

## **כשהתנגדות לטיפול עטופה בטלית: אתגרים בטיפול בנוער חרדי**

**חיים דיין, תואר מוסמך, עובד סוציאלי קליני, קצין מבחן מעצרים בכיר לנוער,  
משרד הרווחה**

### **מבוא**

הטיפול בפונה החרדי מביא למפגש הטיפולי שני אנשים, כל אחד מהם על מטענו: המטפל, על מטענו ההיסטורי, התרבותי, החברתי-ערכי (כולל כמובן יחסו לחברה החרדית) והמדעי-מקצועי (עולם הידע של הפסיכולוגיה והפסיכותרפיה), והפונה, הנושא אף הוא את מטעניו הייחודיים, ובכללם ערכי החיים המנחים אותו ועמדות ורגישויות הן כלפי הפסיכולוגיה והפסיכותרפיה והן כלפי הקבוצה החברתית שעמה מזוהה המטפל. עניינים אלו, שלכאורה אינם קשורים במישרין למצוקתו האישית של הפונה, עלולים להשפיע על היבטים שונים במהלך הטיפול.

מאמר זה יעסוק באתגרים שעמם מתמודדים בני נוער חרדים הפונים לטיפול ובאופנים שבהם הם משתמשים ברציונליזציה ששורשיה בעולמם הדתי-חרדי, כאמצעי לחסימת מהלך הטיפול או לסטייה מנתיבו. מצבים שבהם עקרונות וערכים דתיים מעכבים את הטיפול מהווים אתגר ייחודי, בשל הרגישות התרבותית הכרוכה בהתמודדות עמם. המאמר יתמקד בבני נוער מהמגזר החרדי, משום שבקבוצה זו מתחדדת ומחריפה השפעתה של השונות התרבותית בין הפונה לבין עולם הטיפול. במסגרת המאמר יוצגו אחדים מיסודות החשיבה של התרבות החרדית ותודגש הרגישות החרדית כלפי הצורך להיעזר בטיפול המבוסס על גוף ידע חילוני. כמו כן יוצע מודל לפיתוח כשירות רב תרבותית בטיפול בנוער חרדי. המודל יכלול מיפוי לסוגי החסמים הנובעים ממקורות דתיים והמשגה המבדילה בין תפקיד הטיפול לתפקיד הדת בתפיסה החרדית. הבחנות אלו עשויות לחדד את ההבדל בין קשר בין-אישי חינוכי-דתי לבין קשר טיפולי ולקדם את היכולת לביצוע התערבות טיפולית ישירה אל מול חסמים ממקור דתי.

### **הנרטיב החרדי**

כמה מחוקרי החברה החרדית מתארים חברה זו כקבוצה שגיבשה את צביונה הייחודי מתוך תגובת נגד לשורה של אירועים שהתחוללו במאתיים השנים האחרונות. אירועים אלו זעזעו את הסדרים שרווחו בקהילות היהודיות המסורתיות בימי קדם, ערערו על הסמכות הרבנית והציבו חלופה אידאולוגית לחיי הדת. בין ההתרחשויות המכוננות מוזכרות השבתאות וספיחיה, האמנציפציה, תנועת ההשכלה, המאבקים בין חסידים למתנגדים, התנועות הציוניות והסוציאליסטיות השונות, מלחמות העולם והשואה. אירועים אלו, לצד השפעות נוספות מצד החברה החיצונית, גרמו לנשירה המונית – בעיקר בקרב צעירים, אשר נטשו את צורת החיים המסורתית לטובת זרמים אחרים ביהדות ומחוצה לה. "טראומה קולקטיבית" זו יצרה חרדה מתמדת מפני השפעות חיצוניות של תהליכי חילון. כדי לתת מענה לסיכון זה, נקטה הקהילה מספר דרכי התמודדות: הדגשת ערך לימוד התורה, קהילתיות מפותחת, שימור העבר והאדרתו, היבדלות מהחברה הסובבת, ובכמה זרמים חרדיים – גם נטייה להחמרה הלכתית והסתייגות מהתנועה הציונית.

