האתיקה של המיניות במימד הרגשי בטיפול השיאצו

מאת גיא עמיר

אין ספק שסביב נושא המיניות ישנו קונצנזוס אתי. השאלה היא סביב איזה מימדים מתרחש הדיון. מאמר זה מציע שהיעדר מיומנויות תקשורת בין אישית והיעדר כלים להתמודדות עם המימדים הרגשיים שבטיפול, יכולים להשליך על היווצרותם של סוגיות אתיות שונות וביניהן גם סוגיית המיניות. ההתיחסות לסוגיות העולות היא כאל סמויות, ככאלו שאינן נתפסות כבעיתיות, או לפחות למידה בה יצרו מוטיבציה למציאת פתרונות. אי הטיפול בהם, מהווה בפני עצמו סוגיה אתית וישנה הדגשה על חשיבות חשיפתם והעלתם לסדר היום בכדי להעמיק את היכולת הטיפולית ולקדם את השיאצו כפרופסיה.

נושא האתיקה המינית נמצא על סדר היום של הדיון הציבורי והמקצועי כבר שנים רבות. הוא חוצה גישות והוא משותף לכל סוגי השירות בהם ישנו קשר של עוזר ועזר ובמיוחד כשקשר זה טיפולי. כל גישה, בין עם היא מגיעה מהפסיכולוגיה, מהרפואה המערבית, הרפואה המשלימה או מכל מקום אחר, מבנה את גבולותיה על סמך השקפת עולמה ועקרונותיה וישנם דעות רבות ומגוונות לנושא. יתרה מזאת, גם במסגרת כל גישה וגישה ישנו ריבוי קולות ופעמים רבות הדעות חלוקות. הדבר אינו מפתיע שנושא זה הוא כה קשה להגדרה ולתפיסה.

לא ניתן להגיד שישנם זרם, אדם או גישה שהם הצודקים. גבולות האתיקה המינית, הינם סובייקטיים ומוגדרים על ידי הנורמה המקצועית, התרבותית והחברתית. הדבר מערים על הקושי מכיוון שההבנה התרבותית לגבי מהו הדבר המותר או האסור היא כשלעצמה משתנה ומתהווה באופן מתמיד ובלתי נמנע. הרי בהקשר לטיפולי מגע, ישנה האפשרות שבשנה הבאה נגדיר את הנגיעה בברכיים כמינית או לחלופין נתפוס את המגע בחזה כלגיטימי ומותר לטיפול.

נוסף על כך, עולה קושי המשקף את רב הגוניות המבטאת את בני האדם. הקלייינטים, מבטאים רמות שונות של פתיחות ויכולת אישית וכמובן שכמטפלים אנו מהווים יחודיות ומורכבות רבה כל אחד לעצמו. לכל אחד ואחת מאיתנו יכולת אישית והשקפת עולם פרטית לנושא. לעיתים, השקפת עולמינו או

דרכו האישית של הקלייט, יכולים להיות בסתירה או בניגוד לנורמה החברתית. כך, שישנו גם האלמנט של הערכת הסיטואציה המסוימת בעוברת, או לא, על הגבולות האתיים.

מכל הסיבות האלו, לפני שאנו מגדירים את גבולות המגע שבטיפול השיאצו, או לצורך העניין בכל טיפול המערב מגע, בתחילה עלינו לשאול את עצמנו כיצד בפעולותינו אנו תורמים להבניית הגבולות הנתפסים, לאופן בו הם מוצגים לקהל החדש ולאופן בו הן משמרות או משנות את הסטיגמות הקיימות בהקשר לטיפול השיאצו ולמיניות. הרי ברגע שאנו מגדירים בצורה ברורה את גבולות המגע, אנו יוצרים מציאות בה נתפסים אזורים מסוימים כמותרים ואחרים כאסורים. אל לנו לשכוח שאנרגיית הצ'י אינה עושה הבחנות. היא נמצאת בכל מקום והיא אינה מפלה אזור אחד מאחר על סמך מיקומו או תפקידו. אל לנו לשכוח שגופינו הם אלו הטבעיים והמעצורים, הם אלו התרבותיים.

יחד עם זאת, מצד שני, לרוב ההבניה החברתית חזקה מהפרט והאידיאולוגיה האישית יכולה להעלם בקלות שאינה נתפסת על הדעת, אל תוך המוסכמה הכללית. יתרה מזאת, לעולם אין אנו יכולים לדעת באופן מדויק ומלא את הפרשנות הפנימית הערכית והמוסרית של הקלייטים עימם אנו נפגשים ולעיתים אין אנו מכירים אפילו את הסיבות והפרשניות הפנימיות שלנו. מסיבות אלו, הסבירות תהיה שגם במקרה בו הייתה כוונתם של המטפלת או המטפל טהורה, הפסיקה בבית הדין תהיה לטובת המתלוננת או המתלונן בכל הקשר מיני. לכן, הייתי אומר שבמקרה של הגדרת גבולות המגע בטיפול, גם כשהדבר סותר את אמונתנו, better to be safe than sorry.

