

ספריים

ידיד נפש

פסיקת הלכה בתחום בריאות הנפש נעשתה במשך שנים במסתרים, ומתוך מידע מצומצם ואף חשדנות כלפי הטיפול. ספר חדש מעניק שפה הלכתית לפוסקים ולגיטימציה לשאלות המטופלים / **אבי גוזלן**

יצאתו לאור של ספר המוקדש להלכות בריאות הנפש היא אירוע פורץ דרך. כפי שהלכות תשרי בה של הרמב"ם יצרו עולם הלכתי שלם, וכפי שהחפץ חיים הנכיח את חשיבות שמירת הלשון, מחברי הספר סוללים דרך חדשה וגואלים את עולם הבריאות הנפשי שית בתוך העולם הרתי. ההתמודדות ההלכתית עם שאלות בתחום זה התרחשה עד היום במסתרים, כאשר לפני הפוסק עמד מבחר מצומצם של הגדרות הלכתיות ועוד מספר מאמרים ותשובות בנושא. הספר יוצר מהפכה בכך שהוא מספק לגיטימציה לדילמות הכרוכות פעמים רבות בנושא והסתרה, הופך את הדיון לנחלת הכלל ומניק לפוסק שפה ומרחב ידע שבהם הוא יכול לפעול. בכך הופכים המחברים, הרב יונתן רוזנצוויג והפסיכיאטר ד"ר שמואל הריס, את תחום בריאות הנפש לנושא מובחן שההלכה עוסקת בו במפורש. זוהי בשורה חשובה מאין כמוהה למתמודדים עם קשיים נפשיים ולפוסקי ההלכה. נדיר שאדם שאינו רב כותב על ספרות הלכתית. במקרה שלפנינו הרב מתבקש, הן בשל הממשק המיטועף בין הלכה לפסיכולוגיה, והן משום שמדובר בתחום שנמצא בתהליך התהוות. אפנה את המבט לזווית הפסיכולוגית שעליה אני אמון, ואנסה להצביע מתוכה על הקשיים הכרוכים בניסיון ליצור קודקס הלכתי לסובלים מהפרעות נפשיות. מתוך כך אבחן כיצד מתמודד הספר עם הקשיים, ומהם האתגרים העומדים בפני מי שיעסקו בנושא בהמשך.

כדי להבהיר עד כמה קשה המשימה של חיבור הלכה לבריאות הנפש אפתח בדוגמה היפותטית: משפחה שבה אחד מבני הזוג מאובחן עם הפרעת אישיות גבולית. אף שבעזרת טיפול נעלמו התנהגויות מסכנות-עצמי והושגה מתאונת-מה, כשפורצת מריבה – התגובות אימפולסיביות וחסרות גבולות. אם מתקבלת ההרגשה שהשני אינו סומך לגמרי על שיקול הדעת ההלכתי, "הפיוזים קופצים" והזעם הגואה מוביל לאובדן שליטה ולעשיית "דווקא". מילא כשזה קורה במהלך בישול ארוחה – מקסימום מכ שירים סיר שנטרף. אבל מה עושים כשזה מתרחב לאזור רים נוספים – שמירת שבת או טהרת המשפחה? כשזוג כזה יגיע לפוסק הלכה, הוא ינסה להנחות אותם בריגשות, לצד שיקול דעת הלכתי מעמיק. אך נשים לב למלכוד שניצב בפני הפוסק: האם כדי לפתור מקרים שבהם נוצר קונפליקט חמור בין מציאות חייהם ובין ההלכה, הוא יצטרך להגדיר את הסובל כ"שוטה לדבר אחר"? גם אם צעד כזה מסייע לבני הזוג, ההשלכות הפסיכולוגיות והתודעתיות שלו קשות; לא די שהבושה



נפשי בשאלתי
הלכות בריאות הנפש

הרב יונתן רוזנצוויג
וד"ר שמואל הריס
מגיד, תשפ"ב,
518 עמ'



"הסובל מדיכאון קליני יאמר 'מודה אני' בבוקר, אף אם אינו מרגיש שיש לו על מה להודות, כדי להתרגל לראות את הטוב" מלכה טוויל, "ברושים בירושלים", שמן על בד, 2010

