

על תבונה ורגישות: קשיים ויתרונות ביישום תכנים טיפוליים בקליניקה

רוני רוטלר*

המאמר עוסק בשאלה עד כמה ניתן וראוי ליישם תכנים טיפוליים של עבודה סוציאלית בקליניקות המשפטיות. רוב הקליניקות מכוונות לסייע לאוכלוסייה בעלת קשיים סוציאליים רב-מערכתיים, ורוב הקלינאים מעוניינים – במודע או שלא במודע – לטפל בפונים גם בהיבטים שאינם משפטיים גרידא. התכנים התאורטיים של העבודה הסוציאלית עוסקים בחתירה לשוויון וצדק חברתי ולמקסום רווחת הפרט. המשותף שבין תכנים אלו לבין תוכני הקליניקה גורם לרבים מן הקלינאים לחשוב כי הם אכן צריכים ומסוגלים לנהל את התיק לא רק מבחינה משפטית, אלא גם מבחינה סוציאלית. מחשבה זו בעייתית, שכן היא אינה עולה בקנה אחד עם חוסר הניסיון והידע הטיפולי של הקלינאי והסטודנטים. בנוסף, החינוך וההכשרה שמקבלים הסטודנטים למשפטים, הן בפקולטה והן בקליניקה, אינם עוסקים באופן נרחב ומספק בהיבטים הסוציאליים של התיקים המשפטיים. עם זאת, אין ספק כי לתכנים של תורת המשפט הטיפולי, אשר מיושמים באמצעות תאוריות ופרקטיקות של עבודה סוציאלית, יש מקום בקליניקה המשפטית. במאמר יינתנו דוגמאות לתכנים מתחום העבודה הסוציאלית ותורת המשפט הטיפולי שניתן וראוי ליישם בעבודה הקלינית בכלל, ובקליניקה לזכויות אנשים עם מוגבלויות בפרט. המסקנה העולה מן המאמר היא כי אף על פי שחשוב, ואף הכרחי לעתים, ליישם תכנים של עבודה סוציאלית בקליניקה המשפטית, הרי יש לעשות זאת באופן מודע וזהיר, בשיתוף עם אנשי המקצוע הטיפולי, ובהבנת

* עורכת דין בתחום המשפט המנהלי-ציבורי. מנהלת לשעבר של הקליניקה לזכויות אנשים עם מוגבלויות בפקולטה למשפטים באוניברסיטת בר אילן. תודות: לחברתי – עורכת הדין בעבר ואשת הטיפול בהווה – נועה ליזר, על העזרה הרבה בתכנים הטיפוליים ובחילוץ הרגשות שבבסיס המאמר. לקוראות והמעירות עינת אלבין, יעל אדורם, ליאורה פינדלר וטלי ניר. לפיליפ ג'נטי מ-Columbia University ולדיוויד חבקין מ-American University על החשיפה לעבודה והכתיבה הקלינית העשירה בארצות-הברית. לנעמי לבנקרון על ההזדמנות לכתוב את המאמר ולחברי מערכת "המשפט" על הערותיהם המועילות.

מגבלות יכולותיהם והכשרתם של הקלינאים והסטודנטים. עוד נטען במאמר כי הקלינאי-סטודנט הוא גוף מאוגד ייחודי, אשר לו כלים רבים יותר להתמודדות – הן עם התכנים הסוציאליים העולים בקליניקה והן עם התכנים המשפטיים.

פתיחה ווידוי א. המטרות המרובות של הקליניקות ודרכי פעולתן. ב. היבטים של עבודה סוציאלית בקליניקה. ג. הבדלים בסיסיים בין הדיסציפלינות. 1. הבדלים תאורטיים של מטרות וחובות; 2. הבדלי פרקטיקה; ד. תורת המשפט הטיפולי. ה. יישום תורת המשפט הטיפולי בקליניקה לזכויות אנשים עם מוגבלויות. 1. שלב הכשרת הסטודנטים – הבנה בסיסית של תאוריות מתחום המוגבלויות והעבודה הסוציאלית; 2. שלב ניהול התיק המשפטי; 3. האינטראקציה והיחסים שבין הסטודנט והקלינאי לבין הלקוח; 4. השפעת העבודה בקליניקה על הסטודנטים והקלינאי; ו. עומס וזמן. ז. שיתוף פעולה עם אנשי מקצוע בתחום הטיפול. ח. סיכום, מסקנות ורעיונות לעתיד.

פתיחה ווידוי

בתחילת כל שנת לימודים עמדה הקלינאית מול תלמידי הקליניקה החדשים, אשר אינם יודעים לקוח מיהו. היא הסבירה להם שבקליניקה לזכויות אנשים עם מוגבלויות הלקוחות אינם תיקים משפטיים גרידא, כי אם אנשים בשר ודם, בעלי רצונות, שאיפות ובעיות החורגים מהעניין המשפטי. היא ניסתה ללמד אותם להקשיב בסבלנות ללקוחות, לא לקטוע את דבריהם, לגלות הבנה, להתייחס אליהם גם כשהעניין המשפטי כבר הסתיים, לכבד את רצונותיהם ולהכיל את תסכוליהם.

היא הסבירה לסטודנטים שהקליניקה היא מקום שבו כל אחד יכול למצוא פתרונות משפטיים וגם אוזן קשבת, שבו רואים את האדם שמאחורי התיק ואת הקהילה שבה הוא מתקיים. כמו בכל שנה, היא ציפתה בקוצר רוח לרגע שבו תחלק את התיקים בין הסטודנטים מלאי המרץ, ותיגאל, סוף סוף, מקיץ של לקוחות.

הקלינאית היא אני, והמאמר שלפניכם הוא לא המאמר שרציתי לכתוב. רציתי לכתוב איך היבטים פסיכולוגיים וסוציאליים משתלבים בעבודה בקליניקה, שהיא לעולם לא משפטית גרידא. רציתי לתת דוגמאות לטיפול משפטי מכיל, לדרכי התמודדות עם סיטואציות מורכבות, ולמתח שנוצר לפעמים בין שתי הדיסציפלינות, בדיוק כפי שנהגתי להסביר לסטודנטים בתחילת כל שנה.

עם זאת, במהלך הכתיבה הבנתי שאף שידעתי שכעורכת דין אין לי כישורים טיפוליים, הרי בפועל פעלתי מתוך דחפים ותחושות הפוכים בתכלית. הרגשתי שאני מסוגלת, ובעיקר

על תבונה ורגישות: קשיים ויתרונות ביישום תכנים טיפוליים בקליניקה

צריכה, לפתור לא רק את בעיותיו המשפטיות של הלקוח, אלא גם את תחושת המצוקה שלו, ושכסיכומו של דבר רווחתו הנפשית – ולא רק תוצאות התיק המשפטי – נתונה בידי. לדרך פעולה זו, אשר תבעה אמפתיה וסיוע "רב-מערכתי" ללקוח בכל זמן ומצב, היה מחיר אישי ומקצועי גבוה, ובין השאר עייפות, ייאוש, חוסר סבלנות ללקוחות ולסטודנטים, והלקאה עצמית בעקבות כל אלה. אני מאמינה שתחושות אלה הן מנת חלקם של רבים מהקלינאים ועורכי הדין העוסקים בעריכת דין קהילתית-חברתית. המשותף לכולם הוא הרצון לא רק לזכות בתיק, אלא לשפר את החברה שבה אנחנו חיים ואת חייהם של הפרטים המוחלשים בה.

מנקודת מבט זו נכתב המאמר, מתוך ידיעה שתכנים טיפוליים הם קריטיים לעבודה בקליניקה, אך גם מתוך הכרה במגבלותיהם של עורכי הדין כשהם מיישמים את התכנים האלה, ובעיקר מתוך רצון למצוא את נקודת האיזון שתאפשר להשתמש בהם ולשמור על גבולותיו של המקצוע. זאת, מבלי לפגוע בכל המעורבים – התיק המשפטי, הלקוח, הסטודנטים והקלינאים.

במאמר אדון במטרותיהן המגוונות של הקליניקות, ובהן הן אידאולוגיות מתחום עריכת הדין החברתית של סיוע לאוכלוסיות מוחלשות ושינוי החברה על ידי המשפט, והן מניעים חינוכיים של הנחלת פרקטיקת המקצוע וערכים של שוויון וצדק חברתי לסטודנטים למשפטים.

אציג בקצרה היבטים של עבודה סוציאלית שבאים לידי ביטוי במהלך הפעילות בקליניקה. עבודה סוציאלית היא מקצוע טיפולי שבדומה לתחום המשפטי-חברתי, מתמקד הן בפרטים המוחלשים בחברה, אך לא פחות חשוב מכך – בחברה עצמה וביחסי הגומלין ביניהם. הטיפול נעשה הן ברמה הפרטנית-קלינית והן ברמה הקהילתית, בדרך של קידום אינטרסים של קבוצות.

אדון במה שמשותף לתאוריה והפרקטיקה המשפטית-חברתית ולתאוריה והפרקטיקה של העבודה הסוציאלית ובמה שמבדיל ביניהן. אטען כי אמנם לשתי הדיסציפלינות תכנים תאורטיים משותפים רבים, אולם הבדלי הפרקטיקה ביניהן משמעותיים. הקלינאים והסטודנטים אינם מודעים לכך, ומנסים פעמים רבות לפעול כעובדים סוציאליים מבלי שיש להם כל הכשרה או מיומנות לעשות זאת. הדבר עלול להביא לתוצאות בעייתיות – הן מבחינת ניהול התיק המשפטי והן מבחינת רווחתם האישית והמקצועית. זאת, ביתר שאת מכיוון שברוב הקליניקות אין כל תמיכה מקצועית או אקדמית בסטודנטים ובקלינאים בתחום זה.

על מנת לגשר על הפערים ולהציג מודל פעולה אפשרי, אציע את תורת המשפט הטיפולי כאמצעי ליישום היבטים טיפוליים בקליניקה. תורת המשפט הטיפולי עוסקת בתפקידו של החוק כסוכן טיפולי, ומתמקדת בהשפעת החוק על חיי הרגש והרווחה הפסיכולוגית של הפרט ובצד הפסיכולוגי, ההומני והרגשי של החוק ושל ההליך המשפטי.

במאמר אטען כי תורת המשפט הטיפולי יכולה להיות אמצעי יעיל ליישום תכנים טיפוליים מתחום העבודה הסוציאלית בקליניקה, באופן שיעשיר את הטיפול בתיק וגם ישמור על גבולות שיאפשרו מתן סיוע משפטי אפקטיבי, וזאת מבלי לשכוח לרגע שהקלינאים אינם אנשי טיפול.

על מנת להדגים את יישום תוכני העבודה הסוציאלית דרך תורת המשפט הטיפולי בפרקטיקה המשפטית-חברתית, אסקור תכנים סוציאליים וטיפוליים ואת דרך הטמעתם על ידי מתן דוגמאות מתחומה של הקליניקה לזכויות אנשים עם מוגבלויות. הקליניקה, אשר אחת ממטרותיה העיקריות היא סיוע משפטי לאנשים עם מוגבלויות, היא בעיניי מקום מפגש קלאסי לתכנים משפטיים וטיפוליים, ולכן חשוב להטמיע בה ידע, מודעות ודרכי פעולה מתחום העבודה הסוציאלית.

אדון בהיבטי העומס והזמן בקליניקה, ובצורך לשלוט בכמות התיקים על מנת לאזן בין שתי מטרותיה העיקריות – הייצוג והסיוע המשפטי מחד גיסא וחינוך הסטודנטים מאידך גיסא. זאת, כדי לשמור על המשאבים הנדרשים לצורך טיפול אפקטיבי בתיקים המשפטיים, באופן שישיר יישום משמעותי של תורת המשפט הטיפולי. אני מאמינה ששליטה בעומס התיקים גם תהווה פתרון לתסכול שהופך לפעמים לאינהרנטי לתפקיד, בשל התחושה שאיננו יכולים תמיד לעזור ללקוחות שלנו, ובוודאי שלא בכל התחומים.

אדון בצורך בשיתוף פעולה בין הקליניקה לבין אנשי מקצוע מתחום הטיפול, כאמצעי קריטי לצורך יישום מסקנות המאמר. כמו כן, אציע את הקליניקה המשפטית כמודל שבו ניתן למצוא פתרון לחלק מהבעיות העולות מתוך המורכבות של יחסי עורך דין-לקוח בתחום החברתי, בסיועם של אנשי המקצוע הטיפולי. זאת, מתוך מיצוי האפשרויות העומדות לקליניקה כמוסד אשר סמוך, פעמים רבות, לגופים אקדמיים המתמחים במקצועות טיפוליים, וכן מתוך ראיית הסטודנט והקלינאי כגוף אחד בעל יכולות התמודדות ייחודיות – הן עם ההיבטים המשפטיים של התיק והן עם היבטיו הסוציאליים.

א. המטרות המרובות של הקליניקות ודרכי פעולתן

הקליניקות בישראל, בדומה לארגונים משפטיים-חברתיים, פועלות רובן ככולן מתוך אידאולוגיה השייכת לתחום עריכת הדין החברתית. זו מבוססת על צדק חברתי ושאיפה לשינוי חברתי, כלכלי ופוליטי דרך המשפט באמצעות מגוון כלים משפטיים: סיוע משפטי פרטני לאוכלוסיות מוחלשות או חריגות והנגשת המשפט לאוכלוסיות אלה; הגשת עתירות מנהליות ועתירות לבג"ץ לצורך קידום עניינן; פעולות לשינוי מדיניות כגון הגשת הצעות

על תבונה ורגישות: קשיים ויתרונות ביישום תכנים טיפוליים בקליניקה

חוק וקידומן; העלאת המודעות לתכנים של צדק חברתי באמצעות הרצאות וכנסים בעלי תוכן משפטי; וכדומה.¹

אולם, בשונה מארגונים אחרים, הקליניקות נמצאות בפקולטות למשפטים ופועלות מתוכן. מתוקף כך יש לקליניקות תפקיד מלמד ומחנך בעל תוכן כפול. **תפקידן האחד** הוא ללמד את ההיבט הפרקטי של מקצוע עריכת הדין, אשר אינו מהווה, בדרך כלל, חלק מגוף הידע המועבר לסטודנטים במהלך הלימודים התאורטיים. עליהן להדגיש את המיומנויות הנדרשות מעורך הדין מתוך שאיפה ללמד את שיטות העבודה הטובות והיעילות ביותר. בעניין זה יודגש כי רובם ככולם של לימודי המשפטים מתבצעים באמצעות לימודים תאורטיים, שאינם כוללים היבטים מעשיים. במסגרת הלימודים מועברים לסטודנטים תכנים באמצעות הרצאות פרונטליות, והם נדרשים להגיש תרגילים ועבודות בכתב, המבוססים על קריאה ועל מחקר משפטי. הקליניקה היא בדרך כלל המקום היחיד בפקולטה שבו מתבצעים לימודים בשיטה פרקטית, ובה יכולים הסטודנטים להתנסות בניהול תיקים משפטיים על כל היבטיהם: מגע עם לקוחות, כתיבת כתבי בית דין וחוות דעת, ייעוץ משפטי והכנה לייצוג משפטי בערכאות.

תפקידן האחר של הקליניקות הוא לחנך את הסטודנטים לחשיבה משפטית ביקורתית המלווה בדיון על שוויון זכויות וצדק חברתי לסטודנטים, שהם הסוכנים העתידיים של המשפט בישראל. קליניקות מסוימות כוללות גם מטרה שלישית והיא – מחקר.²

1 עוד על עריכת דין חברתית, הלקוחות המאפיינים אותה והאתגרים המיוחדים שהיא מציבה בפני עורכי הדין שעוסקים בה, ניתן למצוא במאמרים הבאים: נטע זיו "עריכת דין לשינוי חברתי בישראל: מבט לעתיד לאחר שני עשורים של פעילות" **מעשי משפט** א 19 (2008); לוי א' וויט "הכפפה, כישורי הישרדות רטוריים ונעלי יום ראשון: הערות על השימוע בעניינה של גברת ג'" **מעשי משפט** ב 119 (זהר כוכבי תרגם, 2009).

