

ד"ר אהרון פלשמן  
פסיכיאטר לילדים ולנוער  
סגל, ביה"ס לעבודה סוציאלית ע"ש ברוואלד  
האוניברסיטה העברית בירושלים

Nelson, T. S. & Trepper, T. S. (Editors)(1998) 101 More Interventions in Family  
Therapy, New York, Haworth

לפנינו ספר רב מימדים. על פני כ-500 עמודים מתועדים 101 "התערבויות" בטיפול משפחתי. הספר מופיע בעקבות הצלחתו של הכרך עם 101 ההתערבויות הראשונות שהופיע לפני 7 שנים. בסוף הספר אינדקס לשני הכרכים המאורגן לפי נושאים. התוכן של הספר עצמו אינו מאורגן לפי נושאים. כל הפרקים הקצרים ממוספרים. הפרקים מציגים את דבריהם באופן כמעט אחיד. בתחילה הצגה תיאורטית קצרה, ואחר כך תיאור כללי של ה"התערבות". לאחר מכן דוגמה של יישום בשטח, ובסוף דיון על מקרים שאינם מתאימים (קונטרה-אינדיקציות). לכל פרק ביבליוגרפיה, לפעמים מפורטת ולרוב המסתפקת בקומץ של מקורות. הבא לתאר סעודה כל כך מגוונת חייב להגיש ממשעמיה :

בפרק 75 מתארת בת' אריקסון שיחזור הילדות תחת הכותרת "לעולם לא מאוחר לחוות ילדות טובה". בתחילה היא מגדירה מטופלים קשים כסובלים מ"החלטות קדומות" שהיו נחוצות להישרדותם. בקטע התיאורטי היא מציגת מטופלים משפחתיים המודעים לחשיבות של הפרט ושל התת-מודע, כגון בואן, נייפיאר וויטקר, פריימו, וניקולס. היא ממשיכה לתאר ההנחות העומדות מאחורי הגישה. מטופלים מתבצרים בתפקידים צרים המגדירים מי הם חייבים להיות כדי לאבטח הישרדות המשפחה. הבסיס הילדוטי להתבצרות אינו נהנה מכוחות המבוגר. הפיכת ההתבצרות למודעת מאפשרת שינוי. הכותבת מגדירה באופן מאד ברור האוכלוסייה המתאימה, המסוגלים להיות אמפתיים עם עצמם בתור ילדים כולל החלטות של אז. התהליכים הפנימיים של המטפל והמטופל מוגדרים. המטפל מעלה השערת עבודה תוך אימון באינטואיציה ויכולת לכבד החלטות שפעם היו נחוצות למטופל. לאחר הסבר של הרעיון, המטופל משתתף ב"סערת מוחים" כדי לחפש לוגיקה מוקדמת. הוא מתבקש להרחיב עם החלטות חדשות.

הגישה מודגמת במקרה של ג'ק, שסבל מדלקת קרום המוח בגיל 11. לאור בושה עמוקה שחוזה בליקוייו הניורולוגיים, הוא התבצר בעמדה של כוח מדומה, ללא חשיפת חולשות. "לא פלא שבא לטיפול תוך קשר זוגי עקר והרוס, עם ערך-עצמי חבול שבקושי הסתתר תחת מסכה של התנשאות

מעצבנת. (עמ' 373) הטיפול שאינטראקציות זוגיות לא הניב פרות. לאחר שגיק הבין והרגיש את החלטתו הקדומה הוא הרשה לעצמו לבקש קרבה למרות הפגיעות הנלוות. המטפלת מציינת כי לעתים התערבות זו מתאימה לטיפולים קצרים. היא מתארת מטופלים רגידים או מוגבלים קוגניטיבית כבלתי מתאימים אבל לא בסיכון, כי ההתערבות פשוט לא תיגע בהם. אבל מטופלים דיסוציאטיביים, במיוחד לאחר טראומה, אינם מועמדים לדרך טיפולית זו. 13 מקורות מופיעים בביבליוגרפיה.

