

פסיכיאטר, פסיכולוג ומאמנת נכנסו לחדר הטיפולים

הביקוש לטיפולי נפש עולה, היצע הפסיכולוגים יורד ואת החלל הזה ממלאות תעשייה שלמה של מטפלים בהכשרות קצרות. האם זה בהכרח רע? מה בין אורך ההסמכה ליכולת להעניק טיפול מיטבי? ומי מבקש לשמור על יוקרת המקצוע בכל מחיר?

של רוזנוביץ



עוד לפני מגפת הקורונה אחד מכל שמונה אנשים התמודד עם הפרעה נפשית, כך לפי ארגון הבריאות העולמי. לאחריה גדלו מקרי הדיכאון והחרדה ביותר מ-25%. ההשלכות ברמת המקרו: אובדן של 12 מיליארד ימי עבודה מדי שנה בשל דיכאון וחרדה, שעולים לכלכלה העולמית כמעט טריליון דולר. לנוכח הנתונים הללו לא מפתיע שקשה להשיג כיום תור אצל פסיכולוג או פסיכותרפיסט פרטי או ציבורי. "ישנה דרישה עצומה וצורך גדול, אבל אין מספיק מטפלים שנותנים פסיכותרפיה במסגרת שירותי בריאות. זו בעיה איומה. ב-2015 נכנסה הרפורמה בשירותי בריאות הנפש בישראל שהטילה את החובה לטיפולים נפשיים על הקופות, אבל המצב לא השתפר", אומר פרופ' יורם יובל, פסיכיאטר, פסיכואנליטיקאי וחוקר מוח. על פי הרפורמה, קופות החולים יכולות להציע למבוטחיהם טיפול פסיכותרפיה אצל פסיכולוג או פסיכותרפיסט בהשתתפות עצמית של כמה עשרות שקלים למפגש ראשון ועד כ-150 שקלים

עוד לפני מגפת הקורונה אחד מכל שמונה אנשים התמודד עם הפרעה נפשית, כך לפי ארגון הבריאות העולמי. לאחריה גדלו מקרי הדיכאון והחרדה ביותר מ-25%. ההשלכות ברמת המקרו: אובדן של 12 מיליארד ימי עבודה מדי שנה בשל דיכאון וחרדה, שעולים לכלכלה העולמית כמעט טריליון דולר. לנוכח הנתונים הללו לא מפתיע שקשה להשיג כיום תור אצל פסיכולוג או פסיכותרפיסט פרטי או ציבורי. "ישנה דרישה עצומה וצורך גדול, אבל אין מספיק מטפלים שנותנים פסיכותרפיה במסגרת שירותי בריאות. זו בעיה איומה. ב-2015 נכנסה הרפורמה בשירותי בריאות הנפש בישראל שהטילה את החובה לטיפולים נפשיים על הקופות, אבל המצב לא השתפר", אומר פרופ' יורם יובל, פסיכיאטר, פסיכואנליטיקאי וחוקר מוח. על פי הרפורמה, קופות החולים יכולות להציע למבוטחיהם טיפול פסיכותרפיה אצל פסיכולוג או פסיכותרפיסט בהשתתפות עצמית של כמה עשרות שקלים למפגש ראשון ועד כ-150 שקלים

חבילת מפגשים קצרה וממוקדת של כ-10 עד 12 מפגשים מקביעת המטרה ועד להגשתה. עד כמה הטיפולים הללו אכן יעילים? ד"ר ענת טרייסטר-גורן היא מאמנת מנהלים ומפתחת צוותים מוסמכת בדרגת מאסטר, המחזיקה בזיכיון של שני בתי ספר לאימון בישראל, המבוססים על מודלים בין-לאומיים הפועלים ב-25 מדינות ברחבי העולם. טרייסטר-גורן מאמינה שכניסתם של מאמנים לתחום הטיפול יכול בהחלט לשפר לאנשים את חייהם: "ישנם מחקרים שמראים שקואצ'ינג משפר תוצאות ומשדרג את איכות החיים. הוא לא מתיימר לטפל בבעיות נפשיות או לשחרר מטראומות. הוא כן משכלל משאבים פנימיים, מעצים והופך