2 הקליניקות בישראל עדיין לא זכו להתייחסות רשמית או מקיפה על ידי הקהילה המשפטית. לעומת זאת, לשכת עורכי הדין האמריקנית התייחסה לנושא באופן מפורש, ואף קבעה כללים בהתבסס על דו"ח נרחב שפירט את הערכים והמיומנויות הבסיסיים של מקצוע עריכת הדין, הכוללים קידום צדק, הוגנות ומוסר, בהדגשת חשיבותן של הקליניקות כמהוות נדבך חשוב בחינוך הסטודנטים לערכים אלה. כך, כלל 301(a) לכללי אישור והערכת פקולטות למשפטים, שנקבעו על ידי לשכת עורכי הדין האמריקנית, קובע כי על הפקולטות לקיים תכנית חינוכית שמכינה את הסטודנטים הן למבחני הלשכה והן להשתתפות אפקטיבית ואחראית במקצוע עריכת הדין; Standarts for Approval of Law School, ABA, (2011–2012) 301(a). הכללים נוסחו בעקבות "דו"ח מקרייט" משנת 1992, שבחן באופן מקיף את החינוך המשפטי בפקולטות למשפטים ברחבי ארצות-הברית והשלכותיו על התפתחותם המקצועית של עורכי הדין. הדו"ח ביקר את שיטת הלימוד המבוססת על תאוריה הרווחת בפקולטות למשפטים וקרא לשיטה מעשית יותר, בין השאר על ידי חובת התמחות (אשר לא קיימת בארצות-הברית, בניגוד לישראל) ופיתוח קליניקות בתוך הפקולטות למשפטים. הדו"ח תיאר את ההכשרה המשפטית כרצף חינוכי שכולל אחריות הן מצד

על מנת לשרת את כל המטרות הללו מגדירות הקליניקות את עצמן, על פי רוב, כקליניקות לטיפול בתחום ייעודי, ובדרך כלל של אוכלוסיות הנחשבות מוחלשות, כגון אנשים עם מוגבלויות, אנשים החיים בעוני, ניצולי שואה, האוכלוסייה המבוגרת, קרבנות עברה, הגנה על נאשמים וכדומה.

בנוסף, יש קליניקות שמטרתן לקדם פרקטיקה מסוימת, להבדיל מעניינה של אוכלוסייה מסוימת (כגון קליניקה לגישור, אשר מתמקדת בשיטה משפטית ספציפית, ואינה מגבילה את עיסוקה לתחום חברתי אחד או לאוכלוסייה מסוג מסוים); או אידאולוגיה חברתית מסוימת (כגון קליניקה לאיכות סביבה או קליניקה לקידום הטמעת המשפט הבין-לאומי במשפט הישראלי, אשר אף הן אינן מגבילות את עיסוקן לאוכלוסייה ספציפית). עם זאת, גם בקליניקות מסוג זה, פעמים רבות הלקוחות יהיו שייכים לאוכלוסיות מוחלשות, והתיקים יישאו אופי חברתי.

הקליניקות שונות זו מזו באופיין, הנגזר בדרך כלל מהתחום שבו הן עוסקות ומעורכי הדין המנהלים אותן – באילו תחומים ובאילו דרכים הם מעדיפים לקדם את ענייני הקליניקה – סיוע פרטני, הגשת עתירות והצעות חוק, מחקר, העלאת מודעות ציבורית וכדומה.³ עם זאת, כמעט בכל הקליניקות (למעט אלה המוגדרות כקליניקות שהן מחקריות בעיקרן) קיימים לפחות שני היבטים משותפים: האחד, כולן משרתות לקוחות (הן אנשים פרטיים והן ארגונים ועמותות) שעמם נדרשים הסטודנטים והקלינאים לבוא במגע; והשני, מתן השירות המשפטי ללקוח הספציפי אינו הרכיב היחיד בפעילותה של הקליניקה. היא פועלת, כאמור, גם לקידום תחומים ואינטרסים כלליים. זאת, להבדיל מעריכת דין "רגילה" אשר מציבה את קידום האינטרס של הלקוח בתיק הספציפי כמטרה בלעדית.

הפקולטות, הן מצד עורכי הדין הוותיקים והן מצד הלשכה. בנוסף, הדו"ח תיאר מיומנויות בסיסיות וערכים מרכזיים. הדו"ח המליץ לכלול תאוריות וערכים אלו כחלק מרכזי מתכנית הלימודים בשלב הראשון, וכמושא לחיזוק בשלב השני, על ידי המאמנים, עורכי הדין הוותיקים והלשכה, בשנות עריכת הדין הראשונות; THE MACCRATE REPORT: BUILDING THE EDUCATIONAL CONTINUUM (1993).

עוד על עריכת דין בקליניקות בישראל ניתן לקרוא במאמרים הבאים: יובל אלבשן "ריח הגלימה כריח השדה" – על יעדי החינוך המשפטי הקליני "משפטים" לד' 455 (2004); נעמי לבנקרון "העז, הקליניקה והסחר בנשים" *מעשי משפט* א' 79 (2008).

Jayashri Srikantiah & Jennifer Lee Koh, *Teaching Individual Representation Alongside Institutional Advocacy: Pedagogical Implications of a Combined Advocacy Clinic*, 16 CLINICAL L. REV. 451 (2010).

על תבונה ורגישות: קשיים ויתרונות ביישום תכנים טיפוליים בקליניקה

במקומות שונים בעולם (ובעיקר בארצות-הברית), מקובל כי סטודנטים – בפקוח מלא של הקלינאים – יוכלו לתת שירותים משפטיים ואף לייצג בבית המשפט.⁴ בארץ המצב שונה מאוד. דעתה הבלתי-מתפשרת של לשכת עורכי הדין בארץ היא כי הסטודנטים אינם יכולים לתת שירות משפטי, שכן שירות זה הוא ייחודי למקצוע עריכת הדין, וניתן לעסוק בו רק לאחר אחיזה בתעודה מהלשכה.⁵ עם זאת, דומה כי אין מחלוקת כי בכל מקום שבו מעורב לקוח, הסטודנט צריך להימצא במגע ישיר עמו על מנת לבצע עבודה משפטית משמעותית. זאת, בין שמדובר בפונה אינדיווידואלי ובין שמדובר בארגון או עמותה המיוצגים על ידי הקליניקה. לפיכך מצאו הקליניקות דרכים שונות ויצירתיות לעמוד בכללי הלשכה, אך לערב את הסטודנטים במידה מקסימלית בעשייה המשפטית בתיק, הן בעת קבלת המידע על התיק, תוך כדי ניהולו, והן במהלך כל שלבי הייעוץ ללקוח. זאת, משום שלכך הן נועדו – לאפשר לסטודנטים לבחון בצורה בלתי-אמצעית את עולם המשפט האמתי, את האנשים והגופים שעליהם הוא פועל ואת דרך פעולתו. עם זאת, מבחינה אתית ומשפטית, הייצוג המשפטי של הפונים נעשה על ידי עורכי הדין בקליניקה.⁶

הקליניקה שבה אתמקד במאמר היא הקליניקה לזכויות אנשים עם מוגבלויות הפועלת בפקולטה למשפטים באוניברסיטת בר-אילן.⁷ אנשים עם מוגבלויות הם אחת הקבוצות הממודרות ביותר בחברה, על כל היבטיה.⁸ מטרת הקליניקה היא לקדם את זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות בישראל (ובין השאר בתחומי הנגישות, התעסוקה, החינוך, הבריאות, האפורטרופסות והביטוח הלאומי), הן באמצעות סיוע משפטי פרטני, הן באמצעות הגשת עתירות והצעות חוק לשינוי פרקטיקות ומדיניות קיימות והן באמצעות הנגשת מידע

- 4 איריס אילוטוביץ-סגל ועלי בוקשפן "ייצוג משפטי על ידי סטודנטים בקליניקות אקדמיות בראי זכות הגישה למשפט והחינוך לאחריות חברתית" **משפט ועסקים** ב' 427 (2005).
- 5 ס' 20 לחוק לשכת עורכי הדין, התשכ"א-1961 (להלן: "חוק לשכת עורכי הדין"). גישה זו מוצאת חיזוק בתכתובות המתנהלות בעשור האחרון בין הלשכה לנציגי הקליניקות, בהוראה שהוציאה הלשכה בשנת 2008 בנוגע לסיוע משפטי שניתן על ידי סטודנטים ועובדי ארגונים (שאינם עורכי דין), ובתגובת הלשכה לקוד האתי שנוסח על ידי הקליניקות.
- 6 לסקירה ביקורתית ומקיפה של המחלוקת בין לשכת עורכי הדין לבין הקליניקות בכל הנוגע לאתיקה ולדרכי פעולתן של הקליניקות, ראו מאמרה של לימור זר-גוטמן "לשכת עורכי הדין והקליניקות המשפטיות: אנטומיה של מאבק" **המשפט** יז 59 (2012).
- 7 הקליניקה הוקמה על ידי פרופ' גידי ספיר ועל ידי בשנת 2003, ומנוהלת כיום על ידי עורכות הדין קארין אלהרר ומיה גפן.
- 8 National Council on Disability (NCD) (2008a), *The State of 21st Century Financial Incentives for Americans with Disabilities*, www.ncd.gov/newsroom/publications/2008/pdf/FinancialIncentives.pdf; National Council on Disability (NCD) (2008b), *National disability Policy: A Progress Report*, www.ncd.gov/newsroom/publications/2008/Revised_NationalDisabilityPolicy_ProgressReport.htm (נבדק לאחרונה ב-18.8.2012).

והעלאת המודעות הציבורית לחסמים ולזכויות. הסיוע ניתן לאנשים עם מוגבלויות, לבני משפחותיהם ולארגונים העוסקים בתחום. הקליניקה אינה מבדילה, ככלל, בין הפונים אליה על פי הכנסותיהם, ומדיניותה היא לנסות ולעזור לכל אדם שבשל מוגבלותו נמנעת ממנו זכות כלשהי. עם זאת, מטבע הדברים, ידם של רוב האנשים המגיעים אליה אינה משגת שכירת שירותיו של עורך דין. הדבר נובע פעמים רבות מהמוגבלות עצמה (ובעיקר – מגישות של חוסר פרודוקטיביות המיוחסות לאנשים עם מוגבלות), אשר אינה מאפשרת לפונים לממש את מלוא פוטנציאל ההשתכרות שלהם.⁹

ב. היבטים של עבודה סוציאלית בקליניקה

רובם המכריע של לקוחות הקליניקה, מעצם היותם בני אדם וגם בשל השתייכותם לאוכלוסיות מוחלשות, מביאים אל הקליניקה לא רק את התיק המשפטי, אלא גם מגוון בעיות מתחומים אחרים, אשר יוגדרו לצורך מאמר זה כתחומים טיפוליים או תחומים של עבודה סוציאלית. הדבר נובע פעמים רבות מהסביבה המיוחדת המאפיינת את הקליניקה ומאופיים של הקליניאים, המעודדים, בהיחבא או בגלוי, במודע ושלא במודע, אווירה של פתיחות ועזרה.¹⁰

טענה רווחת היא שלמרות היותנו עורכי דין, פעמים רבות יש לאינטראקציה שלנו עם הלקוחות מאפיינים של עבודה סוציאלית,¹¹ וכי היכולות הרגשיות הנדרשות מעורכי דין בתחום החברתי-קהילתי, כמו גם ההתמודדות עם השפעותיו של החוק על חייהם של הלקוחות, הן פעמים רבות לא פחות מורכבות מהרציונליות.¹² הדבר אינו בא לומר כי אנחנו מתפקדים כעובדים סוציאליים לכל דבר ועניין, אלא שבכל הנוגע לטיפול

9 ראו אתר משרד התעשייה המסחר והתעסוקה מצגת של מיכל אלפסי "אנשים עם מוגבלות בישראל – אומדן האוכלוסייה, מאפייניה וחסמים לתעסוקה" (2010) www1.moital.gov.il/NR/rdonlyres/9837B57E-0FE5-4D53-9730-3484BCB8A702/0/mugbalut080210.pdf (נבדק לאחרונה ב-13.8.2012).

10 כפי שנאמר לעיל, קיימות הן בארץ והן ברחבי העולם קליניקות שבהן ה"לקוח" אינו אדם בשר ודם, אלא ארגון, כגון קליניקות שבהן מתמקדים במחקר או בשינוי מדיניות באמצעות חקיקה. בדרך כלל סביר להניח כי בקליניקות מסוג זה לא יבואו לידי ביטוי היבטים של עבודה סוציאלית ותורת משפט טיפולית.

11 Jane H. Aiken & Stephen Wizner, *Law as Social Work*, 11 WASH. U. J. L. & POL'Y 63 (2003).

12 Ann Juergens, *Practicing What We Teach: The Importance of Emotion and Community Connection in Law Work and Law Teaching*, 11 CLINICAL L. REV. 413 (2005).

על תבונה ורגישות: קשיים ויתרונות ביישום תכנים טיפוליים בקליניקה

באוכלוסיות מוחלשות, יכולים עורכי הדין ללמוד רבות מהחינוך, מהערכים ומהפרקטיקה של תחום העבודה הסוציאלית.¹³

יש בכך טעם רב מבחינת ההבניה התאורטית של הקליניקות: המטרות שלהן, כמו מטרותיו של העובד הסוציאלי, ובשונה ממטרותיו של עורך הדין ה"רגיל", מתבססות על ערכים של צדק חברתי, סיוע לאוכלוסיות מוחלשות ושינוי חברתי. מטרות אלו מוכוונות לא רק ללקוח, אלא גם לסביבתו – משפחתו והקהילה שממנה הוא בא. כמו כן, הן מביאות בחשבון היבטים של רקע מגדרי, אתני, דתי וכדומה – שמשפיעים על חייו של הלקוח, ואת המוסדות הממשלתיים והתהליכים הביורוקרטיים שהביאו אותו למצבו ומנציחים את אותו המצב.

בדומה לעובד סוציאלי, הקלינאים אמורים, לדעתי, להביא בחשבון לא רק את התיק המשפטי שעל הפרק, אלא את המכלול, ובעיקר את הסביבה המגבילה, ולנסות להשפיע עליה ולהעצים את הלקוח; לקחת חלק בשינויים חוקיים ולא רק ליישם את החוק הקיים; לראות את עצמם כמשאב שעומד לרשות הלקוח ולא כ"מנהל" החיים שלו בפרק הזמן שבו פנה אל הקליניקה; וכן להביא בחשבון שהגשת תביעה או פעולה אחרת במישורים המשפטיים לא תמיד תשרת את טובת הלקוח במובן הרחב. כמו כן ניתן בהחלט לומר שעריכת דין אפקטיבית בקליניקה ומציאת פתרונות טובים עבור הלקוחות, עניינן לא רק יכולת של חשיבה משפטית רציונלית, אלא גם יכולת גבוהה להבין רגשות.¹⁴ מן הסתם, קיימים הבדלים בהיבטים אלה בין הקליניקות השונות והקלינאים השונים, אולם דומה כי מטרותיהן של כל הקליניקות זהות במידה מסוימת למטרותיה של העבודה הסוציאלית. כאמור, העיסוק באדם עצמו ובסביבתו, ולא רק בתיק המשפטי הספציפי, הוא חלק אינהרנטי מעבודתם של הקלינאים והסטודנטים בקליניקה. זאת, הן על מנת ליישם ולהשיג בצורה טובה יותר את מטרותיה של הקליניקה – שהן לא רק פרטניות, אלא גם חברתיות – והן על מנת לפתור את הבעיה המשפטית הספציפית בצורה כוללת ואפקטיבית יותר, שתביא בחשבון את ההשלכות המערכתיות וארוכות הטווח, כפי שאפרט בהמשך. משיחות שערכתי לאורך השנים עם הסטודנטים בקליניקה עלה כי לפחות חלק מהם הגיעו אל לימודי המשפטים מתוך עניין אינטלקטואלי ומניעים הקשורים בצדק, ואילו הלימודים עצמם, אשר מדגישים רציונליזציה, לעתים אינם מספקים אותם במישורים אלה.

13 על היבטים של עבודה סוציאלית בקליניקה לזכויות אנשים עם מוגבלויות ראו רוני רוטלר "הקליניקה לזכויות אנשים עם מוגבלויות באוניברסיטת בר אילן" **חומש – בטאון החטיבה השיקומית של העובדים הסוציאליים בישראל** 15 (יוני, 2005). www.homesh.org.il/index.php?option=com_content&view=article&id=71:2010-11-21-19-51-50&catid=12:-7&Itemid=26 (נבדק לאחרונה ב־18.8.2012).

14 Juergens, לעיל ה"ש 12.

במובן זה הקליניקה יכולה לספק את הצורך ואת המטרה אשר לשמם באו ללימודים, כיוון שהיא מדגישה שינוי חברתי, צדק חברתי וסיוע לאוכלוסיות מוחלשות.¹⁵ אני בהחלט סבורה כי ראוי לחנך את הסטודנטים למחויבות לצדק חברתי, כחלק מתפקידן האינהרנטי של הקליניקות, ואף לדרוש מהם כי בתוך הקליניקה (אשר הם לומדים בה, על פי רוב, מבחירה חופשית) יאמצו התנהלות המקדמת ערכים של צדק חברתי, המהווים נדבך חשוב במהותה.

אולם לדעתי לא ניתן לדרוש מהם להיות מחויבים לצדק חברתי גם מחוץ למסגרת הקליניקות, שכן הדבר יהווה כפייה של ערכים מוסריים והתערבות מוגזמת ופטרנליסטית בחייהם הפרטיים. זאת ועוד, אין זה ראוי, לדעתי, לקבל אל הקליניקה רק תלמידים המצהירים על מחויבותם לערכי הקליניקה ולצדק חברתי גם בחייהם הפרטיים, שכן חלק מהמטרות שאני רואה לנגד עיניי בנוגע לקליניקה הן חשיבה ביקורתית, גיוון וניסיון להטמיע ערכים של צדק חברתי גם במי שאינם מכוונים לכך מלכתחילה. היבטים אלה יישללו אם הקליניקה תבחר "לסנן" את תלמידיה באופן זה.

