

דברי פתיחה ליום העיון בנושא פוליאמוריה

שלום לכולם וברוכים הבאים ליום העיון של החטיבה הקלינית המתחדשת בנושא פוליאמוריה. נשאלנו ואני מעריך שעוד נישאל על הבחירה בפוליאמוריה [נושא אפרורי ונטול ליבידון] כנושא ליום עיון מקצועי כמו גם על ההחלטה לבנות את היום באופן שיתאים גם לקהל הרחב ולעודד מתעניינים שאינם אנשי מקצוע להגיע ולהשתתף בדיון.

כחלק מהפעילות הציבורית שלנו כחברי הוועד אנחנו נתקלים בתגובות או דעות לגבי המקצוע שמחזיקות מתח בין שני קצוות. בקצה האחד תפיסה שלנו הפסיכולוגים הקליניים או הפסיכולוגיה הקלינית כמקצוע ממסדי במהותו, שמרן ואקדמי מה שבא לידי ביטוי בזיהוי שלנו עם הסטינג והחוקים המלווים את הטיפול ובתהליך ההכשרה הארוך המוכר לנו היטב ושפרט מעט לגביו לטובת האורחים הרבים: תואר ראשון, תואר שני הכולל גם פרקטיקום. רישום בפנקס הפסיכולוגים ולאחריו התמחות בת ארבע שנים. חלקה מרפאתי וחלקה אשפוזי שבמהלכה אנו מתנסים באלפי שעות טיפול, אבחון וריאיון קליני ומקבלים מאות רבות של שעות הדרכה ובסיומה יש מבחן מומחיות בשני התחומים טיפול ואבחון פסיכולוגי. בקוטב השני ישנה הכרה והתייחסות למאפיינים הלא ממסדיים יש שיאמרו אף אנטי ממסדיים וחתרניים שמעוגנים בהתנהלות המקצועית שלנו. התנהלות שבה יש דגש על הפרט, האדם הייחודי שנמצא מולנו ואת טובתו אנחנו מחפשים בלי ששיקולים מערכתיים מקבלים משקל או לגיטימציה. הקצה הזה הופך לברור יותר לעין בהשוואה לקולגות הפסיכיאטרים שלנו ובמאבקים הציבוריים של השנתיים וחצי האחרונות שעדיין מתנהלים למשל סביב החובה למתן אבחנה פסיכיאטרית כתנאי סף לטיפול ציבורי מאז כניסת הרפורמה בבריאות הנפש לתוקף. באופן גס ניתן לאמר שההתנגדות העזה להכנסת קריטריון שנועד לשרת את המערכת ולהגביל את כמות הזכאות לטיפול אל מול האינטרס של הפרט המבקש טיפול מגיעה בעיקר מצד פסיכולוגים קליניים. אותו מתח ישן ומוכר בין התרבות לבין אי הנחת ממנה.

ביום העיון הקודם שערכנו בנושא אתיקה בטיפול הציגה פרופ' אווה אילוז ביקורת מנקודת מבט חברתית על הטיפול הפסיכולוגי ככזה שנועד להקל על סבל ולאפשר תפקוד במערכת פוליטית או חברתית שאולי ראויה למחאה ולמאבק נגדה במקום להשלמה. בעיניה טיפול שם הדגש על הפרט שלא מצליח להתסגל למציאות משוגעת ומתייג אותו כזקוק לטיפול ולא את המציאות כזו שיש לשנות. המתח הזה בין הקונפורמי ללא קונפורמי הוא בעינינו שאלה שראוי להתייחס אליה גם בתוך המקצוע. מחוץ למעגל המקצועי קשה למצוא אנשים שפנטזיות בכלל ולבטח שפנטזיות אלימות או מיניות מהוות נתח משמעותי מהזמן והקשב שלהם ביום יום.