נקודת מבט סוציו-אנתרופולוגית זו אינה לוכדת באופן מלא את חוויית הקיום החרדית. תפיסתה העצמית של החרדיות היא כי היא ממשיכת דרכה של היהדות המסורתית "כפי שניתנה בהר סיני" (גרילק, 2002). בעיני החרדי, החרדיות אינה תופעה סוציולוגית, אלא ביטוי אקטואלי לדרישות ההלכה. תפיסת הזהות החרדית אינה דו-שכבתית -- דתית וגם חרדית -- אלא מוגדרת "יהודית חרדית". כלומר זו היהדות ה"אמתית". הגישה החרדית מוסברת במינוחים הלכתיים: שרשרת האירועים המתוארת לעיל מוגדרת כ"שעת השמד" – סיטואציה שבה מרחף איום על קיומה הרוחני של היהדות התורנית. במצב זה ההלכה דורשת עמידה חסרת פשרות על המסורת ודחיית שינויים. הזהות החרדית טומנת בחובה חוויה טוטלית וקולקטיבית של אחיזה באמת האידאלית. זהות חרדית מלווה בתחושות גאווה וייחודיות לעומתית גם כלפי זרמים דתיים אחרים. בדומה לאברהם העברי – "כל העולם כולו מעבר אחד והוא מעבר אחד" (בראשית רבה מב, ח). התבססותה של החברה החרדית וחלופי הזמן מהאירועים המכוננים, כמו גם השפעות של זרמים שונים מתוך החברה החרדית ומחוצה לה, מחוללים שינויים משמעותיים ובלתי פוסקים בתוך המגזר. עם זאת, הנרטיב המתואר מושל בכיפה השחורה ונותן את אותותיו ביחס החרדים לטיפול נפשי (טיקוצ'ינסקי, 2010; כהנר, 2014, רוז, 2006).

## מאפייני נוער החרדי

מסגרות החינוך החרדי מכוונות להגן על החניך בעזרת בידודו מהשפעות החברה הסובבת והנחלה אינטנסיבית של ערכים וידע תורניים. המטפורה הרווחת למסגרות אלו היא "תיבת נח", המגנה מפני "המבול שבחוץ". צעירי המגזר נחשפים לעולם החיצוני ברמה מזערית בלבד. כמו כן, צעירים אלו נוטים לתפוס את השיח על אודות החילוניות באופן קונקרטי וחד-ממדי. למשל, צעיר חרדי המתמודד עם קשיי מתן אמון, יכול להסביר את הקושי ביצירת קשר עם מטפל חילוני באמצעות טענה כי המטפל החילוני הוא נטול ערכים, שהרי "אם אין יראת אלוהים [...] והרגוני" (בראשית כ, יא), ומכאן הוא עשוי להסיק שהמטפל אינו מונע מתוך רצון לסייע לו.

חייו של הנער החרדי מכוונים ללימוד תורה ומציאת שידוך הולם. הפיקוח החברתי על הצעיר בא לידי ביטוי במעמדו ב"בורסת השידוכים". יש שנוטים להדחיק את דבר קיומו של קושי המצריך התערבות מקצועית, מתוך חשש מתווית חברתית שלילית, שתפגע ביכולתו של הצעיר או של מי מבני משפחתו להשתדך בעתיד. זאת ועוד, ההורה החרדי ממקד את עיקר הורותו בחינוך הילד לקיום אורח חיים חרדי. במקרים רבים ההורה שואף לחנך לרמת חרדיות גבוהה יותר מזו שלו. הפניית הנער לטיפול עלולה להיתקל בקשיים, בשל החשש מפני פגיעה ב"טוהר החינוך" של הצעיר (בן מאיר ולבבי, 2010).

יש להבחין בין נוער חרדי "סטנדרטי", לבין נוער חרדי "תוהה". ההגדרה הראשונה מתייחסת לנוער המתחנך במסגרות חינוכיות חרדיות קלסיות ומקיים אורח חיים התואם את ערכי החברה החרדית, ובכך משייך עצמו למעגלים הלגיטימיים של החברה החרדית. נוער חרדי "תוהה" הוא נוער שאינו מיישר קו עם נורמות חרדיות, והוא לעתים מנותק ממסגרת חינוכית בכלל או משולב במסגרות ייעודיות לנערים מסוגו. קבוצה זו מגוונת מאוד, והיא משתרעת על פני רצף, החל מ"נושרים סמויים" וכלה במי שעזבו לחלוטין את המגזר החרדי. בחינת המיקום של נער או נערה על פני הרצף אינה פשוטה. לפעמים החזות החיצונית נראית חרדית לכל דבר, בעוד הזהות

והערכים אינם חרדיים. במקרים אחרים, בני נוער אלו יוצרים חזות חיצונית מטעה של נוער חילוני, אך אינם מחזיקים בזהות וערכים חילוניים. הם משייכים עצמם לשולי המגזר החרדי ומקיימים שיח פנימי או דיאלוג חיצוני עם חברת האם שלהם.

