

פרק 13 – מטפל המקיים אורח חיים שונה

האם ישנה עדיפות
לאדם שות"מ לפנות
למטפל דתי או שדומה
הדבר לרופא בתחום
הגוף?

הרב שלום אביחי כהן | M.C.S

Master Counseling Supervisors * M.C.S
פסיכותרפיסט, מטפל זוגי בכיר, סופרוויזר וראש התחום
להכשרת יועצי נישואין ומשפחה במרכז יגור ובשיתוף
האוניברסיטה הפתוחה

מדריך למשתמש התורני בפסיכותרפיה | 7 דקות קריאה | 15.12.2021

1

הנה קטע משיחה שניהלתי עם אישה שהפניתי אותה לאיש מקצוע בעל הכשרה רחבה וניסיון רב לאחר שביקשה
שאעזור לה להחזיר את הנישואין שלהם למקום יציב יותר.

היא: בן כמה הוא?

אני: 45

היא: יש לו זקן?

אני: הממ כן, למה?

היא: ארוך או צמוד כזה?

אני: את יכולה להסביר לי מה הסיבה שחשוב לך אורך הזקן שלו?

היא: כי אתה יודע.. אם הוא לא בסגנון שלנו הוא לא יבין אותנו.

שתיקה קצרה בשיחה, וקול גבר נשמע מעבר לקו.

הוא: שלום לך.

אני: שלום וברכה.

הוא: אני דווקא חושב שלא כדאי משהו ממש קרוב, שיהיה שומר תורה ומצוות אבל לא בסגנון שלנו.

אני: כי?

הוא: כי אני צריך משהו משוחרר, לא נעול, מבין רחב יותר.

האישה ברקע – נכנסת שוב לשיחה.

היא: אז אם לא בסגנון שלנו, אז שיהיה כבר חילוני.

הוא: איך את בכלל חושבת על זה? מה הקשר חילוני? חילוני יעזור לך? יבין אותך? אולי באמת זה מה שאת רוצה...

היא: אני לא מבנה, הוא איש מקצוע.

הוא: איש מקצוע, איש מקצוע, אבל או כמונו או משהו שבכלל לא מבין אותנו? אין באמצע?

וזאת אחת השיחות שמעלה שאלות שיש לא מעט שמתחבטים בהן: האם חשוב שאדם דתי יפנה לאיש מקצוע דתי? באותה מידה, האם חשוב שאדם שאינו שומר תורה ומצוות יפנה דווקא למי שמנהל אורח חיים שאינו דתי? האם יש ערך לפנות לאיש מקצוע שהוא קרוב יותר לזרם הדתי או החרדי שאליו אני משתייך – כי אז הוא יבין את הניואנסים שאנחנו מביאים איתנו, או שאולי שיקולים אחרים צריכים לתפוס מקום גבוה יותר בסולם השיקולים שלנו בכנייה לטיפול פרטני או זוגי?

נראה שעל מנת לתת כיוון מחשבה בעניין, יש להתייחס לשני מרכיבים חשובים בטיפול הנפשי, שמשליכים את אדוותיהם על השאלות הללו, המרכיב האחד הוא עיקרון הניטרליות, והמרכיב השני הוא מושג הקשר הטיפול.

עיקרון הניטרליות

כשמדברים על טיפול נפשי בחשיבה הפסיכואנליטית מדברים על "להכיר את נפש המטופל". אפשר לחשוב כי ככל שאנחנו קרובים יותר למטופל, וככל שיש לנו יותר היכרות מוקדמת איתו, נוכל להכיר את נפשו יותר. החשיבה הזאת הגיונית מאוד, אך למען האמת רחוקה מלעמוד במבחן המציאות. המציאות הקלינית מוכיחה כי הדרך להבנה גדולה יותר של נפש המטופל, עוברת דרך תכונה בסיסית ומרכזית בתהליך הטיפול: **סקרנות**.

ככל שאנחנו סקרנים יותר, ומתוך הסקרנות הזאת חוקרים יחד עם המטופל את עולמו, כך אנחנו רואים אותו כסובייקט בתוך הקשר חברתי רחב יותר, ולא מתמקדים רק במה שמוכר וידוע – לו, לסביבתו, ולנו.

הסקרנות או התשוקה לדעת – לגלות את הצפון והמעורפל, היא הכוח המניע את החקירה והלמידה, וככל שאנחנו "רחוקים מהמטופל" או "לא יודעים עליו" כך אנחנו יכולים להיות סקרניים יותר אודות עולמו הפנימי, ובאמצעות הסקרנות הזאת אנחנו מגלים יותר ויותר על העולם המיוחד והשונה – בכל מקרה – מעולמנו הפנימי.

