

אבי גוזלן והרב אלי רייף



היש צורך בקוד אתי-דתי לפסיכולוגים?

על האוטונומיה של המטופל, עמדת המטפל ויעדים טיפוליים*

- הקדמה ■ טובת המטופל ושאלת
- הנאמנות ■ התנגשויות ערכיות ודתיות ■
- טיפול ובחירה ■ התמודדות הלכתית עם
- שאלת התכנים בטיפול ■ הקשר מטפל-
- מטופל והשפעותיו ■ דילמות הלכתיות ■

חתימה

הקדמה

העיסוק הפסיכולוגי והמשאלה להבין את נפש האדם, לגעת במכמניה ולהקל על מכאוביה בעזרת טיפול נפשי, הפרו דיונים פילוסופיים רבים ועוררו שאלות עקרוניות חשובות, ובהן שאלות הנוגעות למפגש בין הפסיכולוגיה ובין היהדות. במאמר רחב דן הרב שרלו¹ ביחס לטיפול הפסיכולוגי מנקודת מבט דתית, הן במישור התאורטי הן במישור המעשי-הלכתי. הרב שרלו כדרכו דן בדברים ברחבות ובעמקות, ובמסקנתו הציע שנדרשות "הדרכות אתיות למטפל הדתי, מתוך אימוץ מודל מיוחד לקוד אתי יהודי" (עמ' 101). במאמר זה נבקש לעסוק בהיבטים מסוימים שהעלה הרב שרלו אך

* תודתנו נתונה לד"ר אבינועם דאר, פסיכולוג קליני בכיר, מנהל שירותי הייעוץ לסטודנט, המחלקה לפסיכולוגיה שבאוניברסיטת בר אילן, על שניאות להקדיש מזמנו וללכך אתנו לעומק כמה מהסוגיות הנדונות במאמר. וכן לרב בני דה לה פואנטה, רב קהילה במודיעין, על שקרא את המאמר ועל הערותיו. הרב יובל שרלו "אתיקה של מטפל דתי" אקדמות כט 83 (התשע"ד).
1 הערת העורך: תגובתו של הרב שרלו למאמר מובאת במדור התגובות בגיליון זה.

להציג נקודת מבט שונה משלו ולטעון שלדעתנו אין צורך בקוד אתי ייחודי למטפל הדתי.

בנוסף לדברים שהעלה הרב שרלו, שאלות המטרידות רבנים ומחנכים הן: האם ינסה איש המקצוע לשנות את אמונותיו ועמדותיו של המטופל? האם ישפיע עליו? האם יש סכנה בהליכה לטיפול פסיכולוגי?

ככלל, אנשי טיפול רואים את משלח ידם כמכוון להטבת מצבם הנפשי של מטופליהם. ברי כי אנשי הטיפול, הקשובים לעצמם כחלק אינטגרלי מעבודתם, חווים את עשייתם המקצועית כעשייה המשתלבת בתפיסת עולמם הערכית והאידאולוגית. אולם יש מקום לשאול: האם הם רואים את תפקידם גם כמתווי דרך או כבעלי אמירה בנושאים אידאולוגיים? האם יש בשיטות הטיפוליות שבהן נעזרים המטפלים משום קריאת תיגר על עולמם הערכי או הדתי של מטופליהם?

במאמרנו נבחן שאלות אלו ונראה באיזה אופן מתמקם המטפל כדי לאפשר את התנועה הנפשית המתרחשת בטיפול תוך שמירת ריבונות המטופל על עולם הערכים שלו. נבקש להציג עמדה שבה הפרקטיקה הטיפולית משתלבת בהחלט עם החיים הדתיים ומסייעת לאדם שומר מצוות להתמודד עם קשייו ולפתח את שאיפותיו.²

נקודת המבט במאמר זה מבוססת בעיקר על תפיסה טיפולית דינמית, אך הדברים הנדונים בו נכונים גם לשיטות טיפול נוספות, כגון הטיפול הקוגניטיבי ההתנהגותי. עם זאת, בשיטות טיפול המערבות תרגולים מעשיים הפן הפרקטי בולט יותר, ובתרגילים מסוימים עשויות לעלות שאלות הלכתיות ספציפיות – כפי שבכל תחום מקצועי יכולות להתעורר שאלות הלכתיות – ובהן יש לדון לגופן.

טובת המטופל ושאלת הנאמנות

אבן נגף מרכזית שהרב שרלו מציג נוגעת לסתירה שעלולה להתקיים באופק הטיפול. לדבריו, "מדובר בשני מקורות סמכות, ובשתי תנועות שמכוונות לכיוונים שונים. המטפל מונע בראש ובראשונה ממגמה להיטיב עם המטופל; תודעת האדם הדתי מנחה אותו לעשות את רצון ריבונו של עולם. סתירה זו שרירה וקיימת" (עמ' 90). מדבריו

2 בנימה אישית אוסיף כי בשיחה אישית עם מו"ר הרב אהרן ליכטנשטיין זצ"ל ראה הרב חשיבות רבה בעבודת הפסיכולוג, הן בעשיית החסד שבה הן בנהייה אחר הבנת הנפש האנושית, נהייה שהחשיב מאוד גם בספרות. הרב ציין כי להתרשמותו חלקים מהציבור החרדי נעזרים יותר בקלות באפשרות של טיפול פסיכולוגי, וכי לצערו דווקא לציבור הדתי-לאומי יש נטייה להימנע מפנייה לטיפול כזה (א"ג).

עולה שגם כאשר טובתו של המטופל או הפרקטיקה הטיפולית הננקטת אינן סותרות הלכה ב"שולחן ערוך", עצם העמדתן העקרונית של אלו כציר המכוון את העשייה הטיפולית מכוננת סתירה ביניהן. הוא מוסיף שגם אם מנסים לצמצם את הסתירה, "עדיין ייוותרו סתירות, שמקצתן מהותיות מאוד, בין הפרקטיקה הטיפולית ובין עמדת ההלכה או היהדות" (עמ' 90). מדבריו משתמע כי המטפל הדתי ככול בכפל נאמנויות שקשה להיחלץ ממנו.

לפני שנתמודד עם טענתו של הרב שרלו, נציין השלכות אפשריות שלה על המטופל והמטפל. משמעותה של טענה זו מצד המטופל היא, שפנייתו לטיפול היא למעשה בדיעבד, ואילו המטפל יתקשה לפיה להיות נאמן בכנות לאחד מאפיקי חייו: או שהוא נאמן יותר לעבודתו ופחות ליראת השמים שלו, או שהוא נאמן יותר לעולמו הדתי ופחות למחויבותו בתור מטפל. אין מדובר רק בתחושתו של המטפל כשהוא יוצא לעבודה בכל בוקר, אלא גם בחשש לפגיעה בטיפול עצמו, שכן רצונו למלא את מחויבותו הדתית יקשה עליו לבצע את תפקידו כנדרש. לפי עמדה זו, המטפל נמצא אפוא בסכסוך פנימי מתמיד.

אולם, עצם הקונפליקט שמציג הרב שרלו מצריך בחינה מחודשת. האומנם כך? האם עבודתו של המטפל שונה מעבודתו של בעל מקצוע אחר? האם מורה, רופא ואפילו רב אינם רואים את טובת הפונה אליהם לנגד עיניהם? לפי הטענה ש"כפל הנאמנויות" הוא ניסוח אחר לשאלת "נוכחותו של ריכונו של עולם בתוך חדר הטיפול" (עמ' 83) כלשונו של הרב שרלו, קושי מהותי זה הוא גם מנת חלקם של רופא המעוניין לרפא חולה שהגיע למרפאתו, עורך דין הרוצה לייצג נאמנה את מרשו, חבר כנסת החש שהוא נציגם של האזרחים שבחרו בו, או מוכר במכולת המנסה להשביע את רצון לקוחותיו.

היענות וסיוע – גם על ידי בעל מקצוע – למי שמבקש עזרה הם עקרונות יסודיים ביהדות, כל עוד אין מעורבת בהם עשיית איסור, וקל וחומר אם הפנייה היא לרפואה או להטבת המצב הגופני והנפשי. בעל מקצוע המסייע למי שפנה אליו מקיים את מצוות "ואהבת לרעך כמוך" ועוסק בגמילות חסדים במלוא מובן המילה.

הרשות לרפא ניתנה לרופא כדי שהאדם לא יהיה מוגבל על ידי מחלתו או סבלו, אלא בריא כך שיוכל לממש את ייעודו. נכתב בתורה "וחי בהם". לא רק גוף בריא נדרש לאדם אלא גם נפש בריאה. הרווחה הנפשית היא חלק אינטגרלי בעבודת ה'. אדם השרוי במצוקה נפשית ייתקל בקשיים לא רק בקיום דברי הרשות אלא גם בקיום מצוות. לדוגמה, אדם המצוי באבל עמוק על אחד מקרוביו בעוצמה לאורך זמן, הרבה מעבר לחובה ההלכתית. אדם כזה מתהלך עצוב ומדוכא במשך תקופה ארוכה, מסתגר

ומתקשה למצוא עניין במעשיו וביחסיו עם משפחתו, וגם חווה קשיים בקיום מצוות, בלימוד תורה ובתפילה.

הדאגה לרווחה הנפשית מופיעה כבר בדברי הרמב"ם:

אם התעוררה עליו מרה שחורה, יסירה בשמיעת שירים ומיני מנגינות, ובטיוול בגנות ובבניינים נאים, ובישיבה עם צורות נאות, וכיוצא בזה ממה שירחיב הנפש, ויסיר דאגת המרה השחורה ממנה.³

כך גם עולה מדברי הרמב"ם במקום אחר (מורה הנבוכים, מהדורת ר"י קאפח, חלק ג, פרק מג):

ימים טובים כולם לשמחות ולהתקהלויות הגורמים הנאה שהיא הכרחית לאדם על הרוב.⁴

דברים אלו משתלבים עם התנאים שהוא מונה להתפתחות רוחנית (משנה תורה, דעות, פרק ד, הלכה א):

הואיל והיות הגוף בריא ושלם מדרכי ה' הוא, שהרי אי אפשר שיבין או ידע דבר מדיעת הבורא והוא חולה.

