

אהרן רבינוביץ

הערה על הקשר בין יהדות לפסיכולוגיה

המאמר דן בעימותים בין פסיכותרפיה ויהדות. מודגש ששיטת הטיפול המכונה פסיכותרפיה רוחנית מסירה את ההשגות שבעבר הפנו אנשי דת כלפי הפסיכותרפיה. טיפול חדשני זה מתייחס לצד הרוחני הדתי באדם. כמו כן מוסבר שאפשר לנתק את המושג "הבלתי מודע" מהתכנים שיצקה בו הגישה הפרוידיאנית. מוסבר גם שישנן נקודות משותפות בין תורה לתרפיה, כמו העובדה שבשתייהן יש קונפליקטים פנימיים, וחשיבות הדימוי העצמי הוא נדבך מרכזי בשתי הגישות.

אני תקוה שדברי הבאים יבהירו שאם כי יש נקודות ספורות שבהן פסיכותרפיה, בשיטות מסוימות, מתנגשת עם ערכים תורניים, חלו שינויים המאפשרים שימוש נאות בטיפול נפשי במטרה לעזור לבני אדם במצוקתם.

בדפים אלה אני רושם בקיצור מספר נקודות שהעליתי בסימפוזיון שהתקיים בכנס תורה ומדע.

הנושא היה עימותים בין פסיכותרפיה ותורה. בהרצאה ראיתי לנכון ליידע את הקהל ברקע רלוונטי לדיון, אולם במסגרת זו אסתפק במשפטים ספורים. חל שינוי רדיקלי בשנים האחרונות ביחס ההדדי בין דת ופסיכולוגיה. הפסיכולוגיה, הן במישור התיאורטי בתיאוריות האישיות, והן במישור המעשי – הפסיכותרפיה, כבר אינה נתפסת כעוינת לדת. אפשר להצביע גם על עלייה בנכונותם של אנשים דתיים ואנשי תורה להשתמש בידע פסיכותרפויטי. הביטוי הבולט הממחיש שינוי זה הוא התחזקותו של זרם בפסיכותרפיה המכונה טיפול פסיכותרפויטי-רוחני, דהיינו שילוב של ערכים רוחניים דתיים כחלק אינטגרלי של התהליך הטיפולי. אני נמנה על תנועה זו והתבקשתי לכתוב פרק בספר בהוצאת ההסתדרות הפסיכולוגית האמריקאית, המתאר את הגישה היהודית המכלילה ערכים רוחניים בתהליך הטיפול הנפשי. אנסה עכשיו להביא לפניכם תמצית גישתי.

אני דוגל בגישה הכללית הדינאמית בטיפול נפשי. בצורה מעשית הדבר מתבצע על ידי ניסיון להבין את התפתחותו הרגשית של המטופל, הרחפים המניעים אותו, הקונפליקטים שבהם הוא נתון, ושימוש במושג הבלתי מודע כגורם חשוב להבנת אישיותו של האדם.

* מבוסס על הרצאה לכנס האחד עשר לתורה ומדע במסגרת סימפוזיון "על עימותים בין פסיכותרפיה ותורה" (ניסן תשס"ד, מרץ 2004).

הנקודה האחרונה שימשה בעבר סלע מחלוקת יסודי בין הפסיכולוגיה ובין ציבור שומר מצוות. זה קרה משום שהיה מקובל לזהות שימוש בבלתי מודע, עם קבלת התכנים שהפסיכולוגיה הדינאמית ראתה כמאכלסים את הבלתי-מודע.

