

# היבטים אתיים של מגע בטיפול פסיכולוגי

Gabbard, 1996; Gutheil) לעתים מוביל אף לניצול מיני (Gabbard, 1993).

הפסיכותרפיה הגופנית בימינו מתבססת על עקרונותיו של רייך, מתלמידיו של פרויד, שזיהה את הקשר גוף-נפש כחינוי, ופיתח גישה טיפולית הפועלת להסרת התנגדויות הממוקמות בגוף.

תאורטיקנים הומניסטים רבים משתמשים במגע כגורם המספק ביטחון ומקדם חקירה עצמית. סיפוק צרכים ראשוניים נתפס כתנאי מקדים לטיפול הרגשי, שנועד לשחרר ולשקם את ההתפתחות הנפשית התקינה (סלע, 2004).

התומכים במגע בטיפול טוענים שעל מנת ליצור מנגנוני שינוי משמעותיים, יש לפגוש את בעיותיו של המטופל הן בממד השפתי, אך לא פחות מכך דרך שפת הגוף, הקול, התנועה – ממדי הוויה המעורבים יחד בחוויית הקיום, והם האפיקים למפגש טיפולי משמעותי, לעתים עם שימוש במגע ולעתים בלעדיו (Aiden, 1998).

נמצא שמגע יכול להיחווה כחיובי בעיני מטופל אם הוא מדובר וכשאינו מעורר סימני שאלה: מדיווחי מטופלים נמצא כי התערבות פיזית בעת טיפול נתפסה כחיובית כשהנושא נדון בטיפול וכלל התייחסות לרגשות המיניים ולגבולות בטיפול, כשהיה ברור שהמגע הוא בשליטת המטופל, שהמגע תאם את בעיית המטופל ואת רמת האינטימיות, וכשהייתה תחושה שהמגע הוא לטובת המטופל ולא המטפל (Horton, Clance, Streck-Elifson & Emshoff, 1995).

גישות סומטו-פסיכולוגיות פיתחו את הפסיכותרפיה הקלאסית לטיפולים שמטרתם לגרום לשינוי פיזיולוגי-פסיכולוגי. במחקר נירופסיכולוגי נמצא זה מכבר כי טראומה נפשית משפיעה גם על מבנים מוחיים, דבר שהוביל לטיפולים פסיכולוגיים שמשלבים טכניקות ממוקדות גוף והמאפשרים שחזור הטראומה במצב מוחי שמאפשר יצירת אסוציאציות חדשות (למשל Fair, 1994). בנוסף לטענות התומכות במגע כתורם לטיפול, עולה טענה כי הימנעות ממגע עלולה לפגוע במטופל בנסיבות מסוימות, ולהיחווה כחוסר תמיכה מצד המטפל, כשהמטופל מצפה למחווה כגון טפיחה על השכם או חיבוק ממנו.

דלית נחמיאס רייך מתארת בספרה "לנפש אין טיטא" את התחושה החזקה שלה כמטופלת שבמהלך טיפול

מדי פעם עולה על שולחנה של ועדת האתיקה שאלה לגבי מקומו של מגע בטיפול הפסיכולוגי. בסקירה זו מטבע הדברים מובא הנושא בתמצות.

האיסור על מגע במובן של קיום יחסים מיניים בין מטפל למטופל ברור וחד משמעי, הן לפי כללי האתיקה (קוד האתיקה המקצועית של הפסיכולוגים, 2017, סעיף 6.4 – יחסים מיניים בין פסיכולוג ללקוח), והן לפי חוק העונשין (סעיף 347 א (ב) התשל"ז, 1977).

עם זאת, קיים תחום אפור לגבי מגע שאינו מיני (לסיווג מגע מיני ר' Smith, 1998). למשל מגע בעל אופי תרבותי, מגע כחלק מהדגשה או הסבת תשומת לב בשיחה או מגע בעל אופי תמיכתי במסגרת הטיפול הפסיכולוגי: מה למשל לגבי לחיצת יד בסוף פגישה? טפיחה על הכתף? חיבוק קצר?

לפי קוד האתיקה המקצועית 2017 מטרת עבודתו המקצועית של הפסיכולוג היא לקדם את רווחתו של המטופל ולמזער את סבלו (עיקרון א') ולהימנע מפגיעה במטופל (סעיף 6.1).

