



מטפל טוב לא חייב להיות פסיכולוג

11

דרכים לטפל בלי מתא"ם

מור צח



INDEX

3	מבוא
4	1 עבודה סוציאלית קלינית
9	2 טיפול בתנועה
15	3 ביבליותרפיה
19	4 טיפול באמנות - תואר שני בהבעה ויצירה
22	5 טיפול בפסיכודרמה
26	6 טיפול בעזרת בעלי חיים
32	7 טיפול במוזיקה
37	8 קרימינולוגיה קלינית
40	9 ייעוץ חינוכי
42	10 טיפול זוגי/משפחתי
47	11 אנליזה קבוצתית



מבוא

לטפל בלי מתא"ם

בתור סטודנטית לפסיכולוגיה אשר שואפת לעבוד כמטפלת נפשית בעתיד ומסיימת בחודשים אלו את התואר הראשון, קשה לי להתעלם מענגת הערפל אשר קיימת מעל לחבריי ללימודים; "אבל מה אם לא אצליח במתא"ם (מבחן על כל תכני התואר הראשון)? לא אוכל להגשים את החלום ולטפל באנשים? אם אני לא סטטיסטיקאי טוב, אני לא אהיה מטפל טוב?". אנשים רבים וטובים חוששים שרצון אמיתי, אינספור התנדבויות והתמקצעות בשטח פשוט לא מספיקים כדי להגשים את החלום - לטפל.

בתור עובדת במכון טמיר לפסיכותרפיה, נתקלתי במטפלים נפשיים מדהימים, אנשים החיים עבור מטופליהם, שרכשו ניסיון טיפולי ארוך ושאינם מפסיקים ללמוד ולעשות הכל על מנת להיות מטפלים טובים יותר, וכן, תופתעו לשמוע, חלקם לא פסיכולוגים.

החלטתי לפנות למטפלים הללו ולמטפלים נוספים מחוץ למכון ולענות סוף סוף על השאלה-
מהם המקצועות הטיפוליים הקיימים מלבד מפסיכולוגיה?





1

עבודה סוציאלית קלינית

ראיון עם עו"סית קלינית (אנונימית)

אני מבינה שבלמודי תואר שני בעבודה סוציאלית, ישנן 3 מגמות - קהילתית, אינטגרטיבית וקלינית. ספרי לי על זה בבקשה. המגמה הקלינית מתייחסת הרבה יותר לנפש האדם, כאשר הכוונה היא ללמוד תיאוריות בפסיכולוגיה, ללמוד תיאוריות באישיות, לעסוק בטיפול ישיר. אגב, כל אוניברסיטה בארץ קוראת לזה קצת אחרת; יש שיגידו "קליני", יש שיגידו "טיפול ישיר", אבל זה הכל אותו הדבר. במגמה הקהילתית יש דגש על מדיניות, לכן אם אני עושה את ההפרדה/השוואה ביניהן בצורה הכי חותכת שאפשר - הקלינית עוסקת בשיטות התערבות והקהילתית עוסקת במאקרו, ב"למעלה": שינוי חקיקה, שינוי מדיניות, מיקרו ומאקרו, זה הסיפור. טיפול אינטגרטיבי כשמו כן הוא; שילוב של שניהם, מתאים לאנשים שלא החליטו. כלומר, או שאת מחליטה או שאת הולכת לאינטגרטיבית.

האם לאחר סיום תואר שני בעבודה סוציאלית במגמה האינטגרטיבית ניתן לטפל כמו במגמה הקלינית?
בעקרון כן. בואי נאמר שמבחינת יוקרה אולי זה נחשב פחות כשאת באה לכיוון של טיפול, אבל בפועל מה שאת משיגה מזה מבחינת הקורסים שלמדת, מבחינת כל התכנים שעברת, זה נותן מספיק הבנה ומספיק טעימה משני העולמות. היום יותר מכירים בעבודה סוציאלית קלינית לצורכי טיפול.

מה ההבדל בין תואר שני בעבודה סוציאלית קלינית לתואר שני בפסיכולוגיה קלינית?
פסיכולוגיה קלינית מדברת ספציפית על טיפול, טיפול פסיכולוגי. עבודה סוציאלית מדברת על שיטות התערבות קליניות. מה זה אומר? זה אומר שאני יכולה לעשות את שיטת ההתערבות של שיחה טיפולית, אני גם יכולה לעשות שיטת התערבות של הדרכת הורים, אני יכולה לעשות התערבות משפחתית ספציפית, לא בהכרח טיפול משפחתי - הכוונה של ההורים, ייעוץ להורים.



מה ההבדל בין שיטת התערבות לטיפול?

הדרכת הורים לדוגמא זה הדרכה שמתמקדת בשאלה כיצד לפעול אל מול הילד בצורה שתקדם אותם כמשפחה ותעזור לו הכי הרבה. טיפול בהורים, לעומת זאת, הוא טיפול בעבורם כהורים. יש הורים שזקוקים לטיפול כי למשל ההורות הפעילה אצלם משהו. לעומת זאת יש כל מיני סוגי התערבויות שהן לא בחדר טיפול, קרי הן לא במרחב הטיפולי, והן עדיין ברמה הפרטנית. לדוגמא ייעוץ והכוונה לגבי זכויות- אם אני רוצה לשלוח מטופל שלי "לך לביטוח לאומי, תגיד ככה וככה.. תגיש תביעה למשרד הביטחון..", מיצוי זכויות זה חלק מהעניין בקרב עובדים סוציאליים. בעצם, עבודה סוציאלית קלינית מסתכלת מהלקוח למעלה, עבודה סוציאלית קהילתית מדינית מסתכלת מהמדינה למטה, כששניהם בעצם מדברים על שיטות התערבות ושיטות ההתערבות הן יותר מרק טיפול. לדוגמא לשים ילד במשפחת אומנה- זה לא טיפול. זו התערבות שבאה לטובת בריאותו הפיזית והנפשית של הילד, וחשוב לומר שזו התערבות קלינית לכל דבר, אולם בטיפול, זה משהו שפסיכולוג לא יעשה.

האם עובד סוציאלי קליני יכול לטפל בדיוק כמו פסיכולוג קליני?

לחלוטין כן. בגישה שלי, לעובד סוציאלי קליני יש ארגז כלים הרבה יותר רחב מבחינת לגיטימציה להתערבויות, כמובן תלוי מקום עבודה. נניח, אם אני עובדת סוציאלית ברווחה, אני יכולה לעסוק גם בטיפול פרטני, גם בטיפול קבוצתי וגם בהתערבויות שהן יותר מערכתיות, כגון התערבות בבית הספר, הוצאת ילד מהבית, מיצוי זכויות לקשישים וכו'.

האם בעבודה סוציאלית ניתן לטפל מיד עם סיום התואר השני או שיש התמחות כמו בתואר שני בפסיכולוגיה קלינית?

כעובד סוציאלי אפשר לטפל כבר אחרי התואר הראשון. התואר השני לא משפיע על האם את יכולה או לא יכולה לטפל, אבל התואר השני הקליני מאפשר לך להיכנס לכל מני מקומות עבודה מסודרים שמטרתם היא ספציפית טיפול, כמו מכון טמיר לפסיכותרפיה, כמו בקופות חולים או גורמים גדולים אחרים. לגבי ההתמחות- היא נעשית בלימודי עבודה סוציאלית קלינית בזמן הלימודים ולא אחריה, שזה יתרון עצום. כלומר, סטודנטים שלמדו תואר ראשון בפסיכולוגיה ועשו הסבה לתואר שני בעבודה סוציאלית קלינית בעצם יכולים לטפל מיד בסיום התואר השני, שזה שונה מאוד מהמצב של לימודי תואר שני בפסיכולוגיה קלינית שמצריכים המתנה רבה עד לתחילת ההתמחות ובעצם עד שיוכלו להתחיל לטפל.

האם יש משהו שאת חושבת שחשוב לומר לסטודנטים שסיימו תואר ראשון בפסיכולוגיה ושוקלים לעשות הסבה לתואר שני בעבודה סוציאלית קלינית?

כן. היום הרבה אנשים שלמדו תואר ראשון בפסיכולוגיה ורוצים לעשות הסבה לתואר שני בעבודה סוציאלית קלינית מחפשים את הקליניקה, הם פשוט רואים בזה את הדרך הקלה והמהירה יותר להגיע לשם והם לא באמת מבינים מה זה עובד סוציאלי, כי עובד סוציאלי זה לא רק קליניקה. בעיניי זה חבל כי זה מוריד מהערך של עבודה סוציאלית. זה מוריד את היכולת של עובדים סוציאליים להיאבק על הזכויות שלהם, זה מוריד את דעת הקהל על עובדים סוציאליים. זאת הביקורת האישית שלי כלפי התנועה הזאת של הסבה לעבודה סוציאלית. אני חושבת שחשוב להבין שעבודה סוציאלית קלינית ופסיכולוגיה קלינית זה לא אותו המקצוע. כשאתה עובד סוציאלי יש לך אחריות חברתית הרבה יותר גדולה, אגב ברמה החוקית גם, למשל אם חובת דיווח על פסיכולוג קודם כל היא מוגבלת בתוך הקליניקה בתוך הדברים שנאמרים, אצלי גם אם אני רואה אדם זר ברחוב, יש עליי חובת דיווח, העונשים על חובת דיווח לעובדים סוציאליים הם הרבה יותר חמורים והם כוללים בין היתר שלילת רישיון לכל החיים. אלה דברים יותר משמעותיים כי בעצם לעובד סוציאלי יש אחריות חברתית הרבה יותר גבוהה, ברמת חוקי האתיקה וחוקי המקצוע. זה דבר אחד. אבל מעבר לזה, ברמת המשמעות של מה זה עובד סוציאלי ומה זה פסיכולוג זה



לא אותו מקצוע. פסיכולוגיה מדברת נטו על נפש האדם והיא נכנסת לרבדים עמוקים: חקר המוח, ממש ברמה הניורולוגית אפילו, חקר הנפש, התפתחות וכו'. עבודה סוציאלית אומנם כן נוגעת בזה מספיק כדי להיות מסוגלת לעבוד עם זה בטיפול אבל היא הרבה יותר רחבה ומערכתית מזה ולכן כלי ההתערבות של עובדים סוציאליים כוללים גם שינויים מערכתיים בסביבה - כלומר, אני יכולה, לא מתוקף תפקידי כמטפלת במכון כמובן, אבל אם אני עובדת סוציאלית ברווחה, אני יכולה להחליט להוציא ילד מהבית, אני יכולה להכניס חונכת לכתה, אני יכולה לעשות כל מני שינויים ברמה המשפחתית, ברמה הסביבתית וכו', וזה עדיין עבודה סוציאלית קלינית. אגב, לעבודה סוציאלית קלינית יש הרבה תתי התמחויות בדרך כלל, ברוב האוניברסיטאות: טראומה, ילדים ונוער, קשישים. כל אוניברסיטה מחלקת את זה אחרת, כשבעצם הרעיון הוא שאת פשוט לוקחת קצת יותר קורסים בנושא שבחרת, שבעיניי אין לזה יותר מדי משמעות אבל את כן לומדת על יותר סוגי התערבויות שהם ספציפיים וממוקדים במה שבחרת. נניח התמכרויות, אז פסיכולוג יטפל במכור, העובד הסוציאלי ינהל את קהילת התמיכה שלו ואת הקשרים שלו עם הבית ועם העבודה, כלומר את כל הדברים שמסביב, את חיי היומיום שלו. אני מדברת על ההבדל במהות, אבל בקליניקה פרטית הטיפול יהיה זהה.





טיפול בתנועה

ראיון עם עזר שפיר, תרפיסט מוסמך בתנועה ומטפל CBT ו-DBT במכון טמיר לפסיכותרפיה.

בראיון עזר התבקש להתייחס לטיפול בתנועה בלבד.

מה הוא טיפול בתנועה?

טיפול בתנועה זו דרך טיפולית אשר יש בה התייחסות לגוף ולתנועה כחלק מהטיפול במטרה להתמודד עם המצוקות הנפשיות. זו יכולה להיות תנועה חופשית וזו יכולה להיות תנועה גם קצת מובנית. הבחירה תהיה בהתאם למטופל. בשלב הראשון יש היכרות רגילה כמו בכל אינטייק רגיל ויש גם התייחסות למיצב הגוף, לשימוש במרחב, לאופן השימוש בגוף. הטיפול עצמו הוא כמו כל טיפול דינמי, רק שיש התייחסות לגוף ולתנועה באופן משמעותי. כך למשל, אני יכול לבקש מהמטופל להסתובב בחדר, לנוע, ללכת ולשאול מה הוא מרגיש ביחס לתנועה, מה היא מעוררת בו. איך זה מרגיש לו כאשר אני המטפל צופה בו.

לכל אדם יש דפוס יציבה משלו, דרך שבה הוא מחזיק את הגוף, תנועות שאופייניות לו, ובעצם הדפוסים האלה, פעמים רבות הם דפוסים שסיגלנו לעצמנו במהלך החיים, תבניות אשר משמרות חוויות רגשיות או מתח שרירי. שימור חוויות מוקדמות בדפוס תנועה יכול מצד אחד לקבע הפרעה גופנית נפשית אך מצד שני אותם דפוסים תנועתיים הם אלו שמאפשרים גם להגיע באמצעותם אל החוויות המוקדמות המודחקות ולאפשר התנסויות מתקנות. לדוגמה, אדם שהוא מאוד נוקשה, זה לא יתבטא רק בדיבור, זה יתבטא גם בצמצום תנועתי, הוא יגביל את עצמו בשימוש במרחב ואנו נתייחס לזה בטיפול. לחלופין, תנועתיים יתר- יש אנשים למשל שהם היפראקטיביים והם יכולים דווקא להיות עסוקים כל הזמן, כדי לא להתמודד עם הקושי ולכן בטיפול המטרה היא קודם כל לעלות את הקושי שלו למודעות ואז לטפל בבעיה.

