

הסתדרות הפסיכולוגים בישראל

נייר עמדה בנושא טיפולי המרה*

הגדרה: טיפולי המרה (reparative therapies - conversion therapies) מבוססים על גישות אשר מגייסות טכניקות מטיפולים פסיכולוגים שונים במאמץ מכוון לשנות אוריינטציה מינית ובעיקר הפיכת בעלי זהות/נטייה מינית הומוסקסואלית לבעלי זהות/נטייה מינית הטרוסקסואלית.

ברקע הדברים נזכיר את החלטת עורכי ה- DSM ב- 1987 למחוק את ההומוסקסואליות כמציינת הפרעה נפשית.

לאחרונה, התפרסם נייר עמדה של קבוצת משימה מטעם ארגון הפסיכולוגים האמריקאים:

APA Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation Report of the Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation. Washington, DC: American Psychological Association (2009).

בהמלצותיה, קבוצת המשימה של ה- APA דוחה כל טיפול המרה אשר מבוסס על ההנחה שהומוסקסואליות הינה מחלה נפשית הדורשת טיפול ומזהירה, כי אין הוכחות מדעיות לאפקטיביות של טיפול שכזה מחד גיסא, ובצידו סיכונים כוללים: דיכאון, חרדה ואובדנות, מאידך גיסא.

כחומר רקע נוסף, נציין את הסעיפים הרלוונטיים מקוד האתיקה המקצועית של הפסיכולוגים בישראל - 2004:

העקרונות המנחים:

עקרון 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.

עקרון ב'- מקצועיות

פסיכולוגים יפעלו בעבודתם על פי סטנדרטים גבוהים של ידע ושל מיומנות מקצועית, מתוך הכרה ברב-גוניות המקצוע ובמגבלות הידע, מתוך הכרה בגבולות יכולותיהם הספציפיות וניסיונם המקצועי ומתוך הבנת המשמעות של פעולותיהם ולקיחת אחריות אישית לעשייתם המקצועית.

כדי לשמור על רמה מקצועית נאותה, יקפידו הפסיכולוגים על התעדכנות ועל השתכללות מקצועית ומדעית מתמדת, שרלוואנטיות לשירות שאותו הם מעניקים, תוך שימוש במשאבים מדעיים ומקצועיים עדכניים. בתחומים בהם טרם גובשו סטנדרטים מקצועיים מוכרים, יפעילו הפסיכולוגים שיקול דעת המבוסס על ידע מדעי ומקצועי וינקטו אמצעי זהירות הולמים.

עקרון ג'- יושרה

פסיכולוגים יפעלו מתוך יושרה במדע, בהוראה ובעיסוק בפסיכולוגיה. בפעילויות אלה הם נוהגים ביושר ובכנות, בהגינות ובכבוד הזולת. פסיכולוגים ידווחו אמת וימנעו מהולכת שולל ומהטעה בכל הצגת מידע הנוגע לעבודתם.

עקרון ד' - אחריות חברתית

פסיכולוגים יכבדו בני אדם באשר הם, ויהיו מודעים להבדלים אישיים ותרבותיים-חברתיים בין בני אדם. בעבודתם עם לקוחות מרקעים שונים יתאימו ככל האפשר את שיטות עבודתם לאפיונים ולצרכים המיוחדים של כל מטופל ושל כל מי שמבקש התערבות פסיכולוגית.

כללים להתנהגות אתית-מקצועית של פסיכולוגים:

2. מקצועיות

2.1 פסיכולוגיה מקצועית

א. פסיכולוגים ינקטו בעבודתם המקצועית רק שיטות ואמצעים פסיכולוגיים המבוססים על ידע ושיקול דעת מדעי ומקצועי.

ב. פסיכולוגים המשלבים בעבודתם המקצועית גם טכניקות ניסיוניות או כאלה שלא מתחום פסיכולוגיה וכן גישות ושיטות לא קונבנציונאליות המבוססות על אמונה או על השפעות תרבותיות, חובתם לידע את הלקוח על כך ולנקוט את כל האמצעים הראויים על מנת להגן על טובת לקוחותיהם וכדי להימנע מגרימת נזק להם.