מנקודת מבט זו אין הבדל בין רפואת הגוף לרפואת הנפש. נפש העסוקה פחות בהתמודדות עם מצוקה או סבל, יכולה לנוע ולבחור ביתר גמישות ופנויה יותר לחיים של יצירה ועשייה, ועבודת ה' שלה תהיה מתוך שמחה וטוב לבב.⁵

הדיון על טובת המטופל וכיצד ניתן להכריע בין נקודות מבט שונות בהגדרת טובתו זו הוא דיון אתי חשוב המחייב הרחבה והעמקה,⁶ אך ככלל ניתן לומר כי הנאמנות לטובתו של המטופל באה לידי ביטוי בחתירה להקלה על מצוקתו ובשאיפה לשיפור בריאותו

3 הקדמות הרמב"ם למשנה "הקדמה למסכת אבות" (הרב יצחק שילת מתרגם ומהדיר, התשנ"ב), עמ' רמא.

4 וראה גם משנה תורה, לולב, פרק ח, הלכה טו. וכך עולה גם מדיון הגמרא (שבת ל ע"ב) על המניעות להשראת שכינה.

5 הרב קוק התייחס לחשיבותה של הבריאות הנפשית בעבודת ה' במקומות רבים. ראה לדוגמה: אורות התשובה, פרק ח, פסקה יב: "מאוד צריכים להיזהר מן העצבות..."; שמונה קבצים (ירושלים התשנ"ט), קובץ ו, פסקה כה: "לפעמים צריכים להתרחק מרעיונות של קדושה ושל תשובה, אם הם מביאים לידי עצבות, כי יסוד השמחה הקשורה בעומק הקודש הוא גדול מכל תוכן של קדושה ושל תשובה אחרת". וכן במאמריו "הענג והשמחה" ו"הפחד" שנדפסו באסופת מאמריו עקבי הצאן (בתוך ספר אדר היקר, התשמ"ה, עמ' קיז-קיט).

6 דוגמה לדיון כזה ראה Alan C. Tjeltveit, "To What Ends? Psychotherapy Goals and Outcomes, the Good Life, and the Principle of Beneficence", 43(2) PSYCHOTHERAPY: THEORY, RESEARCH, PRACTICE, TRAINING 186 (2006).

היש צורך בקוד אתי-דתי לפסיכולוגים?

הנפשית וצמיחתו האישית באופן ההולם את עולם ערכיו וציפיותיו, מתוך אמונה כי האדם הוא בעל בחירה ורצון, בעל יכולת, ובעל מטרות ושאיפות. היעדים הטיפוליים נגזרים ממשנתנים רבים, אך עיקרם השאיפה לקדם את המטופל בדרכו למימוש מטרות אלו.

התנגשויות ערכיות ודתיות

הרצון להביא לרווחתו של המטופל אין משמעו גיוס של כל פרקטיקה רלוונטית גם במחיר סתירה להשקפת עולמו וסולם ערכיו של המטופל או של המטפל. יסוד זה בא לידי ביטוי כבר בעיקרון הראשון בקוד האתי⁷ המשמש את הפסיכולוגים:

עיקרון א' – קידום טובתם ורווחתם הנפשית של הלקוחות

בעבודתם המקצועית פועלים פסיכולוגים לקידום רווחתו הנפשית של הלקוח, למניעת סבלו ולהקטנתו, וכן, לקידום התפתחותו. זאת על-פי שיקולים מקצועיים ומתוך הכבוד הראוי לאדם, לערכיו, לזכויותיו, להגדרתו העצמית ולאוטונומיה שלו, כל עוד אלה אינם פוגעים באלו של האחר. במצבים של ניגוד אינטרסים או כאשר נוצרים קונפליקטים בין מחויבויות מתחרות, על הפסיכולוגים לעשות כל שביכולתם כדי להגיע לפתרון שיאפשר להם למלא את תפקידיהם בצורה אחראית וכדי למנוע נזק אפשרי או למזער אותו ככל האפשר.

יש לדייק בדברים:

א. הקוד מנחה את איש המקצוע לקחת בחשבון את ערכיו, זכויותיו, הגדרתו העצמית והאוטונומיה של המטופל. הווה אומר, במטרות הטיפול יש לשקלל את עולמו של המטופל ולפעול מתוך התחשבות בערכיו ובאמונתו מבלי לפגוע בהם.

ב. הקוד מדגיש ומסייג שטובת המטופל אינה עומדת בפני עצמה אלא "כל עוד אלה אינם פוגעים באלו [ערכיו, זכויותיו, וכו'] של האחר".

ג. הקוד מתייחס למצבים שיש בהם ניגוד אינטרסים או מחויבויות מתחרות, הן מצד המטופל הן מצד המטפל. משמע, הקוד האתי מכיר באפשרות שיווצר קונפליקט בין הדינמיקה הטיפולית ובין עולמם הערכי או הדתי של המטופל והמטפל. איש המקצוע מחויב להתחשב בהם במהלך קבלת ההחלטות ותכנון הטיפול, ואם מתגלה

7 קוד האתיקה המקצועית של הפסיכולוגים בישראל (התשס"ד).

קונפליקט – הקוד האתי מנחה לפתור אותו. ודוק, הוא אינו מבטל את המחויבות האחרת אלא מחייב את הפסיכולוג לעשות כל שביכולתו כדי להגיע לפתרון. הרגישות המתחייבת לעולם הערכים של המטופל באה לידי ביטוי בסעיף נוסף בקוד האתי (2.2ה):

כאשר ידע מקצועי או מדעי קובע שהכרת מאפיינים יחודיים של לקוחות כגון גיל, מין, מגדר, מוצא אתני או לאומי, אמונה דתית או אידיאולוגית... חיוניים למתן שירות יעיל או למחקר, הפסיכולוגים ירכשו את ההכשרה ואת האימון הנחוצים כדי להבטיח את טיב השירות או יפנו את הלקוח למומחה מתאים. פסיכולוג שאינו יכול להתאים את עצמו לעולם הערכים הייחודי של המטופל נדרש להפנותו למטפל מתאים אחר.

אם נזכיר את דברי הרב שרלו על כפל נאמנויות הסותרות זו את זו, משתי הפסקאות שצוטטו מן הקוד האתי עולה שהוא מתמודד עם בעיה זו ומנחה את המטפל למצוא לה פתרון. הקוד דורש מהמטפל לכבד את עולמו של המטופל על כל היבטיו, מונע ממנו התערבות טיפולית שאינה עולה בקנה אחד עם עולם הערכים של אחד מהם, ומטיל על המטפל את האחריות לפתור קונפליקט, אם הוא נתקל בו. לאור זה נראה שאין צורך בקוד אתי ייחודי נוסף למטפל הדתי.

טיפול ובחירה

הנחה המאחדת את עולם הטיפול ועומדת בבסיסו היא, שהאדם נתפס כבעל יכולות, כוחות ומשאבים רגשיים, וכן כבעל רצון, מאוויים ושאיפות. בהגיעו לטיפול הוא מציג תלונה מסוימת על דבר שמטריד אותו או על צדדים בחייו שאינם שלם אתם. בין אם המטופל מבקש לטפל במצוקתו הזמנית ובין אם הוא חפץ בשינוי מקיף יותר, המטפל מאמין שיש למטופל יכולת בחירה וחופש פעולה ושהוא יכול להיעזר בהם כדי להרחיב את יכולת התמודדותו, אם על ידי טיפוח ראייה שונה לגבי הנסיבות ואם על ידי שינוי אמתי במציאות. תפקידו של המטפל לספק קרקע בטוחה שעל בסיסה יכול המטופל לעשות עבודה נפשית, לבדוק ולכוון את עצמו, לשים לב לצדדים בחייו שבהם הוא מתקשה לפעול כפי שהיה רוצה או שבהם הוא נרתע מלאפשר לעצמו להרגיש רגשות ההולמים את מצבו. מתוך כך פעמים רבות מסייע הטיפול להרחיב ולהגמיש את יכולת הבחירה של המטופל.

עם זאת, יש לעמוד על אפיון יסודי בעבודה הטיפולית: המטופל הוא האחראי לבחירותיו. בהתאמה לכך, העיקרון הראשון של הקוד האתי שהוזכר לעיל מדגיש את האוטונומיה של המטופל. עקרון האוטונומיה מקבל מקום חשוב בתאוריות הדנות באתיקה של הטיפול.⁸ עיקרון זה נועד לשמור על המטופל ועל עולמו, ולמנוע בין השאר התערבות של המטפל ממניעים אידאולוגיים. בהקשר לכך יש לעמוד על גבולות ההתערבות: למטפל אין מנדט על החלטות המטופל, אין הוא המחנך שלו, ותפקידו אינו להורות לו מה לבחור או לאור אלו ערכים עליו לחיות את חייו. המטפל יכול לעסוק בשאלת היכולת של המטופל לבחור, ולבחון כיצד הוא יכול לעזור למטופל להגמיש את יכולת הבחירה שלו, אך יש להדגיש כי הבחירה עצמה היא של המטופל, ושלו בלבד.