רגשות אשמה מכרסמים, תחושת כישלון וסיבות רבות נוספות. יש מי שירצה להתפלל, בעוד משנהו יתקשה מאוד; מי שיסתגר ויתבודד, ולעומתו מי שירצה לפרסם מי פגעו בו; מי שמדוכדך בחג, ומי שפונה לקלות ראש. קשה ביותר לנסח הלכה פסוקה קטגורית לכלולם. קושי מובנה שני בניסיון לתת מענה מוגדר לקושי נפשי, הוא יצירת התחושה שבה העונה יודע מה נכון עבור הפונה. אחד הרברים המפריעים ביותר לסובלים הוא התחושה שהקושי שלהם אינו מובן. הרב מרגיז במיוחד אם האחרים חושבים שהם דווקא כן מבינים ("אתה סובל כך כי..."), או שהם יודעים מהו הפתרון ("תביאו ילדים והבעיה שלכם תיפתר"). תגובות כאלה מועילות מעט מאוד אם בכלל, ומעוררות פעמים רבות כעס והתנגדות. גם פוסקים עלולים שלא בכוונה ליפול בפח כזה, ולגרום מפח נפש במקום לפתור קושי.

הקושי השלישי בהכונה הלכתית מעשית הוא שאלת מידת ההתאמה לטיפול הנפשי, במיוחד בטיפולים המיטועפים גם צדדים פרקטיים. ככל שההכוונה ספציפית ואישית יש אפשרות לבחון מתי ישנה תאימות והתחברות שבות בין השניים, אך ככל שהפסיקה כללית יותר כך הסיכון לחוסר הלימה גדל.

לאחר מריבה מכאיבה, קצת צריך לשאת גם את נטל ההגדרה ההלכתית.

התייחסות ייחודית לכל מקרה

כגודל הצורך במענה הלכתי מקיף למתמודדים עם קשיים נפשיים, כן גדול הקושי. כפי שמראה הרב רוד נצוויג, הקטגוריות ההלכתיות בנושא מצומצמות וחסרות; הספרות הקיימת דלה מאוד, יחסית לתחומי הלכה אחרים; מדובר גם כך בתחום מקצועי צעיר יחסית הן בשדה המחקר, הן ברמה התיאורטית והן בצד הטיפולי; מזה עירנים התחום הנפשי הוחבא, מודר ותויג, ושאלות הלכתיות נדונו בחשאי ובחדרי חדרים. הרב רוזנצוויג וד"ר הריס עמסו על כתפיהם משימה נחוצה מאין כמוהה, אך עדיין מדובר בפרויקט שאפתני שיש בו כמה קשיים מובנים.

ראשית, יותר מכל תחום אחר, הפסיקה בתחום בריאות הנפש תלויה באנשים הספציפיים שבעבורם נפיקת ההלכה. כל מקרה דורש התייחסות ייחודית בהתאם למאפייני הקושי המסוימים, חומרת ההפרעה והביטוי המעשי שלה. דיכאון קליני עשוי לנבוע מאובדן משי מעותי, כעס על נסיבות חיים לא הוגנות, דחייה וחרם,

סיפור של צעצוע

"אני אקבל ראשון כי אני הכי גדול", קבע בִּדְעָ, "ולא רק פה אלא בכל העולם כולו!" נעמי פנתה אל בדע בפרצוף חמור, "זה יום ההולדת של ווין ווין, אז הוא צריך לקבל ראשון!". "אני יודע, התכונות שאני אהיה ראשון אחרי", אמר בדע, ובעט בערימות הכריות של פיפוטם.

קובץ הסיפורים "היום הכי נהדר", מאת הסופרת והמאיירת לי קורצווייל, מתרחש כולו בתוך אותו חדר. הילדה נעמי וקבר בובתיה עסוקים עד מעל לראש: יש להם יום הולדת שלוש וחצי לחגוג לוויין הפינגווין, הם מוכרחים לרפא את פיפוטם ממחלת קור-כלבים מס' תורית, הם מצילים את ביתו של מרינב משריפה איומה, ועוד ועוד הרפתקאות נקרות בדרכס, במצב התודעה הדימוי והחופשי שמתוכו נובע הספר כולו.

