

אורתודוקסיה ובריאות נפשית

היבטים קליניים ותאורטיים

לאה מלמד¹

... אישה נשואה ואם לילדים מקדישה מדי ערב שעותיים לאמירת תהילים מתוך פחד שמהו נורא עלול להתרחש אם לא תשלים מכסה מסוימת של פרקים. היא חשה דחף לנשק את כל המזוזות בדירתה כל אימת שהיא יוצאת את ביתה. לעתים היא חוזרת על עקבותיה כמה פעמים מחשש שפסחה על כמה מזוזות שלא נישקה.

... בחור ישיבה מתמיד בסוף שנות העשרה לחייו מוצא את עצמו שקוע בהזיות במהלך לימודי הקודש שלו. הוא מוטרד מאוד מ"ביטול התורה" אך מרגיש שאינו מסוגל לשלוט על כך. הוא נכנס לדיכאון בעקבות תחושות חוסר הישע ואי-ההתאמה המלוות אותו. בנוסף לכך הוא מסרב לקבל תשלום בעבור שיעורי התורה הרבים שהוא מלמד בטענה שאין הוא רוצה "לערבב צרכים גשמיים עם חובה רוחנית". זאת, למרות שמצבו הכלכלי בכי-רע.

... גבר באמצע שנות השלושים לחייו מתפלל שחרית מדי יום במשך שעה וחצי. חצי שעה נוספת נדרשת לו להנחת תפילין, לתיקונם במקומם המדויק על הראש והיד, ולבדיקות חוזרות ונשנות שהם אכן מונחים במקומם הנכון. מחשבות אשם עמוקות עלולות ללוות אותו לאורך היום כולו אם ירגיש שלא ביצע את הבדיקה כהלכתה. הוא מאחר באופן תמידי לעבודתו וזה זמן רב שלא זכה לקידום, בין השאר בשל איחוריו התדירים ודעתו הפזורה בעת שהותו במשרד.

דוגמאות ספורות אלה מבהירות את הברור מאליו: החברה האורתודוקסית אינה חסינה מיתר האוכלוסייה, יהודית ושאינה יהודית, במידת פגיעותה להפרעות פסיכולוגיות. בחברה האורתודוקסית אפשר למצוא תופעות של דיכאון, הפרעות טורדניות וכפייתיות, הפרעות אכילה, ניצול מיני, התמכרות לחומרים מסוכנים, הפרעות אישיות, התאבדויות ובעיות נפשיות רבות אחרות. ברם, למרות שפתולוגיות נפשיות מעין אלה הן אוניברסליות וקיימות

¹ מאמר זה הוא עיבוד של הרצאה שניתנה בכנס Torah in Motion שנערך בטורונטו, קנדה, בחודש חשוון התשס"ד.

תרגום המאמר ועריכתו הותקנו על-ידי דוד ענקי ומיכל ווזנר.

באוכלוסיות רבות אחרות, ישנן היבטים שהם ייחודיים למטופל האורתודוקסי ולסיטואציה הטיפולית שהוא נמצא בה. בהיבטים אלה ברצוני להתמקד במאמר זה.

המחשבות וההרהורים שאעלה בהמשך הדברים מבוססים על ניסיוני מזה עשרים שנה כפסיכולוגית המטפלת ביהודים בני כל הגילים מכל קצוות הקשת הדתית, החל מחרדים וכלה ביהודים מתבוללים. אני מסתמכת גם על עדויות בכתב ובעל-פה של עמיתים פסיכולוגים, פסיכיאטרים ועובדים סוציאליים אורתודוקסיים. אין בכוונתי להציג כאן סקירה שיטתית וממצא של הנושא: כל שברצוני לעשות הוא להאיר כאמור כמה היבטים ייחודיים הנוגעים לאורתודוקסיה ולשאלת הטיפול בבריאות הנפש.

תפיסתו הדתית של המטופל מעוררת לעתים במהלך הטיפול בעיות מיוחדות, והיא עשויה להציב אתגרים מיוחדים בפני המטפל. ברצוני להתמקד בהקשר זה בארבעה נושאים:

א. "ההתנגדות הדתית" לטיפול הפסיכותרפי ומאפייניה השונים.

ב. ההבחנה בין דתיות "בריא" לדתיות "נוירוטית", או "חסידות קיצונית" לעומת "פתולוגיה".

ג. כיצד הפתולוגיה באה לידי ביטוי באורח החיים הדתי שמנהל המטופל, היינו, הצורות השונות שבהן אורח החיים הדתי משמש אמצעי לביטוי ולהחצנה של קונפליקטים נפשיים.

ד. נקודת המגע בין הנטיות הטבעיות של הפרט לבין ההלכה והתרבות היהודית, וההשפעה של אלה האחרונות על התפתחות הפתולוגיה הנפשית. במילים אחרות, כיצד המבנה של אורח החיים היהודי הדתי עלול לתרום שלא במתכוון להיווצרות פתולוגיה אצל פרט שיש בו פוטנציאל להפרעה מעין זו.

לפני שאדון בנושאים אלה בפרוטרוט ברצוני להבהיר כי כאישה המשתייכת לחברה האורתודוקסית והמזדהה עמוקות עם תכניה ותפיסת עולמה איני רואה את אורח החיים האורתודוקסי כאחראי לפתולוגיה הפסיכולוגית. יחד עם זאת, קיימת אינטראקציה בין העולם הדתי ובין בעלי הסיכון להתפתחות של פתולוגיה, ודומני כי עלינו, אנשי מקצוע והדיוטות כאחד, להיות מודעים לאינטראקציה זו על מנת שנוכל לנקוט באמצעים המתאימים למניעה ולטיפול בבעיות של בריאות הנפש הקיימות בקהילה היהודית האורתודוקסית.