בספרות המקצועית ניתן למצוא קשת רחבה של עמדות בנוגע למגע שאינו מיני בטיפול, קשת שנעה בין תאוריות שפוסלות מגע מכל סוג בטיפול פסיכולוגי, בטענה שמגע עלול לפגוע במטופל, לבין כאלו שלפיהן מגע הוא חלק חיוני בטיפול ושמניעתו עלולה להוות פגיעה! כלומר, **מגע בטיפול פסיכולוגי יכול להיתפס כנכון או כפסול מבחינה אתית, בהתאם לגישות התאורטיות השונות.**

לפי תאוריית הדחף של פרויד "... התהליך האנליטי נועד לאפשר ביטוי מילולי מתוך התבוננות מבוקרת ומודעת במוטיבציות שמקורן בתהליכים ראשוניים-גופניים. ביישום התיאוריה, השימוש בגוף ככלי לביטוי או להתערבות טיפולית נראה כהפרה עקרונית של החתירה להשתחררות מהביטוי הלא מעובד של דחפים ואיום על עיצוב התהליך ההעברתי..." (סלע, 2004), ולפיכך אין מקום בגישה הפסיכואנליטית הקלאסית למגע בטיפול.

לפי גישה זו, המגע בטיפול טומן בחובו פוטנציאל לפגיעה וניצול של מטופלים. אחת הדאגות היא שמגע יפורש כמיני וכתוצאה מכך גבולות הטיפול יטושטשו, מה שעלול להוביל למגע מיני (Holub & Lee, 1990). סוגיה זו מכונה "המדרון החלקלק", כאשר הגמשת גבולות תוביל ממגע אקראי או תומך, לחציית גבול ולמגע שאינו מונע מהמסגרת התאורטית ואינו מיטיב עם המטופל



### הכוונת המטפל:

סעיף 5.1 לקוד האתיקה, העוסק בהסכמה מדעת להתערבות המקצועית כחלק מהנושא של הבניית הקשר הטיפולי ("חזזה טיפולית"), קובע כי עלינו לספק מראש מידע ללקוח הכולל את כל הפרטים המקצועיים, כולל אופייה של ההתערבות המקצועית.

לפי סעיף 6.1 "הימנעות מפגיעה", ההמלצה במקרים של הבדלי גישות ודעות בין הפסיכולוג למטופל שעלולים להשפיע על ההתערבות המקצועית היא שעל הפסיכולוג לפתוח את הנושא בשקיפות עם הלקוח.

מפאת מורכבותו ורגישותו של הנושא, הן מבחינת הסיכון שמגע נתון לפירוש שונה על ידי המטפל והמטופל וכן לאור הגישות התאורטיות השונות שרק חלקן הובא כאן כדוגמא לטווח הרחב הקיים בתחום, ועדת האתיקה ממליצה למטפלים לשתף את הלקוח בגישתם הטיפולית, כולל ביחסו של המטפל למגע שאינו מיני בטיפול, בשקיפות מלאה, ולדון איתו על כך, במידת הצורך ובעיתוי מתאים, לפי שיקול דעתם המקצועי.

במקרים שמטפל יחשוב במהלך טיפול שנכון לשלב מגע בטיפול, למשל, כשהמטופל מבטא צורך במגע כזה או חווה פגיעה מהעדר מגע, מומלץ לדון בכך עם המטופל. כמו כן מומלץ להתייעץ עם מדריכים ועמיתים על מנת לחדד את הבנת המשמעות של הצורך במגע שהופיע בטיפול, הן מבחינת צורכי המטופל והן מהיבט של צורכי המטפל.

במקרה שאירע מגע באופן ספונטני, ללא מחשבה או הסכמה מראש, באחריות המטפל להתייעץ עם מדריכים ועמיתים ובמידת הצורך גם לדון בכך עם המטופל.

בימים אלה סיימה הגב' חנה בן-ציון את תפקידה כיו"ר ועדת האתיקה. חברי הוועדה מודים לחנה על תרומתה המשמעותית ורבת השנים, הן כחברת הוועדה והן כיו"ר הוועדה, להנחלת חשיבה מקצועית-אתית בקהילת הפסיכולוגים, למתן ייעוץ לפסיכולוגים חברי הפ"י בשאלות אתיות, ולמתן מענים לציבור הרחב במקרים של תלונות שהוגשו לוועדה. אנו מאחלים לחנה הצלחה רבה בהמשך דרכה.

הוועדה בהרכבה החדש, בראשות יונת בורנשטיין בר-יוסף, תמשיך לעמול על הנחלת חשיבה מקצועית-אתית ברמה גבוהה לקהילת הפסיכולוגים, בהתאם לקוד האתיקה המקצועית של הפסיכולוגים בישראל, 2017.