את המתאמן ליותר פרואקטיבי". את לא חוששת שמה שעשוי להתפרש כ'בריאימון' הוא למעשה הרבה יותר עמוק ומאמן לא ידע לזהות את זה? כמו למשל מישהו שרוצה להתאמן על ירידה במשקל כשלמעשה יש לו הפרעת אכילה? ד"ר טרייסטר-גורן: "יש לנו קוד אתי וחלק גדול ממנו מוקדש להבדל בין אימון לטיפול. יש לנו סט שלם של קריטריונים, שלפיהם אתה אומר ללקוח: 'כאן מתאים יותר טיפול'. הבן אדם לא הגיע עם 'יש לי בעיה', הבן אדם הגיע עם 'יש לי חלום'". מסלול הבסיס של הכשרת מאמנים בבתי הספר שלך נמשך חצי שנה. את לא מוצאת שזה בעייתי?

ד"ר טרייסטר-גורן: "אגיד לך מה לא בעייתי בזה: כשאת באה לאימון, אני ואת מסכימות שאת כל ההחלטות תעשי את ואנחנו שותפות שוות. לכן בחיים לא אגיד לך מה לעשות או אציע לך פעולה שאת לא תבחרי בה. האחריות היא עלייך. אחרי חצי שנה יש מסלול של הסמכה של עוד חצי שנה או יותר, תלוי בבית הספר שבו את עוברת את בחינת התקינות. הניסיון והמאמצים ליצור יותר ויותר תקינה במקצוע בהחלט קיימים. הלוואי ובסופו של דבר יגיעו גם לרגולציה אמיתית. אני בהחלט מסכימה שהרבה מהזילות קשורה לזה שהתחום בנוי מיושרה אישית. אני מאמינה בתארים. המבחנים להסמכה הם בתקינה מסוימת כי ארגונים נותנים

לזה משקל, לא יכולתי למשל לאמן באינטל בלי דרגה ותקינה מסוימת". ובכל זאת כאשרת אקדמיה, את יכולה להזדהות עם הטענה שאין מה להשוות בין מטפל שעבר שנים של לימודים, סינון, הכשרה וביקורת ועדיין נעזר באינסטנציה מקצועית לבין מאמן לחיים? ד"ר טרייסטר-גורן: "אני רוצה להדגיש: כשלמישהו יש בעיה עמוקה רגשית האימון לא ייתן לו פתרון לזה. האימון עצמו הוא תהליך של תמיכה, העצמה. הרי האימון נולד כי זה עבד". מאמן, כאמור, איננו מטפל, אך מיהו מטפל? מי יכול לקרוא לעצמו פסיכותרפיסט? "בישראל רשומים שלושה בעלי מקצועות שיכולים



לתת פסיכותרפיה: רופאים שהם לא בהכרח פסיכיאטרים ורשומים בפנקס הרופאים, עובדים סוציאליים שהם לא בהכרח קליניים ורשומים בפנקס העובדים הסוציאליים ופסיכולוגים שרשומים בפנקס הפסיכולוגים, מסביר פרופ' יובל. "מי שקורא לעצמו רופא או פסיכיאטר ואיננו כזה יתבע לדין פלילי. כנ"ל מי שקורא לעצמו פסיכולוג ונותן פסיכותרפיה ואיננו כזה. אבל מותר לי לקרוא לעצמי מטפל הוליסטי או פסיכותרפיסט או מרפא סיני ולתת לך איזה טיפולים שאני רוצה. וכל זמן שאת לא מתלוננת נגדי ואף אחד לא מת – לא עברתי עבירה פלילית. לפרצה הזו נכנסים כל השרלטנים. השוט נגד אנשים לא ראויים הוא שמאוד לא מומלץ לעבוד במקצוע אם אין לך ביטוח רשלנות, וחברות הביטוח הרפואי לא יבטחו אותך אם אתה לא עומד בתנאי ההכשרה של הגילדה שלך".