א. ההתנגדות הדתית לטיפול הפסיכותרפי ומאפייניה השונים

ברצוני לדון בשתי צורות עיקריות של ההתנגדות הדתית. הראשונה שבהן היא השימוש שעושה המטופל, באופן ישיר או עקיף, בדוגמה הדתית. השנייה היא ההתנגדות העקרונית לעצם הטיפול מכיוון שהוא איננו תוצר של העולם התורני אלא משקף חוכמה חיצונית.

השימוש בדוגמה דתית

המפגש המתרחש בין מטופל דתי ומטפל דתי מעורר מגוון תגובות אצל המטופל. מצד אחד, הדתיות של המטפל עשויה ליצור תחושה ראשונית של קרבה, באופן העשוי להקל על החרדה הראשונית שבתחילת טיפול. אציין כי חרדה זו קשה במיוחד מטעמים שונים בקרב חוגים מסוימים בציבור האורתודוקסי, והעובדה שהמטפל דתי עשויה להפחית מעט מחרדה זו.

מצד שני, תחושת המוכרות עלולה ליצור גם קשיים. המטופל עלול לחשוש מסגנון הדתיות הספציפי של המטפל ומן האפשרות שהמטפל יחלוק על דעותיו. כדי להפיג את חששותיו ולוודא כי קונפליקט פונטנציאלי זה לא יתממש, ינקוט המטופל באחד משני דפוסי התנהגות. הוא עשוי להעלות לדיון נושאים דתיים שונים ולעסוק בהם בהרחבה במהלך הטיפול. לחלופין, הוא יעדיף להימנע לחלוטין מלהעלות את הנושא הדתי במהלך הטיפול. מטופלים הנוקטים בהתעלמות חושפים לרוב את מגנון ההגנה שבו הם נוקטים. ההימנעות עשויה לבטא ניסיון לא מודע של המטופל להפנות את תשומת לבו של המטפל אל גורמי מצוקה וקונפליקט אצלו או אל תחומים שהם בבחינת טאבו בעבורו. ברמה המודעת, לעומת זאת, המטופל יתכחש לפרשנות זו ויתלה את הימנעותו מדיון בנושאים דתיים בסיבות אחרות. כך למשל, עוברות סוגיות מוכחשות אלה תהליך של רציונליזציה והמטופל יציג אותן כהבדלים דתיים שבינו ובין המטפל.

הנה כי כן דוגמאות אחדות המבטאות גישה זו: "זה בזבוז זמן לדון בילדות שלי. אני הרי אחראי באופן מוחלט למעשיי ואיני רואה כל טעם לדון במעשי הוריי", או "איני חושבת שראוי לדון כיצד השפיעה עלי השיחה עם אמי, זה יהיה בבחינת לשון הרע", או, בנוסח אחר

”כיצד אוכל לכעוס עליה? היא ילדה אותי!”.

בנושאים בעלי רקע מיני אפשר למצוא התבטאויות מעין אלה: ”איננו יכולים לדבר על כך, אין זה צנוע”, או ”הרי את יודעת שישנן הלכות ספציפיות לגבי שיחה על נושאים אלה. מכיוון שאת מבינה עקרונית על מה אני מדברת אין צורך להרחיב את הדיבור. עלייך רק לדעת שאני נסערת, מדוע חשובים הפרטים?”.

הפנייה של המטופל לדוגמה הדתית היא חומת הגנה כנגד התהליך התרפויטי של האסוציאציה החופשית. תהליך זה, כאשר אינו חסום, עשוי להעלות למודעותו של המטופל מחשבות ותחושות שהוא מצוי אתן בקונפליקט ושדיכא עד כה. ואולם, אם המטופל מתעקש שלא להשתתף בתהליך זה בטענה שהוא מלווה בעברה על איסור לשון הרע, יישאר על כנו הקונפליקט הפסיכולוגי. מאותה סיבה הוא יתנגד, לפחות בתחילת הטיפול, להתפתחותה של ברית עם המטפל, כדי להגן על עצמו מתחושות קשות או שלא לסכן את ”שלמות” הקונפליקט.

הבה נאמר למשל שמטרתו המוצהרת של המטופל היא להגיע למצב נפשי ותודעתי שיאפשר ניצול מלא של אישיותו ושל כשרונותיו שניתנו לו על-ידי האל למען האל. מטרתו היא לעצב אישיות המשוחררת מחרדה ומדיכאון, המסוגלת ליצור קשרים אינטימיים ואוהבים, ולחוש כי מעשיו ופעולותיו הם פרי בחירתו החופשית ולא כורח הנכפה עליו בניגוד לרצונו. טיעון דתי כגון ”זוהי ההלכה ולפיכך איני יכול לדבר לשון הרע” עלול להיות טיעון קש וכל כולו נועד לשרת את התנגדות המטופל לחשוף מחשבות ותחושות קשות. איסור לשון הרע הוא דוגמה טיפוסית להגבלה דתית במצבים נורמליים. אולם כאשר נעשה בה שימוש במסגרת הטיפולית הוא מהווה מנגנון הגנה מפני התמודדות כנה עם רגשות כמו עוינות, כעס, ולעתים צער, כלפי אנשים אחרים.