בעת, הדבר המצופה יהיה לפתח דיון הנוגע להגדרת גבולות האתיקה של המגע ובחינתם אל מול הסיטואציות השונות. יחד עם זאת, בהקשר למיניות בטיפול, אינני רואה בכך את הבניה האמיתית. הדבר יהיה כמו לנזוף בילד אשר כבר יודע מה מותר לו ומה אסור. ההתייחסות למובן מאליו שבבניה האתית החשופה יכול להיות מעניין למדי, אולם לא בהכרח מועיל. במידה וגישתם של המטפל או המטפלת אכן טהורה, בעיית המיניות אינה קיימת במידה והם יהיו אסרטיביים ומקצועיים ויגדירו את גבולות הטיפול באופן מלא ופתוח אל מול הקלייט ובהתחשב בנורמה, בצרכיו ובפתיחותו של הקלייט. אולם, במידה ולא עמדו בפיתוי ואין הדבר משנה עם היזמה הגיע מצדם או מהצד השני, הדיון הופך להיות לגבי חומרת הניצול ולא לגבי הגדרת הגבולות.

במקום, אציע שהדיון בנושא האתיקה והמיניות צריך להיערך סביב יכולתם האישית של המטפלים להכיל את המשיכה הארוטית אותה הם יכולים לחוות, סביב יכולתם להתמודד עמה בפנימיותם וסביב יכולתם לעבד את תכנים אלו באופן שהוא מועיל לטיפול. הכוונה בכך, היא שהגדרת גבולות המגע ויישומם או ההימנעות מפעולה היכולה להיחשב כניצול אינם מספקים. הרי תמיד נוכל להגדיר גבולות, לשמור מרחק מאזורים איטימיים ולרסן את תגובתנו, אולם באותו זמן אין אנו נפטרים מההתעסקות הפנימית במשיכה אותה אנו חווים ומהשפעתה על הטיפול וכאן הבעייתיות.

ההתנסות בחוויה כמשיכה מינית אינה בשליטתם של המטפלים, היא מתרחשת משל עצמה. הדבר לא עוזר לנסות להעלים ולשנות מחשבות אלו, או להתכחש אליהן, הדבר יהיה כמו לא לנסות לחשוב על פיל ורוד והסבירות תהיה שנסיג את התוצאה ההפוכה. ההכרה בהתנסות זו כנוכחת במערכת

היחסים היא הכרחית ועל אחת כמה וכמה, במידה ואנו מחזיקים בהשקפת עולם הוליסטית. הרי שהשקפה זו מסכימה על כך שישנה הדדיות בלתי נמנעת בין כל חלקי שלם ובין כל מימדיו ומכך מחייבת התייחסות לכל ביטוייו. למעשה, כל התנסות אותה אנו חווים במפגש הטיפולי קשורה מעצם השייכות שבין כל הדברים ומכך חייבת להיות בה הכרה כנוסחת וכמשפיעה על מערכת היחסים, על המשתתפים בה ועל האופן בו מצבם מתבטא.

יש להבהיר שההכרה בהתנסויות הרגשיות השונות כנוסחות אינה מהווה רמיזה או מאשרת לגיטימציה לפעולה ולמימוש פנטזיות אלו אל תוך מערכת היחסים. להיפך, היא מדגישה את החשיבות שבזיהוי ההתנסות, זיהוי הדבר אותו היא מעוררת ותיעולו באופן מועיל ולא רק כזה שנמנע מפעולה חוצת גבולות אתיים. כמובן, שבין אם כך או כך, תמיד ישנה הסכנה שבמקום תיעול ההתנסויות הרגשיות בכדי להבין טוב יותר את אופני הקשר, או במקום השהיית התגובה לנוסח ההתנסויות הפנימיות, תאבד השליטה על מערכת היחסים הטיפולית ותתפתח אחרת שהיא הרסנית ושישנה בה הצדקה של פעולות, שלוודאי אינן אתיות, על ידי תהליכי רציונליזציה של המעשים.