## יחס החברה החרדית לטיפול

המפגש הבין-תרבותי בין עולם הטיפול לפונה החרדי הוא מפגש בין תפיסות עולם ומגמות מנוגדות. במובנים רבים, עולם הטיפול משקף את תפיסת העולם המערבית, שבמסגרתו הוא התפתח. העולם המערבי מייחס חשיבות עליונה לחופש הפרט ותופס אותו כמוביל לרווחת האדם. לעומת זאת, בתפיסה החרדית מיוחסת חשיבות עליונה לציונות לצו התורה, הנתפס כדרך הנכונה והבלעדית לרווחת הפרט וכתכלית קיומו.

עיון בכתבי רבנים חרדים ובמחקרים שנעשו בקרב בני המגזר חושף דו-ערכיות עמוקה וארוכת שנים ביחסם למקצועות העזרה הנפשית. מחד גיסא ניתן להבחין ביחס של כבוד לתחומים אלו, אימוץ רעיונות פסיכולוגיים והטמעתם בשיח החרדי וכן מגמה הולכת וגוברת של פנייה לעזרה נפשית בשני העשורים האחרונים. מאידך גיסא מובעות חששות והסתייגויות רבות, הן משיקולים אידאולוגיים והן מטעמים חברתיים. בשיח החרדי ישנם קולות הטוענים כי הפסיכולוגיה מגלמת כפירה ביסודות האמונה הדתית וכן מובעת הסתייגות מחקירת נפש האדם בכלים חילוניים-מדעיים. כמו כן קיים חשש מהשפעת ערכים העומדים בבסיס תאוריות טיפוליות, כמו גם חשש מהשפעה אישית של מטפל שאינו מזוהה עם ערכי הקהילה, באמצעות חיקוי או קבלת מסרים ישירים.

עצם הפנייה לטיפול המבוסס על גוף ידע חילוני מהווה גורם בעל השפעה משמעותית על חסמים דתיים לכאוריים בטיפול. תפקיד המטפל והמרחב הטיפולי אינם מוכרים דיים בשיח של הנוער החרדי. ההסתייגות ההיסטורית מתחומי הטיפול צפויה לקבל תהודה חזקה יותר בתפיסת נער אשר אינו מודע די הצורך למורכבותה ולצדדיה השונים של הסוגיה. דרך התמודדות עם מצוקה שאותה מכיר הנער היא פנייה לרב המשמש בתפקיד משגיח ומשפיע רוחני בישיבה. הרב מכיר את נפש האדם מתוך "חכמת התורה", ותפקידו לסייע בהיבטים רגשיים, כמו גם בהכוונה רוחנית. המונחים "נפש" ו"נשמה" כרוכים זה בזה ונתפסים כשייכים לעולם ידע דתי-תורני. "רופאי הנפשות" בספרות חז"ל הם חכמי התורה. הנחת המוצא היא כי הפתרונות לכל הקשיים מצויים בתורה, וכי חיים על פי תורה אמורים למנוע כל מצוקה נפשית, ללא צורך בהתערבות מקצועית. סוגיה דומה נדונה בספרות הרבנית, בשאלת יחס הדת לפנייה לקבלת סיוע רפואי. אחד ההיבטים בדיון זה עוסק בתהייה, מדוע נזקק שומר המצוות לסיוע של רופא, מאחר שהתורה מבטיחה בריאות להולך בדרכיה (רמב"ן, ויקרא כו, יא). הספרות הרבנית נתנה לכך מענים. אולם בשונה מכך, התחום הנפשי לא זכה לעיסוק, הבחנה והכרה מספקים מסוג זה. התפתחות השיח ושיתופי הפעולה בין עולם הרבנות לטיפול יצרו הבחנות שונות, אך אלה עדיין אינן מגובשות ומושגות כשצעירים מהמגזר יוכלו להכירן ולהיעזר בהן בנקל. **משמעות הדבר היא בלבול בין תפקידה של התורה לתפקידה של הפסיכותרפיה בהקניית רווחה נפשית ותחושה ששני תחומים אלו עומדים בתחרות ובסתירה ביניהם.** כתוצאה מכך, הנער עלול לחוש מצוקה מעצם הפנייה לטיפול ותחושת איום כפולה כלפי זהותו הדתית: מחד גיסא חשש מהטמעת ערכים חילוניים שבבסיס הטיפול

ומאידך גיסא תחושת אשמה ותהייה באשר לטיב דתיותו שלו, משום שלהבנתו, אם היה חי "באמת" על פי התורה, היה מצליח להיעזר בחכמת התורה, ולא היה "מגורש מגן עדן" ונדרש להיעזר בגוף ידע חילוני (נוביס-דויטש, 2010; נוסבאום, 2014; סוסבסקי, 2001).