#### ועדת האתיקה:

יונת בורנשטיין בר-יוסף - יו"ר, שלומית בן-משה, ד"ר מיכה וייס, גגה קופלביץ, אורלי קמפף-שרף

חשה צורך עז במגע תומך לאחר שבתה נפטרה, מגע שהמטפלת נמנעה ממנו אף שהמטופלת הביעה את הצורך בו בדברים שכתבה למטפלת. בראיון על ספרה, שבא לערער על המוסכמות של טיפולים פסיכולוגיים, היא מביעה געגוע לפסיכולוגית ומתייחסת לתגובתה לאחר שביקשה את ברכתה: "היא קראה (את הספר) ובירכה אותי. אמרה לי שאם זה עושה לי טוב, אז היא נותנת לי את ברכתה. וגם אמרה: 'בעוד עשר שנים תביני'. עניתי לה: 'בעוד עשר שנים את תביני'" (נבון, 2014).

נוסף לשאלה העקרונית לגבי מגע שאינו מיני מצד המטפל, עולה אפוא שאלה אתית לא פחות מורכבת לגבי מצבים שבהם המטופל הוא זה שמבקש ואפילו יזום מגע פיזי. סירוב למגע יכול לגרום לבניית התנגדות מצד המטופל, להזין טראומות מוקדמות, ולהגביר את השימוש של המטופל במנגנוני הגנה של הימנעות ודחייה (Breckenridge, 2000).

### התנהלות אתית מיטיבה

להלן הצעות להתנהלות מיטיבה, השומרת על כללים של אתיקה מקצועית, מתוך הספרות המקצועית:

התרינגטון (Hetherington, 1998) מדגישה כי מגע מעצים את דפוס ההעברה וההעברה הנגדית ומגביר תחושות של תקווה, כאב, כעס וייאוש הן אצל המטפל והן אצל המטופל. לכן, גם אם מגע יכול לשמש ככלי בטיפול, הרי שיש לזכור כי מדובר בכלי רב עוצמה. כדי שיישאר בטוח עבור המטופל עליו להיות בלתי מיני, ולעלות בדיון עם המטופל.

חשוב שפסיכולוגים יכירו בקיומן של גישות תאורטיות שונות המתייחסות לסוגיית המגע בטיפול. נראה כי כיום יש פחות מקום לחששות שליוו את Breckenridge בשנת 2000, כשבעצם כתיבתה בנושא סיכנה לתחושתה את שמה הטוב בקרב הקהילה האנליטית, שכן מאמרה כוון לאתגר את הרעיון שלמגע פיזי אין מקום במפגש הטיפולי האנליטי. היא מבהירה שבהתייחסותה למגע פיזי בטיפול אין כוונה למגע תוקפני או מיני, עליו חל איסור חד משמעי על פי כללי האתיקה, אך לדעתה מגע הוא דבר שיש לשקול אותו עם המטופל במסגרת השעה הטיפולית, באותו אופן שבו מועלים נושאים אחרים הנוגעים לאינטראקציה מטפל - מטופל.

בתחום כה רגיש, שקיימות בו דעות לכאן ולכאן, נראה כי על אף שקוד האתיקה אינו מתייחס ישירות לתחום האפור של מגע שאינו מיני בטיפול, ניתן להיעזר בו לשם

