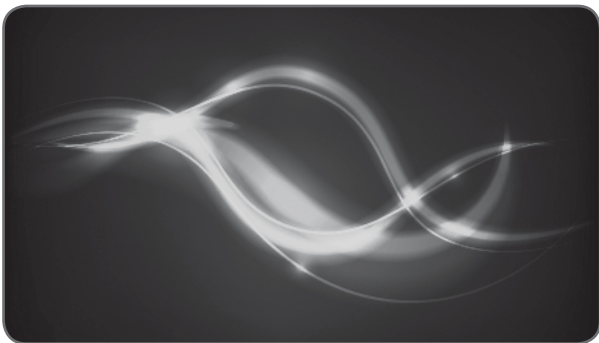




# מודל לשילוב בין רוחניות ופסיכותרפיה

## איה רייס

גישה רוחנית באופן אינטגרטיבי (spiritually integrated psychotherapy) (Pargament, 2007). ברצוני להציע הרחבה של גישתו של פרגמנט בכך שאינטגרציה זו תלויה גם בהתפתחות הממד הרוחני אצל המטפל עצמו, וכי אין מדובר בתפיסה גרידא אלא גם בתודעתו והווייתו של המטפל (Cortright, 1997). אופן השילוב הזה מהווה שינוי פרדיגמטי שבו פסיכותרפיה או טכניקות בגישות רוחניות אינן מספקות ללא התפתחותו הרוחנית של המטפל עצמו (Sperry, 2015).



שלושת האופנים הללו אינם בהכרח נפרדים, אך ההתבוננות בהם יכולה לעזור למטפלים להמשיג את גישתם ולשכלל את יחסם לנושא זה. למשל, מטפל הנמצא במסע רוחני אישי אך מתלבט האם וכיצד להנכיח את תפיסתו, יכול לקבל השראה מאופני השילוב השונים כדרכים שונות להבאת הממד הרוחני אל תוך עבודתו הקלינית. לעומתו, מטפל שאינו בהכרח בעל אמונות רוחניות עדיין יכול להזמין את הממד הזה, בין אם באופן השילוב הראשון או השני.

## האתיות של ההתייחסות לממד הדתי והרוחני בטיפול

הטענה במאמר הנוכחי היא שלא רק שזו אינה הפרה אתית להתייחס לממד הרוחני והדתי בטיפול, אלא יהיה זה לא אתי שלא להתייחס לכך. לראיה, ההכרח האתי להתייחס לממד הרוחני באופן רגיש, מופיע בקודים האתיים של

החיבור המתפתח בשלושת העשורים האחרונים בין הפסיכותרפיה לרוחניות הניב ספרות ענפה, מחקר מגוון ויישום קליני הולך ומתרחב. למרות זאת, מטפלים רבים אינם יודעים כיצד להתייחס לממד הרוחני והדתי בטיפול. לדבריו של פרגמנט (Pargament, 2019), מהחוקרים הבכירים בתחום הפסיכותרפיה והרוחניות, המשימה שלנו איננה הכרת הצורך בהכללת ממד זה אל תוך הטיפול (שאלת ה-why), אלא רכישת מיומנויות כיצד לעשות זאת (שאלת ה-how). ייתכן שחלק לא מבוטל מאנשי הטיפול עדיין מושפעים מהפיצול שנוצר לאורך ההיסטוריה בין חיי הנפש לבין חיי הנשמה, בין הפסיכולוגיה לדתיות ולרוחניות (ראו מאמרן של פלדחי ורייס בגיליון זה), ומאמינים שאין זה מקומם להתייחס להיבט זה, ואולי אף חושבים שמטפל המתייחס לממד זה בטיפול חוצה גבול מקצועי ואתי. ברצוני להפיג מעט תפיסה זו לטובת גישה הרואה בשילוב מחויבות אתית ובה אפשרויות שונות.

על מנת לעשות מעט סדר בשדה, ברצוני להציג מודל של שלושה אופנים שבהם הפסיכותרפיה והרוחניות משולבים:

1. **שילוב ברמת המטופל:** האופן הראשון מתייחס בעיקר לרוחניות של המטופל ולצורך להתייחס לנושא של דת ורוחניות כעוד ממד של רגישות תרבותית. אופן זה הוא המודגש ביותר בספרות ולכן יוצג בהרחבה.
2. **שילוב ברמת הטיפול:** האופן השני מתייחס לרוחניות המתבטאת בטיפול ומוגדרת כפסיכותרפיה באוריינטציה רוחנית (spiritually oriented psychotherapy) (Sperry & Shafranske, 2005). מדובר בטיפולים קונבנציונליים שעברו התאמה לצורכיהם של מטופלים עם רקע רוחני או דתי. אלו טיפולים הכוללים טכניקות או כלים שמקורם במסורות רוחניות, אך אינם בהכרח מוצגים כטיפולים המשלבים רוחניות.
3. **שילוב ברמת המטפל:** האופן השלישי מתייחס לגישה הכללית של המטפל כלפי הנושא הרוחני בטיפול באופן אינטגרטיבי לכל שיטת טיפול. זו אינה גישה טיפולית נפרדת או משלימה אלא תפיסה והקשבה לממד הרוחני בכל טיפול באשר הוא. גישה זו נקראת פסיכותרפיה המשלבת

