



עשוי להיפתח פתח ליוזמה ולנקיטת פעולות במציאות החיצונית (על ידי המטפל, המטופל או שניהם גם יחד), במטרה לחולל שינוי. אלו יהיו תרומה חברתית שעשויה להיות משמעותית לקהילה, אך בה בעת יהוו גם מקור לסיפוק ולערך עצמי הנגזר מפעולת הניתנה ומהתחושה שבתוך המציאות המדכאת האדם מצליח לחיות חיי משמעות. בהקשר התרבותי הנוכחי - המאופיין בהתערערות מקורות הביטחון והיציבות המסורתיים, לצד ריבוי ערוצים ועודף מידע שעלול להוביל להצפה - עשויים מטפלים ומטופלים כאחד לפתח תחושות מסוגלות ושליטה עצמיות וכינון מעין עוגן פנימי שיסייע לשניהם גם יחד להתנהל בעולם הנחוה ככאופי. עם זאת חשוב להדגיש שלא מדובר בעקרונות הנכונים תמיד. לא זו בלבד, אלא שישושים הדוגמטי צפוי להיות מזיק עבור מטופלים מסוימים, כמו בכל מקרה אחר שנעדרים בו שיקול דעת וחשיבה ביקורתית. מובן שבמקרים מסוימים העצמת המטופל תתאפשר דווקא מתוך הדגשת מרכיבים של חולי או מתוך בירור פנימי שבוחר להתעלם מן ההקשר. עדיין, אני סבור שבעידן הנוכחי יש ערך ועדיפות לעמדה שהיא מודעת פוליטית ומביאה בחשבון את ההקשר החברתי-תרבותי שבו הפרט חי.

---

## שונות תרבותית [...] מיתרגמת בדרך כלל לאסימטריה ביחסי הכוח או ליחסי עדיפות שבהם קבוצת המיעוט או השוליים תיתפס כנחותה ותמצא את עצמה מקופחת. לעתים קרובות עניין זה מהווה בסיס להצדקת פעולות של דיכוי או אפליה ביחס לאחר, כך בחברה וכך גם בפרקטיקה המקצועית

---

הדגש על ההקשר מהווה עיקרון אחד מתוך חמישה במודל ההעצמה של McWhirter and McWhirter (2007). אמנם המחברים מתמקדים בהכשרה ובהדרכה קלינית, אך ניתן להמירו גם לעשייה טיפולית רגישה פוליטית. כאמור, המחברים מפרטים חמישה עקרונות: שיתוף פעולה, הקשר, תודעה ביקורתית, יכולת וקהילה. אפרט בקצרה כל אחד מהם.

**שיתוף פעולה (Collaboration)** - מתייחס ל"הגדרות המשותפות של הבעיות שייבחנו, מטרות הטיפול, וההתערבויות והאסטרטגיות האפשריות לשינוי ולצמיחה" (עמ' 420). למעשה מדובר גם בשקיפות ובשותפות, שמשמען ויתור על כוח. שיתוף הפעולה כאן אינו מסמן את מובנו השגור, כלומר את היענותו הכנועה של המטופל, כי אם את חיוניותה של מעורבותם של המטופלים בתהליכי קבלת ההחלטות. בלעדי שותפות זו, "המטפל מסתכן בחיזוק הפסיביות והתלותיות של הלקוח, באי-הבנת טבעם ומשמעותם של קשיי המטופל ובפיתוחן של התערבויות שאינן תואמות את הערכים, התרבות, האידיאולוגיה או המיומנויות של הלקוח" (עמ' 420).

