



22 יולי, 2020

**לכבוד  
חברות וחברי הכנסת**

שלום רב,

**הנדון: בקשה לתמיכה בהצעת חוק הפסיכולוגים (תיקון-איסור טיפולי המרה), התש"פ-2020**

לקראת הדיון בוועדה בעניין הצעת חוק הפסיכולוגים (תיקון – איסור טיפולי המרה) התש"פ-2020 שהונחה על שולחן הכנסת על ידי ח"כ ניצן הורוביץ (פ/23/254) חברי וחברות הוועד המנהל של הסתדרות הפסיכולוגים בישראל (הפ"י) מבקשים ומבקשות להביע את תמיכתנו בתיקון לחוק, וזאת בהתאמה לעמדת הסתדרות אשר אינה רואה את הפרקטיקה המכונה "טיפול המרה" כחלק מהעולם המקצועי הפסיכולוגי ומכירה בכשל האתי החמור שעולה מביצוע התערבות שכזו ע"י פסיכולוג/ית מומחה/ית במטופלים/ות בגירים/ות, וביתר שאת כאשר מדובר בקטינים/ות.

**רקע**

המונח "טיפול המרה" הוא מונח המתאר משפחה של התערבויות שונות (התנהגותיות, מחשבתיות ונפשיות) שנוצרו והתפתחו לאורך המאה ה-20, וביתר שאת החל משנות ה-50. כאמור, לא מדובר בטכניקה אחת אך הבסיס המאגד את כלל השיטות והצורות בהם מתקיימים טיפולי המרה מושתת על מספר מאפיינים משותפים. המאפיין הראשון הוא הנחה כי קיומה של זהות ו/או משיכה מינית שאינה הטרסקסואלית מהווה הפרעה נפשית ולכן ניתן וצריך לשנותה. המאפיין השני הוא שתפקיד המטפלת/ת הוא לזהות את החלקים ההטרסקסואלים בנפש המטופלת/ת ולהפוך אותם לבולטים/חזקים/מרכזיים בזהות המטופלת/ת, תוך ניסיון מתמיד להקטין ולהכחיד כל נוכחות של חלקים שאינם הטרסקסואלים. המאפיין השלישי הוא ההנחה שהצלחת הטיפול נשענת על נכונות, רצון ומוטיבציה של המטופלת/ת, וכפועל יוצא, כל קושי, תקיעות או כישלון של התהליך נובעים ממבנה נפשי חלש של המטופלת/ת ו/או מחוסר רצון אמיתי וכן להשתנות. באופן כללי, אפשר לזהות שני סוגים של טכניקה טיפולית. הראשונה היא טכניקה התנהגותית שמושתת על עקרונות ההתניה- יצירת אסוציאציה בין עוררות מינית שאינה הטרסקסואלית לבין כאב. שיטה נפוצה היא לימוד המטופלת/ת שיטות לפגיעה עצמית (בין עם ע"י שוק חשמלי ובין אם ע"י צביטה או שריטה של העור) בכל פעם שעולה מחשבה/פנטזיה מינית שאינה הטרסקסואלית. הטכניקה השנייה היא טכניקה קוגניטיבית (מחשבתית) בה על המטופלת/ת

**יושב ראש הפ"י:**

מר יורם שליאר

**חברי הוועד המרכזי:**

ד"ר שרונה מי-טל  
גבי אסנת רייכמן -  
אייזיקוביץ  
מר יותם בן שץ  
מר יחיאל אסולין  
ד"ר ליאת הלפמן  
גבי אורלי צדוק  
ד"ר שי איתמר  
גבי דנה אלפסי  
מר דוד מעוז-ישראל  
מר איתי ששון

**יושבי ראש החטיבות:**

גבי מיכל פוני- חבי-תעי-אר'  
גבי תמר גרינוולד- חני  
מר מידד כהן- חני  
גבי אסנת רייכמן -  
אייזיקוביץ  
מר עמוס ספיבק - קלי  
מר יותם בן-שץ - שק'  
גבי מורן רן - שק'  
גבי שיר ריכרט - רפי

**יושבי ראש הוועדות:**

גבי יונת בורנשטיין בר יוסף  
ועדת אתיקה  
מר יגאל עמנואל- ועדת  
ביקורת

**בעלי תפקידים:**

מר דני כפרי-מנכ"ל  
עו"ד ברוך אברהמי-  
יועמ"ש  
מר מאיר בוכנר- ו' ביקורת

ללמוד ולזהות אלמנטים שונים- מחשבות, התנהגויות, מחוות גוף, תחומי עניין ותחביבים, פנטזיות מיניות אשר אינם תואמי תפקיד מגדרי רצוי (גברי או נשי- כחלוקה בינארית) ונטיה מינית הטרוסקסואלית. לאחר הזיהוי התהליך הטיפולי פועל על מנת להפנים במטופל/ת קול פנימי, שמבזה, משפיל ומעניש בכל פעם שאלמנטים אלו עולים באופן מודע. לרוב ישנו שילוב בין הטכניקות, וכיום נדיר למצוא טיפולים שמתנהלים רק באמצעות טכניקה התנהגותית.

