

הרב ד"ר זאב פרימר  
ד"ר עמיחי פרלמן

## הפרעת "הטורדנות הכפייתית" (OCD) במטופלים חרדים ושומרי מצוות

### ראשי פרקים:

- מבוא  
א. הגדרת ההפרעה  
ב. אפידמיולוגיה  
ג. הגורמים להפרעה ודרכי הטיפול בה  
ד. ביטוייה של ההפרעה באוכלוסייה החרדית  
ה. הקושי בזיהוי ההפרעה והכלים להבדלה בין OCD לדקדוק בקיום ההלכה  
ו. אופן הטיפול במטופלים חרדים בעלי תסמינים דתיים של OCD  
ז. התייחסויות בספרות ההלכה להפרעת OCD בעלת תסמינים דתיים  
חתימה

### מבוא

בתחילת הדיון נסקור את הגדרת ההפרעה של OCD, את הגורמים המוצעים להפרעה ואת השיטות הטיפוליות המומלצות. בשלב שני, נרחיב בביטוייה של הפרעת ה-OCD באוכלוסייה החרדית, נעמוד על הקושי המיוחד בזיהוי ההפרעה כשמדובר ב"תסמינים דתיים" ונציע מספר פתרונות להתגברות על בעיה זו. בהמשך נעמוד בהרחבה על אופן הטיפול הספציפי במטופלים חרדים בעלי תסמינים דתיים של OCD. לבסוף נסקור את ההתייחסויות הרבניות לתסמינים דתיים של הפרעה זו.

### א. הגדרת ההפרעה

הפרעה שנדון בה במאמר קצר זה היא האובססיה הקומפולסיבית, ה-OCD (Obsessive-compulsive disorder), המכונה בשפה העברית גם בשם "טורדנות כפייתית". כפי שמשמע מעצם השם, הפרעה זו מכילה שני מרכיבים: האלמנט הראשון מתמקד בפן המחשבתי, ה"טורדנות" (obsession), בעוד שהשני נעוץ במימד העשייה – התנהגות כפייתית (compulsion). ואכן ה-DSM IV כבואם להגדיר את התופעה, מחלקים את ההגדרה לשני האלמנטים הנ"ל. וזו הגדרתם (בתרגום חופשי מאנגלית):

❖ **טורדנות (obsession)** מכילה את הקריטריונים (1), (2), (3) ו (4) דלקמן:  
(1) מחשבות, דחפים או דמויות חוזרות ומתמידות, שנחזות – תוך כדי ההפרעה – כחודרניות ולא הולמות, הגורמות לחרדה ברורה או מצוקה.

(2) המחשבות, הדחפים או הדמויות הנ"ל אינן רק דאגות יתר על בעיות אמיתיות.

(3) האדם מנסה להתעלם או לדכא מחשבות, דחפים או דמויות אלו, או לחילופין – לנטרל אותם על ידי פעולה או מחשבה אחרת.

(4) האדם מודע לכך שהמחשבות הכפייתיות, הדחפים או הדמויות הנ"ל אינן אלא פרי דמיונו.

❖ **התנהגות כפייתית (compulsion) מוגדרת על ידי אבני הבוחן (1) ו (2) דלקמן:**

(1) חזרה על התנהגויות (כגון: שטיפת ידיים, סידור וריכוז חפצים בקבוצות ובדיקות שפעולה כלשהי נעשתה), מעשים מנטאליים (כגון: תפילה, ספירה וחזרה בלחש על מילים), שהאדם מרגיש מונע לבצע כתגובה למחשבה הטורדנית או בהתאם לחוקים שיש לבצע בדקדקנות.

(2) ההתנהגויות והמעשים המנטאליים הנ"ל – מטרתם למנוע או להפחית מצוקה, או אירוע או מצב שאינו רצוי. אלא שהתנהגויות או מעשים מנטאליים אלו – אינם קשורים באופן מציאותי עם הטורדנות שהם אמורים לנטרל או למנוע, או לחילופין – מופרזים בצורה מובהקת.