### **קשיים בטיפול ממקור אידאולוגי-דתי**

תפיסות דתיות משמשות מסגרת להבנת אירועי החיים ולמתן משמעות להם. ניתן לזהות סכמות חשיבה דתיות המקדמות טיפול וכאלה המעכבות אותו. הבנת סכמות אלו עשויה לסייע בהענקת טיפול רגיש תרבות (Carone & Barone, 2001). טשטוש הגבול בתפיסת הנער בין המישור הדתי לבין זה הפסיכולוגי גורר אי-הבחנה בין תפקיד המטפל לתפקיד הרב. מצב זה מהווה כר לקשיים בטיפול מטעמים דתיים לכאוריים. הדבר יכול להתבטא ביחס לפנייה לעזרה, באופי היחסים הטיפולים ובחסמים שונים בחדר הטיפולים.

#### **דרכי פנייה לעזרה**

הימנעות מפנייה לעזרה תיתכן על רקע המשגה דתית של קשיים נפשיים ואופני ההתמודדות עמם. הדבר יכול להתרחש על רקע עמדות שונות, כדוגמת אי-הכרה בצורך בטיפול נפשי, אלא בפנייה לייעוץ רבני וב"התחזקות רוחנית", זאת מתוך התייחסות למצוקה נפשית כאל "ניסיון" הדורש מהנער "לקבל את הייסורים באהבה", מבלי לעשות דבר לשנות את מצבו. כמו כן, התנהגויות לא מסתגלות יכולות לקבל אישוש והצדקה מתפיסות דתיות חד-ממדיות, שטחיות או מעוותות. לדוגמה: דימוי עצמי נמוך יכול להיות מוצג כענווה; כפייתיות או פרפקציוניזם -- כהחמרה דתית; תת-תפקוד יכול להיות מוסבר כביטחון בהשגחה העליונה, והתנהגות פסולה -- כ"מעשה היצר הרע". עמדות אלו יכולות למנוע פנייה לעזרה, לעכבה עד להחרפת המצוקה או להתבטא בחוסר מוטיבציה בטיפול.

#### **יחסי מטפל--פונה**

קושי בטיפול יכול להיווצר, כאמור, בשל בלבול בין דמות המטפל, שאינה מוטמעת דייה בעולמו של הצעיר החרדי, לבין דמויות סמכות תורנית או חברתית -- רב, מחנך, משגיח או עסקן, השגורות בעולמו. לדוגמה: תיתכנה אידאליזציה של המטפל, "שנבכי הנפש גלויים לפניו", וציפייה לקבלת הנחיות ברורות במסגרת הטיפול, כפי שמקובל במענה רבני לצעירים; כמו כן ייתכנו קושי להבין את המסגרת הטיפולית וראייתה כנוקשה ונוגדת ערכי חסד יהודיים.

בהמשך לכך, ניתן לצפות להתעניינות בחייו האישיים של המטפל וברמת דתיותו או אי-דתיותו, כפי שמקובל להתעניין באנשי ציבור. התעניינות כזו יכולה לנבוע גם מתוך חשש מהשפעת ערכי המטפל או לשמש כביטוי להתנגדות לרעיון ש"תורה חילונית" תעסוק ב"נפש", שהיא מושג רוחני-דתי. ייתכנו מצבים שבהם הפונה ישליך על המטפל את קונפליקט היסוד: "מדוע אני נזקק לטיפול חילוני, למה גורשתי מגן עדן?!" במקרים אלו הפונה יוצר פיצול בין החלקים הרצויים באישיותו לחלקים שאותם הוא מתקשה לקבל, ומזהה את המטפל עם הקושי הנפשי וההיבט החילוני שבקיום, לעומת הדת, המייצגת טוב מוחלט.