יש אנשים שפונים מתוך מחשבה מוטעית שמדובר בפיזיותרפיה או תרגיל אומנותי. טיפול בתנועה אינו דומה כלל



לזה אלא מדובר בתהליך טיפולי שבו יש מודעות לקשר בין הגוף והנפש. זכור לי מקרה שבו אדם שאובחן עם הפרעת אישיות והיה מאוד נוקשה בכל ההתייחסות שלו לסביבתו ולעצמו. טיפולים ורבליים שעשו איתו לא עזרו. דווקא העבודה השונה, הלא שגרתית דרך עבודה בגוף גרמה לו להתחיל לשים לב שהגוף שלו מאוד נוקשה, שהוא לא מצליח לעשות דברים, ולאחר שהבאתי את זה למודעות גם במילים, הוא החל לחבר את הדברים וקצת להתחיל בכיוון של שינוי.

בטיפול בתנועה מעבדים רגשות ע"י הפעלת הגוף בתנועה תוך הקשבה לקולות פנימיים. ההתנסות מעלה אל פני השטח גם זיכרונות ומצוקות אך גם כוחות והנאות. התנסות בתנועה מאפשרת גם לבחון את דפוסי התגובה, להגמישם או לשנותם בהדרגה ולהתנסות בדפוסי תנועה חדשים תוך הגדלת הרפרטואר התנועתי.

במי ניתן/לא ניתן לטפל באמצעות טיפול בתנועה?

באופן כללי טיפול בתנועה כמו טיפול דינמי ומתאים הן לאוכלוסיות של מבוגרים, מתבגרים וילדים. יש טיפול בתנועה פרטני ויש טיפול קבוצתי. טיפול עם קשישים בבתי אבות, טיפול במחלקות של בריאות הנפש בבתי חולים, טיפול בתנועה עם ילדים. טיפול בתנועה מתאים לעבודה עם מרבית הקשיים.

טיפול בתנועה יכול להתאים במיוחד לאנשים שטיפול וורבלי פחות מתאים להם, למשל עם אוטיסטים. טיפול בתנועה יכול להתאים גם לאנשים שמרגישים שיש להם קושי עם הגוף שלהם, קושי בדימוי גוף, ושהם רוצים להתייחס לזה. אוכלוסייה נוספת שהטיפול בתנועה יכול להתאים להם אלו אנשים שהתנועה היא כלי הבעתי שלהם שנח להם להביע את עצמם באמצעותו, אבל שוב, כדאי להדגיש שלטיפול בתנועה לא צריך להיות רקדן. צריך בעיקר רצון ונכונות לעבודה מתוך התייחסות לגוף, לתחושות ולרגשות שהוא מעלה. גם חוסר בתנועה הוא מקום שאליו אנו מתייחסים בטיפול. אנשים שלא מחוברים לגוף שלהם, שחשים עצמם תקועים. אני כמטפל אהיה איתם בחוסר התנועה שלהם, תוך מודעות לכך שיש שם עניין שדורש התייחסות. כאמור, בטיפול בתנועה לא חייבים לנוע, אבל המודעות לעניין הגוף-נפש היא חלק מרכזי מהתהליך הטיפולי.

טיפול בתנועה הוא יעיל במיוחד בטיפול קבוצתי. הטיפול בתנועה בקבוצה מאפשר יצירת התקשרויות בעלות עוצמה רגשית. תנועה ריתמית ומקצב מארגנים את היחיד בקבוצה וגורם גם לתחושת איחוד בין חברי הקבוצה. מקצב שקבוצה שלמה עושה ביחד מאפשר לפרטים שבקבוצה לחלוק בו ולחוות אותו. האנרגיה המשותפת גורמת לכל אחד לחוות תחושת ביטחון ושותפות ואז מתקיים המיכל שלתוכו מתאפשרת הוצאת רגשות על ידי יחידים בקבוצה ללא חשש.

לאיזה גילאים טיפול בתנועה מתאים?

טיפול בתנועה מתאים לכל הגילאים. באופן כללי ילדים בגיל הרך מתחברים יותר בקלות לתנועה וככל שאנחנו מתבגרים אנשים רבים מתקשים להתחבר לגוף ולתנועה. פעמים רבות השיפוטיות גוברת ככל שמתבגרים: האם אני רוקד יפה או לא? כיצד הסביבה רואה אותי? - לעתים אנשים מפסיקים לנוע רק מתוך חששות אלו. לכן העבודה צריכה להיות מאוד מותאמת למטופל. לפעמים האדם מאוד רוצה להתחבר לגוף שלו מחדש ולפעמים לא.

למה בחרת במקצוע הזה?

לאחר שהתנסיתי בטיפול בתנועה הרגשתי שזה מאוד מדבר אליי אישית. הרגשתי את אותן החוויות שאותן ציינתי לעיל. לי לא היה רקע מקצועי בריקוד, אך היה לי רקע קודם בעבודת תנועתית וגופנית דרך טיפול בשיטת פלדנקרייז והיה לי גם רצון רב ותחביב של ריקוד ותנועה.



אז כדי להיות מטפל בתנועה לא צריך רקע מקצועי בריקוד?

כדי להתקבל ללימודי טיפול בתנועה יש כמות מסוימת של שעות שצריך להשלים בלימוד תנועה, אבל זה לא חייב להיות התנסות במחול דווקא. זה יכול להיות גם תנועה בשיטות גוף-נפש שונות כמו: יוגה, פלדנקרייז, כדאי לבדוק מול מוסד הלימוד מהן הדרישות. בראיון הקבלה עורכים גם אינטייק תנועתי שבו אפשר לראות עד כמה האדם מחובר או לא לגוף שלו עצמו. כיצד הוא נע, באילו מרחבים הוא משתמש במרחב האישי ובמרחב החדר.

האם יש משהו שגילית בדיעבד שלא מלמדים בטיפול בתנועה וגורע מהיכולת שלך לטפל?

לא. מטפלים באומנויות ובתנועה שלהם אין תואר ראשון בפסיכולוגיה נדרשים לעשות השלמות של לימודים בפסיכולוגיה לפני הקבלה ללימודים עצמם. מדובר בקורסי מבואות שונים לפסיכולוגיה. אני לא הרגשתי שהחסרתי בלימודי תרפיה בתנועה דברים שגרעו מיכולתי לטפל. כאמור הלימודים הם באוריינטציה דינמית. אחרי התואר השני בטיפול בתנועה למדתי טיפול דיאלקטי התנהגותי DBT וטיפול קוגניטיבי התנהגותי CBT. אני מרגיש ששיטות אלו נתנו לי כלים נוספים לטפל בקשיים שעבורם טיפול קוגניטיבי התנהגותי יעיל יותר מאשר טיפול דינמי. נראה שכדאי להתאים את שיטת הטיפול למטופל, למטרותיו וליכולותיו.

האם צריך קליניקה גדולה במיוחד כדי לטפל באמצעות תנועה?

צריך חדר יותר גדול מקליניקה רגילה שכוללת 2 כורסאות בלבד. לא צריך אולם ענק אבל כאשר מטפלים באמצעות תנועה בהחלט צריך חדר גדול דיו כדי לאפשר מקום לתנועה במרחב.

האם יש מכשירים/כלים מיוחדים שמטפלים באמצעותם כאשר מטפלים בתנועה?

לא. אין מכשירים מיוחדים. המכשיר העיקרי הוא הגוף שלנו עצמנו. כמובן שאם עובדים עם ילדים אז כמו בכל טיפול עם ילדים כדאי להיעזר במשחקים שונים. בטיפול בתנועה אפשר להיעזר באביזרים שונים גם בעבודה עם מבוגרים למשל כדורים, חבלים, בדים וכל אביזר שמאפשר עבודה עם הגוף ובמרחב.

איפה מטפל בתנועה יכול לעבוד חוץ מבקליניקה פרטית?

מטפלים רבים עובדים במערכת החינוך בחינוך המיוחד, או במרכזים טיפוליים שונים. יש מטפלים שעובדים בבתי חולים ובמרפאות. יש טיפולים בתנועה בעבודה בעמותות של אוטיסטים או בבתי אבות וכמובן יש מכונים פרטיים.

האם יש כזה דבר התמחות בטיפול בתנועה?

יש התמחות בטיפול בתנועה. כבר במהלך הלימודים יש התמחות מעשית. בשנה הראשונה יש סמינר קליני שבו הסטודנטים עובדים עם מטופלים, לרוב ילדים, תחת הדרכה. בשנה השנייה הסטודנטים מטפלים באופן פרטני וקבוצתי גם כן תחת הדרכה. בתום שנתיים של לימודי התואר יש שנה שלישית נוספת של פרקטיקום, עם מספר שעות שאותו יש לעשות. הקושי כיום הוא במציאת מקומות לביצוע הפרקטיקום. הנושא הזה הוא פחות מסודר בהשוואה לתואר בפסיכולוגיה.

יש רשימות המתנה?

עד כמה שאני יודע - לא. אבל אין המון מקומות.



לסיכום, האם יש משהו חשוב לגבי טיפול בתנועה שכדאי שמתעניינים ידעו?

כן, בהמשך לשאלה הקודמת, יש בעיה עם תקנים של מטפלים בתנועה ובכלל עם מטפלים באומנויות. לא בכל המערכות הטיפוליות הציבוריות מכירים בתחום. מטפלים בתנועה שירצו לעבוד למשל דרך קופת חולים יוכלו לעשות זאת בעיקר דרך רפואה משלימה או דרך חוזים אישיים. כיום אם נפתחת מרפאה חדשה לבריאות הנפש יהיו שם תקנים לפסיכולוגים ולעובדים סוציאליים אך לא למטפלים באומנויות. לכן, צריך לקחת בחשבון שאין הרבה מקומות עבודה ציבוריים. גם מערכת החינוך שהייתה המעסיק העיקרי של מטפלים באומנות נראה כי יש רוויה במקצוע. תחום הטיפול באומנויות צריך לעבור חקיקה בכנסת ועד אשר המקצוע לא יוסדר בחוק נראה שעניין הקשיים במציאת מקומות עבודה עם תקנים ימשיך להיות.





ביבליותרפיה

ראיון עם הדס אורינגר וויס, ביבליותרפיסטית ומטפלת זוגית ומשפחתית במכון טמיר לפסיכותרפיה.

איך מטפלים באמצעות ביבליותרפיה?

הטיפול הוא באמצעות טקסטים או באמצעות כתיבה. זה כמובן קשור בהקשר הטיפולי והרבה פעמים מתקיים כמו טיפול רגיל, רק שיש שם הרבה יותר דגשים של השפה, של הדימויים איתו משתמש המטופל, איך הוא מתאר את סיפור החיים שלו, איך הוא מתאר את עצמו, הדגשים הם הרבה יותר נרטיביים. בטיפול קבוצתי הטקסט מהווה מקור להשלכה, מאפשר למטופלים לחוות הרחקה, לא לדבר באופן אישי אלא להניע תנועה פנימית כשמדברים על הטקסט עצמו. הם מתייחסים רק לטקסט ואז זה פחות מאיים. בטיפולים פרטניים הטקסט מאפשר העברה דרך הטקסט ולא רק עם המטפל, יש ממש יחסי העברה עם הטקסט.

איך את מחליטה מתי המטפל קורא ומתי הוא כותב?

זה מאוד תלוי במטופל, אני אף פעם לא כופה עליו. יש מטופלים שאני רק מבקשת מהם לכתוב והם מתפלצים מכך ואז הטיפול מתקיים כמו כל טיפול דינמי רגיל. הדגשים שאני מתעכבת עליהם, שדרכם אני מאבחנת, מטפלת ומתמקדת, הם הרבה פעמים דגשים נרטיביים, דגשים של השפה, דגשים של הדימוי. זאת אומרת, זה לא חייב להיות טקסט, זה מאוד תלוי במטופל, אני אף פעם לא אכפה על המטופל או סתם אוציא טקסטים באמצע הטיפול, זה יותר משהו שיבוא מהמטופל; המטופל ידבר איתי על ספר או סרט ואז אני אניב על זה ואביא עוד קטע שרלוונטי עבור הטיפול.



יש אוכלוסיות שטיפול באמצעות בביליותרפיה לא מתאים להן?

לא. הטיפול מאוד מותאם למטופל ומתאים לכל הגילאים. מטופל שלא מתחבר לספרים עדיין יכול לעבור טיפול כזה כי עדיין יש את הנרטיב שלו, סיפור החיים של המטופל עצמו.

מדובר בטיפול דינמי כך שמטופל שמגיע עם קושי שהטיפול המומלץ לטיפול בו הוא קוגניטיבי התנהגותי, כמו במקרה של OCD, אז מומלץ לפנות למטפל שלמד גם CBT אך מצד שני יש גם ספרי עזרה עצמית של CBT וזה גם נחשב טיפול בביליותרפיה כך שגם טיפול בביליותרפיה למקרה כמו OCD יכולים להתאים. זה מאוד תלוי במקרה של האדם הספציפי.

למה החלטת ללמוד טיפול בביליותרפיה?

אני מגיעה ממקום של כתיבה- התואר הראשון שלי הוא בקולנוע ותסריטאות. אני מאוד מחוברת לשפה, מאוד מחוברת לכתיבה. כל מני דברים בחיים קירבו אותי עם השנים לטיפול והאפשרות לחבר בין שני הדברים האלה הייתה בשבילי מאוד מרגשת. כשגיליתי שיש תחום כזה זה נראה לי מאוד מעניין ומאוד מתאים לי.

למי את מציעה ללמוד טיפול בביליותרפיה?

כל מי שמעניין אותו טיפול וכל מי שמחובר לשפה, לכתיבה, לספרות.

האם יש דבר כזה התמחות בביליותרפיה?

כל העניין הזה של טיפול באומנות הוא עדיין בהתפתחות בארץ. ראשית כל יש את הפרקטיקום בזמן שאתה לומד ואחר כך אין בדיוק התמחות מוגדרת, אך נהוג לעבוד כמה שנים במגזר הציבורי- בעיקר במשרד החינוך, בבריאות הנפש ועוד. זה עניין של תקנים. תקן לביליותרפיסט אין, אבל יש כזה דבר תקן למטפל באומנות ולמטפל בהבעה ויצירה וביליותרפיה נכנס לתקן של מטפל בהבעה ויצירה. טיפול באומנות פלסטית, טיפול בספרות, טיפול במוזיקה, טיפול בתנועה - הכל נכנס תחת טיפול באומנות.

עם איזה רקע צריך להגיע אדם שרוצה ללמוד טיפול בביליותרפיה?

