

ד"ר שרגא פישרמן

רבנים כמטפלים

ראשי פרקים

- א. הזדקקות לסיוע ממשרתים בקודש
- ב. מדוע מעדיפים אנשים לקבל סיוע ממשרתים בקודש ולא ממטפלים?
- ג. שיתוף פעולה בין משרתים בקודש ומטפלים
- ד. פוטנציאל שיתוף הפעולה בין מטפלים ומשרתים בקודש
- ה. מתווה של תכנית להכשרת רבנים
- ו. ביבליוגרפיה

⌘ ⌘ ⌘

לאחרונה, עלתה לכותרות שאלת הרבנים כמטפלים. לצערנו, שאלה זו עלתה בהקשרים לא נעימים ובעייתיים. אינני רוצה ואינני רשאי להביע עמדה ביחס לחשדות שהועלו. אין לי הכלים ואינני מוסמך לבררם. מטרתי היא לבחון, מן ההיבט החינוכי, את השאלה העקרונית של רבנים כמטפלים בנושאים הקשורים לבריאות הנפש.

קחת (2002) במאמר שפרסמה, לאחר חשדות שהועלו נגד אחד מגדולי ישראל, רח"ל, עסקה בסוגיה של רבנים (גברים) המטפלים בנשים. בספרי "על מה אבדה" (פישרמן 2002) נגעתי, אף אני, בסוגיה זו, והמלצתי להכשיר נשים לחנך בנות. המלצתי להעדיף מחנכות על פני רמ"ם, ונשים בראשות מדרשות על פני גברים. הסוגיה המגדרית חשובה ומצריכה דיון תורני, אתי, מקצועי ופסיכולוגי. במאמר זה אגע, ב"ה, בסוגיה העקרונית של רבנים המטפלים, ולא בסוגיה המגדרית.

א. הזדקקות לסיוע ממשרתים בקודש

ויבר (1995) טוען שבחברה האמריקאית אנשי דת שונים משמשים בחזית כמטפלים בבריאות הנפש. לטענתו, 4-10 מליוני אמריקאים בעלי קשיים בבריאותם הנפשית מחפשים סיוע אצל אנשי דת שונים. סטשר (2000) מדווח שאחד מתוך שישה בוגרים אמריקאים מקבל סיוע נפשי מעובדים סוציאליים, פסיכולוגים או אנשי דת. בקרב הילדים, אחד מכל חמישה מקבל סיוע נפשי, אחת בשנה, לכל הפחות.

ע"פ דיווחי משרד העבודה משנת 1998, בארה"ב בלבד, יש כ- 353,000 אנשי דת, מהם 300,000 פרוטסטנטים, 49,000 קתולים ו- 4,000 רבנים (מזרמים שונים) (ע"פ נתוני ויבר וחב', 2003). ויבר (1995) מציין שאנשי דת אמריקאים מדווחים ש- 15% מזמנם מוקדש ליעוץ לאנשי קהילתם. על פי חשבוננו כ- 138 מליון שעות בשנה (!) מוקדשות לטיפול נפשי שנערך ע"י אנשי דת. כמות זו גבוהה מסך השעות שהאמריקאים מתייעצים עם אנשי מקצוע מתחום בריאות הנפש. ראוי לציין שהחוקרים במחקרים השונים שהוזכרו לעיל, לא הצליחו להגיע לרבנים חרדים.

על פי הידוע לי, אין בארץ נתונים, שעל פיהם ניתן להשוות את המצב בארץ עם המצב בארה"ב. נראה לי שהנכונות והמוכנות לקבל ייעוץ מאנשי מקצוע, ובפרט מפסיכולוגים ומפסיכיאטרים, נמוכה בארץ בהשוואה לארה"ב. מצד שני, הנכונות של אנשים בתרבויות שונות בארץ להיוועץ עם רבנים אינה פחותה מזו שבארה"ב. בכל מקרה, ניתן להעריך שמתבגרים ומבוגרים רבים מתייעצים עם רבנים בנושאים שונים, הקשורים גם לבריאות הנפש.

ב. מדוע מעדיפים אנשים לקבל סיוע ממשרתים בקודש ולא ממטפלים?