אולם, אז שוב נושא הדיון האתי הופך להיות לגבי חומרת המעשה ולא לגבי הגבולות, שברור שנפרצו. ההדגש כאן הוא על כך שבמידה והמטפל או המטפלת לא התמודדו בכנות אמיתית ואמיצה עם רגשותיהם, במידה ולא יקבלו, לדוגמא את הדרך הארוטית מעצם הימצאותה כנוסחת, כאחת מדרכי ההתקשרות אותם מבטאים היחסים, הם יאבדו את היכולת להאזין באופן מלא וימנעו מעצמם להיות קשובים לקליינט. אז, ישנה האפשרות שמלבד לכך שהדבר שהוא בעל ערך להבנה יתפספס, המפגש עצמו יהפוך לזירה בה התמקדותם של המטפלים מופנית כלפי עצמם, לפריקת צרכיהם בדמיונם עם הקלייינטים.

מסיבה זו ומכיוון שההתנסויות הרגשיות בטיפול הן בלתי נמנעות ואת ללא קשר לתכנים המקצועיים, חלה חובה על כל מטפל ומטפלת להיות מוכנים גם ברמה האישית וגם ברמת הכשרה למודעות ערה ובחינה של רגשותיהם כלפי הקלייינט. חשוב להבין שהאחריות אינה בלעדית של המטפלים, אלא גם של מערכות ההכשרה. ישנו צורך בתוכניות לימוד רחבות הכוללות בתוכם הנחיה והדרכה דינאמית והכשרה מקיפה המשקפת מודעות, שיקוף פנימי ורגשי עמוק ודרכי התמודדות עם השפעתו הבלתי נמנעת של המפגש, או בשמה המקצועי – עם תהליכי ההעברה וההעברה הנגדית.

מלבד לכך, ישנו גם צורך להשתתף בהדרכה פרטנית או קבוצתית קבועה מחוץ למסגרות הלימודים. באופן זה, מצד אחד מתאפשר למטפלים מקום לפרוק מתחים שונים ולקבל תמיכה ומצד שני להעמיק ולהבין את עצמם ובכך לשפר את יכולתם הטיפולית. חשוב לציין, שהכוונה בקבוצת הנחיה אינה לקבוצה בה מציגים המטפלים מקרה ומקרה זה, נדון באופן תיאורטי ורפואי הבוחן מהו הסימפטום, מהו שורש הפתולוגיה ומה הדבר הנכון לעשות בכדי להתייחס אליה מבחינה אבחונית או טיפולית. הכוונה הינה לבחון את האופן בו ינהגים המטפלים על ידי הקלייינט ולהבין את האופן בו תגובתם מחבלת בטיפול ופוגעת בקלייינט.

אין הדבר אומר שכעת הטיפול הופך להיות לפסיכולוגי. אין הכוונה כאן שהטיפול יהפוך לורבאלי ושבוחן את רגשותיו של הקלייט. הכוונה היא ליצור היענות לאותו הצורך שהוא בלתי נמנע ועולה מהשטח. המפגש האנושי, תמיד מערב בתוכו איכות רגשית, אנו תמיד משפיעים ותמיד מושפעים בין אם נרצה בכך או לא. לכן, הדבר מצריך התייחסות ומתן כלים להכלה והתמודדות. ההתעלמות מכך, יכולה גם היא לעלות על לשולחן הדיונים ולהיבחן ברמת האתיות שבדבר, מהסיבה הפשוטה שהשפעתם הלא מעובדת של היחסים יכולה להשפיע על איכות הטיפול.

כמובן, שישנו צורך לבחון את כל מגוון הרגשות המתעוררים, גם את אלו שהם לא ארוטיים. קיימת האפשרות שכמטפלים נרגיש חייה, כעס, פחד, תסכול או רגשות אחרים אשר יכולים להתעורר בעקבות התנהלותו של הקלייט, בעקבות תכונותיו האישיות ותגובותינו אליהם, או בעקבות חסכים פנימיים שלנו כמטפלים. כוחם של רגשות אלו, להפנות את תשומת הלב שלנו הלאה מהקלייט ואל התעסקותנו הפנימית עם עצמנו. בכך, לצמצם את החוויה, לערפל את הדבר המתרחש בכאן ועכשיו של המפגש ולפגוע באבחון ובמהלך הטיפול.