נדגים זאת באמצעות תיאור של טיפול⁹ שבו פנייה בעקבות מצוקה מובילה לעיסוק ביכולת הבחירה. רוני, בחור ישיבה בן 23, הופנה לטיפול בשל תחושות מתח וחרדה וקושי רב לשבת וללמוד. תפקודו בישיבה ובכלל נפגע מאוד, והוא מתקשה להתרכז בפעילות כלשהי. בריאיון הקבלה לטיפול סיפר שלאחרונה הוא מתקשה מאוד ללמוד ומוצא את עצמו פעמים רבות בוהה בספרים וכמעט שאינו לומד בהם.

כשהמטפל ביקש ממנו להרחיב ולתאר את התמונה הכללית, רוני סיפר על תקופות של עליות וירידות בישיבה ועל הצלחה חלקית בניסיונותיו בעבר להתחבר במלוא החשק לאווירת הלימוד התובענית. עם זאת, תמיד זרם הלאה והמשיך ללמוד שנה אחר שנה. אלא שבתקופה האחרונה חש מתח רב ודאגה. תחילה מצא את עצמו בוהה בספרי הראשונים, ואחר כך שם לב שהוא מתקשה להיכנס לבית המדרש בתחילת הסדרים, נשאר זמן רב יותר בחדר האוכל, מסתובב בחוץ מלא מחשבות, וחש שאינו יודע מה לעשות עם עצמו, תחושה שהדאיגה אותו מאוד. ייתכן שבמקרה אחר שיחות פתוחות עם הורים, חברים או צוות הישיבה, היו מאפשרות להתמודד עם קשיים דומים לאלו שרוני חווה, אולם במקרה זה, נוכח המשבר שרוני היה מצוי בו, לאחר כמה שיחות עם הצוות החינוכי של הישיבה הוא הופנה לטיפול.

כיוון שהמטפל לא היה מצוי בנבכי הלימוד בישיבה, הוא ביקש מרוני לספר לו על מסגרת הלימוד הזאת. רוני סיפר בחפץ לב על הלמידה העצמאית, על סדר היום התובעני ועל האתגר שבפיצוח סוגיות. מתיאוריו היה נראה שרוני גאה בישיבה ובדרכה.

8 למשל, במודל של קיטשנר להצדקה אתית היא מזהה חמישה עקרונות לשיקול דעת אתי בטיפול נפשי: עשיית הטוב, הימנעות מגרימת נזק, כיבוד האוטונומיה, צדק ומסירות, ראה, Karen S. Kitchener, "Intuition, Critical Evaluation and Ethical Principles: The Foundation for Ethical Decisions in Counseling Psychology" 12(3) THE COUNSELING PSYCHOLOGIST 43 (1984).

9 התיאור כאן היפותטי אך הוא בהחלט יכול לייצג תהליך המתרחש בטיפול דינמי כלשהו.

הוא גם סיפר על יחסי חברות בין התלמידים ועל האווירה החמה. למרות זאת, ככל שהתקרב לחווייתו האישית הוא נראה נסער יותר, תיאר ספקות ונשמע פחות בטוח. האם זו הדרך שמתאימה לו? האם הוא רוצה למצוא את עצמו במסלול כזה גם בעתיד? האם יוכל לחיות כך כאיש משפחה?

המטפל תהה מה השתנה ומדוע בזמן האחרון מפלס המתח של רוני עלה כל כך. רוני סיפר כי בשבועות האחרונים הוא יוצא עם בחורה שהכירו לו. היא מצדה שמחה מאוד בהיותו בחור ישיבה ותיק ונחשב, ובעיני רוחה ראתה את עצמה נשואה לאברך בכולל. הוא, לעומתה, חש תחושת מחנק, והרגיש שהמפגש הזה מהדק את אחיזתו בהווה הלימודית ומקבע את גורלו. כן, הוא יודע שתמיד יוכל לצאת לעבוד, אך לעת עתה הוא מרגיש שמסלול חייו עלול להיות מנווט על ידי משהו אחר, והוא נעשה חרד, חסר שקט פנימי ומתוח.

בפגישות רוני שם לב לזיקה בין המתח שעולה בו ובין הציפיות הנלוות לקשר מצדו ומצדה. המטפל נכח לצדו של רוני בעבודתו, לא כיוון אותו לשום צד, ניסה יחד אתו לגעת במתח ובגורמים הרגשיים שהזינו אותו, תוך תשומת לב לשאלה כיצד להתמודד ולהמשיך. מתוך זיהוי הדילמה בחדר הטיפול התאפשר לרוני לדון בגילוי לב עם הבחורה על הפערים ביניהם, ודיון זה הצליח להפחית את רמת המצוקה וסערת הנפש שאתן הגיע לטיפול.

בד בבד, השאלה שנפתחה בטיפול הזמינה מבט עמוק יותר. רוני חש שהבחירה בלימודים בישיבה לפני כמה שנים התאימה לחינוך שקיבל, לבית התורני שגדל בו ולסביבתו החברתית, אך כעת תהה על המשך דרכו. לדוגמה, אם במהלך פגישה יאמר רוני למטפל: "עדיין אינני יודע אם אמשיך בישיבה או לא" – אף שברמה המעשית זו התלבטות קונקרטית, הדיון בחדר הטיפול ייסוב סביב השאלה מהם הגורמים שמפיעים על בחירותיו מבפנים או מבחוץ ועד כמה הוא חש עצמאי לבחור את דרכו, כדי שיוכל להכריע בעצמו ולהיות שלם יותר עם בחירתו.

בהקשר לדיונו, הטיפול נגע כעת במוקדי המוטיבציה של רוני, ועסק בשאלות כגון מי מכוון אותו, עד כמה הוא נוהה אחרי הציפיות ממנו ומה המשקל שהוא נותן למאווייו. נדגיש כי גם אם רוני מזהה ששהותו בישיבה עד כה הייתה מכוח האינרציה, הטיפול אינו אמור להנחות אותו לבחור בחירה מסוימת אלא לאפשר לו התבוננות רחבה ומעמיקה יותר המתחשבת בכל הצדדים מתוך עמדה בוחרת יותר.

שאלת הבחירה אינה נוגעת רק לבחירת דרך חיים אלא גם להתייחסות לשאלות ספציפיות. למשל, מטופל יכול לשאול את המטפל שאלות הנוגעות באיסורים הלכתיים,

לדוגמה: "אני מאוד נמשך לבחורה שאני יוצא אתה והיא רוצה שנתחבק. מה אתה אומר? לחבק אותה?". הקשב של המטפל יהיה מופנה למה שמבטא כאן המטופל מעולמו הפנימי דרך שאלה זו. האם הוא מספר על הקושי שלו לעמוד מול הלחץ של חברתו? על קונפליקטים נפשיים אודות רמתו הדתית? על רצון לנהוג בדרך שונה מן הנורמות של החברה שבה חי? ומה הוא מבטא בבקשתו מן המטפל להחליט בשבילו? המטפל יימנע מלהכריע בשאלה המעשית, לא יאסור על המטופל להתחבק אך גם לא יתיר לו. זהו איננו תפקידו.¹⁰ תפקידו לעזור למטופל לעשות את העבודה הרגשית, ובמקרה הזה לזהות את הקונפליקטים שעולים משאלתו של המטופל, תוך שמירה על האוטונומיה שלו ומתוך ההכרה שאחריות הבחירה מוטלת עליו.

ברוב המקרים פניות לטיפול נובעות ממצוקה נפשית משמעותית. גם כשבמהלך טיפול עולות התלבטויות דומות לאלו שהוצגו לעיל, מוקד העבודה הוא הארת הגורמים הפנימיים שמניעים את המטופל, ואילו הבחירה עצמה היא של המטופל עצמו. כך הוא בנוגע לבחירת דרך חיים, וכך הוא בנוגע לכל נושא אחר, כגון היחסים הבין-אישיים של המטופל, דרכי התמודדותו עם משברים, האופן שבו הוא מנצל את זמנו או ענייני אידאולוגיה ואמונה דתית. בכל אלו המטופל הוא זה שמחליט על בחירותיו, והמטפל אינו אמור להתערב בהחלטותיו אלו.¹¹

ראייה זו של חשיבות הבחירה מתאימה למחשבת היהדות. הבחירה החופשית היא הנחת מוצא ביהדות, כפי שמתייחס הרמב"ם לאמונה בבחירה זו (משנה תורה, תשובה, פרק ה, הלכות א-ג):

רשות לכל אדם נתונה... ודבר זה עיקר גדול הוא, והוא עמוד התורה והמצוה, שנאמר: ראה נתתי לפניך היום את החיים [ואת הטוב ואת המות ואת הרע].

כמובן, הדגש שונה. היהדות מניחה את הבחירה החופשית כנתון ומעוניינת בהפניית יכולת הבחירה לעבודת ה'. אפיונה של התשובה הוא הפניית הכוחות הקיימים לעבודת ה' ולעשייה המכוונת לשם שמים. לעומת זאת, העבודה הטיפולית אינה מטעינה את

10 לכאורה הדבר מעלה שאלה מצד מצוות "הוכח תוכיח את עמיתך". ראה דיון על כך להלן בפרק "התמודדות הלכתית עם שאלת התכנים בטיפול".

11 יוצאים מן הכלל הם מצבי קיצון, שבדרך כלל מחייבים גם נסיגה מחובת שמירת הסודיות, למשל אם נשקפת סכנה לחייו של אדם, או אם בוצעה עברה בחסר ישע, או אם המטופל מתכוון לבצע פשע. במקרה כזה המטפל מחויב להגיד דברים מפורשים ובמקרה הצורך גם לפעול ולדווח. ראה למשל בהנחיות של משרד הבריאות "נסיגה מחובת הסודיות בעבודת הפסיכולוג" (התשע"ד). ככלל ניתן לומר שגם מנקודת מבט דתית מדובר במקרי פיקוח נפש או ספק פיקוח נפש, ובהם יש היתר נרחב לעשות ככל הנדרש כדי להציל את מי שנתון בסכנה.