**הקשר (Context)** - משמעו הבנת חיי הלקוחות והמטפלים דרך הכרת סביבתם המשפחתית והקהילתית, ההיסטוריה הסוציו-

דגשים אלו מהווים בסיס גם לטיפולים רגישים פוליטית אשר מנסים לקדם שינוי וצדק חברתיים. עמדה זו מדגישה את ההקשר החברתי-תרבותי שבתוכו יש להבין את חוויית הפרט. כלומר, כאן גם הנפש עוברת תהליך פוליטיזציה ונתפסת כפוליטית בשני מובנים - כתוצר של כוחות פוליטיים וכגורם פוליטי בר-השפעה. ההקשריות (קונטקסטואליזציה) של הפרט וחיוו מובילה להדגשת תפקידם של כוחות חיצוניים - משפחתיים, קהילתיים, פוליטיים ואחרים - על חוויית האדם ורווחתו. כדאי להתעכב מעט על נקודה משמעותית זו. היא קשורה במושג בסיסי מתחום הפסיכולוגיה החברתית, בסיסי כל כך עד שניתן לו השם "שגיאת הייחוס הבסיסית". מושג זה מתייחס לנטייה החזקה של בני אדם לייחס חשיבות יתר לגורמים פנימיים כאשר הם מעריכים את זולתם, על פני גורמים חיצוניים, הקשריים. כלומר, כשאנו בוחנים את האחר, אנו נוטים לחשוב שתגובותיו הן נגזרת של תכונות פנימיות ואגב כך מזניחים את השפעתם של גורמים מצביים שאפשר שהשפיעו על תגובתו במצב מסוים. הדבר נכון, ואף ביתר שאת, בבואנו להעריך את האחר בחולשתו או בשעת צרה. אז ניטה לחשוב שזו חולשתו המובנית של האדם שגורמת לקשייו. במקרה כזה מדובר בייחוס פנימי וקבוע שצפוי לקדם תחושות של חוסר אונים. למותר לציין שהטיה זו אינה נוכחת בהערכתנו את עצמנו. ההפך הוא הנכון, בני אדם נוטים להעריך את יכולותיהם יתר על המידה ולהדגיש גורמים חיצוניים המשפיעים לרעה על תפקודם ומשבשים את תגובותיהם. הטיה נגדית זו הנה בעלת ערך רב בדרך כלל, שכן היא מסייעת לנו להתגבר על קשיים תוך כדי שימור הערכה עצמית חיובית. כאנשי טיפול עלינו להיות מודעים לסכנות הטמונות בשגיאת הייחוס הבסיסית ולהישמר בכל כוחנו מלשגות בה. אחרת נקיים מוסר כפול ויחס של איפה ואיפה שעלול להפלות את מטופלינו לרעה ולייחס להם אחריות עודפת על חייהם (בעוד שתגובותינו ייתפסו כנגזרת הכרחית של מצב חיצוני שנגרם על ידי המטופלים). בתפיסה זו מובלעת האשמה של המטופלים, ומכאן שהיא צפויה לקדם תחושות אשמה ופגימות. בהקשר של יחסי סיוע, ייחוס כזה הוא מסוכן מאוד, שכן הוא טומן בחובו פוטנציאל מקבץ אשר יתרום להנצחת בעיותיהם וקשייהם של המטופלים ואף יגבירם. בגרסתה הקיצונית, ראייה זו תייצר דיכטומיה ברורה שבה שמור מקום מועדף למטפלים שעלול לשמש להצדקתן של עמדות פטרוניות ושל פעולות כוחניות-דכאניות אל מול המטופלים.

מנגד, ראיית האדם בתוך הקשר חברתי-תרבותי והדגשת גורמים חיצוניים-מציאותיים לסבל מהוות בחירה של נקודת מבט מסוימת, אך באותה מידה פעולה טיפולית-פוליטית. שכן חיזוק הקשר בין האדם ובין סביבתו עשוי לתמוך בתחושת שייכות וסולידריות ובבניית קהילות ורשתות תמיכה חברתיות. כל זאת בניגוד לאינדיבידואליזם ולניכור הבין אישי שמקודמים בלא דעת על ידי המודלים האינטרה-פסיכיים המסורתיים. כמו כן, במקום עמדה המניחה שמקור סבלו של האדם הוא פנימי ועל כן היא טווה את סיפור חייו כנרטיב של חריגות ושל פגימות (ומציבה אותו למעשה בעמדה של קורבן), ההכרה בגורמים חברתיים-תרבותיים לסבל האישי עשויה לסייע לתהליך של המשגה מחדש להתרחש - מנרטיב של קורבנות וחוסר אונים לנרטיב של התגברות ושל גבורה. נוסף על כך, עמדה המביאה בחשבון את ההקשר החברתי-פוליטי תסייע למטופל לפתח מודעות לגורמים חיצוניים לסבלו. בכך יהיה כדי למזער תחושות של פגימות ואשמה ולקדם עמדה פרו-אקטיבית. מכאן



המטופל כלפי גופים מוסדיים, רשויות ואחרים, במטרה לאתגר את האי-צדק הטבוע במדיניות (על כלליה הביורוקרטיים ועוד) ואף להסירו כליל. טווח הפעולות הנכללות בתוך כך רחב, החל בביצוע שיחת טלפון עבור המטופלים וכלה בנקיטת צעדים משפטיים כדי להבטיח שזכויותיהם נשמרות. זהו כלי של פעולה חברתית למען חיזוק פרטים וקבוצות מוחלשים. פעולה מסוג זה עשויה לצאת לפועל בשלוש צורות: מתן עזרה למטופלים כך שיוכלו לייצג עצמם באופן יעיל יותר, ייצוג ישיר מול מוסדות או מתווי מדיניות, או ייצוג עקיף דרך הכשרת אנשי מקצוע שעובדים עם אוכלוסיות מקופחות.