באופן פורמלי צריך להגיע עם תואר ראשון בפסיכולוגיה או ספרות, אך ניתן להתקבל גם עם תארים אחרים המשיקים לתחום. כדי להתקבל ללימודי בביליותרפיה אתה צריך לעבור ראיון אישי ולמלא הרבה טפסים שמצריכים כתיבה רבה, בדרך כלל אם אתה מגיע מתחום מאוד לא קשור אז הסיכוי להתקבל הוא נמוך. בגלל שאני התמחית בכתיבה (בתסריטאות) בתואר שלי בקולנוע אז זה היה משיק לתחום ולכן התקבלתי. גם נדרשתי לעשות המון השלמות בתחום הפסיכולוגיה במשך שנה אינטנסיבית במיוחד.

דברים שחשוב לדעת:

דברי המראיינת: בשיחתי עם בביליותרפיסטית אחרת אשר מתחברת יותר לגישה הקוגניטיבית התנהגותית נאמר לי שהיא הרגישה שלימודי הביליותרפיה כללו כל מני התנסויות ולא הייתה תיאוריה אחת מספיק מבוססת שהלימודים התבססו עליה.

התיאוריות היו יותר מדי דינמיות ולא פרקטיות לדעתה. היא ציינה גם שכמעט לא קיימות משרות במגזר הציבורי של בביליותרפיה ואם כן אז הן לא מתגמלות. כמו כן, ציינה שהיא עושה בטיפול שימוש בטקסטים ושטקסטים שכתובים טוב יכולים מאוד לשרת את הטיפול אבל היא אדם פרקטי יותר ולכן לה זה לא התאים.





טיפול באמנות

המרואינת היא אורית זיידמן, מטפלת בהבעה ויצירה.

אורית זיידמן היא בעלת תואר שני בטיפול בהבעה ויצירה מאוניברסיטת לסלי, מטפלת אינטגרטיבית בעזרת כלים של cbt ומפתחת שיטת oz לניהול משברים המטפלת במכון טמיר לפסיכותרפיה. אורית התבקשה להתייחס ללימודי הבעה ויצירה בלבד, בלי קשר להכשרות הנוספות שעברה או לטיפול הנוכחי שלה כיום אשר מתמקד בעיקר באוכלוסיות המבוגרים.

למה בחרת במקצוע הזה?

כשהייתי ילדה רציתי להיות ציירת או פסיכולוגית עם השנים, לאחר שסיימתי את לימודי כמורה לאמנות ב"מדרשה לאמנות", הבנתי, שמורה לאמנות אני ממש לא רוצה להיות, מצויר ורישום התקשיתי להתפרנס, ללימודי פסיכולוגיה הייתי צריכה לשפר ציונים ב"מכינה". ואז שמעתי על "לסלי", אז קולג', לימים אוניברסיטה, אשר מכשירה מטפלים עם תואר שני לטיפול בשילוב אמנות. חשבתי שזה מקצוע שחשבו עליי כשהגו אותו, שסוף סוף אוכל לשלב בין שתי האהבות בחיי- אמנות ונפש האדם. התקבלתי מיידית ואלה היו בין 3 השנים הטובות בחיי.

למי את מציעה ללמוד לטפל באמצעות הבעה ויצירה?

כל מי שמתחבר לתחום אמנות כלשהו, שמעוניין להיפתח לשפה נוספת ופחות קונבנציונאלית.

באילו גילאים ניתן לטפל באמצעות הבעה ויצירה?

הטיפול מתאים עקרונית לכל גיל. יחד עם זאת, לרוב קל יותר לטפל באמצעים אמנותיים בילדים צעירים בין גילאי 5-12.



באילו סוגים של קשיים ניתן לטפל באמצעות הבעה ויצירה?

כל התמודדות נפשית ורגשית מתאימה לטיפול בהבעה ויצירה. אך גם כאן, ניתן לעשות שימוש מיטבי יותר באמצעים בלתי מילוליים עם אוכלוסיות שמתקשות לתקשר כגון ASD וכל קשת הספקטרום האוטיסטי, נכויות למיניהן שדורשות מאמץ רב בשיח וכד'. בבעיות נפש למשל, ניתן לעשות שימוש בעבודה על יסות ושמירת גבולות, ורצוי להיזהר מהצפה וגלישה.

באיזה סוג של קשיים לא ניתן / לא מומלץ לטפל באמצעות הבעה ויצירה?

אין לדעתי תחום שלא מומלץ או לא ניתן לטפל בהבעה ויצירה. כל זאת, בתנאי שעושים כמו בכל טיפול, שימוש משכיל בכלים. אדם שלדוגמא בהתקף פסיכוטי, לא מומלץ לתת לו לעבוד עם חימר או גואש שהם חומרים מציפים, או לחלופין, לא רצוי לעשות איתו חילופי תפקידים בפסיכודרמה ושיח עם "כיסא ריק", או להשתמש בטכניקת "כפיל" שכן אם הוא מוצף במחשבות פראנואידיות הוא יכול לחוות זאת כקריאת מחשבות ופלישה למוחו. הכל צריך להיעשות באופן תואם למצב הנפשי והרגשי של המטופל.

היכן ההתמחות בטיפול בהבעה ויצירה נעשית? כמה זמן היא אורכת? האם יש רשימות המתנה ארוכות?

ההתמחויות הן על פי בחירה ועל פי הסדרים שיש למוסד בו לומדים את התואר. בזמנו כשאני התמחיתי, הייתה לנו אפשרות בחירה בין בתי ספר לחינוך מיוחד, מרפאות ובתי חולים לבריאות הנפש, בתי כלא וכד'. הקבלה להתמחויות נעשתה בהרשמה מראש על פי בחירת שתי העדפות ואז על פי המקומות הפנויים. אני התמחיתי שנה בבי"ח "אברבנאל" ושנה וחצי נוספות במרפאה לבריאות הנפש בחולון. חשוב מאוד במהלך ההתמחות לנסות לכוון לטיפול באוכלוסיות שהקשיים שלהן נראים למטפל כמאתגרים ושמבנהו הנפשי מתאים לכך. יש מטפלים שאוהבים לעבוד עם אוטיזם, כאלה שעם מחלות נפש, יש עם אנשים עם פיגור או מחלות סופניות ויש עם אוכלוסיות עברייניות, ילדים קטנים, או נוער, גיל שלישי או הדרכת הורים. כל אלו הן שאלות חשובות שההתמחות היא הזדמנות לבחון אותן בזמן אמת.

חוץ מבקליניקה פרטית - היכן מטפלים באמצעות הבעה ויצירה בד"כ?

עד שמגיעים למצב של פתיחת קליניקה פרטית, מומלץ מאוד לעבוד כמה שנים במסגרות. מסגרות של משרד הבריאות ומשרד החינוך וכן מכונים פרטיים מקבלים באהבה בוגרי תואר שני בטיפול בהבעה ויצירה, ומניסיון, מי שמעוניין לעבוד, מוצא עבודה. כמובן שקל יותר באזור המרכז...

האם תחזוקה של קליניקה של מטפל בהבעה ויצירה יקרה בהשוואה לאחרים? כלומר, האם את צריכה לקנות הרבה חומרים יקרים המשמשים ליצירה?

נראה לי שלא. כמטפלת באמנות ניתן לעשות שימוש גם בחומרים טבעיים, שאריות ומחזוריים. גם קליניקות של פסיכולוגים ועובדים סוציאליים מצוידות כיום בקלפים טיפוליים, אמצעי יצירה, ספרות ביבליותראפית ומשחקי קופסה.

האם יש משהו שגילית בדיעבד שבתואר בהבעה ויצירה לא מלמדים לעומת תואר טיפולי אחר ואשר גרם לך לחיסרון בהתמודדות עם סוגיה טיפולית כלשהי? אנה פרטי

לא קרה לי לשמחתי. מרגישה שקיבלתי בסיס מעולה. הרצון שלי להמשיך ולהתפתח, ללמוד עוד גישות ולרכוש עוד כלים, הוא ללא קשר להכשרה המקצועית המיטבית שרכשתי. מומלץ בעיניי לכל אדם באשר הוא, בוודאי למי שעוסק בנפשות, להתפתח, ללמוד ולבדוק כל הזמן כיצד יכול לשפר את השירות עבור מטופליו.



האם יש צורך ברקע אומנותי / יכולת אומנותית כדי ללמוד את התואר הזה?
לא. רק סקרנות, אהבה ונפש טיפולית.

האם יש עוד משהו שהיית רוצה להוסיף שיעניין לדעתך מישהו שמתלבט אם ללמוד טיפול בהבעה ויצירה?
יש עדיין לבדוק את נושא מעמדנו החוקי שנמצא בתהליך מול הממשלה. עניין זה עדיין מהווה אבן נגף. כמו כן, מי שמעוניין לצאת ללימודי המשך לדוקטורט. צריך לקחת בחשבון כי משיקולים שונים המל"ג עדיין אינו מכיר בתארים השניים בתחום ללימודי המשך סטנדרטיים לדוקטורט. ניתן לעשות זאת אך בדרכים מסובכות יותר.

ראיון מספר 2 עם מטפלת בעלת תואר שני בהבעה ויצירה

המרואינית היא דקלה ברששת סנדו - מטפלת באמנות ופסיכותרפיסטית קוגניטיבית התנהגותית במכון טמיר.

הסיבה לכך שראיינתי 2 מטפלות על תואר באמנות היא שלא ידעתי שתואר שני בהבעה ויצירה נכנס תחת הקטגוריה של טיפול באמנות ובעצם זהה לו. כאשר ראיינתי את דקלה ברששת סנדו על טיפול באמנות גיליתי שמדובר באותו התואר שלמדה אורית זיידמן (תואר שני בהבעה ויצירה).
דקלה התבקשה להתייחס ללימודי טיפול באמנות בלבד.

כיצד מטפלים באמנות?

אני מזמינה את המטופל לתהליך יצירתי שבו הוא יכול להביע את הרגשות שלו, גם באמצעות מילים וגם באמצעות צבעים וחומרים. לעתים התהליך יותר מונחה על ידי, על ידי המטפל, ולעתים הוא יותר ספונטני, מטפל יותר בעצמו בלי הכוונה. הרעיון הוא שהמטפל עוזר למטופל למצוא משמעות בתהליך היצירתי ולעבד את התכנים שעולים ביצירה. העיבוד נעשה גם באמצעות היצירה וגם באמצעות המילים.

למה בחרת במקצוע הזה?

כל חיי עסקתי באמנות. אני אמנית, אני ציירת ומפסלת וממש עברתי תהליך בו הרגשתי שהיצירה מספקת לי את המקום של ההתבוננות הפנימית, של השקט, של הריפוי, נורא נמשכתי לתחום והשילוב בין אמנות לטיפול נראה לי נורא טבעי. ידעתי שלי זה ייתן גם הנאה וגם סיפוק מהמקצוע.



למי את מציעה ללמוד לטפל באמנות?

אני מציעה את זה לאנשים שבאמת נמשכים גם למקצועות הטיפול אבל גם לאמנות, שיש להם זיקה לאומנות, שהם אוהבים אמנות, שמחברים לזה וגם מבינים את התחושה של הריפוי שאמנות יכולה לייצר. אני חושבת שחשוב שהמטפל יבוא ממקום שהוא בטוח באמנות, שהוא מיוודד עם החומרים, לא חושש מהם. העולם מתחלק לאנשים שחוששים מאמנות ואנשים שאוהבים אמנות. אני חושבת שזה לא נכון שהמטפל יראה רתיעה או חוסר ביטחון לגבי שימוש בחומר. לפעמים מטופל צריך שמהו יעמוד והמטפל צריך לתת את הדבק הנכון, את הטכניקה הנכונה כדי שהעבודות יהיו כמו שהמטופל רוצה.

באילו סוגים של קשיים ניתן לטפל באמצעות אמנות?

אני עובדת באמנות המון עם ילדים עם חוסר ביטחון, דימוי עצמי נמוך, התפרצויות זעם, אימפולסיביות, הפרעות של קשב וריכוז ובמקביל אפשר לעבוד על קשיים במיומנויות חברתיות בתקשורת בינאישית, גם פחדים וחרדות עולים באופן ספונטאני מהיצירות. באוכלוסייה הבוגרת הטיפול נהדר בהתמודדות עם משברי חיים, עם אבדן ולהתפתחות ולצמיחה אישית.

באילו סוגים של קשיים לא ניתן / לא מומלץ לטפל באמצעות אמנות?

כשמדובר ב-OCD למשל, טיפול באמנות יכול לתת שקט אבל לא הייתי הולכת עם התכנים שיוצאים מהאמנות כי הם יכולים להיות כאוטיים, יצירה יכולה לעלות תכנים מאוד כאוטיים ולכן דווקא לאנשים עם חרדות מאוד קשות אני חושבת שטיפול CBT יותר יתאים. בגלל שאני מתעסקת עם CBT אני מאוד מפרידה ואני חושבת שה-CBT יותר מתאים לטיפול בהפרעות כאלו.

ספרי לנו על ההתמחות בטיפול באמנות

זה היה לפני הרבה שנים אבל אני עשיתי גם סמינר קליני, זה היה במשך השנה השלישית, וגם אחר כך את ההתמחות במשך שנה שלמה עשיתי בבית חולים הפסיכיאטרי מעלה הכרמל. אני פניתי ביוזמתי לבית החולים ושאלתי אם הם רוצים שאני אפתח שם קליניקה ופתחתי קליניקה שם, דבר שלא היה לפני זה ושמעתי שמאז אנשים המשיכו להגיע לשם להתמחות. באתי, חיפשתי, מצאתי שם מקלט והחלטתי שזה יהיה הקליניקה, הפכתי אותו לסטודיו וזה היה מדהים.

חץ מבקליניקה פרטית- איפה מטפלים באומנות יכולים לטפל?

אני מטפלת גם דרך מתי"א במשרד החינוך בילדים מהחינוך המיוחד ואני מטפלת גם בעיריית כרמל שפה מדובר בילדים מחינוך רגיל אבל שמגיעים ממצב סוציו אקונומי נמוך, מבתים מורכבים עם בעיות משפחתיות. יש המון מקומות עבודה למטפלים באומנויות.

האם תחזקה של קליניקה של מטפל באומנות היא יקרה בהשוואה לאחרים? כלומר, האם את צריכה לקנות הרבה חומרים יקרים המשמשים ליצירה?