פרט לדיונים מן הסוג הזה, דיונים הנוגעים בהכרח במבנים ובכלים הבסיסיים של התהליך הטיפולי, אל למטפל להיקלע לפולמוסים דתיים על הפרשנות והאמונות הדתיות של המטופל לעומת שלו. ויכוחים מעין אלה מאפשרים למטופל לנצל לרעה את הטיפול באמצעות הסטתו לדיונים בעלי אופי הלכתי, מבלי לאפשר את חשיפת שורשי הקונפליקטים הפסיכולוגיים העומדים בבסיס נקודות מחלוקת אלה.

הנושאים שנכון וראוי לדון בהם בעת הטיפול הם בראש ובראשונה הצורך של המטופל לבצע

העברה (transference) ולחיות את המטפל כנציג של סמכות דתית או לחלופין כגורם המערער את הסמכות הדתית. השימוש במושג "העברה" מבטא קודם כל את הצורך של המטופל לראות במטפל דמות חלופית הבאה במקומן של דמויות סמכותיות או מכילות (nurturance). המטפל הופך לדמות שאליה מופנות התחושות והציפיות הבלתי פתורות והבלתי ממומשות של המטופל, הנוגעות לדמויות המקוריות. סוגיות דתיות כמו גם קונפליקטים רגשיים מועברים למטפל. תחושות מועברות אלה הן קריטיות וחשוב לחשוף אותן עם המטופל היות שהן המפתח לחקר הסוגיות הנפשיות האמיתיות הלא-פתורות העומדות על הפרק.

נושא שני שחשוב להעלותו לדיון בעת הטיפול הנו החשיבות שבחשיפת הקונפליקטים של המטופל הן בנוגע לעניינים דתיים והן בנוגע לנושאים פסיכולוגיים. לא פעם מוצגות הבעיות הפסיכולוגיות ברמה המודעת על-ידי מושגים דתיים. למשל, כאשר במהלך הפגישה הטיפולית עוסק המטופל בלי הרף בבירור עמדתו של המטפל כלפי התנהגויות מיניות מסוימות או כלפי מחשבות כפירה באל, חשוב לברר עמו איזה סוג של תשובות הוא מצפה לשמוע, איזה תשובות הוא חושש לשמוע ומה הן תחושותיו למשמע תשובות דמיוניות אלה, וזאת במקום לענות באופן ישיר לשאלה שנשאלה. דרך בירור זו מאפשרת למטופל לגלות את מורכבות אישיותו על דחפיה, תשוקותיה ויצריה השונים, ולבסוף לקבל מורכבות זו כחלק מעצמיותו.

"השקפת עולמי עומדת למשפט"

צורה נוספת של התנגדות דתית צומחת על רקע תפיסה שניתן לתמצתה במילים "השקפת עולמי עומדת למשפט". התנגדות זו מבטאת אמביוולנטיות כלפי עצם הטיפול מתוקף היותו משקף ידע חילוני או "חוכמת הגויים" והיא מופיעה בפנים שונות.

למשל, המטופל מגיע לפגישה הטיפולית ואומר למטפל כמה טובות היו ההמלצות ששמע עליו מרופאו ולעתים אף מהרב שלו. ואז הוא ממשיך ואומר עד כמה הוא משוכנע שהטיפול לא יעזור ושאל יחול שיפור הרי שיהיה זה בסייעתא דשמיא בלבד. לחלופין, המטופל עשוי להתעניין מהי עמדת המטפל כלפי הבסיס הביולוגי או הנפשי של הבעיות האנושיות (למשל הומוסקסואליות). במהלך השלבים הראשונים של איסוף המידע הביוגרפי על אודותיו הוא

יגלה חוסר רצון מופגן לשוחח על הרקע המשפחתי שלו, בייחוד אם נדרשת התייחסות לאירועי ילדות לא אידיליים. הוא יציין שוב ושוב כי התרפיה היא הגישה ה"אחרת", גישה המנוגדת לגישה היהדות המסתמכת באופן בלעדי על התורה ועל סמכות תורנית.

הקונפליקט השורר לדעת המטופל בין העולם התורני לעולם החילוני מסייע לו ליצור מודל של אישיות חצויה. מודל זה מושגת על פיצול בין שני תחומי ידע, התחום התורני המשמעותי והחשוב והתחום החילוני הנחות. לתחום נחות זה מיוחסים התחושות המנוכרות, הדחפים והרצונות המוכחשים שהמטופל אינו מוצא אותם ראויים להיחשב כחלק מאישיותו. התחום החילוני מסמל אפוא את החלק המודרן, המוכחש, של אישיותו.

המטופל אומר כביכול את הדברים הבאים: "אחת הדרכים שיאפשרו לי להתנכר לחלק בתוכי שאיני מרגיש נוח עמו ופוחד להכיר בו, החלק המכיל תשוקות ודחפים (כגון כעס על הורה), היא באמצעות ייחוסו לעולם המודרני, והטיפול הפסיכולוגי הוא האשם העיקרי בכך". במילים אחרות "חוכמת הגויים" נעשית כלי קיבול נוח לכל התחושות שהמטופל מעוניין לייחס ל"אחר". וכך המטופל מתכחש לחלקים הבלתי נוחים לו במקום ליישבם באמצעות ראייתם כהיבטים שונים של ה"אני" שלו, להכיר בקיומם ולהחליט על האופן שבו יבטא אותם או יתעל אותם לכיוונים הרצויים לו.