2.2 דרישת מיומנות מקצועית

ד. בתחומים מקצועיים שבהם אין סטנדרטים מוכרים להכשרה, ינקטו הפסיכולוגים צעדים אחראיים על-מנת להבטיח את מיומנות עבודתם וכדי להגן על לקוחות.. מפני כל נזק אפשרי.

4. הבניית הקשר המקצועי

4.1 מתן מיידע ללקוח

בהתערבות פסיכולוגית מכל סוג - לפרט, לקבוצה או לארגון - יתנו הפסיכולוגים מראש ככל שאפשר מידע הולם על אופייה של ההתערבות, על מסלולה הצפוי ועל הנהלים הקשורים בה כגון: שכר, שמירה על סודיות, מקום וזמן תוך שימוש בשפה מובנת ללקוח. כך ייתן הפסיכולוג הסבר גם לגבי התוצאות והמסקנות האפשריות של ההתערבות עם סיומה ומידע על חלופות התערבות נוספות.

5. יחסי פסיכולוג - לקוח

5.1 יחסים מקצועיים ויחסים מדעיים

ג. בפעילויות הקשורות לעבודתם, הפסיכולוגים יכבדו את זכות הזולת להחזיק בערכים, בגישות ובדעות השונים משלהם ולכבד ערכים וגישות אלה.

מסקנות:

1) הבסיס המקצועי והעדויות האמפיריות להצלחתם של טיפולי המרה הוא קלוש למדי. מרבית המחקרים מצביעים על כך שאין תמיכה ליעילות טיפולי ההמרה, בעוד שרק מיעוטם טוען להצלחה. הועדה ערה לכך שבמחקרים רבים בתחום קיימות בעיות מתודולוגיות לא פשוטות. יש להניח, כי סיבות של "תקינות פוליטית" מקשות על האפשרויות למימון ופרסום של מחקרים בדבר יעילותם האפשרית של טיפולי המרה. עם זאת, הפסיכולוג הסביר איננו יכול להתעלם מגוף הידע המצטבר הקיים, המורה שטיפול ההמרה אינם יעילים.

2) מהות הטיפול הפסיכולוגי הוא בסיוע למטופל לחפש את זהותו, לעשות את בחירותיו תוך מודעות עצמית לצרכיו, משאלותיו וחרדותיו במקום מכיל ומקבל. טיפול המרה יוצר 'סדר יום' טיפולי מוכתב מראש, לכן עלול לחטוא למהות הטיפול הפסיכולוגי, כמקובל בכללי האתיקה המקצועית. חובתו של הפסיכולוג המטפל (ובפרט כשמדובר בגבר) להכיר ולהיות מודע

לעמדותיו, ערכיו ונטיותיו באופן כללי ובמיוחד בתחום עדין זה של האוריינטציה המינית. לא נכון מקצועית, שעמדותיו, ערכיו ונטיותיו 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.

3) מדינת ישראל הינה חברה רב-תרבותית, בה קיימות קבוצות דתיות ותרבותיות שונות אשר מבחינתן הזהות ההומוסקסואלית הינה סטיגמטית וקיימת אצלן דחייה חברתית קשה כלפי האדם בעל זהות מינית ו/או ההתנהגות ההומוסקסואלית. על הפסיכולוג לעזור לפתח אווירה של סובלנות וקבלה, להפיץ מידע ולהגן על מיעוט נרדף בכלל ועל הפונים לטיפול בפרט. עליו להימנע מלשמש שליח של קבוצה דתית או חברתית-תרבותית כלשהי, המבקשת למנוע מן האדם לחיות בדרך ההולמת את זהותו/ נטייתו.

4) פסיכולוג המקבל לטיפול מטופל החש שנטייתו או התנהגותו המינית ההומוסקסואלית עומדות בסתירה לאמונתו הדתית או עלולות לגרום לניתוקו מסביבתו החברתית או התרבותית, חייב לכבד את ערכיו ואמונתו של המטופל ולנסות לעזור לו בהתאם. כמו כן, עליו לוודא שהמטופל מבקש טיפול מרצונו החופשי ומתוך מוטיבציה פנימית ולא כתוצאה מהפעלת לחצים משפחתיים, חברתיים או דתיים.