בשולי הדברים ה-DSM IV מציב גם אמות מידה אלו:

- באיזה שהוא שלב במהלך ההפרעה, האדם המבוגר, יבין שהטורדנות המחשבתית וההתנהגויות הכפייתיות מוגזמות ואינן סבירות.
- הטורדנות המחשבתית וההתנהגות הכפייתית הנ"ל גורמות למועקה ניכרת, גוזלות זמן (למעלה משעה ביום), או שמפריעות באופן ניכר לשגרה היומיומית, לעבודה, לתפקוד החברתי או למערכות היחסים של האדם.
- ההפרעה אינה פועל יוצא ישיר של אפקט פיזיולוגי של חומר כלשהו (כגון: תרופה) או של מצב רפואי כלשהו.

## ב. אפידמיולוגיה

בניגוד למחשבת העבר בה התייחסו להפרעה זו כנדירה, הרי שבמחקרים עדכניים מצאו כי שכיחות ההפרעה הינה גבוהה יותר, כאשר השכיחות לאורך החיים (life time prevalence) באוכלוסייה הכללית

מוערכת בכ-3%<sup>1</sup> בגברים ונשים כאחד (1:1)<sup>2</sup>. למרות היות הפרעה זו שכיחה יחסית, היא נדחקה לקרן זווית במשך שנים עקב נטיית הסובלים מההפרעה להסתירה. הסובלים מההפרעה על פי רוב מודעים להיות המחשבות והטקסים שלהם חורגים מהנורמה המקובלת, אך אינם יכולים לחדול מהם; על כן, הם מנסים להסתירם<sup>3</sup>.

### ג. הגורמים להפרעה ודרכי הטיפול בה

מספר הסברים הוצעו במטרה לבאר את הגורם להפרעה הנדונה. נעמוד בקצירת האומר על מספר תיאוריות בסיסיות המוצעות<sup>4</sup>:

א. הגישה הפסיכואנליטית של פרויד: לפי הסבר זה, ההפרעה נובעת מחוויה מינית בילדות אשר עוררה אצל הילד תחושת עונג. באדם נורמאלי, חוויה זו מודחקת, בשל אי יכולתו של הילד לממש אנרגיות מיניות אלו עם ההורה בן המין השני. אצל הסובל מ-OCD התהליך מרחיק לכת אף יותר. הדחפים הללו מודחקים בכוח עד כדי כך שהילד נסוג לשלב הקודם, האנאלי, בו לא התעוררו תחושות כאלה ולכן הרגיש בטוח ולא מאוים. אלא שעצם נסיגה זו יוצרת בד בבד נטיות אגרסיביות, כך שדחפי אהבה שהיו עד כה הופכים את עורם לדחפים הרסניים המופנים כלפי ההורה בן המין השני. רגשות הרסניים אלו מיוצגים על ידי ה"איד" (מכונה גם ה"סתמי", ובאנגלית: "id"), השואף להביאם לידי ביטוי בפועל. דא עקא, ה"סופר-אגו" (מכונה גם ה"אני העליון", ובאנגלית: "super-ego") עומד על המשמר ואינו מאפשר לאיד לממש אובססיות הרסניות אלו. יתרה מכך, הסופר אגו הלא התפתח ב"שלב האנאלי" וממילא הופך לנוקשה ומעניש ויוצר אשמה תמידית על הדחפים שמעורר האיד. האגו, "המתווך" (ובאנגלית: "ego"), מנסה לגשר על דיכטומיה עצומה זו על ידי קיום ההתנהגויות הכפייתיות, שמחד יתנו סיפוק כלשהו לאיד מבלי לממש בפועל את הדחף עצמו, מאידך. השילוב של מתח זה הוא זה שיוצר בפועל את מה שאנו מכנים: הפרעת ה-OCD<sup>5</sup>. הנגזר מתיאוריה זו הוא שדרך הטיפול בחולי OCD הוא טיפול

1. Grant JE. Clinical practice: Obsessive-compulsive disorder. *N Engl J Med.* 2014;371(7):646-53.
2. Sadock BJ, Sadock VA, Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: *Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*, 10th ed. chapter 16.4, p.610.
3. Spengler PM, Jacobi DM. Assessment and treatment of obsessive-compulsive disorder in college age students and adults. *Journal of Mental Health Counseling*, 1998; 20(2), 95-111.
4. להרחבה, ראו: Sadock BJ, Sadock VA. *Supra* (note 2), pp.605-7.
5. Baer L, Jenike MA, Minichiello WE. *Obsessive Compulsive Disorders: Theory and Management* (Littleton, MA: PSG Publishing, 1986).