**יישוג (outreach)** הוא מושג מוכר יותר, אך יישומו בקרב מטופלים קרוב לאפס! פעולה זו מחייבת את המטפל לצאת מסביבת



עבודתו לסביבה שבה חיים מטופליו או לקוחות פוטנציאליים. יציאה אל מחוץ לגבולות הקליניקה המוכרת ולתוך המציאות החברתית עשויה להרחיב את הידע על אודות המטופלים וסביבתם הטבעית על מאפייניה הייחודיים. היא משדרת מסר של יוזמה ונשילת סיכונים מצד המטופלים, ומסמלת עמדה של פתיחות מצדם ביחס לחברה ולאלה הנדחקים לשוליה. גם כאן, התערבות של יישוג עשויה להופיע במגוון צורות: אם במסגרת יחסים טיפוליים מסורתיים (ביקורי בית) או בפנייה יזומה לאלו שמסיבות מגוונות (תרבותיות, כלכליות, גיאוגרפיות או אחרות) לא יוכלו להגיע למקור סיוע.

**מניעה (prevention)** פרואקטיבית אינה מושג חדש בפסיכולוגיה. עם זאת, כפי שמציינות הכותבות, מחקרים מראים שהיא אינה מצויה במוקד תשומת הלב של מטפלים. עבודה מניעתית עשויה לסייע במיוחד לאותן קבוצות חברתיות מוחלשות שחיות בסביבה המשופעת בגורמי לחץ, הקשורים לא פעם לדעות קדומות, גזענות או דיכוי. לכן בעיות כגון שימוש בסמים, אלימות, נשירה ממסגרות חינוך ואבטלה נפוצות בקהילות מוכות עוני או של מיעוטים תרבותיים או אתניים. בה בעת, מידת החשיפה של קהילות אלה לידע רלוונטי לבריאות הנפש מועטה, וכאלה הן גם פעולות המניעה המוקדמת. אחד היתרונות של התערבויות מניעה קשור באפשרות לשלב בקלות יחסית במערכי סיוע קיימים של שירותי בריאות הנפש, ובכלל זה במסגרות טיפוליות פרטניות. כל מה שנדרש לפעולה חברתית זו הוא מודעות והכשרה רלוונטית.

פוליטית, מצבם הסוציו-אקונומי, תרבותם ומערכת הערכים שלהם. מדובר בביורר מפורט ומציאותי של מסגרת חייו של המטופל, שבתוכה התעצבה תמונת אישיותו ושבתוכה היא מתבהרת.

**תודעה ביקורתית (Critical Consciousness)** - מתייחסת ל"יכולתם של פרטים לבחון את עצמם בתוך הקשרי חייהם, לנתח באופן ביקורתי את הדינמיקה של ההקשרים הללו, ולראות את עצמם כשחקנים בהקשרים אלו ולא רק כפרטים שהיו מושא לפעולה" (עמ' 423). כלומר, מרכיב זה כולל ממדים של מודעות ושל פעולה ומצריך מחויבות לבחינה מתמדת של ההקשרים השונים ושל פעולתם ההדדית, בעיקר מצד המטפל.

## טיפול מסוג זה מתמודד עם בעיית הכוח באמצעות ידע ספציפי באשר למאפיינים התרבותיים של המטופל, יחס של רגישות וכבוד אליהם והתאמת ההתערבויות לצרכיו של כל מטופל ולערכים הייחודיים לו

**יכולת (Competence)** - הכוונה כאן לדגש המרכזי על יכולותיהם וכישוריהם של המטופלים לאורך התהליך הטיפולי. אם ההתמקדות בחולשות ובקשיים משמעה הנצחתם ואף העצמתם, כי אז הדגש על כוחותיהם של המטופלים, ולו כדי לשרוד, משמעם העצמה. מה שנדמה לנו כתיאור ניטרלי הוא למעשה קשב סלקטיבי המהווה בחירה שמחוללת מציאות. לעתים העמדה המועדפת שלנו כמטפלים מונעת מאיתנו לראות ולהכיר במשאבים ובמיומנויות (הקיימים והפוטנציאליים) של המטופלים. ההתעלמות מהם תהווה תמיכה בתהליך של החלשה בעוד שהמאמץ המכוון לאתר אותם ולהתמקד בהם יאפשר למטופל להכיר בהם בעצמו ולהגביר את תחושת המסוגלות והערך העצמי.