ויבר וחב' (2003) סקרו 29 מחקרים מדעיים שעסקו בנושא. החוקרים מציינים ש- 50% מהמחקרים טוענים שאנשים עם בעיות פסיכולוגיות נוטים להעדיף לחפש עזרה אצל אנשי הדת על פני בעלי המקצוע.

חוקרים ניסו לענות על השאלה מדוע מעדיפים אנשים להתייעץ עם אנשי דת, ולא עם בעלי מקצוע. ויבר, רוליה וקוינג (2003) טוענים שאנשים מתייעצים עם אנשי דת בשל זמינותם ומוכנותם. גלופ ולינדסי (1999) טוענים שהסיבה לכך היא האמון הרב שרוכשים אנשי הקהילה למשמשים בקודש. בהקשר זה ראוי לציין את מחקרם של ברן, חנן, ביגל ושינדלר (1987). חוקרים אלה בחנו כיצד מתייחסים בוגרים צעירים לאנשי דת, וכיצד הם מתייחסים לפסיכולוגים ולפסיכיאטרים. החוקרים מדווחים שאנשי דת קיבלו ציונים גבוהים יותר מאשר בעלי המקצוע בתחומים הבאים: מקצועיות וכישורים בינאישיים, כמו חום, דאגה ויציבות.

ג. שיתוף פעולה בין משרתים בקודש ומטפלים

מקור אחר להסבר ההעדפתם של מטופלים את אנשי הדת הם העדר קשרים מספקים בין מטפלים מקצועיים ובין אנשי דת. חוקרים שונים שפרסמו מחקריהם בכתבי עת בעלי אוריינטציה דתית מציינים, שהקשרים הפילוסופיים

והערכים המורכבים והבעייתיים לעיתים בין "דת" ובין פסיכולוגיה הם הגורמים לקשיים בשיתוף הפעולה בין אנשי הדת לאנשי הטיפול (קרביץ, 1980; לאו, 1986; ומילינק, 1988). בדומה, רופרט ורוגרס (1985) טוענים, שקיימים הבדלים בין אנשי הדת לאנשי הטיפול במדרג הערכים. הבדלים באמונות ובעמדות אלה הם הגורמים לקשיים שבשיתוף הפעולה.

דעה זו נתמכת ע"י שפרנסק (1996), המדווח שכמחצית מהפסיכולוגים שראיין טענו שאין להם כל עמדה בנושאים דתיים. אחוז האנשים שטענו כך באוכלוסיה הכללית האמריקאית היה 7%.

בדומה, טענו ברגין וגניס (1990) שכאשר שאלו אנשים עד כמה הם מסכימים להיגד: "כל גישתי לחיים מבוססת על דתי" - 72% מהאנשים הסכימו. מאידך גיסא, בקרב פסיכולוגים אמריקאים הסכימו להיגד זה 33%, פסיכיאטרים - 39% ועובדים סוציאליים - 46%.

הסבר שונה במקצת מציעים מילינק וחב' (1986) הטוענים שאנשי הטיפול בתחום בריאות הנפש אינם מפתחים יחסים קוליגיאלים כלפי אנשי הדת. הם מתייחסים אליהם בהתנשאות, ויחס זה מקשה על שיתוף הפעולה.

ויבר וחב' (2003) סקרו 29 מאמרים מדעיים שפורסמו בכתבי עת מתחום מדעי החברה, אשר עסקו בשאלת מעורבותם של אנשי הדת בטיפולים מתחום בריאות הנפש. החוקרים מציינים ש- 52% מהמאמרים ציינו את היתרונות המקצועיים של שיתוף פעולה בין אנשי הדת למטפלים. כמחצית מהמחקרים שציינו את היתרונות של שיתוף הפעולה, ציינו ששיתוף הפעולה יתרום לשני המקצועות (אנשי הדת והמטפלים) ו- 44% ציינו ששיתוף הפעולה יתרום באופן חלקי למטפלים.