מקורות וציטוטים מקוד האתיקה ומחוק העונשין -

בעמוד 66

## מקורות

1. נבון, ע' (14.3.2014). "גם מטפלים הם בני אדם, לא?". ישראל היום. <http://www.israelhayom.co.il/article/166023>
2. סלע, י' (2004). שילוב בין פסיכותרפיה לטיפול אלטרנטיבי במגע. בתוך: סוגיות אתיות במקצועות היעוץ והטיפול הנפשי. עורכים: שפיר, ג', אכמון, י' וייל, ג'. פרק 21, עמ' 380-397.
3. קוד האתיקה המקצועית של הפסיכולוגים בישראל, 2017. <http://www.psychology.org.il/%D7%A7%D7%95%D7%93-%D7%94%D7%90%D7%AA%D7%99%D7%A7%D7%94>
4. Aiden, B. (1998). The use of touch in psychotherapy. *Self and Society*, 26, 3-8.
5. Breckenridge, K. (2000). Physical Touch in Psychoanalysis: A Closet Phenomenon? *Psychoanalytic Inquiry*, 20, 2-20.
6. Fair, C. (1992). *Cortical Memory Functions*. Boston: Birkhauser.
7. Gabbard, G.O. (1996). Lessons to be learned from the study of sexual boundary violations. *American Journal of Psychotherapy*, Vol 50(3), 311-322.
8. Gutheil, T.G., & Gabbard, G.O. (1993). The Concept of Boundaries in Clinical Practice: Theoretical and Risk-Management Dimensions. <https://kscope.com/ethics/boundaries.php>
9. Holub, E.A. & Lee, S.S. (1990). Therapists' use of nonerotic physical contact: Ethical concerns. *Professional Psychology: Research and Practice*, 21, 115-117.
10. Hetherington, A. (1998). The use and abuse of touch in therapy and counselling. *Counselling Psychology Quarterly*, 11(4), 361-364.
11. Horton, J.A., Clance, P.R., Sterk-Elifson, C., & Emshoff, J. (1995). Touch in psychotherapy: A survey of patients' experiences. *Psychotherapy*, 32, 443-457.
12. Smith, E.W.L., (1998). A taxonomy and ethics of touch in psychotherapy. In: *Touch in Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. Eds. Smith, E.W.L., Clance, P.R. & Imes, S. The Guilford Press: N.Y., Ch.3.

### סעיף 6.4 לקוד האתיקה המקצועית של הפסיכולוגים, 2017 -

#### 6.4 יחסים מיניים בין פסיכולוג ולקוח

הקשר בין פסיכולוגים ולקוחותיהם הוא קשר של יחסי מרות במובן זה שהוא כולל בחובו גם השפעה וסמכות מקצועית. מכאן שעל פי חוק, פסיכולוגים לא יקיימו יחסי מין אוקשרים ארוטיים עם לקוחותיהם ועם אחרים המשמעותיים ללקוחותיהם.

האיסור על קיום יחסי מין ויחסים אירוטיים חל גם על יחסי הדרכה, שם יחסי מרות הם מובהקים ולפסיכולוגים מדריכים ומנהלים אסור לקיים יחסים אלו עם סטודנטים, מודרכים או אחרים שהם בעלי סמכות ישירה עליהם.

אם פסיכולוגים מגלים שהם נמשכים מינית ללקוח במידה שעלולה לפגוע בפעילותם המקצועית, יתייעצו עם עמיתים, וישקלו להפסיק את ההתערבות. במידת הצורך ישקלו להעביר את הלקוח לפסיכולוג אחר.

פסיכולוגים לא יבצעו התערבויות פסיכולוגיות לאנשים שהיה להם איתם קשר מיני או אירוטי בעבר.

פסיכולוגים יימנעו מקשר מיני עם מטופליהם מהעבר, מצב שגם הוא חשש לניצול יחסי המרות שהיו בטיפול.

### סעיף 347 לחוק העונשין (תיקון: תשס"ד, תשע"ב) -

#### 347. יחסי מין בין מטפל נפשי למטופל (תיקון: תשס"ד, תשע"ב)

- א. בסימן זה - "טיפול נפשי" - אבחון, הערכה, ייעוץ, טיפול, שיקום או ניהול שיחות, שנעשו באופן מתמשך, בדרך של מפגש פנים אל פנים, כדי לסייע לאדם הסובל ממצוקה, הפרעה, מחלה או בעיה אחרת, שמקורן רגשי או נפשי "מטפל נפשי" - מי שעוסק, או שמציג את עצמו כעוסק, במתן טיפול נפשי, במשלוח יד או מכוח תפקיד.
- ב. מטפל נפשי הבוועל אישה או העושה מעשה סדום באדם, שמלאו להם שמונה עשרה שנים. במהלך התקופה שבה ניתן להם טיפול נפשי על ידו ועד תום שלוש שנים מסיום הטיפול כאמור, בהסכמה שהושגה תוך ניצול תלות נפשית ממשית בו, שמקורה בטיפו הנפשי שניתן להם על ידו, דינו - מאסר ארבע שנים; לענין סעיף קטן זה יראו מעשיו כאמור שנעשו על ידי מטפל נפשי שהוא פסיכולוג, פסיכיאטר או עובד סוציאלי, או מי שמתחזה לאחד במהלך התקופה שבה ניתן הטיפול הנפשי כאילו נעשו תוך ניצול תלות נפשית ממשית כאמור; חוקה זו לא תחול אם המעשים החלו לפני תחילתו של הטיפול הנפשי.