

פרק 11 – האם מטפלים מספקים עצות ותשובות?

העול התדמיתי הזה
שאנחנו שמים על
כתפיו של המטפל
שלנו, עשוי לאתגר את
המטפל

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 י.ג.ר ובשיתוף
האוניברסיטה הפתוחה

מדריך למשתמש התורני בפסיכותרפיה | 7 דקות קריאה | 08.12.2021

החשיבה על המטפל שלנו כעל אדם חכם, היא חיובית, היא גם הכרחית על מנת שניתן בו אמון. מבלי לסתור את העובדה האפשרית אובייקטיבית שהמטפל הזה הוא באמת איש חכם, בכל מקרה על מנת להתחבר לאישיות מסוימת ובמיוחד לאישיות שאיתה החיבור נעשה ברובד הנפשי אנחנו זקוקים לראות אותה באור מאוד חיובי, ולעיתים קרובות נאדיר אותה מעבר להתייחסות שהיא תזכה מאחרים שאינם באים איתה במגע ממקום של מסע נפשי אישי.

כל זה יכול להיות חיובי ומועיל, כל עוד נשמרים הגבולות משני הצדדים, ונשמרת המטרה הבסיסית של המפגש הטיפולי. הוי אומר, השאלת המטפל את עצמו לחקר עולמו של המטופל. במסגרת זו המטופל מציג את התלבטויותיו, ובעזרת ההכוונה מהמטפל הוא נחשף לקווים ורבדים שונים באישיותו, ומתוך כך הוא לומד על עצמו, מרחיב את מודעותו העצמית, ולוקח יותר אחריות על חייו ועל בחירותיו.

בכל התהליך הזה יש הסכם לא כתוב אך בסיסי ביותר, שעל פיו, השיח הקליני אינו מתמקד בעולמו של מטפל אלא בעולמו של מטופל. הוא אינו בא לשרת ולספק את צרכיו של המטפל אלא אך ורק את צרכיו של מטופל, והשיח מוגבל למסגרת הקלינית ולחקר נפשו של המטופל, תוך שהמטפל לוקח אחריות על **ההשתדלות** שלו להיות שותף מקבל ולא שופט, חוקר אובייקטיבי ולא בעל אינטרס, מכבד את ה"אחרות" באשר היא ומאפשר בחירה ולקיחת אחריות אישית של המטופל על חייו מבלי להפריע לו בכך, אך לא לפני שיעזור לו לראות את מגוון האפשרויות העומדות בפניו, ואת ההשלכות והמחירים השונים של כל בחירה ובחירה.

העמדה הזאת של המטפל, שמה אותו מול המטופל כאובייקט להזדהות. כשאנחנו מזדהים עם דמות שנתפסת בעינינו חיובית וחכמה, אנחנו נוטים להתקרב יותר אל עולמה, לנסות לדעת יותר על חייה, יש בנו סקרנות טבעית להיבטים רבים בעולמה. במקביל דעתה חשובה לנו, והנטייה שלנו תהיה לקבל ממנה אישור על בחירותינו ואף לשמוע את דעתה האישית סביב סוגיות שונות שאיתן אנחנו מתמודדים בחיינו. שתי הנטיות הללו, כשהן באות לידי ביטוי בתוך המערכת הטיפולית הן מאתגרות את ההסכם המונח בבסיס מערכת היחסים המיוחדת שבין מטפל למטופל.

שאלות המטופל

מטופלים עשויים לשאול סוגים שונים של שאלות בזמנים שונים במהלך התהליך. לסוג השאלה ולזמן בתהליך בו היא נשאלה יש משמעות. למשל, שאלות הקשורות לצורת עבודת המטפל, כמו השאלה "באיזה גישות אתה עובד" או "מהי ההכשרה שלך", "האם אתה נוהג לפנות להדרכה קלינית", ו"איך אתה יכול לדעת אם הטיפול עובד", אלו הן שאלות לגיטימיות ואפילו יש להן חשיבות במיוחד כשהן נשאלות בתחילת התהליך. על השאלות מהסוג הזה, המטפל צריך לענות, הן חלק מיצירת המסגרת הטיפולית וכינונה של הברית הטיפולית.

לעומתן, שאלות הקשורות לעולמו האישי של מטפל, כמו "האם אתה נשוי", "כמה ילדים יש לך", "אני אוהב לקרוא את המאמרים שלך, האם אתה אוהב לכתוב", "איפה אתה גר", ו"בן כמה אתה", הן שאלות מורכבות יותר, מאחר והן אמנם מבטאות סקרנות אנושית לגיטימית אך מכיוון שהקשר בין מטפל למטופל עוסק בעולמו של מטופל, השאלות הללו מסיטות את המטפל מתפקידו, ומטשטשות את גבולות הגדרת מערכת היחסים.