כמחצית מהמחקרים ציינו שאנשי הדת נמצאים בחזית ההתמודדות עם קשיים נפשיים, והם מהווים מעין שומרי הסף של מערכת בריאות הנפש. במחקרים מומלץ לשדרג את הידע של אנשי הדת בתחומים הקשורים לבריאות הנפש וחשיפתם למקורות לסיוע לאנשים עם בעיות. כמו כן מומלץ להכשיר את אנשי הדת להכיר סוגים שונים של בעיות; ומאידך גיסא, להעשיר את הידע של המטפלים בתחום בריאות הנפש על תפקידם ויתרונותיהם של אנשי הדת והאפשרויות הגלומות בשיתוף הפעולה. המלצה נוספת עוסקת בהעשרת הידע של המטפלים, ובפיתוח מיומנויות ורגישות לנושאים דתיים הקשורים במטופלים שלהם.

ויבר וחבי' (2003) מציינים שבכחצית מ- 29 המאמרים שסקרו היתה התייחסות מיוחדת לשיתוף הפעולה בין אנשי הדת לאנשי המקצוע בהקשר של מערכת החינוך.

ויבר וחבי' (2003) מצביעים על הפוטנציאל העצום הטמון באפשרות שיתוף הפעולה של אנשי הדת עם אנשי המקצוע בתחום בריאות הנפש. אנשי הדת הם אנשים זמינים, שייסדו תבניות שונות של תגובות לבעיות אישיות. בדרך כלל, יש להם יחסים ארוכי טווח עם אנשי קהילתם ומשפחותיהם, דבר העשוי לסייע להם לראות שינויים בהתנהגות, העלולים להוות סימן מוקדם ללחץ. אנשי הדת עשויים להשתמש בידיעותיהם על מנת לקשר את האדם במשבר עם אנשי המקצוע מתחום בריאות הנפש, שלמדו ואומנו להתערב ולטפל.

ראוי לציין שהמחקרים שנסקרו במאמרם של ויבר וחבי' (2003) הם מחקרים שפורסמו בכתבי עת מדעיים מתחום **מדעי החברה**. במילים אחרות: מחקרים אלה נערכו ע"י בעלי מקצוע בתחום מדעי החברה, ולא בתחום מדעי הרוח.

לצד הפוטנציאל הרב הטמון בשיתוף הפעולה בין מטפלים ומשרתי בקודש, ראוי לבחון האם מתקיים שיתוף פעולה בהכשרת שני בעלי התפקידים. שפרנסקי ומלוני (1990) שאלו 409 פסיכולוגים קליניים, החברים ב-APA, האם במהלך הכשרתם הם נחשפו לנושאים דתיים או רוחניים. רק 5% השיבו בחיוב. לנרט (1991) בחן את תכניות ההכשרה באגודה האמריקאית לסדנאות למרכזי סיוע פסיכולוגי, ולא מצא אף לא התייחסות אחת לנושאים דתיים או רוחניים.

בבדיקה שערכתי בארץ במכללות לחינוך, בתכניות להכשרת יועצים חינוכיים, בתכניות להכשרת פסיכולוגים ועובדים סוציאליים, כמעט לא מצאתי התייחסות לנושאים הקשורים לדתיות. הנושאים היחידים הזוכים להתייחסות כלשהי, קשורים לאוכלוסיות מסוימות ולא לתכנים. לאור מימצאים אלו פיתחנו, ב"מכללת אורות", בהתמחות להכשרת יועצות, מספר קורסים המתייחסים למתבגר הדתי, למשפחה הדתית ולמקורות יהודיים הקשורים לחינוך ולייעוץ. דומה שהתייחסות זו אינה מספקת, אך הדבר חמור שבעתיים בתכניות ההכשרה האחרות. לא פעם, בטיפול, בהכנה או בהכוונה לטיפול, אנו שומעים את הדרישה למטפל דתי ירא שמים וכד'. קיימת, כנראה, הנחה סמויה, שמטפל דתי מכיר את התכנים ומתכלל באישיותו, במיומנותיו ובהשקפת עולמו את ההפרייה שבין העולם האמוני-תורני לעולם הפסיכולוגי. לא ערכתי בדיקה דומה בתכניות להכשרת רבנים ומשרתים בקודש בישראל.