ומי שעבר הכשרה של עשר שנים

הפסיכותרפיה. אני חושב שזה רעיון טוב אבל הוא תמיד מסתבך".

למה?

פרופ' ברמן: "כי ברגע שמחליטים להגדיר בחוק מקצועות מסוימים שמאפשרים לעשות פסיכותרפיה, תמיד קמות עוד קבוצות במחאה. היו מצבים שטיטות החוק כבר היו מגובשות ואז הגיעה עוד קבוצה מקצועית שכעסה מאוד כי לא נכללה והמחוקקים התייאשו והניחו לנושא".

איך זה במדינות מתוקנות בעולם?
פרופ' ברמן: "יש כל מיני וריאציות, אבל אני מודה שכל השאלה של איך להגדיר פסיכותרפיה או טיפול נפשי זו לא שאלה פשוטה. גם אם יהיה חוק שיגדיר פסיכותרפיה ויגיד לאיזה מקצועות היא מותרת, עדיין מישוהו יכול לקרוא לעצמו 'מטפל רגשי', 'יועץ' או 'מסייע בפתרון לבטים'. יש כל מיני ניסוחים. זה באמת תחום שלא קל להגדיר אותו בצורה ברורה כמו שמגדירים רופא".

יודעים את זה הודות למחקרי תוצאה. לכל הפרעות הללו יש לנו טיפולים פסיכולוגיים ותרופתיים שצורכים פחות משאבי זמן, ויעילים באותה מידה או יותר".

עבור מה תשמש הפסיכואנליזה כטיפול הבחירה?

פרופ' יובל: "לדברים שאינם הפרעות פסיכיאטריות, אבל יכולים להרוס לנו את החיים. למשל: 'אני תמיד בוחרת לעצמי את החבר הלא נכון' או 'אני תמיד רב עם הבוסים שלי ומפטרים אותו מהעבודה'. לדברים האלה שהם לא התנהגותיים אלא עמוקים יותר, שנוגעים לנטיות אופי, למבנה אישיות ולדרכי התנהגות המושרשות עמוק, לפסיכואנליזה יש מקום עבור מי שיש לו כסף וזמן. זה מועיל וחשוב, אבל אני אישית לא חושב שמדינת ישראל צריכה לממן את זה".

וודי אלן עשה מזה קריירה.
פרופ' יובל: "לגמרי. אבל וודי אלן הוא בדיוק דוגמה לכישלון של הדבר

פרופ' יורם יובל, פסיכיאטר: "הפסיכולוגים הקליניים נמצאים באותו מקום לא מוצלח ולא מכובד שבו נמצאו הרופאים בארצות הברית לפני 50 שנה. הם מציגים מצג שווא ואומרים 'רק אנחנו בעלי ההסמכה לטפל בבעיות נפשיות בפסיכותרפיה'. אני אומר און רקורד – זה חרטא, זה פשוט לא נכון"



צילום: אביב לסקין

ומי שעבר הכשרה של כמה חודשים יכול לתלות מחוץ לקליניקה שלו שלט 'מטפל'?

פרופ' יובל: "כן. מטפל או פסיכותרפיסט. זה פרוץ לגמרי. לכן מומלץ למי שמחפש מטפל. לטוב ולרע היטב את הרישיון, ההכשרה וההסמכה של המטפל. לפני שמפקידים בידיו או בידיה את הנשמה שלך".

"יש פה בעיה", אומר עמנואל ברמן, פרופסור אמריטוס באוניברסיטת חיפה, ששימש כראש המגמה לפסיכולוגיה קלינית, ופסיכואנליטיקאי בחברה הפסיכואנליטית. "במשך כמה עשרות שנים היו ניסיונות לחוקק את חוק

האם הפריחה של עולמות הטיפול מסוגים שונים מערערת על הצורך בטיפול ארוך טווח שמחטט בפצעי ילדות?