זה נכון, שמטפלים בגישות מסוימות לא רק שלא יראו בשאלות הללו גורם המכריע לתהליך, אלא אדרבא, מבחינתם התהליך הזה של שיתוף המטפל מחייב אישיים עשוי לתרום למסע המשותף בין מטפל למטופל. אך חשוב להדגיש שבכל מקרה, המטפל צריך להיות בטוח שהשיתוף נעשה לטובת המטופל ומשרת את התהליך ולא להיפך.

מטפלים רבים אחרים בעלי זיקות קליניות קלאסיות, ימנעו ככל הניתן מלחלוק עם המטופל את מידע וחוויות מעולמם האישי, הם לא יענו על שאלות אלו אלא ינסו להחזיר את השאלה למטופל על מנת לבדוק מה עומד מאחורי שאלתו, וכיצד אפשר ללמוד מזה על המטופל ועל הדרכים שישרתו את התהליך.

כמו בחלקים אחרים, גם בשאלות המטופל כדאי לחפש את שבילי האמצע. ולצד האמירה המתחייבת כי כל מקרה לגופו, ניתן לתת קווים באופן כללי. תחילה נצטרך לעשות אבחנה בין שאלות שנשאלות בתחילת התהליך לשלבים המתקדמים יותר. ישנן שאלות שכשנשאלות בתחילת התהליך עשויות לתרום להתגייסותו של המטופל לטיפול. למשל, מטופל ששואל את המטפל אם הוא נשוי, כי חשוב לו לעבור תהליך זוגי או אישי אצל מטפל נשוי, מאחר שאדם נשוי מבחינתו יוכל להבין אותו טוב יותר. אותה שאלה בשלב מאוחר יותר, תעורר אצל המטפל שאלה: מה עומד מאחורי שאלתו של המטופל. וכמובן, בכל מקרה ישקול המטפל כיצד להגיב לשאלה הזאת באופן שלדעתו ישרת טוב יותר את המטופל והתהליך.

באותה מידה, שאלות של המטופל הקשורות לחשיפת המטפל מעולמו האישי שמחוץ להקשר הטיפולי הישיר, כמו למשל השאלה "לאן אתה אוהב לצאת בחופשות שלך", אלו הן שאלות שבדרך כלל מטפלים המבינים שכל מה שנאמר ובא לידי ביטוי בשיח הטיפולי הוא משמעותי להבנת עולמו של מטופל, לא יענו עליהן כל כך מהר, אלא ינסו לבחון את כשרה ומשמעותה של השאלה מנקודת מבטו של המטופל. ההבנה היא שאנחנו נמצאים במעבדה אנושית החוקרת את מה שעולה ואינה מתייחסת למפגש הזה כמפגש חברי שבו מחליפים דעות וחוויות

משותפות, וכל מה שחורג מכך, בין מצד המטופל ובין מצד המטפל הוא חומר קליני שיש לתת עליו את הדעת במסגרת הטיפול (בכל מה שקשור למה שהמטופל מעלה) או במסגרת ההדרכה (בכל מה שקשור למה שהמטפל חושף וחורג מהמסגרת הטיפולית).

בקשת עצות ותשובות

אנשים רבים רואים במטפלים גורמים המסוגלים לכוון אותם בתחומים שונים הקשורים להיבטים רבים של החיים, גם להיבטים שאינם לתחום הטיפול הנפשי או הזוגי. ההיגיון לבקש עצה בכל נושא שהוא מאדם שנתפס בעינינו מיושב וחכם, מובן. גם ההיגיון הפשוט לענות ולהציע עזרה ועצה טובה לכל אדם ששואל מאיתנו עצה, הוא אנושי ביותר ומובן. זאת הסיבה שמטופלים רבים מבקשים שהמטפל יעץ להם בנושאים שונים שאינם קשורים לטיפול, וזאת גם הסיבה שלא מעט מטפלים במיוחד בתחילת דרכם מתפתים להגיש עזרה כזאת, למרות שהיא חורגת מתפקידו של המטפל.

המטפל אינו דמות הנותנת עצות למטופליו. יחסי האמון בין מטופל למטפל מושתתים על כך שהמסגרת הזאת היא מסגרת מיוחדת שבה המטופל מבקש את עזרתו של המטפל בחקר נפשו פנימה, ולא בהמרת דמותו לדמות הרב, עורך הדין, הרופא, או מכונאי הרכב. מטפלים אינם מחליפים את מטפליהם, ולכן הם אינם בוחרים בחירות במקומם. הם גם לא מחליפים את חבריהם ולכן אינם מקיימים שיחות חבריות המספקות את שני הצדדים אלא עוסקים בשיח טיפולי רציני המשרת את עולמם של מטפליהם. הם גם לא נכנסים תחת דמויות אחרות כמו דמות הרב, ולכן הם לא מייצגים למטפליהם ממקום תורני או הלכתי אלא שולחים את השואל לשאול את רבותיו.