למה פוליאמוריה. אז נתחיל במה לא הייתה הסיבה. אולי לדאבון ליבם של מקדמי הפוליאמוריה (סליחה מאשה) לא נתקלנו בפניות רבות בנושא הזה בדיונים מקצועיים. לא נראה שכרגע העיסוק בסוגיות האלה תופס נתח משמעותי מהסיבות לפנייה ובכך מהווה תופעה שדורשת התייחסות מקצועית דחופה. עם זאת במעט דיונים שהתקיימו בנושא בקבוצת הפייסוק שהוועד מנהל עלו קולות שנגעו בדיוק בנקודה הזו של הקונפורמיות לעומת הנון-קונפורמיות של העיסוק המקצועי שלנו. והאם אנו עוסקים בנורמליות או בחופש? [נורמליות היא לא יותר מפיקציה תיאורטית ומטרת הטיפול האנליטי היא לא להפוך את הסימפטום לבלתי אפשרי אלא לאפשר לאגו של המטופל את החופש לבחור – פרויד] בנוסף הטיפול הדינמי שמהווה את הליבה של הזהות והעיסוק המקצועי של הפסיכולוגיה הקלינית בישראל עסק מאז ומעולם באהבה וביחסים. השאלות או הסוגיות לדיון שהתופעה של ריבוי אהבות מעלה רלבנטיות באופן רחב, אולי אפילו אוניברסלי ולכן ראויות למחשבה והתייחסות בנפרד מהשאלה עד כמה התופעה הזו אכן נפוצה בקליניקה.

יש מי שיטען שפוליאמוריה בבסיסה היא פשוט קושי להתחייב, חוסר קבלה של גבולות המציאות החברתית הנתונה. שהצורך בריבוי אהבות יושב על התחושה הבסיסית של היות לא אהוב ולכן הצורך לעוד ועוד. אחרים יטענו שהמשימה ההתפתחותית שאנו מציבים לילד שנולד לו אח קטן היא בעצם זו. היכולת לוותר על הפנטזיה האקלוסיבית ולהכיר במשלוש או במרובע האדיפלי הכולל עתה אח קטן ואהוב כמציאות. להיות מסוגל לקבל את האהבה של האב והאם לאח זהו לזו בלי לחוות אותה כבאה על חשבוננו. מרכזיותה של תיאוריית ההתקשרות בעולם המקצועי שלנו הופך גם את המודל הזה של התקשרות לדמות מטפלת עיקרית אחת לרלבנטי למחשבה גם מהזווית הזו. מה בעצם המשמעות של קשרים רומנטיים מרובים? האם הם מאפיין של התקשרות בטוחה ועמה באה היכולת לשאת את הקנאה והיותור על הביטחון או של התקשרות חרדה הנזקקת לאישור מתמיד וריבוי אהבות לסגת אליהן בעת דחייה או משבר שנחווה כדחייה? כך שישנן שאלות רבות שאני מקווה ומאמין שהדוברים השונים ביום העיון בהרצאות ובדיון יתייחסו אליהם שהופכות את הנושא הזה לחשוב ומעניין עבורנו כמטפלים.

בנוסף המציאות של ריבוי אהבות אינהרנטית לעיסוק שלנו. פרויד במכתב מפורסם ליונג כתב על הפסיכואנליזה כ"טיפול באהבה". בעוד שכותבים רבים (ברנר, ברגמן, שאפר) עסקו בסוגית ההבדל בין אהבה בטיפול לאהבה "רגילה" פרויד עצמו לא סבר שיש הבדל. כך שלפחות ברמה מסויימת לפחות אליבא דפרויד כל מטפל שיש לו יותר ממטופל אחד הוא בהגדרה פוליאמורי ביחס למטופליו. גם אם לא במימוש. ואותנו הרי האפשרות, הפנזטיה והעולם הפנימי מעסיקים עוד הרבה לפני שאנו מגיעים לשאלות מציאותיות בעלות השלכה חברתית של מימוש או החצנה של אורח חיים לא מונוגמי.