פסיכואנליטי. ברם, בפועל, במקרים רבים טיפול מסוג זה לא הוכיח את עצמו כיעיל<sup>8,7,6</sup>.

ב. הגישה ההתנהגותית: גישה זו סבורה כי ההתנהגויות הכפייתיות נולדו במסגרת של התניות קלאסיות ואופראנטיות. אדם זה למד לאורך זמן, אולי אף מבלי משים, שגירוי מסוים בא יחד עם הרגשת חרדה, וכן שפעולה ספציפית עלולה להקל על הרגשת פחד זו. בהתאם, האדם מפתח אורח חיים אשר משלב לתוכו מעשים חוזרים ונשנים אשר נועדו לגמד את ההרגשה שמתעוררת אצלו עקב הגירוי המתנה. לצורך המחשה, אדם שגדל בבית שבו הקפידו הקפדה יתרה על נעילת דלתות הבית ודאגה לשלמות חפצים, עלול לחוש חרדה שמא הבית לא ננעל היטב (התניה קלאסית) ועשוי ממילא לוודא ולבדוק שוב ושוב שדלת הבית אכן ננעל כראוי – במטרה להשקיט חרדה זו (התניה אופראנטית).

לפי גישה זו, דרך הטיפול בהפרעה הוא טיפול התנהגותי בו המטופל לומד לחוות את תחושת החרדה המתעוררת לנוכח המחשבות הטורדניות (obsession) תוך הימנעות מביצוע טקסים לשיכוך חרדה זו (compulsion). השיטה מכונה Exposure & Response Prevention. בטיפול זה החולה נחשף בהדרגה לסיטואציות היוצרות אצלו את החרדה "הבעייתית" ומתבקש להימנע מביצוע הפעולה הכפייתית המרגיעה. כלי טיפולי זה בעצם מנתק את הקשר הפסיכולוגי שנוצר אצל המטופל בין החרדה שלו לבין המעשה הכפייתי שנועד להקל על אותה חרדה. החולה נוכח לדעת שאפילו החרדה החריפה ביותר חולפת אף ללא "טקס". חשיפת החולה למחשבות ולמושאי החרדה מבלי לנסות לנטרל או לדחוק תחושות אלו, "מרגילה" אותו בהדרגה למחשבות ולמושאי החרדה, שוברת את ההתניה והמעגל של מחשבות-חרדה-טקסים ומפחיתה באופן זה בהדרגה את תחושות החרדה המזינות את הפרעה.

נמחיש שיטה זו על ידי דוגמא קונקרטית: נצייר לעצמינו חולה OCD, החושש מפני הידבקות במזהמים סביבתיים ועל כן רוחץ ידיו שוב ושוב במהלך היום. במסגרת טיפולית זו, החולה יתבקש בתחילה לדמיין את עצמו נוגע באופן מכוון באסלה תוך כדי הימנעות משטיפת ידיו לאחר מכן<sup>10,9</sup>.

6. Obholzer. *The Wolf-Man: sixty years later : conversations with Freud's controversial patient* (London : Routledge & Kegan Paul, 1982), p. 36.
7. Judith L. Rapoport, The Boy Who Couldn't Stop Washing, *The Experience & Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder* (Signet: 1991), p. 14.
8. Sadock BJ, Sadock VA. *Supra* (note 2), p.611.
9. Foa EB, Steketee G, Turner RM, Fischer SC. Effects of imaginal exposure to feared disasters in obsessive-compulsive checkers. *Behav Res Ther.* 1980;18(5): 449-55
10. Steketee G, Foa EB, Grayson JB. Recent advances in the behavioral treatment of

בשלב שני, יתבקש לגעת בפועל באסלה לפרקי זמן הולכים וגוברים, ולהימנע משטיפת ידיו לאחר פעולה מכוונת זו. הטיפול בהמשך עלול לשלב גם אלמנט נוסף של "תיקון יתר", כגון: המטופל יתבקש לקחת את הנייר שנגע באסלה ו"לזהם" את כל חפציו על ידי מריחת הנייר עליהם.