איה רייס היא פסיכולוגית קלינית, מטפלת בקליניקה פרטית בפרדס חנה-כרכור, דוקטורנטית בחוג לייעוץ והתפתחות האדם באוניברסיטת חיפה ומלמדת ב"טבע ומהות". מחקרה מתמקד בקשר בין הדרך הרוחנית האישית והמקצועית של פסיכותרפיסטים. aya\_rice@hotmail.com

American Association of Marital and Family Therapists, 2012) ובפסיכיאטריה (American Psychiatric Association, 2013). רוב העבודה שנעשתה עד כה להגברת היכולות הרב תרבותיות של מטפלים מדגישה נושאים של שונות אתנית וגזעית, מגדר ואוריינטציה מינית, ואילו מעט תשומת לב ניתנת לנושאים בתחום של רוחניות ודתיות כהיבטים של רב תרבותיות (Frazier & Hansen, 2009). בשלב זה עדיין אין רשימת כשירויות עבור שונות דתית ורוחנית כפי שיש בתחומים של מגדר, נטיות מיניות, הזדקנות ועוד, אם כי ישנם ניסיונות לכונן רשימות כאלו (Vieta et al., 2013).

### רב תרבותיות בישראל

הצורך בהתייחסות לממד הרוחני והדתי כהיבט בין תרבותי עלול להיות חמקמק, אך הוא חשוב ביותר במפגש הטיפולי בהקשר הישראלי. החברה הישראלית היא חברה מרובת תרבויות, מלאה במתחים על רקע דתי, עדתי, לאומי, אידאולוגי, כלכלי ועוד. זאת ועוד, הגורם המרכזי למתחים בחברה הישראלית הוא תפיסה דיכוטומית הגורמת למתח ולהתנגשויות (ברם, 1994 בתוך אתגר, 2009). דיכוטומיה זו מופעלת גם בתחום הרוחני והדתי: טווח הזהויות הדתיות בישראל מתואר לרוב (הן בשיח האקדמי והן בשיח הציבורי) דרך הדיכוטומיה בין חילוניים לדתיים. על אף ש-40% מהאוכלוסייה היהודית בישראל מגדירים עצמם כחילוניים, כ-80% מכלל היהודים מדווחים על עצמם כמאמינים באלוהים (קיסר־שוגרמן ואריאן, 2009). ייתכן כי רבים מהחילוניים מגדירים עצמם כ"רוחניים אך לא דתיים", ונראה שלא ניתן לומר על האוכלוסייה החילונית שהיא אחידה ואתאיסטית בכללותה.

אכן, מגוון עצום של אפיקים רוחניים חדשים בתוך הדת ומחוץ לדת מתקיימים בישראל, והניו אייג' קיבל כאן מקום נרחב. ניתן להגדיר את הניו אייג' כרוחניות מערבית, גלובלית וליברלית השואפת להציע אלטרנטיבה לתרבות המיינסטרים בכל רובדי החיים. רשימת סוגי הדתות והקבוצות הרוחניות בישראל ארוכה ביותר, ורק לצורך המחשה אציין את קהילת הבודהיסטים (שגם בהם יש סוגים שונים המיוצגים על ידי ארגונים שונים), קבוצת הרא קרישנה, יהודים משיחיים, תנועות חסידיות וניאו-חסידיות שונות כגון ברסלבים, ומגוון ביטויים של רוחניות עכשווית כגון תקשור, נאו־פגאניזם, מיניות מקודשת ועוד. אין ספק שיש כאן מורכבות עצומה, עם רגישות גדולה, שיש להבינה אצל כל אדם בנפרד.

עד כה התקיימה עשייה לא מעטה בישראל בתחום פיתוח טיפול רגיש תרבות בהקשר להיבטים דתיים ורוחניים. העשייה כללה הבנה של תסמונות תלויות תרבות כגון הפרעות "איחוז", ובהן "דיבוק", "אסלאי" (מחלת רוח רעה אצל יהודי מרוקו) ותסמונות

מקצועות בריאות הנפש המובילים בארצות הברית: ארגון הפסיכיאטרים האמריקאים (American Psychiatric Association, 1989), ארגון המטפלים הזוגיים והמשפחתיים האמריקאי (American Association of Marital and Family Therapists, 2012), ארגון היועצים האמריקאים (American Counseling Association, 2009) וארגון האחיות האמריקאי (American Nursing Association, 2001). גם ארגון הפסיכולוגים האמריקאים, ה־APA (American Psychological Association), מכיר בהיבט הרוחני או הדתי של האדם כהיבט חשוב ברב תרבותיות של הפונה לטיפול. במסמך המפרט את הקווים המנחים של ה־APA על חינוך, הכשרה, מחקר, יישום ושינוי ארגוני רב תרבותי עבור פסיכולוגים, תרבות מוגדרת כ"התגלמות של תפיסת עולם דרך אמונות, ערכים ומנהגים הנלמדים ומועברים, כולל מסורות דתיות ורוחניות" (American Psychological Association, 2002, p. 8, שלי).