בוודאי. צריך שיהיו כל הזמן מבחר חומרים זמינים, שיהיה שפע. חלק מהטיפול הוא לאפשר שפיכה של חומרים, של צבעים, לפעמים אצל ילדים יש צורך בלאגור חומרים. העומס והשפיכה זה חלק מהתהליך. בהחלט צריך לקחת



בחשבון שהקליניקה היא קליניקה יותר יקרה. כשילד רוצה לשפוך עוד בקבוק של גועש אני בדרך כלל לא עוצרת אותו, אלא אם הוא עושה את זה באופן סדרתי ואני רוצה לעבוד על העניין הזה של הצורך בכמות, אבל אני בדרך כלל אני נורא מאפשרת להשתמש ללא הגבלה.

האם יש משהו שגילית בדיעבד שבתואר בטיפול באמנות לא מלמדים לעומת תואר טיפולי אחר ואשר גרם לך לחיסרון בהתמודדות עם סוגיה טיפולית כלשהי? פרטי

אני חושבת שהתואר שעשיתי די כלל את כל מה שהייתי צריכה בארגז הכלים של מטפלת באמנות, אבל לי היה חסר CBT כמטפלת, לא כמטפלת באמנות. היה חסר לי הכלי המובנה והממוקד הזה, כמו באמת במקרים של חרדות קשות, של לופים מחשבתיים אז במקרים כאלו טיפול באמנות לא מספיק אפקטיבי ורציתי משהו יותר חזק. ה-CBT נתן לי את הכלי הזה.

האם יש עוד משהו שהיית רוצה להוסיף שיעניין את מי שמתלבט אם ללמוד טיפול באמנות?

טיפול באמנות הוא נפלא. אתה נחשף לתהליכים מדהימים ובעיניי זה מביא לתחושת סיפוק מאוד גדולה. זה מדהים לראות בתהליך היצירתי, עם ילדים כמו עם מבוגרים, איך הם פתאום מתקלפים ביצירה. זה מקצוע שמלווה בסיפוק אדיר.





טיפול בפסיכודרמה

ראיון עם ליאת כהן - פסיכודרמטיסטית ומטפלת בהבעה ויצירה M.A.

בעלת קליניקה פרטית לטיפול קבוצתי ופרטני לילדים, מתבגרים ומבוגרים.
(ליאת איננה עובדת במכון תמיר לפסיכותרפיה)

איך מטפלים באמצעות פסיכודרמה?

זו שאלה גדולה משום שלפסיכודרמה יש הרבה טכניקות אבל הטכניקה המרכזית היא חילוף תפקידים. בחילוף התפקידים בעצם אנחנו מביאים סיטואציות מהחיים שלנו ובמקום לדבר עליהם אנחנו פועלים אותם. מה זה אומר? בגלל שהפסיכודרמה היא בעצם טיפול פרטני במסגרת קבוצתית אז אם יש קבוצה של עשרה אנשים ואני לצורך העניין הגיבור, אני מביאה סיטואציה מהחיים שלי, מספרת אותה בקצרה ואז אנחנו מעמידים אותה, בונים את הסצנה כמו שהיא הייתה. מאיפה נכנסתי, איפה הדלת, איפה החלון. בפסיכודרמה הקלאסית, מישהו מהמשתתפים האחרים יהיה האגו המסייע שלי, שזה אומר שהוא ישחק את האחר בחיי. לדוגמה, מטופלת מביאה סיטואציה עם בן הזוג שלה ואומרת: "אתמול בערב רבנו והוא אמר משהו ואני אמרתי משהו". בתהליך הפסיכו-דרמטי היא משחקת את עצמה ואז מישהו מהקבוצה משחק אותה, ואז היא בתפקיד בן הזוג שלה, בעצם מחליפה איתו תפקיד, אומרת מה שהוא אמר ואז מתחלפים בתפקידים, פעם היא עצמה, פעם היא בן הזוג שלה וכן הלאה. מי שמשחק עבורה את בן הזוג שלה מבצע גם הוא חילופי תפקידים. דרך חילוף התפקידים הזה נוצרת פרספקטיבה על הסיטואציה, זאת אומרת, היא יכולה להיות במקום של האחר ולהבין את הדברים מנקודת מבטו, כשנקודת ההנחה של הפסיכודרמה היא שברגע שהיא פועלת את זה אז קורה משהו בנפש. מעצם הפעולה, דרמה במובן של פעולה, לא תיאטרון, אני יכולה לחוות את הדברים מנקודת מבטו של האחר, לסגל אליו אמפטיה, לראות את הסיטואציה בפרספקטיבה קצת אחרת ובעצם ככה נוצר התהליך התרפויטי - שאני מצליחה להבין את האחר בחיי, להיכנס לנעליים שלו וככה נוצר שינוי.



למה בחרת לטפל במקצוע הזה?

קודם כל כי אני בנאדם של רגליים: זאת אומרת אני מאוד אוהבת לדבר, מאוד וורבלית אבל אני מאמינה בעבודה של גוף-נפש ואני מאמינה שכשאני פועלת את הדברים זה הרבה יותר אפקטיבי. אני גם מגיעה מעולם התיאטרון, התואר הראשון שלי הוא בתיאטרון והייתי שחקנית הרבה שנים. אני חושבת שיש משהו מאוד תרפויטי בלעשות את הדברים במקום בלדבר עליהם, הרגשתי את זה גם כשהייתי שחקנית, כשנכנסתי לדמויות. אני חושבת שההתגלגלות של העניינים הביאה לכך שבאופן טבעי אני אניע לטפל באמצעות הדרמה, באמצעות הפעולה. אני גם חושבת שוויזואלית המנחה של הפסיכודרמה הוא במאי של הסצנה אז יש אפשרות לשלב בין אומנות של פעולה ומשחק בתוך התהליך התרפויטי שזה בעיניי מאוד חשוב ויותר אפקטיבי מאשר רק לדבר על הדברים, בעצם, לפעול אותם.

את מספרת שאת הגעת מעולם המשחק, האם צריך להגיע מתחום המשחק כדי להיות מטפל טוב בפסיכודרמה?

לא, זה לא משהו שחייבים להגיע איתו. אני כן יכולה להגיד שכדי להתקבל לתכנית לימודי טיפול בפסיכודרמה כמו שאני עשיתי בסמינר הקיבוצים, צריך להשלים שעות התנסות בתיאטרון ושעות התנסות בפסיכולוגיה, אבל לא כל האנשים שלמדו איתי היו מתחום המשחק. היו אנשים מתחום ההייטק, אנשים מתחום עריכת הדין ועוד שעשו בעצם הסבה מקצועית אז הם היו צריכים להשלים את שני הדברים. אני לצורך העניין בגלל שעשיתי תואר בתיאטרון, הייתי צריכה להשלים רק שעות בפסיכולוגיה וסטודנט שמגיע עם תואר ראשון בפסיכולוגיה יצטרך להשלים רק שעות בתיאטרון. סטודנט שמגיע מתחום אחר יצטרך להשלים שעות תיאטרון ופסיכולוגיה.

למי את מציעה ללמוד לטפל באמצעות פסיכודרמה?

למי שמתחבר לטיפול מהכיוון היותר אומנותי, יצירתי שבו. למי שמחפש גם איזושהי טכניקת הבעה שהיא שונה משיח, מפסיכותרפיה. למי שאוהב את הרגעים הספונטניים שבתוך טיפול, רואה טיפול באופן שהוא קצת יותר ממה שקרה שם ואז יותר מה שקורה כאן ועכשיו. בתוך הפסיכודרמה גם עובדים המון על הספונטניות, על היכולת שלי לייצר תגובה חדשה למצבים שאני מכיר והגעתי אליהם בצורה מסוימת שלא שירתה אותי.

האם לומדים במהלך התואר גם לטפל באמצעות שיח רגיל ולא רק דרך הדרמה?

כן. יש אנשים שלא מתחברים כל כך לחילופי התפקידים אבל תראי, גם בתוך טיפול דינמי, הרבה פעמים, בעיקר עם ילדים אגב, אפשר לעשות חילופי תפקידים עם חפצים, עם רגשות וזה בא מהדרמה. בעצם לשים בכיסא את החרדה שלי, או לשים בכיסא את הפחד מהחושך, ברגע שאני מתחלף איתו, עם המושג הזה או עם הרגש הזה או עם התכונה הזאת, היכולת שלי להתחבר אליו כחלק ממני גדלה וזה מרגיע חרדה באופן אוטומטי. בתואר בטיפול בפסיכודרמה בהחלט מתבססים על הטיפול הדינמי. אני באופן אישי עשיתי את התכנית של מטפלים בסמינר הקיבוצים ואז קיבלתי רק תעודת מטפלת, כשבארץ שלנו התחום של טיפול בהבעה ויצירה עדיין לא היה מוכר כ-M.A ועכשיו, בשנה הזאת, סיימתי את ה-M.A שלי בתכנית של מטפלים מנוסים באוניברסיטת חיפה בכוונה להמשיך לתזה ולדוקטורט. הייתי צריכה לעשות את ההשלמה הזאת אבל אני מודה על כל רגע בה.

באיזה גילאים ניתן לטפל באמצעות פסיכודרמה?

בכלל בטיפול אני מאמינה שלפני גיל 5 וחצי אין מקום להתערבות. זאת הגישה שלי. בקליניקה אני מטפלת מגיל 5 וחצי ועד 60. זאת אומרת, אני למשל עושה קבוצות פסיכודרמה גם לילדים וגם למבוגרים. אצל ילדים ההמשגה היא יותר מעולם הדרמה תרפיה, היא יותר פלייבק או המחזות עם תחפושות, התחברות לדמויות ועם מבוגרים זה באמת יותר נכנס לעומק של הגרעין של מערכות היחסים שלנו, אבל בשתי הרמות אפשר לטפל בפסיכודרמה



וכמובן זה תלוי בבשלות של הנפש. ילדים הדברים אצלם הם שונים ממבוגרים, הדפוסים שונים, הם הרבה יותר ניתנים להגמשה.

באילו סוגים של קשיים אפשר לטפל באמצעות פסיכודרמה?

על כל הנושאים שאפשר לעבוד עליהם בעצם בטיפול דינמי: טיפול בחרדות, טיפול בקשיים חברתיים וכו'. הקבוצות שאני עושה כבר כמה שנים הן קבוצות לכישורים חברתיים לילדים, כאשר אנו עובדים על תקשורת, יזמה, החלטיות, היכולת שלי להיות בקשר, על כל הנושאים שאפשר לעבוד עליהם בעצם בטיפול דינמי רק שפה זה במסגרת קבוצתית. למרות שאני מטפלת גם בפסיכודרמה פרטנית ואז במצב כזה אני משחקת את התפקידים של האחרים, אבל הפסיכודרמה במהותה נכתבה כטיפול קבוצתי. אני מרגישה בעקבות הידע והניסיון שלי שטיפול בפסיכודרמה הוא יותר מניע לפעולה, הוא פחות מדבר על הדברים ושוהה בהם אלא יותר פועל אותם ואת איך אני יכול לסגל לעצמי תגובות חדשות, הרגלים חדשים, דפוסי מחשבה חדשים ולכן מתאים במיוחד לטפל באנשים שזה הצורך שלהם.

באילו סוגים של קשיים פחות מתאים לטפל באמצעות פסיכודרמה?

זה מאוד תלוי באישיות של האדם וברמת המוטיבציה שלו, שזו שאלה מאוד מהותית בטיפול. אם ילד לדוגמה מתחבר מאוד לעולם הדרמה ולחילופי התפקידים והמשחק אז הפרוגנוזה שלו היא יותר טובה כי פסיכודרמה תעזור לו כי הוא מרגיש בזה משהו שהוא לא רק תרפויטי אלא גם משהו שהוא אוהב לעשות ויצירתי בתוכו.

אבל האם יש ממש אבחנות שאת מרגישה שלא מתאימות לטיפול באמצעות פסיכודרמה? למשל מה עם סכיזופרניה?
אני כרגע בדיוק מתעסקת בנושא הזה וקוראת מחקרים עליו, על החלמה (Recovering). הרי לא מדובר בהחלמה מסכיזופרניה, אלא על היכולת שלי לחיות עם המחלה. היכולת שלי לחיות בשלום מול קבוצת השווים שלי וגם מול האנשים הנורמטיביים בקהילה. אז זאת שאלה מאוד גדולה של מה היא החלמה בכלל, לא מחלימים ממחלת נפש באמצעות פסיכודרמה. זה יכול כן לשפר את היכולת שלי להיות ב well-being בתחושת הערך העצמי שלי, תחושת הספונטניות, היכולת שלי להגיב נכון יותר למצבים. בעניינים האלה, בכלל בכל העניינים של קשרים בינאישיים, אני חושבת שפסיכודרמה מאוד יעילה להם, בגלל שזו עבודה בדרך כלל קבוצתית.

היכן נעשית ההתמחות בפסיכודרמה וכמה זמן היא אורכת?

אני יכולה להעיד על ההתמחות שלי: במסגרת הלימודים של הפסיכודרמה יש שלוש שנים התמחות. את ההתמחות שלי עשיתי בשנה הראשונה במרכז לטיפול באלימות במשפחה, במעון לנשים מוכות. בשנה השנייה עשיתי את ההתמחות עם אסירים משוקמים מכורים לסמים בזמן תקופת המבחן שלהם. בשנה השלישית הנחיתי קבוצת הורים לקווי למידה וקשיי השתלבות. את 3 שנות ההתמחות עושים במהלך 3 שנות הלימודים, זה יוצא יום בשבוע של התמחות. כדי לקבל תעודת מטפל צריך להשלים לימודים הכוללים התנסות קלינית של שלוש שנים.

חוץ מבקליניקה פרטית, איפה עוד מטפלים בפסיכודרמה יכולים לעבוד?

אני אישית, בנוסף לקליניקה הפרטית, מטפלת יומיים בשבוע בשירות הפסיכולוגי חינוכי של מועצה אזורית מנשה. מטפלים בפסיכודרמה ברובם משתלבים בהתחלה בתוך משרד החינוך בתכנית של מתי"א וגם יוצרים בעצמם כל מי פרויקטים או מנחים קבוצות בכל מיני מקומות כמו הוסטלים. בשנים האחרונות משרד החינוך פתח את הבמה למטפלים באומנויות ואנשים משתלבים, יש לומר לא בקושי רב. לדוגמה, אחותי אשר מטפלת במוזיקה מטפלת במשרד החינוך על תקן של מטפל באומנות. בדרך כלל העבודה שאני רואה בשנים הראשונות אצל הקולגות שלי



היא עבודה עם ילדים. כמו כן, אני מנחת קבוצות פסיכודרמה בתכנית של "מכללת גל", זו תכנית נהדרת של שיקום תעסוקתי של מה שהיה "המרכז לשיקום מקצועי ליד בית חולים לוינסטיין" והיום נקרא "מכללת גל". התכנית הזאת היא ייחודית וכתבה אותה פסיכו-דרמטיסטית שהביאה אותי בזמנו להנחות בתכנית, התכניות האלה הן יותר נדירות אבל יש מספיק עבודה בתחום.