בשולי הדברים נעיר כי, טיפול זה דורש מהחולה לעמוד בלחצים עצומים וחרדות נפשיות כואבות עקב חשיפתו לגורם המלחיץ. על כן נהוג לבצע מספר פעולות כדי להגביר את היענות המטופל ויכולתו להתמיד בטיפול לאורך כל התהליך. ראשית, עוד בתחילת הדרך המטפל משתף את המטופל ברציונל של הטיפול ואת החשיבות הכרוכה בפתרון הבעיה. שנית, לאורך התהליך השוחק המטפל ממשיך לדרבן את המטופל ולהגביר את המוטיבציה שלו. המטפל מסביר לחולה שהטיפול בסופו של דבר יאפשר לו ליהנות מחייו ולנצלם ביתר יעילות, וכן ייתן לו את היכולת לכוון יחסים טובים יותר עם קרוביו<sup>11,12</sup>.

ג. הגישה הקוגניטיבית: גישה זו ממקדת את הבעיה באופן שבו חולה ה-OCD מתייחס למחשבותיו. לדבריהם, קיום מחשבות פולשניות כשלעצמו אינו בהכרח חורג ממסגרת הנורמה וגורם לנזק. אולם, בהינתן מספר כשלים קוגניטיביים, אמונות ותפיסות מוטעות באשר למשמעות מחשבות אלו, עלולות מחשבות ניטרליות אלו להפוך למקור לחרדה רבה ולהוות מסגרת להפרעת OCD. בניגוד לאדם מן השורה, חולה ה-OCD, מעניק חשיבות יתר למחשבותיו; הוא סבור שאם עלתה מחשבה מסוימת בראשו הרי היא בהכרח מחשבה חשובה. יתרה מזו, קיימת אצלו האמונה שאם עלתה המחשבה הרי שהיא דבר שהיה חפץ שיקרה ואם כך, הוא מאמין בתוצאה השלילית של המחשבה הטורדנית. לתפיסתו, המחשבה השלילית מגלה את ה"אני" האמיתי שלו, וממילא חש הוא אחריות למחשבותיו. אחריות מוגזמת זו שמעניקים חולי ה-OCD למחשבותיהם נובעת מאמונתם כי הם בני יכולת לשלוט במחשבותיהם. האמונה בדבר האיום שמחשבה זו מהווה, או האחריות עליה קשה לערעור שכן החולה מחזיק באמונתו זו בכוח רב ואינו מאפשר ויכוח. אמונה זו, בדבר האיום שבמחשבה, אינה נובעת רק מהענקת חשיבות מוגזמת למחשבותיו, אלא נובעת גם מכשל קוגניטיבי כללי יותר: בעוד שרוב

obsessive-compulsives. *Arch Gen Psychiatry*. 1982;39(12):1365-71.

11. Meyer V. Modification of expectations in cases with obsessional rituals. *Behav Res Ther*. 1966;4(4):273-80
12. Abramowitz JS. Variants of exposure and response prevention in the treatment of obsessive-compulsive disorder: a meta-analysis. *Behav Ther*. 1996;27:583-600.

האוכלוסייה נוטה להתייחס למצב הקיים כבטוח כל עוד לא הוכח אחרת, הרי שאצל OCD נקודת המוצא הפוכה, העולם מוחזק כמסוכן (בהיות בו תאונות דרכים, פיגועי טרור וכדומה) עד שלא הוכח אחרת. כשל נוסף בקרב הסובלים מ-OCD הוא חוסר היכולת לסבול חוסר וודאות, וממילא להגיע להכרעות. הם זהירים ביותר בקבלת החלטות ובודקים את הנתונים שוב ושוב בטרם יגיעו להחלטה. בדומה, הם אינם מוכנים לקבל חוסר בהירות, דו-משמעיות, חידושים, או שינויים שאינם צפויים. זהירות זו נובעת אמנם גם מפרפקציוניזם המאפיין חולים אלו.