הסיבות ששאלות אלו נשאלות על ידי המטופל מגוונות. אבל בכל מקרה, התשובות לשאלות הללו אמנם עשויות לספק את המטופל לטווח הקצר ואת החלק המודע המקבל בחיוב את העובדה ששאלתי שאלה והמטפל ענה לי. אבל לטווח הארוך יותר, מתן עצה ומענה הקשורים לתחומים אחרים פוגעים באמון ובקשר הטיפולי.

חשוב לזכור שמטפלים אינם יכולים לקבל אחריות על תוצאות בחירותיהם של אחרים. העבודה הטיפולית מכוונת לכך שהמטופל יבחר את בחירותיו ויקבל אחריות על בחירות אלו. כל פעם שהמטפל מכוון ובוחר במקום המטופל, אחריות הבחירה תוטל על המטפל. במקום שהמטופל ילמד לבחור ולוותר על חלופות, ולהתמודד עם תוצאות בחירותיו, הוא ימשיך להפיל את האחריות להצלחותיו ולכישלונותיו על המטפל, מה שכמובן גורם לכשל ופגיעה בתהליך.

האתגר באי מתן מענה ועצה, אלא בהחזרת האחריות למטופל, הוא מצד שני הצדדים. מצד המטפל – במיוחד בתחילת דרכו, כאשר הוא מונע מלהצליח לעזור לאנשים אין זה פשוט כלל להכיל את סערת וקושי ההתלבטות, התהייה ומצוקת האי וודאות של המטופל, בזמן שהמטפל סמוך ובטוח שאם המטופל יבחר בדרך מסוימת זה יהיה נכון לו יותר. אבל הוא מבין, שתפקידו הוא לעזור למטופל לבחון בעצמו את האפשרויות, לבחור ולקבל אחריות על בחירה ותוצאותיה, ולכן הוא אמור לשלוט על "רפלקס התיקון" – אותו רפלקס שבא כתגובה אוטומטית לכל מה שנראה בעייתי ומבקש לפתור אותו ולהרגיע את המצב. אצל מטפלים, הרפלקס הזה עשוי להיות מפותח והוא אחר בין היתר לבחירה שלהם לעסוק בטיפול, אך באותה מידה הוא אחראי לכישלונם כשהוא אינו מווסת ונשלט לטובת המטופל.

מהצד השני האתגר הוא מצד המטופל שאמור להכיל מצב שבו הוא מבקש תשובה מהמטפל על מנת להרגיע את חוסר הוודאות, אך המטפל במקום להשיב לו, מחזיר את השאלה חזרה אליו ומדגיש את אחריותו שלו למצבו. החוויה עלולה להיות קשה ומשקל כובד האחריות המגולגלת מצד המטפל לפתחו של מטופל לא מבוטל, במיוחד

אם הדברים נוגעים לשאלות סביב סוגיות משמעותיות. התגובה המודעת של המטופל עלולה להיות תגובה שלילית כלפי המטפל ודרכו (שזה היבט נוסף של התמודדויות המטפל), אך כשהקשר הטיפולי טוב ומתחזק, ושהתהליך נעשה בצורה מקצועית הלוקחת בחשבון רבדים שונים של העבודה הנפשית והזוגית, החוויה העמוקה יותר של המטופל, זאת שתשפיע ותניע אותו לאחר התגובה הראשונית, היא חוויה של אמון והתייחסות בוגרת שמעניק המטפל למטופל, ובכך גורם לו להעלאת תחושת הביטחון בתהליך ובעצמו. אלו הם התנאים הבסיסיים להמשכיותו של התהליך המכוון בסופו של דבר לשינוי מהותי, עמוק ולא קוסמטי.

לסיכום:

1. מטופלים רשאים לשאול שאלות מכל סוג שהוא בתוך המסגרת הטיפולית, אך חשוב שיידעו כי שאלותיהם משמשות חומר קליני המכוון את המטפל לטובת התהליך ולכן תגובת המטפל לשאלותיהם תהיה נגזרת של חשיבתו על מה שמשרת או לא משרת את התהליך.
2. שאלות על דמותו של המטפל והכשרתו, כאשר הן נשאלות בתחילת התהליך אמורות לקבל מענה שייתן מספיק מידע שיאפשר למטופל להתגייס לתהליך.
3. השיח הטיפולי הוא לא שיח של מתן עצות, אלא שיח חוקר המכוון את המטופל לפתוח אפשרויות, לבחון חלופות, ובסופו של דבר לבחור ולקבל אחריות על בחירותיו. לכן בקשת עצה ותשובה מהמטפל על מה המטופל צריך לבחור, תיענה בדרך כלל בהחזרת האחריות למטופל, תוך כדי עזרת המטפל בבדיקת האפשרויות והחלופות.