

# הרב יובל שרלו



## היש צורך בקוד אתי-דתי לפסיכולוג?

תגובה למאמרם של אבי גוזלן והרב אלי רייף  
בגיליון זה

אני מודה מאוד על הביקורת על מאמרי "אתיקה של מטפל דתי"<sup>1</sup>. היא מחייבת אותי לבחון מחדש את נקודות ההנחה שלי ואת מסקנותיי, ובעזרת בחינה זו לדייק יותר את הדברים. מטבעם של דברים, המאמר שכתבתי ביקש לסקור את האפשרויות השונות בסוגיה, ובשל כך הועלו בו טיעונים שונים לכיוונים שונים, ומה שנכון ביחס לעמדה אחת אינו רלוונטי לעמדה אחרת. אף על פי כן ניתן לברר כמה וכמה נושאים הנובעים מן הדיון בביקורת.

אפתח בנקודות ההסכמה: משעה שנקודת המוצא היא האתיקה הבסיסית של מקצועות הטיפול, המסקנה החד-משמעית היא שתפקידם היחיד של המטפלים הוא הטבת מצבם הנפשי של מטופליהם. כאנשי טיפול הם אינם מופקדים על התוויית דרך כלשהי, ואין מקום לשאלות אידאולוגיות במהלך הטיפול. יתרה מזו, אנו מסכימים כי חלק מהגדרת "טובת המטופל" היא הכללת עולמו הרוחני והדתי של המטופל במסגרת "טובה" זו, ובפשטות זוהי חובה הנובעת מהקוד האתי הכללי של המטפלים. אנו גם מסכימים שעולם הטיפול הוא אחת המהפכות הדרמטיות ביותר שאירעו בעולם האנושי, ושיש לו זכויות רבות בהטבת מצב חיינו.

הדיון שבו אני עוסק אכן נוגע בשאלת היסוד ובוחן אותה: האומנם האתיקה הבסיסית של מקצועות הטיפול היא המחויבות היחידה של איש הטיפול הדתי? כדי להסיר ספק, אדגיש כי בניגוד להעמדת הדברים על ידי החולקים – לא הכרחי שהמסקנה מעצם הצבת שאלה זו היא שהטיפול הוא בדיעבד. כל חיי האמוניים הם מפגשים של מקורות סמכות – למן הצו האלוהי המוחלט ועד לקולות המצפון העולים ממני, ואין אלו חיים

1 הרב יובל שרלו "אתיקה של מטפל דתי" אקדמות כט 83 (התשע"ד).

שבדיעבד, כי אם חיים שבלכתחילה של הלכתחילה. לא אני המצאתי את הסתירה בין שני מקורות הסמכות האלה. היא קיימת, והיא חלק בלתי נפרד מהחיים הדתיים. גם בתחום המקצועי שלי – בין כראש ישיבה ובין בדיון על האתיקה של הגנטיקה או בדיון על כל נושא אחר – שאלה זו צפה ועולה בכל עת.

הרצון לבודד את הטיפול מכל מהלך החיים האמוניים הוא אפוא מלאכותי. אדגיש שוב כי במאמרי פרשתי קשת רחבה של אפשרויות להתמודדות עם פער זה, אולם הניסיון לטעון כי אפשר שבעיה זו כלל אינה קיימת בעולמו של המטפל והמטופל כאחד, וכי ניתן לבודד את נושא הטיפול מכל המפגש הזה – נראה לי שאינו עומד במבחן המציאות.

לכן, אין צורך באריכות המרובה כדי להוכיח שיש מקום לטיפול לכתחילה, ושזו משימה שנעה מהגדרתה כמשימה אנושית בסיסית ועד לראייתה כמשימת קודש. אילולא הייתי מניח זאת כהנחת יסוד, לא הייתי מייחד זמן לעיסוק בסוגיה זו. דווקא מכוח ראייתי את הטיפול כיסוד כה מהותי בחיינו, ודווקא מתוך התעקשותי מרובת השנים, שאנחנו כרבנים צריכים להכיר את מגבלותינו בתחום זה, להעניק "עזרה ראשונה" בלבד ולהפנות לאנשי טיפול – צמח המאמר הזה.

הגדרת טובת המטופל כבסיס היחיד של עבודת המטפל – היא היא השאלה שאני מעלה במאמרי, שכן התורה לא הציבה את טובתנו כבני אדם כיסוד המכונן היחיד של הקיום. שימושה התדיר בביטוי "לטוב לך" מלמד על רצונו של הקב"ה בהטבת מצבנו בהיבטים שונים, ולא על בלעדיות ההטבה בהגדרות האתיות של הטיפול הנפשי. זהו הקונפליקט המלווה גם את המטפל וגם את המטופל, והוא חלק מחדר הטיפולים – או שלא.