## התנהלות במסגרת הטיפול

המרחב הטיפולי אינו מוכר ומובחן בשיח החברתי של הנער, והדבר מוצא את ביטויו בדרכים שונות. דוגמאות: הפונה מאמץ הנחה גורפת כי דבר שאסור לעשותו – אסור גם לחשוב עליו, להרגיש אותו או לדבר על אודותיו. מכאן עולה קושי לבטא רגשות שליליים או כמיהות אסורות, כגון: רגשות כעס וטינה, תשוקות מיניות, קשיים ביחסים עם ההורים וכדומה. הפונה עלול לראות באלו ביטוי למידות רעות, הפרת מצוות כיבוד הורים או הפרת איסור לשון הרע. הבעת תסכול על קשיים בחיים יכולה להיתפס על ידו כדבר בעל סיכון מיסטי -- כפירה בטוב של ההשגחה העליונה ו"פתיחת פה לשטן". לעתים עולה קושי בעצם המעמד הטיפולי, שבו הפונה ניצב במרכז ההתעניינות, ורגשותיו וצרכיו מקבלים ביטוי, מרכזיות ולגיטימציה, דבר שיכול להיתפס בעיניו כאגואיזם או כחומרנות ולעורר בקרבו רגשות אשמה; כמו כן יכול לעלות קושי במתן לגיטימציה לעצם קיומו והשפעתו של ההיבט הרגשי, מתוך תפיסה המקנה בכורה ל"שלטון הדעת"; קושי לקבל צורך בשינויים יכול להיות מגובה באידאולוגיה של שמרנות; לעתים עולה קושי לקבל את שאיפתה של הפסיכותרפיה להיעדר שיפוטיים – מה שנתפס כמנוגד לערכי היהדות, המבוססים על ערבות הדדית ו"מצוות תוכחה"; "מרחב הספק" האופייני לטיפול וההזמנה לשאול שאלות עשויים להיתפס כמאיימים על ערכי ציות ו"אמונה תמימה"; המלצות מקצועיות עלולות להידחות על רקע טענה כי הן משקפות את "ערכי הפסיכולוגיה". למשל, אב שנקט גישה נוקשה כלפי בנו המתבגר והודרך לפתח סובלנות כלפי התנהגויות נעורים אופייניות, דחה את ההמלצה בטענה שגיל הנעורים הוא המצאה פסיכולוגית חילונית, שכן להבנתו, על פי תפיסת היהדות, בטקס בר המצווה מתקיים מעבר חד מילדות לבגרות.

## היבטים חברתיים המשפיעים על היחס לטיפול

לצד האתגרים הנובעים באופן ישיר ממקור דתי-אידאולוגי, ישנם היבטים חברתיים שמגבירים את המוטיבציה להציב פשר דתי, אשר יפטור את הפונה מהכרה בקשייו והתמודדות עמם. ביניהם יש לציין את ההיבטים הבאים: חשש של הפונה מתווית שלילית חברתית ו"חרדת שידוך"; קושי שלו מפנייה לטיפול אצל בן תרבות שונה וחשש מכך שדיווחים מסוימים יגרמו למטפל לפתח עמדה שלילית כלפי המגזר, דבר שנתפס כ"חטא חילול ה'"; חשש הפונה מדיווח של המטפל לרשויות החוק, חשש הנובע מתוך הנחה שהלה לא יבין אותו נכון בשל הבדלי התרבות; חוסר מודעות של הפונה לקשיים נפשיים ולדרכי סיוע נפשי; קושי שלו בהכרה בקשיים נפשיים בחברה השואפת למצוינות ומושלמות; חששו מפריצת גבולות הנורמה ואיום על ה"סדר הטוב" הכרוך במתן מקום לשונות-ייחודיות נפשית; בלבול בין דמותו המיתולוגית של ה"שוטה" לבין מצבים שונים של מצוקה או תחלואה נפשית ועוד (וידר-כהן, 2008; מלמד, 2003; Hess & Pitariu, 2011; Sorotzkin, 1998).

## מודל עבודה לטיפול בנוער חרדי

כאמור, הנער החרדי הפונה לעזרה עשוי להתמודד עם תחושות זרות וחשדנות כלפי הטיפול. נערים אשר זהותם הדתית אינה מגובשת עשויים להגיב במשנה חרדה כלפי טיפול נפשי. על רקע זה, תיתכן נטייה להיאחז במוכר והבטוח – פרשנות דתית שתתמוך בהימנעות מהתמודדות

טיפולית. המטפל, מתוך רגישות לתרבותו של הנער, עלול לעתים לשאוף להימנע מהתמודדות חזיתית מול התנגדות הבאה במעטה דתי.

ברצוני להציע מודל ארבע-שלבי (מודעות, התכוונות, הבחנה, דיאלוג) כדרך לשכלל כשירות רב תרבותית אל מול אתגרים טיפוליים על רקע דתי. בבסיס המודל ניצבת ההנחה כי מודעות לאופן שבו מתמודדת הקהילה החרדית עם הרעיון ה"חדש" שבפסיכותרפיה, לצד התכוונות ונכונות לקבל את המקום שקבוצה זו מוכנה להקצות לתחום הטיפול -- עשויים לקדם דיאלוג ישיר, מכבד ומאפשר מול חסמים טיפוליים הנובעים ממקור דתי.