לסיכום, האם יש משהו שהיית רוצה להוסיף שיעניין את מי ששוקל ללמוד תואר שני בטיפול בפסיכו-דרמה?
טיפול באמצעות פסיכודרמה הוא מורכב וקשה אך יחד עם זאת מעניין ומאתגר ואני חושבת שזו דרך אמצעית ובלתי אמצעית להביא לשינוי שהוא קצת אחר, שהוא מתנסה ברגליים. יעקב מורנו- ממציא הפסיכודרמה היה אומר "פעם ראשונה בפסיכודרמה, פעם שנייה בחיים". זאת אומרת, יש אפשרות באמצעות הטיפול הזה להתנסות בדברים, להתנסות ביחסים, בדברים שאני רוצה להגיד למישהו ואני לא מסוגל לומר, הטיפול הזה מאפשר ממש להתאמן על זה ואני, בראייה האישית שלי כמטפלת, חושבת שההתנסות לא פחות חשובה ממה שקורה בשיח בקליניקה.





טיפול בעזרת בעלי חיים

ראיון עם לילך שמואלי ילוז, מטפלת בעזרת בעלי חיים

(לילך איננה עובדת במכון טמיר לפסיכותרפיה)

איך מטפלים בעזרת בעלי חיים?

טיפול בעזרת בעלי חיים נעשה בכמה אופנים. אני מאמינה בטבע מזדמן ולא בחדר עם כלובים, יש לי חווה מאוד גדולה ואני משתמשת בטבע כולו. טיפול בעזרת בעלי חיים הוא מבחינתי טיפול שלוקח איתו את הטבע כולו והמשמעות היא בעצם שגם נמלה היא בעל חיים שיכול להיות אדיר לטיפול וגם ציפור בשמיים. איך זה נעשה? זה יכול להיות בליטופים ובהחזקה אשר גורמים לשחרור של הורמונים שתורמים להרגשה וזה יכול להיות באמצעות השלכה שמאפשרת להתמודד עם הקשיים דרך בעל החיים. עניין משמעותי נוסף בטיפול הוא הקשר ראשוני המשמעותי מאוד שנוצר עם בעלי החיים. בעלי החיים מאפשרים לרכוש אמון וליצור מקום בטוח באופן הרבה יותר מהיר מאמצעים בטיפולים אחרים. יש פה גורם מתווך מאוד חזק, יש פה את העניין של דינמיות, יש פה את העניין של תגובות- בעלי החיים מגיבים למעשים שלנו. כלומר יש המון דברים שקורים, המון אינטראקציות שמשפיעות יחדיו. מנגנון הגנה שמאוד בולט בטיפול בעזרת בעלי חיים זה מנגנון ההשלכה. מנגנון ההשלכה פירושו בעצם "להשליך" תכנים שמאוד קשים לנו על מישהו או משהו אחר. זה יכול להיות כל דבר שנבחר ובמקרה הזה זה בעלי החיים. כך לדוגמה בטיפול ניתן לקחת ארנב ולהגיד "תראי איך הארנב הזה פוחד, תראי הוא פוחד מהארנב השני, נראה לי שהוא הרביץ לך", עכשיו, ברור גם לי וגם לך שהוא לא הרביץ לאף ארנב ושהוא לא באמת פוחד אבל הארנב אפשר למטופל לדבר על עצמו מבלי להרגיש חשוף. הוא מרגיש מוגן כי זה לא הוא שפוחד, זה הארנב. זה יכול להיות אגב לגבי הרבה אינטראקציות ובעזרת כל מני סוגים של בעלי חיים, זה יכול להיות חבורת תוכים או כלב שמאפשרים לעשות את העבודה על האני ולאפשר למטופל "להתחבא" מאחורי בעלי החיים. כשהם מדברים על זה



אז אנחנו בהדרגתיות מגיעים למקום שבו אנחנו יכולים לעבד את התכנים ובהמשך גם לדבר על זה שזה לא באמת הארנב שפחד. הצורה שבה אני אישית עובדת והאופן שבו אני חושבת שצריך לעבוד זה בהדהודים ובשיקופים. כלומר, אני פחות שואלת שאלות ויותר מהדהדת דברים. כך למשל אני יכולה לומר "אתה חושב שהארנב פוחד" ולשקף: "מעניין למה הוא פוחד לדעתך", שזה בעצם לא באמת שאלה אלא זריקה של מחשבה לאוויר שמטרתה לתת חומר למחשבה.

לאילו גילאים מתאים טיפול בעזרת בעלי חיים?

זאת צורת טיפול שמתאימה לכל הגילאים. בטיפול יש התאמה לגיל המטופל, אם מדובר במתבגרים אז נושאים נפוצים שעולים הם חיזור, התאהבות, אכזבה, דחיה, התמודדויות מול קבוצת השווים וכו'. אם זה עם ילדים קטנים יותר אז מדברים למשל על יחיד אל מול קבוצה. נושאים שלרוב עולים הם: אבדן, מוות חרדות, פחדים, התמודדויות, קשיים במשפחה, מה המקום שלי במשפחה, שזה מאוד מתחבר לאדלר, יש פה המון על מה לעבוד ובעלי החיים עושים את זה כל כך נגיש, מדויק ומאפשר.

בנוגע לבוגרים, הטיפול אפקטיבי עם אנשים אשר מחוברים לבעלי החיים אשר יוצרים מעין גשר שלהם אל התכנים הקשים אשר הם מביעים עימם ברמות מודעות כאלו ואחרות. ישנו גם מנגנון השלכה, גם הפשרת קרח והרגעה וגם מקור שאינו שופט, אינו ביקורתי או מאיים אשר נותן להם תחושת ביטחון והרגשה שהמקום הינו יציב, מכיל ועוטף שבו ניתן לדבר על הכול.

הטיפול בעזרת בעלי חיים מתאים גם לטיפול בקשישים. הטיפול בקשישים בעזרת בעלי חיים הוא טיפול קצת שונה, שם באמת חווית הצלחה היא פשוט להיות שם. הרבה קשישים מרגישים בדידות ואז שם בעלי החיים מאוד מאפשרים להם להרגיש שיש מישהו איתם, שיש מישהו שהם יכולים ליצור איתו קשר, העבודה עם בעלי חיים יעילה מאוד גם לשיפור הזיכרון בעזרת טכניקות מסוימות שמתרגלים בטיפול. הטיפול מתאים לכל הגילאים ומאוד מותאם למצבו של כל מטופל. בעלי החיים הם אדירים עם מבוגרים, אני מאוד מאמינה בכוח של בעלי החיים בשיפור מצב הרוח והפחתת בדידות. מחקרים מדעיים רבים תומכים בכך שליטוף והחזקה של בעלי חיים, בעיקר חתולים וכלבים, תורמים מאוד להורדת לחץ הדם.

יש סכנה בפגיעה מצד בעלי החיים?

תראי, אלו יצורים חיים, אין לנו באמת שליטה מלאה עליהם. יש להם את הצרכים והרצונות שלהם, אנחנו לא יכולים באמת לשלוט בהם וזה גם לא נכון לעשות את זה. כמובן שמטפל צריך להיות מספיק אחראי כדי לדעת עם איזה בעל חיים לטפל ולדעת לפרש את תנועות בעל החיים וגם לא להביא את זה למצב שאותו מטופל דוחק בבעל החיים לפינה כי רווחת בעלי החיים היא ראשונה במעלה פה לטובת צורכי המטופל. ולכן, כשמטופלים מגיעים אליי יש לי חוק שנקרא "כולם שומרים על כולם" – אנחנו שומרים על בעלי החיים, הם שומרים עלינו, אנחנו שומרים אחד על השנייה, אין פה את העניין הזה בכלל של פגיעה בבעלי החיים. אין פה בכלל סבלנות למקום הזה. מבחינתי זה קו אדום. וגם מטופלים בעצמם לומדים דחיית סיפוקים, ראיית האחר, אמפטיה.

ומה עם ילדים מאוד אלימים אשר מגיעים לטיפול?

הטיפול בעזרת בעלי חיים מאוד מאוד מתאים להם. את צריכה לראות ילדים אלימים עם בעלי חיים, זה עולם אחר. בדרך כלל התוקפנות שלהם יוצאת ממקום של תסכול, מתחושה של "לא רואים אותי". היה לי ילד שסבל מבעיית אלימות מאוד קשה, ברמה שכל שני וחמישי השעו אותו מבית הספר בגלל האלימות החרפה שלו כלפי ילדים בבית הספר והיית צריכה לראות אותו עם הארנבים; דאג שלא יהיה להם קר, שילטפו אותם ושהם לא יהיו לבד,



מול בעלי החיים כל התסכול שלו הפך לרכות ודאגה כלפיהם, זה מדהים מה שבעלי החיים מוציאים ממטופלים. בעלי החיים מתאימים לעבודה עם אסירים, עם נוער בסיכון, הם מוציאים מהם משהו אחר. אני לא מדברת על הפרעת אישיות אנטי סוציאלית כמובן.

אז באילו קשיים באמת לא מתאים לטפל בעזרת בעלי חיים? ציינת הפרעת אישיות אנטי סוציאלית.

מכיוון שאוכלוסייה עם הפרעת אישיות אנטי סוציאלית מהווה סכנה לבעלי החיים אז באמת לטיפול בהם זה לא מתאים אבל חוץ מהאוכלוסייה הזו אני לא חושבת שיש אוכלוסייה נוספת שלא ניתן לטפל בה בעזרת בעלי חיים. גם עם סכיזופרנים. כך למשל יש בשלוותא פינת חי. זה עולם ומלואו, זה כל כך מוכיח את עצמו כל פעם מחדש במבחן התוצאה, שטיפול בעזרת בעלי חיים מצליח איפה שטיפולים אחרים לא הצליחו לעזור.

אפילו בטיפול ב-OCD?

בטח, גם לטיפול ב-OCD הטיפול בעזרת בעלי חיים הוא מאוד יעיל. העניין אצל אנשים עם OCD הרבה פעמים זה החזרתיות, הטקסיות, החרדות, הפחד מלכלוך ואז ניתן לעשות עבודה כי אנחנו נוגעים בכל הנושאים האלה בעזרת בעלי החיים, גם בעניין של הניקיון, גם בעניין של המשמעות שמאחורי זה, תמיד נפתח את המקומות האלה ונדבר על החרדה ונכל באופן משמעותי לעזור להתמודד עם הקושי. אני תמיד אומרת, גם לסטודנטים שלי, כשאני מגדירה מטרות עבודה ריאליות אני אומרת שאנחנו לא נפתור את הפרעה, אנחנו לא נעלים אותה, אנחנו נלמד את האדם לחיות איתה טוב יותר, לתפקד טוב יותר. אנחנו לא באמת רוצים להעלים את זה, אנחנו גם לא יכולים, זה באמת צורך נרקיסיסטי שלנו, אנחנו רק רוצים לגרום להם להרגיש שלמים יותר, טוב יותר, לצד ההפרעה הזאת. גם ילדים וגם בני נוער עם OCD יכולים לגלות שגם אם הם מלמדים ארנבות ויש עליהם לכלוך לא קרה כלום, או שגם אם הם מנקים הם פתאום מגלים שהם יכולים לנקות, או פתאום שאם הם לא יחזרו על הטקס כלום לא יקרה ומתעמתים עם החרדות האלה. אני לא מרגיעה, למבוגרים יש נטייה להרגיע כל הזמן. אם ילד מקבל מכה ונופל אנחנו ישר מפיקים צליל של בהלה "אוי! לא קרה כלום, לא קרה כלום" וישר מחבקים ומרימים ואז בעצם אנחנו מרגיעים את עצמנו, לא את הילד והוא לומד שלבכות זה לא לגיטימי ולהיות עצוב זה משהו שהחברה לא מצליחה להכיל אז הם משנים את זה, משנים את זה למופנמות, משנים את זה לתוקפנות, משנים את זה להצפה רגשית, כל ילד בוחר אחרת, אבל אני לא מרגיעה פה, כשהחרדה עולה אנחנו מדברים עליה וכמובן שחשוב לי מאוד להוציא את אותן אוכלוסיות אסופות בסוף הטיפול, מאוד חשוב לדעת איך לעלות את התכנים ולגעת בהם בצורה מדויקת, אני נוגעת ועוזבת, נוגעת ועוזבת, אני אף פעם לא אציף, אבל כשהחרדה עולה אנחנו נדבר עליה, ונדבר עד כמה שהמטופל מאפשר לדבר עליה, אני אלך בצעדים שלו.

האם יש עבודה בתחום כמטפל בעזרת בעלי חיים, חוץ מאשר בקליניקה פרטית?

בטח, יש הרבה עבודה בתחום. יש המון מקומות שבהם מחפשים מטפלים בעזרת בעלי חיים כשכירים. גם אני למשל בחוות הפקאן אכניס בקרוב עובדים כמטפלים נוספים. אני יודעת שיש במשרד החינוך במערכת החינוך פינות חי, למי שיש תעודת הוראה, יש גם פינות חי בחלק מבתי החולים הפסיכיאטריים, יש במוסדות שמיועדים לקשישים ועוד. השכר הוא כמובן נמוך, כיאה לכל מי שמתחיל כמובן.

למה את בחרת לטפל במקצוע הזה?