החינוך המשפטי שמקבלים הסטודנטים בפקולטה לאורך שלוש וחצי שנות לימודיהם בישראל, אינו כולל מידע משמעותי על מגע עם לקוחות ואף לא התנסות מעשית בכך.¹⁶ ניתן אף לומר שהחינוך המשפטי הפורמלי עשוי לעתים לעמוד בסתירה למיומנויות הנדרשות לצורך כך.¹⁷ הלימודים מתבצעים רובם ככולם באמצעות הרצאות פרונטליות, ובמהלכם נדרשים הסטודנטים ללמוד להפריד בין עיקר לתפל, לסנן ולקטלג, ולהתעלם ממידע שלא נכנס למשבצות הנחשבות כרלוונטיות.¹⁸ לעומתם, סטודנטים לפסיכולוגיה ולעבודה הסוציאלית לומדים בשיטת הוראה אינטראקטיבית ודיונית ובאמצעות "קורסי שטח", המלווים על ידי אנשי מקצוע והמהווים חלק אינטגרלי מתכנית הלימודים –

15 Aiken & Wizner, לעיל ה"ש 11.

16 הדבר שונה במקצת בארצות הברית, שם קיימת חשיבה וכתובה רבה בנוגע לתפקידן של הפקולטות למשפטים בהוראת ההיבטים הטיפוליים של המקצוע. כבר באמצע שנות החמישים פנה הדקן של בית הספר למשפטים בהרווארד ללשכת עורכי הדין האמריקנית בבקשה להכיר בצורך של "הכשרת יחסי אנוש" בתוך הפקולטות; ראו Marjorie A. Silver, *Introduction, in THE AFFECTIVE ASSISTANCE OF COUNCIL: PRACTICING LAW AS A HEALING PROFESSION* xix (Marjorie A. Silver ed., 2007).

17 Kristin B. Gerdy, *Clients, Empathy and Compassion: Introducing First Year Students to the "Heart" of Lawyering*, 87 NEBRASKA L. REV. 1 (2008)

18 יש אף הטוענים כי הדרך שבה מתנהלים לימודי המשפטים, כתחום רציונלי ו"נטול רגשות" קשור לממצאים שלפיהם עורכי דין רבים חווים לחץ ואינם מרוצים מעבודתם ומחייהם, ראו Juergens, לעיל ה"ש 12.

על תבונה ורגישות: קשיים ויתרונות ביישום תכנים טיפוליים בקליניקה

להתייחס למכלול, לכל המידע הנמסר, לדרך שבה נמסר, לניואנסים, לדברים שלא נאמרו וכדומה.¹⁹

הקורס הקרוב ביותר ללימודי העבודה הסוציאלית בפקולטה למשפטים הוא הקליניקה. כאמור לעיל, היא מחזיקה באותם רעיונות אידאולוגיים ויש בה כר נרחב למפגש עם לקוחות. אולם גם ההכשרה הפורמלית שהסטודנטים מקבלים בקליניקה, אינה כוללת בדרך כלל לימוד שיטתי של ההיבט האנושי. היבט זה נלמד תוך כדי העבודה על התיק, ובהתאם לשיקול דעתו של כל קלינאי וליכולותיו של כל סטודנט. בנוסף, על פי רוב, אין בקליניקות גורם מקצועי קבוע המעניק ייעוץ בנוגע למגע עם הלקוחות. כפועל יוצא של כך, יש קליניקות שבהן ההיבטים הסוציאליים של המגע עם הלקוחות אינם מוזכרים כלל, ויש קליניקות שבהן היבטים אלה מודגשים יותר וניתנות הכשרות מקדימות, מתקיימים מפגשים תקופתיים עם אנשי טיפול, ואף ניתן ליווי צמוד של עובדים סוציאליים. אמנם כקלינאים, עלינו ללמד את הסטודנטים שלנו ערכים, רעיונות והתנהגויות רצויות כלפי הלקוח וכלפי החברה, אולם לרוב אין לנו אפשרות ממשית, ולכאורה גם לא צורך או רצון, ללמד אותם לטפל. למרות זאת, קלינאים רבים שואפים למצות לא רק את המטרות של צדק חברתי ורווחה, אלא גם את הדרכים הטיפוליות להשגתן.

ג. הבדלים בסיסיים בין הדיסציפלינות

על מנת להסביר את הקושי ליישם היבטים של עבודה סוציאלית בקליניקה, יש להדגיש, כמובן, לא רק את המשותף לדיסציפלינות, אלא גם את השונה ביניהן. בעניין זה אעסוק בשני מישורים עיקריים: הבדלים תאורטיים של מטרות וחובות, המתקיימים במידה רבה בעיקר בין עורכי דין "קלאסיים" לבין עובדים סוציאליים, ומצמצמים כאשר מדובר בעריכת דין חברתית בקליניקה; והבדלי פרקטיקה, אשר בעיקר בגללם, לדעתי, מתעוררות בעיות כאשר עורכי דין מנסים ליישם תכנים של עבודה סוציאלית בעבודה מול לקוחותיהם.

1. הבדלים תאורטיים של מטרות וחובות

מקצוע העבודה הסוציאלית מורכב מתאוריות ומפרקטיקות שהתפתחו לאורך הזמן. הן כוללות מאפיינים מתחום בריאות הנפש ומדעי החברה – סוציולוגיה, פסיכולוגיה, כלכלה,

Stephanie K. Boys, Carrie A. Hagan & Valerie Voland, *Laywers are Counselors, Too: Social Workers can Train Lawyers to More Effectively Counsel Clients*, 12 *ADVANCES IN SOCIAL WORK*, 241 (2011)

ביולוגיה ומדע המדינה. מאפיינים אלה מאפשרים לעובד הסוציאלי להבין את ההתנהגות האנושית, את ההיבטים של ההתפתחות ושל בריאות הנפש, את הדינמיקות של קבוצות, של משפחות ושל תרבויות ואת התהליכים הפוליטיים – וכל זאת כדי שיוכל לטפל במטופלים ולהתערב במקרים השונים ברמה הנדרשת. המטרה המוגדרת כעיקרית בתחום היא סיוע להשגת עצמאות על ידי הגברת היכולות האישיות של המטופל, ובה בעת – הפחתת המכשולים הסביבתיים שעומדים בדרכו.²⁰

העבודה הסוציאלית שואפת לממש ולקדם ככל האפשר תנאים שהיא מגדירה כתנאי קיום אנושי – הן בתחום רווחתו של הפרט והן בתחום הקהילה ורווחת החברה בכללותה, כגון עצמאות ואחריות של האדם לניהול חייו ולבחירת תנאי קיומו; שוויון בהזדמנות לקיים חיים חופשיים ממחסור בצרכים בסיסיים, המאפשרים ומקדמים יחסי-גומלין חיוביים בין האדם לבין זולתו וחברתו; היעדר הפליה בין אנשים על בסיס מאפיינים מולדים או התפתחותיים והענקת זכויות ועזרה שווים לכל אדם; קידום חברה מאורגנת ומתפקדת על פי עקרונות דמוקרטיים; שיתופו של הפרט בתהליכים ובהחלטות הנוגעים לרווחתו ולתנאי חייו האישיים ומתן אפשרות לפרט להשפיע עליהם; קיום תנאים של צנעה ופרטיות לכל אדם; קיום אפשרות לבחירה עצמית של הפרט בכל תחומי חייו, כולל קבלת סיוע מהחברה ומאנשי מקצוע וצמצום מרבי של כל מרכיב של כפייה ביחסי הגומלין שלו עם סביבתו.

העובד הסוציאלי מחויב לפעול ליצירת שינוי בפרט ובחברה ברוח ערכים אלה, ולהשתית עליהם את פעילותו המקצועית. מכך נגזרים העקרונות הרבים המנחים אותו בעבודתו ובהם מתן כבוד ללקוח, הימנעות מהפליה, הושטת עזרה, החובה שלא להיות אדיש, מתן עדיפות לאחריות מקצועית על פני אינטרסים אישיים, מחויבות להתפתחות מקצועית ואישית מתמדת, אחריות אישית כלפי הלקוח, מחויבות לשיתוף פעולה עם אחרים, שירות הלקוח במסירות, בנאמנות ובנחישות, מתן תשומת לב לרצונות הלקוח, סיפוק מידע הולם, היוועצות באנשי מקצוע, שיתוף מרבי של הלקוח, שמירת האינטרסים שלו, שמירת גישה למשאבים, מניעת הפליה, הרחבת הבחירה וההזדמנויות של קבוצות מוחלשות, כיבוד מגוון תרבויות, לקיחת חלק בעיצוב מדיניות של מוסדות חברתיים, ועוד.²¹

American Code of Ethics of the National Association of Social Workers (NASW); Susan L. Brooks, *Practicing (and Teaching) Therapeutic Jurisprudence: Importing Social Work Principles and Techniques into Clinical Legal Education*, 17 ST. THOMAS L. REV. 513 (2005).

לקוח מתוך קוד האתיקה של העובדים הסוציאליים בישראל – אתר האגודה לקידום העבודה הסוציאלית בישראל: www.socialwork.org.il (נבדק לאחרונה ב-18.8.2012); וכן תקנות

על תבונה ורגישות: קשיים ויתרונות ביישום תכנים טיפוליים בקליניקה

באופן לא מפתיע, הכללים המסדירים את עבודתם של עורכי הדין בהיבט המחויבות שלהם כלפי הלקוחות תחומים הרבה יותר. בכל הנוגע ליחס שבין עורך הדין ללקוח הם כוללים התייחסות צרה ביותר לייצוג בנאמנות ובהגינות בתיק הספציפי בלא כל קשר סביבתי. זאת, למעט שמירה על "כבוד המקצוע", על יחס של כבוד לבתי המשפט,²² על סיוע לבית המשפט לעשות משפט צדק;²³ אי-קבלת תיקים לטיפול בהתאם לשיקול דעתו הפרטי של כל עורך דין;²⁴ אפשרות להפסיק את הטיפול (בין השאר) אם נתגלעו חילוקי דעות בנוגע לאופן הטיפול, או בשל אי-תשלום שכר טרחה והוצאות,²⁵ ואיסור טיפול נגד הלקוח.²⁶

מעניין במיוחד לציין שני תחומים שהסדרתם שונה מאוד בין שני המקצועות. לעורך דין אסור להימצא במצב של ניגוד אינטרסים²⁷ או לייצג צדדים בעלי אינטרסים מנוגדים.²⁸ לעומת זאת, ייתכן מאוד שעובד סוציאלי יטפל במהלך עבודתו בכמה גורמים בעלי אינטרסים מנוגדים – כמו למשל בענייני משפחה, וזאת, כדי לקרב או לאחד את האינטרסים שלהם. כמו כן, בכל הנוגע לשמירת סודיות ואי-שימוש בידעיות, מחויבותו של עורך הדין (ועובדי משרדו) כלפי הלקוח היא מוחלטת,²⁹ ואילו על העובד הסוציאלי חלה חובת סודיות יחסית, אשר ניתן (ואף חובה) להפר אותה כאשר הגילוי נדרש לשם טיפול בילדיו הקטינים של המטופל, לשם מניעת פגיעה במטופל או באדם אחר למטרת פיקוח מקצועי או הדרכה, וכן כאשר קיימת חובה או רשות חוקית לגילוי המידע.³⁰

בעניין זה חשוב להזכיר כי לעריכת דין חברתית, ובכלל זה לעבודה הנעשית בקליניקה, יש הרבה מן המשותף עם ערכי העבודה הסוציאלית. הקליניקות המשפטיות בישראל אף ניסחו לאחרונה כללי אתיקה משלהן (אשר התקבלו בחלקן על ידי הלשכה), המנסים לגשר

העובדים הסוציאליים (כללי אתיקה מקצועית), התשנ"ט–1999 (להלן: "תקנות האתיקה של העובדים הסוציאליים").

22 ס' 2 לכללי לשכת עורכי הדין (אתיקה מקצועית), התשמ"ו–1986 (להלן: "כללי הלשכה").

23 ס' 54 לחוק לשכת עורכי הדין.

24 ס' 12 לכללי הלשכה.

25 שם, ס' 13.

26 שם, ס' 16.

27 שם, ס' 14.

28 שם, ס' 14(ב).

29 שם, ס' 19–21; ס' 90 לחוק לשכת עורכי הדין.

30 ס' 8 לחוק העובדים הסוציאליים, התשנ"ו–1996; תק' 9 לתקנות האתיקה של העובדים הסוציאליים.

על הפער ולהסדיר את הפעילות המיוחדת המכוונת לקידום צדק חברתי וזכויות אדם, והמתבצעת, בין השאר, על ידי הסטודנטים.³¹

2. הבדלי פרקטיקה

כאמור, הבדלי המטרות והחובות במישור התאורטי מצטמצמים מאוד כאשר מדובר בעריכת דין חברתית בקליניקה. הקושי הגדול, בעיניי, טמון אפוא לא במישור התאורטי, אלא במישור הפרקטי של יישום המטרות והחובות הללו על ידי עורכי דין וסטודנטים בקליניקה. במאמר זה אתמקד בקשיים העולים בהקשר יחסי עורך דין-לקוח במישור הטיפולי.

עורכי הדין הם מומחים למשפט ולמציאת פתרונות חוקיים לרווחת לקוחותיהם. התכנים הנלמדים בפקולטה למשפטים, לרבות בקליניקה, תומכים בכך. תחום המשפט בכללותו נתפס בדרך כלל בציבור כתחום דעת ייחודי, הנרכש במשך שנים רבות של לימוד וניסיון, כך שלאנשים שאינם עורכי דין אין למעשה אפשרות לפעול בתחום באופן מוצלח, ואין להם גם כלים או אפשרות ליעוץ לעורכי דינם או לתרום להם מדעותיהם ומניסיונם. עורכי דין רבים בוודאי יעידו כי הם מתייחסים גם לעצמם כחסרי מיומנות לעסוק או ליעוץ בתחומים משפטיים שלא רכשו בהם מומחיות ספציפית.

כפועל יוצא של כך, כאשר לקוח מגיע לעורכת הדין, הוא משיל מעליו את הבעיה שלו – קרי התיק המשפטי – לפחות באופן זמני, ומעביר אותה הלאה לכתפיה של עורכת הדין בתמורה לתשלום שכר הטרחה. מאותו רגע ואילך, לאחר קבלת המידע הנדרש, עורכת הדין למעשה כמעט שאינה זקוקה ללקוח (עד לשלב העדות בבית משפט, חתימה על חוזה וכדומה) והלקוח לא צריך להימצא בסביבתה או להיות מודע לתהליכים שעובר התיק. כאשר תסיים עורכת הדין את ניהול התיק – בהצלחה או שלא בהצלחה – תחזיר אותו בחזרה ללקוח ותתפנה לבעייתו של הלקוח הבא.³² מרגע זה דרכיהם נפרדות. אם יתעורר שוב נושא משפטי, ואם הנושא הקודם נגמר לשביעות רצונו של הלקוח, הוא ימשיך ויבוא אל עורכת הדין כדי לפתור את בעיותיו שוב ושוב.

31 ראו מאמרה של זר-גוטמן, לעיל ה"ש 6, וכן נוסח כללי האתיקה של הקליניקות באתר האינטרנט של המכללה למנהל: www.colman.ac.il/research/research_institute/David WeinerCenterLawyers/Publications/codes/Documents/Clinical_Ethics_Code.pdf (נבדק לאחרונה ב-22.8.2012).

32 לא מיותר לציין כי דרך פעולה זו של "העמסת" בעיית הלקוחות על כתפיו של עורך הדין, אשר למעשה צריך לריב את ריבם, יכולה לגבות מחירים גבוהים מרווחתו האישית של עורך הדין.

על תבונה ורגישות: קשיים ויתרונות ביישום תכנים טיפוליים בקליניקה

לעורכי דין (כמו גם לשאר בעלי המקצועות החופשיים העובדים בשוק הפרטי) יש אינטרס אישי וכלכלי לשמר את מערכת היחסים הזו, כי היא נותנת להם תחושה של חשיבות וערך עצמי, ומפרנסת אותם. להבדיל ממטרות סוציאליות שהוזכרו קודם, כגון טיפוח העצמאות, מטרת עריכת הדין היא הפוכה – שימור הלקוח כ"נזקק" ושימור חוסר העצמאות המשפטית שלו. הבדיחה הידועה מספרת על אב, עורך דין ותיק, אשר גוער בבנו, עורך דין צעיר, על כך שסיים בשיבת פשרה אחת תיק שהתנהל על ידי האב במשך שנים, באמרו לבן שזהו התיק אשר באמצעותו מימן במשך כל השנים את לימודי המשפטים שלו. אמנם פרקטיקה משפטית זו באה לשרת את השוק הפרטי, אולם אני סבורה כי היא מתקיימת במידה רבה גם בקליניקות, לאו דווקא במכוון. זאת, בשל תפיסתו של התחום המשפטי כתחום ידע ייחודי, כפי שהוזכר קודם. באופן דומה לחבריהם מהשוק הפרטי, ומבלי לתת על כך את הדעת, עורכי דין בקליניקות, כאוחזים בידע משפטי ייחודי, נוטים להשתמש בו באופן לא משתף ולא נגיש ללקוח – לאו דווקא על מנת לשרת מטרה כלשהי, אלא מכיוון שזו דרך הפעולה הרווחת והמקובלת בתחום.

