

טיפול נרטיבי - הקדמה

הסיכום נערך על ידי ישי שליף ורחל פארן
מייסדים שותפים של מרכז קס"ם (קשב לסיפורים מועדפים)
לטיפול, הדרכה, הנחייה והוראה נרטיביים בישראל.
במרכז שותפים עמיתים נרטיביים נוספים.

הטיפול הנרטיבי הוא שיטה טיפולית שפותחה ע"י מייקל ווייט מאוסטרליה ודיווד אפסטון מניו זילנד המבוססת על המטפורה של הסיפור. השיטה מניחה שהאדם מבנה את המציאות מתוך הדרך בה הוא נותן משמעות לאירועים בחייו. חייו ויחסיו מעוצבים לפי המשמעות שניתנת למציאות. גישה זו נחשבת כאחת מהשיטות הטיפוליות הפוסט-מודרניות.

לכל שיטת טיפול יש מטפורה שדרכה נתפסים ומתוארים בני אדם והתנהגותם. המטפורה המנחה גישה זו היא של טקסט או סיפור. ההנחה היא שאדם חווה אין סוף אירועים בחייו. לאדם יש צורך למצוא פשר לאירועים אלו ולכן הוא טווה ממספר מוגבל של אירועים סיפור. כפי שבסיפור, כל קורא, רואה בו דברים אחרים, כך גם בסיפור של האדם עצמו; בדרך בה הוא "קורא" אותו הוא נותן לו משמעות שיכולה להיות שונה מפעם לפעם על אף העובדות הדומות.

המטופלים באים עם סיפור חיים רווי בבעיות. המספר מתמקד בהם, רואה את העולם דרכם, דבר שגורם לו לראות באופן סלקטיבי עובדות שמאששות דווקא סיפורים אלו. על ידי כך הסיפורים יוצרים את המציאות לא פחות מאשר הם משקפים אותה.

תפיסה יסודית נוספת של גישה זו היא שהידע על חייו של האדם ועל הסיפורים הקיימים ואלו שעשויים להתפתח לא מצוי אצל המטפל אלא אצל המטופל. אין המטפל בא מעמדת בעל מקצוע המאבחן את המטופל בכלים שיש רק לו ונותן את הפתרונות המצויים רק אצלו. אלא המטפל מסייע למטופל לחפש בתוך חוויותיו והתנסויותיו 'סיפורים' – פרשנויות ומשמעויות על חייו שיאפשרו לו לראות ולפעול אחרת. הדרך לחיפוש משותף זה הוא שימוש בסקרנות מתעניינת, בשאלת שאלות רבות מתוך עמדה של "לא יודע", במטרה להבין את סיפור חייו, ולהעלות אפשרויות אחרות כדי שיוכל לבחור ביניהם.

אחת המטרות המרכזיות של גישה זו היא להביא את האדם ממצב בו הוא חסר אונים, חסר תקווה, נעדר בעלות על חייו וקורבן לכדי תחושה של מסוגלות ומרחב בחירה גדול יותר. דבר זה בא לידי ביטוי בדרך בה אנו מטפלים. פעמים רבות נשאל המטופל על העדפותיו בטיפול. (האם שאלות מסויימות נוחות לך? האם הגדרה מסויימת מקובלת עליו? מה במה שהמטפל עושה הוא לשיעור רצונו ומה לא? וכו'). עמדה זו מבטאת את השאיפה לחלוקה של הסמכות באופן שיתופי יותר מהמקובל בטיפולים רגילים. צימצום הפער הסמכותי בין המטפל לאדם איתו אנו עובדים באה לידי ביטוי גם בשקיפות או בפתיחות, לגבי

הנימוקים והרציונל בקשר לכל מה שאנו עושים בטיפול. בניגוד לגישות אחרות ישתף המטפל במניעיו, מחשבותיו, ולעיתים, אם זה מתאים, גם בחוויותיו.

מושג מרכזי בטיפול זה הוא שיחה מחצינה externalizing conversations. פירוש מושג זה הוא שהבעיה המוצגת, אינה נחשבת לחלק מאישיותו של האדם ומורה על כך שהוא פגום, חולה או פגוע, אלא הבעיה היא גורם הקיים מחוץ לאדם ויש לו אפשרות לבחור את עמדתו כלפיה. יש לבעיה השפעות על האדם, חייו, קשריו, והיחסים שלו עם סביבתו. 'הבעיה' משתדלת להשפיע על האדם באופן שלילי ויש לה שיטות ודרכים לעשות זאת. אולם החלק הפחות ידוע ומודע לאדם כשהוא בא לטיפול ושאותו מנסה הטיפול לחשוף, הוא שגם לאדם השפעה על בעיותיו: לעיתים הוא מתנגד ל'בעיה', לא מאפשר לה להשתלט לגמרי וכו'. דבר זה מתחבר עם הרעיון שהצגנו לעיל שאנו שואפים לגלות את המקומות בהם האדם מפעיל את כח הבחירה שלו לקידום ערכיו ושיאופותיו ובהתנגדות ל'בעיות'. מושג זה אינו טכניקה אלא צובע את נקודת המבט וההשקפה של המטפל לגבי המטופל. לעיתים תפיסה זו תבוא לידי ביטוי בנוסח של השאלות אולם לעיתים זה יהיה רק ברקע כמתווה יחס והשקפה כלפי הסיפור של המטופל. זאת אומרת המטפל ישאף לראות את האדם שמאחורי הבעיה כישות נפרדת ובעלת שאיפות וערכים הנוגדים את השפעותיה של ה'בעיה'. פעמים רבות מוגדרות הבעיות על רקע של שיח-חברתי (social justice) שמחזק אותן. אם, בגישות אחרות, כגון בטיפול האינדיבידואלי נתפשה הבעיה כבתוך האדם ובטיפול המשפחתי נתפשה הבעיה כקיימת במערכת המשפחתית, הרי שבגישה זו פעמים רבות הבעיות נתמכות על ידי שיחים תרבותיים שונים. כמו למשל האנורקסיה, המושפעת מהשיח העכשווי על תדמית האישה המועדפת ("רזה זה יפה").