ראשית, על המטפל לבצע הערכה פסיכולוגית כוללת ואבחנה מבדלת, על מנת לברר האם מדובר באדם שגיבש זהות מינית הומוסקסואלית או במי שטרם הגיע לכלל גיבוש זהות מינית, או האם מדובר באדם שהינו ביסקסואל. במקביל, עליו להעריך את סביבת החיים החברתית-תרבותית של המטופל ואת יחסי הגומלין שבינו לבינה ומידת מצוקתו בהתאם. ממצאי ההערכות השונות יהוו התשתית לקביעת תוכנית הטיפול. בכל מקרה, יש צורך בקבלה מצד המטפל, תמיכה, הבנת

העולם של המטופל ועזרה בהתמודדות פעילה שלו, גיוס תמיכה חברתית וחיפושים פנימיים בהתפתחות הזהות העצמית שלו-ללא כפייה. שימוש בטכניקות טיפוליות התנהגותיות ואורסיביות אשר עלולות להזיק למטופל הינו פסול לחלוטין.

בהמשך לאמור בסעיף 4, כשמטופל פונה ביוזמתו ומבחירתו החופשית בבקשה לטיפול, שנועד לשינוי האוריינטציה המינית שלו, על המטפל לידע אותו אודות גוף הידע המקצועי הקיים. אל לו, למטפל, להבטיח הצלחות שאינן מציאותיות. עליו אף להזהיר את המטופל מפני קשיים ובמידת הצורך אף מקיום סכנות שישנן בתהליך טיפולי שכזה. זאת, על מנת שהמטופל יוכל להחליט בצורה מיטבית וחופשית אם הוא מעוניין לעבור טיפול אשר מטרתו להשפיע על זהותו המינית ההומוסקסואלית.

5) באשר למתבגרים, על המטפל לוודא שאינם מגיעים לטיפול בכפיית הסביבה שלהם (לדוגמא הורים או רבנים). יש להבטיח ביתר שאת את שמירת הסודיות של הטיפול במתבגר מול ההורים ודמויות סמכות חינוכיות ודתיות ולהתנות אותה בחוזה הטיפולי עם המתבגר וההורים. הנחיה זו עולה בקנה אחד עם המלצות הדו"ח המסכם של ועדה מטעם המועצה הלאומית לפדיאטריה לנושא טיפול רפואי בקטינים, גיל ההסכמה וסוגיות משיקות (-10-18 2010). הפסיכולוג חייב להביא בחשבון את מאפייני גיל ההתבגרות, כגיל של חיפושים והתנסויות. עליו לטפל במתבגר מבלי לקבע אותו בהגדרה של זהות מינית מגובשת וחד משמעית, אלא אם יש לכך הוכחות ברורות בהתנהגותו ובעולמו הפנימי.

6) ההתרשמות היא שרוב העוסקים בתחום של טיפולי המרה אינם נמנים על מקצועות בריאות הנפש המוכרים: פסיכולוגים, עובדים סוציאליים ופסיכיאטרים. הגם שנייר עמדה זה חל רק על פסיכולוגים, מומלץ שגופים מקצועיים דומים ינקטו בעמדה דומה. בהיעדר חוק פסיכותרפיה, העיסוק בתחום כה מורכב ורגיש על ידי "מטפלים" לא מוסמכים, אינו ראוי מבחינה אתית ומקצועית ויש להזהיר את הציבור בפני הסכנות הצפויות לציבור מפני מצד "מטפלים" כאלה.

* נייר עמדה זה גובש על ידי ועדה אשר מונתה על ידי הוועד המרכזי של הסתדרות הפסיכולוגים ואשר כללה (לפי סדר א-ב) ד"ר רועי אלדור, ד"ר גבי גולן, ד"ר דליה גלבע, ד"ר גבריאל וייל (יו"ר), פרופ' גבי שפלר.