וזה, זה סיפור. עבדתי בהרבה עבודות שהיו גרועות בשבילי, התנסיתי בהרבה עבודות ולא מצאתי את עצמי. יום אחד פוטרתי ממקום עבודה שהייתי בטוחה שאני הולכת לקבל בה קידום, מה שהפך את הפיטורים להרבה יותר



קשים. באותו היום, החלטתי שאני הולכת לעשות את מה שתמיד חלמתי לעשות, שזה טיפול בעזרת בעלי חיים. לאחר שסיימתי תואר ראשון בפסיכולוגיה וקרימינולוגיה בבר אילן הלכתי לראיון קבלה לטיפול בעזרת בעלי חיים בסמינר הקיבוצים ואני זוכרת ששאלו אותי "אוקיי, את אוהבת ילדים, מתחברת לטיפול.. אבל למה בעלי חיים?" ואז אמרתי משפט שעד היום מלווה אותי, שמבחינתי זה לקחת שני עולמות טהורים ולחבר ביניהם, משפט שאני מאוד מאמינה בו. אני כל חיי גדלתי עם בעלי חיים, אני רואה את הכוח של בעלי החיים, אני גדלתי במושב, אני דור שלישי במושב הזה ואני לא מכירה חיים בלי בעלי חיים. אני רואה כמה בעלי החיים תורמים לילדים שלי וחושבת שצריך לקרוא לטיפול הזה "טיפול עם בעלי חיים בעזרת מטפל", כי אני חושבת שבעלי החיים עושים עבודה כל כך מעולה. כמו שאת שומעת אני משוחדת לחלוטין אבל זה פשוט זה. בנוסף, היום אני מרצה לפסיכולוגיה במכללת "מיי-דוג" לכלבנות טיפולית, הרציתי גם באוניברסיטה הפתוחה ובקרוב אתחיל להרצות בסמינר הקיבוצים. כמו שהבנת, אני גם מאוד אוהבת להרצות.

כשפניתי אלייך ראיתי שכתוב שאת מטפלת בחוות הפקאן, ספרי לי על זה בבקשה.

סבא שלי במאה הקודמת נטע את עץ הפקאן, כפי שציינתי אני דור שלישי פה והבאתי את הדור הרביעי ואני החלטתי שאני לא נוגעת בעלה מן העלים שלו ובונה פינת חי סביב עץ הפקאן. וכך עשיתי, בנינו צימר יפהפה, עץ משולב מתכת, 30 מטר מרובע, שהוא מסביב לעץ והעץ יוצא מהגג שלו, לא קיים דבר כזה בארץ. זה פרויקט שהשקענו בו המון כספים והמטרה העליונה הייתה ריווחת בעלי החיים לצד רווחת הטבע והעץ הזה, שיקר לי כי יש פה נשמה מאוד גדולה בחצר הזאת, אני גדלתי פה, אני הייתי ילדה שרצה פה ואוכלת מהפקאנים ועכשיו המטופלים שלי עושים את זה. הקונספט הוא בעצם להיכנס לתוך ביתם של בעלי החיים, שיש פה ערך אדיר, זה לא חדר עם כלובים. יש פה ארבעה דונם שאנחנו רצים בהם, יש פה כלבים, חתולים וטבע מזדמן בשפע. מטופל יכול לראות פתאום לטאה ולדבר עליו, וציפור בשמיים ולדבר על המיקום שאליו היא עפה ואולי אחד יגיד שהיא בורחת ואחד יגיד שהיא מחפשת את אמא שלה, כל אחד ייקח את זה למקום שלו. כשאנחנו נכנסים לפינת החי אנחנו תמיד אומרים שאנחנו נכנסים אליהם הביתה, הם מכבדים אותנו ונותנים לנו להיכנס ואנחנו נכבד אותם ונגיד להם תודה שהם נתנו לנו את הזכות הזאת וילדים לומדים המון על הערכים האלה.

נשמע מדהים, אבל גם בטח דורש המון תחזוקה. אדם שמטפל בעזרת בעלי חיים חייב לתחזק פינת חי?

כן. זאת עבודה מסביב לשעון וצריך לקחת בחשבון שאם אתה רוצה להיות עצמאי עם פינת חי יש לך אחריות מאוד גדולה. בעלי חיים הם בעצם הילדים שלך, הם תלויים בך ואם אתה לא תטפל בהם אז לא יהיה אף אחד אחר שיטפל בהם ולכן לי יש קודם כל אותי ויש לי את הצוות שלי וגם המשפחה שלי שעוזרת כשצריך.

האם להחזיק פינת חי מצומצמת עם 2 עד 3 חיות זה מספיק כדי לטפל בעזרת בעלי חיים או שזה פחות יעיל?

אין כזה דבר פחות. התחום הזה הוא אדיר בעיניי. לי יש מזל איפשהו כי יש לי את המקום הזה אבל מישהו אחר תהיה לו שכירות ועוד, גם להתחיל עם 2-3 חיות זה בסדר, העיקר שתהיה נשמה ותחושת שליחות כשמגיעים לתחום הזה כי מי שאין לו נשמה ותחושת שליחות זה פשוט לא המקום בשבילו. אני אומרת את זה באמונה מלאה.

אז למי באמת את מציעה ללמוד טיפול בעזרת חיים?

כפי שאמרתי, מישהו עם נשמה ותחושת שליחות קודם כל. בנוסף, מישהו שמבין את גדול האחריות ושמבין שבעלי החיים עדיין, למרות כל התנאים, נמצאים בשבי. כלומר, צריך לבוא ולהיות אמיתי. מצד אחד אנחנו מטפלים בעזרת בעלי חיים ונעזרים בבעלי החיים. אני לא אוהבת שאומרים "טיפול באמצעות בעלי חיים", מבחינתי "אמצעות" זה



ניצול וזה רע. אני אוהבת מאוד את העזרה, כי אנחנו נעזרים. בעלי החיים באמת עוזרים לנו. אבל, יחד עם זאת, אי אפשר להתעלם מהעובדה שהם בשבי, אנחנו לא יכולים לומר בוודאות שלא נגרם להם איזשהו צער. מאוד חשוב שאנחנו נהיה שם וניתן להם את התנאים המקסימליים ונכבד אותם ונעריך את מה שהם עושים וכשעושים את זה ונותנים להם את החום והאהבה והאוכל המזין ואת השפע וכמה שיותר קרוב לטבע, שזה מה שקורה בחוות הפקאן, אני חושבת שזה win-win עבור בעלי החיים.

האם יש התמחות בטיפול בבעלי חיים?

כן. טיפול בעזרת בעלי חיים קיימים כלימודי תעודה כיום, בשאיפה שזה יהפוך לתואר שני, כרגע זה עוד לא. אני למדתי בסמינר הקיבוצים ומאוד ממליצה על התכנית שלהם משום שהיא הכי מותאמת לתואר שני, כך שברגע שיהיה אישור וניתן יהיה לעשות תואר שני בטיפול בעזרת בעלי חיים, כמעט לא יהיו השלמות שצריך לעשות. אני חושבת שבתחום הטיפול צריך ללמוד כמה שיותר ולחוות כמה שיותר שעות סטאז' כדי להשתפשף, כי בכל זאת אנחנו נוגעים פה בנשמות ואי אפשר להקל ראש בזה. בעיניי הקורסים היותר מחמירים ומורכבים ומעמיקים הם היותר חשובים ובסמינר הקיבוצים מתנסים בהם.

האם יש משהו נוסף שלדעתך חשוב שסטודנטים ששוקלים ללמוד טיפול בעזרת בעלי חיים ידעו?

אני חושבת שמי שיעבוד בתחום הזה, ומתאים כמובן, הוא ירגיש שהוא בכלל לא הולך לעבוד, אני חושבת שכל יום שהוא יתעורר בבוקר הוא יגיד "טוב לי, כיף לי, אין לי בכלל ממה לקחת חופש כי אני נמצא במקום שלי, כי אני נמצא במקום כל כך טוב", הוא ירגיש בר מזל ואני חושבת שזה דבר אדיר שאני לא יודעת בכמה תחומים אפשר למצוא אותו.





טיפול במוזיקה

מרואינת: שירה פרימן, מטפלת במוסיקה ופסיכותרפיסטית קוגניטיבית התנהגותית
(שירה איננה עובדת במכון טמיר לפסיכותרפיה)

ספרי לי על עצמך

שמי שירה פרימן ואני מטפלת במוזיקה. למדתי את הטיפול במוזיקה באנגליה, איפה שגרתי מגיל 10. אני בנוסף לזה גם מטפלת בגישת CBT, גישה אשר למדתי בארץ. את הטיפול במוזיקה למדתי לפני הרבה שנים, אז אלו היו לימודי דיפלומה וברגע שזה הפך להיות תואר שני עשיתי את ההשלמות הנדרשות והשלמתי לתואר שני במוזיקה.

איך התרשמת מהגישה הטיפולית באנגליה בלימודי טיפול במוזיקה? היא דינמית? היא התנהגותית?

באנגליה יש כמה גישות לטיפול במוזיקה. יש את הגישה שנקראת "נורדוף רובינז" (Nordoff Robbins), שלא קיימת בארץ. זו גישה יותר התנהגותית, יותר מובנית, שההתמקדות בה היא שהשינוי נעשה דרך המוזיקה עצמה. בעבר המטפלים היו רק פסנתרנים אבל כיום עשו שינויים גם בתוך הטיפול הזה ומכשירים גם מטפלים שהכלי שלהם הוא לא פסנתר. יש גם גישות פסיכודינמיות שהן יותר אקלקטיות, שאולי דומות יותר לשיטות טיפול בישראל, ששם המוקד הוא הקשר והמוזיקה היא האמצעי בתוך הקשר. יש גם גישה שאני למדתי שהיא קצת יותר פסיכואנליטית שכוללת תצפית של חצי שנה באם ובתינוק. הצפייה דורשת תיאור מדויק ברזולוציות הכי קטנות בקשר בין האם והתינוק, דבר שמפתח מיומנויות של צפייה וזכירת פרטים קטנים ומשמעותיים. הרציול קשור לתקשורת הראשונית בין האם והתינוק, שמייצג את החלק התיאורטי הבסיסי שקיים בתקשורת הלא וורבלית שקיימת בטיפול במוזיקה. תיאורטיקן בשם דניאל סטרן ערך תצפיות רבות שתרמו להבנת התפתחות מוקדמת. הוא מדבר על הקשר הרגשי בין האם לתינוקה בשלב הטרום מילולי ועל כך שיש בניית הבנה ותקשורת לא וורבלית בין האם והתינוק. התקשורת מתפתחת דרך תנועות וקולות של התינוק והיחס של אמו אליו. כך נוצרת תקשורת ותהליך אינטר-סובייקטיבי בין



האם והתינוק. כך למשל התינוק יכול להוציא קול של "גה" והאמא תגיב "אתה עייף", וזה בעצם אחת התיאוריות אשר בבסיס של טיפול במוזיקה שאני למדתי. אגב, בלימודי פסיכותרפיה בילדים באנגליה, שאני עשיתי, עושים את זה במשך שנתיים, כלומר, שנתיים מהרגע שהתינוק נולד, צופים בקשר בין האם והתינוק באופן שבועי ומנחמים את הצפייה.

מה היתרונות והחסרונות בבחירה ללמוד טיפול במוזיקה בחו"ל?

מבחינת היתרונות קודם כל באנגליה יש הרבה מוסדות שמלמדים טיפול במוזיקה, שמונה נכון להיום. באנגליה יש מערכת יותר מוסדרת. כלומר, המקצוע יותר מוסדר ויש הרבה פיקוח על רמת הלימודים. מבחינת חסרונות הלימודים הם בהיקף מלא, במשך שנתיים, דבר שלא מאפשר לשלב עבודה עם הלימודים. אני חושבת שיש מקומות שאפשר לעשות בהם לימודים חלקיים אבל אם לומדים בהיקף מלא מדובר ב-3 ימים בשבוע של לימודים ועוד יומיים בשבוע של פרקטיקום, כך זה לפחות בשנה הראשונה, ייתכן שבשנה השנייה האינטנסיביות פוחתת. חיסרון נוסף זה שצריך לקחת בחשבון שהתעודה צריכה להתקבל בארץ דרך המל"ג. הם בודקים איפה בדיוק עשית את התארים ובודקים אם המקומות האלו עומדים בקריטריונים שלהם, אשר משתנים בכל שנה. אם המל"ג לא מאשרים את התואר בארץ אז בעקרון לא ניתן לעבוד במקומות מוסדרים, כמו משרד החינוך לדוגמה.

איך מטפלים בעזרת מוזיקה?

אפשר להשתמש במוזיקה לכל מני מטרת טיפוליות בכל מני דרכים. השימוש מבחינתי הוא שונה אצל כל אחד וכל קושי דורש גישה שונה וייחודית שמותאמת למטופל. היום מטפלים (במוזיקה) בכל העולם בקשת מאוד רחבה של אוכלוסיות: בקשיים התפתחותיים, ברצף האוטיסטי, בעיות נוירולוגיות, חרדות, פסיכודה, דמנציה, הפרעת אכילה, בבתי סוהר עם אסירים, בבתי חולים עם חולים סופניים ובמגוון בעיות נפשיות, זו קשת מאוד רחבה. במוזיקה יש את היכולת לעבוד בהרבה רבדים, אני הייתי אומרת שהטיפול במוזיקה מאוד גמיש ואפשר להוסיף עוד גישות טיפוליות שמוסיפות עוד רבדים. אני למשל משלבת CBT. כלומר, אפשר להתחיל בחשיבה פסיכודינמית ולשלב גישות נוספות למטרות יותר ממוקדות.

הטיפול במוזיקה יעיל במיוחד בעבודה על תקשורת בסיסית. זה נעשה על ידי אלתור משותף ובניית דרכי תקשורת לא מילוליות. למשל, לאנשים שיש להם קושי בתחום הזה, אם זה פיגור או רצף אוטיסטי או בעיות נוירולוגיות שפגעו ביכולת לתקשר, הם יכולים להיעזר באלתור המשותף לפיתוח דרכי תקשורת שהם לא מילוליות, וגם מילוליות אם יש להם יכולת, על ידי נגינה משותפת ואלתור. לדוגמה, אנשים עם מוגבלויות פיזיות, שהרבה פעמים מרגישים אולי חוסר שליטה על גופם וסביבתם, היכולת להפיק את הצליל המדויק יכול מאוד להעצים כי למטופל יש שליטה בפעולה ובתוצאה ובצליל שהשיגו והרבה פעמים זה מאוד יכול להעצים מישהו. למוזיקה עצמה יש כוח ביטוי לבטא רגשות, להזכיר חוויות, לבטא תשוקות, רגשות ללא מילים ולפעמים זה יכול גם להעלות מילים, אפשר לדבר על ההקשבה או על החוויה המוזיקלית. לדוגמה, אומרים שחוש השמיעה אצל אנשים עם דמנציה יכול להישאר תקין, לאחר שמישהו איבד הרבה מהזיכרון והיכולות שלו, לפעמים המטופל יכול לשיר שיר תקין לחלוטין, או לזכור שיר מלפני 20 שנים. זה יכול לגעת במקומות הבריאים של האדם, לייצב אותם במצב של בלבול. למשל, בגלל שלמוזיקה יש חלק מובנה של התחלה סוף וקצב, זה יכול לתת למטופל חוויה של מסגרת חווייתית מרגיעה. לדוגמה, מטופל שהחיים שלו מאוד כאוטיים, למשל כשמישהו במצב פסיכטי, הרבה פעמים המוזיקה מצליחה לגעת בחלק הבריאי, החלק המובנה של המוזיקה יכול לייצב אותו.