לעומת זאת, המקצועות הטיפוליים, ועבודה סוציאלית ביניהם, מבוססים על עבודה תהליכית עם הלקוח. בתהליך מסוג זה אין כמעט כל משמעות לעבודה שנעשית רק על ידי איש המקצוע, אם הלקוח אינו שותף לה. כאשר הלקוח מגיע למטפל, בין שהוא מודע או מסכים לכך או בין שלא, הוא צריך לשתף פעולה לאורך כל הדרך ובעצם, בסופו של דבר, ללמוד לעזור לעצמו ולהשתנות בסוף התהליך.³³

לכאורה, ניתן לומר כי העבודה בקליניקה איננה עריכת דין רגילה: אין לה (בכוונה) גבולות ברורים של ידע הנחשב כרלוונטי, והיא נמצאת בתווך בין עריכת דין לעבודה סוציאלית. ואכן, במסגרת הקליניקה השאיפה היא לעבוד עם הלקוח, להעצים אותו, וליצור שיתוף פעולה אשר מבוסס על ניסיונו וידיעותיו של הלקוח. אולם עורכי הדין, וקלינאים בתוכם, אינם אוחזים בידע ובניסיון שיאפשר להם לפעול כך. הפער הזה, בין השאיפה לפעול עם הלקוח לבין חוסר המיומנות והניסיון לעשות זאת, הוא פוטנציאל לחוסר מקצועיות ולתסכול. על תחושות אלה ועל דרכי ההתמודדות האפשריות עמן ארחיב בפרקים ה', ו' ו-ז' להלן.

להבדיל ממקצוע המשפטים, הנתפס כנחלתם של יודעי ח"ן, ההתייחסות הרווחת כלפי המקצועות הטיפוליים (ובעיקר פסיכולוגיה ועבודה סוציאלית) היא כמקצועות "אינטואיטיביים" ש"כל אחד יכול להבין", ולכן לכאורה לא צריכה להיות בעיה מיוחדת

33 היבט זה בא לידי ביטוי מובהק בפסיכואנליזה המסורתית, כאשר במהלך הטיפול המטופל שוכב על ספה בגבו אל המטפל. רינה לזר "פסיכותרפיה ופסיכואנליזה כאידאולוגיות נבדלות" שיחות (2) 106 (1996).

להפעיל את עקרונותיהם בקליניקה.³⁴ כאשר אנחנו אומרים, לעצמנו ולסטודנטים, שאנחנו "צריכים להתנהג כמו עובדים סוציאליים", ולמנות את המטרות והמיומנויות הדרושות לשם כך, אנחנו עושים רדוקציה של העבודה הסוציאלית ומתעלמים מהידע והניסיון הנדרש לצורך יישום המטרות והמיומנויות הללו. פרט לזלזול המשתמע מכך למקצוע, לגוף הידע ולניסיון אשר עובדים סוציאליים לומדים ועובדים במשך שנים על מנת להגיע אליו, הרי הניסיון לקצר את התהליכים וליישם ערכים של עבודה סוציאלית ללא ההכשרה והניסיון הנדרשים לכך, עלול להיגמר בתסכול, בכישלון ובמפח נפש של כל הצדדים.

אנסה להדגים: כאשר לקוחות מגיעים לקליניקה, הם מעבירים את הבעיה המשפטית שלהם אל עורכת הדין, באותו אופן שבו אנשים מעבירים את התיק המשפטי שלהם אל עורכי דין. עם זאת, מאחר שהקליניקה פועלת גם מתוך אידאולוגיה טיפולית כוללת יותר, היא מעודדת אותם – במפורש או שלא במפורש – להביע גם את בעיותיהם האחרות – הטיפוליות, הקהילתיות והמשפחתיות. רוב הלקוחות לא יתנגדו לכך. למעשה, לקוחות רבים אינם מצליחים להציג את הנושא המשפטי באופן נפרד מה"בעיה" הרב-מערכתית והמורכבת שהם שוטחים בפני הקליניקה, וקשה, לא רק ללקוח, אלא גם לסטודנטים ולקלינאים, לבודד את ההיבט המשפטי משאר ההיבטים שהוצגו לפניו. רוב הקלינאים והסטודנטים, אם לא כולם, אינם יודעים להתמודד עם המידע שניתן להם. הם יודעים לפתור בעיות (קרי תיקים משפטיים) בעצמם – פעולה שאין לה משמעות רבה במישור הטיפולי. בהתאם לכך, תחושה שרווחה אצלי כאשר עבדתי בקליניקה הייתה שהלקוחות "מפילים" עלי את בעיותיהם. תחושה זו הייתה יכולה להצטמצם או אף להיעלם אם הייתי מבינה שאין לי מנדט לקחת על עצמי את הבעיות הסוציאליות של הלקוחות, וכי אין כל טעם שאפתור אותן בכוחות עצמי.

ראוי שבקליניקה יילמדו וייושמו תכנים שיעסקו בתורת המשפט הטיפולי ובעבודה סוציאלית, שכן הבנתם יכולה לסייע לעבודת הקלינאים והסטודנטים. מיומנויות טיפוליות יכולות להילמד בצורה תאורטית, אולם שימוש בהן דורש ניסיון טיפולי רב. ניתן ליישמן

34 עניין זה אף נבחן ואושר אמפירית: במחקר שהתבצע נמצא כי עורכי דין לא היו מודעים לחובות והחינוך המקצועיים של עובדים סוציאליים, והם האמינו שהם יכולים לבצע את הפונקציות של העובד הסוציאלי באותה מידה של הצלחה, ראו Boys, Hagan & Voland, לעיל ה"ש 19, וכן Mary Weil, *Research On Issues in Collaboration between Social Workers and Lawyers*, 56 SOCIAL SERVICE REV. 393 (1982).

על תבונה ורגישות: קשיים ויתרונות ביישום תכנים טיפוליים בקליניקה

בקליניקה רק אם היא מלווה באופן אפקטיבי ומתמיד על ידי אנשי מקצוע מהתחום הטיפולי, כפי שאפרט בפרק ז' להלן.³⁵

ד. תורת המשפט הטיפולי

לאחר שמנתי את הסיבות שבשלן עדיף שלא לעסוק בתכנים טיפוליים פרקטיים בקליניקה, אבקש להציג את התאוריות והתכנים הטיפוליים אשר לדעתי לא רק שיש לעסוק בהם, אלא שאף הכרחי לעסוק בהם בקליניקה שמבקשת להשיג מטרות רחבות, פרט לטיפול בתיק ספציפי. הדרך המועדפת שבה ניתן לעשות זאת, הן תאורטית והן פרקטית, היא תורת המשפט הטיפולי.

תורת המשפט הטיפולי עוסקת בתפקידו של החוק כסוכן טיפולי. היא מתמקדת בהשפעת החוק על חיי הרגש והרווחה הפסיכולוגית של הפרט, ובצד הפסיכולוגי, ההומני והרגשי של החוק ושל ההליך המשפטי. זאת, בניגוד לגישה המסורתית הרואה במשפט מערכת כללים שתפקידיה מצומצמים לפתרון סכסוכים, חלוקה צודקת של משאבים חברתיים והכוונת התנהגות.³⁶

תורת המשפט הטיפולי צמחה מתחום החוק ובריאות הנפש,³⁷ ומאז התפתחה לכיוונים רבים – הידועים שבהם: התחום הפלילי,³⁸ תחום המשפחה ותחום זכויות הילד.³⁹ נקודת המבט של תורת המשפט הטיפולי רואה את החוק ככוח סוציאלי המניב התנהגויות ותוצאות אשר יכולות להיות טיפוליות ולא-טיפוליות. ההנחה הבסיסית שלה היא שהחוק צריך לקדם תוצאות של טיפול ורווחה עבור האנשים שעליהם הוא משפיע, בד בבד עם היבטים של צדק וערכים נורמטיביים אחרים.⁴⁰

35 גם קלינאים הקוראים לשילוב תכנים של עבודה סוציאלית בקליניקה מציינים כי קרוב לוודאי שלא היו יכולים ליישם את התאוריות הטיפוליות באופן יעיל אם לא היו בעלי הכשרות וניסיון כפולים כעורכי דין וכעובדים סוציאליים. ראו Brooks, לעיל ה"ש 20.

36 דיוויד ב' וקסלר "תורת המשפט הטיפולי: סקירה" מחקרי משפט כו 367 (2010).

37 שם, בעמ' 370.

38 אורנה אליגון דר "המשפט הפלילי כתרפיה – אפשרויות ליישום של תורת המשפט הטיפולי" מחקרי משפט כו 491 (2010).

39 Susan L. Brooks, *The Case for Adoption Alternatives*, 39 FAMILY COURT REV. 43 (2001); Susan L. Brooks, *Therapeutic Jurisprudence and Preventive Law in Child Welfare Proceedings: A Family Systems Approach*, 5 PSYCHOLOGY, PUBLIC POLICY, AND LAW 951 (1999).

40 וקסלר, לעיל ה"ש 36, בעמ' 367.

תורת המשפט הטיפולי מבקשת לעורר לכך את מודעותם של סוכני המשפט (ועורכי הדין ביניהם), על מנת לנסות וליישם את החוק בדרכים שהן יותר טיפוליות, וזאת כל עוד ערכים מרכזיים אחרים, כגון צדק והליך ראוי, מכובדים במלואם.⁴¹

חשוב להדגיש שתורת המשפט הטיפולי אין פירושה שמטרות טיפוליות יגברו על מטרות משפטיות אחרות, אלא היא מעשירה את דרך ההסתכלות על החוק. היא מביאה בחשבון היבטים אשר לא נחשבו בעבר כחלק מניהול התיק המשפטי. כאלה הם – השפעה רחבה לטובת האוכלוסייה, שיקום, איתור סכסוכים עתידיים ומניעתם, פתרון סכסוכים לטווח ארוך, הגנה על זכויות הפרט ורווחה פסיכולוגית של הפרט. כל זאת, מתוך מחשבה אם ניתן ליישם את המטרות הללו בעולם המשפטי.⁴² זאת, מתוך אידאולוגיה של התמקדות בשיפור תפקודו הפסיכולוגי ובריאותו הנפשית של הלקוח עקב הטיפול בתיק המשפטי. יש לשים לב כי גם ההליך המשפטי עצמו יכול להיות בעל מאפיינים "טיפוליים" כגון העצמה, הגדרה עצמית וכדומה, וזאת רק מעצם התמיכה שלנו, כסוכני החוק, באדם ששייך לאוכלוסייה שלא זוכה בדרך כלל לייצוג משפטי בגלל היעדר אמצעים.

דומה כי לא פשוט ליישם תכנים של תורת המשפט הטיפולי בעולם המשפט הקלאסי, המבוסס על שאיפה להצלחה בתיק בכל מחיר ומתמקד באופציות המשפטיות והטקטיות העומדות לרשותו של כל צד ובצורך להתפרנס. שיקולים אלה אינם מותירים מקום רב לשיקולים רחבים יותר של רווחה וצדק. נוכח זאת, נושא יישום תורת המשפט הטיפולי בפרקטיקה המשפטית הפרטית נתון לשיקול דעתו ולנטיותיו של כל עורך דין. עם זאת, יש הסבורים – ואני ביניהם – כי רווחתו הכללית של הלקוח אמורה אכן להוות חלק ממטרותיו – או לפחות משיקוליו – של עורך הדין הפרטי, וזאת על מנת להעניק טיפול משפטי אפקטיבי וכולל יותר.⁴³ זאת, ביתר שאת במגזר הציבורי – כגון בהתנהלות המתחשבת בקרבן העברה במהלך טיפול של הפרקליטות בתיק פלילי.⁴⁴

הקליניקות המשפטיות מהוות מקום אידאלי שבהן יש לשאוף ליישום תורת המשפט הטיפולי, שכן הן עוסקות, בהגדרתן ובפועל, לא רק בתיקים פרטניים ובתוצאותיהם

41 ש.ס.

42 Susan L. Brooks, *Using Therapeutic Jurisprudence to Build Effective Relationships with Students, Clients and Communities*, 13 CLINICAL L. REV. 213 (2006).

43 מיכל אלברשטין "הקדמה" מחקרי משפט כו 351, 361–362 (2010).

44 הדר דנציג רוזנברג ודנה פוג'י "כשאהבה כואבת: על דילמת ההתחשבות בבקשתן של נשים החיות בצל האלימות להקל בענישת הפוגע" מחקרי משפט כו 589 (2010).

על תבונה ורגישות: קשיים ויתרונות ביישום תכנים טיפוליים בקליניקה

הסופיות, אלא גם בדאגה לרווחתם הכוללת של הלקוחות ושל האוכלוסיות שמהן הם מגיעים.⁴⁵

להבדיל מעורכי דין מן השורה, הקליניקות אינן תלויות בלקוחות לצורך קיומן, ולכן בדרך כלל יימצא בהן גם יותר מקום לפעילות שאינה משפטית גרידא.⁴⁶ לעורך דין פלילי פרטי למשל אין כל אינטרס לעסוק בתכנים טיפוליים ושיקומיים שיוציאו את מרשיו ממעגל הפשע. לעומת זאת, הקליניקה הפלילית יכולה להביא בחשבון לא רק את תוצאותיו הספציפיות של התיק שעל הפרק, אלא גם אינטרסים רחבים יותר של רווחה ושיקום לטווח ארוך.⁴⁷

עם זאת, וכפי שתיארתי בפרק ב' לעיל, ידע תאורטי, ולא כל שכן הכשרה מעשית כלשהי בתחום היחסים הבין-אישיים של עורך דין-לקוח, אינם מהווים חלק בלתי-נפרד מתכנית הלימודים בפקולטה ולעתים גם לא מזו של הקליניקה. אני סבורה כי לו היה ניתן דגש תאורטי על תכנים אלה של תורת המשפט הטיפולי (וודאי אם ניתן היה לתמוך את הידע התאורטי בליווי מעשי של אנשי מקצוע), הדבר היה מקל הן על הסטודנטים והן על הקלינאים ליישם את אותם תכנים בעבודתם. בפרק הבא אדגים את יישומה של תורת המשפט הטיפולי בדרכי הפעולה והייצוג של הקליניקה לזכויות אנשים עם מוגבלויות.

ה. יישום תורת המשפט הטיפולי בקליניקה לזכויות אנשים עם מוגבלויות

תורת המשפט הטיפולי היא תאוריה אשר אינה מכתיבה דרך יישום מסוימת. היא קוראת לבחון בתשומת לב תכנים מתחומי הפסיכולוגיה, הפסיכיאטריה, מדעי ההתנהגות הקליניים,

45 להדגמת חשיבות תורת המשפט הטיפולי בקליניקה ראו: הדר דנציג רוזנברג ויפעת פרדר "האחרת שבתוכנו": על עריכת דין חברתית 'רגישת תרבות', **מעשי משפט** ג 45 (2010).

46 Mary Berkheiser, *Frasier Meets CLEA: Therapeutic Jurisprudence and Law School Clinics*, 5 *PSYCHOLOGY, PUBLIC POLICY, AND LAW* 1147 (1999).

47 מדובר, כאמור, בדוגמה קיצונית, ויש להניח כי רובם של עורכי הדין הפליליים נעים בתוך סקאלה של גישות לתכנים טיפוליים. כמו כן, יש לציין כי נושא יישום תורת המשפט הטיפולי בתחום הפלילי שנוי במחלוקת. מחד גיסא, יש הגורסים כי ככל שהסנגור עושה את עבודתו נאמנה, הוא מסור ומחויב יותר ללקוח, והדעת נותנת שיקבל עליו תפקיד אקטיבי יותר גם בהשלכותיו הפסיכולוגיות של התיק ושיקומו של הלקוח. מאידך גיסא, יש המתנגדים בתוקף ליישום תורת המשפט הטיפולי בתחום הפלילי, וטוענים כי ראיית השיקום בתור שיקול עליון תגרום לפגיעה בסטנדרטים של ייצוג הולם ועמידה על זכויות משפטיות. להרחבה בעניין זה ראו מאמרה של אליגון דר, לעיל ה"ש 38.