פרופ' יובל: "היום ברור לנו שפסיכואנליזה – ואני אומר את זה כפסיכואנליטיקאי מוסמך שעוסק גם בהנחיה והדרכה – היא לא הטיפול הנבחר לשום הפרעה נפשית ב־DSM [ספר האבחנות הפסיכיאטריות, ט.ר.], כמו: חרדה, OCD, דיכאון, PTSD או הרטבות לילה, נקודה. כל פסיכואנליטיקאי אחראי יגיד לך את זה. לא כי הטיפול לא עובד, אלא כי הוא יקר בזמן ובמשאבי אנוש. אנחנו

הזה. 800 שנים אתה שוכב על הספה ואחר כך אתה קם ועושה דברים לא יפים עם הבת שלך. הוא לא בדיוק נער הפוסטר של הפסיכואנליזה. ישנם טיפולים יעילים לפחות כמוהם והם יותר מהירים ולא מצריכים מטפלים שהוכשרו במשך כל כך הרבה שנים. אני חושב שהפסיכואנליזה הקלאסית צריכה עדיין להוכיח את היעילות שלה כטיפול יעיל להפרעות פסיכיאטריות כמו חרדה, דיכאון ופוסט־טראומה. ההילה הזו של 'אנחנו נכנסים לעומק ונפתור לך', ברגע שזה מגיע להוכחה מחקרית הם מתחילים לגמגם".

ומה עם טיפולים ארוכי טווח





ד"ר ענת טרייסטר-גורן, מאמנת: באימון לא עושים לך דיאגנוזה. הרי להרגיש זה דבר בריא, אימון מאפשר לך להרגיש ולחשוב, עם אחזקה מקצועית של התהליך. אני לגמרי לא מאמינה בכל מיני שיטות אימון תוצרת בית, ובאלה ששמים על הכרטיס 'מאמן'. זו אסכולה, זו משנה

פרופ' יובל: "לא רק אגו, גם כסף". אבל יש להם פרנסה, הרי קשה להשיג תור לפסיכולוג.

פרופ' יובל: "הם שומרים בקנאות על הטריטוריה שלהם. אני חושב שכל זמן שאנשים מקבלים הדרכה טובה והשגחה טובה, אז כמו שפרויד אמר אתה לא חייב להיות רופא. ולעניות דעתי אתה לא חייב גם להיות פסיכולוג קליני, אתה רק צריך לעבוד במסגרת שבה יש לך הדרכה זמינה ונגישה של אנשים שכן יש להם הכשרה ארוכה. וזה מה שקופות החולים צריכות לעשות".

ומה הם אומרים לגבי טיפול ברכיבה על סוסים, במוזיקה או בתנועה? פרופ' יובל: "הם אומרים, ואני מסכים: 'זה מצוין, אבל אל תקראו לזה פסיכותרפיה'".

מה דעתך לגבי כל תחום האימון, הקאוצ'ינג?

פרופ' יובל: "בתוך התחום הזה של מאמנים וטיפולים אלטרנטיביים ישנם הרבה אנשים טובים והגונים שעושים עבודה נהדרת. ישנם גם שרלטנים וחסרי אחריות. הבעיה היא כשלא מעבירים את ההסמכה דרך מכש של דרישות או בחינה על ידי גוף שהמדינה נותנת בו אמון ויש לו סמכות מטעמה לעשות אקדמיטיביה, כמו ההסתדרות הרפואית או איגוד הפסיכולוגים. אני חושב שהתחום פרוץ מידי בהיבטים הללו. בקרב המטפלים והמרפאים וההוליסטים והאלטרנטיביים יש הרבה אנשים עם אגו גדול יותר מהידע, ואנחנו נדע על זה רק אחרי שיקרה משהו לא טוב. ראוי שאנשים שעושים פסיכותרפיה יגיעו מדיסציפלינה מוכרת, ושהיו תחת הדרכה ופיקוח".

מה שעשוי להזיל גם את עלויות הטיפול.