**קהילה (Community)** - ייתכן שזהו המרכיב שיותר מכל האחרים בולט בהיעדרו בשיח הטיפולי הישראלי. הוא נוגע לאפשרות לקדם הזדהות ומעורבות בקהילה של פרטים, בטיפול, כל זאת דרך בירור תחושות השייכות, איכות הקשרים ועוד. הקהילה עשויה להיות מוגדרת על פי שיוך אתני, דתי או עדתי, כמשפחה מורחבת כשותפות לדרך מסוימת, כקבוצת חברים או אחרת. הקשר עם הקהילה תומך בגיבוש הזהות תוך כדי מודעות לעבר. לא פחות מכך הוא מהווה משאב ומקור לכוח ולתקווה, לתמיכה ולאתגרים, לקשר ולתרומה. כאמור, פרט אחרון זה - התרומה לאחרים - הוא כשלעצמו ערוץ לקשר ולשיתוף פעולה ומקור של ערך עצמי.

אליזבת ורה וסוזט ספייט (Vera & Speight, 2007) מונות שורה ארוכה של תפקידים אפשריים שהמטפל המעורב חברתית עשוי לקחת על עצמו כדי לקדם צדק חברתי: הן בוחרות להדגיש את חשיבותן של שלוש התערבויות מעשיות: סנגור (advocacy), יישוג (outreach) ומניעה (prevention). כולן ניתנות ליישום במסגרת של טיפול פרטני ועשויות לתרום לקידום המטופל והקהילה שבה הוא חי.

**סנגור (advocacy)** הוא התערבות טיפולית שנועדה לקדם את מימוש זכויותיהם של המטופלים, כשאלו נשללות או עלולות להישלל מהם שלא בצדק. מדובר בפעולה של ייצוג בפועל של



## כאנשי טיפול עלינו להיות מודעים לסכנות הטמונות בשגיאת הייחוס הבסיסית ולהישמר בכל כוחנו מלשגות בה. אחרת נקיים מוסר כפול ויחס של איפה ואיפה שעלול להפלות את מטופלינו לרעה ולייחס להם אחריות עודפת על חייהם

שבו המטפל או המטפלת תופסים את מטופליהם. דוגמה נוספת: אם בקליניקה נמצא מקור מי שתייה, ניתן להימנע מלספק כוסות חד-פעמיות ובמקום זאת לבקש מהמטופלים שיביאו ספל משלהם או ירחצו את זה שבו השתמשו. פעולה ממין זה עשויה לקדם דיון בסוגיות סביבתיות, להגביר מודעות לנזקים ולפתוח פתח לחלופות בלתי מזהמות ולמעורבות למען סביבה נקייה. לסיכום, כותבת וינר: "בעוזרנו ללקוחות לראות שקיימים דברים קטנים בסביבתנו שבהם אנו יכולים לשלוט, אנו יכולים להביא אותם להבנה שיש דברים גדולים יותר שעליהם יש להם שליטה" (עמ' 118).

האמצעים שפורטו לעיל מדגימים ערוצי יישום שונים של טיפול אחראי חברתית או רגיש פוליטית. מדובר בהדגמה בלבד, שכן מגוון אפשרויות הפעולה הנובע מעמדה זו הוא בלתי מוגבל. טיפול כזה עשוי לכלול התערבויות ברמת הפרט, ואפילו כאלה המתיישבות עם גישות טיפוליות מוכרות, ולצדן התערבויות במישור הקהילה והחברה. יש להדגיש שאין מדובר במתודה יישומית אלא ברצינות כללי של הבנת האדם והתפתחותו כנגזרת של אינטראקציה עם כוחות חברתיים-פוליטיים, שממנו נגזרות תובנות טיפוליות. יתר על כן, עבורי כל ניסיון לנסח מתודה ברורה לעבודה טיפולית רגישה פוליטית מהווה סתירה פנימית, שכן בלב העניין מצוי אותו יסוד המכונה "הפוליטי", שהוא חמקמק, מערער ומחייב שיקול דעת ייחודי בכל פעם מחדש. עם זאת, ניתן לנסח רצינות ואף לפתח כלים לעבודה מועילה עם מצבי חיים מורכבים.