הבחירה בערך מסוים ואינה מכוונת את האדם. בהיותה זירה של בדיקה אודות הגורמים שהביאו את האדם לאן שהגיע, או מסגרת מאפשרת לשינוי, העבודה בטיפול מגמישה את יכולת הבחירה.

הוגים דתיים החשיבו מאוד את העמדה הנפשית הבוחרת. הרב סולובייצ'יק למשל מבחין בין רגש אינסטינקטיבי נטול עיבוד ובין רגש בחירי המכוון על ידי עמדה רפלקסיבית, ובהבחנתו בין פחד ליראה בעבודת ה' הוא מבכר את האחרון על פני הראשון:

התפילות שלנו סובבות על ציר היראה... הפחד הוא תופעה פסיכית בלתי רגילה המתרחשת באדם החרד מדבר שאין למנוע כלל ולהתגונן בפניו... הפחד הוא כוח עיוור, אפל ובהמי המסוגל לשבור את האדם מבחינה גופנית ורוחנית גם יחד... לעומת זה הרי יראה הוא רגש שיש לו בסיס הגיוני ותכליתי. יראה היא מצב שבו האדם ירא מדבר שאותו יכול הוא לבקר ואף למנוע. האדם יודע את המקור והסיבה ליראתו וכיצד יוכל למנוע מעצמו את תחושת המורא.¹²

עם ישראל קיבל את התורה בהר סיני, אך חז"ל (שבת פח ע"א) מדגישים את החשיבות של "הדור קיבלוה" כקומה גבוהה יותר מזו של "כפה עליהם הר כגיגית". גם במישור האישי, הדרגה הגבוהה בעבודת ה' היא עבודה מאהבה: "כל שאתם עושים לא תהו עושים אלא מאהבה" (ספרי [פינקלשטיין], עקב, פיסקא מא). עם זאת, ברור שהיכולת לבחור כרוכה גם בסיכון. מטופל מודע יותר, או מטופל החווה התקשרויות כובלות פחות, יכול לנווט את רצונו בחופשיות רבה יותר ולכיוונים רבים יותר. השאיפה היא שהאדם יבחר בדרך טובה מתוך כוח הבחירה המסור בידו.

התמודדות הלכתית עם שאלת התכנים בטיפול

חלק מן הביקורת כלפי עולם הטיפול נוגע להעלאת התכנים על ידי המטופל, אזכורם של אנשים אחרים וסיפור פרטים אודותיהם. כפי שהזכיר הרב שרלו, אזכורים כאלה

12 הרב יוסף דב סולובייצ'יק ימי זיכרון (התשמ"ט), עמ' 172-173. וראה גם את התייחסותו של הרב קוק לחשיבות הרצון: "הרצון יסוד החיים הוא, הוא מוכרח להיות פועם בחיים. המוסר, התורה, כל אור קדוש ועליון צריך הוא לפעול עליו להישירו, אבל לא לטשטש את כחו. החלשת כח הרצון על ידי מעמסות מטרידות, אפילו כשהיו נובעות ממקום עליון וקדוש לפי דעת האדם, היא מדלדלת את הצורה העליונה של הוד האדם" (שמונה קבצים, קובץ ח, פסקה כח).

מחייבים דיון ביחסם להלכות הקשורות לדיבור,¹³ ובעיקר רכילות, לשון הרע,¹⁴ תוכחה ועוד.

יש להדגיש שהשאלה אם מותר לדבר ועל מה, אינה נוגעת דווקא לטיפול נפשי. ספרי השו"ת מלאים שאלות המחייבות את השואל לספר על אדם אחר ללא שמירה על אנונימיות. לדוגמה, בן ששואל אודות הוריו המגבילים אותו מאוד, קהילה המתלבטת אודות שליח ציבור שיש עליו רינונים, אישה ששואלת אודות בעלה שעבר על איסור, או קומונרית השואלת על התנהגותו הדתית של מדריך מסוים. בדומה לכך, רבני קהילות מקבלים חדשות לבקרים שאלות מבני קהילתם גם כשהדברים נוגעים לאנשים שהם מכירים אישית.¹⁵

בנידון דידן, במקרים רבים ניתן לסווג פנייה לטיפול כסרך פיקוח נפש או כספק פיקוח נפש, למשל כאשר אדם חווה חרדה קיצונית האופפת את התנהלותו, סובל מהפרעה נפשית קשה המשפיעה במידה ניכרת על חייו, או בשאלות של שלום בית, ששם ה' נמחה עליו (ספרי [פינקלשטיין], נשא, פסקא מב). במצבים אלו ניתן לבחון את המצב הנפשי כשקול למחלה שיש בה סכנה. עם זאת, כדי להשתמש בגדר פיקוח נפש יהיה צורך לבחון את רמת המצוקה בכל מקרה ומקרה. לעניין לשון הרע, אפשרות להיתר יכולה להתבסס על עקרון ה"תועלת" המוזכר על ידי בעל ה"חפץ חיים".¹⁶ כפי ששדכנים יכולים לדבר אודות פגמיו של בחור כיוון שכוונתם לתועלת, כך גם מטפל יכול לאפשר למטופלו לשוחח אודות מי שמקשה עליו כיוון שכוונתו לתועלת. ההנחה במקרה זה

13 בדברינו בפרק זה נתמקד בהלכות הקשורות לדיבור בלבד. מאפיין מהותי של הדיבור הוא שעיקר משמעותו תלויה הקשר, אך כאשר מדובר בעשיית מעשה השאלה מורכבת יותר ונדרש בה דיון נפרד.

14 הלכות רכילות ולשון הרע מצומצמות מאוד בדברי הפוסקים הקדמונים, אך בדורות האחרונים הן זכו לפירוט רב. הרמב"ם למשל מיצה את אלו בשמונה הלכות בלבד. מדבריו לכאורה יש מקום להבין שלפי שורת הדין המוקד הוא באמירות שגורמות פגיעה – להרע או להזיק לאחר, להפחידו, לבזותו או לשמוח בקולו – דהיינו, באמירות שיש להן השלכות על האחר (ראה משנה תורה, דעות, פרק ז, הלכה ד). ואם כן בנידון דידן יש בסיס רחב להתיר. אמנם לדעת ה"חפץ חיים" האיסור רחב יותר ועצם הדיבור בגנותו של אחר אסור. וראה גם בספר "פתחי תשובה" (לר' ישראל איסור איסרלין), על שולחן ערוך, אורח חיים, סימן קנו: "וראיתי להזכיר פה על דבר אשר כל הספרי מוסר הרעישו את העולם על עון לשון הרע, ואנכי מרעיש העולם להיפוך עון גדול מזה, וגם הוא מצוי יותר, והוא: מניעת עצמו מלדבר במקום הנצרך להציל עשוק מיד עושקו". וראה גם שו"ת בני בנים, חלק א, סימן מב: "הגם שקיבלתי מהגמ"ז [מהגאון מורי וזקני] זצלה"ה שתפסו גדולי דורו על ספר החפץ חיים שהביא הרבה מדרשים ומאמרי ירושלמי ובנה עליהם הלכות מוצקות". ואכמ"ל.

15 סיטואציה נוספת היא עדות בבית דין. דיינים בבתי דין לדיני אישות שומעים עדויות אודות בני זוג באופן שאינו משאיר מקום לספק. בעלי דין הבאים בפני בתי דין לדיני ממונות מספרים על התנהלות לא הוגנת של זולתם ותובעים אותו. עם זאת, בבית דין הדברים מותרים כיוון שבהגדת עדות לא חל גדר איסור לשון הרע מעצם הגדרת דין עדות.

16 ראה חפץ חיים, הלכות לשון הרע, כלל י, סעיפים ב, יג.

היא, שהמטופל אינו מעוניין להכפיש את שמם של אלו שעליהם הוא משוחח אלא להקל על מצוקתו ולבחון כיצד להתמודד עמה. סמך לכך ניתן למצוא בדברי ה"חפץ חיים" עצמו (הלכות לשון הרע, כלל י, סעיף יד, בהגהה):

ואפשר דהוא הדין אם כונתו בסיפורו להפג את דאגתו מלבו, הוי כמכוין לתועלת על להבא (ולפי זה מה שאמרו ז"ל, דאגה בלב איש יסיחנה לאחרים, קאי גם על ענין כזה).

קל וחומר למי שפונה לטיפול לצורך קבלת עזרה.¹⁷

כיוון חשיבה נוסף מובא בתשובה של הרב זילברשטיין. בתשובה שפרסם אסר להביא למודעות הילד את חלקם של ההורים בבעייתו,¹⁸ אך בעקבותיה נשאל על מצבים שבהם מעשי ההורים מביאים להתפתחות סימפטומים נפשיים אצל הילדים, וענה שאפשר להתיר את אזכורם של מעשי האב במהלך טיפול:

כי האיסור שאסרה תורה לבזות את האב ולזלזל בכבודו, איסור זה נאמר כשהמטרה זלזול באב לשם השפלה, אבל לא כשהוא נעשה למטרת ריפוי, ולתועלת הבת שהיא בסופו של דבר גם תועלת לאב, שתהיה לו בת בריאה, כשרה לנישואין ולהמשיך הדורות.¹⁹

הקושי בכיוונים אלו הוא, שבאופן ראייה כזה השיח הטיפולי מוגדר עדיין כשדה של איסור, אך ההיתרים המוצעים יוצרים בתוכו מעין "איים של היתר". מעבר לכך, במישור המעשי כמעט שלא ניתן לקיים טיפול באופן כזה. הנחת עבודה הגורסת שהמטופל צריך לבחון כל מילה שיוצאת מפיו ולשאול את עצמו אם היא נאמרה לתועלת, חותרת כנגד

17 וראה גם הרב יצחק זילברשטיין חשוקי חמד, עבודה זרה לט ע"א, ד"ה אשת חבר: "אמנם מטי משמיה דהחזו"א דיש מקרים שיכול לומר לה"ר [לשון הרע] לאשתו משום שאשתו כגופו, כאשר אין כוונתו להרבות שנאה, אלא לפרוק את אשר לבו, כאשר ברור לו שאשתו לא תספר את הלה"ר לאחרים". בשו"ת ציץ אליעזר (חלק כ, סימן נב) הרחיב זאת גם לגבי הכתבה למזכירה בגוף מנהלתי אורגני, שמוגדרת "כגופו". עולה מכאן שהעובדה שאין כוונה להרבות שנאה היא שיקול מהותי. יתרה מכך, אפשר שגם את היחס בין מטפל למטופל ניתן לראות כהרחבה של "כגופו", הואיל והמטפל מסייע למטופל להתמודד עם התכנים בינו לבין עצמו, בדומה להיתר של "אשתו כגופו".