צינת הרבה תחומים שאפשר לטפל בהם באמצעות מוזיקה. באילו קשיים לא ניתן לטפל במוזיקה?
קשה לי לחשוב על משהו שלא ניתן לטפל בו בעזרת מוזיקה כי זו קשת מאוד רחבה.

טיפול במוזיקה מתאים גם לטיפול ב-OCD?

זו באמת הפרעה פחות מתאים לטפל בה באמצעות מוזיקה. זה כן אפשרי, אבל רק אם משלבים את הטיפול במוזיקה ב-CBT. ל-OCD הטיפול המתאים ביותר הוא טיפול קוגניטיבי התנהגותי (CBT), וכך גם לטיפול במטרות וסימפטומים מאוד ספציפיים ולכן רק טיפול במוזיקה בלי ידע בטיפול ב-CBT פחות מתאים.

טיפול בבעיות התנהגות?

כן, טיפול במוזיקה מאוד מתאים לטיפול בבעיות התנהגות, לוויות רגשי. כששני אנשים מנגנים ביחד יש צורך לעמוד בחוקים: להקשיב, יש צורך באיפוק, לשמור על קצב, לקבל החלטות, לחכות לשני וכו'. לכל החלקים האלה, לכל הפעילות המוזיקלית, יש דרישה לעמוד בחוקים שמאפשרים ללמוד לוות רגשות או אימפולסיביות. המוסיקה מאפשרת מוטיבציה לשינוי. האלתור האינטראקטיבי בטיפול דורש את זה אבל בצורה מהנה.

האם מטפל במוזיקה חייב שיהיו ברשותו מספר כלי נגינה או שמספיק כלי נגינה אחד?

אני חושבת שיש עדיפות למגוון כלים הרמוניים וקצביים. באנגליה הדגש שמועבר הוא על שימוש בכלי נגינה שיתנו חוויה של הצלחה וגאווה אצל המטופל. לכלי שנשבר בקלות יש מחיר.

האם המטפל חייב לדעת לנגן על כל כלי הנגינה שהוא מטפל באמצעותם?

טיפול במוזיקה הוא טיפול אינטראקטיבי בין המטופל שמנגן והמטפל שמלווה אותו בנגינה. המטפל חייב להיות ברמה גבוהה של נגינה בכלי הנגינה שלו כדי שהוא יוכל גם ללוות, גם להיות מספיק משוחרר לנגן טווח רחב של רגשות וגם להיות מרוכז במטופל ולא לחשוב על מה שהוא מנגן. הוא צריך להיות לגמרי מרוכז במוזיקה של המטופל ולכן הוא צריך להיות מאוד מיומן בכלי שלו. בנוסף הוא צריך להרגיש מספיק משוחרר לנגן בכל שאר הכלים שאותם לא למד לנגן.

המטופל? זה בסדר שהוא לא ידע לנגן?

בהחלט. הרבה פעמים הכלים הם כלים מתרבויות שונות, תופים אפריקאים, מאראקס מברזיל, כלים שאין בהכרח צורך בידע כדי ללמוד לנגן בהם. החוויה היא האלתור המשותף והצלילים.

באיזה גילאים ניתן לטפל בעזרת מוזיקה?

בכל גיל, מהקשר הראשוני בין הורה לתינוק ועד לקשישים.

למי את מציעה ללמוד לטפל בעזרת מוזיקה?

קודם מישהו שרוצה ויכול להסתכל ולהיות אמפטי לעולם הפנימי של האחר. הוא צריך להיות מיומן בכלי נגינה שלו, לאלתר בקלות ובו זמנית להיות קשוב למוזיקה של המטופל, כמו שאמרת- לבטא מגוון רחב של רגשות. מישהו שיש לו את היכולת להקשבה ממוקדת, לניואנסים המוזיקליים של המטופל, שהוא יוכל גם להתלוות בקלות ולהעצים את המטופל. אני חושבת שלפעמים היחס לטיפול במוזיקה הוא מאוד רומנטי כי מוזיקה זה נשמע כל כך יפה, אבל זה לא מתאר לגמרי את המציאות שבו המטפל חייב להיות מסוגל להכיל קשיים של אחרים, להיות



פתוח לתגובות של מטופל שלפעמים יכולות להיות חיוביות ולפעמים שליליות. צריך להיות בנאדם שמסוגל לברר מה קורה לו בקשר הטיפולי הפסיכודינמי, להיות סובלני, לפתח מודעות עצמית מתמשכת, להבין מה התגובות שלו למטופל, יכולת להתבונן בעצמו ויכולת להתמודד עם זה שהרבה פעמים לא ניתן לדעת לאן הטיפול הולך.

האם את חושבת שמומלץ ללמוד טיפול במוזיקה לאור המצב כיום בו התחום לא כל כך מוסדר?
תראי, אם זה בין זה לבין ללמוד למשל עבודה סוציאלית, אני חושבת שלעובד סוציאלי בישראל יותר קל, יש יותר מקומות ציבוריים שעובד סוציאלי יכול לעבוד בהם, אבל זה לא טיפול במוזיקה. יש משהו מאוד מיוחד בטיפול במוזיקה ואם יש לך תשוקה אמיתית לעולם המוזיקה אתה לא יכול לוותר על זה.





8

קרימינולוגיה קלינית

ראיון עם נטשה זסבלסקי, קרימינולוגית קלינית ומטפלת CBT במכון טמיר לפסיכותרפיה.

ספרי לי על מקצוע הקרימינולוגיה הקלינית

את התשובה לשאלה זו אני אצטט מתוך האתר של האגודה לקרימינולוגיה קלינית: "קרימינולוגיה קלינית עוסקת בפעילויות הנוגעות לאבחנה והערכה, טיפול (פסיכותרפיה), שיקום, ייעוץ והדרכה של נושאים ובעיות בתחום הנפשי והחברתי, של עבריינים ואנשים הסובלים מהפרעות נפשיות, הקשורות לעבירות וסטיות שונות (כגון - אלימות, סמים, אלכוהול, פאראפיליות), ובני משפחותיהם. הקרימינולוג הקליני מתמחה בתחומי הסטייה החברתית והעבריינות, הוא בעל ידע בתיאוריות באישיות, תהליכים משפחתיים, קבוצתיים וחברתיים, בקי בחוק ובתהליכי אכיפת החוק והענישה הנוגעים לחולי נפש, ובעל מיומנות בהערכת מסוכנות וכתובת חוות דעת מדיקו-לגאלית." קרימינולוגיה קלינית לומדים כתואר שני באוניברסיטת בר אילן, במסלול עם תזה. הלימודים עיוניים נמשכים כשנתיים. תכנית הלימודים לתואר שני בקרימינולוגיה קלינית מהווה הכשרה אקדמית (יחידה מסוגה בארץ) לקראת התמחות כקרימינולוג קליני והשתלבות מקצועית בתחומי בריאות הנפש, הרווחה, האכיפה והענישה. התכנית מיועדת להעניק תשתית של ידע בסיסי בתחומי האבחון והבדיקה הקלינית, פסיכופתולוגיה, גישות מרכזיות בפסיכותרפיה, סוגיות קרימינולוגיות ופורנסיות, מתודולוגיה ונושאים ייחודיים, תוך מיזוג בין גישות רפואיות פסיכיאטריות, גישות פסיכולוגיות וגישות רלבנטיות אחרות. זאת על בסיס תכנית לימודים לתואר ראשון בקרימינולוגיה, פסיכולוגיה, עבודה סוציאלית, חינוך מיוחד ומדעי ההתנהגות.



תודה רבה לך על הציטוט של המידע החשוב, למה בחרת בלימודי קרימינולוגיה קלינית?

עשיתי תואר ראשון בקרימינולוגיה באוניברסיטת בר אילן ובמהלך התואר נחשפתי לקורסים מרתקים, בעיקר בפסיכופתולוגיה אותם העביר פרופ' משה אדד. הוא דיבר על דוגמאות קליניות, על הטיפול ובאותו רגע זה היה לי ברור שזה מה שאני רוצה לעשות וללמוד.

האם ניתן לטפל באנשים מיד בסיום התואר?

לפי דעתי, הלימודים עצמם אינם מספיקים בכדי להכשיר לטיפול ולכן נדרשים לימודי פסיכותרפיה בהמשך. זה תלוי כמובן בכל אחד, כישוריו, יכולותיו ותחושת הביטחון האישי. אני מאמינה, וזה לא קשור לתחום המקצוע, שצריך זמן, ידע, ניסיון ובשלות מקצועית בשביל להתחיל לטפל בתחום הפרטי. לכן, לימודים בפסיכותרפיה הם בהחלט שלב חשוב בדרך זו.

האם ישנה התמחות בילדים בתואר השני בקרימינולוגיה קלינית?

לא, הלימודים אינם מחולקים לפי תחומי ההתמחות. אך מתאפשר לעשות פרקטיקום במקומות בהם מטפלים בילדים ונוער.

האם יש התמחות בלימודי קרימינולוגיה קלינית?

לגבי התמחות אני לא ממש יודעת. בזמני לא נדרשנו להתמחות, אלא רק לפרקטיקום במסגרת הלימודים (צריכה לברר בעניין זה כי אני יודעת שחושבים להוסיף התמחות).

האם יש מקומות עבודה בתחום חוץ מטיפול בקליניקה פרטית?

על פי האתר של האגודה: קרימינולוגים קליניים עובדים כיום בבתי חולים פסיכיאטריים במחלקות משפטיות ואחרות, במחלקות המב"ן בכלא, במרפאות בריאות הנפש, במסגרות שיקומיות של פגועי נפש, במסגרות של טיפול במכורים, במסגרות המטפלות בנוער בסיכון (כגון בעמותת על"ם), במסגרות המטפלות בפוגעים ונפגעים מינית (מבוגרים ונוער) במועצות מקומיות, ברש"א, כקציני אבחון ומיון בשב"ס, במסגרות המשרד לביטחון פנים ובמגוון מקומות עבודה נוספים.

מעבר לכך, חשוב לי לציין כי בשנים האחרונות יש יותר ויותר תקנים לקרימינולוגים קליניים במסגרות שונות. מהכרות האישית אני מכירה הרבה אנשי מקצוע זה אשר עובדים במערכות של שב"ס (כמו בריאות הנפש בבית הסוהר), בבתי חולים פסיכיאטריים, במרכזים טיפוליים בתחום עבריינות מין, התמכרויות, נפגעי תקיפה מינית, במרכז להערכות מסוכנות ובתחום הפרטי.

יש עוד משהו שאת רוצה להוסיף?

קרימינולוגיה קלינית הוא מקצוע וותיק אשר כיום מוכר על ידי משרד הבריאות כאחד ממקצועות הבריאות ונמצא בימינו במגמת התפתחות- כשיותר אפשרויות הכשרה (כמו בתי ספר לפסיכותרפיה) ועבודה נפתחות בפני קרימינולוגים קליניים.





9

ייעוץ חינוכי

מטפל שלמד פסיכותרפיה במשך שנתיים-שלוש לאחר התואר השני בהחלט יכול לטפל, אבל האם אדם שלמד תואר שני בייעוץ חינוכי בלבד יכול כבר לטפל? פנינו לקרן שקד, אשר למדה גם תואר שני בייעוץ חינוכי וגם תואר שני בעבודה סוציאלית קלינית (וגם פסיכותרפיה קוגניטיבית התנהגותית) ושאלנו אותה:

למה בחרת במקצוע הזה?

אני עשיתי תואר ראשון בחינוך מיוחד ורציתי להמשיך ישר לתואר שני. ייעוץ חינוכי נראה לי מאוד רלוונטי, איזשהו המשך ישיר של חינוך וגם כבר אז התחלתי להתעניין בפן גם חינוכי אבל גם יותר טיפולי. כלומר, חיפשתי תחום שישלב בין חינוך לבין טיפול. ייעוץ חינוכי היה נראה תשובה הכי נגישה, הכי זמינה ומתאימה.

למי את מציעה ללמוד תואר שני בייעוץ חינוכי?

זה מאוד קשה לדעת מראש, אבל אני יכולה לומר לך שאני מכירה לא מעט אנשים שלמדו את התואר הזה כי הם רצו לעסוק בנושא של חינוך ובפועל הם לא באמת עבדו בייעוץ. אני חושבת שזה בגלל שעבודה בייעוץ מצריכה גם הרבה מאוד סבלנות, כי את נכנסת לבית ספר ואת נכנסת למערך פוליטי שלם וזה ממש לא מתאים לכל אחד. אני שמה בצד רגע ייעוץ לחינוך מיוחד, שזה משהו אחר, אבל אני הייתי ממליצה ללמוד תואר שני בייעוץ חינוכי רק למישהו שיש לו ניסיון בחינוך, לא מישהו שאף פעם לא היה מורה וישר רוצה להיות יועץ. אני חושבת שכן נכון להגיע מתחום ההוראה, להכיר איך המערכת עובדת ורק אז להתחיל בייעוץ כי אחרת אני חושבת שזה מאיים מדי להתחיל כיועץ.



אם מישהו רוצה ללמוד תואר שני בייעוץ חינוכי במטרה לטפל בקליניקה פרטית? בלי בכלל הרצון להיכנס למסגרת בית הספר?

זה אפשרי רק במידה ואותו מטפל למד פסיכותרפיה לאחר התואר השני בייעוץ חינוכי. כעקרון מי שעבר הכשרה מלאה בפסיכותרפיה, דינמית או קוגניטיבית התנהגותית, בהחלט יכול לפתוח קליניקה ולטפל. יחד עם זאת, חשוב להבין שתואר שני בייעוץ חינוכי הוא לא מקצוע טיפולי, לא לומדים שם לטפל. זו מסגרת שכן מתאים ממנה להמשיך לטיפול זוגי אם רוצים, אבל מי שהמטרה שלו היא לטפל לא צריך ללמוד ייעוץ חינוכי, כי ייעוץ חינוכי זה לא מקצוע טיפולי.