בקוד האתיקה של הסתדרות הפסיכולוגים בישראל (2017) אין אזכור בשום מקום של המילה "רוחני". בפרק המפרט את התנאים למקצועיות בפסיכולוגיה, רשום: "מאפיינים ייחודיים של אוכלוסיות שיש להתחשב בהם בעת ההתערבות הפסיכולוגית מחייבים את הפסיכולוגים להכיר את אותם מאפיינים. מאפיינים אלו כוללים: שפה, גיל, מגדר, מוצא אתני או לאומי, שונות תרבותית, אמונה דתית או אידאולוגית ... ועוד" (סעיף 2.3, מיומנויות מקצועיות מותאמות). ההתעלמות מהמילה "רוחני" מעניינת נוכח השימוש הנרחב במילה זו בקודים האתיים של בריאות הנפש בארצות הברית. נעבור כעת לפירוט שלושת האופנים.

## 1. שילוב ברמת המטופל

התייחסות לרוחניות כעוד היבט ברב תרבותיות של המטופל שיש להתייחס אליו.

מושג הרב תרבותיות הוא מושג מורכב, שבבסיסו הכרה בקיומה של שונות תרבותית בין בני האדם שבאה לידי ביטוי למשל בהיבטים של גזע, אתניות, שפה, אוריינטציה מינית, מגדר, גיל, נכות, מעמד, השכלה, אוריינטציה רוחנית או דתית וממדים תרבותיים נוספים. כל אדם מהווה תרכובת ייחודית של הקשרים ורבדים של זהות או זהויות תרבותיות.

הפרספקטיבה של כשירות רב תרבותית (multicultural competency) כבר קיימת בספרות המקצועית של מקצועות בריאות נפש מגוונים בארצות הברית: ביעוץ (American Counseling Association, 2009) ובפסיכולוגיה (American Psychological Association, 2002), בטיפול זוגי ומשפחתי



עלולים להיתפס כאוטוריטות המזוהות אף הן עם הממסד, מה שעלול להוביל להימנעות מיוחדת מהנושא הרוחני והדתי. ייתכן גם כי מטפלים חוששים שמא מטופלים יראו בהם סמכות רוחנית או דתית.

3. **האם אני נמנע או נמנעת משאלות על רוחניות ודת כי אני מניח או מניחה דמיון ביני לבין המטופל המסוים שיושב מולי?** למרות הגיוון הגדול בסממנים גלויים המאפיינים השתייכויות דתיות שונות, אצל רבים הממד הזה נסתר, ואין סימנים או מאפיינים גלויים. בכל מקרה, גם על סמך הסממנים הגלויים, אין להניח שאין שם שאלות או קונפליקטים פנימיים הקשורים בתחום הרוחני או הדתי.
4. **האם יש לי הטיות מסוימות כלפי קבוצות אנשים דתיים או רוחניים מסוגים שונים? כיצד אני מתייחס או מתייחסת למטופלים שפונים למתקשרים ולמורים רוחניים מסוגים שונים? כיצד אני מתייחס או מתייחסת לאנשים החוזרים בתשובה או יוצאים בשאלה? האם ההתקרבות של מטופלים לדת ולרוחניות מהווה לדעתי רגרסיה או דווקא צמיחה?**
5. **מהי תפיסתי בדבר הסבל והריפוי? תפיסה דתית או רוחנית על ההתפתחות האנושית בהכרח משנה את תפיסתנו בדבר סבל, ריפוי, צמיחה ושלמות. עמדתו הרוחנית של המטופל יכולה להשפיע גם על אבחנות. לדוגמה, במסורות יוגיות מסוימות החיפוש אחר אנרגיה מסוג קונדליני העולה במעלה הגוף יכולה להוביל לחוויית אחדות או למה שניתן לכנות "משבר חירום רוחני", הדומה בתסמיניו לפסיכודה, אך למעשה בעל פוטנציאל לשינוי רוחני ופסיכולוגי משמעותי (Grof & Grof, 1989).**

שאלות רבות נוספות ודאי קיימות.

#### ב. הכללת שאלות על רוחניות ודת כחלק מתהליך תשאול ההיכרות

- דרך מקובלת וכביכול פשוטה לתת לגיטימציה לשיח בתחום הרוחני והדתי הוא באמצעות השאלון המקוצר שהוצע על ידי הוועדה המשותפת להסמכת ארגוני בריאות (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations). בשאלון ארבע שאלות שיכולות להוות חלק אינטגרלי מתהליך תשאול ההיכרות (Hodge, 2006):
1. אני תוהה האם דת או רוחניות חשובים לך בחייך?
  2. האם יש אמונות או מנהגים דתיים או רוחניים שבמיוחד עוזרים לך בהתמודדות עם קשיים?
  3. האם את או אתה משתייך או משתייכת לקהילה רוחנית או דתית כלשהי?
  4. האם יש לך צרכים או דאגות רוחניות או דתיות שביכולתי לעזור לך עימם?

"הזאר" בקרב הקהילה האתיופית, גלגול נשמות אצל הדרוזים וכן ביטוי מצוקה ייחודיים לחברה החרדית (מרגולין וויצטום, 2013).