ד. פוטנציאל שיתוף הפעולה בין מטפלים ומשרתים בקודש

לשיתוף הפעולה בין משרתים בקודש ומטפלים מקצועיים פוטנציאל רב. יתרונות המשרתים בקודש טמונים בזמינותם הרבה, בהכרתם את המשפחה ואת המרקם החברתי ובתפיסת הקהילה אותם, את ערכיהם ואת אמינותם. בנוסף, מדרג הערכים של המשרתים בקודש דומה, לעיתים, למדרג הערכים של קהילתם (אחרת ספק אם היו נבחרים לתפקידם) והם נתפסים כמסייעים. יתרונות המטפלים טמונים בכישוריהם המקצועיים, במיומנויותיהם, בהשכלתם ובראיתם הרחבה. לשני בעלי התפקידים כללי אתיקה ברורים. למטפלים יש קוד אתי וחוקי המבאר ומגדיר כללי התנהגות ברורים. הקוד האתי של המשרתים בקודש הוא התורה והמצוות. סמוך אני ובטוח שאין כלל מתח או סתירה בין שני הקודים האתים ולכן פוטנציאל שיתוף הפעולה הוא רב. בשיתוף פעולה נכון ניתן לאגם את המשאבים האנושיים והפיק מהם תועלת לטובת בני הקהילה הזקוקים לסיוע.

להלן אעמוד על שלושה מודלים של שיתוף פעולה בין מטפלים למשרתים בקודש: הכשרה ייעודית תוך חשיפה לתכנים משותפים, הכשרה משותפת, תכניות עתידיות ופיתוח תכנים העשויים לסייע למכשירי בעלי התפקידים.

1. הכשרה ייעודית

בהכשרה ייעודית תיעשה הכשרת המטפלים כפי שהיא נעשית כיום ותתוסף לה הכשרה ייעודית בנושאי יהדות. המטפלים כולם (לאו דוקא מטפלים דתיים או מטפלים לאוכלוסיה דתית) ייחשפו לתכנים העוסקים בידע כללי על יהדות וידע על הציבור הדתי: מאפייניו, סוגיו, צרכיו, רגישותיו, תרבותו והאקלים החינוכי והמשפחתי שלו. ידע זה יועבר במגוון מתודות, תוך בחירה ולא כפיה. מטפלים אשר יסרבו ללמוד לא יחויבו, אך ידונו במניעי סירובם ומשמעות הסרוב לאור התכונות האישיות הנדרשות מהם כמטפלים. בנוסף, ייוחד פרק העוסק בייעוץ או בטיפול לאוכלוסיות השונות בהויי חייהן מזה של המטפל תוך הדגשת מיומנויות האמפתיה.

בסעיף ההכשרה הייעודית ניתן לכלול גם הכשרת מטפלים המשרתים בקודש. קיימים כיום מעט רבנים שהוסמכו ליועצים חינוכיים ולפסיכולוגים וקיימת תכנית להכשרת רבנים עובדים סוציאלים. שיתוף פעולה מסוג זה הוא חשוב וחינוכי, אך מועט הוא החידוש שבו.

הכשרת רבני קהילות ומשרתים בקודש נוספים (מדריכות כלות, שליחים וכד') תכלול היבטים פסיכולוגיים רבים ומגוונים. בין הנושאים יש לכלול את: פסיכולוגיה של המתבגר והמתבגר הדתי, המשפחה הגרעינית והמורחבת, משפחה רב דורית, תהליכי ראיון, מיומנויות קבלת החלטות ועוד. ראה בנספח 1 דוגמה לתכנית הכשרה לרבני קהילות ולנשות רבני קהילות.

2. הכשרה משותפת

פרגמנט וחבי' (1991) ופלנט (1999) תיארו תכניות ייחודיות המשלבות אנשי דת ומטפלים בתחום טיפול בבריאות הנפש בקהילה. דוד (1999) וגיימס וקוולסקי (1996) מתארים שיתוף פעולה דומה בצבא האמריקאי. בסעיף זה כוונתנו להכשרה משותפת של מטפלים ומשרתים בקודש. כל קבוצה תוכשר בנפרד, אך יתקיימו מספר קורסים וסדנאות משותפות לכל קבוצה. בסדנאות המשותפות ילמדו תכנים וירכשו מיומנויות ששתי הקבוצות זקוקות להן, אך תתקיים אינטראקציה בין המשתתפים.