תמצית הקונפליקט של אנשים אלה היא כדלהלן: "מה אני עושה פה?". שאלה זאת דומה לשאלה הנשאלת גם על-ידי מטופל לא דתי התוהה כיצד הגיעו חייו למצב המצריך פנייה לטיפול פסיכולוגי. ואולם אצל המטופל הדתי יש לשאלה זו משמעות נוספת במובן של בן-בג האומר בפרקי אבות (ה, כב) על התורה: "הפוך בה והפוך בה דכולה בה". המטופל הדתי מנסה להתמודד עם השאלה: "האם אין לתורה את התשובות לכל הבעיות, ובכלל זה גם לבעיות הנפשיות? אם כן מדוע אני סובל כל כך? חייב להיות בי איזשהו פגם משום שלא ייתכן שהתורה אינה יכולה לספק את הפתרון הנכון". המטופל חש בושה בשל עצם הצורך בטיפול פסיכולוגי ובשל הרהורי ה"כפירה" המתעוררים בו בעניין יכולתה של התורה להתמודד עם מגוון הבעיות האנושיות. תחושות הבושה והאמביוולנטיות משפיעות, לפחות בתחילת התהליך הטיפולי, על יכולתו של המטופל לעשות שימוש בכלים הטיפוליים להשגת בריאות נפשית.

ב. דתיות "בריאה" מול דתיות "נוירוטית"

הנושא הבא שברצוני לעסוק בו הוא הסוגיה המורכבת של "חסידות" קיצונית לעומת "פתולוגיה", או ההבדל שבין דתיות "בריאה" לדתיות "נוירוטית".

משה שפירו שעסק רבות בשאלה זו מדגיש כי "חשוב לזכור כי האמונות והפעולות הדתיות של המטופל רלוונטיות למטפל רק במידה שהן גורמות במישרין או בעקיפין לקונפליקט בעבור המטופל, היינו גורמים למועקה בפני עצמם או ליחסים החברתיים של המטופל". שפירו ממשיך וטוען כי "מרכיבים מסוימים בדת הנם נוירוטיים, רק במידה שהם מאפיינים את התפקוד בכללותו ושולטים או שאינם תלויים במרכיבים בוגרים יותר של התנהגות".²

במילים אחרות, האם דרך המחשבה של המטופל הדתי או התנהגותו הדתית מפריעות לתפקודו הרגיל במידה כזו שעדיפויות אחרות בחייו, סדר יומו או סיפוק צרכיהם של אחרים, נפגעים בשל כך? האם ההתנהגות הדתית נראית "כפויה", היינו, האם קיימת מצוקה סובייקטיבית המתעוררת בעקבות מניעים המעכבים את ביצועה של פעילות זו? האם המטופל חש שהצורך שלו בסיפוק מדי ומלא של האינסטינקטים והתשוקות באמצעות הערוץ הדתי חזק יותר מהאיזונים המווסתים הקיימים בצורה משתמעת במסגרת הרגילה של קיום מצוות? האם ההתנהגות הינה אוטונומית, היינו מצויה תחת שליטתו של האדם, או שמא היא דיס-אוטונומית, שולטת על פעולותיו ולפיכך פתולוגית? ולבסוף, באופן אירוני, האם ההתנהגות ה"דתית" מפריעה למעשה לתפקוד הפרט עד כדי כך ששאיפותיו הדתיות עצמן מסוכלות בשל התקבעותו על מחשבה אחת או פעילות דתית בודדת?

אם אכן התנהגותו של המטופל מאופיינת כ"דתיות מגויסת", היינו דתיות המשרתת הפרעה פסיכולוגית והופכת להיות מרכיב דומיננטי באישיותו של המטופל ובפעילות היומיומית שלו, ראוי ולמעשה אף מומלץ מבחינה קלינית לדון בנושא עם המטופל.

כיצד ניתן להבחין בין דתיות לא בוגרת לדתיות בשלה? דתיות לא בשלה היא דתיות שהאדם עושה בה שימוש באופן רדוקציוניסטי בדומה לתיאור שמתאר פרויד את החוויה הדתית בכללותה.³ גישה "דתית" זו עושה שימוש בדת או באל כתחליף לתלות האינפנטילית

2 M.H. Spero, *Judaism and Psychology: Halakhic Perspectives*, New York 1980, p. 155

3 S. Freud, 'Obsessive Actions and Religious Practices', *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, London 1953-1974, Vol 9, pp. 115-127; S. Freud,

בהורים. בדרך זו מתאפשר לפרט לברוח מאחריותו על חייו ומהתמודדות רצינית עם המציאות משום שהאל או הדת "דואגים לכל מחסוריו".

דתיות בשלה לעומת זאת תתבטא בפעילות דתית המעמיקה בעיני האדם המאמין את הערכתו לעולם האלוהי ולמציאות כך שמצבו הנפשי ופעילותו רויים בשאיפה להתפתחות אישית יצירתית וליצירת חיים בעלי משמעות. כל הדברים הללו יהיו מונעים בסופו של דבר על-ידי תשוקתו לדעת טוב יותר את האל ודרכיו. דתיות זו, בניגוד לקודמתה, מהותה קבלת אחריות ומעורבות במציאות.