תהליך הכשרה שישכיל לכלול מרכיבי התנסות חברתית המלווה במודעות ביקורתית, ויאפשר למטפלים מתחילים ליישם את הידע המקצועי שלהם במגוון הקשרים ואל מול אוכלוסיות מגוונות, יתרום להתפתחותם המקצועית בכמה אופנים. הוא יפתח להם צוהר להבנה מורכבת יותר של המציאות, כזו המביאה בחשבון כוחות הקשריים ונמנעת מ"שגיאת הייחוס הבסיסית" או מ"האשמת הקורבן" (Ryan, 1971). הוא יאפשר להם להתנסות בסביבות מורכבות ומשתנות או במרחבים של אי-ודאות, ומכאן לפתח ביטחון ועוגן מקצועי-אישי יציב. הוא יסייע לטפח יחס של אמפתיה וחמלה, הן ביחס לזולת והן ביחס לעצמי, ומכאן לאמץ עמדה צנועה המכירה במגבלותיה, כמו גם בערכן של נקודות מבט שונות. באופן הזה יתרמו תהליכי הכשרה כאלה גם להתפתחות המקצועית של מקצועות הטיפול, להתחדשותם ולשיקום הקשר בינם ובין שכבות האוכלוסייה המוחלשות.

לבסוף, קיילה וינר (Weiner, 1998) מוסיפה לטווח האפשרויות עוד כמה אמצעים קונקרטיים לעידוד המעורבות של מטופלים בקהילה ובפוליטיקה. עצות מעשיות אלו לא יתאימו לכל סביבה טיפולית, אך הן מדגימות אופן של מודעות וחשיבה טיפולית-פוליטית. המחברת מציינת שכל דבר שיש לנו בקליניקה מהווה אמירה אישית-פוליטית. לכל הפחות ניתן לפרש כל מאפיין או מרכיב בקליניקה ככזה - כולל את גודלה, את תכולתה וכו'. הפריטים הנוכחים בקליניקה (כמו אלו הנעדרים ממנה) מעבירים מסר שבתוכו ולמולו מתרחש הדיאלוג הטיפולי. אמירה זו נכונה תמיד, אך רק מעטים מקדישים מחשבה כדי לעשות שימוש בכוח זה למטרות טיפוליות. כאשר המטרה הטיפולית כוללת אמירה פוליטית ברורה יותר, נדרשת גם מידה של העזה. בעניין הזה מציינת המחברת: "פחד להיות נראה וכתוצאה מכך להימצא בסכנה אפשרית, והפחד להיות מסומן על ידי האחרים כלא נחמד" מונע לעתים קרובות מאנשים לנקוט פעולות שאחרת היו נוקטים אותן. לכן חשוב שהמטפלים ייטלו יוזמה ויהיו נכונים לשמש מודל חיקוי ללקוחותיהם" (עמ' 119). המודעות והמעורבות ניכרות כבר בפרטים הקטנים שמאפיינים את הסביבה הטיפולית. בתוך כך, וינר מציעה להציב לוח מידע בחדר ההמתנה שעשוי לשמש למגוון מטרות בתהליך הטיפולי. דרכו יהיה ניתן לחלוק מידע שיש בו עניין משותף, להדגים כיצד אנשים שונים מעורבים בקהילה, להציג מגוון של נקודות מבט ורעיונות, לאפשר העלאת מודעות לנושא מסוים ועוד. אם קיימים מגזינים בחדר ההמתנה, אזי לבחירתם כמובן משמעות טיפולית המעידה בין השאר על האופן

### מקורות

1. אבישר נ' (2014). טיפול פוליטי: פסיכותרפיה בין האישי לפוליטי. תל אביב: רסלינג.
2. McWhirter E.H. & McWhirter B.T. (2007). Grounding Clinical Training and Supervision in an Empowerment Model. In, Aldarondo E. (Ed.), *Advancing Social Justice through Clinical Practice*. Lawrence Erlbaum Associates, 417-442.
3. Ryan, W. (1971). *Blaming the victim*. New York: Vintage Books.
4. Totton N. (2006). Power in the Therapeutic Relationship. In, Totton N. (Ed.), *The Politics of Psychotherapy: New Perspectives* (83-93). Maidenhead, Berkshire: Open University Press.
5. Vera E.M. & Speight S.L. (2007). Advocacy, Outreach, and Prevention: Integrating Social Action Roles in Professional Training. In, Aldarondo E. (Ed.), *Advancing Social Justice through Clinical Practice* (373-390). Lawrence Erlbaum Associates.
6. Weiner K.M. (1988). Methods of Incorporating Political/Social Action into the Therapy Session. In, Hill M. (Ed.), *Feminist Therapy as a Political Act* (113-123). Binghamton, NY: Harrington park press.