המפגש הבין-תרבותי בהיבט הרוחני והדתי בולט בין המטפל החילוני למטופל החרדי, אך מאמר זה מבקש להנכיח את הצורך בבירור המפגש הבין-תרבותי בהקשר הרוחני והדתי גם כאשר הנושא הרוחני או הדתי אינו גלוי. האם למשל האדם היושב מולנו הוא דתי שאינו מאמין באלוהים אך מקיים מצוות? האם הוא חילוני שמאמין באלוהים אך לא ב"אלוהים היהודי"? אילו סוגי רוחניות אלטרנטיביות חיפש ומצא? לאן הוא מרגיש שייך? האם הוא עסוק בשאלות על מקום הדת והרוח בחייו? במפגש בין מטפל חילוני למטופל הנראה חילוני עלולים להיות הבדלים עצומים בהקשר הרוחני והדתי שאינם נראים לעין, ומחייבים בירור פתוח וסקרן מעבר לכותרת ה"חילוני".

#### כיצד להגביר את הרגישות הרב תרבותית של המטפל בתחום הרוחני והדתי

א. הגברת המודעות העצמית בתחום הרוחני והדתי  
 כאנשי טיפול אנו מחויבים להיות בתהליך מתמיד של מודעות עצמית לכל חלקינו, לרבות החלק הרוחני והדתי בתוכנו. דרך אחת לעשות זאת היא דרך התבוננות אישית על כך. אני מזמינה אתכם כאן לעצור לרגע את הקריאה ולעשות רפלקסיה על התחום הרוחני והדתי בזהותכם ובחייכם.

1. **עצרו ושאלו את עצמכם את אותן שאלות שמתוך רגישות תרבותית אנו מחויבים להזמין את המטופלים שלנו לחקור:** האם יש משהו מקודש עבורי בחיים ואם כן מה הוא? מה מקום האמונה בחיי? האם יש לי דת מסוימת? תנועה רוחנית מסוימת? האם גדלתי באופן שונה מאיך שאני חי או חיה כיום מבחינה רוחנית ודתית? איך הגעתי לכך? האם יש בי אמונה בקיומו של עולם לא גשמי? האם אני מתפלל או מתפללת? האם יש לי תחושה של כוח עליון שמכוון את חיי? דרך נוספת להכיר את עצמנו מבחינת התרבות הרוחנית והדתית שלנו היא לכתוב את הסיפור הרוחני והדתי שלנו כנרטיב, כמעין אוטוביוגרפיה רוחנית ודתית, עם המקום שבו התחלנו, אירועים מעצבים ומשמעותיים, חוויות שונות, חיפוש מסוים שונים או חוסר חיפוש בתחום זה, ועל אילו הנחות זה יושב בתפיסת העולם שלנו (Pargament, 2007).
2. **האם אני נמנע או נמנעת משיח בתחום הרוחני והדתי עם מטופלים מדתות אחרות או המחזיקים תפיסות רוחניות אחרות?** עניין זה עלול להיות רגיש במיוחד בישראל, שבה ישנה תחושה רווחת של כפייה דתית על ידי הממסד הדתי, מה שמעורר לעיתים טינה כלפי הדת (Pelleg & Leichtentritt, 2009). פסיכולוגים ואנשי טיפול נוספים

שנהגו להדיר מהמרחב הטיפולי, ולכן הסקרנות כאן מהווה עוד סימן למטופל כי נושאים אלה מקובלים ורלוונטיים וחשובים בהקשר הטיפולי. בניגוד לציפיות, מחקר שנעשה על מטופלים עם אמונות רוחניות ודתיות שחיפשו טיפול עבור בעיותיהם הפסיכולוגיות מצא שההתאמה בין ההזדהות הרוחנית או הדתית של המטפל ושל המטופל לא הייתה חשובה. הקריטריון החשוב ביותר היה הסקרנות, הפתיחות וחוסר השיפוט של המטופלים (Mayers, Leavey, Vallianatou, & Barker, 2007). המטופלים דאגו לפני תחילת הטיפול שהטיפול יחליש את אמונתם, אך לבסוף חשו שהתהליך הטיפולי אף חיזק את אמונתם וראו במסע הטיפולי חלק מהמסע הרוחני שלהם.

#### ו. חוסר שיפוט

וכאן אני רוצה להתייחס לנקודה חשובה: ישנה נטייה לפסיכולוג ה"חילוני" להקשיב לחומר רוחני או דתי באופן שמתרגם את החוויות הללו לשפה פסיכולוגית, על מנת להיות מובן עבור המטפל. כלומר לתרגם חוויות רוחניות למשאלות של חסך, למשל, כגון לתרגם את הכמיהה לחיבור אלוהי כמשאלה שנובעת מחסך ביחסים הראשוניים. התייחסות כזאת לחוויות רוחניות יכולה להיחנות כחוסר אמפתיה ועלולה לצמצם את המרחב. מטופל יכול להרגיש לא בנוח לחשוף את החלק הזה בחייו אם הוא חש שכל התייחסות רוחנית מתורגמת לשפה פסיכולוגית. אין כאן דרישה שהמטפל יקבל את עולמו של המטופל, אלא שישהה את הקטגוריות שלו, ויאפשר למסתורין רגע להיות, תוך שמירה על סקרנות מאוד גדולה. זוהי בעצם הזמנה להיות בנוכחות מלאה ומכילה עם עוד ממד של ההווה של המטופל, ללא שיפוט.