העובדה כי בשורש הקונפליקטים הדתיים או המוסריים עומדים לעתים קרובות קונפליקטים פסיכולוגיים אינה מעידה כי גם ההפך הוא הנכון, היינו שערכים דתיים מכילים את הגורמים לבעיות נוירוטיות. מטופל עלול לעשות שימוש באמונותיו הדתיות כאמצעי לביטוי מכלול רחב יותר של בעיות פסיכולוגיות לא מודעות שהדת היא רק אחת מהן. ואולם אין בדבר זה כדי להצביע כי ערכים דתיים הם נשאים של נוירוזה. למעשה החוויה האישית שלנו כיהודים דתיים, חוויה הנתמכת על-ידי מחקר פסיכולוגי מקיף, מעידה כי מוסר וערכים דתיים שאינם מעוותים על-ידי קונפליקטים נפשיים תורמים בצורה משמעותית לתחושה של רווחה נפשית (well being) ויש להם השפעה חיובית על הבריאות הנפשית, מבנה האישיות, היחסים הבין-אישיים ובעקיפין גם על הבריאות הגופנית.⁴

'Leonardo DaVinci and a Memory of his Childhood', (ibid), Vol. 11, pp. 59-137; S. Freud,

'The Future of an Illusion', (ibid), Vol. 21, pp. 1-56

A.E. Bergin, 'Religiosity & Mental Health: A Critical Re-Evaluation and Meta-Analysis',⁴
Professional Psychology: Research & Practice, vol. 14 (1983), pp. 170-194; J. Gartner, D.
B. Larson & G.D Allen, 'Religious Commitment & Mental Health: A Review of the
Empirical Literature', *Journal of Psychology & Theology*, Vol. 19 (1991), pp. 6-25; J.S.
Levin & P.L Schiller, 'Is There a Religious Factor in Health?', *Journal of Psychology &
Theology*, Vol. 26 (1987), pp. 9-36; R.F. Paloutzian, L.A. Kirkpatrick, 'Introduction: The
Scope of Religious Influences on Personal and Societal Well-Being', *Journal of Social
Issues*, Vol. 51(2) (1995), pp. 1-11; E.P. Shafranske, (Ed), *Religion & the Clinical Practice
of Psychology*, Washington DC 1996

ג. ביטויים דתיים של פתולוגיה

התיאורים הקליניים הקצרים שבהם פתחתי את דבריי מעידים על כך שלעתים קרובות, אם כי לא תמיד, הפתולוגיה באה לידי ביטוי באמצעות הטקסים הדתיים או באופן קיום של המטופל. אפשר להצביע על שלוש סיבות להופעת הפתולוגיה במסגרת הפולחן הדתי:

ראשית, אנשים נוטים בדרך כלל להביע את המאפיינים הרגשיים של אישיותם במסגרת התרבות הסובבת אותם ותוך שימוש בדפוס ההתנהגות שחונכו לו. שנית, אופי הבעיות הפסיכולוגיות שהפרט מתמודד עמן עשוי להיות קשור לסוגיות מרכזיות כדוגמת קשרים עם מוקדי סמכות ולפיכך פולחנים דתיים עשויים להיות ערוץ טבעי לניתוב ולביטוי קונפליקטים מעין אלה. ולבסוף, המבנה האינהרנטי של העולם הדתי ובייחוד של העולם הדתי היהודי - בשל החשיבות שהיהדות מייחסת למבנה הפולחני המפורט ולהעדפת הרציונלי על פני האמוציונלי - מעודד באופן לא מודע סוגים מסוימים של התנהגויות בקרב אלו הפגיעים מבחינה מבנית או נוטים לכיווני חשיבה והתנהגות מסוימים.

כך, ללא כוונה, ולבטח לא באופן בלתי נמנע, ייתכן כי הביטויים החולניים של אותה התנהגות ימצאו להם ערוץ ביטוי בפולחן הדתי. במקרה שכזה נדרשת הבחנה בין חסידות לפתולוגיה.

דוגמה לכך הוא המקרה שתואר קודם לכן על האישה שנישקה מזוזות ושיננה תהילים בצורה קומפולסיבית. אישה זו הייתה בגיל ההתבגרות כשנפטרה אימה, ובמהלך הטיפול התחוויר לה כי כבר לפני מותה, חשה כי אימה אשר הייתה טרודה בגידול עשרת ילדיה ובמערכת היחסים המתוחה עם בעלה, מזניחה אותה. אף-על-פי שרבים ראו באם אישה צדקת והבת הייתה מודעת לתכונות החיוביות הרבות של אימה, עדיין חשה הבת שהקושי של אימה לסרב לבקשות העזרה הרבות של אנשים נזקקים ולהגדיר סדרי עדיפויות, כמו גם סירובה של האם לשמוע תיאורים שליליים על אודות המחנכים של ילדיה בשל "כבוד התורה" ו"לשון הרע" גרמו לה, לאחיה ולאחיותיה לחוש קיפוח והעדר תמיכה רגשית.

ההתנהגות הנוירוטית של אישה זו ביטאה בצורה סימולטנית ופרדוקסלית את התכחשותה לכעסה על אימה המתה על שזנחה אותה גם בחייה וגם במותה ואת ההשתוקקות החריפה שלה להיות מוגנת על-ידי האם והאל כאחד.

הוא הדין גם ביחס לצעיר שסירב לקבל תשלום בעבור שיעורי התורה שנתן בטענה שאין הוא

רוצה לעשות את תורתו קרדום לחפור בה. לימוד התורה האינטנסיבי שהיה שקוע בו היה מלווה בשינון קומפולסיבי מחד גיסא, ובתחושות התנתקות, חרדה ודיכאון מאידך גיסא. במהלך הטיפול נוכח צעיר זה לדעת כי גישתו המוסרית-הערכית בנוגע לאי-קבלת תשלום בעבור הוראה תורנית משקפת בו-זמנית שני נושאים: האחד, הפנמה של הקיפוח מצד הוריו. קיפוח זה אמנם הופנם על-ידו ובא לידי ביטוי בתחושה ש"אינו ראוי" לקבל תמורה כלשהי, כמו תשלום כספי. בנוסף, התנהגותו שיקפה תוקפנות מודחקת כלפי הוריו הן בביטוי מוקצן של עודף דתיות, דרך פיצוי הידועה גם כתצורת תגובה (reaction formation) והן בהפניית הכעס אל עצמו, באמצעות יצירת מצב של מצוקה כלכלית.