פרופ' יובל: "בטח, אין שאלה בכלל. זו הסיבה שבגללה הגילדות לא רוצות בכך. אני לא מכיר פסיכיאטרים שנלחמים נגד זה שנוירולוגים יעשו פסיכותרפיה. כי אנחנו ברפואה יודעים שיש מקום לכולם".

לגמרי לא מאמינה בכל מיני שיטות אימון תוצרת בית, ובאלה ששמים על הכרטיס 'מאמן'. זו אסכולה, זו משנה. אני מאמינה שבסופו של דבר תגיע גם רגולציה".

האם יש מקום לקצר גם את תקופת ההכשרה הממושכת של מטפלים? לדברי פרופ' יובל, יש מקום לעשות דברים אחרת. "ישנם מקורות נוספים לאנשים שיכולים להיות מטפלים נהדרים ולא משתמשים בהם, למשל: אחיות ואחים. בארצות הברית יש אחים פסיכיאטרים, אנשים שלמדו סיעוד ועשו התמחות בסיעוד פסיכיאטרי והם מטפלות ומטפלים מצוינים. כנ"ל לגבי מרפאות בעיסוק, ועוד מקצועות פארא-רפואיים".

אמר לי פסיכולוג שהוא מתקומם על כך שאחות שלמדה CBT תיתן את אותו טיפול כביכול שהוא יכול לתת ב-CBT.

פרופ' יובל: "אולי הוא יכול לתת שירות קצת יותר טוב, אני לא שולל את זה, אבל השאלה היא בכמה יותר טוב, והאם זה מצדיק את העובדה שיצטרפו לחכות אליו שנה בתור".

למי צריך לפתוח את ההרשאה לטיפול?

פרופ' יובל: "ודאי שלא לכל אחד. לא הייתי רוצה שכל מי שלקח קורס של חצי שנה ב-CBT יהיה מטפל, מכמה סיבות, והחשובה ביותר היא שהוא לא נמצא בתוך מסגרת מקצועית שבדקה אותו בזוככות מגדלת. מה שחשוב הוא לא שיהיו מסוגלים לטפל בהכול, אלא שידעו מה הם לא יודעים ויעבירו הלאה. אנשים שקיבלו הכשרה שאינה בת 10 שנים של פסיכולוגיה קלינית יכולים לעשות פסיכותרפיה טובה, אם יקבלו הדרכה וייעוץ זמין מאנשים שכן עברו הכשרה ארוכה, אבל לא יוכלו לעבוד באופן עצמאי. אנחנו הפסיכיאטרים רק הרווחנו משחרור הרסן שאפשר לרופאי משפחה לשאת בעיקר הנטל של הפסיכיאטריה הראשונית בקהילה, ומה שהרבה יותר חשוב - הציבור הרוויח".

האם אפשר לומר שזה עניין של אגו?

זה חרטא, זה פשוט לא נכון. הם נמצאים במלחמת עולם נגד האחים שלהם: פסיכולוגים שלמדו שנים ארוכות, ומטפלים היטב אבל הם פסיכולוגים שיקומיים או חינוכיים או פסיכולוגים של ילדים. לשלול מהם את הזכות לעשות טיפולים שהם מאוד קומפלטנטים, ויש בהם צורך עצום, זה לדעתי מביך, לא מועיל וסופו להיכשל. הם מנסים אפילו לערב את המחוקק".

נשמע כמו שיקולים זרים. פרופ' יובל: "ישבתי שנתיים במועצת הפסיכולוגים והייתי החבר היחיד בה שלא היה פסיכולוג. הלכתי כדי לעזור להם להתגבר על המכשלה הזו. יושבת הראש של המועצה, פרופ' רחל לוי שיף, רצתה כמוני לטפל בבעיה ונכשלה. אני התפטרתי כי ראיתי שלא אצליח".

לבתי הספר להכשרת מאמנים בשיטת CTI אין דרישות קבלה, כולם מוזמנים. הסינון, לטענת ד"ר טרייסטר-גורן, מתרחש מעצמו בזכות יוקרת בית הספר. "יש פילטר טבעי. המשתתפים איכשהו מגיעים ברמה גבוהה. מנהלים, מנהלי משאבי אנוש, פסיכולוגים, מטפלים, פסיכולוגים שמעריכים את עוצמת המודל".