ישנם סוגים שונים של שאלות שמאפשרות למטופל להתייחס לסיפורו בדרך חדשה, שאלות שפותחות מרחב ליצירת סיפור חדש. ההתייחסות של המטופל לשאלת שאלות אלו למעשה כבר גורמת לשינוי בסיפור שמאפשר לאדם להשתחרר מהתפישה שהבעיה ספוגה בו. תהליך זה נקרא "פרוק הבעיה" (deconstructing).

אנו בודקים עם המטופלים איזה סיפור מועדף היו רוצים לרקום. אנו מנסים להקשיב לסדקים בסיפור הדומיננטי ולתיאורים מחיי המטופלים שעל פי הסיפור הבעייתי אינם צפויים. יוצאים מן הכלל אלו הם מה שמייקל ווייט מכנה "תוצאה ייחודית" (unique outcome). תוצאה ייחודית היא מקרה שאינו בהתאם עם הסיפור רווי הבעיות והוא היוצא מן הכלל של הסיפור הספוג בעיות. היכן בסיפור חייו של האדם קיימים כוחות, היכן הוא לא נכנע לבעיה, היכן הבעיה לא משפיעה על האדם וכו'. ההנחה היא שמתוך שאלות שימקדו את האדם בתוצאות ייחודיות אלו, עשויים סיפורי חיים אלו "להתעבות" ולהפוך לסיפורים חלופיים.

אם היוצאים מן הכלל לסיפור הבעייתי מקובלים על המטופלים כסיפור מועדף אנו מנסים לטוות את האירועים האלו לכדי סיפור חלופי. לפי גישה זו, במקום לדבר על סימפטום המצוי על פני השטח ומהווה סימן לגורם המצוי בעומק, אנו מדברים על נרטיבים "דקים" או "שטוחים" לעומת נרטיבים "עבים" או

עשירים". הסיפורים על כוחות ויוצאים מן הכלל לסיפור הספוג בעיות, הינם "דקים" או קיימים רק ברקע. מטרת הטיפול היא למצוא יוצאים מן הכלל לסיפור ולטוות אותם לכדי "סיפור חילופי" (counterplot). חיבור הסיפורים החדשים נקרא "בנייה מחדש" (reconstructing) או "חיבור מחדש" (reauthoring), תהליך זה נעשה על ידי חיפוש אחר סימוכין לתוצאות הייחודיות, בהיסטוריה הקרובה או הרחוקה של המטופל.

במעשה הטיפולי הנרטיבי ישנם פעולות שונות שמנסות ליצור מרחק שיאפשר לאדם להתבונן בצמיחת סיפורים חלופיים. אחת הדרכים לפיתוח הסיפורים החלופיים היא השענות על הרשת החברתית שבתוכה מתהווה זהותו של האדם, דהיינו תוך הכנסת דמויות נוספות לתהליך הטיפולי במטרה להוסיף נקודות מבט מועדפות. ההתמקדות היא בדמויות חיוביות, מפרגנות ומעודדות ולא בדמויות ביקורתיות והרסניות. יש שימוש בדמויות אלו גם באופן חי בהשתתפותן בטיפול וגם במערך שאלות ש'מחיי' אותן בטיפול באופן דמיוני.

אחת הדרכים ליצור מרחק רפלקטיבי, זה שדרכו ניתן ליצור סיפור וזהות מחודשת, היא שימוש בקבוצת שיקוף (reflecting team), טכניקה שמשתמשים בה רבות בטיפול המשפחתי. אולם בניגוד לשיטות האחרות, אין מדובר בקבוצה מקצועית האוכפת את הגדרותיה על המטופל, אלא משתפת את המטופל בחוויות שדבריו מעוררים, מתוך שימת דגש על כוחותיו ובשמירה על הכבוד ההדדי כפי שהוסבר לעיל. מנסיוננו תהליך טיפולי זה, השם דגש על הנקודות החיוביות, וגם כאשר הוא מתייחס לדברים הקשים והבעייתיים, עושה זאת תוך שימת הדגש על ההתמודדות, גורם להעצמה מהירה של המטופלים. הטיפולים בגישה זו קצרים בהרבה מהמקובל ואין צורך 'לסבול' בטיפול. בגלל הפן החיובי של גישה זו, גם על ההסתכלות על קשיים אפשר לשתף בני משפחה שונים בפגישות הטיפוליות גם כשמדברים על קשיים, כי אין אנו מעמידים את המטופלים אל 'עמוד קלון'.