בשני המקרים הללו הפתולוגיה מצאה את ביטויה בצורת התנהגות דתית בשל שתי סיבות הנראות לכאורה סותרות. תחושת הניתוק של האדם כלפי ה"אחר" המשמעותי, בין שזה האל בין שאלו הם ההורים, מובילה לתחושת ריקנות ולאובססיה המתפתחת להשלמת החסר. כתוצאה מכך חלה השתקעות מופרזת בפולחן דתי, עד לדרגה נזוירוטית ולא פונקציונלית, שמבטאת תשוקה נואשת לחידוש הקשר האבוד. ואולם העצמת ההתנהגות הדתית עשויה לייצג את מה שמכונה בספרות הפסיכואנליטית כתצורת תגובה. זהו מנגנון הגנה לא מודע המאפשר הן דיכוי והן פורקן של כל הרגשות המוכחים אולם בדרך פסיכולוגית יצירתית. התנהגותו המוחצנת של הפרט מנוגדת באופן מוחלט לתחושות שהוא חש באמת. כך למשל הוא יפגין בצורה מוגזמת קשר וקירבה שאינם עולים בקנה אחד עם תחושותיו האמיתיות. התנהגות לא מודעת זו מותירה על כנם רגשות מנוכרים. באופן זה, התגובות לתחושות של ריקנות וכעס, שנראות לכאורה תגובות רגשיות שונות זו מזו, עשויות להיות דומות ולמצוא את ביטויין באמצעות התנהגות נזוירוטית דומה.

כאשר אני רואה מטופל המתאפיין בהתנהגות טקסית קומפולסיבית קיצונית עולה בזיכרוני תגובתה של המלכה **בהמלט** למשמע דבריה הנחרצים של השחקנית, הנשבעת שלא תינשא עוד לעולם: "Methinks the lady doth protest too much". זהו טבעו האמיתי של מנגנון הביטוי ההפוך. הפרט מעצים את הקשר כדי להתכחש לנתק הרגשי. מנגנון זה פועל גם בהתנהגות הדתית הפולחנית הקומפולסיבית.

הבעיה היא כמובן שה"פתרון" שנמצא אינו יעיל, לא מבחינה רגשית ואף לא מבחינה דתית. ההתנהגויות הנזוירוטיות הקיצוניות אינן נחוצות כמספקות היות שהרגשות האמיתיים המזינים את ההתנהגויות הללו, קרי התשוקה הבסיסית לקשר ולאהבה, אינם זוכים להתייחסות ישירה

וגלויה. כתוצאה מכך נאלץ המטופל להתמודד עם חרדות מפני אובדן השליטה על ההתנהגות הקומפולסיבית ותחושת האשם שבעקבותיה, עם דיכאון ותחושות ביטול העצמי. ההתנהגויות הכפייתיות נועדו במקור לשלוט על מחשבות טורדניות פולשניות ומציקות, וזאת באמצעות שמירתן מחוץ למודעות או לפחות "תחת שליטה". האירוניה היא שההתנהגות הכפייתית פועלת באופן הפוך, המחשבות הטורדניות, הפעולות הטקסיות הן אלה ששולטות בחיי האדם. כמו כן, כאשר אנשים חשים דחפים לביצוע מעשים מסוימים המלווים בחוויות שליליות הקשורות לביצועם או לאי-ביצועם של מעשים אלו, ובנוסף לכך הרגשות המקוריים מודחקים עוד יותר ואינם זוכים להכרה, גוברת והולכת התחושה המקננת של חוסר תפקוד בתחומים שונים של החיים, הפרעה לקיום היומיומי ושיבוש היחסים הבין-אישיים והמקצועיים.

רק לאחר שאנשים יעבדו את כעסם הכבוש, את צערם, את תחושות הנטישה והבגידה ויתאבלו על החסכים שלהם, הם יוכלו לפתח הכרה עצמית וקבלה של אישיותם על רגשותיהם וזכויותיהם השונים. כך, למשל, האישה שנישקה מזוזות באופן כפייתי ולא נרדמה בטרם השלימה את מכסת התהילים הקצובה הייתה מסוגלת, בעקבות הטיפול, לפתח אינטימיות אמיתית עם בעלה וילדיה, כמו גם עם האל, מבלי לחשוש מכך.

גם הצעיר שסירב לקבל תשלום תמורת לימודי הקודש שלימד והיה שרוי בדיכאון בשל חוסר יכולתו להתרכז בלימודיו ותחושת אי-ההתאמה היה מסוגל בסופו של דבר לאזור כוח ולחשוף רגשות עמוקים של הערכה עצמית וגאווה על היותו חלק משרשרת מסורת הנחלת התורה. תחושה אותנטית חדשה של קרבה לאל המירה את החסידות המלאכותית והמפצה לכאורה שהייתה מלווה בדיכאון.