הסצנות הקטנות, הכתובות כמו מערכות קצרות, בשילוב העובדה שהעלילה כולה – כמו בחוקי התיאטרון הקלאסי – נתונה לזירת התרחשות אחת, מעניקות לסיפור איכויות של תיאטרון בובות, שקם לתחייה בעיני רוחם של הקוראים, ומאפשר להם להיות חלק פעיל במשחק הדמיוני שמתרחש בין דפיו. אין ספק שגם תפקידה הכפול של קורצווייל, כמחברת ומאיירת הספר, תורם לממד הוויזואלי והחי שמתעורר ומתהווה בו.

הדמויות עצמן – נעמי הילדה האימהית, וויין הפינגווין הרך והחרדתי, פיפוטם הגרגרן, ברע הצפרדע חובב השליטה והכבוד – כתובות בעדינות ובחיבה, ומעוררות הזדהות בקלות ובטבעיות. הן אומנם נוטות לעיתים אל המתוק מדי, אבל לאורך רוב העלילה הן מייצגות חלקי נפש אותנטיים ולא מיופים מדי. גיבורי הספר אינם חוששים להפגין קנאה, חרדת נטישה, יוהרה, בורות ועוד ועוד, ונושאים את כל אלה בחן מיוחד, ובכך הם חולקים כבוד לשלל תכונות ורגשות אנושיים, בלי שיפוטיות צדקנית ובלי ניסיון מתוך וחיצוני לפתור אותן.

"היום הכי נהדר" ודאי יזכיר לחלק מהקוראים ספרים ותקנים יותר, הכתובים באותה מסורת סיפורית: מ"פו הדב", דרך שירים כמו "אלישבע מה נחמדת", ועד הסרט "צעצוע של סיפור", שבהם הדמויות הראשיות הם צעצועים שזכו לרוח חיים.

כוחה של המסורת הספרותית הזו הוא כפול ורדיו: כיווני: בהיותה נובעת מתוך התבוננות בילדים משחקים ומתוך הבנה עמוקה של מצב התודעה המשחקי שלהם – היא מתקבלת על הלב ומעוררת אמון אצל קטנים וגדולים. בה בעת, היא גם מזינה בעצמה את אותו עולם משחקי, כשדמויות של בובות (כמו פו, איה, ימימה הבובה, פינגוין ורבים אחרים) מושאלות לעיתים, אחרי הקריאה, למשחקם של הילדים ומתפקדות כחלק טבעי שלו, בין אם בשמן המפורש ובין אם בקווי אופי דומיננטיים שלהן.

גם ב"היום הכי נהדר", לר"געים, חלק מהדמויות מוכרות למדי, כאילו הושאלו מסיפור אחר. אבל באורח פלא כל זה לא פוגם בחינו של הספר, אולי כי האיכות המסוימת הזאת מזכירה בעצמה את תודעתו של הילד המשחק, המשתמש בחומרים קיימים מתוך חומרי הקיום והתרבות שהוא סופג סביבו, ומשחק איתם משחק חדש. בסופו של דבר, הקריאה בספר מותירה רושם עדין של יופי, חברות ושמחת המשחק, וזה הישג נהדר בהחלט.



היום הכי נהדר
כתבה ואיירה:
לי קורצווייל
טל מא, 2022, 88 עמ'
לגילי ראשית קריאה

הפרעות שמשפיעות אמנם על חיי היומיום של הסובל, אך השיפוט בהן תקין יחסית והתפקוד בדרך כלל סביר. אולם יש גם מקרים אחרים, שבהם תלותיות רבה או הימנעות קיצונית משפיעות מאוד על החיים וגורמות סבל רב. האם בכל רמה של סבל יהיה נכון להתייחס אליהן כ"בריאה לכל דבר" ואפילו לא כ"חולה שאין בו סכנה"?

אוצר מילים לחיבור העולמות

למרות נקודות אלו, מדובר ביצירה מעמיקה ואיכותית. לצד החלקים המעשיים, בחלקו השני של הספר דן הרב רוזנצווייג בהגדרות ההלכתיות הרלוונטיות לעומקן, ופורש את שלל השיטות החל מהמשנה וכלה בפוסקי זמננו. הוא סוקר את שלל המקרים שהוזכרו בספרות ההלכתית ויוצר מיפוי מנומק בין המינוחים הרווחים ובין הזרזון הנהוג כיום. למעשה, הוא יוצר שפה ומשלים אוצר מילים לחיבור בין העולמות. זוהי עבודה יסודית וחשובה ביותר, שתהווה בהמשך בסיס לכל דיון הלכתי בנושא.