18 הרב יצחק זילברשטיין "טיפול פסיכולוגי: פיקוח נפש, איסור רכילות ומצוות כיבוד הורים" אסיא מב-מג 29 (התשמ"ז).

19 הדברים מובאים ב"פסקי הלכה לשאלות מקצועיות של פסיכולוגים דתיים" (שניאור הופמן עורך, www.hebpsy.net/books/CXq5IZL5Sd9WxGzqXYjA.pdf). הרב זילברשטיין גם מבחין בין מצב שבו האב לא חזר בתשובה על מעשיו, ואזי ייתכן שבתו אפילו אינה חייבת בכבודו, לבין מצב שבו האב חזר בתשובה, ואפילו אז "יש להניח שמן הסתם ניחא לו שבתו תבזהו בליבה, כדי שתוכל להינשא וכדי שתהיה לאב כפרה על מה שעולל לה".

בסיסה של העשייה הטיפולית, חוסמת את הדרך להעלאת תכנים חיוניים ביותר, ואינה "שבקת חיי" למטופל ולמטפל.

אולם דומה כי ניתן להציע כיוון חשיבה נוסף. המציאות בחדר הטיפול שונה באופן מהותי מהשיח הרגיל בין אנשים ומעניקה לדברים הנאמרים בו אופי אחר לגמרי. דברי המטופל מובעים כביטוי לחווייתו הרגשית הפנימית. כאשר המטפל שומע את המטופל מספר מה מכעיס אותו אצל האנשים הקרובים אליו או כיצד פגע בו חברו, מושא הסיפור אינו האדם שעליו מדבר המטופל או ההתרחשות עצמה. ובהתאם, **הקשב של המטפל מופנה לחותם הרגשי, לדינמיקה הפנימית המתרחשת בנפשו של המטופל**, לפרשנות שלו לאירועים, לרגשות המתעוררים בו ולאופן תגובתו. בחלל חדר הטיפול הדמויות הראליות והאירועים שקרו לפי דברי המטופל הם צוהר לדרמה הפנימית המתחוללת בנפשו. אם המטפל שואל על שהתרחש ומבקש לשמוע פרטים נוספים, אין הוא שואל בעקבות הסקרנות האישית שלו אלא כיוון שלתחושתו פרטים אלו נחוצים כדי להבין את הסיטואציה ואת השפעתה על המטופל. לא המציאות האובייקטיבית היא המוקד, אלא עולמו הפנימי של המטופל והחווייה האישית שלו המשתקפים דרך מה שהוא מספר או דרך האופן שבו הוא מספר. **התכנים הקונקרטיים אינם העיקר אלא האופן שבו המטופל מבין וחווה אותם.**²⁰ אזכור דמויות שונות, כגון אביו או אמו של המטופל, חבריו ואחרים, מכווון להשתקפות שלהם בעולמו הפנימי ולשם מופנית תשומת לבו של המטפל.²¹ זאת ועוד, המטפל אינו אמור להיות חלק מסביבתו החברתית של המטופל.²² בכך שונים מאוד השיח ואופן הקשבתו של המטפל מן השיח הרגיל ומאופן הקשבתו של אדם לסיפור מציאותי שמספר לו חברו, סיטואציה שבה הן המספר הן השומע נדרשים להיזהר בה.

נוסף על כך, במקרים רבים המציאות המתוארת על ידי המטופל אינה תואמת את המציאות האובייקטיבית ולעתים אף רחוקה ממנה. אין פירושו של דבר שהמטפל אינו מאמין למטופל, אלא שלצורך הטיפול הוא מתייחס לאופן שבו המטופל רואה

20 כיום נוהגים לראות את המערך הטיפולי כמרחב פוטנציאלי; להרחבה עיין למשל: דונלד וודס וויניקוט **משחק ומציאות** (יוסי מילוא מתרגם, התשנ"ו); תומס אוגדן **מצע הנפש** (איריס רילוב מתרגמת, התשס"ג), פרקים 8-9. גם באופן הצגה זה המוקד הטיפולי הוא בחוויה הסובייקטיבית ובהעשרתה ולא במציאות הקונקרטית כפי שהיא.

21 וראה בהמשך הפרק דוגמה לטיפול שמעורבות בו כמה דמויות.

22 יש לציין כי על פי הקוד האתי, מטפל אינו אמור לטפל באדם שיש לו קשר נוסף עמו, כמו קשר משפחתי, קשר חברתי או קשר אחר העשוי להפריע לעבודה הטיפולית או להשפיע עליה. בלשון סעיף 35.4 בקוד האתי: "פסיכולוגים יימנעו מכל קשר נוסף עם הלקוח, מאחר ויש חשש שקשר כזה עלול לחבל באובייקטיביות שלהם, בטיב ההתערבות הפסיכולוגית. קשר כזה מהווה סיכון לניצול או לפגיעה בלקוח".

את הדברים. המטפל מודע לכך שייתכן שהדברים קרו באופן שונה ושהפרשנות של המטופל ייחודית לו. כך הוא במכלול שיטות הטיפול, כגון שיטות טיפול דינמיות, תמיכתיות וכדומה.

כיוון חשיבה מעין זה עולה בתשובתו של הרב נחום אליעזר רבינוביץ למטפל שהמטופלת סיפרה לו על התרחקותה מהדת עד כדי הימנעותה מטבילה במקווה. הרב רבינוביץ פותח את תשובתו בטיעון "שהרבה מטופלים מספרים סיפורים שהם בעצם הזיות או רצונות מוסתרים שאינם באים לידי מימוש, ולרוב אין לסמוך על כך שהם אמת" (שו"ת שיח נחום, סימן צא). גם אם לא נקצין עד כדי כך, מדבריו עולה הבחנה עקרונית על ייחודה של השיחה הטיפולית ועל הפער בין התיאור העובדתי ובין האופן שבו הדברים נאמרים ומוצגים במסגרת הטיפול.

נבחן עניין זה דרך דוגמה. הורים מביאים את ילדם לטיפול ומשתתפים בעצמם בפגישות הדרכת הורים. הילד מתאר בפגישה אירוע כואב שבו הוריו צעקו עליו. לאחר מכן, בפגישה של המטפל עם ההורים, הם מתארים את אותו אירוע אך בצורה אחרת לחלוטין. למי המטפל מאמין? ובכן, המטפל אינו עסוק בשאלה זו, ופחות חשוב לו לדעת מה באמת קרה שם. המציאות האובייקטיבית יכולה להתאים לכאורה לדרך שבה רואה אותה האב, האם, הילד, או אף אחד מהם. מה שחשוב הוא כיצד מתמודד כל אחד מהם עם סיטואציה כזו, מה היחסים בין ההורים והילד, כמה הם פנויים להקשיב זה לזה וכיצד הם מעבירים מסרים.

נושא נוסף המחייב התייחסות הלכתית לתכנים שמביא המטופל הוא הדיון אם חלה על המטפל מצוות "הוכח תוכיח את עמיתך". בכך עסק כבר הרב ברא"ל.²³ בדבריו הוא סייג מאוד את חיוב התוכחה ואמר כי במקרים רבים לא חל החיוב, למשל אם לא יישמעו דברי המוכיח, אם עלול להיגרם למטופל נזק נפשי בעקבות התוכחה, אם ישנה אפשרות שהתוכחה תגרום להפסקת הטיפול, אם שמו של איש המקצוע עלול להיפגע או אם יש חשש שתוגש תלונה עליו, וכן אם יש אפשרות שייפגע האמון שרווחש הציבור לפסיכולוגים או לרופאים. למעשה, הסייגים שציין מצמצמים מאוד את חובת התוכחה עד שהיא נעשית כמעט בלתי ישימה.

זאת ועוד, עיקר חובת התוכחה מניחה באופן אפריורי עמדה שיפוטית כלפי מעשה שנעשה, וחלה כשיש סיכוי שדברי המוכיח יישמעו ויתקבלו. אלא שככלל ניתן לומר שאם המטופל ידע שהוא עלול לשמוע תוכחה הוא מן הסתם לא היה נכנס לחדר

23 שניאור הופמן ולאח רוסמן (עורכים) פסיכותרפיה ויהדות (התשע"ב), עמ' 109.

היש צורך בקוד אתי-דתי לפסיכולוגים?

הטיפול מלכתחילה, שכן הוא נכנס לטיפול על דעת שלא יוכיחו אותו על מה שיספר בו. לחלופין, אף אם מאן דהוא יחלוק על ההנחה הזאת, לאור הסברנו שמאפיין מובהק של השיח בטיפול הוא שהקשב של המטפל מתמקד בעולם הפנימי של המטופל, ומתוך כך שהמציאות שמתוארת במהלך הטיפול אינה בהכרח המציאות שהתרחשה, נראה כי יש מקום להסתפק על עצם החיוב במקרה כזה.