מעניין לציין כי החשש שההתחברות עם רגשות העצמי תערער את אמונתו הדתית של האדם, אינו מתממש. למעשה מתרחש תהליך הפוך. קודם לכן שררה מציאות של התנכרות לרגשות שהובילה למצב שאפשר לכנות אותו "חסידות שברירית". את ההתנכרות הזאת הניע הפחד מהכרה עצמית, מפיצול האישיות, ומאטימות רגשית. כעת מתרחש תהליך שזכה לשם "קיבוץ גלויות אישי" בפי האדמו"ר השישי מלובביץ', הרב יוסף יצחק שניאורסון.⁵ רסיסי האישיות נאספים לשלמות אחת המאפשרת אורח חיים רוחני ודתי מלא ומבוסס, ובמילותיו

⁵ י"י שניאורסון, באתי לגני: י' שבט התש"י, פרק טו.

של דוד המלך "ברכי נפשי את ה' וכל קרבי את שם קודשו" (תהילים, קג א).

ד. גורמים שמקורם בחברה התרבותית-הדתית

ברצוני לדון כעת בהיבט נוסף של הקשיים הקיימים בטיפול בבריאות הנפש, היבט שאף הוא ייחודי לעולם היהודי האורתודוקסי.

מבנה העולם הדתי כגורם המעודד פתולוגיה

הדת היהודית מעודדת צורות התנהגות מסוימות ומדגישה היבטים מסוימים של האישיות על פני אחרים. קיימים למשל מצוות ואופני התנהגות דתית מוגדרים שביצועם דורש תשומת לב חסרת דופי לפרטים, חזרה על אותה ההתנהגות כמה פעמים ביום, ומודעות לזמן. הדוגמאות רבות מספור: תפילה, ברכות, כשרות, טהרת המשפחה, שבת וחגים. מערכת המצוות מכתיבה דפוס חיים מאורגן ומעוצב שאף-על-פי שהוא מותיר מקום לביטוי אישי ומכוון כולו להשגת המטרה הסופית הפרדוקסלית של חירותו האקסיסטנציאלית של האדם, הרי הוא עדיין מוגדר ונוקשה.

הדוגמאות שתיארנו לעיל של הפרעה טורדנית כפייתית שמצאה לה אפיקי ביטוי בהתנהגות הדתית הינה ציור אפשרי אחד כיצד המפגש עם המנהגים של העולם היהודי האורתודוקסי המעוצב והמפורט עשוי להוות אתגר לשימור האיזון הנפשי הבריא של בעלי הסיכון להפרעה מעין זו. מחקר קליני שהתפרסם בישראל⁶ מאשר כי הפרעה טורדנית כפייתית היא שכיחה ובסביבה דתית שהנה תובענית בדרישותיה לקיום מצוות מדוקדק היא מכילה תכנים דתיים. לאחרונה נפתח בניו-יורק מרכז הפניה אורתודוקסי למוסדות טיפול של בריאות הנפש. מספרן הרב של הפניות אל המרכז שעניינן הפרעה טורדנית כפייתית תומך אף הוא בטענה כי שילוב של תרבות ונטייה טבעית עשוי לזרז הופעת סימפטומים שאילולי כן לא היו מופיעים. ברם, כפי שצינתי בתחילת דבריי, אין בכוונתי לטעון שהתנהגות דתית גורמת לנוירוזה. ישנם

⁶ D. Greenberg & E. Witzum, 'The Influence of Cultural Factors in Obsessive-Compulsive Disorder: Religious Symptoms in a Religious Society', *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, Vol. 31 (1994), pp. 211-220

אנשים רבים שהדחיקו חוויות כואבות והם מקיימים אורח חיים אורתודוקסי מבלי לפתח הפרעה טורדנית כפייתית. במחקר השוואתי שכלל עשרים תרבויות⁷ הבחינו החוקרים בקיומו של מנגנון פסיכולוגי מולד ואוניברסלי של טקסיות. בעבור מרבית האנשים טקסיות היא דרך המאפשרת לעצב בצורה בריאה את החיים. באמצעות סמלים התנהגותיים הם מציינים את הזמן החולף, מעניקים משמעות לאירועים בחייהם, מעבדים את מעברי החיים, מתמודדים עם אובדן וצער. ואלם, ברור כי אצל בעלי הסיכון, כפי שאפשר לראות במקרים שהובאו לעיל, הקווים המפרידים בין דתיות נלהבת ובין פתולוגיה עלולים להיטשטש.

האבחנה בדבר קיומן של נקודות מגע בין אפיונים מסוימים של החברה האורתודוקסית ונקודות חולשה פסיכולוגיות היא חיונית גם לנוכח הגידול הנוכחי המדאיג במספרן של הבנות האורתודוקסיות הסובלות מהפרעות אכילה. במחקר שנערך ב-1997 בקרב בנות הקהילה האורתודוקסית בברוקלין על זרמיה השונים (חסידי, ליטאי והקהילה היהודית הסורית) התגלה כי אחת מכל תשע-עשרה בנות סובלת מהפרעת אכילה.⁸ שיעור זה היה גבוה בכ-50% מאשר באוכלוסייה הכללית. במחקר נתגלה עוד כי כמעט שני שלישים מהבנות נמצאות בסיכון לאור העמדות שהביעו בנוגע לאוכל, הופעה חיצונית, תחושות כלפי התבגרות ועוד.