הקרימינולוגיה והעבודה הסוציאלית כדי לשקול אם תוכנות מתחומי חקר אלה יכולות להיות משולבות או מיובאות אל תוך מערכת המשפט.⁴⁸ נוכח האמור, ניתן ליישמה בדרכים שונות, בהתאם לתכונותיו של כל תחום משפטי. הגישה שנראית לי כנכונה בכל הנוגע ליישום תורת המשפט הטיפולי בקליניקות היא שהדרך האפקטיבית ביותר ליישומה היא על ידי יבוא תכנים מרכזיים – ערכים, תאוריות ומיומנויות – מתחום העבודה הסוציאלית.⁴⁹

הרעיון מבוסס על המיקוד המשותף לעבודה סוציאלית ולתורת משפט טיפולית – רווחת הפרט, וכן על היבט חשוב נוסף המשותף לקליניקה ולתחום העבודה הסוציאלית – צדק חברתי ורווחת החברה, כפי שהוסבר בהרחבה בפרקים הקודמים.

כאמור בפרק ד' לעיל, הטמעת ערכים של עבודה סוציאלית בעבודת הקליניקה, אין משמעה הפיכה של הקלינאי והסטודנטים למטפלים – אלא התייחסות להיבטים שעולים בהקשר המשפטי בצורה טיפולית.⁵⁰

על ידי יישום אלמנטים של עבודה סוציאלית בקליניקה, דרך תורת המשפט הטיפולי, ניתן להתמודד טוב יותר עם "נקודות התורפה הפסיכר-משפטיות", שהן הסיטואציות המשפטיות שבהן סביר שיצוצו בעיות פסיכולוגיות.⁵¹

תחום הזכויות לאנשים עם מוגבלויות הוא תחום שבאופן מובהק אך טבעי ליישם בו תאוריות טיפוליות. זאת, מאחר שלכל המוגבלויות יש היבטים פסיכולוגיים וטיפוליים שאפשר להתייחס אליהם ולמעשה לרוב אי-אפשר ואף אסור להתעלם מהם.⁵² בנוסף, כמו בכל קליניקה, השאיפה היא לא רק "לזכות בתיק", אלא גם להעצים את רווחת הלקוח – כמו גם את רווחת אוכלוסיית האנשים עם מוגבלויות – באופן נרחב ובטווח הרחוק.

אין ספק שידע בסיסי והדגשה של תאוריות ופרקטיקות מתחום העבודה הסוציאלית יסייע גם לקלינאים וגם לסטודנטים וייתן להם "ארגז כלים" משוכלל יותר שיאפשר להם לעזור ללקוחות, וגם לעצמם, בצורה טובה ומקיפה יותר.

כפי שפורט בפרק א' לעיל, מטרת הקליניקה היא לקדם את זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות בישראל – בעיקר בתחומי הנגישות, התעסוקה, החינוך, הבריאות,

48 וקסלר, לעיל ה"ש 36, בעמ' 371–372.

49 Brooks, לעיל ה"ש 20.

50 שם.

51 David B. Wexler, *Practicing Therapeutic Jurisprudence: Psycholegal Soft Spots and Strategies*, 67 REV. JUR. U.P.R. 317 (1998).

52 Michael L. Perlin, Keri K. Gould & Deborah A. Dorfman, *Therapeutic Jurisprudence and the Civil Rights of Institutionalized Mentally Disabled Persons: Hopeless Oxymoron or Path to Redemption?*, 1 PSYCHOLOGY, PUBLIC POLICY AND LAW 80 (1995).

על תבונה ורגישות: קשיים ויתרונות ביישום תכנים טיפוליים בקליניקה

האפוטרופוסות והביטוח הלאומי – הן באמצעות סיוע משפטי פרטני, הן באמצעות הגשת עתירות והצעות חוק לשינוי פרקטיקות ומדיניות קיימות והן באמצעות הנגשת מידע והעלאת המודעות הציבורית לחסמים ולזכויות. הסיוע ניתן לאנשים עם מוגבלויות, לבני משפחותיהם ולארגונים העוסקים בתחום. במהלך הפעילות השוטפת בקליניקה עולים יומיום תכנים שאינם משפטיים, הקשורים למציאות החיים של לקוחותיה. להלן אסקור בקצרה את התכנים ותחומי הידע מתחום העבודה הסוציאלית שראוי לדעת לשלב בקליניקה בשלבי ההכנה לקראת המפגש עם הלקוחות ובשלבי ניהול התיק. אציין כי אף על פי שהדוגמאות שאביא לקוחות מתחום המוגבלויות, המוכר לי, הרי הן נכונות, בשינויים הרלוונטיים, לגבי כל קליניקה העוסקת בטיפול פרטני בלקוחות. אחלק את הנושאים לארבעה שלבים: שלב הכשרת הסטודנטים, שלב הטיפול בתיק המשפטי, שלב האינטראקציה והיחסים שבין הסטודנטים והקלינאי לבין הלקוח ושלב השפעת העבודה בקליניקה על הסטודנטים והקלינאי.

1. שלב הכשרת הסטודנטים – הבנה בסיסית של תאוריות מתחום המוגבלויות והעבודה הסוציאלית

א. היבטים תרבותיים וידע תרבותי – אחת מאבני היסוד של הטיפול הסוציאלי היא "מסוגלות תרבותית" – רכישת ידע על תרבויות ומסורות שונות; פיתוח רגישות והבנה של שונות; ומודעות לדעות הקדומות ולהנחות המובנות של המטפלים עצמם הנובעות מהתרבות שהם משתייכים אליה.⁵³ זאת, כדי לשתף פעולה עם הלקוח ולא לכפות עליו החלטות, וכדי לעזור לו למצוא את הפתרון הטוב ביותר עבורו, ולגלות רגישות לצרכיו המיוחדים ולסביבתו.⁵⁴ כאשר מדובר בתחום המוגבלויות, קיימים היבטים תרבותיים הן במישור התאורטי-אידאולוגי והן במישור הפרט. אנשים עם מוגבלויות מהווים כעשרה אחוזים מכלל האוכלוסייה בישראל. הם מופלים לרעה בכל תחומי החיים, והמציאות היומיומית עבורם רצופה מחסומים פיזיים וחברתיים רבים.⁵⁵ במישור התאורטי-אידאולוגי, חשוב מאוד להחזיק בידע הנוגע לשיח המוגבלויות באופן כללי, ובעיקר למעבר שחל מהגישה הביו-רפואית (אשר שלטה בכיפה עד שנות השמונים לערך) לגישה החברתית, הנחשבת כגישה הדומיננטית כיום.

Carwina Weng, *Multicultural Lawyering: Teaching Psychology to Develop Cultural Self Awareness*, 11 CLINICAL L. REV. 369 (2005) 53

Boys, Hagan & Volland, לעיל ה"ש 19; Juergens, לעיל ה"ש 12. 54

אלפסי, לעיל ה"ש 9. 55

המודל הביורפואי לתפיסת המוגבלות ממשיג מוגבלות כתופעה ביולוגית. לפי המודל, מחלות ומוגבלויות נתפסות כתופעה הממוקמת בתוך גוף האדם, ועל כן המוגבלות היא בראש ובראשונה בעיה פרטנית. לכן הטיפול במוגבלות נועד לרפא את הפרט או לעזור לו להתאים את עצמו ואת התנהגותו לסביבה שנתפסת כקבועה וניטרלית.⁵⁶ בהתאם למודל זה, אנשים עם מוגבלויות אינם נתפסים כאזרחים שווים זכויות, אלא כמושא לרחמים, לצדקה ולסעד.⁵⁷

לעומת זאת, הגישה החברתית המתמקדת ביחסי פרט-חברה, רואה במוגבלות בעיה חברתית, ומזהה בחברה עצמה גורם מגביל הדורש הנגשה. הגישה החברתית תומכת במודל השוויון,⁵⁸ הממשיג את המוגבלות כדיכוי וכתוצר של הפליה מבנית-חברתית ותרבותית. לפי המודל החברתי, מוסדות החברה מותאמים מלכתחילה לאנשים ללא מוגבלויות. לכן מוגבלות היא הבניה חברתית, הנובעת מכל אותם חסמים המוצבים לפתחם של אנשים עם מוגבלויות התורמים להדרתם ולהפלייתם.⁵⁹ בניגוד למודל הביורפואי המכתיב פיצוי בגין הלקות, מודל השוויון מתייב טיפול מערכתי בחסמים החברתיים המונעים שוויון.⁶⁰ מבחינת עיגון זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות בישראל נמצא כי עד לשנות השמונים החקיקה אכן התאפיינה בהיבטים "ביורפואיים" של מדידת הנכות, חוסר פרודוקטיביות, הטבות וחסד שיש לעשות עם "מסכנים". אולם גם בתקופות מאוחרות יותר שאופיינו, כאמור, ברוח של זכויות ושל שוויון, עדיין נחקקו חוקים "ביורפואיים" במהותם וגם חוקים מתקדמים, כגון חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות,⁶¹ מפורשים לעתים בצורה צרה המנציחה את דמותו של האדם עם מוגבלות כדמות שולית ולא פרודוקטיבית. לפיכך מערכות החוק והמדינה פועלות בזמנית בהתאם לשני המודלים הסותרים (המודל הביורפואי ומודל השוויון),⁶² ומסתמכות רבות על המודל המיושן יותר דווקא.⁶³ יש

- George L. Engel, *The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedical*, 196 56
 .SCIENCE 129 (1977)
- D.L. Braddock & S. Parish, *An Institutional History of Disability*, in HANDBOOK OF 57
 DISABILITY STUDIES, THOUSAND OAKS 565 (Gary L. Albrecht, K.D. Seelman & M. Bury
 .eds., 2001)
- מודל השוויון צמח מתוך מאבקם של אנשים עם מוגבלות על ההכרה בזכויותיהם ונוסח 58
 לראשונה בבריטניה ב-1976 על ידי "איחוד האנשים עם הלקויות הפיסיות כנגד הפרדה"
 (Union of Physically Impaired People Against Segregation – UPIAS).
- Carol Thomas, *How is Disability Understood? An Examination of Sociological 59*
Approaches, 19 DISABILITY & SOCIETY 569 (2004)
- .DRAKE R.F., UNDERSTANDING DISABILITY POLITICS (1999) 60
- חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח-1998. 61
- אריה רימרמן וטל ארטן-ברגמן "חקיקת זכויות נכים ויישומה בישראל – מגמות וכיוונים 62
 עתידיים" **ביטחון סוציאלי** 69, 11 (2005); אריה רימרמן, שירלי אברמי וטל ארטן-ברגמן

על תבונה ורגישות: קשיים ויתרונות ביישום תכנים טיפוליים בקליניקה

לפתח את המודעות לכך כאשר מיישמים בקליניקה חוקים, תקנות והוראות מנהל הקשורים לאנשים עם מוגבלויות, ובוודאי כאשר מנסחים הצעות חוק. בהתאם לכך, יש לנסות ליישם גם את החוקים המיושנים ברוח של שוויון ושל זכויות.

במישור האינדיווידואלי, חשוב לספק לסטודנטים ידע בתחום המוגבלויות – סוגי המוגבלויות ומאפייניהן, וברמה גבוהה יותר – ההשלכות הפסיכולוגיות של המוגבלות על הפרט ועל משפחתו. בשלב זה רצוי להסתייע במרצים מתחום הפסיכולוגיה והעבודה הסוציאלית, האוחזים בידע המקצועי-תאורטי הנדרש, וכן בידע המקצועי-טיפולי אשר מאפשר להם להעביר לסטודנטים תכנים הנוגעים להיבטים מיוחדים של מגע עם לקוחות עם מוגבלות.

חלק נרחב מהסיוע המשפטי הנדרש בתחום המוגבלויות הוא מיצוי זכותם של הלקוחות לקבל את הטיפולים המגיעים להם, את הקצבאות אשר יאפשרו להם להשיג טיפולים ואמצעי רווחה אחרים, את החינוך שיאפשר להם טיפול מקסימלי ושוויון הזדמנויות, וזכויות אחרות שקשורות גם הן לרווחה פסיכולוגית – כמו מגורים בקהילה או תעסוקה. לא הגיוני לעסוק בנושאים אלה מבלי להבין את השלכותם על הלקוחות.

זאת ועוד, כאמור לעיל, לצד השאיפה שלא לראות באדם עם מוגבלות תופעה רפואית וטיפולית גרידא, לדעתי, לא ניתן לעסוק בתיקיהם של אנשים עם מוגבלות מבלי להתייחס אל המוגבלות עצמה כחלק בלתי-נפרד מהם, הן מבחינת החוויה הפיזית והן מבחינת החוויה הפסיכולוגית. מדובר בהבנה של הסיוע הפשוט יחסית הנדרש ללקוחות עם

63 "מדיניות כלפי אנשים עם נכויות: מחקיקה סוציאלית לחקיקת זכויות" **עיצוב מדיניות חברתית בישראל – מגמות וסוגיות** 287 (אורי אבירם, ג'וני גל ויוסף קטן עורכים, 2007). צילי דגן, רוני רוטלר, ליאור משאלי, אריה רימרמן ומיכל סופר "תעסוקה, מיסוי ורווחה של אנשים עם מוגבלויות" – דו"ח שהוגש למוסד לביטוח לאומי בדצמבר 2011 (אשר בעזרת מימונו התבצע המחקר). עבודת המחקר לקראת כתיבתו של הדו"ח נעשתה בסיוע הסטודנטים בקליניקה בשנה"ל התשע"א www.btl.gov.il/Mediniyut/BakashatNetunim/dohot/Documents/2014.pdf (נבדק לאחרונה ב-14.12.2012). דוגמאות לחוקים שנחקקו בעידן השוויון אולם משקפים תפיסה ביו-רפואית ניתן למצוא למשל: בחוק פיצוי לנפגעי פוליו, התשס"ז–2007 אשר מחייב הענקת פיצוי חד-פעמי וגם קצבה חודשית לנפגעי פוליו שלקו בשיתוק בישראל. חוק זה מבטא מדיניות סוציאלית-רפואית היות שהוא מפצה את האדם בגין לקותו הפיזית, אף על פי שנחקק בעידן הזכויות. דוגמה נוספת ניתן לראות בתקנות שכר מינימום (שכר מותאם לעובד עם מוגבלות בעל יכולת עבודה מופחתת), התשס"ב–2002, אשר נועד להסדיר את השתכרותו של עובד עם מוגבלות, שמועסק או מועמד להעסקה במקום עבודה שאינו מפעל מוגן, ובחוק זכויות לאנשים עם מוגבלות המועסקים כמשתקמים (הוראת שעה), התשס"ז–2007. הן החוק והן התקנות מסמלים לכאורה עקרונות של שכר שווה לעבודה שווה אך בפועל מבטאים התמקדות בליקוי הרפואי של הפרט ותרגום הלקות לשכר עבודה מופחת.

מוגבלות פיזית או חושית (פתיחת דלתות, הקראה, דיבור ברור וכדומה) והבנה מורכבת יותר של השלכותיהן של מוגבלויות קוגניטיביות כגון פיגור ואוטיזם, הדורשות סיוע שעיקרו סבלנות והנגשת החשיבה החברתית המקובלת. כך, למשל, לקוחות עם אוטיזם יכולים להיתפס כ"מעצבנים", מתישים או אף מאיימים. הבנה של המוגבלות וידע בסיסי לגבי ההתנהגויות הטיפוסיות לה יכולים להקל בקשר. כך למשל קלינאי בעל ידע לגבי התנהגויות אוטיסטיות לא ייזום מגע פיזי עם לקוח, כגון לחיצת יד, ולא יירתע מחוסר יצירת קשר עין על ידי הלקוח. כפי שיורחב בתת פרק 3 להלן, עורך דין או סטודנט שהינם בעלי היכרות עם מספר רב ככל האפשר של מוגבלויות, יוכלו להתגבר על מחסומי המוגבלות וקשיי התקשורת ביתר קלות, ולהגיש סיוע משפטי אפקטיבי יותר.⁶⁴

ב. "תאוריות של מערכות" – מדובר במונח מתחום העבודה הסוציאלית אשר מסביר את החיבורים בין מערכות שונות שפועלות על המטופל – הן מערכות קהילתיות ומשפחתיות והן מערכות ממשלתיות וביורוקרטיות – כגון משרדים ממשלתיים, הרשויות המקומיות, מערכת החינוך, המוסד לביטוח לאומי ובתי המשפט. הקליניקה תוכל לתת ללקוחותיה שירות טוב יותר אם תבין את המערכות הפועלות בחייהם ואת התוצאות האפשריות של הפעולה המשפטית בהתחשב במערכות אלה. לדוגמה, חשוב להבין את ההשלכות הרחבות שיש להכרזה על אדם כ"לא כשיר משפטית" על ידי בית המשפט לצורך קיום פרוצדורה רפואית מסוימת. למשל, מרגע ההכרזה ואילך, אדם כזה לא יקבל באופן ישיר את קצבתו מהמוסד לביטוח לאומי, אלא באמצעות האפוטרופוס; דוגמה נוספת היא תיוגו של ילד כבעל מוגבלות כלשהי על ידי המוסד לביטוח לאומי. יש להבין את השלכותיו האפשריות של תיוג זה על שילובו במערכת החינוך ה"רגילה". על מנת להעניק ללקוח טיפול משפטי כולל ואפקטיבי, חשוב להבין את יחסי הגומלין בין המערכות השונות, כדי לקבל בסופו של דבר החלטה משפטית בתחום אחד שתוצאותיה לא יפגעו בתחום האחר.