יום העיון נפתח כעת אבל הדיונים לקראתו כבר החלו בזירות ובמות שונות במהלך החודשים האחרונים מאז שהפרסום יצא לדרך. באחד הדיונים עלתה הסוגיה של פנייה של מי שמגדירים עצמם כפוליאמוריים לטיפול אצל פסיכולוגים קליניים בלי לדעת מה עמדתם ביחס לסוגיה. עלו חששות מחוסר היכרות עם הנושא, משיפוטיות והתייחסות לבחירה הזו כסימפטום פתולוגי. אני מקווה שיום העיון הזה יאפשר דיון והתייחסות גם לנושא החשוב הזה. אולי כנקודת מוצא לדיון אני מבקש להביא את עמדת הוועד לסוגיה העקרונית של רשימות של מטפלים שהם כמוני – דתיים, טבעונים, להטב"ים וכיוצ"ב. טיעון כזה אם ניקח אותו לקצה הוא בעצם שרק מישהו שהוא בדיוק כמוני יכול להבין אותי ולטפל בי - או נכון יותר אף אחד שהוא לא אני לא יוכל לטפל, להבין לעזור. כי אצל כל אחד הדרך היא קצת שונה. פוליאמוריים אחרת... עם משפחה שונה... היסטוריה אישית שונה... אישיות שונה. אפילו אם נקפיד על מאפיינים דמוגרפיים זה לא יספיק. זה אף פעם לא יהיה בדיוק אותו דבר. וכאן יש בעיניי משהו מאוד פסימי ועצוב לעומת הראייה הדי אופטימית שאנשים כשבאמת רוצים יכולים להבין אחד את השני... להזדהות ולראות את הדברים (גם אם לא תמיד ולא לגמרי) כשהם בנעלי האחר. וכן מודעות להטיות ולתפיסות העולם והערכים שלנו הן חלק משמעותי מההכשרה ומהעבודה היום יומית שלנו. אנחנו פסיכולוגים קליניים ומטבע הדברים לא אובייקטיביים אבל יש לא מעט יתרונות לפנייה לטיפול אצל פסיכולוגים שלמדו והתנסו במגוון רחב מאוד של סוגי מפגשים אנושיים עם אנשים מרקעים ועם צרכים שונים כל כך גם למי שאחד המאפיינים שלהם הוא מסע הנוגע לסוגי מערכות יחסים.

אחד הביטויים של חוסר הממסדיות שלנו היא אחוז החברים הנמוך בהפ"י. לפי נתוני הלמ"ס רוב הפסיכולוגים המומחים בישראל הם קליניים. עם זאת הן בייצוג בהסתדרות המח"ר והן בהסתדרות הפסיכולוגים אנחנו החטיבה השנייה בגודלה בלבד. לחוסר הממסדיות הזו יש מחיר ואני מבקש מהקליניים באולם שעדיין אינם חברי הפ"י להצטרף לשורותינו. בהיעדר חברות תרופות שיממנו את הפעילות שלנו אנו נסמכים באופן כמעט בלעדי על דמי החבר. כדי להקטין את המחיר של יום העיון הנוכחי קבלנו חסות מקליניקות.

לסיום אני מבקש להודות לחברי ועד החטיבה שמשקיעים הרבה מזמנם ומרצם בהתנדבות: ליושב הראש עמוס ספיבק ולשאר החברים: יחיאל אסולין, אביאל אורן ושי איתמר. לדני כפרי, מנכ"ל הפ"י, שלאחר גיבוש התכנית והרעיון, נכנס לפעולה ולמעשה סוגר את הפרטים החשובים, המציאותיים כגון ההרשמה עצמה, הכיבוד, ההגברה.

למרצים שניאותו לקבל על עצמם את האתגר של יום זה. וכמובן לכם שבאתם. אני מאחל לכולנו יום מעניין ופתוח לדיאלוג.