## 2. שילוב ברמת הטיפול

פסיכותרפיה באוריינטציה רוחנית (spiritually oriented psychotherapy) מזמינה לגישה הוליסטית יותר מזו המוצעת על ידי רגישות תרבותית. היא מציעה "סוג מסוים של הקשבה, הקשבה שפתוחה למשמעויות של הקשיים הפסיכולוגיים בתוך הקשר רחב וטרנסצנדנטי" (Sperry & Shafranske, 2005, p.25, תרגום שלי) ומתייחסת למשברים של אמונה ומשמעות (Sperry, 2015).

ישנן פסיכותרפיות באוריינטציה רוחנית שמבוססות על התאמות של גישות טיפוליות קיימות כגון טיפול התנהגותי-קוגניטיבי באוריינטציה רוחנית (Spiritually Oriented Cognitive-Behavioural Therapy: SO-CBT) (Tan & Johnson, 2005). בגישה מותאמת זו ייתכן שימוש, למשל, בטקסטים מקודשים או ידע רוחני או דתי על מנת להציע

יחד עם זאת, לעיתים ההערכה לא נעשית באופן ישיר דרך שאלות מהסוג הזה, אלא נעשית בעזרת "הערכה רוחנית מרוזמת" (Pargament, 2007), שיכולה לכלול שאלות כמו: מתי היית הכי מאושר או מאושרת? כיצד התמודדת עם מצבים מאתגרים? על מי או על מה את הכי נשענת בחיים? כלפי מי מופנים ביטויי האהבה שלך בצורה הכי חופשית? מה התשוקות הכי גדולות שלך בחיים? ברבדים הכי עמוקים, מה הכי מזין ומחזק אותך? מתי הרגשת חיות בצורה הכי עמוקה ומלאה? מי או מה תומך בך בזמנים קשים? למה את שואפת או אתה שואף בחיים? פרגמנט מציע ששאלות מעין אלה יהיו שזורות באופן בלתי נפרד מתהליך תשאול ההיכרות וכן מהתהליך הטיפולי כולו.

#### ג. שקיפות המטפל

מטופלים רגישים מבחינה תרבותית נוטים להדגיש את נושא החשיפה האישית על מנת לשבור את יחסי הכוחות המקובלים בין מטופלים למטופליהם וכדי להפחית בתחושות של בושה (Mahalik, Van Ormer & Simi, 2000).

מכיוון שהנושא הרוחני והדתי נחשב לא פעם כ"טאבו" במרחב הפסיכותרפיוטי, שבירת קשר השתיקה בו היא לעיתים קרובות חלק מן המחויבות של המטפל. כמובן שישנן רגישויות הנוגעות לחשיפה עצמית רוחנית של המטפל, וקוטלר (Kottler, 2003) מצייין שיש להימנע מכך עם מטופלים פסיכויטיים המשלבים אלמנטים רוחניים או דתיים בפסיכזה ומטופלים עם זהות שברירת העלולים להיות מושפעים יתר עד המידה מאישיותו של המטפל. כמו כן, על המטפל להיות ער לכך שאינו משתף מתוך צורך אישי שלו.

#### ד. ללמוד מן המטופל

בהתבסס על כך שחלק לא מבוטל מהמטופלים אינם ערים למגוון העולמות הרוחניים והדתיים של מטופליהם, פרגמנט (Pargament, 2007) מציע שיש כאן הזדמנות למטפל ללמוד מן המטופל, ובכך גם להעצים את המטופל ולייצר אווירה של שותפות. אנחנו לא צריכים להיות כול-יכולים. ניתן להשתמש בהפניות למקומות אחרים ולהיעזר בידע של אחרים, מומחים או לא. אין הרבה ספרות על שיתופי פעולה בין פסיכולוגים לבין מוסדות דתיים ומורים רוחניים למשל (Plante, 2009), וזהו אפיק נוסף שיכול לאפשר צניעות ולמידה מן המטופל ומן ההקשרים הרוחניים והדתיים שלו.

#### ה. סקרנות

גשר משמעותי בין המטפל למטופל בתחום הרוחני והדתי, כמו בכל תחום אחר של היכרות והבנת עולמו של המטופל, הוא הסקרנות של המטפל. סקרנות זו חשובה במיוחד בתחום זה,

את הנושא הרוחני דרך זיהוי מה מקודש עבור המטופל ותוך התייחסות לכך שהרוחניות עלולה להוות חלק מהבעיות והפתרונות של המטופל המסוים וכן חלק מהיחסים הטיפוליים. על פי פרגמנט (Pargament, 2007), האיכויות החיוניות למטפל המשלב רוחניות באופן אינטגרטיבי כוללות ידע רוחני, פתיחות וסובלנות לתפיסות עולם ואמונות רוחניות מגוונות, מודעות עצמית ואותנטיות. ידע רוחני כולל היבטים כגון מודעות למגוון הרחב של דרכים ויעדים רוחניים, הבנה כיצד להעריך מתי רוחניות מהווה חלק מהבעיות של המטופל ומתי הן חלק מהפתרון, כיצד לאמוד מהם המשאבים הרוחניים של המטופל וכיצד להתמודד עם בעיות רוחניות. ידע זה נרכש מספרים, הכשרות והתנסויות אישיות. כמובן, אף מטפל אינו יכול להיות בקיא בכל הנושאים הרוחניים הללו, אך האיכויות של פתיחות וסקרנות משלימות את התמונה.