#### עמדת הפ"י בנושא טיפולי המרה

הסתדרות הפסיכולוגים בישראל, כגוף הוותיק והמרכזי בעולם הפסיכולוגיה המקצועית בארץ, הוציאה נייר עמדה בנושא בשנת 2011. בנייר עמדה זה ישנה התייחסות לחוסר התחלת בטיפולי המרה וכן התייחסות לנזקים הנפשיים שיכולים להיגרם בעקבות טיפולי המרה. בשנים העוקבות, עמדת הפ"י בנושא, כפי שעלתה במספר תגובות נקודתיות התחדדה וקבעה שטיפולי המרה אינם חלק מעולם הטיפול הפסיכולוגי. בקרב ציבור הפסיכולוגים/ות בישראל קיימת הסכמה גורפת שנטייה מינית שאינה הטרוסקסואלית אינה נובעת מהפרעה נפשית ושאינן שום צורך או טעם בטיפול שנועד לשנותה. עמדה קלינית זו מקבלת תמיכה מעולם המחקר על טיפול פסיכולוגי, אשר לאורך 50 השנים האחרונות חושף כי טיפולי המרה, מלבד היותם לא יעילים בשינוי נטיה מינית, מביאים להחמרה במצבם הנפשי של המטופלים/ות. החמרה זו כוללת התמודדות עם דיכאון קליני, חרדות, פגיעה בתפקוד מיני, הפרעות בדימוי גוף, התפתחות של דפוס חשיבה אובססיבי, בעיות ביכולת ליצור קשרים בין אישיים, למידה של התנהגויות פגיעה עצמית (חיתוך עור, תלישת שערות, פגיעה מכוונת וכד') ואף אובדנות.

נייר העמדה שניסחה הפ"י, ואומץ ע"י משרד הבריאות ב-2011 אכן הדגיש את הסכנות והזהיר את הציבור מפני פניה לטיפולי המרה. וזאת לצד הנחיות מאד ברורות לכל איש/ת מקצוע להתייחס לכל הסיכונים וכן גם להעדר סיכויי הצלחת הטיפול. עם הזמן הובא לידיעת הארגון כי ניסוח זה- הדורש גילוי נאות לגבי סיכונים וסיכויי הצלחה אפסי- נתפס ע"י גורמים שונים בקרב הארגונים השונים המבצעים טיפולי המרה כמעין פרצה והכשרה לביצוע טיפולי המרה ע"י פסיכולוגים/ות מומחים/ות. חשוב לזכור כי גילוי נאות מצד המטופל/ת אינו מספיק בעת גיבוש תוכנית טיפול ובחירת ההתערבות, ויש אחריות אתית על המטפל/ת להכיר ביחסי הכוחות שבקשר הטיפולי וכן באופן שבו מצוקה נפשית, מורכבות משפחתית וקהילתית וכן גם המשאלה לשינוי נטיה מינית יכולים להשפיע על קבלת ההחלטה של מטופל/ת האם לקחת את הסיכון ולעבור טיפול המרה. וזאת ביתר שאת כאשר מדובר בקטיף/ה.

אנו מכירים ומכירות בצורך לעדכן את נייר העמדה המקורי מ-2011 ולהבהיר באופן חד משמעי את עמדת ההסתדרות בנוגע לאתיקה מקצועית בטיפולי המרה. יש לזכור כי סטנדרטים לגבי טיפול פסיכולוגי אינם רלוונטיים רק לתחום הטיפול הפסיכולוגי, וזאת מכיוון שבעולם הטיפולי בדיבור- פסיכותרפיה- הפסיכולוגיה היא התחום המקצועי הבכיר ביותר, ונורמות מקצועיות שנקבעות עבור פסיכולוגים ופסיכולוגיות מומחים/ות משמשות כסטנדרט עבור רבים ורבות אחרים, מעולמות מקצועיים שונים מגוונים, שעוסקים ועוסקות בפסיכותרפיה.

#### סיכום

הפניה לטיפול פסיכולוגי יכולה להיות עקב סיבות מגוונות, שכן כל אדם יחודי ושונה ומתמודד עם קושי נפשי ומצוקה בצורה מובחנת. במובן זה רצון לשינוי נטיה מינית אינו שונה באופן מהותי מסיבות אחרות בגינן אדם מגיע לטיפול, והיא לגיטימית לחלוטין. זאת מכיוון שטיפול פסיכולוגי

מבוסס בראש ובראשונה על דאגה, כבוד, סקרנות ואכפתיות כלפי עולמו של הזולת המטופל. הפסיכולוג לא מתיימר "לדעת" מהו הפתרון הנכון עבור המטופל, אלא חובר אליו למסע משותף של גילוי, טעיה ותהייה. לצד זה, טיפול פסיכולוגי מושתת על אתיקה מקצועית, אשר דורשת הכרה מלאה ביחסי הכוחות הקיימים בטיפול, ובאופן שבו כניסה למרחב טיפולי משיתה על הפסיכולוג/ית אחריות אדירה לפעול באופן ששומר על האוטונומיה, הכבוד והבריאות הנפשית של המטופל/ת. מתוך כך אנו, חברי וחברות הוועד המנהל של הסתדרות הפסיכולוגים, מכירים בחשיבות של הוקעת הפרקטיקות הידועות בשם הכולל "טיפול המרה" הן ע"י נורמות אתיקה מקצועיות אך גם בעזרת חקיקה.

בברכה,

יורם שליאר

יו"ר הסתדרות הפסיכולוגים בישראל

וחברי הוועד המרכזי של הפ"י