עורך המחקר טוען כי אופן גידול הילדים בחברה המסורתית, הכולל מערכת מובנת של ציפיות והדרכות חברתיות והלכתיות, מאפשר למתבגרים מעט מאוד הזדמנויות לבחירה אישית וביטוי עצמי. גורמים אלה נחשבים כבעלי תרומה פסיכולוגית משמעותית להתפתחות הפרעות אכילה. עניין זה מהדהד שוב ושוב בדברי הנערות המגיעות אלי לטיפול. אף שהתפתחות הפרעות אכילה מושפעת ממכלול של גורמים, נראה כי היבט אחד, הייחודי לעולם האורתודוקסי, ממלא כאן תפקיד מכריע. אורח חייהן של בנות אלה מנוהל ומוכתב להן על-ידי אחרים מגיל צעיר. דרישות ההורים או החברה הסובבת בעניין שמירת המצוות, והמעורבות החיצונית הנכפית עליהן בכל הנוגע לבחירת בית-הספר, קריאת ספרים, אופן הלבוש, תסרוקת, חברים, גיל הנישואין ומספר הילדים הרצוי, אינו מאפשר להן מרחב שבו יהיו מסוגלות לבטא את האוטונומיה שלהן. נערה אחת ניסחה בעיה זו במילים "אני חשה

⁷ S. Dulaney & A.P. Fiske, 'Cultural Rituals & Obsessive-Compulsive Disorder: Is there a Common Psychological Mechanism?', *Ethos*, Vol. 22 (1994), pp. 243-283

⁸ הנתונים נלקחו מריאיון שנערך עם Dr. Ira Sacker ב-1998, The Canadian Jewish News, Feb. 8, 1998

שאני עוזבת את בית הוריי עם הכללים שלו לבית בעלי עם הכללים שלו" או בלשונה של נערה אחרת "כל העניין בהתבגרות ובקבלת המחזור החודשי היא כדי שאוכל, לאחר התיכון והסמינר, להפוך למכונה שתייצר ילדים". כך הופך גופן להיות הטריטוריה היחידה שבה הן יכולות להפעיל וליישם שליטה וביטוי של העצמי.

לגורם זה ולגורמי פגיעות נוספים אצל בנות אלה יש להוסיף גורם מדאיג נוסף והוא נטיית החברה האורתודוקסית של ימינו לייחס חשיבות להופעה החיצונית ובייחוד לאידאל ה"אשה הרזה" בעולם השידוכים. דבר זה מהווה סכנה לנערה שיש בה הנטייה לפתח הפרעת אכילה.

הבעיה מחריפה כמובן לאור הסטיגמה השלילית הקיימת בחברה החרדית כלפי הפונים לייעוץ פסיכולוגי, סטיגמה הנובעת בין השאר מן החשש לפגיעה בשידוך. נוצר כאן מעגל קסמים אכזרי שכן הדחייה החברתית גורמת ליתר בושה ובדידות אצל הפרט הסובל מבלי שניתנת לו ההזדמנות לטפל בבעייתו.

הדגשת הרציונלי על פני האמוציונלי בחברה הדתית

הנושא השני שנדמה כי הוא פרי של דגשים דתיים ותרבותיים נוגע להזנחת הפן הרגשי האנושי ולעתים אף להתכחשות מוחלטת כלפיו. בקרב קהילה המתנהלת בצורה כה דומיננטית על-ידי כללים ועשיית הראוי בעיני אלוהים קיימת נטייה לפתח חוסר מודעות לרגשות האדם המאמין בטרם יבוא לעשות את המעשה הנכון. לעתים נטייה זו מפורשת ומודגשת יותר, אך לרוב היא מתוקשרת בצורה מובלעת וסמויה. החברה היהודית היא חברה מבוססת-טקסט המעריכה ניתוח רציונלי הן כשיטת לימוד והן כאמצעי לפיתוח האישיות. בעולם הישיבתי הליטאי בייחוד הודגש פיתוח היכולות האינטלקטואליות על חשבון ההתפתחות האמוציונלית והרוחנית. הדבר הוביל לחוסר איזון בין התנהגות ציבורית מוחצנת בדמות "חומרות" לבין התפתחות רוחנית מופנמת.

מתן חשיבות למודעות רגשית אינו הכרה בזכותו של הפרט לפעול כרצונו. ואולם, על מנת שרגשות יתועלו ויווסתו בדרכים בריאות ולא ימצאו להם אפיקי ביטוי בדמות הפרעות אכילה, תוקפנות, התקפות חרדה ודיכאון, התמכרות לסמים, הפרעה טורדנית כפייתית ועוד, חייבת להינתן לילדים ולמתבגרים האפשרות להעלות ולהביע רגשות ולהכיר בהם. כך לא

ייווצר צורך להתגונן בפני אי-הסכמה ואי-קבלה באמצעות דיכוי והדחקה של רגשות שיבוטאו בסופו של דבר בדרך פתולוגית. על הקהילות שלנו לקבל אחריות רבה יותר לעניין בכל הרמות.

ה. סיכום

כיצד צריך המטפל להתמודד עם המורכבות של סוגיות דתיות המתעוררות בעת הטיפול? האתגר העומד בפני המטפל בסופו של דבר הוא לעסוק בעניינים הנוירוטיים, תלויי הרגשות, שיש להם אמנם הקשר דתי, אך תוך שמירה על שלמות החיים הדתיים והערכיים של המטופל. המדרש (ספרי דברים, רכג) העוסק בדיני השבת אבדה מרחיב את תחולת המצווה וכולל בה את השבת **העצמי**: "והשבותו לו, אף את עצמו אתה משיב לו". הרמב"ם בפירוש המשניות (נדריים ד, מא) מפרש זאת כחיוב למתן עזרה רפואית. ברוח זו ניתן להרחיב את רעיון ה"השבה העצמית" גם בהקשר הטיפולי. חובה עלינו להשתדל לסייע בשיקום העצמי הנפשי של המטופל, כך שיהיה חופשי לעבוד את האל **בכל** נפשו, **בכוליות** של ישותו על **כל** מרכיבה.