ספרי (Sperry, 2015) טוען ששיטות הטיפול המשלבות אלמנטים רוחניים אינן משקפות את השינוי הפרדיגמטי המתחולל בהמשגה וביישום של פסיכותרפיה רגישה מבחינה רוחנית. שיטות אלה עדיין מתמקדות לטענתו בהעלמת תסמינים ולא בהכרח במטרה ההוליסטית יותר של צמיחה רוחנית. צמיחה רוחנית שואפת להרחיב את התודעה המודעת, את היכולת להתעלות עצמית וטרנספורמציה (Sperry, 2002). פסיכותרפיה רגישה מבחינה רוחנית באמת, על פי ספרי (Sperry, 2015), נעה מתפיסה חומרית ורדוקציוניסטית לתפיסה הוליסטית שמעבר לחומר. לתפיסתו, על אף שניתן ללמוד טכניקות, כל עוד הן אינן מושרשות בחוויה הרוחנית של המטפל עצמו, אזי גם הטכניקות המשוכללות ביותר ייוותרו ריקות ממהותן.

עניין זה מקבל משנה תוקף מממצאי מחקר המצביעים על כך ששני הגורמים העיקריים שמשפיעים במיוחד על הצלחת הטיפול, אחד מהם קשור במטופל, כמו מוטיבציה, והשני המשפיע ביותר זה גורמים אישיים של המטפל. טכניקות

טענות נגד אמונות לא רציונליות או פוגעניות של המטופל, או שימוש בתפילה כחלק משיעורי הבית.

ישנה גם קבוצה של טיפולים הכוללים טכניקות או כלים שמקורם במסורות רוחניות אך אינם בהכרח מוצגים כטיפולים המשלבים רוחניות. כאן חשוב להדגיש את השתלבות המיינדפולנס במחקר ובשדה הטיפולי (להרחבה ראו מאמרה של ליבליך בגיליון זה). שיטות טיפול שמשלבות מיינדפולנס כוללות ACT (Acceptance and Commitment Therapy), טיפול קוגניטיבי מבוסס קשיבות (Mindfulness) MBCT, וטיפול דיאלקטי התנהגותי (Based Cognitive Therapy) DBT (Dialectical Behavior Therapy).

שילוב נוסף ברמת הטיפול מודגם בספר בהוצאת ה-APA, שמדבר על כלים רוחניים ושיטות רוחניות שבכוחם לעזור בטיפול, ללא תלות בתפיסתו הרוחנית של המטפל: *Spiritual Practices in Psychotherapy: Thirteen tools for enhancing psychological health* מאת Plante (2009). הספר מציג את יעילותם המוכחת של כלים רוחניים שונים ומציע למטפל לשלבם בטיפול. כלים כמו תפילה, מדיטציה, סליחה, הודיה, השתתפות בטקסים בקהילה והתנדבות. אך אלה בעיקר כלים שהמטפל מפנה את המטופל לעסוק בהם או להיפתח אליהם ואינם מחייבים טרנספורמציה אצל המטפל.

### 3. שילוב ברמת המטפל

אופן השילוב השלישי מהווה מיזוג בין גישתו של פרגמנט (Pargament, 2007), שטבע את המושג "פסיכותרפיה המשלבת גישה רוחנית באופן אינטגרטיבי", לבין גישתו של ספרי (Sperry, 2015) בנוגע לשינוי הפרדיגמטי המתחולל בתחום.

על פי פרגמנט (Pargament, 2007), פסיכותרפיה המשלבת רוחניות באופן אינטגרטיבי היא בעלת המאפיינים הבאים: היא הוליסטית (רואה את האדם כיצור ביולוגי, פסיכולוגי, חברתי וגם רוחני באופן אינהרנטי), פלורליסטית (הרוחניות מתבטאת באופנים מגוונים), אינטגרטיבית (שואפת לעזור למטופלים להגיע לאינטגרציה של חלקיהם), רוויית ערכים (ועל המטפל להיות גלוי בנוגע לערכיו), ואינה מתחרה בסוגי טיפול אחרים (הרוחניות מהווה עוד ממד הרלוונטי לכל סוגי הטיפול).

על פי פרגמנט (Pargament, 2007), נושאים רוחניים שמטופלים מביאים הם רלוונטיים לא רק ל"מטפלים רגישים מבחינה רוחנית" אלא הם חלק בלתי נפרד מעבודתו של כל מטפל, ועל כן יש גם להזמין ממד זה אל כל טיפול. ואכן, עבור מטופלים מסוימים, פסיכותרפיה מהווה את תחילתו של מסע רוחני (Sperry & Shafranske, 2005), ולכן יש להעלות

על ידי קבלה וסקרנות; כשהמטרה שלנו היא הבאתם יחד של כל היבטיו של האדם: נפש/נפש, גוף/נפש, ועצמי/יקום; מתוך ידיעה כחלק מהווייתנו שאנו מחוברים, אחד לשני ולעולם. ידיעה זאת מהווה את הכוח המרפא של העבודה" (Kurtz, 1990, p. 32, תרגום שלי). כלומר, הפנמת עקרון האחדות מעניקה עומק לטכניקת הקומי. הפנמת העקרונות רומזת גם לכך שניתן להיות מטפל הקומי ללא שימוש פורמלי בטכניקות אלא באימוץ העקרונות בלבד כחלק מהווייתו של המטפל.