הנה כי כן, זירת ההתרחשות בטיפול היא העולם הפנימי של המטופל והדינמיקה בעולם זה ולא המציאות החיצונית. תוכן הדברים אינו נתפס כפי שהוא, כסיפור המסופר על ידי פלוני לאלמוני, אלא בדבריו המטופל פורש את הדינמיקה התוך-נפשית והבין-נפשית במרחב הטיפולי, ומאפשר התערבות טיפולית. מנקודת מבט זו יש מקום לומר שהדברים כלל אינם נכללים בגדר לשון הרע או בגדר מצוות תוכחה. אמנם הפגישה הטיפולית מבוססת על התכנים שהמטופל מביא, אך עניינה אינו מבט החוצה אל הריאליה לאור סיפורו של המטופל אלא מבט פנימה אל התשתית הרגשית, אל העיבוד הפנימי והתנועה הפנימית, ועזרה בשינוי לפי הצורך.²⁴

הקשר מטפל-מטופל והשפעותיו

הקשר בין המטפל והמטופל הוא נדבך משמעותי בטיפול ובמקרים רבים מנבא את הצלחתו. בין בגישה הדינמית ובין בגישות אחרות, מחקרים מראים כי מעבר לגישה הטיפולית והטכניקה הננקטת, לאיכות הקשר בין המטפל והמטופל יש השפעה לא מבוטלת על הצלחת הטיפול. למרכיב זה יש חשיבות בין אם המטפל נעזר בקשר עצמו ובמה שהוא לומד ממנו כדי לסייע למטופל, ובין אם הקשר מבטא את האמון שהמטופל רוחש למטפל ומבסס את תחושתו שהוא "בידיים טובות" ושהמטפל שלו יודע מה הוא עושה.²⁵

24 גם בטיפול קוגניטיבי התנהגותי, אף שההתערבות עשויה לכלול תרגול מעשי וצעדים מוחשיים, המטרה היא ליצור שינוי התנהגותי או שינוי בסכמות החשיבה. התכנים המציאותיים שהמטופל מספר מרכזיים פחות מן השינוי שהוא עושה. לדוגמה, מטופל שנמנע מליזום אינטראקציות חברתיות כיוון שהוא מפרש סירוב של חברו לבקשה שלו כביטוי של זלזול מצדו של חברו, יוזמן לבדוק את אופן פירושו את כוונותיו של חברו, או לחלופין יוזמן לעשות ניסוי התנהגותי שתכליתו להגמיש את אופני חשיבתו. האירוע המסוים שאותו סיפר המטופל אינו הדבר החשוב בעיני המטפל אלא הפירוש שהמטופל מעניק לו. כמובן, בתרגול מעשי עלול להיווצר פער בין הטכניקה להיבטים הלכתיים, אך מקרים אלו נדירים ובדרך כלל ניתן להימנע מקונפליקטים כאלה.

25 לסקירה נרחבת ראה BRUCE E. WAMPOLD & ZAC E. IMEL, THE GREAT PSYCHOTHERAPY DEBATE: THE EVIDENCE FOR WHAT MAKES PSYCHOTHERAPY WORK (2nd. ed. 2015).

כיום מובן שלזהותו של המטפל ולאופן שבו אישיותו באה לידי ביטוי בטיפול יש משמעות רבה.²⁶ מטופלים רבים רוצים לדעת מראש מי יהיה המטפל שלהם כדי שיוכלו לבחון את התאמתו להם. לדוגמה, יש מטופלים שיעדיפו לבחור את המגדר של מי שיטפל בהם, ואילו בעיני אחרים אין לכך כל חשיבות. הצמד מטפל-מטופל הוא ייחודי לכל מטפל מסוים ומטופל מסוים, והמטופל, כמו גם המטפל, מושפע באופן התנהלותו מן האדם היושב מולו ומגיב אליו בהתאם.

האם אין משמעות הדבר שקיימת השפעה סמויה של המטפל על המטופל? האם ניתן להבטיח שלא קיימת השפעה גם בהיבטים אידאולוגיים או דתיים? מחנכים רבים חוששים שמא המטפל ישפיע על המטופל, בייחוד אם המטפל והמטופל משתייכים לקבוצות זהות שונות, למשל כשהמטופל דתי והמטפל חילוני או להפך.

כדי להתמודד עם שאלה זו, נתאר כיצד נתפסת כיום נוכחות המטפל בחדר הטיפול.

בניגוד לגישות שסברו שהמטפל מתפקד כמעין "מסך חלק", כיום רבים סבורים שהמטפל נוכח באישיותו בחדר הטיפול. זירת ההתרחשות היא במרחב הייחודי שנוצר בין המטפל והמטופל, ובזירה זו שניהם משוקעים: המטופל מביא את עצמו וגם מדבר, והמטפל נוכח שם בעצמו ומקשיב, ובעת הצורך מגיב ומתערב. תכונות אישיות של המטפל הבאות לידי ביטוי בחדר, ערכיו ואופן ההתבוננות שלו – כל אלו נמצאים במרחב שבין השניים.

עם זאת, היות המטפל בכל אופניו בחדר אין משמעה שכל אלו שותפים להשפעה על המטופל. גם לגישות טיפוליות המעניקות חשיבות רבה לסובייקטיביות של המטפל, האזורים שבהם מתרחש המעשה הטיפולי הם אזורים המגע הנפשי בינו ובין המטופל. הטיפול משפיע דרך פירושו של המטפל והתובנה שנרכשת אצל המטופל, או דרך חוויות נפשיות שנרקמות ומתרחשות במפגש בחדר. באלו כמו באלו, העבודה הטיפולית מתרחשת במקומות שבהם ישנם מגע רגשי, חיכוך בין-אישי, הקשבה ותשומת לב, קרי באזורי המגע בין נפש לנפש.

לעומת זאת, לגבי האזורים האידאולוגיים, הכבוד שנותן המטפל לעולמו של המטופל ועקרון האוטונומיה שהוזכר לעיל, מביאים לכך שהמטפל מודע להבדלים בינו ובין המטופל והוא אינו מפנה את הפנס הטיפולי לאזורים אלו. כך הוא משאיר את האידאולוגיה האישית שלו, שיוכו הדתי ועמדותיו בנושאים שונים כלא רלוונטיים

26 תפיסה זו פותחה מאוד בגישה ההתייחסותית. ראה למשל באוסף המאמרים: פסיכואנליזה התייחסותית – צמיחתה של מסורת (סטיבן א' מיטשל ולואיס ארון עורכים, התשע"ג).

להתערבות הטיפולית, גם אם כאדם שלם הוא נמצא שם וגם אם הרפלקסיה למה שמביע המטופל אינה יכולה שלא לעלות.

נדגים זאת. מטופלת הנמצאת בדיכאון מספרת למטפלת שלה על פגישה שהוזמנה אליה במסעדה בשרית מפוארת. המטופלת מתארת בפירוט רב אך בצורה לקונית ו"יבשה" את האוכל שהוגש במסעדה. המטפלת עצמה היא טבעונית מטעמים אידאולוגיים, ובמהלך שמיעת תיאוריה של המטופלת היא שמה לב מיד לתחושת הקבס שאוחזת בה בעקבות פירוט מרכיבי הארוחה שמוצאם מן החי. עם זאת, כיוון שהיא יודעת שתחושת הבחילה אינה רלוונטית לעולמה הרגשי של המטופלת אלא קשורה לאידאולוגיה שלה עצמה, היא מפנה את הקשב שלה לתחושות אחרות שמעלים בה דברי המטופלת ושמה לב לשעמום שמעורר בה טון הדיבור הלקוני וה"יבש". זהו אזור העבודה הרגשי כרגע, והמטפלת תוהה בינה לבין עצמה: האם המטופלת עצמה משעממת, חסרת חיים ועניין? או אולי ישנה סיבה ספציפית לכך שהיא נשמעת עכשיו כבויה? האם אפשר ללמוד מכך משהו על המפגש במסעדה ועל מה שהרגישה המטופלת במהלכו? מדוע בחרה המטופלת לספר על האירוע הזה ולהתמקד דווקא בתיאור האוכל ולא בתיאור המפגש עצמו? אם כן, אזור העבודה מצוי בעולמה הרגשי של המטופלת ובמרחב הרגשי שבינה ובין המטפלת – שבא לידי ביטוי כאן בתשומת לבה של המטפלת לשעמום – גם אם השקפותיה האידאולוגיות של המטפלת עוררו בה צדדים נוספים.

המרחב שבין המטפל והמטופל הוא זירת התרחשות, מקום של התבוננות ובחינה משותפת, ולא מקום של השפעה אידאולוגית וודאי לא של הטלת מרות. אם צף על פני השטח פער ערכי בין המטפל והמטופל, במקרה שהוא חושף סוגיה רגשית אצל המטופל תיעשה עבודה טיפולית בסוגיה זו, אך אם אין לפער הזה משמעות רגשית הוא יונח בצד. שמירת האוטונומיה מאפשרת להתמקד בעבודה הרגשית גם אם יש פערים בין המטופל למטפל.