אולם, לדעתי אין לקבל הצמדה זו, ובהחלט אפשר לקבל את מושג הבלתי מודע ולא לקבל את התכנים שפרויד ואחרים ראו כחלק של הבלתי מודע. בספרי "דת ופסיכולוגיה: נקודת מפגש", מבואר שרעיון הבלתי מודע מקובל ביהדות ובוטא על ידי רבי ישראל מסלנט זצ"ל. בטיפולים אני מדגיש נקודה זו ומעלה דוגמאות שרבי ישראל ואחרים כמו בעל השפת אמת זצ"ל השתמשו בהם, אם כי בשם אחר, במטרה להסביר התנהגותם של בני אדם. גישה זו מסלקת את הטיעון (בעבר) הצורך שהפסיכולוגיה הטיפולית רואה אך ורק את הצד הגשמי המטריאליסטי של האדם. כאמור, זה אמנם היה כך משום שראו בבלתי מודע מאגר של דחפים גשמיים גרידא. מכיוון שבגישה שאני מתאר המציאות שונה, אין בסיס לטיעון הספציפי הנ"ל. הניסיון שלי הוא שדווקא הרבה מטופלים מעדיפים את הגישה הדינאמית משום שרואים בה גישה עמוקה. הלימוד התורני מחנך לכך שאין להסתכל על דברים בצורה שטחית, ולכן נמשכים חלק לא מבוטל מהמטופלים לגישה הדינאמית. הסרת העמדת הרחפים הגשמיים כעומדים בראש סולם המניעים את האדם והמאכלסים את הבלתי מודע, מכשירה וסוללת את הדרך למטופל לבחור בשיטה הדינאמית בטיפול. בשיחות אני מעיר שכפי שבהבנת התורה יש פשט, רמז, דרש וסוד ושבעים פנים לתורה, כך גם להבנת האדם צריכים לאמץ ההנחה שלאדם ישנם מישורים רבים, אחד יותר עמוק מהשני, ולכן יש צורך להתעמק ולא לשגות באשליות. דו שיח כזה מוביל להרגשת החשיבות של הכרה עצמית נכונה כחלק חשוב ביותר של התהליך הטיפולי. גם כאן המטפל משתמש בדוגמאות הלקוחות ממה שלימדונו חכמינו במהלך הדורות. באם יש צורך אני מפנה את המטופל לספרו של הרב אברהם גרודזינסקי זצ"ל הי"ד, מי ששימש משגיח רוחני בישיבת סלובודקה לפני השואה. בספרו "תורת אברהם" ישנם פרקים המבארים באריכות את חשיבות ההכרה העצמית, ושהיא מבוססת על הבנה נכונה של כוחות הנפש — קרי פסיכולוגיה.

נקודה נוספת המשותפת בין ההסתכלות התורנית על האדם והגישה הטיפולית המוצעת היא ההרגשה שקיימים קונפליקטים פנימיים. ברור שיש הבדל גדול בתחומים המודגשים. חובתנו התורנית היא להבין שהאדם נתון להשפעת שני יצרים מנוגדים ועליו לבחור בצד הטוב. הטיפול הפסיכולוגי אינו משתמש במונחים של יצר הטוב ויצר הרע, אולם הקונפליקטים הנרונים השפעתם רבה על בחירת האדם לטוב או למוטב. ישנם מטופלים שאינם רגישים למבנה נפשו של האדם השומר מצוות, לחשיבותן של מצוות ועבירות, וייתכן שלפעמים במטרה להקל את סבלו של האדם, עלולים ביודעים או בלא יודעים, להמעיט בערך עשיית המצוות או אי הקפדה בקיומן. ברור שגישה זו פסולה, אולם יש צורך להעמיד את המתרחש בפנימיותו של המטופל בפרספקטיבה נכונה בכדי שלא ייפול ביאוש שיסודו בזלזול, ואפילו גיעול עצמי. יש צורך בהבהרה ברורה של הבדל בין חרטה וצער לגיטימי ורצוי על עבירות, ובין דיכאון נפשי שהוא בעצם עצת היצר הרע, וכפי שמודגש בדף הראשון של ספר התניא. למטרה זו יש להשתמש בהגדרתו של רבי אהרן

הגדול מקרלין זצ"ל.¹ הוא הברדיל בין מרידות ועצבות. הראשונה רצויה והשנייה אינה רצויה, ונתן סימני היכר להברדיל ביניהם. מרידות מאופיינת על ידי הגברת החשק להשתפר, לרוץ מיד לעיסוק רוחני, בעוד שעצבות גוררת את האדם לשינה ולבטלה. אפשר להזכיר גם את אמרתו של רבי צדוק הכהן מלובלין זצ"ל, שאמר שאחרי האמונה בבורא יש לאדם להאמין בעצמו, וביאר דבריו שעליו לדעת שהקב"ה אוהב אותו.² נדבך חשוב בחלק זה של הטיפול הוא החדרת הידיעה שהרוע שבאדם אינו האדם. לאדם יש יצר טוב ויצר רע, אבל האדם עצמו אינו רע, כך לימדנו הגר"א זצ"ל, האני של האדם הוא הרוח שבו, הרוח הוא הבוחר והוא האדם.³ היצרים הם כוחות שפועלים בו. הנשמה שבו היא חלק א-לוה ממעל, האדם הוא הרוח. נמצא שהרוע אינו האדם, ולכן אין מקום חלילה לשנאה או גיעול עצמי. נקודות אלה מובהרות עם החלק של הטיפול הקלאסי בדחפיו, מניעיו, כוחותיו, וחולשותיו של המטופל.