אחד משלושת העקרונות של הפסיכואנליזה הקלאסית המאפשר את תהליך החקירה הזה, הוא

עיקרון ה**ניטרליות**. שני העקרונות הנוספים, הם: **אנונימיות והינזרות**. אנונימיות מתייחסת לחשיפת מידע של המטפל על עצמו, והינזרות מתייחסת להימנעותו של המטפל מסיפוק צרכיו הדחפיים של המטופל. משמעותה של הניטרליות היא היכולת של המטפל להאזין למטופל מבלי שיהיה מושפע על ידי ערכיו ותפיסותיו האישיות. בעמדה הזאת, המטפל אינו מייצג עצות, הוא לא מעדיף תכנים מסוימים על פני תכנים אחרים, ובאופן הזה מטופל מדבר בחופשיות, בלי חשש מביקורת או הטיה כתוצאה מעולמו האישי של המטפל.

על פי עיקרון הניטרליות המטפל מקשיב הקשבה טיפולית באופן פתוח ומשוחחר, הוא אינו כבול באג'נדה אישית ואינו מכונן את המטופל על פי העדפותיו של המטפל. זאת עמדה סקרנית, בוחנת, חוקרת את נקודת מבטו של המטופל, מנסה להבין את השקפת עולמו ואת הקשיים והקונפליקטים **מתוך מסגרת ההתייחסות של המטופל.**

מכאן שעל פי עיקרון הניטרליות העובדה שהמטפל והמטופל מחזיקים בהשקפות עולם שונות ואולי אף זרות האחד לשני, לא רק שאינה מפריעה לתהליך אלא אף מהווה גורם המעמיק את סקרנותו של המטפל ללמידת עולמו של מטופל, סקרנות של עמדת "איני יודע" הכל כך הכרחית לתהליך טיפולי, עמדה שהמטפל אינו משלים חלקים מתוך הגיונו ועולמו הפנימי, אלא מברר – את אשר הוא אינו משער ומניח – אצל בעל הדברים, הלא הוא המטופל בכבודו ובעצמו, הוא ודעותיו, הוא ורגשותיו, הוא ותפיסת עולמו ואורח חייו באשר הם, וכל זאת מתוך כבוד גדול – לא בגלל מה שהמטופל מייצג, אלא **למרות** מה שהוא מייצג.

אמנם כאשר אנחנו באים לפסוק בעניין "הלכה מעשית", יש להביא בחשבון שתי הסתייגויות. האחת נוגעת לעצם קבלת העיקרון כניתן ליישום בפסיכותרפיה – יש היוצאים כנגד ההיתכנות ליישום העיקרון כפי שהוצג כאן מסיבות שונות. וההסתייגות השניה נוגעת לשאלה "מי הוא המטפל" – האם אכן המטפל שאליו אנחנו רוצים לפנות הוא אדם העונה להגדרות הללו של מקצועיות תחת עיקרון הניטרליות, או שהוא איש מקצוע שאינו רואה בעיקרון זה את אחד מאבני הבסיס של עבודתו הנפשית? האם המטפל שכן מצהיר שהוא פועל על פי חוק הניטרליות, גם מוודא שהוא אכן עושה זאת – באמצעות טיפול אישי והדרכה המתייחסת לעולמו של המטפל, או שהמטפל הזה "סומך על עצמו" שהוא אינו מערב את עולמו, ואינו חושב כי העבודה האישית הזאת אינה יכולה להיות נטולת בקרה חיצונית? התשובות לשאלות הללו חשובות מאוד, כי המחשבה שלשונות בעולמות המטופל והמטפל עשויה להיות יתרון טיפולי, מבוססת על עיקרון הניטרליות, אך כאשר עיקרון זה מתערער, אנחנו נרצה שהמטופל והמטפל יהיו קרובים יותר בעולמם האישי, על מנת שתהיה הבנה טובה יותר לעולמו של מטופל.

בנקודה זו, ניתן לפתוח שאלה נוספת אודות מידת הקרבה הרצויה, האם נקדש את **הזהות** בהשקפת העולם על כל היבטיה או שנבקש קווים של **דימיון**. במילים אחרות: אם אנחנו מנטרלים את חוק הניטרליות, האם נכון יותר לפנות לאיש מקצוע מתוך אותה קהילה ואולי גם מתוך אותה קבוצה בקהילה, או שנבקש דמיון כללי. למשל, אם אני יהודי שומר תורה ומצוות אדרוש יהודי שומר תורה ומצוות ובלי קשר לתת התרבות שלו? על פניו נראה שמהסיבות שהסתייגנו מחוק הניטרליות, נעדיף את הדומה יותר מהזהה, מאחר והדומה מצד אחד יכיר את עולמו של המטופל ואף יהיה קרוב יותר להבין, מצד שני הוא "פחות יודע" מהזהה, ומהמקום הזה הוא יהיה יותר סקרן להכיר את נקודת מבטו האישית של המטופל מבלי להשלים חלקים מתוך עולמו "היודע והמכיר". אמנם, גם בנקודה זו, חשוב מאוד לא להסיק מסקנות אלא לאחר שנעסוק במרכיב "הקשר הטיפולי".