לדוגמה, מטופל תלמיד ישיבה שואל את המטפל שלו אם הוא מאמין באלהים. המטפל עשוי להתייחס לשאלה זו מכיוונים שונים, אך כולם יהיו סביב העבודה הנפשית שהמטופל עושה: מדוע שאל אותו המטופל שאלה זו? מה המשאלה הפנימית שהוא מבטא בכך? מדוע הוא שואל דווקא אותו ולא פונה לרבותיו או לספרים העוסקים בכך? מה מספרת השאלה על האופן שבו הוא חווה את המטפל? שאלות אלו הן פתח להתבוננות בעולמו הפנימי של המטופל. חדר הטיפולים אינו קתדרה לוויכוח אידאולוגי או דתי. מקומם של אלו בבית המדרש, באקדמיה, או בכל פורום מתאים אחר. אם עולה

בטיפול שאלה כזו, הרי שיש בה איתות לצורך רגשי שאינו מוצא מענה במקום אחר, ובצורך זה יתמקד המטפל.²⁷

למרות זאת, נראה כי קשה לומר את הדברים באופן גורף וכולל. כיום יש הכרה בהשפעת התרבות על ההתפתחות התאורטית, כלומר הבנה כי תאוריות פסיכואנליטיות אינן חפות מהשפעות תרבותיות, ובאופן כללי יותר הבנה כי האפיסטמולוגיה צובעת את ההרמנויטיקה ולהפך. נראה כי אם כך הוא בנוגע לתאוריה הטיפולית באופן כללי, כך הוא גם בעולמו הפרטי של כל מטפל, שאינו מתחנך רק על ברכיה של תאוריה מקצועית כלשהי שהתפתחה בתרבות מסוימת, אלא גם חי בעצמו בתרבותו שלו. על פי גישה זו, המטפל נכנס לחדר כאדם שלם ואינו יכול להתנתק לחלוטין מההקשר שבו הוא חי ופועל. אכן, הוא מפנה עצמו להקשבה ומשתדל להיות כל כולו בשיח הטיפולי, אך האופן שבו הוא מתארגן מול המטופל עדיין מושפע מגורמים רבים: מבנה האישיות שלו, דרך חינוכו והתפתחותו, הידע שלו, תפיסתו המקצועית, והשפעות תרבותיות ואידאולוגיות שחלחלו אל תפיסת עולמו ואל הערכים שהוא מאמין בהם. כל אלו משפיעים על אופן הקשבתו למטופל ועל האופן שבו הוא מתערב. טווח התגובות של המטפל עדיין רחב מאוד אך הוא אינו נטול השפעה מגורמים שהוא מגיע אתם, ממי שהוא.

לכן, יש להתייחס בכבוד לחששם של אלו שפונים לטיפול מפני השפעה. חשוב לציין שזו אינה הסיבה היחידה שמטופלים בוחנים את זהותו של המטפל שלהם. מטופלים רבים מבקשים מטפל שירגישו עמו בנוח, לדוגמה: נשים המבקשות להיות מטופלות על ידי מטפלת, הורים המבקשים שילדם יטופל על ידי איש מקצוע שיש לו גישה נעימה לילדים וכדומה. גם אנשי טיפול חושבים רבות כשהם מתאימים מטפל למטופל ומתחשבים במאפייני הפונה או הפנייה. נראה כי התאמה לציפיות יכולה להשפיע על יצירת האמון בטיפול ועל טיב הקשר שנוצר בין המטפל למטופלו.

ישנם ניסוחים רבים לתפקיד שממלא המטפל בטיפול. כאמור, גם בתפיסות שעל פיהן השתתפותו הנפשית של המטפל היא חלק מהעבודה, המוקד הוא המפגש בין עולמו הרגשי של המטופל ובין עולמו הרגשי של המטפל.²⁸ ההתמקדות הטיפולית בצדדים התפקודיים ובעולם הרגשי, והעמדת האוטונומיה של המטופל כאחד מערכי הבסיס

27 מעניין לציין שבמקרים רבים מאוד המטופלים משתייכים לעולמות אידאולוגיים או דתיים שונים מאלו של המטפלים ובכל זאת הטיפולים מתקיימים באופן מוצלח וענייני. לפעמים המטופל אף עובר תהליך של שינוי בעמדותיו באופן שאינו תואם את תפיסת עולמו של המטפל. המטפל צופה מן הצד ומכבד תהליך זה, המתרחש לעתים כתוצאה של העבודה הנפשית שנעשית במהלך הטיפול.

28 להרחבה ראה למשל לואיס ארון המפגש - הדדיות ואינטרסובייקטיביות בפסיכואנליזה (יפעת איתן-פרסיקו מרגמת, התשנ"ו).

היש צורך בקוד אתי-דתי לפסיכולוגים?

של מקצוע הטיפול, מגנים על המטופל. אמנם גם מניעת מצב של שונות בין המטפל למטופל היא בלתי אפשרית. כשם שפרצופיהם שונים כך דעותיהם שונות, ובאופן טבעי בין המטפל למטופל יש שוני בסגנון האישי, באופן החשיבה, בקצב, במוקדי העניין ובאידאולוגיה, ואף על פי כן האמון הטיפולי נוצר והעבודה המשותפת יעילה. כל זאת תוך מודעות לפערים, ומתוך כבוד לאוטונומיה של המטופל, לסגנונו ולערכיו.

עם זאת, הבקשה לזהות מטפל שלא ייצור מתח סביב שאלות כגון זהות, מגדר, דתיות וכדומה מחייבת כבוד והתחשבות תוך חשיבה מקצועית, בהתאם למאפייני הפונה והפנייה. אמנם ההבדלים בין המטפל והמטופל אינם עומדים לרועץ בטיפולים רבים ומגוונים אך בקשה זו לעתים עשויה להיות רלוונטית ומשמעותית, למשל בגיל ההתבגרות כשהזהות האישית מתעצבת, בזמנים שבהם הזהות הדתית נמצאת בתהליכי גיבוש, או כששאלות על דרך חיים קשורות לסיבת הפנייה.

דילמות הלכתיות

הרב שרלו הציג בסיום מאמרו מעין קוד אתי למטפל הדתי והגדיר מערך של צעדים שעל איש המקצוע לשקול כאשר ניצבת בפניו בעיה אתית-הלכתית. לאור דברינו כאן נציג גישה שונה.

נקודת המוצא הבסיסית של אדם דתי היא, שיראת שמים אמורה ללוות אותו במעשיו, בין בהליכותיו הפרטיות ובין בעשייתו המקצועית. עמדה זו נכונה לכל תחום שאדם עוסק בו, ואין זה משנה אם הוא סוכן ביטוח, חנווני, טייס או רופא. "בכל דרכיך דעהו".

בתחומי עיסוק שבהם עשויים אנשי המקצוע להיתקל בדילמות מוסריות, יש צורך בעקרונות מכוונים המסייעים לקבל החלטות בסיטואציות מורכבות. בתחום הפסיכולוגיה מיועד לכך הקוד האתי. דיון המשקלל נקודת מבט הלכתית נדרש כאמור כאשר יש התנגשות בין מקרים ספציפיים ובין דרישות ההלכה. עם זאת, וכפי שגם הרב שרלו הזכיר דברים בשם אומרם, "היקף הבעיה קטן מהמצופה". ברוב רובם של הטיפולים הפסיכולוגיים אין מתעוררות בעיות הלכתיות, אך ייתכן שיהיו מקרים ייחודיים ויוצאי דופן שיחייבו התייחסות ספציפית.

אכן, בטיפולים קוגניטיביים התנהגותיים שבהם הטכניקה הטיפולית משלבת תרגילים מעשיים,²⁹ או לחלופין בטיפולים שבהם הצד התפקודי המעשי נוכח יותר כגון טיפולים

29 שיטות טיפול קוגניטיביות התנהגותיות כוללות מגוון רחב של התערבויות טיפוליות, ופרוטוקולים מתפתחים ומשתכללים עם הזמן לפי הניסיון הטיפולי הנצבר. העבודה כוללת פעמים רבות גם

תמיכתיים, אפשר באופן היפותטי לחשוש למצבים שמעוררים שאלות הלכתיות, אך הסבירות לכך נמוכה. יתרה מכך, בעזרת דיון כן ופתוח בין המטפל למטופל ניתן להימנע מהגעה למצבים כאלה. לעומת זאת, בטיפול דינמי הממוקד בהקשבה לעולמו הפנימי של המטופל, וכאמור לעיל עוסק פחות בזירה המציאותית, המצב שונה ובדרך כלל אין הטכניקה הטיפולית מתנגשת בו עם ההלכה.

אף על פי כן, בדומה לשאר תחומי החיים גם תחום הפסיכולוגיה אינו מופקע מרשותה של ההלכה, ואי אפשר לשלול אפשרות של מקרים ספציפיים שבהם יתקיים קונפליקט הדורש שיקול דעת הלכתי. כמובן, כדי לתת למטופל תנאים מתאימים למגע עם עולמו הפנימי, יש לשאוף למרחב טיפולי מאפשר, מקום שבו יוכלו להיפרש קונפליקטים נפשיים ודינמיקות פנימיות כמניפה, תוך חדירה מינימלית של מגבלות המציאות, ומתוך כך תתרחש עבודה טיפולית מיטבית.

נבחן מספר דוגמאות. סטודנטית מתארת בפגישה את רצונה להצליח בלימודים ומספרת כי לעתים היא מעתיקה בבחינות. אמנם היא חשה צביטה קטנה של אשם בלבד אך רוצה להתגבר על עכבותיה. המטפל מקשיב לדבריה וחש אי־נוחות: מצד אחד, במישור המוסרי הוא אינו מעוניין שטיפולו יתמוך במעשה שאינו מוסרי, ובמישור ההלכתי אינו רוצה לסייע בידי עוברי עברה; מצד שני, בתור פסיכולוג אין הוא אמור להגיד למטופליו כיצד עליהם להתנהג. לכאורה לפנינו דילמה מוסרית והלכתית.