ג. "גישת הכוחות/יכולות" – הגישה המשפטית מתמקדת בחסר ובהשגתו בדרכים משפטיות. לעומתה, גישות טיפוליות דואגות לחזק את הלקוח תוך כדי תהליך הטיפול, על ידי הדגשת החזקות שלו.⁶⁵ מחקרים אף הראו כי לקוחות שמרגישים מועצמים יהיו יותר

64 להרחבה בנוגע למערכת היחסים בין הקליניקה לבין לקוחות אוטיסטים ראו מאמר שנכתב בשיתוף עם לקוח אוטיסט של הקליניקה: רוני רוטלר ורוני גיל "על הספקטרום ומעבר לו: ייצוג אנשים אוטיסטים – שונות, יכולות, זכויות ומה שביניהן" **מעשי משפט ג** 83 (2010).
 65 יש לכך כמובן גם סייגים – אחת מהעובדות הסוציאליות שעבדתי אתה סיפרה לי כי כאשר היא מלווה הורים לילד עם מוגבלות בהליך לקבלת גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי, היא מיעצת להם שלא להדגיש את יכולותיו בוועדה הרפואית הקובעת את המוגבלות.

על תבונה ורגישות: קשיים ויתרונות ביישום תכנים טיפוליים בקליניקה

נכונים לעזור לעצמם.⁶⁶ הדבר חשוב במיוחד במקצוע המשפטים שבו חלק ניכר מיחסי הכוחות מבוסס על עורך דין חזק ולקוח חלש, כפי שתואר בהרחבה בפרקים הקודמים. לעתים הקליניקה יכולה לסייע בהעצמה הזו. למשל כאשר נאלצנו להתמודד מול מדיניות בעייתית של המוסד לביטוח לאומי בכל הנוגע למתן גמלאות נכות לילדים עם אוטיזם, ניסחנו עבור ההורים דוגמאות שונות של עררים, שהם היו צריכים למלא בעצמם בהתאם לכל מקרה ומקרה. אף על פי שהדבר נבע במקור ממצוקת זמן וכוח אדם בקליניקה, בסופו של דבר הוא התגלה ככלי יעיל של העצמה, שכן ההורים אשר השיגו את הגמלה בעצמם, ללא עזרת הקליניקה (ורק נעזרו בדוגמת הערר שהורידו מאתר האינטרנט) חשו שהם יכולים לפעול בעצמם להשגת זכויות עבור ילדיהם. לעתים מתקיימת התנגשות בין גישת הכוחות לבין יכולתה המשפטית של הקליניקה "להשיג" זכויות, מאחר שיכולת זו מבוססת על הדגשת החסר דווקא. בכל הקשור לקבלת קצבאות מהמוסד לביטוח לאומי, למשל, נדרשת מחשבה משפטית ומוסרית שראוי שתוכרע על ידי הלקוח.⁶⁷

2. שלב ניהול התיק המשפטי

א. הקשבה וקשב – רבים מאתנו בוודאי ניהלו שיחות טלפון שבסופן הודה לנו הפונה גם אם לא הצענו לו סיוע משפטי קונקרטי, אלא רק על עצם ההקשבה. מן הסתם רבים מאתנו גם ניהלו שיחות רבות שבהן התנהגו בחוסר סבלנות. אין ספק שהקשבה היא אחת התכונות הטיפוליות החשובות ביותר, ובוודאי בהקשר של סיוע משפטי-טיפול. ⁶⁸ בעניין זה חשוב לדעת להדגיש שני אלמנטים אשר גיליתי כי הם קריטיים להקשבה אמתית ופרודוקטיבית, ושניהם אמורים לנטרל את אלמנט הלחץ שהקלינאים והסטודנטים עשויים להימצא בו. האחד הוא זמן. כאשר הקלינאי או הסטודנט פוגש לקוח או מנהל אתו שיחת טלפון, עליו לשאול את עצמו אם יש לו זמן לשוחח כעת. אם התשובה היא שלילית, עדיף לדחות את השיחה למועד אחר, שכן לחץ הזמן לא יאפשר לו להקדיש ללקוח את תשומת הלב הנדרשת.

האלמנט השני קשור ללחץ שהקלינאי או הסטודנט פעמים רבות יוצרים בעצמם, מתוך מחויבות לעזור ללקוחות במישור המשפטי ובאופן מידי. על מנת לנטרל את הלחץ הזה,

66 Boys, Hagan & Voland, לעיל ה"ש 19.

67 להרחבה בכל הנוגע לדילמות מסוג זה שעלו בקליניקה, ראו מאמרם של רוטלר וגיל, לעיל ה"ש 64.

68 Leonard L. Riskin, *Awareness in Lawyering: A Primer on Paying Attention*, in THE AFFECTIVE ASSISTANCE OF COUNSEL: PRACTICING LAW AS A HEALING PROFESSION, 447 (Marjorie A. Silver ed., 2007).

חשוב להזכיר לעצמנו שוב ושוב, כי לא בכל שיחה או פגישה צריך לספק תשובות חד-משמעיות. גיליתי שאני מצליחה להקשיב טוב יותר ללקוחות או לסטודנטים כאשר תוך כדי השיחה אני מנסה שלא לחשוב או להגיע לפתרון מיד. כך, בדרך כלל ניתן להפנות את רוב הקשב החוצה – לפונה, במקום פנימה – למחשבות שלי עצמי. את שלב הייעוץ והסקת המסקנות המשפטיות אפשר ורצוי לדחות לשיחות הבאות.

הקשבה כזו מאפשרת בדרך כלל גם לקלוט מסרים שאינם נאמרים במפורש – כמו הטון של הפונה והמצב הרגשי שבו הוא נמצא – שיכולים לעזור לנו לראות את "התמונה המלאה" ולסייע לו. לכן חשוב להדגיש בפני הסטודנטים כי ההקשבה אינה רק אמצעי לדלות את המידע החשוב, אלא גם מטרה בפני עצמה.⁶⁹

למשל בשיחה שניהלתי עם פונה, אם לילד עם מגבלת התנהגות, היא שטחה בפניי את התנהלותה מול רשויות הרווחה, אשר אכזבו אותה מאוד. פרט לדברים שנאמרו, הבנתי כי היא משוכנעת שהמערכת אינה יכולה לעזור לה, ושרגשות הכעס והתסכול שלה משתלטים על השיחה. לכן אחת העצות (הלא משפטיות) שנתתי לה הייתה לנסות לבוא לפגישה הבאה ברוח חיובית, ובייחוד למקד את דבריה רק בנושא שלשמו הגיעה לפגישה, מבלי להעלות את כל השתלשלות העניינים בעבר ומבלי להאשים את הרשויות.

ב. שיתוף הלקוח בתהליך קבלת ההחלטות – כחלק מהבנת החוויה והתרבות של המוגבלות, ולמעשה, כעיקרון מנחה של כל הקליניקות המשפטיות ביישמן כלים מתחום העבודה הסוציאלית, חשוב לשתף את הלקוח כמה שיותר בתהליך קבלת ההחלטות. יש להבין שללקוח יש יתרון בקבלת החלטות הנוגעות לחייו, והתקופה שבה הוא הגיע לקליניקה היא רק קטע קצר בחייו – הוא יצטרך להמשיך להתמודד עם הרשויות גם לאחר שתסתיים מערכת היחסים הקלינית.

מדובר בשאיבת תפיסות וערכים מעולם הטיפול, המתאפיינים בהתמקדות במטופל בהקשר הרחב,⁷⁰ בסובייקט ובחוויותיו ולא רק בחיפוש אחר אמת אובייקטיבית ובדרכים להשגתה.⁷¹ מדובר בהבנה שיש פתרון נכון ומתאים ללקוח המסוים, גם אם מבחינה משפטית אפשר היה להשיג פתרון אחר שנחשב טוב יותר. כאשר אנחנו מתייחסים רק לעובדות החיצוניות והמשפטיות, אנחנו עשויים להתעלם מהיבטים אחרים שמשפיעים על הלקוחות, מהרצונות שלהם ומהניסיון שלהם. התעלמות זו עלולה למנוע מאתנו להבין את המטרות, להחמיץ הזדמנויות להגיע לפשרה, לנסח חוזים שאינם משקפים את הרצונות

69 Brooks, לעיל ה"ש 42.

70 Susan L. Brooks & Robert G. Madden, *Relationship-Centered Lawyering: Social Science Theory for Transforming Legal Practice*, 78 REVISTA JURIDICA UPR 23 (2009)

71 למשמעות ההבחנה בין סובייקט לאובייקט ראו תומס נייגל "סובייקטיבי ואובייקטיבי" **שאלות עלמוות** 236 (2010).

על תבונה ורגישות: קשיים ויתרונות ביישום תכנים טיפוליים בקליניקה

האמתיים של הצדדים, וכדומה.⁷² כעורכי דין, שיתוף הלקוח בקבלת ההחלטות אינו אינטואיטיבי או פשוט, אולם יש לשאוף להגיע אליו.

בין המקרים הנפוצים מתחום זכויות אנשים עם מוגבלות, שבהם שיתוף הלקוח הוא קריטי, ניתן למנות מקרי אפטרופסות – שבהם יש להתייעץ עד כמה שניתן עם החסוי, או המועמד להיות חסוי; בנושאי חינוך, שבהם יש להביא בחשבון את רצון ההורים והילד בנוגע להשמה בחינוך מיוחד או בשילוב בחינוך הרגיל; בנושאים הקשורים לגמלת ילד נכה וקצבת נכות מהמוסד לביטוח לאומי, אשר קבלתם עשויה, בין השאר, "לתייג" את המקבל כבעל נכות מסוימת כזו או אחרת; בתביעות נגד גורמים הנמצאים בקשר מתמשך עם הלקוח, כגון רשויות מקומיות או מעסיקים, וכדומה.

ג. התמודדות עם לקוחות שאינם פועלים בהתאם למצופה מהם – תופעה ידועה בתחום הטיפול היא חוסר נכונות או מסוגלות של לקוח לפעול בהתאם לתכנית הפעולה שהתווה עם המטפל.⁷³ מקרים כאלה רווחים גם בקליניקות, כאשר אנחנו מתכננים יחד עם הלקוח דרך פעולה מסוימת על מנת להשיג את זכויותיו, ולאחר מכן נוכחים לדעת שהלקוח לא מילא את חלקו בתכנית, ופעל בדרך שאינה מאפשרת להשיג את המטרות – בין שמסר מידע חלקי, בין שלא שיתף פעולה ולא הביא מסמכים ובין שנעלם. זהו מקור לתסכול רב של הקלינאי והסטודנט, אשר מעוניינים להשיג את התוצאה המשפטית הטובה ביותר עבור לקוחותיהם, ואינם מבינים מדוע הלקוחות אינם משתפים פעולה, אף שהם אלה שפנו אל הקליניקה מיזמתם וביקשו את עזרתה.

עובדים סוציאליים לומדים לכבד את ההיבט הזה אצל הלקוח, לעבוד אתו ולהכיר באי-העשייה כבחירה של הלקוח – בין שמדובר בתהליך של העצמה ובין שמדובר בתהליך של השלמה עם מצב קיים.⁷⁴ בהיבט זה חשוב להסביר לסטודנטים שאין כל טעם לרדוף אחרי הלקוח ולנסות לחייב אותו לפעול בדרך מסוימת, ואין גם טעם לפעול בלעדיו או בשמו, אלא יש לדאוג להעברת כל המידע ולשמור על ערוצים פתוחים למקרה שישנה את דעתו.

ד. שפה נגישה – השפה המשפטית אינה נגישה תמיד לאדם ה"רגיל" שאינו משפטן, ודאי לא ללקוחות עם מוגבלות קוגניטיבית. לקוחות עשויים שלא לפעול בהתאם לעצתנו מאחר שלא הבינו את המסר במלואו.⁷⁵ לכן בשיחותינו עם הלקוחות עלינו לזנוח ככל האפשר את השפה המשפטית, ולהנגיש אותה אל היושב מולנו. הנגשה זו תעזור, אגב, לא רק ללקוחות עם מוגבלות קוגניטיבית. כך לדוגמה בשנים האחרונות הנגיש ארגון "בזכות"

72 Juergens, לעיל ה"ש 12.

73 Brooks, לעיל ה"ש 42.

74 Brooks, לעיל ה"ש 20.

75 וקסלר, לעיל ה"ש 36, בעמ' 372.

לאנשים עם פיגור את החקיקה הנוגעת לזכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות בהליך הפלילי.⁷⁶ מהתגובות שהתקבלו בארגון עלה כי הכתיבה המשפטית הייתה בלתי נגישה גם לאנשים ללא כל מוגבלות רשמית.

3. האינטראקציה והיחסים שבין הסטודנט והקלינאי לבין הלקוח

א. **"העברה והעברה נגדית"** – מדובר במושגים מתחום הפסיכולוגיה, המתארים את תגובת המטופל למטפל, הכוללת השלכות מיחסים שיש למטופל עם גורמים אחרים בסביבתו, ותגובתו של המטפל אליו.⁷⁷ מדובר בנושא מורכב אשר לדעתי אין מקום להתייחס להשלכותיו הטיפוליות בקליניקה משפטית. עם זאת, חשוב מאוד להיות מודעים לתכנים שכיחים של העברה נגדית ובעיקר לרגשות שונים שעולים אצל הקלינאי ואצל הסטודנטים לגבי הלקוחות ומוגבלותם. בעיקר אסור להתעלם מכך שמוגבלויות מסוימות יכולות לעורר אצל הקלינאי או אצל חלק מהסטודנטים רגשות שליליים כגון פחד או רתיעה. רגשות אלה נובעים בראש ובראשונה מהיעדר ייצוג מספיק של אנשים עם מוגבלות בקהילה. היעדר הייצוג, מחד גיסא, לא מאפשר מגע יומיומי עמם, ומאידך גיסא מגביר נטייה לדעות קדומות שעדיין רווחות בקרב הציבור.⁷⁸

במהלך ימי ההכנה לקליניקה,⁷⁹ ניסינו לגעת בתחום זה באמצעות תרגילים שנועדו לעורר אצל הסטודנטים את התחושות והדעות הקדומות שיש להם בנוגע למוגבלויות. הממצא הלא-מפתיע שעלה הוא כי סטודנטים נרתעים בדרך כלל ממוגבלויות שהם לא מכירים. ברוב המקרים, כאשר דיווחו שהיה להם מגע כלשהו עם אדם עם מוגבלות מסוימת

76 ארגון "בזכות" אף קידם חקיקה המסדירה את זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות שכלית ונפשית להנגשת ההליך הפלילי המתנהל בעניינם – חוק הליכי חקירה והעדה (התאמה לאנשים עם מוגבלות שכלית או נפשית), התשס"ו–2005.

77 Brooks, לעיל ה"ש 42.

78 "סטיגמה ואפליה כלפי אנשים עם מגבלה פסיכיאטרית בשוק העבודה: עדויות מהספרות ודיון בדרכים לשיפור המצב" עניין של גישה 10, 91 (2010); משרד הבריאות שירותי בריאות הנפש, מאירס-ג'וינט – מכון ברוקדייל, המרכז לחקר מוגבלויות ואוכלוסיות מיוחדות "סטיגמה, אפליה ובריאות הנפש בישראל: סטיגמה כלפי אנשים שחלו במחלה פסיכיאטרית וכלפי טיפול נפשי" 6 (2007); כך למשל, אנשים עם מוגבלות נפשית נחשבים בקרב החברה כמסוכנים. מחקר שנערך לאחרונה גילה כי האפשרות שאדם עם מוגבלות נפשית יהיה קרוב העברה ולא מבצע העברה הוא גבוה פי ארבעה: *Mentally Ill at High Risk of Being Victim of Violence*, BBC News Health 28.2.2012 www.bbc.co.uk/news/health-17182626 (נבדק לאחרונה ב-18.8.2012).

79 ימי ההכנה נערכו בשיתוף היועצת הארגונית ומנחת הקבוצות טלי ריצ'י-סייג.