אין אינסטנציה שתפקידה לסנן?

ד"ר טרייסטר-גורן: "כשאני עושה הסמכה וסופר-ויז'ן אז יש לי קריטריונים. אם אני מאמנת אותך בתחילת דרכי תקבלי קצת ערך, אולי תמשיכי אולי לא. ככל שאאמן יותר תקבלי יותר ערך ואת תיקחי עוד אימונים וגם תמליצי לחברים. איך יודעים שאתה מאמן עם כישרון? הלקוחות שלך מרוויחים ממך, הם אומרים לך את זה".

האם אנשים שפעם היו הולכים לטיפול היום הולכים לאימון?

ד"ר טרייסטר-גורן: "אספר לך משהו שאמר לי מנכ"ל בהומור: 'פעם גברים לא היו מדברים על הרצונות, התסכולים והחלומות שלהם עם אף אחד, כי הם לא הלכו לפסיכולוג. היום יש אימון וזה יוקרתי'. זו הייתה אמירה חזקה מאוד. באימון לא עושים לך דיאגנוזה. הרי להרגיש זה דבר בריא, אימון מאפשר לך להרגיש ולחשוב. אני

קלינית מהשאלה: מה עושים עם זה עכשיו".

זו חתיכת אמירה. פרופ' יובל: "ואני אומר לך את זה בתור פסיכואנליטיקאי, אותי קשה לנפנף, יש לי בד"ץ. כשמישהו עם סמיכה לרבנות מתחיל להביע הרהורי כפירה זו בעיה. אני חושב שכל הענף של הפסיכולוגיה הקלינית בכלל והפסיכותרפיה הדינמית והפסיכואנליזה בפרט זקוק לניעור רציני. ועכשיו, לאור עליית הביקוש והמחסור בבעלי מקצוע עם אישור לטפל, הגיע זמן לפתוח את הדבר הזה".

תסביר. פרופ' יובל: "אני חושב שהפסיכולוגיה הקלינית נמצאת היום באותו מקום לא נעים שבו נמצאה הרפואה ב-1926, אז פרויד כתב מאמר שכותרתו: 'לשאלת האנליזה בידי מי שאינם רופאים'. הטיפול הפסיכולוגי בראשיתו היה כולו בידי רופאים והפסיכולוגים היו צריכים להיאבק על הזכות לטפל. ברוב המדינות זה הוכרע רק בליטיגציה. פרויד לא חשב כך, הוא היה איש חכם ומעשי והבין שזה נחמד אם אתה רופא, אבל לרוב זה לא הכרחי לפסיכותרפיה. היום הרוב המוחץ של המטפלים אינם רופאים, וזה בסדר גמור".

מאיפה נבעה ההתנגדות?

פרופ' יובל: "משיקולי גילדה. אנשים עם הסמכה שהייתה שווה הרבה כסף לא רצו לפתוח את המקצוע. אני אומר עכשיו את דעתי האישית: הפסיכולוגים הקליניים נמצאים באותו מקום לא מוצלח ולא מכובד שבו נמצאו הרופאים בארצות הברית לפני 50 שנה. הם מציגים מצג שווה ואומרים 'רק אנחנו בעלי ההסמכה לטפל בבעיות נפשיות בפסיכותרפיה'. אני אומר און רקורד

החיים שלי בסדר חוץ מסימפטום אחד שמציק לי בהחלט אפשר למצוא טיפול CBT, יש לקוות שאצל מישהו מקצועי שעבר הכשרה רצינית ולא איזה קורס מאולתר", אומר פרופ' ברמן. "העובדה היא שדי הרבה אנשים לא מרגישים שזה מה שיעזור להם. העובדה היא שיש ביקוש רציני מאוד לפסיכותרפיה. כל מי שאני מכיר שעובדים בגישה דינמית, מאוד מאוד מבוקשים. קשה להשיג מקום".