## מודעות

הקהילה החרדית מסתייגת משינויים כתפיסה אידאולוגית, ברוח אמירת הדגל החרדית "חדש", אסור מן התורה". תחום הסיוע הפסיכותרפויטי במתכונתו המוכרת כיום אינו מוכר מימי קדם. קיימת הנחת יסוד כי לא ייתכן שהפסיכולוגיה יודעת על נפש האדם דברים שלא היו ידועים לחכמי התורה. נרטיב "ירידת הדורות" מוטמע בתפיסה הדתית-חרדית, ולפיו בני הדורות הקודמים חיו חיים רוחניים נעלים יותר, והם מהווים מופת לחיקוי. בהתאם לכך, ישנן ציפיה ותקווה שבעזרת התנהגות דתית מתאימה, ניתן יהיה להתמודד עם קשיים נפשיים, ללא עזרת הפסיכותרפיה, כפי שהתמודדו בדורות עברו. ישנן גישות רבניות הדוגלות בעמדה זו ושוללות פנייה ליעוץ פסיכותרפויטי. לעומתן, הגישה הרבנית הדומיננטית גורסת כי יש להסתייע בעזרה פסיכותרפויטית, בכפוף לסייגים שונים (הופמן, 2014).

עקרונית, האידאולוגיה החרדית נוטה להבחין בין חידושים "ערכיים", שמהם היא מסתייגת, לבין חידושים "טכניים", שאותם היא נוטה לאמץ בהירות (שפיגל, 2010). אימוץ שיטה חדשה אפשרי מבחינת התפיסה הדתית-חרדית כל זמן שזו אינה סותרת את עקרון נצחיות התורה (האמונה שלפיה הדת לא תשתנה ותמשיך להיות אקטואלית בכל התקופות). עקרון נצחיות התורה הצריך מתן מענה להתמודדות עם שינויים שהתפתחו במרוצת השנים וחייבו התייחסות הלכתית מחודשת. לשם כך פותח המונח ההלכתי "השתנות הטבעים", שלפיו אם הלכה נקבעה על בסיס מציאות שכבר איננה קיימת, הרי שניתן לשנותה, ויש לחפש אחר מקור הלכתי שיתאים למציאות החדשה. בהקשר של הטיפול הנפשי, מודל "השתנות הטבעים" עשוי לסייע להבנת האופן שבו מתקבלת הפסיכותרפיה במגזר החרדי, חרף חדשנותה מבחינה היסטורית. הגישות החרדיות הסוברות כי יש מקום להסתייע בפסיכותרפיה מקורן בהבנה כי סגנון החיים ומהלכם כיום, כמו גם התפקידים וההתנסויות, אינם זהים לאלו שרווחו בעבר, ועל כן יש לקבל דרכי סיוע חדשניות. ואולם לא די בכך. כאמור, ביסוד היחס הדו-ערכי כלפי הפסיכותרפיה מצוי החשש מאידאולוגיה חילונית העומדת בבסיס הגישה הטיפולית. בהתאם לכך, קבלתן של התורות הטיפוליות תלויה בתפיסתן כטכניות גרדא וככאלו שאינן מקדמות תפיסות ערכיות. גישה זו מעוגנת בפרשנות לדברי חז"ל: "אם יאמר לך אדם: יש חכמה בגוים -- תאמן [...] יש תורה בגוים -- אל תאמן" (איכה רבה ב, יג). כלומר יש מקום לקבל מדע חילוני כל זמן שאינו מקדם אידאולוגיה לא דתית. הגבול בין ה"תורה" שבפסיכותרפיה (ההיבט הפילוסופי-ערכי) לבין ה"חכמה" שבה (ההיבט המקצועי-טכני) הוא דק ולעתים גם חמקמק ושברירי. דרכי ההבחנה בין השניים מצריכות דיון נפרד, אך ה"מצפן"

המוביל הוא המודעות לתחום הטכני המוגדר שאותו המגזר מקצה לפסיכותרפיה, אשר מאפשרת התכווננות יעילה כלפי עמדותיו וצרכיו של הפונה.