**לסיכום**, מאמר זה הציג שלושה אופנים שבהם הפסיכותרפיה והרוחניות נוכחים במפגש הטיפולי: אם ברמת הרגישות לממד הרוחני כחלק מהרב תרבותיות של המטופל, אם כהרחבה של טכניקות טיפוליות לכלול התייחסות רוחנית, ולבסוף כתפיסה הרואה בהתפתחות הרוחנית של המטפל מרכיב חיוני ביצירת "פסיכותרפיה אינטגרטיבית מבחינה רוחנית". המשגה זו יכולה לעזור למפות ולהבין את פניה השונים של התנועה העכשווית אל עבר פסיכותרפיה בגישה רוחנית - היא יכולה להתבטא בסקרנות ורגישות כלפי עולמו הרוחני של המטופל, פתיחות לגישות המשלבות אלמנטים רוחניים וטכניקות מעולם הרוח, וכן במסע אישי של המטפל, התומך ביכולתו להקשיב ולהזמין את הממד הרוחני של מטופליו. גישה זו רואה בהתפתחות הרוחנית של המטפל ברמה האישית וברמה המקצועית כשזורות באופן בלתי ניתן להפרדה, ומברכת על כך.

#### נקודות למחשבה

- האם אני תוהה על ה"מדוע" לשלב רוחניות בטיפול (שאלת ה-Why), או האם חסרות לי המיומנויות של "כיצד" לעשות זאת (שאלת ה-How)?
- האם אני מעוניין או מעוניינת לפנות זמן לענות על שאלות הרפלקסיה במאמר וכן לערוך ביוגרפיה דתית או רוחנית?
- מה הייתה מידת העוררות שלי בקריאת המאמר ואחריו? האם יש בי סקרנות? האם יש בי התנגדות? פרגמנט (Pargament, 2019) טוען שהתחום הרוחני בהכרח טעון, וכי יש בו חיות ועוררות גבוהים. מעניין לשים לב לכך ולראות מה בדיוק נגע בי ומדוע, ולהמשיך לחקור את אותם דברים.
- איזה אופן שילוב משקף את המקום שאני נמצא או נמצאת בו כמטפל או כמטפלת ומה המקום שאליו אני שואף או שואפת? האם ההתייחסות שלי לממד הרוחני היא ברמה של רגישות תרבותית? האם ברצוני ללמוד גישה טיפולית המשלבת אלמנטים רוחניים? או האם אני רואה את ההתפתחות הרוחנית האישית שלי כשזורה באופן בלתי נפרד מתפיסתי ועבודתי הטיפולית?

טיפוליות הן במקום שלישי, והגורמים הקשורים במטפל משפיעים פי 8 מהשפעת הטכניקות (מצוטט בתוך Kurtz, 1994). רון קורץ, מייסד שיטת הקומי, כותב: "מצב תודעתו של המטפל הוא שעושה את העבודה באמת. הטכניקות הן במקרה הטוב המשך של התנהגותו הטבעית של המטפל ולא משהו כמו מברג שכל אחד יכול להרים ולהשתמש בו" (Kurtz, 1994, תרגום שלי).

השילוב יכול להתבטא גם בתפיסה רוחנית של גישות פסיכותרפיוטיות מקובלות כגון אימוץ גישה מקודשת לעבודתו של קארל רוג'רס: "המרכיבים הקריטיים של המפגש הטיפולי: קבלה, אמפתיה והלימה, ניתן לתפוס אותם במונחים מקודשים: אהבה, חמלה, אותנטיות. על כן, הרוחניות יכולה להתגלות בקשר הטיפולי. דרך האכפתיות שלנו, המטפלים יכולים לחוות את עצמם כמשתתפים בפעילות מקודשת" (Leijssen, 2008, p.221, תרגום שלי).

אופן השילוב השלישי מציע אפוא גישה הרואה ב"חיפוש אחר המקודש" (Pargament, 2007) בסיס לעבודה הפסיכותרפיוטית יחד עם התוודעותו של המטפל לעולם הרוחני על כל מורכבותו. אך מעבר לכך, כדי שחשיפתו של המטפל אל עולם הרוח תהיה אפקטיבית בטיפול, היא איננה יכולה להיות מופרדת מצמיחתו וממעורבותו האישית. עניין זה מודגש במיוחד בספרות הטרנספרסונלית, כפי שכותב קורטרייט: "תודעתו של המטופל היא כמובן מרכז התהליך הטיפולי. אך תודעתו של המטפל בעלת חשיבות זהה ... חוויית ההיפתחות של המטפל אל הנשגב (בכל צורה או דרך שזה מתבטא) מספקת את האווירה שתומכת בצמיחתו הרב-ממדית של המטופל" (Cortright, 1997, p. 56, תרגום שלי). קורבט כותב על העבודה הפסיכותרפיוטית כמסע רוחני בפני עצמו: "היכולת להיות עם האחר מבלי לנטוש מבחינה רגשית, ללא שיפוט, ללא מתן ייעוץ - פשוט כעד, חבר או זולתעצמי. לעיתים הדבר היחיד שנותן לסובל מעט מזרז זה להרגיש מובן. להיות נוכח בתפקידים הללו הינו תרגול רוחני עבור המטפל, כדי לעשות זאת נדרשת אמונה" (Corbett, 2011, p. 29, תרגום שלי).