כנקודת מוצא יש להדגיש שהמטפל אינו מעמיד עצמו לקיום מטרותיו של המטופל ללא הבחנה אלא מאפשר דיון פנימי בשאלות המעסיקות את המטופל. במקרה דנן הוא אינו נמצא שם כדי לאפשר למטופלת להיפטר מרגשות אשמה רק משום שבכך היא חפצה. הוא נמצא שם כדי להאיר את הסוגיות הנפשיות שמטרידות אותה ומשפיעות על תפקודה הרגשי. כך למשל ייתכן שעל ידי הקשבה לתכנים שמעלה המטופלת, תוך אימוץ עמדה לא שיפוטית מצדו, יסתבר במהלך התבוננות משותפת שהעכבות שמתארת המטופלת מאותתות על התלבטות פנימית אם העתקה בבחינה עומדת בסולם הערכים שלה אם לאו. ייתכן גם שמבט משותף יאתר את הנסיבות הרגשיות המובילות לבחירה האוטומטית באופציית ההעתקה, ומתוך הבנה כזו ניתן יהיה לבחון דרכי התמודדות אלטרנטיביות. המטפל, כפי שכבר נאמר, פונה פחות אל המציאות אלא מפנה את הקשב אל הדינמיקה הפנימית ואל המניעים.

משימות מעשיות, למשל: למטופל המסתגר בביתו עקב חרדה מוצע לתרגל בהדרגה יציאה והתרחקות מביתו וכך להראות שהוא מסוגל להתמודד עם חרדתו.

היש צורך בקוד אתי-דתי לפסיכולוגים?

כמובן, ייתכן שהמטופלת תגיד למטפל שאין לה עניין בדיון פנימי כזה, שכן היא פשוט רוצה להרגיש נוח יותר עם מעשיה, והרי "כולם עושים את זה". מטפלים שונים יבחרו בדרכים שונות כיצד לנהוג במצב כזה וכיצד להגיב, איש איש על פי דרכו, אך לגיטימי למשל שהמטפל יענה לה: "את מבקשת ממני לעזור לך להרגיש נוח יותר עם העתקה. אני אישית מאמין שמרמה היא מעשה אסור ואיני יכול לסייע לך בכך".

נבחן דוגמה נוספת. אישה פונה למטפלת הסבורה שיש בעיה מוסרית בהפללות, מבקשת ממנה ליווי רגשי להחלטתה להפיל את עובריה, ומדגישה שאין ברצונה לבחון את החלטתה. אם הבחירה של המטופלת אינה עולה בקנה אחד עם ערכיה של המטפלת או עם הנורמות הדתיות שלה, והמטפלת אינה רואה דרך לגשר על הפער, היא יכולה להימנע מלקחת את הטיפול.³⁰ הימנעות זו תואמת הנחיות שהובאו בקוד האתי ובהתוויות נוספות.³¹

ייתכנו מצבים קיצוניים ביותר שבהם המטפל מרגיש לכוד ושאינו יכול למצוא דרך למנוע את הקונפליקט ההלכתי. למשל, לאחר תקופה ארוכה שבה הוא מטפל בבני זוג התגלה לו לפי דברים שנאמרו בטיפול, שלכאורה לזוג אסור לחיות יחד מבחינת ההלכה.³² המטפל מסתפק, ואינו מצליח למצוא דרך שבה יחיה בשלום עם הטיפול. במקרים מקבילים שבהם ההתלבטות היא אתית, הקוד האתי מנחה כי במקרים קיצוניים שבהם המטפל חושש כי פעולה מסוימת עלולה להפר את כללי האתיקה עליו לפנות לוועדת האתיקה.³³ נראה שבאופן דומה, אם המטפל חש שאינו יכול למצוא פתרון לדילמה ההלכתית, הוא יכול לפנות לסמכות הלכתית ולהתייעץ איתה. חשוב להדגיש כמובן שעליו לעשות זאת באופן שלא יאפשר זיהוי, תוך שמירה על חיסיון מלא והגנה

30 יש שיטענו כי גם במצבים כאלה יש לשמר את הסטריליות של מרחב הטיפול, להתמקד בבחינת המניעים למעשה או בהשלכותיו, ולמנוע ממרחב הטיפול לקרוס כשהמציאות מאיימת לחדור אליו. עם זאת, עמדתנו שונה במקרי קיצון שבהם הסתירה בין תנאי המקרה ובין העולם הערכי של המטפל אינה ניתנת לפתרון, וכפי שביארנו בגוף הדברים.

31 סעיף 2.5 בקוד האתי קובע: "בפעילויות הקשורות לעבודתם, הפסיכולוגים יכבדו את זכות הזולת להחזיק בערכים, בגישות ובדעות השונים משלהם ולכבד ערכים וגישות אלה. הפסיכולוגים יפעלו ללא אפליה על רקע הבדלים אישיים ו/או תרבותיים-חברתיים. במקרה של קיום הבדלים שאינם ניתנים לגישור, ישקלו הפסיכולוגים את המשך ההתערבות ויפנו את הלקוח לאיש מקצוע מתאים". ברוח זו ניתנת גם התוויה בנייר עמדה של הסתדרות הפסיכולוגים, נייר עמדה בנושא טיפולי המרה (נובמבר 2011): "לא נכון מקצועית, שעמדותיו, ערכיו ונטייתיו של המטפל ישפיעו על התייחסותו למטופל ובוודאי שלא על הכיוון הטיפולי. אם הוא איננו יכול לקבל את המטופל על בסיס עמדה לא שיפוטית, מקבלת ואמפאטית, עליו לפסול את עצמו מלטפל באותו מטופל".

32 יש להעיר שבתשובת הרב רבינוביץ' (שו"ת שיח נחום, סימן צא) שהובאה לעיל בפרק "התמודדות הלכתית עם שאלת התכנים בטיפול", מובא פתח הלכתי אף למקרים כאלה.

33 סעיף 1.3 בקוד האתי: "כאשר פסיכולוג אינו בטוח האם מצב מסוים או פעולה מסוימת יפרו את כללי האתיקה הללו, עליו להתייעץ עם עמיתים או עם ועדת האתיקה של הפ"י כדי לבחור תגובה הולמת".

על המטופל, ובהתאם לחוק זכויות החולה ולדרישות הקוד האתי.³⁴ עם זאת, יש לשאוף להימנע מסיטואציות כאלו, שכן כפי שתואר לעיל, הכנסה מפורשת של המציאות לתוך החדר מתערבת בזירה הטיפולית ובמרחב ההתבוננות הרגשי-פנימי. כאמור, בפועל סיטואציות כאלה הן נדירות.

לאור האמור, לדעתנו אין צורך להוסיף קוד אתי-דתי מיוחד בתחום הפסיכולוגיה. קוד ההתנהגות הדתי היסודי מבוסס על הלכות ה"שולחן ערוך" ועל יראת שמים, וקוד ההתנהגות המקצועי הוא הקוד האתי המוגדר. הקוד האתי עוסק בנורמות טיפוליות שכלל אינן מתנגשות עם הנורמות ההלכתיות, ובמקרים פרטיים שבהם נוצר קונפליקט בין העבודה הטיפולית ובין המחויבות ההלכתית, כמו בכל תחום אחר, על האדם להתאמץ למצוא מוצא לפתירת הקונפליקט.³⁵

חתימה

במאמר זה סקרנו צדדים שונים הנוגעים למפגש בין טיפול פסיכולוגי ובין היבטים שונים בהלכה, ועיקר טענתנו הייתה שלא זו בלבד שהפסיכותרפיה אינה מתנגשת עם היהדות, אלא שמטרותיה והתהליכים שמתרחשים בה אף מתאימים לנקודת המבט הדתית.

הפרופסיה הטיפולית רואה בטיפול הנפשי עשייה מעמיקה ומשמעותית המאפשרת למטופל צמיחה והתפתחות, כדי לסייע בהגשמה מלאה יותר של המטרות שאדם מציב לעצמו ובפיתוח חייו על פי אמונתו וערכיו. הטיפול הפסיכולוגי נועד לסייע להתמודד עם מצוקה רגשית תוך מגע ועבודה בהווה האישית הפנימית. למטפל אין אג'נדה מה צריכות להיות בחירותיו של המטופל. הוא מפנה את עצמו להקשבה ולמתן עזרה, ומעוניין בעיקר לאפשר למטופל הבנה וקבלה עצמית מחד, וגמישות, לקיחת אחריות ויתר בחירה מאידך.

המטפל נדרש לנהוג באחריות מקצועית ואתית בעשייתו הטיפולית ובאופני התערבותו. לשיטתנו, הקוד האתי של הפסיכולוגים בא להתוות דרך וככלל נותן מענה מספק להתמודדות עם דילמות הלכתיות. עם זאת, ובדומה לכל תחום מקצועי, לרבות תחומי

34 בדומה למצבים קיצוניים שבהם חשים מטפלים כי מצב מסוים בטיפול מחייב התייעצות רפואית או משפטית, וגם כאן כמובן יש לשמור על חובת החיסיון ועל עקרונות הקוד האתי.

35 מאמץ זה נדרש גם כחובה דתית על פי ההלכה וגם כחובה אתית על פי העיקרון הראשון של הקוד האתי, המצוטט לעיל.

היש צורך בקוד אתי־דתי לפסיכולוגים?

החינוך או הרבנות, לעתים מתרחשות טעויות או מעידות הנובעות משיקול דעת מוטעה. מכל בעל מקצוע נדרשות תשומת לב וזהירות רבה בעבודתו ובאופן קבלת החלטותיו. ברי לנו כי במאמר כזה לא ניתן למצות את העיסוק בכל הדילמות הכרוכות בנושא שגדון בו, ויש מקום לדיונים נרחבים נוספים בשאלות הללו ובהשלכותיהן.