מלבד לכך שרגשות אלו יכולות להסית את הערנות מהקלייט, לצמצם את יכולת הקשב ולגרום לטעויות באבחון, בהערכה ואף לפגוע בתהליך הטיפולי, בכוחן לפגוע גם במטפלים. אני מניח שרוב המטפלים ובמיוחד אלו שעובדים במסגרות הרפואיות בהן אין שליטה על הכמות והאיכות של הקלייטים, מזהים מחשבות כגון, "הוא דוחה אותי, לא בה לי לטפל בו", "איזה טיפוס מרגיז", "הוא ממש הכעיס אותי היום", "היא לא מפסיקה לדבר, איזה נודניקית", "נהרס לי היום פלוני מגיע ואין לי כוח אליו", "אני אתרכז בטיפול ואעביר אותו מהר" וכן אלאה. הדבר רק אנושי ומטפל שאינו מכיר מחשבות אלו, מין הראוי שיבדוק עצמו היטב. השפעתם השוחקת של מחשבות ורגשות אלו בטווח הארוך, פוגעת ביכולת המטפלים לשיפוט בהיר ובתורה יכולה להביא למעידות התנהגותיות, שבמקרה ההפוך היו יכולות להימנע.

המסקנה הבלתי נמנעת שעולה כאן, היא שהחשלכות להיעדר הכשרה בנושאים בין אישיים ורגשיים או של הכשרה שאינה מספקת בנושאים אלו, נחשפת בסוגיות אתיות. הבעייתיות כאן, היא שסוגיות אתיות אלו יכולות להיחשב כסמויות ואף כלא קיימות. אמנם, נושא האתיקה המינית הוא חשוף והוא משקף קונצנזוס לגבי האיסור שבהתנהגות זו. אולם, ההתייחסות היא לגבי גבולות המגע הפיסיים והגדרתם אל מול הקלייט או במקצוע, או לפעולת ההטרדה עצמה כשהיא כבר נעשית והיא אינה נוגעת לדרך ההתנהלות הפנימית והשפעתה על איכות הטיפול. היבט פנימי זה, בין עם הוא קשור למיניות המטפלים, או לכול רגש אחר שיכול להשפיע על איכות הטיפול הינו סמוי, מכיוון שהוא אינו מזוהה כבעיה אתית.

האם לא זה הנושא הבעייתי? האם הדרישה לא צריכה להיות לעלות אותו על סדר היום, במקום את המובן מאליו עליו כולם מסכימים? האם נכון הדבר שהדיון יהיה לגבי מהו המחקק הנכון לנגיעה מאיבר איטימי זה או אחר בכדי שהמגע לא יפורש כפלישה, או באיזה אופן עלינו להגדיר את הגבולות באופן חשוף אל מול הקלייט, כשישנה אפשרות שגבולותיהם הפנימיים של המטפלים כבר הוגדרו בין

חדרי חדרים באופן המשקף את ההטרדה המינית בצורתה השלילית ביותר? האם ישנו ספק לגבי כך שכל אחד או אחת העוסקים במקצוע זה חשופים להתנסויות מהן אלה ושהצורך להיענות קיים? שאלות אלו יכולות להיחשב כרטוריות, אולם השאלה מדוע אין התייחסות לנושאים אלו? לא!

בכדי להגיע לשורש הבעיה ולאפשרויות הפתרון, ישנו צורך להתחיל בבחינתם של רמות מערכות ההכשרה, מכיוון שזהו המקום הראשון אליו מגיע סטודנט השיאצו החדש. במסגרות אלו, ישנו צורך לחנך למתן לגיטימציה להתנסות הרגשית על כל גווניה להכרה בבלתי הנמנעות שבהשפעה הרגשית. ישנו צורך לבחינת יכולתם של המטפלים להתמודדות עם התכנים הרגשיים היכולים להתעורר במפגש הטיפולי ולנתינת מענה בהתאם ובאופן המשקף את המציאות הקלינית. כמובן שישנה גם אחריותם של כל מטפל ומטפלת לשייך עצמם למסגרת הדרכה קבועה לאחר סיום לימודיהם.

אדגיש שוב, שבמידה ומקצוע זה רואה עצמו הוליסטי, במידה וטיפול השיאצו כולל בתוכו גם את הממד הרגשי, הרי שמין הראוי שממד זה יבחן על כל חלקיו ובשלמותו ולא רק בהקשר לבעייתו של הקליינט. בחינתם של הממדים הרגשיים בחייו של הקליינט נעשית בממד השכלי ולרוב אינה משקפת את המציאות הרגשית של הכאן ועכשיו של הטיפול. אי ההתייחסות לממד זה, מצד אחד משמעותה בביטול ההוליזם, מעצם ההתעלמות לאותו הממד. לחלופין, משמעותה נראית בהשתקפותם הנסיבתית של סוגיות אתיות אלו ואחרות, ביישומו של הטיפול בפרקטיקה המקצועית. לבטח, המשמעות היא גם ברמה האתית של המקצוע כפרופסיה, מכיוון שלדבר השלכות על רמת האיכות של הטיפול.