האינטראקציה החברתית, הדינמיקה הקבוצתית והחיות המשותפות יתרמו לפתיחות, להכרה ולפיתוח הרגישויות של חברי שתי הקבוצות. קיימת התייחסות לכך בספרות ומתוארות מספר מצומצם של תכניות, אך אלה הן תכניות השתלמות במהלך העבודה (in service training). אנו מציעים תכנית הכשרה לפני השירות שהפוטנציאל שלה גבוה ואין בה צורך להוריד מחסומי חשיבה ודעות קדומות.

3. תכניות עתידיות

בתחום התכניות העתידיות אכלול חשיבה על תפקידים ותחומים חדשים. לדוגמה, מתאם טיפולי. כיום, אדם הזקוק לסיוע פונה (או מופנה) לקבלת עזרה והמטפל עוסק בתחום או בבעיה שהאדם פנה איתה. אם האדם זקוק לסיוע בתחום אחר, הוא יקבל אותו, אך בד"כ ללא תיאום בין המטפלים. לדוגמה, ילד הזקוק לסיוע בשל קשיי למידה יקבלם, אם הוא זקוק לסיוע של מרפאה בעיסוק ומרפאה בדיבור - לא תמיד יהיה תיאום ביניהן. ההורים נדרשים לרכז את המידע, להעביר מידע ממטפל למטפל, לדאוג לאיבחונים, למכתבי סיכום ולדאוג ליידיע את ביה"ס. לרוב הילדים יש, בר"ה, הורים והם משתדלים לעשות זאת, אך מבוגר הזקוק לסיוע רב תחומי או בינתחומי הולך, לעיתים, לאיבוד. מוצע לפתח תפקיד חדש - מתאם טיפול אשר ירכז בידיו את כל המידע, יתאם בין המטפלים, ההורים, ביה"ס והקהילה. ע"י כך יאוגמו משאבים, האנרגיה

תתועל לטיפול ומטפל אחד לא ידרוך על בהונותיו של השני. ניתן לחשוב על מקצועות נוספים כאשר המאחד אותם הוא הצורך ללמוד, בראש ובראשונה, כיצד להכיר את המטופל ואת המרקם ממנו הוא מגיע ואליו הוא שייך. הכשרה למקצועות אלה תדרוש הכשרה מסיבית בתחומי היהדות, החברה הדתית (לסוגיה השונים), נורמות התנהגות, נורמות תרבות ונורמות תקשורת. הכשרה כגון זו מתכללת גופי ידע מהתחום היהודי עם גופי ידע מהתחומים המקצועיים השונים.

יתרונותיהן של תכניות הכשרה חדשות טמונות בעובדה שניתן לבנות אותן, מלכתחילה, כמושתתות על שילוב של שני תחומי הידע. בשלב מאוחר יותר ניתן, לדעתי, לבנות גופי ידע חדשים המבוססים על שילוב אימננטי של תכנים יהודיים עם תכנים מקצועיים, אך זאת במאמר הבא...

לסיכום, יתרונותיהם של רבנים כמטפלים טמונים בזמינותם, בהכרתם את הסביבה החברתית והמשפחתית, במדרג ערכים דומה ובדרך שבה הקהילה שלהם תופסת אותם. חסרונות הרבנים כמטפלים קשורים, לעיתים, להכשרתם, למיומנויותיהם, לגבולות גמישים מדי ולעירוב של תחומי טיפול. יתרונותיהם של מטפלים מקצועיים עונים, במידה מסוימת, על החסרונות של הרבנים כמטפלים והיתרונות של רבנים כמטפלים לא באים, כמעט לידי ביטוי, באנשי המקצוע. הקשיים בשיתוף הפעולה בין המשרתים בקודש והמטפלים המקצועיים גורמים לכך שהאנשים הזקוקים לטיפול מקבלים טיפול פחות טוב ממה שהיו יכולים לקבל. הפתרון טמון בשילוב ובשיתוף פעולה. השילוב צריך להיעשות ברמות ההכשרה של הרבנים ושל המטפלים, בהכשרה משותפת ובבניית תחומי לימוד ותכני לימוד חדשים.