אז איפה הייעוץ החינוכי כן נושק לתחום הטיפול?

קודם כל היעצת החינוכית היא הדמות הכי טיפולית בבית הספר, אחרי הפסיכולוגית החינוכית. יועצת חינוכית עושה המון הדרכת הורים בעבודה שלה, היא לומדת את זה מהניסיון שלה, אבל היא לא באמת מורשית לטפל. היא יכולה להתנסות הרבה בהתערבויות, בטיפול בבעיות התנהגות ובעיות משמעת בבית הספר, היא כן כל הזמן במגע טיפולי.

הערת המראינת: כיום באוניברסיטת בר אילן יש תואר שני בייעוץ חינוכי בשילוב לימודי תעודה בטיפול ההתנהגותי-קוגניטיבי (CBT), מידע נוסף ניתן לקבל באתר: <https://education.biu.ac.il/node/7046>





10

טיפול זוגי/משפחתי

לאחר שיחתי עם קרן שקד הבנתי שלאחר תואר שני בייעוץ חינוכי (או תואר שני אחר בתחום בטיפול) ניתן להמשיך להכשרה בטיפול זוגי או משפחתי.
כדי להבין מה זה בדיוק אומר פניתי לחמדה גיורא, עו"סית קלינית ומטפלת זוגית, משפחתית ומינית במכון טמיר לפסיכותרפיה ושאלתי אותה:

האם לימודי הכשרה בטיפול זוגי ומשפחתי שונים במהותם מלימודים טיפוליים אחרים?

אלו תחומים שלא נוגעים בהם בכלל בתואר שני טיפולי אלא אם יש קורס בחירה אחד וכמובן שאי אפשר להשוות קורס בחירה אחד לעומת 300-400 שעות לימוד. זה תחום שמצריך הכשרה ספציפית.
כמו בכל תחום, יש אנשים שלומדים במקומות לא מוכרים וקוראים לעצמם מטפלים זוגיים/משפחתיים, אבל כדי להיות מטפל זוגי/משפחתי מוסמך אתה חייב תואר שני באחד מהמקצועות הטיפוליים, אם זה בפסיכולוגיה קלינית, חינוכית, תעסוקתית וכו' ואם זה בעבודה סוציאלית או בייעוץ חינוכי, אבל חייב להיות תואר שני טיפולי כדי להתקבל להכשרה מוכרת בטיפול זוגי/משפחתי.
כן לפני כמה שנים המכללה למנהל פתחו תואר שני ללימודי משפחה אבל הדגש הוא יותר על הנחיית משפחות ופחות על טיפול בהם, לפחות ממה שאני הבנתי.
לעומת זאת, בחו"ל (בארצות הברית) כן קיים תואר שני לטיפול משפחתי, אבל כשהם חוזרים לארץ יש להם המון בעיות עם זה כי אין להם תואר שני באיזשהו מקצוע טיפולי ואז מה שקורה זה שהאגודה לטיפול משפחתי אשר אמונה על הנושא לא מקבלת אותם כמטפלים מוסמכים. אגב, בארצות הברית, בניגוד לארץ, יש חוק לגבי מי מטפל משפחתי ומי לא אבל שם גם הם לא נכנסים אחד לנישה של השני, לא תראי שם בחיים מישהו שלמד קורס קצר של טיפול משפחתי וקורא לעצמו מטפל משפחתי, בחיים זה לא יקרה שם ובגלל שהתחום כל כך פרוץ בארץ יש חשיבות באגודה לטיפול משפחתי אשר מכירה רק במטפלים שעברו הכשרה מלאה.



במידה ומישהו שלמד תואר שני ביעוץ חינוכי מחליט לעשות הסבה לתחום הטיפול ובוחר ללמוד טיפול זוגי/משפחתי, האם זה מעניק לו גם את ההכשרה לטפל באופן פרטני?

תראי, הוא לא יכול להיות מטפל פרטני. העניין של "פרטני" הוא נורא סובייקטיבי, היום הקשת הפסיכולוגית היא כל כך רחבה ויש כל כך הרבה תתי סעיפים של פסיכולוגיה גופנית ופסיכולוגיה כזאת וכל אחד שמדבר עם אנשים יכול להרגיש שהוא מטפל שיכול להיות מטפל פרטני. לגבי טיפול פרטני יש הגדרות ספציפיות גם לזה, כלומר בעל תואר שני במקצוע טיפולי כזה או אחר או למד פסיכותרפיה לאחר תואר שני שנושק לתחום הטיפול, כמו למשל במקרה של תואר שני ביעוץ חינוכי שכדי להיות מטפל פרטני מוכר אתה חייב לעבור הכשרה של פסיכותרפיה. מי שלמד רק טיפול זוגי/משפחתי אז יש סיכוי סביר שיהיו לו יותר כישורים לעבוד בתחום הזה מאשר בתחום הטיפול הפרטני.

היכן ההתמחות בטיפול משפחתי נעשית?

יש מכונים שמלמדים טיפול משפחתי ושם ניתן לעשות חלק מההתמחות, כמובן שבימינו זה הכל בתמורת תשלום, או אופציה אחרת היא לעשות את זה בהתנדבות. ניתן לעשות התמחות גם במסגרות ציבוריות, בתחנות ייעוץ נישואים שמשתייכות בדרך כלל לרשויות המקומיות, ששם מקבלים רק עובדים סוציאליים, שזה בצדק כי זה הנחלה שלהם. כלומר, שם, בתחנות ייעוץ נישואים, לא יקבלו מישהו בלי תואר שני בעבודה סוציאלית אלא אם יש לו קשרים. יש קווים מאוד ברורים לגבי גם מי שיכול לעשות שם התמחות, אבל בכל המקומות הפרטיים מקבלים כל מי שרוצה ויכול.

אפשר להתחיל לטפל מיד בסיום ההכשרה בלי לעשות התמחות?

תראי, אפשר תמיד אבל כדי לקבל תעודה של מטפל משפחתי מוסמך חייבים לעבוד מספר מסוים של שעות טיפול ושעות הדרכה בתחום הטיפול הזוגי והמשפחתי.

האם יש מקומות עבודה בתחום?

עובדים סוציאליים יכולים לעבוד בתחנות ליעוץ נישואים וכל השאר זה על בסיס עבודה פרטית, אין מקום ציבורי אחר. ניתן למצוא עבודה גם בשירות הפסיכולוגי או במרכזי ילדים-הורים. לא פשוט לכל אדם למצוא עבודה בתחום, גם למוכשרים ביותר עם כל התעודות על הקיר. זה עניין של כמה באמת אתה מוכון לעניין וכמה אתה רוצה להשקיע בזה כי מדובר בהרבה שנים של לימודים.

אילו תכונות צריכות להיות לאדם שרוצה ללמוד טיפול זוגי/משפחתי?

קודם כל הוא צריך להיות בנאדם, להבין שבניגוד לטיפול פסיכולוגי רגיל אי אפשר לדבר אל המטופל מגבוה, אתה חייב לעשות את החיבור עם המשפחה, ליצור קשר טוב עם הזוג, וזה אומר שצריך להוריד מכל הדיסטנס (מרחק) שנוצר בטיפול פרטני כי צריך להתחבר למשפחה או להתחבר לזוג כמשהו מאוד בסיסי בהווה שלהם, כי הם הולכים לפרוש בפניך את החלק האינטימי ביותר בזוגיות שלהם וצריך לתת להם קרקע בטוחה. אני לא יודעת אם זה יתרון או חיסרון אבל מי שבא לטיפול זוגי הרבה פעמים מחפש משוב, הרבה פעמים רוצים לצאת עם שיעורי בית ומתוקף זה צריך להיות מאוד פעיל בטיפול. זה לא טיפול שאת מקשיבה והם הולכים הביתה וגמרנו, אלא את צריכה להיות פעילה בטיפול, כי הם ממש מבקשים את זה, למשל הרבה מבקשים "איזה תרגול אנחנו מקבלים לעשות בבית?".

מה חשוב שסטודנטים שמתעניינים בלימודי טיפול זוגי ומשפחתי ידעו?

המסלול הזה של לימודי תואר שני ואז הכשרה בטיפול משפחתי זוגי זה מסלול שמכשיר אותך להיות איש טיפול



עם ראייה מערכתית ורחבה, כי לימודים של טיפול משפחתי מאפשרים לך לראות אפילו את הפרט בצורה טובה יותר בתוך המכלול של חייו ואני חושבת שזה בהחלט מפתח ראייה טיפולית אחרת לגמרי מתוך הראייה הטיפולית הפסיכולוגית הקלאסית של טיפול פרטני ואנשים לא תמיד יודעים להבדיל. הרבה פעמים, לא היום, אבל בעברי, היו אומרים לי "אבל את לא פסיכולוגית" והתשובה לכך היא שדווקא אנשי טיפול עם הסמכה בטיפול זוגי או משפחתי בעלי יכולת ראייה שמטפל פרטני לא תמיד רואה משום שהראייה הטיפולית של המטפל הזוגי/משפחתי היא הרבה יותר מערכתית אשר רואה את הפרט בכל המערכות שלו, דבר שמאפשר למטפל להבין שכשזוג נכנס לחדר הוא לא נכנס רק עם עצמו, הוא נכנס עם כל הגיבנת של המשפחה שהוא מביא איתו וגם את כל יחסי האובייקט שהיו לו עם הקודמים במשפחת המוצא שלו ותמיד נכנסים גם ההורים והאחים וכל זה בתוך כל החבילה של זוג אחד שנכנס לחדר. כלומר, בתוך הזוג הזה יש כל כך הרבה "משפחתולוגיה" שאת חייבת לראות אותה ב"mind" שלך ובאופן איסוף המידע משום שכל דבר מאוד משפיע על היכולת לטפל בהם.





אנליטיקאי קבוצתי

לאחר התואר השני אפשר לפנות לאפיקים של לימודי פסיכותרפיה דינמית או קוגניטיבית התנהגותית או מיינדפולנס או EMDR או ביופידבק או EFT ועוד ועוד ועוד.
 החלטתי להציג פה אפשרות מעניינת אחרת של לימודים טיפוליים שניתן להתקבל אליהם לאחר התואר השני: אנליטיקאי קבוצתי.
 פניתי למרית יפה מילשטיין - אנליטיקאית קבוצתית, מטפלת בפסיכודרמה בשילוב אומנויות, מדריכה ויו"ר המכון הישראלי לאנליזה קבוצתית ושאלתי אותה:

מהו תפקיד האנליטיקאי הקבוצתי?

האנליטיקאי הקבוצתי הוא מטפל קבוצתי בגישתו של פוקס, אבי האנליזה הקבוצתית. פוקס היה קשר במלחמת העולם הראשונה, הוא חווה את ההשלכות הקשות של שלטון טוטליטרי, חוויות שהתחזקו כשברח מגרמניה ללונדון כפליט יהודי לפני מלחמת העולם השנייה. פוקס רצה ליצור שיטת טיפול שתחזק את הכוח של הפרט למול כוחו של שליט טוטליטארי. המנחה לפי גישתו של פוקס עומד ברקע, הוא מחזק את הכוח של הקבוצה ולא מנהל מופע יחיד. פוקס גם האמין שהגורם המרפא בטיפול קבוצתי הוא החוויה של שייכות ולא תובנה. בטיפול קבוצתי אנליטי כל משתתף הוא משאב עבור חבריו. המנחה צריך לסייע לקבוצה להפוך לאובייקט מטפל. הלימודים בתוכנית נמשכים ארבע שנים. זוהי תכנית מיוחדת שבה לומדים בקבוצה תומכת ומגובשת, חווים טיפול קבוצתי אנליטי ולומדים תאוריה. הסטודנטים גם שייכים למכון ונהנים מלמידה מתמשכת בימי עיון וכנסים עם חברי המכון ובכנסים בין לאומיים של ארגון הגג של המכונים האנליטיים אליו משתייך המכון הישראלי. חווית הלימודים היא הרבה יותר מחוויה עיונית, היא מאפשרת התפתחות אישית ומקצועית בתוך בית מקצועי שממשיך להיות בית גם לאחר תום הלימודים.



האם אדם שעבר את ההכשרה מוכשר לטפל באנשים גם באופן פרטני?

מתקבלים לתוכנית מטפלים פרטניים וקבוצתיים. חומרי הלימוד מפתחים את החשיבה הטיפולית על כל יישומיה, הפרטניים והאישיים.

*הערת המראינת: במילים אחרות, ההכשרה לא מכשירה לטפל באופן פרטני כי כדי להתקבל אליה אתה חייב להיות מטפל פרטני בהכשרתך. רק לאחר התואר השני הטיפולי ניתן להתקבל להכשרה זו.

למי היית מציעה ללמוד את ההכשרה הזאת? (ולמי לא?)

ראשית חשוב לענות על הקריטריונים הפורמאליים של התוכנית. מעבר לכך, התוכנית מתאימה לכל מי שמאמין בשייכות ובקבוצה ככוח מרפא, שיש לו אומץ לחוות, להתבונן וללמוד על עצמו באמצעות תהליכים קבוצתיים ולמי שמוכן לתרום לארגון שהוא מבוסס, אך גם גדל וצומח כל הזמן. בנוסף, המכון מעורב גם בפרויקטים קהילתיים וארגוניים במודלים שמאפשרים טרנספורמציה בקהילות מסוכסכות ובתנאים קונפליקטואליים בעזרת החשיבה הגרופ-אנליטית, כך שמטפל שיש לו עניין לתרום חברתית, יכול למצוא עצמו בצורה טובה איתנו, גם מי שמפחד מקבוצות יכול לעבור חוויה מתקנת אצלנו.

האם יש משהו שאת חושבת שחשוב שסטודנט שמתעניין בלימודים ידע על ההכשרה?

מדובר בהכשרה מעמיקה של ארבע שנים ואין שנה מיותרת! כל שנה נחוצה לצורך החוויה של השתתפות בקבוצה, הנחיית קבוצה והעמקה בחומר העיוני. החברים ללימודים הופכים לחברים לחיים.