אין דיון על כך שרצון להיטיב אינו עומד בסתירה עם עשיית רצון ה'; הדיון הוא אם זו מערכת המחויבות היחידה מול ריבונו של עולם. מתוך האפשרות שמערכת המחויבות מורכבת יותר ממה שהציגו המבקרים – צמח המאמר שלי, הדין באפשרויות השונות להתמודדות עם סוגיה זו, שאכן אחת מהן היא זו שהציעו המבקרים, אך היא לא היחידה. השאלה הזאת קיימת בעולמו של המטפל, אך לא פחות מכך גם בעולמו של המטופל, שכן גם הוא נמצא בחדר הטיפולים במפגש בין הרצון להיטיב את חייו ובין החובה לעמוד בציוויו של הקב"ה, ולא תמיד הם עולים בקנה אחד.

דברים אלה נכונים גם ביחס להעמדת הבחירה החופשית כעיקר אמונה ביהדות. כינון הבחירה החופשית כאחד מעיקרי היהדות הוא עניין שאין מקום לערער עליו. ברם, גם כאן לא ציוותה התורה רק לחיות חיים של בחירה, אלא היא גם ציוותה מהו תוכנה של הבחירה הראויה. באותו פסוק עצמו שבו היא כותבת על הבחירה החופשית: "החיים והמוות נתתי לפניך, הברכה והקללה", היא מסיימת – "ובחרת בחיים למען תחיה אתה

## היש צורך בקוד אתי-דתי לפסיכולוג?

וזרעך" (דברים ל, יט). ואם כן, גם המטופל וגם המטפל מצויים לבחור כמה שהתורה מכנה "בחיים", ומכאן נוצר העימות שבין שני מקורות הסמכות, שבו עסק מאמרי.

אני שמח מאוד על חלקו השני של המאמר. הוא מתאים מאוד לעמדה ההלכתית שאני נוקט בה שנים רבות, למן הגיליון הראשון של כתב העת "צהר", ועד לקובץ התשובות האינטרנטיות האחרון שפורסם – "רשו"ת הדיבור"<sup>2</sup>. אין אור ללא צללים גדולים שהוא עלול להטיל, והדבר נכון גם ביחס למצוות התורה, עד שחכמים אמרו: "למיימינים בה סמא דחיי, למשמאילים בה סמא דמותא" (שבת פח ע"ב). על אף האור הגדול הבוקע מן ההלכות המופלאות של לשון הרע, הן עלולות להפוך לחרב פיפיות – מתן הגנה לנבלים ושימוש מניפולטיבי בהן. כבר ה"חזקוני" הדגיש בפירושו לתורה (ויקרא יט, טז), כי המשך הפסוק "לא תלך רכיל בעמך" הוא "לא תעמד על דם רעך", לאמור: התורה מצווה על שני הכיוונים – הזהירות מדיבור רע והזהירות משתיקה רעה. צודקים אפוא המבקרים בדבריהם החכמים על מקומם של איסורים אלו בטיפול הנפשי.

במסגרת זו השאלה העומדת לדיון היא הבירור ההלכתי ביחס לשאלת ההתכוונות, לאמור: האם העובדה שהמטפל והמטופל מכוונים את השיח להתמודדות עם החותם הרגשי והדינמיקה הפנימית, והאנשים שעליהם הם מדברים אינם נושא השיח אלא המושא שלו בלבד, היא בסיס הלכתי ראוי לקיומה של שיחה זו. עמדתו בנושא זה היא שאכן זה כך, והדברים עלו הן במאמר שאליו התייחסו המבקרים הן במאמרי "בין איש ואשתו – דיני לשון הרע"<sup>3</sup>. הדברים מבוססים על דברי ה"חפץ חיים" בספרו (חפץ חיים, הלכות לשון הרע, כלל ח, סעיף יד, בהגהה): "ואפשר דהוא הדין אם כונתו בסיפורו להפג את דאגתו מלבו, הוי כמכוין לתועלת על להבא (ולפי זה מה שאמרו ז"ל, דאגה בלב איש יסיחנה לאחרים, קאי גם על ענין כזה) אך שיזהר שלא יחסרו שאר הפרטים שבסעיף זה". כמובן, יש צורך להרחיב בסוגיה זו, ולהכניס גם אותה למסגרת אתיקה הלכתית של מטפל דתי בצורה מכוונת יותר, אך העיקרון הזה הוא עיקרון נכון מאוד.

כללו של דבר, אם מבקשים המבקרים לטעון כי עימות מקורות הסמכות כלל אינו קיים בשל הנאמנות לקוד האתי של המטפלים – דומני שהחמיצו את יסוד הסוגיה, וממילא גם המסקנות שנראו להם ברורות מאליהן רחוקות מאוד מלהיות כאלה. כשהזכירו המבקרים את הנושאים עצמם – הבחירה החופשית, הלכות דיבור, קשרי מטפל-מטופל, "הוכח תוכיח" וכדומה – הם למעשה נכנסו לדיון עצמו, וכאן הם מוצאים דלת פתוחה לרווחה, כשאני מסכים עם רוב טענותיהם.

2 הרב יובל שרלו רשו"ת הרבים (התשס"ב).

3 הרב יובל שרלו "בין איש ואשתו – דיני לשון הרע" תחומין כז 168 (התשס"ז).