## התכווננות

הרמב"ם הבהיר את חלוקת התפקידים בין איש המקצוע לבין הדת (Gesundheit, Or, Gamliel, Rosner & Steinberg, 2008). לדבריו, תפקידו של איש המקצוע הוא להציג פתרונות ברמה הטקטית; לעומת זאת, תפקידה של הדת לקבוע אסטרטגיה לחיים. איש המקצוע מצופה להציג בפני הפונה את תמונת המצב והחלופות השונות, ובאחריותו של המטופל לבחור בדרך ההתמודדות, בהתאם לאסטרטגיית החיים שהוא מאמין בה. הבחנה זו יכולה לסייע גם בטיפול בנער החרדי. המטפל מתכוון לסיוע ברמה הטקטית, מתוך הכרה כי האסטרטגיה של חיי הנער נקבעת על פי בחירתו ואמונתו. בהתאם לכך, המטפל בוחר אם התערבותו משקפת עמדה טקטית-טכנית או שמא חבויה בה עמדה אסטרטגית-ערכית המעוררת הסתייגות אצל הפונה. גישה זו אינה מתעלמת מכך שבעצם המינוחים הבסיסיים בטיפול טמונות עמדות עקרוניות, אך היא מבקשת לצמצם את מרחב החיכוך וכן להמשיג ולהבהיר את חלוקת התפקידים בין הפסיכותרפיה לדת. המשגה זו יכולה לחדד את מודעות הפונה לשאיפתו של המטפל לניטרליות ערכית, לרכך התנגדויות על רקע דתי ולאפשר דיאלוג אל מול התנגדויות במעטה דתי.

## הבחנה

ניתן להבחין בארבעה טיפוסים אב של חסמים בטיפול על רקע תרבותי דתי-חרדי: (א) אלו הנובעים מחוסר היכרות של הפונה עם עולם הטיפול והתרבות שבבסיסו. במקרים אלו דרושה בעיקר סבלנות עד להטמעת דרכי חשיבה חדשות אלו; (ב) אתגרים הנובעים מדרישות הלכתיות או חברתיות אובייקטיביות, כדוגמת חובת הפרדה בין-מגדרית. במצבים מסוג זה נדרש מענה מעשי, לצד הפניית הפונה לקבלת ייעוץ הלכתי, המקובל עליו; (ג) קשיים הנובעים מעמדות אמביוולנטיות מסויגות כלפי תחום הידע הפסיכו-תרפויטי. במקרים אלו נדרשות הבנה למקור הקושי, לצד נכונות להתכווננות לתפקיד שאותו החברה החרדית מקצה לתחום הטיפול – כמפורט מעלה; (ד) רציונליזציה דתית להתנהגויות בלתי מסתגלות בטיפול ומחוצה לו. במקרים מסוג זה, לצד התערבות כבשאר התנגדויות, נדרש דיאלוג טיפולי שיאתגר את מקור ההתנגדות.

## דיאלוג

בספרות מובאות גישות שונות בתשובה לשאלה, האם נכון לבצע התערבות טיפולית אל מול תכנים דתיים, הן מנימוקים השוללים אפשרות מעשית להבין את החוויה הדתית באמצעות פרשנות פסיכולוגית (פתחי, תשס"ו), והן מתוך החשש להיכנס לקונפליקט דתי עם הפונה (Margolese, 1998). מטפלים שאינם משייכים עצמם למגזר דתי-חרדי נוטים לחשוש מהתערבות המאתגרת התנגדויות דתיות, מתוך חוסר היכרות עם עולם התכנים הדתי וחשש לפגוע ברגשותיו הדתיים של הפונה (Sorotzkin, 1998). הגישה התוחמת את עיסוק המטפל לתחום הטקטי-טכני, עשויה להגדיל את מרחב הפעולה של המטפל אל מול התנגדות דתית. המטפל, בהתאם לאמור, ממקם את עצמו ב"משבצת" שאינה חופפת עם הדת, ובכך הוא מפחית את רמת הקונפליקט

האינהרנטית בתפיסת הנער החרדי כלפי הטיפול. במצב זה נוח יותר לאתגר את הטיעון הדתי. למשל, כאשר פונה נאחזו בציטוט מהמקורות לשם אישוש התנהגות לא בריאה, ניתן לברר עמו, האם הוא מכיר אמירות המדגישות מסר שונה או היגדים בעלי מסר הפוך (בספרות חז"ל מוצגים לא אחת שני טיעונים מנוגדים, תוך חתירה למציאת נקודת האיזון ביניהם. לעתים פונה מציג טיעון חלקי מתוך הספרות ונאחזו בו כצידוק דתי להתנהגויותיו). בהמשך לכך, אפשר לברר עמו מדוע בחר ציטוט או פרשנות מסוימת, ובמקרה הצורך אף להפנותו לברר את עמדתו עם רב המקובל עליו.