לידה של אסכולה זו, במסגרת הטיפול יש לדרבן ולהדריך את המטופל לקיים הערכה מחודשת של אמונותיו המופרזות ולבצע מעשים הממחישים את חוסר המהימנות של דוגמות המטופל<sup>15,14,13</sup>.

ד. הגישה הביולוגית: אסכולה זו הצביעה על קשר ביולוגי להפרעה הנדונה. בין השאר, מספר מחקרים העלו ממצאים הקושרים את ההפרעה בשינויים במערכת הניורטרנסמיטורים ובייחוד הסרוטונין. ממילא, הם טענו, שהחולים יגיבו לתרופות אשר יעכבו את הספיגה חזרה ("reuptake") של הסרוטונין בסניפסה (SSRI). גישה זו אכן הוכיחה את עצמה במספר לא מבוטל של מחקרים<sup>16</sup>.

למעשה, הן הטיפול התרופתי והן הטיפול הפסיכולוגי, המשלב אספקטים קוגניטיביים והתנהגותיים, מקובלים כקו טיפולי ראשון, זאת בהתאם לשיקול הקליני של הרופא המטפל<sup>18,17</sup>.

#### ד. ביטוייה של ההפרעה באוכלוסייה החרדית

המידע הקיים בנוגע לקשר בין רמת אדיקות דתית לבין שכיחותה ומאפייניה של הפרעת ה-OCD אינו חד-משמעי<sup>20,19</sup>. נראה כי השכיחות של

13. Silkovskis PM, Understanding and treating obsessive compulsive disorder, *Behaviour Research and Therapy*. 1999;37:29 - 52
14. Rachman S, A cognitive theory of obsessions. *Behav Res Ther*. 1997;35(9): 793-802.
15. Rachman S. A cognitive theory of obsessions: elaborations. *Behav Res Ther*. 1998;36(4):385-401.
16. Pigott, TA.; Seay, SM. A review of the efficacy of selective serotonin reuptake inhibitors in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 1999, 60(2), 101-106.
17. American Psychiatric Association Guidelines for Obsessive-Compulsive Disorder, *American Journal of Psychiatry*. 2007;164:1-56
18. Sadock BJ, Sadock VA. *Supra* (note 2), p.611.
19. Huppert JD, Siev J, Kushner ES. When religion and obsessive-compulsive disorder collide: treating scrupulosity in Ultra-Orthodox Jews. *J Clin Psychol*. 2007;63(10):925-41.

OCD בקהילה החרדית דומה לשכיחות המחלה באוכלוסייה הכללית<sup>22,21</sup>. עם זאת, למאפיינים תרבותיים ודתיים השפעה על התוכן והמושג של ההפרעה<sup>24,23</sup>, כך שבקרב מטופלים דתיים, אכן ניתן למצוא ביטויים אופייניים וספציפיים למגזר זה. להלן הביטויים המרכזיים בעלי צביון דתי שהתאפיינו בציבור זה, כפי שהובאו במאמרם של Greenberg and Shefler<sup>25</sup>.

- **בתחום התפילות:** חזרה על מילים וקטעי תפילה מתוך חשש שלא כיוונו כראוי. לעיתים מטופל עשוי אף להימנע מלהתפלל עקב החשש מפני חזרה מופרזת.
- **בתחום ניקיון הגוף לפני התפילות:** קינוח, שטיפה ובדיקה פרי-אנאלית מתוך חשש שמא יישאר בפי הטבעת מעט שאריות של צואה ואז לפי ההלכה יהיה אסור לו לקרוא "קריאת שמע"<sup>26</sup>, ולהרבה פוסקים<sup>27</sup> – יהיה אסור לו להתפלל גם תפילת העמידה.
- **בתחום הניקיונות טרם טבילה במקווה:** ההלכה היהודית דורשת מאישה נשואה לטבול במקווה שבוע לאחר שהפסיק ווסתה<sup>28</sup>. לצורך טבילה זו אסור שיהיה לכלוך החוצץ בין עור הגוף לבין מי המקווה<sup>29</sup>. בקרב חלק מן הנשים הסובלות מהפרעה זו נמצאו ביטויים של ניקויים מופרזים, חוזרים ונשנים מתוך חשש של חציצה. ביטוי זה עשוי לאפיין גם גבר עם OCD, בכך שהוא מודאג בצורה פתולוגית שמא אשתו לא הסירה כל דבר חוצץ מעל גופה לפני הטבילה.
- **בתחום הכשרות:** זה יכול לכלול דאגות הקשורות לכשרות בחיי שגרה