כפי שמשמע מהגר"ל, דימוי עצמי חיובי מבוסס (הכוונה במילה מבוסס היא דימוי עצמי שאינו מעוגן באשליה וברמיון כוזב), הוא כורח המציאות לבריאות נפשית, ומהווה גם סימן שאכן האדם בריא בנפשו. חוץ מהנאמר לעיל שהם עוזרים לכינון דימוי עצמי חיובי, יש לציין גם קבלה נכונה של הצרכים הגשמיים. לא מעט מטופלים נכשלים בכך שהם מצפים מעצמם להיות בדרגה גבוהה בעת שהם טרם בשלים לכך, וכך מובא גם בשם הגר"א.⁴ קבלה זו כוללת גם הבנה שהדרך להשפיע על האדם, על עצמו, אינה רק דרך החלק הרוחני הנעלה, אלא להשפיע על הגשמיות, על הגוף, יש צורך לדבר בשפת הגוף, וכפי שמדגיש זאת רבי ירוחם ממיר זצ"ל. הגוף, הגשם, מבין שפת הגוף ומושגיה. אני גם מציין יסוד עמוק שלימד רבי אהרן קוטלר זצ"ל במאמר "ויענך וירעיבך ויאכילך את הזמן".

ציינתי מספר אפיונים של טיפול המשלב ערכים רוחניים דתיים עם הטיפול הקלאסי. מובן שבכך לא תמה הרשימה. ארון בנקודה אחת נוספת, וכן אתייחס לשאלה שנשאלה. שומעים מפעם לפעם ביקורת שנמתחת על ניהול חיים תורניים, שאינם מותירים מקום לביטוי עצמאות. כששאלה זו צצה בתהליך הטיפול אני מצטט אחר מארמו"רי קרלין-סטולין. הוא נשאל מדוע התנהגותו שונה מזו של אביו. הארמו"ר הגיב, שהוא עושה בדיוק כמו אביו, אביו לא חיקה את הסבא, והוא אינו מחקה אביו.

נשאלה שאלה מהקהל: האם טיפול המתבסס, בין היתר, על התעמקות ביחסי המטופל עם הוריו אינו נוגד כיבוד אב ואם. עניתי, שאני מבהיר בטיפול שאין אנו דנים בהורים, אלא אך ורק בתפיסת המטופל את הוריו. כבוד האב והאם אינו נפגם, משום שאמיתות הדיווח אינה עולה על הפרק, אולם חשוב ביותר לדעת איך המטופל תופס אותם. יש להעיר שידע זה פותח צינור להבנת יחסו של המטופל לבורא עולם. האם, למשל, הוא רואה את הבורא ית' כקפדן או ותרן, כמרוגז או כמאיר פנים. הבנת תפיסת המטופל את הוריו יכולה לשפוך אור על נקודה זו.

1 דברי אהרן, עורך אהרן הויזמן. ירושלים תשכ"ב, דף ב.

2 צדקת הצדיק, רבי צדוק הכהן מלובלין, נרפס פעמים רבות, סימן קנד.

3 אורות הגר"א, עורך יששכר ד' רובין, בני-ברק תשמ"ו, דף קצת.

4 הגר"א בביאורו למשלי, פרק יט פסוק ג.

אהרן רבינוביץ

לסיום, נראה שחשוב להעיר שלא נתקלתי במשך שנות עיסוקי בטיפול בהתנגדותם של גדולי תורה, ההפך הוא הנכון, אציין שפעמים לא מעטות הפנה אלי הרב ^{שך} זצוק"ל אנשים לשם טיפול.