## סיכום

טיפול בנוער חרדי מהווה אתגר ייחודי, משום שקבוצה זו מתמודדת באופן בוסרי עם היחס המסויג של הקהילה החרדית כלפי מקצועות הטיפול. היעדר מובחנות בין תפקידה של הדת לתפקידה של הפסיכותרפיה מהווה כר נרחב להתנגדויות וחסמים בטיפול. ניתן להבחין בקבוצת חסמים המאופיינים בכך שהם נובעים ממקור דתי-תרבותי -- דבר המשפיע על התמודדות ישירה עמם. מודעות לסוגי החסמים השונים, לצד בהירות ביחס לחלוקת התפקידים בין הטיפול לדת, עשויות לסייע למטפל להתכוונן לצורכי הפונה ולקדם דיאלוג שמגמתו להתמודד עם חסמים ממקור דתי והתנגדויות פסידו-דתיות, תוך שמירת מרחב מאפשר ומכבד כלפי אמונתו הדתית של הפונה.

## מקורות

- בן-מאיר, ח' ולבבי, י' (2010). היבטים ייחודיים בטיפול בילדים נפגעי תקיפה מינית מהמגזר החרדי. **חברה ורווחה**, ל, 642--674.
- גרינק, מ' (2002). **החרדים: מי אנחנו באמת?** ירושלים: כתר.
- הופמן, ש' (2014). **מקראה לפסיכותרפיסטים דתיים: עניינים, פסקי הלכה וטיפול**. ניו יורק: Golen Sky
- וידר-כהן, א' (2008). "בואי ואראה לך מקום שבו עוד אפשר לנשום". **דעת**, 38, 8--20.
- טיקוצינסקי, ש' (2010). "עדיין עומדים אנו תחת ההר... כי שם מקומנו לעולמי עד": על "חוויה דתית" חרדית. **אקדמות, כה**, 57--65.
- כהנר, ל' (2014). בין יסוד ההתבדלות למגמת המעורבות: דיוקנה המשתנה של החברה החרדית ומקומה במרחב החברה הישראלית. בתוך ר' פדהצור (עורך), **מה היא זהות ישראלית** (עמ' 20--35). נתניה: המכללה האקדמית נתניה. נדלה 4 דצמבר, 2014 מאתר <http://www.fnst-jerusalem.org/wp-content/uploads/2014/05/PUB.pdf>
- מלמד, ל' (2003). אורתודוקסיה ובריאות נפשית: היבטים קליניים ותיאורטיים. **אקדמות**, 14, 75-86.
- נוביס-דויטש, נ' (2010). **עימותים רכים: זהותם המורכבת של פסיכולוגים דתיים בישראל**. עבודת דוקטור. האוניברסיטה העברית בירושלים.



נוסבאום, תי' (2014). **התערבות פסיכולוגית בין-תרבותית: היבטים רגשיים של מערכת היחסים בין הפסיכולוג החילוני/דתי והמטופל החרדי**. עבודת מוסמך. האוניברסיטה העברית בירושלים.

סוסבסקי, בי' (2001). **פסיכותרפיה ויהדות: קונפליקטים ופתרונות**. זמין באתר עמותת עתיד

[http://www.atid.org/journal/journal02/sosevsky\\_sum.asp](http://www.atid.org/journal/journal02/sosevsky_sum.asp)

פתחי, די' (תשס"ו). בין ישראל לעמים ובעיית הרדוקציה של הדת לפסיכולוגיה במשנת הראי"ה קוק. **המאיר לארץ**, 65, 387--402.

רוז א' (2006). החרדים: כתב הגנה, **תכלת: כתב-עת למחשבה ישראלית**, 25, 34--61. זמין באתר

<http://tchelet.org.il/download/magazine/tch25%20Rose%20fin.pdf>

שפיגל א', 2010. **ותלמוד תורה כנגד כולם: חינוך חרדי לבנים בירושלים**. ירושלים: מכון ירושלים לחקר ישראל.

Carone, D. A., & Barone, D. F. (2001). A social cognitive perspective on religious beliefs: Their functions and impact on coping and psychotherapy. *Clinical Psychology Review*, 21(7), 989--1003. Available at <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735800000787>

Gesundheit, B., Or, R., Gamliel, C., Rosner, F., & Steinberg, A. (2008). Treatment of depression by Maimonides (1138--1204): Rabbi, physician, and philosopher. *American Journal of Psychiatry*, 165(4), 425--428.

Hess, E., & Pitariu, H. (2011). Psychotherapy of ultra-orthodox Jews in Israel: A qualitative assessment of conflicts and reconciliations. *Europe's Journal of Psychology*, 7(3), 502--533.

Margolese, H. (1998). Engaging in psychotherapy with the Orthodox Jew: A critical review. *American Journal of Psychotherapy*, 52(1), 37--53.

Sorotzkin, B. (1998). Understanding and treating perfectionism in religious adolescents. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 35(1), 87--95. Available at <http://dx.doi.org.proxy1.athensams.net/10.1037/h0087792>

[haymdayan@gmail.com](mailto:haymdayan@gmail.com)