ה. מתווה של תכנית להכשרת רבנים

רבני קהילות ונשותיהם עוסקים, חדשים לבקרים, במגוון נושאים הקשורים למשפחה. עיסוקם מתחיל, לעיתים, בנושאי היכרויות, שידוכים והתפתחות משפחה הבריאה. לעיתים, ר"ל, עליהם לעסוק בשלבים שונים של המשפחה במצוקה כגון: שלום בית, משברים "נורמטיביים" (מבחינת חלק מהתרבויות), ועד פירוק המסגרת המשפחתית.

מטרת התכנית המוצעת היא להכשיר את רבני קהילות ואת נשותיהם (במסגרת נפרדת) להעשרת חיי נישואין.

העשרת חיי נישואין כוללת כיום גם חינוך לחיי משפחה, סיוע למשפחות נורמטיביות, סיוע למשפחות במשבר ואף סיוע למשפחות שהחליטו לפרק את התא המשפחתי. יצויין בזה שאיננו מתכוונים להכשיר את רבני הקהילות לשמש כמטפלים משפחתיים, אלא להעשירם על מנת למלא חלקים מתפקידיהם המקוריים.

אני מציעים לעסוק בתחומים הבאים :

- היכרות בני הזוג
- תהליכי קבלת החלטות
- שיתוף ההורים בהחלטות
- הבנת רגשות והבעתם
- התאהבות, אהבה ומה שביניהם
- הכנה רגשית לנישואין: ניהול רגשות, הבטים גופניים ונפשיים וכד'
- הזוג הצעיר ובית ההורים
- משפחת המוצא והשפעותיה על הדפוס המשפחתי
- משולשי יחסים במשפחה ובמשפחת המוצא
- שיפור המערכת הזוגית
- תקשורת בינאישית
- מצבי לחץ במשפחה
- מאבקי כח במשפחה
- שביעות רצון במערכת הזוגית
- אלימות במשפחה
- סטיות מיניות והשפעותן על המשפחה
- התעללות בילדים: זיהוי, דיווח, מעקב וטיפול
- אתיקה וקוד התנהגות
- מטפלים משפחתיים, תפקידם, הכשרתם ותחומי עיסוקם.
- מתי לסייע לזוג או למשפחה ומתי להפנותם למטפל מקצועי.

1. ביבליוגרפיה

- Bergin, A. E., & Jensen J.P. (1990) Religiosity of psychotherapists: A national survey. *Psychotherapy*, 27, 3-6.

- Carbine, M. E. (1980). Religion, psychology, and mental health: The problems of partnership. *Journal of Religion and Health*, 19 (1), 40-47.
- Gallup, G. H., & Lindsay, D. M. (1999). *Surveying the religious landscape: Trends in U. S. beliefs*. Harrisburg, PA: Morehouse.
- Lowe, D. W. (1986). Counseling activities and referral practices of ministers. *Journal of Psychology and Christianity*, 5 (1), 22 -29.
- Meylink, W. D. (1988). Impact of referral training of psychologists on the clergy-psychologist professional interaction. *Journal of Psychology and Christianity*, 7(3), 55-64.
- Meylink, W. D., & Gorsuch, R. L. (1986). New perspectives for clergy-psychologist referrals *Journal of Psychology and Christianity* , 5 (3), 62-70.
- Ruppert, P.P., & Rogers, M. L. (1985). Needs assessment in the development of clergy consultation service. *Journal of Psychology and Theology*, 13, 50-60.
- Satcher, D. (2000). *Mental health: A report of the Surgeon General - Executive summary*. *Professional Psychology: Research and Practice*, 3,15 -13.
- Schindler, F., Berren, M.R., Hannah, M. T., Beigel, A., & Santiago, j. m. (1987). How the public perceives psychiatrists, psychologists, non-psychiatric physicians, and members of the clergy. *Professional Psychology Research and Practice*, 18, 371-376.
- Shafranske, E. P. (1996). *Religion and the clinical practice of psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Weaver, A.J. (1995). Has there been a failure to prepare and support parish-based clergy in their role as front-line community mental health workers? A review. *The journal of Pastoral Care*, 49 (2), 129-149.
- Weaver, A. J., Revilla, L. A., & Koenig, H. G. (2003). *Counseling Families across the stages of life: A handbook for pastors and other helping professionals*. Nashville, TN: Abingdon Press.