לשאלת האנליזה

פרופ' יובל הוא דמות מוכרת למדי לציבור הישראלי וכפסיכואנליטיקאי מייצג את יוקרת המקצוע. ואומנם שמותיהן של הרצאותיו מגלמות את החלק המדעי שטבוע בו - 'מדעי ההצלחה' ו'מדעי האושר', אלא שלסדרת הטלוויזיה שלו קראו: 'איך להיות מאושר ב-6 שיעורים' ולא ב-60, ואילו הקורס 'פסיכולוגיה מעשית' שהוא מעביר נמשך שלושה מפגשים. לשאלה האם זה ביטוי לכך שהמחט שלו זזה לכיוון התכליתי יותר עם השנים הוא משיב בחיוב.

כשמישהו הולך היום לפסיכולוג האם זה בהכרח לתהליך ממושך?

פרופ' יובל: "יש כלל גדול ברפואה: תמיד תשתמש בטיפול הכי פחות אינסטנטיבי שעדיין משיג את התוצאה". אמר לי פסיכולוג שהוא שומע יותר ויותר אמירות של: 'אל תביא לי עכשיו את אימא ואבא'.

פרופ' יובל: "אני חושב שבתור כלל אצבע, ברוב המקרים עבור רוב האנשים, זה נכון. מה שחשוב זה מה שקורה עכשיו. השאלה מאיפה זה בא הרבה פחות מעניינת אותי מבחינת

פחות אינסטנטיביים? פרופ' יובל: "גם טיפול דינמי

מתרכז בלא מודע ומתעסק עם היחסים שלך עם ההורים וכיוצא באלה, וגם הוא עשוי להועיל. אבל הטענה שזה יותר יעיל מ-CBT של 15 פגישות, היא טענה שברוב המקרים לא עומדת במבחן המציאות. השאלה היא תמיד איך אתה בודק את יעילות הטיפול, וזו שאלה מורכבת. לי יש כבוד למחקר תוצאה, כמו למשל: מה שיעור המטופלים שבעקבות הטיפול חזרו לעבוד. כשאתה עושה את זה הטיפולים הפסיכואנליטיים לא יוצאים כל כך טוב. במרבית המקרים, אבל לא תמיד, לטיפולים הקוגניטיביים ההתנהגותיים יש יתרון בגלל המשך הקצר יותר".

מה פסיכואנליטיקאים אומרים על המסקנה הזו?

פרופ' יובל: "הם אומרים 'כן, היא חזרה לעבוד אבל מבפנים היא עדיין מרגישה חלולה וריקה'. ויכול להיות שהם אפילו צודקים, וזה חשוב, אבל איך נמדוד את זה? כחוקר אני מרגיש יותר בנוח עם פרמטרים שניתן למדוד ולכמת. יש אמרה נהדרת שמיוחסת לפיטר דרוקר [הוגה דעות, אבי תורת הניהול המודרנית, ט.ר.]: 'אם אתה לא יכול למדוד את זה, אתה לא יכול לשפר את זה'. אני לא מכיר הרבה מחקרים הפסיכודינמיים או הפסיכואנליטיים. במרבית המקרים או שהם שווים לטיפולים הקוגניטיביים התנהגותיים או שהם נחותים מהם מבחינת תוצאות הטיפול".

אלא שלפי פרופ' ברמן, הנטייה של רוב מי שמחפש טיפול היא להעדיף את הטיפולים ארוכי הטווח: "יש היום טווח מאוד רחב של גישות, אם מישהו אומר:

פרופ' עמנואל ברמן, פסיכולוג: "אם מישהו אומר: 'החיים שלי בסדר חוץ מסימפטום אחד שמציק לי' בהחלט אפשר למצוא טיפול CBT. יש לקוות שאצל מישהו מקצועי שעבר הכשרה רצינית ולא איזה קורס מאולתר. העובדה היא שדי הרבה אנשים לא מרגישים שזה מה שיעזור להם"

