתייחסים למציאות הזאת של מטפלים ומטופלים שמבקשים ומוכנים לנהל טיפול בזום מתוך מניעים כלכליים, נראה שגם בהתייחסות העוסקת