נראה שהספר טומן בחובו הישג נוסף. ברורות האחד רונים נשמעו מקרב העולם הרבני קולות שונים ביחס לטיפול הנפשי. יש שחששו מהכנסה של חשיבה כפרנית, יש שביקשו להיאבק בתפיסות דטרמיניסטיות, ויש שניסו לדלות מהידע שנצבר והשיטות שפותחו, תוך זהירות והסתייגות. אך השטח אמר את שלו, ורבים מאלו שהדקקו לטיפול הגיעו אליו. העולם הרבני יישר קו באופן כללי – אם מתוך הכרה בצורך, אם בגישה של הסכמה שבשתיקה ואם בעידוד מפורש ויצירת שיתוף פעולה. לפני פחות ממאה שנים התנגד ר' משה פיינשטיין לפינייה לטיפול פסיכיאטרי או פסיכולוגי, אך מאז התפתחו יחסים מורכבים ומגוונים יותר בין העולם הרבני לעולם הטיפול. הרב רוזנצווייג וד"ר הריס פעלו בתבונה רבה כשפנו לרבנים חשובים מכמה זרמים. כך הם העניקו גרשפנקה לשילוב בין עולם ההלכה ועולם הטיפול הנפשי. אומנם גם כיום ניתן לשמוע קולות שונים, אך השפה ההלכתית שהספר מסייע בפיתוחה מאפשרת דיון מפרה לחיבור בין העולמות.

המדריך האמריקני המפורסם לאבחון וסטטיסטיקה של הפרעות נפשיות – DSM-5 – עבר כמה התפתחויות מעניינות בתהליכי התהוותו, עד המהדורה התקפה כיום. תהליך אחד הוא הוצאה של הסברים דינמיים מתוך המדריך; כיום המדריך אינו מנסה להסביר את ההפרעות, אלא רק מונה את הסימפטומים השונים המאפיינים כל אבחנה. תהליך שני הוא התעבות; בגרסה הראשונה היו 130 עמודים, ובגרסה החמישית מעל 800. בולטים בו הן הידע הנרכש והמפורט, והן הזהירות מהסברים אטיולוגיים ספקולטיביים. ספרם של הרב רוזנצווייג וד"ר הריס הוא מהדורה ראשונה ומקיפה של קודקס הלכתי לנושאי בריאות הנפש. יש להניח שיצירתם זו תוביל גם למהדורות המשך. כל קלינאי יודע שאין אדם דומה למשנהו בסיבות ובאופנים הספציפיים שבהם מתבטא הקושי הנפשי. כיוון שכך, אפשר לצפות שגם במהדורות המשך של "נפשי בשאלתי" יישמר קו נקי ביחס להפריעות, ותהיה הימנעות מכניסה לנושאים ספקולטיביים. לצד זאת, יש לצפות להתעבות משמעותית של הספר מתוך עושר גדול יותר של שאלות ודיונים הלכתיים שיתעוררו.

המחברים ראוים לכל שבח על עבודה רצינית, מעמיקה ומפורטת, הנחוצה ביותר בעת הזו. זכו והרייזו כפפה שהייתה מונחת שנים רבות, לטובת המבקשים מענה הלכתי רציני וקשוב לסבלם, ולטובת אלו הרוצים בחיבור מעמיק בין עולם ההלכה ועולם הבריאות הנפשית. ●

דרך אפשרית להתמודד עם האתגרים הללו היא להצביע על העקרונות המנחים, לתאר את השיקולים שיש לקחת בחשבון תוך ציון טווח האפשרויות, ולהשאיר לפוסק את שיקול הדעת בכל מקרה ומקרה. גישה כזו אינה לוקה בקשיים שהוזכרו, אך גם אינה עוזרת לטובי לים עצמם, בהיותה כללית ותיאורטית מדי. אומנם פוסק הלכה יוכל מאוד להיעזר בחיבור כזה, אך מי שסובל מהפרעה נפשית לא יוכל להפיק ממנו תועלת מעשית.