אופן שילוב זה יכול להתבטא בסוגי טיפול שנוצרו באופן אינטגרטיבי כגון הקומי, התמקדות, ביוסינתזה ופסיכוסנתזה. חלק מאותן גישות אינן מחייבות תפיסה רוחנית כגון הקומי והתמקדות, שהן פסיכותרפיות מבוססות חוויה גופנית. יחד עם זאת, גישות אלה לעיתים קרובות מלוות בתפיסה רוחנית כחלק מהמצע שלהן, כמו למשל עקרון האחדות בהקומי: "עקרון האחדות טוען שהיקום הוא במהותו מארג של יחסים שבו כל ההיבטים והמרכיבים אינם נפרדים מהשלם ואינם קיימים בבידוד ... אנו מאמצים את האחדות כאשר הדרך שלנו מובלת



1. אתגר, ט' (2009). רגישות רב-תרבותית - כלי הכרחי בטיפול בקטינים שתקפו מינית. עט השדה, 30-35.
2. ארגון הפסיכולוגים בישראל (2017). קוד האתיקה.
3. מרגולין, י' וויצטום, א' (2013). תסמונות נפשיות תלויות תרבות בישראל. The Medical.
4. קיסר-שוגרמן, א' ואריאן, א' (2009). אמונות, שמירת מסורת וערכים של יהודים בישראל. מרכז גוטמן לחקר דעת קהל ומדיניות.
5. American Association of Marital and Family Therapists (2012). Code of ethics.
6. American Counseling Association (2009). Code of ethics.
7. American Nursing Association (2001). Code of ethics.
8. American Psychiatric Association (1989). Code of ethics.
9. American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Arlington: American Psychiatric Association.
10. American Psychological Association (2002). APA Guidelines on Multicultural Education, Training, Research, Practice and Organizational Change for Psychologists.
11. Corbett, L. (2011). The sacred cauldron: Psychotherapy as a spiritual practice. Wilmette, Ill: Chiron Publications.
12. Cortright, B. (1997). Psychotherapy and spirit. New York, NY: State University of New York Press.
- 13.
14. Frazier, R.E. & Hansen, N.D. (2009). Religious/spiritual psychotherapy behaviors: Do we do what we believe to be important? Professional Psychology: Research and Practice, 40(1), 81-87.
15. Grof, S. & Grof, C. (1989). Spiritual emergency: When personal transformation becomes a crisis. New York: St. Martin's Press.
16. Hodge, D.R. (2006). A Template for Spiritual Assessment: A Review of the JCAHO Requirements and Guidelines for Implementation. Social Work, 51 (4), 317-326.
17. Kottler, J.A. (2003). On being a therapist. San Francisco: Jossey-Bass.
18. Kurtz, R. (1990). Body-centered psychotherapy: The Hakomi Method. Mendocino, CA: LifeRhythm.
19. Kurtz, R. (1994). Psychotherapy as spiritual practice. Talk given at Menninger Clinic.
20. Leijssen, M. (2008). Encountering the Sacred: Person-centered therapy as a spiritual practice. Person-Centered and Experiential Psychotherapies, Vol. 7(3), 218-225.
21. Mahalik, J.R., Van Ormer, E.A. & Simi, N.L. (2000). Ethical issues in using self-disclosure in feminist therapy. In M.M. Brabeck (Ed.), Practicing feminist ethics in psychology (pp. 189-201). Washington, DC: American Psychological Association.
22. Mayers, C., Leavey, G., Vallianatou, C. & Barker, C. (2007). How clients with religious or spiritual beliefs experience psychological help-seeking and therapy: A qualitative study. Clinical Psychology and Psychotherapy, 14, 317-327.
23. Pargament, K.I. (2007). Spiritually integrated psychotherapy: Understanding and addressing the sacred. New York & London: The Guilford Press.
24. Pargament, K. (2019). Understanding and addressing spirituality in psychotherapy: A basic skills workshop. Workshop, Israel.
25. Pelleg, G. & Leichtentritt, R.D. (2009). Spiritual beliefs among Israeli nurses and social workers: A comparison based on their involvement with the dying. Omega 59(3), 239-252.
26. Plante, T.G. (2009). Spiritual practice in psychotherapy: Thirteen tools for enhancing psychological health. Washington DC: American Psychological Association.
27. Sperry, L. (2002). From psychopathology to transformation: Retrieving the developmental focus in psychotherapy. Journal of Individual Psychology, 58, 398-421.
28. Sperry, L. (2015). Spiritually sensitive psychotherapy: An impending paradigm shift in theory and practice. In L.J. Miller (Ed.) The Oxford handbook of psychology and spirituality (pp. 223-233). Oxford: Oxford University Press.
29. Sperry, L. & Shafranske, E.P. (Eds.). (2005). Spiritually Oriented Psychotherapy. Washington, DC: American Psychological Association.
30. Tan, S.Y. & Johnson, W.B. (2005). Spiritually oriented cognitive-behavioral therapy. In L. Sperry & E.P. Shafranske (Eds.) Spiritually oriented psychotherapy (pp. 11-30). Washington, DC: American Psychological Association.
31. Vieten, C., Pilato, R., Pargament, K.I., Scammel, S., Ammondson, I. & Lukoff, D. (2013). Spiritual and religious competencies for psychologists. Psychology of Religion and Spirituality, 5(3), 129-144.