הקשר הטיפולי

אחד הממצאים העקביים יותר במחקרים העוסקים בפסיכותרפיה, הוא הממצא שאיכות הקשר הטיפולי מנבאת בכל סוג טיפול את תוצאות הטיפול. זהו מרכיב חשוב מאוד – יש שיאמרו שהוא גורם מרפא בפני עצמו, יש שיאמרו שהוא חלק מהריפוי והוא מאפשר את העבודה הטיפולית על מנת ליצור שינוי, כך או כך, יש מאפיינים, הגדרות והתייחסויות כאלו ואחרות לברית הטיפולית, אבל במאות מחקרים נמצא באופן ברור שזהו מרכיב המנבא את תוצאות הטיפול.

מבלי להיכנס להתייחסויות ולסוגיות השונות הקשורות לברית הטיפולית, אפשר לומר באופן כללי שהקשר הטיפולי מצריך מצע של פתיחות ואמון בין מטפל למטופל, ואמונה בתהליך כבעל פוטנציאל לחולל את השינוי

הנדרש. בעצם, שני מטופלים בעלי מוטיבציה ומרכיבים בסיסיים טובים לחולל שינוי, עשויים להיפגש עם מטפל מקצועי ביותר, כשאנחנו בתחילת הטיפול נוכל לשער כי סיכויי של האחד טובים יותר לחולל שינוי מהאחר – לא בגלל הפער המוטיבציוני לשינוי, אלא מאחר שלאחד קשה יותר לפתח ברית טיפולית עם המטפל, הוא מתקשה ליצור איתו יחסי אמון ופתיחות, ואילו אצל האחר נמצאו כחות הסתייגויות והתנגדויות לבסס קשר הטיפול.

האם שונות בהשקפת עולם יכולה לחבל בקשר הטיפולי מצד המטופל? בהחלט שכן. מטופל שרואה את המטפל שמולו כמי שמתכוון להסיתו מדרכו, כמי שמחכה לרגע הנכון על מנת להשפיע עליו לשמור או לא לשמור על אורח חייו, כמו גם מטופל שבטוח שאין סיכוי שהמטפל הזה מסוגל להבין את עולמו – בוודאי אלו יתקשו להתחבר למצע של אמון ופתיחות מול המטפל. חשוב לומר, שמטפלים מקצועיים יודעים בדרך כלל להתמודד עם הקשיים הללו מצד המטופל, הן מצד הבנתם את המטופל והן בהיבט השראת הביטחון שאין כוונתם להשפיע מעולמם על עולמו של מטופל, ושהתהליך לא רק שאינו מכוון לכך, הוא מנוגד לרעיון ההשפעה על המטופל מתוך עולמו האישי של המטפל. אך אי אפשר לומר שבכל מקרה זה עובד, ואנחנו לא יכולים להתעלם מכך שבשורה התחתונה זהו מרכיב שעשוי להקשות ולעתים למנוע את האפשרות לתהליך משותף.

נקודת מבט נוספת העולה מכאן קשורה לטיפול בילדים או נערים להורים עם אורח חיים מסוים. יתכן שאם אנחנו נתמודד עם הילד עצמו נוכל לחבר אותו למטפל או למטפלת שאינם מנהלים אורח חיים כמוהו, אך איננו יכולים להתעלם מהחשדנות הרבה לעתים מצד הורי הילד כלפי איש המקצוע, חשדנות שתשודר לילד ותקשה על התהליך, ולא פעם אף תמנע את שיתוף הפעולה ההכרחי של ההורים.

בהתייחסות למרכיב הקשר הטיפולי, יש לומר בתשובה לשאלותינו, כי הגם שמהותית יהיה ניתן ולעתים אף מומלץ לפנות לאיש מקצוע מסוים למרות שאינו מנהל אורח חיים דומה לשלנו, לעמדה האישית של המטופל או של מי שפורס עליו חסות רגשית או חינוכית – הורים ביולוגיים, הורים מאמצים, רב הקשור ומדריך את תלמידו וכדו', יש ערך רב ומשמעותי להצלחת הטיפול.

לסיכום

1. אנשי מקצוע בעלי הכשרה רחבה המלווים בהדרכה אישית המבוססת על ניטרליות המטפל מסוגלים בדרך כלל להיות שותפים בתהליך טיפולי מקצועי ויעיל גם אם מטופלים בעלי אורח חיים שונה.
2. כאשר מדובר באיש מקצוע שלמד גישה מסוימת ומצומצמת, יש לשאול אותו על גישתו ולבחון האם אמון הוא על עיקרון הניטרליות, במידה המספקת את המטופל, והאם הוא במסלול הדרכה מקצועית.
3. בכל מקרה, יש להאזין לרחשי ליבו של המטופל בעצמו, ולא "לדחוף" אותו לתהליך מקצועי טוב ככל שיהיה, אם נעשה באמצעות אדם שהמטופל אינו סומך על נקיותו המקצועית או שאינו סומך על היכולת של המטפל להבין את עולמו.
4. חשוב לעשות אבחנה בין טיפול פסיכותרפויטי באמצעות שיחות – שבכך עסק פרק זה, לבין פניה לרופא פסיכיאטר לצורך אבחון וקבלת טיפול תרופתי.
5. בכל מקרה של ספק שמתעורר אצל אדם תורני ונוגע להשפעה כזאת או אחרת על השקפת עולם, יש לשאול רב המכיר את המטופל ואת עולם הטיפול.