פירומניה ונרות שבת

הרב רוזנצווייג התמודד עם הקשיים תוך שהוא נוקט בגישה הלכתית כפולת פנים. מחד גיטא, הוא עסק בבירור כללי של המושגים ההלכתיים. בעזרת ד"ר הריס הוא בחן כיצד אפשר להחיל אותם על כל הפרעה על פי מאפייניה וחומרתה, ויצר בכך מיפוי כללי ומודל לקבלת החלטות. כך למשל, הוא דן מתי דיכאון נחשב כ"חולי שיש בו סכנה" ומתי הוא נחשב כחולי שאין בו סכנה. מאידך גיטא הוא פוסק בסוגיות הלכתיות מעשיות ברורות, תוך שהוא נמנע מכניסה לאזורים התלויים בדינמיקה הספציפית של ההפרעה. כך למשל, הוא דן בשאלה מי פטור מצום ביום כיפור ומי חייב, אך נמנע מאופנים ספציפיים שבהם מתבטא דיכאון (כעס, אשמה, עצב, אנהרונה וכו') והשלכותיהם על עניינים הלכתיים. שילוב זה יוצר ספר שיש בו אמירות ברורות ופסיקה מעשית במקרים רבים, אך גם קצוות פתוחים לשיקול דעת הפוסק על פי המקרה. מצב עניינים זה משאיר אמנם טווח רחב של מקרים ללא פסק, אך כאמור ממילא במקרים רבים יש לדון בכל מקרה לגופו, וקשה – וגם לא נכון – לנסח בהם הלכה כללית.

יש לכך כמה יוצאים מהכלל, חלקם מפתיעים. כך למשל, בהלכות תפילה פסק הרב כר: "הסובל מדיכאון קליני יאמר 'מודה אני' בבוקר, אף אם אינו מרגיש שיש לו על מה להודות". כאן נכנס הרב לנפשו של הסובל ולאפיוני הדיכאון. אומנם מדובר במשפט אחד בלבד שקל לכאורה לאומרו בבוקר, אך האם הדבר נכון לכל רמה של דיכאון? האם תמיד יש לאמירה זו אפקט חיובי, כך ש"לצורך רפואתו של אדם זה יש להרגילו דווקא לראות את הטוב", כדבריו? במקרה אחר פוסק הרב רוזנצווייג: "אשה הסובלת מפירומניה לא תדליק נרות שבת וחג". האם לא ננקטה כאן חירות טיפולית? אף שכדבריו מדובר בהפרעה נדירה, האם ניתן להכליל לכל הסובלות מפירומניה? האם הדבר אינו תלוי בטיפול הספציפי הנ"ת? לאישה זו? אולם המקרים היוצאים מן הכלל מלמדים על הכלל. בדרך כלל נצמד הרב בפסיקותיו לעניינים הלכתיים קטגוריים, ונמנע מכניסה לפינות כגון אלו.

בקריאת הספר בולט שישנן כמה הפרעות שזכו לגור כחות רבה, בעוד אחרות נעדרות כמעט לחלוטין. כך למשל, ההפרעה הטורדנית-כפייתית (OCD) מקבלת מקום רב, ולעומת זאת הפרעת פאניקה והפרעת הסתיגות, ששכיחותן רבה יותר, כמעט אינן מוזכרות. הגרסא רם לכך היא שהסובלים מ-OCD מוטרדים פעמים רבות מפרטים, ולכן מפנים יותר שאלות הלכתיות. אולם גם שתי ההפרעות האחרות כרוכות בדילמות הלכתיות שהן לא פחות כבדות משקל (בדיקות רפואיות בשבת, היבטים הלכתיים הקשורים להימנעות ועוד).

נושא נוסף שמחייב דיון מעמיק הוא האופן שבו סיווגו המחברים כל הפרעה לפי רמתה – "דינו כחולה שיש בו סכנה", "דינו כבריאה לכל דבר" וכדומה. נדגים את הבעייתיות בעזרת הקטגוריה של הפרעות אישיות. רוב הפרעות האישיות מסווגות בספר כ"דין בריא", אולם הדבר תלוי מאוד בחומרת ההפרעה. למשל, הפייעת אישיות נמנעת והפרעת אישיות תלותית הן שתי