על תבונה ורגישות: קשיים ויתרונות ביישום תכנים טיפוליים בקליניקה

בעבר, הם לא חששו מאותה מוגבלות. ממצא זה עורר אותנו הן למסור מידע נרחב יותר בנוגע למוגבלויות והן להעלות את מודעות הסטודנטים לכך שאם יתגברו על הרתיעה הראשונית ויעמיקו את ההיכרות עם הלקוח, יפחתו גורמי הרתיעה או אף ייעלמו כליל. לצד שאיפתה של הקליניקה להכחיד, או למצער, למתן את הרגשות הללו לאורך שנת הלימודים, התעלמות מהם או הדחקתם כלא־לגיטימיים תהיה כמובן מזיקה. לכן יש לעודד את הסטודנטים להביע לפני הקלינאי את רגשותיהם בנוגע למוגבלות ולנסות לפתור את הבעיות עד כמה שניתן. מאחר שסטודנטים עשויים להירתע ממוגבלות כזו או אחרת, חשוב שלא יתמודדו עם תחושה זו לבדם, באופן שיזיק הן להם והן לפונה, אלא יוכלו להרגיש חופשיים לשוחח על כך עם הקלינאי. במקרים מסוימים, העלאת הנושא – בין הקלינאי לבין הסטודנט – יכולה לעזור לפתור את העניין. בנוסף, ניתן לנסות לשתף במהלך זה גם איש מקצוע המלווה את הקליניקה, אם יש כזה, אשר יוכל לתת מידע מקיף יותר הן בנוגע למוגבלות והן בנוגע לתחושות הרתיעה. ניתן להכשיר את הסטודנטים מראש ולהבהיר להם כי הם נרתעים ממוגבלויות לא מוכרות, כפי שתואר לעיל. הכשרה כזו עשויה לעזור לסטודנטים גם במהלך השנה, כאשר ייתקלו לראשונה באנשים עם מוגבלויות שלא היו מוכרות להם קודם לכן. עם זאת, אינני סבורה כי הקליניקה היא תמיד המקום המתאים להתמודד באופן עמוק עם רגשות רתיעה, וזאת מחשש לפגיעה בלקוח במהלך אותה התמודדות. לכן לעתים הפתרון יהיה להפנות אל אותו סטודנט תיקים של אנשים עם מוגבלויות שאינן מרתיעות אותו.

ב. שמירה על גבולות – אחת היכולות הנדרשות ביותר בקליניקה היא שמירה על גבולות, ומודעות ליכולותינו המוגבלות בכל הקשור למתן טיפול סוציאלי ונפשי. היחסים בין הסטודנט או הקלינאי לבין הלקוח, ולו רק מטבע היותם בני אדם, הם מורכבים רגשית.⁸⁰ זאת ועוד, הגבולות מיטשטשים כאשר אנחנו מיישמים היבטים של עבודה סוציאלית, כגון יצירת אמון, אמפתיה, הקשבה פעילה, הבעת רגשות וכדומה. בעיית גבולות נוספת נוצרת כאשר ניהול התיק המשפטי אמנם מסתיים, אולם הקשר עם הלקוח נמשך. גם בנושא זה לא אוכל להציע משנה סדורה, אלא בעיקר מודעות. יש להיות מודעים לכך שהאינטראקציה עם הלקוחות נושאת בחובה קרבה, לעתים גדולה מזו שהסטודנט או הקלינאי יכולים להתמודד עמה, ובצורה שתזיק לניהול התיק ולטיפול בלקוח. חשוב להדגיש את הדבר בפני הסטודנטים כבר בתחילת העבודה כדי שכל אחד מהם יוכל להחליט מהם הגבולות המתאימים לו – האם לתת לפונים את מספר הטלפון הנייד שלהם? האם

Marjorie A. Silver, *Love, Hate and other Emotional Interference in the Lawyer/Client Relationship*, 6 CLINICAL L. REV. 259 (1999) 80

לחלוק עמם היבטים של חייהם האישיים? האם ללוות אותם כשהם מבקרים אצל העובדת הסוציאלית שלהם? האם לייעץ להם גם בהיבטים שאינם משפטיים? חשוב מאוד לזכור שהסטודנטים הם אלה שנמצאים במגע הישיר עם הלקוחות, ושנאנחנו מעודדים אותם בדרך כלל למעורבות רבה בתיק, וזאת בשלב מוקדם מאוד בחייהם המקצועיים. בשל כל אלה, לדעתי, מחובת הקלינאי להיות מעורב בקשר הבינאישי שבין הסטודנט ללקוח, ולהיות קשוב לתכניו. בנוסף, עליו לעצור או למתן אותו כשהוא סבור שהקשר מרחיק לכת, ואף לקחת את המושכות לידי מבקרים המתאימים, ולהבהיר את הגבולות הראויים ללקוחות עצמם. כמו כן, חשוב להדגיש בפני הלקוחות כבר בתחילת ניהול התיק את המוגבלות המקצועית של הקליניקה – את השירות (המשפטי) שתוכל לתת להם, וגם, ולא פחות חשוב מכך – במה לא תוכל לסייע.⁸¹

כך גם בכל הנוגע להימשכות הקשר שבין הסטודנט או הקלינאי לבין הלקוח לאחר סיום ניהול התיק. ברור כי יש תיקים שבהם אין מניעה להמשיך ללוות את הלקוח גם לאחר הגעה לפתרון משפטי, ולפעמים הדבר אף מתבקש, כמו למשל במקרה שבו קובע בית המשפט כי תוסר אפטרופסות על חסוי, בתנאי שיתקיימו תנאים מתמשכים מסוימים. גם לקוחות "קבועים" הפונים אל הקליניקה מדי פעם בבעיות משפטיות שונות (מתחומה של הקליניקה) אינם מהווים דילמה מהותית, שכן לרוב לקליניקה אין סיבה להגביל את היקף הסיוע המשפטי שהיא מעניקה לפונה מסוים. השאלה מתעוררת בעיקר כאשר פונים ממשיכים להיות בקשר עם הקליניקה או עם הסטודנט רק לצורך קבלת תמיכה, ללא קשר לבעיה המשפטית שהביאה אותם לקליניקה מלכתחילה. ככלל, אני מתנגדת להמשכו של קשר כזה, שכן הוא עשוי להוות עול מיותר לסטודנט ובדרך כלל תכניו עוברים את גבולות היכולת שלו. עם זאת, במהלך השנים הייתי עדה לכמה קשרים מיוחדים שנרקמו בין סטודנטים לבין פונים, כאשר ניכר היה כי שני הצדדים יצאו נשכרים מן הקשר. הדבר תלוי ביכולותיו, בנשיותו וברצונותיו של כל סטודנט, ועל הקלינאי להתעניין ולפעול ברגישות על מנת להבין אם ראוי להפסיק קשרים שכאלה, ומתי.

ג. התמודדות עם הצורך בוודאות – מקצוע המשפטים נחשב לתחום "ודאי" – אסור או מותר, אפשר או אי-אפשר. אמנם כל העוסקים בתחום יוכלו לומר שבמעט כשרון ויצירתיות אפשר "להאפיר" תחומים רבים, אולם לכולנו ברור שללקוחות שלנו אנחנו צריכים לתת תשובות חד-משמעיות, או לפחות להעריך באופן מדויק יחסית את הסיכויים והסיכונים הגלומים בנקיטת פעולות משפטיות. ניתן לשער כי רוב האנשים שבחרו במקצוע עריכת הדין ובלימודי המשפטים הם אנשים שכתכונת אופי – הוודאות חשובה להם, וייתכן שהם מתקשים לתפקד בתנאים של עמימות. זאת, בניגוד לתחום הטיפולי, הפתוח ועמום

81 Brooks, לעיל ה"ש 42.

על תבונה ורגישות: קשיים ויתרונות ביישום תכנים טיפוליים בקליניקה

יותר במהותו. על הקלינאית ועל הסטודנטים לנסות שלא לכפות את הצורך שלהם בוודאות על ההיבטים הטיפוליים של התיק ועל ההתנהגות האנושית, ולנסות לפתח סבילות גבוהה יותר למצבים עמומים. למצער, עליהם להיות מודעים לצורך שלהם בוודאות, שסיפוקו אינו תמיד עולה בקנה אחד עם טובת הלקוח.

גם הלקוחות שמגיעים אל הקליניקה מבקשים תשובות חד-משמעיות, אשר לא תמיד ניתן לספק. באחת משיחותיי עם הלקוחות של הקליניקה, שוחחתי עם אדם בעל מוגבלות נפשית שביקש להגיש תביעה רטרואקטיבית מסובכת נגד המוסד לביטוח לאומי. הלקוח אמר לי שבשיחה שקיים כמה ימים קודם לכן עם הסטודנט המנהל את התיק שלו, הסטודנט אמר לו כי התביעה בוודאי תתקבל. הייתי בטוחה שחלה אי-הבנה, אולם כששאלתי את הסטודנט, הוא אישר כי אכן זה מה שאמר לו. כאשר שאלתי אותו מדוע אמר לו זאת, אף שהוא יודע כי מדובר במקרה גבולי ומסובך, השיב לי הסטודנט כי הלקוח היה נסער במיוחד במהלך השיחה, והוא רצה להרגיע אותו. הסברתי לסטודנט כי "הרגעה" שכזו חוטאת למעשה לשתי מטרות: הן המשפטית, שכן היא אינה נכונה, והן הטיפולית – שכן גם אם הרגיע את הלקוח לטווח הקצר, הרי לטווח הארוך יידרש להסביר לו שהדברים אינם כפי שהבטיח, והדבר עשוי לגרום לנזק גדול יותר.

לאחר מכן הרהרתי ביני לבין עצמי, אם עצם העובדה שלא אני זו שדיברתי עם הלקוח מקלה עליי להיות כל כך חד-משמעית בעניין זה. ייתכן שלו אני הייתי מנהלת אתו את השיחה בהיותו נתון להלך רוח נסער, הייתי גם אני מבקשת ראשית להפיס את דעתו, כפי שעשה הסטודנט. אולי רק לאחר כמה ימים – כשהלקוח היה רגוע יותר, או מלווה באיש מקצוע טיפולי הייתי מבקשת להסביר לו את הדברים לאשורם.

ד. התמודדות עם דיכאון ועם רגשות אבדניים – חלק מהלקוחות המגיעים לקליניקה הם אנשים הסובלים מדיכאון – כרוני או רגעי. המסר העיקרי שאני חושבת שיש להעביר לסטודנטים בכל הנוגע למקרים כאלה הוא לא לנסות לטפל בהם מחוץ למישור המשפטי. זאת, מאחר שזהו אחד המקרים המובהקים שבהם יש להשאיר את הטיפול בעניין לאנשי המקצוע.⁸² באחד הימים אמרה לי לקוחה של הקליניקה, אישה עם מוגבלות נפשית אשר תביעה שהגשנו בשמה נדחתה על ידי המוסד לביטוח לאומי, כי היא מבקשת לקבל את כתובתה הרשמית של הקליניקה. זאת, על מנת שתוכל לשלוח אלינו את המחשב האישי שלה, שכן "במקום שהיא הולכת אליו אין לה מה לעשות בו". לאחר שניתקה את השיחה, ומאחר שידעתי כי היא אינה בקשר עם קרובי משפחתה, התקשרתי לשירותי הרווחה בעירה

82 לקריאה נגישה על המושגים המורכבים של דיכאון ורגשות אבדניים ראו יורם יובל סערת נפש (2001).

וביקשתי כי ידאגו לה, והם אכן עשו זאת. ייתכן שהפרתי את חובת הסודיות שבינינו, אולם באותה עת חשתי כי כך הייתי צריכה לפעול.⁸³

4. השפעת העבודה בקליניקה על הסטודנטים ועל הקלינאי

רגשות שליליים וטראומה משנית – מדובר בהשפעת המגע עם הלקוחות והבעיות שעמן מתמודדים הקלינאים והסטודנטים. תוצאת הטראומה המשנית יכולה להיות חוסר אונים, חוסר יכולת לחוות הנאה, לחץ, חרדה, רגשות שליליים ודיכאון, ואף הפחתה ברגשות הרחמים והחמלה. התוצאה יכולה לבוא לידי ביטוי גם בחוסר רצון לעבוד עם המטופל או בהזדהות יתר עם המטופל שיכולים להיות בעלי מאפיינים משתקים מחד גיסא, ולקייחת אחריות ושליטת יתר על חיי המטופל, מאידך גיסא.⁸⁴

התופעה יכולה להעצים בשל העובדה שבמהלך לימודי המשפטים (להבדיל מלימודים של מקצועות טיפוליים) לא ניתן כל מידע לגבי התופעה, ובוודאי לא לגבי הדרכים להתמודד איתה. אני עצמי גיליתי כי הרגשות שאני חווה הם למעשה סימפטומים של טראומה משנית, רק כאשר הנושא עלה בכנס של עריכת דין חברתית-ציבורית שנערך באוניברסיטת תל-אביב בשנת 2008.

כדי להצליח בעבודה לאורך זמן, חשוב ליהנות ממנה. רבים מהתיקים שמגיעים לקליניקה מבוססים על חוסר צדק חברתי, דבר שיכול לעורר אצלנו רגשות של צער או

83 כמה שנים מאוחר יותר, במהלך חודש ספטמבר 2012, ניתנה תשובה של ועדת האתיקה של הקליניקות לנושא זה – כיצד יש לפעול במקרה שבו קיים חשש ממשי שפונה יפגע בעצמו או יתאבד. לפי גישת הוועדה, אכן יש במסירת הדברים לרשויות הרווחה משום הפרה של חובת הסודיות, ולכן מוצע לפעול בדרכים אלטרנטיביות – לידע את הפונה לגבי גורמים שאליהם ניתן לפנות בעת מצוקה, או לחלופין לידע אותו שעורכת הדין מתכוונת לפנות לרשויות הרווחה, ולפעול בהתאם לתגובתו. אם יבהיר שאין בכוונתו לממש את האיום או שהוא לא חפץ שהעניין יעלה בפני הרשויות – יש להימנע מהמשך טיפול. אם לא יביע התנגדות – ניתן לראות בכך הסכמה לפנות לרשויות הרווחה. אין ספק כי יש בהקמתה ובפעילותה של ועדת האתיקה של הקליניקות כדי לתרום רבות לדילמות כגון אלה. למאמר מעניין בהקשר של רגעים קריטיים בטיפול באנשים הלוקים בדיכאון ראו אבשלום אליצור וחיים עומר "מה תאמר לאדם שעל הגג? הצעה לטקסט למניעת התאבדות בזמן אמת" **נפש: רבעון לפסיכולוגיה, לטיפול, לטיפוח רגשי ולחינוך יצירתי** א 11 (1999). על אף העצות המועילות המופיעות בו (ובעיקר – הבעה בו זמנית של עמדה מזדהה ועמדה מעמתת), אינני סבורה כי סטודנטים למשפטים צריכים ללמוד אותו כדרך פעולה מעשית, שכן מדובר בתחום מקצועי מובהק של בריאות הנפש.

84 Mary Ann Dutton & Francine L. Rubinstein, *Working with People with PTSD: Research Implications*, in COMPASSION FATIGUE: COPING WITH SECONDARY TRAUMATIC STRESS DISORDER IN THOSE WHO TREAT THE TRAUMATIZED 82 (Charles R. Figley ed., 1995).

על תבונה ורגישות: קשיים ויתרונות ביישום תכנים טיפוליים בקליניקה

חמלה. אמנם רגשות אלה אכן יכולים להוות "דלק מניע" לטיפול בתיקים, אולם אי-אפשר להיוון מהם לאורך זמן ולהימנע מייאוש מחד גיסא, ולשמור על רמה גבוהה של סיפוק בעבודה מאידך גיסא.⁸⁵

חשוב להיות מודעים לאפשרות שנחווה טראומה משנית או רגשות שליליים בעבודה, שכן לעתים עצם העלאת העניין על פני השטח הוא תחילת הטיפול בבעיה, אם לא רובו. יתרה מזו, אם מתגלים סימפטומים של טראומה משנית אצל הקלינאית או אצל הסטודנטים – חשוב לטפל בהם בעזרת איש מקצוע. בנוסף, מומלץ לנסות לבודד את גורמי הטראומה ולדאוג למינון נמוך של מקרים בעלי פוטנציאל טראומטי אצל כל סטודנט. כך למשל, ניתן לתת לסטודנט לנהל גם תיקים שהם מחקרניים יותר באופיים (הכנת זכותונים, העברת הרצאות, מחקר וריכוז חומר להצעות חוק, וכדומה), או לעבוד בצמוד לארגונים העוסקים בהעצמה ולהדגיש את ההיבטים החיוביים של המוגבלות ולא רק את היבטיה השליליים.

1. עומס וזמן

לא ניתן ליישם את כל ההיבטים הללו של תורת המשפט הטיפולי – קשב, ידע תרבותי, שיתוף הלקוח, העצמה והתמודדות עם רגשות שליליים של הלקוחות, של הקלינאי ושל הסטודנטים, ללא הבניה של עבודת הקליניקה ככוללת זמן לבצעם. על אף הנטייה המשותפת לכלל הקלינאים להציל את העולם, או למצער לעזור לכמה שיותר פרטים מהאוכלוסייה שאליה מכוונת הקליניקה, יש לזכור כי לא זו מטרתה העיקרית, וכי נטייה זו אף עלולה להזיק משמעותית לתהליך המשפטי-טיפולי והקליני.