בפרק 52 רוס ואסטרדה מציגים התערבות זוגית עם ביסוס אמפירי. בתחילה הכותבים מציגים סקר המבוסס על מחקרים המגלים דפוסים הרסניים במיוחד לקשר זוגי. הכותבים מציינים הגנתיות ובוז מצד שני בני הזוג, וניתוק מגע מצד הבעל, וביקורתיות מצד האישה כגורמים המנבאים גירושין. הם מצטטים מחקר אחר המגלה צורך ביחס של אינטראקציה שלילית אחת לחמש אינטראקציות חיוביות כדי להחזיק קשר זוגי. ההתערבות מתנהלת לפי סדר מופתי. בני הזוג ממלאים שאלון ומתוך הכתוב המטפל קובע תחום אחד קונפליקטואלי. הוא מבקש מבני הזוג לנהל שיחה של רבע שעה תוך כוונה לפתרון הקונפליקט בתחום שנבר. המטפל עוזב את המטופלים לבד, ומצלם את השיחה ביניהם. מניתוח הסרט המטפל מזה דפוסים הרסניים ובונים והיחס הכמותי ביניהם. בדוגמה מתומצנת מאד הכותבים מתעדים זוג שדפוסיו נותחו תחילה ע"י המטפל לפי הסרט שצולם. המטפל השתמש בסרט ללמד בני הזוג לזהות דפוסים מזיקים. הזוג קבל שיעורי בית לזהות ולהפסיק דפוסים אלה. הם צולמו שוב לאחר 8 פגישות טיפוליות ובסוף הטיפול. הכותבים מציגים באופן גראפי דפוסים של הזוג לפני הטיפול ולאחד 8 פגישות. וויסות האינטראקציות השתפרה והתגברו אינטראקציות חיוביות. הכותבים מתייחסים למגבלות הטכניקה. לדבריהם אפשר להפיק תוצאות טובות גם מהקלטה קולית בלבד במקרה שאין אפשרות של צילום. הם תוהים אם האינטראקציות שתוארו במחקרים תקפות גם בזוגות מאותו המין. הם תוהים כאשר שפת האם של הזוג אינה אנגלית אם הניתוח תקף. קיימים זוגות שאינם מסוגלים לשאת הקלטה וכל שכן צילום. בסוף הכותבים כי מדובר בכלי המוסיף עוד דרך טיפולית ולא בדרך לנהל את כל הטיפול.

בחרתי בשני פרקים מצוינים הקובעים את הקשת הרחבה שביניהם. למרות ההטרונגיות בין הפרקים, העורכים הצליחו לעצב ספר אחיד. כמעט כל הפרקים מצליחים להגדיר בצורה בהירה

את הבסיס התיאורטי של עבודתם. ההתערבויות מתוארות באופן כללי באופן ברור והדוגמות שייכות וממחישות. הדיונים על המגבלות של ההתערבויות נוטים לשטחיות וחזרתיות לדעתי. ברוב הגדול ההתערבות אינה מומלצת במקרים קשים. רק מעט מהכותבים לא הציגו התערבויות בכלל אלא גישה כללית (במיוחד פרק 21 של דיאמונד ולידל) או יד המקרה עם הרבה פלסף (פרק 44 של אלקים). כשליש מהמקרים שטחיים ואינם מוסיפים דבר, לדעתי. שתי דוגמאות לכך שני הפרקים של גינובסקי (17 & 18). בראשון המטפל מנסה לתעד שימוש ב "one-down position" בהתערבות בשעת משבר. בסופו של דבר הוא אמר לנער שנעצר שהוא זקוק לעזרתו לעזור לו. בשני, ההתערבות זוכה לשמו של דמות מהטלוויזיה, הבלש קולומבו. בסך הכל המטפל נותן עצה שלא התקבלה ואז שואל את המטופל מה הרגיו אותו.

וזה משאיר בין שליש לחצי מהספר- פרקים עשירים, מגוונים, יצירתיים, אנושיים, ומתועדים היטב. בסוף הספר אינדקס לפי נושאים של הספר וקודמו גם יחד. נשגב מבינתי מדוע הספר עצמו לא זכה להיות מאורגן לפי האינדקס המצוין והשימושי הזה. אין שום עיקרון הנראה לעין לסידור הפרקים, דבר המקשה על הקורא את כולו.

הספר מתעד מצב מרתק בטיפול משפחתי, במיוחד באמריקה הצפונית. קיימת השפעה הולכת וגוברת של גישות ושל בסיס תיאורטי שבוודאי לא אפיינה את המקצוע של טיפול משפחתי לפני עשרים שנה. גברה מאד ההשפעה היותר "דינמית" מהדור הראשון של קרל וויטקר ובמיוחד של מארי בואן. קיימת הכרה גדולה לתרומותיו של מילטון אריקסון. לעומת זאת, כמעט ואין זכר לעבודות יסוד של גיי היילי ושל מינושין. אולי עיקרי דבריהם כבר נטמעו בתוך גישות יותר חדישות המרביות לכך בספר, במיוחד די-שייזר ומייקל ווייט.

אי אפשר להמליץ לעובד סוציאלי מן השורה לרכוש או לקרוא ספר זה. לדעתי מקומו בספרייה של שירותי אנוש בתור משאב לרעיונות טיפוליים. אבל נראה לי כי לספר הזה, יחד עם קודמו, הרבה לתרום לשדה המקומי כאן בצורה אחרת. המלצתי לבחור כשליש מהמאמרים המובחרים בשני הכרכים, לתרגמם לעברית ולהוציאם לאור כאן בכרך אחד. לשדה שלנו אין סבלנות למאה ואחד כפול שניים בגלל הקיטש שבשם, אבל יש צורך אדיר בששים או שבעים מאמרים הכתובים ומתועדים היטב להרחיב להעמיק ולעדכן את הפרקטיקה.