ראשית, יש לזכור כי הקליניקה נמצאת בתוך הפקולטה למשפטים, ומטרתה החשובה היא לחנך את הסטודנטים, הן במישור המעשי והן במישור הערכי, כפי שהוסבר בפרקים שלעיל. לכן חשוב שהן מבחינה כמותית והן מבחינה מהותית ייבחרו תיקים שסטודנטים יוכלו לנהל בעצמם וללמוד מהם תוך כדי התהליך. לימוד כזה לא יכול להתבצע בלחץ, ובוודאי לא כאשר קלינאי "מחפה" על הסטודנטים כאשר הם לא נמצאים, מפאת דחיפות ההליכים. מסיבה זו, לדעתי, עדיף לפעול במודל של משרות מלאות לקלינאים ויחס נמוך בין מספר הסטודנטים לכל קלינאי.

יש לזכור כי הקליניקה יכולה לשלוט במינון התיקים שהיא מנהלת – שלא כעורך דין פרטי, אשר מספר התיקים שהוא מנהל משליך באופן ישיר על השתכרותו, ושלא כעורך דין או עובד סוציאלי במגזר הציבורי אשר התיקים "מונחתים" עליו מהמערכת שבה הוא עובד.

85 Juergens, לעיל ה"ש 12.

אף על פי שאין ספק כי אחד הדברים הקשים הוא דחיית בקשתו של פונה שפנייתו ראויה בעיני הקליניאית – אין מנוס מלעשות זאת. על מנת להקל על הפעולה הייתי ממליצה לכל קליניקה להחזיק רשימה מעודכנת של מרכזי סיוע משפטי רלוונטיים, שאליהם תוכל להפנות את הפונים, על מנת שלא להשיב את פניהם ריקם.

ז. שיתוף פעולה עם אנשי מקצוע בתחום הטיפול

כאשר קליניקה מבקשת ליישם תכנים של עבודה סוציאלית במהלך ניהול התיק המשפטי, לגישתי עליה להחליט להיעזר באנשי המקצוע הטיפולי לצורך יישום תכנים אלה. זאת, מאחר שאחד ההיבטים החשובים ביותר של יישום שיטות טיפוליות בקליניקה משפטית הוא קבלת ידע וייעוץ, ושיתוף פעולה עם אנשי מקצוע בתחום הטיפול. שיתוף פעולה זה יאפשר לקליניקה להעניק לפונים סיוע משפטי מקיף יותר, ברוח עקרונות המשפט הטיפולי, ולשמור על רווחתם של הסטודנטים, הפונים והקלינאים עצמם. אף על פי שמדובר, לכאורה, במסקנה ברורה ומובנת מאליה, הרי היא רחוקה מלהיות קלה ליישום.

שיתוף פעולה עם אנשי המקצוע המטפלים בלקוח – הדרך שנמצאה בעיניי כיעילה ביותר (ואשר גם אינה דורשת הקדשת משאבים מיוחדים מצד הפקולטה) היא לוודא כי לקוח שגילינו שהוא זקוק לליווי טיפולי וסוציאלי, אכן יהיה מלווה בעובדת סוציאלית בקהילה, וכי הטיפול המשפטי יתבצע, כמובן בהסכמתו, בשיתוף פעולה והזרמת מידע הדדיים עם הגורמים הטיפוליים הפועלים שבחיי.

אף על פי שברוב המקרים זוהי הדרך המוצלחת ביותר לוודא שיינתן טיפול סוציאו-משפטי כולל, הרי חשוב לבדוק, בכל מקרה ומקרה, מהי מהות הטיפול הסוציאלי שניתן. לעתים אנו נתקלים באנשי מקצוע שהם בעינינו מגוננים מדי, ואינם פועלים די להעצמת הלקוח ולטובתו בטווח הארוך. כך, למשל, אחת מלקוחות הקליניקה – אישה עם מוגבלות גופנית בשנות החמישים המוקדמות לחייה, הגיעה אלינו לאחר שכבר הגישה בקשה לבית המשפט לענייני משפחה להסרת האפוטרופסות שרבצה עליה, מטעם הקרן לטיפול בחסויים.

לתדהמתנו, גילינו כי האישה הייתה נתונה באפוטרופסות מאז היותה בת 18, וזאת, לדבריה, מאחר שאביה חמד לעצמו את קצבת הנכות שלה. האפוטרופסות המשיכה ברבות השנים באמצעות הקרן לטיפול בחסויים, וזאת בשל טענה של התנהגות חסרת אחריות כלכלית. גם העובדת הסוציאלית שטיפלה בה מטעם הרשות המקומית סברה כי היא זקוקה לאפוטרופסות בשל סיבה זו, ואף הזהירה אותנו, כי אם הבקשה להסרת האפוטרופסות אכן תתקבל, האחריות על השלכות התנהגותה חסרת האחריות הכלכלית ירבעו לפתחה של הקליניקה – אפשרות אשר ללא ספק הדירה שינה מעיניי. בסופו של דבר קיבל בית המשפט

על תבונה ורגישות: קשיים ויתרונות ביישום תכנים טיפוליים בקליניקה

את הבקשה לפרק זמן מוגבל, על מנת לבחון את הזדקקותה לאפוטרופוס. התמורה שחלה בפרק זמן זה הייתה דווקא בקרב העובדת הסוציאלית – אשר בסופו כתבה לבית המשפט דו"ח חיובי אשר אפשר ללקוחה להשתחרר מהאפוטרופוסות לצמיתות. מקרה זה מדגים את יתרונותיה של הקליניקה, כגוף המחויב לחוק ולקידום שוויון הזכויות, אשר פוגש את הלקוח לראשונה ואינו שבוּי בקונספציות שהן לעתים מוטעות לגבי היכולות שלו.

קבלת ייעוץ ומידע תאורטי מאנשי המקצוע הטיפולי – היבט חשוב נוסף של שיתוף פעולה הוא שיתוף אנשים מתחום הטיפול בעבודת הקליניקה – הן בהוראת השיעורים התאורטיים והן בייעוץ במהלך הטיפול בתיקים עצמם.⁸⁶ על מנת להצליח בהטמעת ערכים של עבודה סוציאלית בקליניקה, ראוי לחשוף את הסטודנטים במהלך לימודיהם, ובייחוד בעת לימודי הקליניקה, לתכנים של עבודה סוציאלית, ובעיקר לרעיונות של צדק חברתי ולהיבטים המורכבים של עבודה מול לקוחות.⁸⁷ זאת, באמצעות אנשי המקצוע המתאימים, הן במישור המעשי והן במישור האקדמי.⁸⁸ במסגרת זו ניתן, למשל, לקיים מדי חודש שיעור מיוחד בשיתוף עובדת סוציאלית מתחום הידע שבו עוסקת הקליניקה, אשר במהלכו יעלו הסטודנטים דילמות וקשיים טיפוליים וסוציאליים שנתקלו בהם, ויוכלו לדון בהם ביחד ולקבל ייעוץ מקצועי.

מיוזג שתי הדיסציפלינות בקליניקה – כדאי לנסות לשותף את אנשי המקצועות הטיפוליים בעבודה השוטפת בקליניקה כדי למצוא דרכים שונות של חשיבה ועבודה משותפת שיכולה לשרת את הלקוחות בדרך טובה יותר מאשר כל אחת מהן לחוד.⁸⁹ יש דרכים שונות למזג את שתי הדיסציפלינות בקליניקה: הפקולטה למשפטים באוניברסיטת חיפה פעלה במשך כמה שנים קליניקה סוציו-משפטית אשר טיפלה במקביל ובמאוחד בהיבטים המשפטיים והסוציאליים של התיקים, בשיתוף הדוק עם עובדים סוציאליים וסטודנטים לעבודה סוציאלית; במערך הקליניקות של הפקולטה למשפטים

86 בקליניקה לקחו ולוקחים חלק לאורך השנים נשות ואנשי טיפול ואקדמיה שסייעו לה רבות, ביניהם ד"ר בני הוזמי ממכון טראמפ ב"בית איזי שפירא", שפיתח יחד עם פרופ' גידי ספיר את הקורס שהפך לקליניקה וליווה אותה לאורך השנים, מאיה גולדמן, אלישבע לנצקרן, מיקי כהן ולואיז גבע מארגון "קשר", ענת זיידמן מ"בית לורן", ד"ר ליאורה פינדלר מבית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטת בר אילן וד"ר נועה וילצ'ינסקי מהמחלקה לפסיכולוגיה באוניברסיטת בר אילן.

87 Ian Gallacher, *Thinking Like Non-Lawyers: Why Emathy is a Core Lawyering Skill and Why Legal Education Should Change to Reflect Its Importance*, in LEGAL COMMUNICATION AND RHETORIC: JALWD 109 (2011)

88 Marjorie A. Silver, *Supporting Attorney's* Boys, Hagan & Voland, לעיל ה"ש 19, וכן *Personal Skills*, 78 REVISTA JURIDICA UPR, 147 (2009)

89 Boys, Hagan & Voland, לעיל ה"ש 19.

באוניברסיטה העברית אחת מחברות הסגל הקליני היא עובדת סוציאלית, המעניקה תמיכה שוטפת לקלינאים ולסטודנטים; גם בבר אילן פעלה תכנית משותפת שבה נוהלו תיקים מסוימים של שתי קליניקות: הקליניקה לסיוע לנשים בענייני משפחה והקליניקה לזכויות אנשים עם מוגבלויות, בד בבד על ידי סטודנטיות למשפטים וסטודנטיות לעבודה סוציאלית. הניסיון הראה כי שיתוף הפעולה הוא מורכב מההיבט המהותי ולא פחות מכך – מההיבט הלוגיסטי – כגון מקום המפגש, כפילות של עובדים סוציאליים (בקליניקה, ואלה המטפלים בקהילה) ועוד.

בנושא זה נראה כי אין דרך אחת נכונה לבצע את החיבור בין שתי הדיסציפלינות. הדבר תלוי בכמה גורמים – נטיותיהם ויכולותיהם של הקלינאים, הנושא שבו עוסקת הקליניקה, המשאבים העומדים לרשותה לצורך העסקת אנשי מקצוע טיפוליים, וכדומה. לכן ראוי לגישתי כי כל קליניקה תבצע בירור פנימי – עד כמה היא מעוניינת להטמיע תכנים טיפוליים, מהי הדרך היעילה ביותר לעשות זאת, מיהם אנשי המקצוע אשר יכולים להבין את צרכיה של הקליניקה ולסייע לה בנקודות החולשה שלה, ומה היקף המשאבים הכלכליים העומדים לרשותה לצורך זה ותפעל בהתאם לכך.

ח. סיכום, מסקנות ורעיונות לעתיד

במאמר זה ניסיתי להסביר מדוע נוטים קלינאים לנסות לפתור בעיות שאינן משפטיות, מדוע עדיף שלא לעשות זאת, ומהם אותם תכנים ומיומנויות מתחום העבודה הסוציאלית שראוי וצריך להטמיע בעבודה בקליניקה – וזאת מבלי לשכוח ולו לרגע שאיננו אנשי טיפול. אני סבורה שכך אפשר יהיה לפתור את התסכול שהופך לפעמים לאינהרנטי לתפקיד, בשל התחושה שאיננו יכולים תמיד לעזור ללקוחותינו, וודאי שלא בכל התחומים.

“הפיתוי” לעזור ללקוחות שלנו גם פרט לבעיה המשפטית שעומדת לפתחה של הקליניקה – הוא גדול. רוב הקלינאים, ולפעמים גם הסטודנטים המגיעים לקליניקה, הם עורכי דין (או עורכי דין לעתיד) מהסוג האכפתי, הרגיש, שמבקש לקדם ערכים של צדק חברתי לא רק אצל הלקוח, אלא גם בקרב החברה בכללותה.

דווקא משום כך, חשוב לדעתי להציב גבולות ברורים ככל הניתן בין עבודת הקליניקה לבין עבודתם של אנשי המקצוע הטיפולי – עובדים סוציאליים, פסיכולוגים ורופאים. זאת, על מנת לשמור על שלומם של הלקוחות, אשר ראויים לקבל טיפול מקצועי אמתי, ולא פחות חשוב מכך – על מנת לשמור על שלומם של הקלינאים והסטודנטים.

בה בעת ראוי להפוך את הקליניקה למקום שבו יינתן מרווח אמתי, ולא רק תאורטי, לעיסוק בתורת משפט טיפולי. זאת, הן על ידי שיתוף אנשי מקצוע מהתחום הטיפולי, הן על ידי העמדת משאבים טיפוליים לרשות הלקוחות והסטודנטים והן באמצעות הקפדה מתמדת

על תבונה ורגישות: קשיים ויתרונות ביישום תכנים טיפוליים בקליניקה

על הפחתת לחצים נפשיים ופיזיים הנובעים מטיפול בתיקים שהם גם בעלי תכנים קשים וגם רבים מדי.

לסיכום המאמר וכנקודת מחשבה לעתיד אבקש להציע כי להבדיל מעריכת דין חברתית או קהילתית שבה עומד עורך הדין לבדו (או עם עמיתיו לארגון) מול הלקוחות,⁹⁰ יש במבנה המיוחד של הקליניקה, ככוללת גם (ובעיקר) סטודנטים למשפטים, כדי להקל ואולי אפילו לפתור במידה מסוימת את התסכולים והלחץ הנפשי הכרוכים בהכנסת תכנים טיפוליים לעבודה המשפטית, וזאת בשל כמה היבטים ייחודיים.

ראשית, כפי שהוזכר לעיל, מטרותיה של הקליניקה חורגות ממתן סיוע משפטי גרידא, והן כוללות היבטים חינוכיים רבים, אשר מאפשרים לה לברור את תיקיה ולא להימצא במצב של עומס מתמיד – באופן שאמור לאפשר מקום נרחב יותר להיבטים טיפוליים. בנוסף, לקליניקה, הפועלת מתוך מוסד אקדמי, יש פעמים רבות נגישות רבה יותר לגורמים טיפוליים מקצועיים הפועלים באקדמיה, והיא יכולה ליצור עמם שיתופי פעולה, כפי שתואר בפרק ז' לעיל.

כמו כן, מאחר שמטרת הקליניקה היא לאפשר לסטודנטים לבחון את העולם המשפטי בצורה בלתי-אמצעית, הרי שהם שמנהלים את רוב המגע עם הלקוחות, ולא הקלינאי. כך, לדעתי, יכולים הקלינאים והסטודנטים ליצור יחד מעין יצור משפטי מיוחד שיש לו סיכוי טוב יותר לתת מענה משפטי-טיפולי מרבי המעניק שמירה על רווחה פסיכולוגית, איזון ומניעת שחיקה. ברוב המקרים הקלינאים לא יבואו במגע יומיומי ישיר עם הלקוח, ולכן ההתמודדות שלהם עם תוכני הסיוע – הן המשפטיים והן הטיפוליים – היא התמודדות פחות מעורבת רגשית, ויותר רציונלית. מעמדה זו יהיה להם קל יותר לראות את היבטיו הכלליים של התיק, לברור בין מה שצריך לעשות לבין מה שאסור לעשות, לתת עצות טובות ו"לשמור" על הסטודנטים אשר עשויים לעבור את הגבולות הרצויים בין סיוע משפטי-טיפולי אפקטיבי למעורבות רגשית מזיקה.

מנגד, לסטודנטים יכולים להיות אמצעים ותכונות שיסייעו להם בהיבטים הטיפוליים הנדרשים – הם מתוודעים למקצוע עריכת הדין בפעם הראשונה ועדיין לא "מקובעים" בחשיבה המשפטית המקובלת ובתפקידים המוגדרים, כביכול, של עורכי הדין; שהותם בקליניקה תחומה בזמן – סמסטר אחד או שניים, באופן שמאפשר להם לא להישחק מהתכנים (הקשים לעתים) שייחשפו אליהם; הסטודנטים בדרך כלל עובדים בזוגות –

90 עורכי דין "רגילים" – אינם רואים עצמם, בדרך כלל, מחויבים בשילוב תכנים טיפוליים, ולכן אינם נחשפים לבעיות הנובעות מכך. בניגוד אליהם, עורכי דין בארגונים חברתיים חשופים לאותן בעיות שהן נחלתם של הקלינאים, כפי שתואר במאמר זה, אשר עמן הם נאלצים להתמודד באופן בלתי-אמצעי ובדרך כלל ללא כל תמיכה טיפולית משמעותית.

עובדה שמאפשרת חלוקה של הנטל (הן המשפטי והן הנפשי) של הטיפול בלקוח ומאפשרת להם לשמש כמשענת זה לזה בשעת הצורך; כמו כן – בסופו של דבר, גם אם לא באופן מודע (וגם אם נדגיש את ההפך), הסטודנט יודע כי האחריות הסופית בתיק היא של עורך הדין ולא שלו. ידיעה זו יכולה "לשחרר" אותו לפעול בצורה יצירתית ורחבה יותר, כאשר הוא יודע שעורך הדין שומר עליו ויעצור אותו בזמן. דואליות זו של "הגורם המשפטי" מהווה יתרון של הקליניקה על פני ארגונים חברתיים וקהילתיים המעניקים סיוע משפטי ללא עזרתם של סטודנטים.