20. Himle JA., Chatters LM., Taylor RJ., Nguyen A.. The relationship between obsessive-compulsive disorder and religious faith: Clinical characteristics and implications for treatment. *Spirituality in Clinical Practice*. 2013,1(S),53-70.

21. ראו: וינקר מ', יברובסקי ס', מרגי י', הפרעת טורדנות-כפיייתית (Obsessive Compulsive Disorder), בקהילה החרדית – היבטים תרבותיים באבחון ובטיפול, הרפואה, כרך 153, חוברת 8, אוגוסט 2014, עמ' 465.

22. Greenberg D, Shefler G. Obsessive compulsive disorder in ultra-orthodox Jewish patients: a comparison of religious and non-religious symptoms. *Psychol Psychother*. 2002;75:123-30.

23. Grant JE. *Supra* (note 1).

24. Lewis-Fernández R, Hinton DE, Laria AJ, Patterson EH, Hofmann SG, Craske MG, Stein DJ, Asnaani A, Liao B. Culture and the anxiety disorders: recommendations for DSM-V. *Depress Anxiety*. 2010;27(2):212-29.

25. Greenberg D, Shefler G. *Supra* (note 22).

26. רבי יוסף קארו, **שלחן ערוך**, אורח חיים, סימן ע"ו, סעיף ה'.

27. **אליה רבה** (לרבי אליה שפירא), שם; **פרי מגדים** (לרבי יוסף תאומים), שם; דרך החיים (לרבי יעקב מליסא) ועוד.

28. רבי יוסף קארו, **שלחן ערוך**, יורה דעה, סימן קנ"ג, סעיף א'.

29. רבי יוסף קארו, שם, סימן קצ"ח.

וכן לניקיון הבית לקראת חג הפסח.

- **סימפטומים נוספים:** מחשבות מיניות חודרניות, חשש של החולה שמא גנב ללא כוונה וכדומה.

Greenberg and Shefler מצאו בקרב הנחקרים בעלי OCD מן האוכלוסייה החרדית, ש-93% מהסימפטומים שפיתחו היו בעלי מאפיין דתי מובהק. כפי שציינו החוקרים, שיעור זה גבוה במיוחד יחסית לממצאי מחקרים שנערכו באוכלוסיות אחרות. לדעתם, סיבת הפער נעוצה ברמת האדיקות הגבוהה לעולם הדת הקיימת בחברה זו. הרי, אובססיות וקומפולסיביות, מתנקזות בעוצמה בתחומים שהפרט מחשיב כקרדינאליים ובעלי משקל כבד. לאדם דתי מחברה אדוקה כל כך, חיי הדת הינם כה כבדי משקל בהוויתו, כך שאך טבעי הוא שהפרעות ה-OCD ילבשו אצלו צורה וגוון דתי.

### ה. קושי בזיהוי ההפרעה וכלים להבדלה בין OCD לבין דקדוק בהלכה

מרכיב חשוב ויסודי ביהדות הוא ההקפדה על קיום תרי"ג מצוות התורה על כל פרטיהם ודקדוקיהם. היטיב לנסח עיקרון זה הרב ישעיה קרליץ, ה"חזון אי"ש", בספרו המפורסם: "חזון אי"ש – אמונה וביטחון"<sup>30</sup>:

"... מה גדלה אשמתו של איש נלכב לאהבת העבודה לפניו יתברך, בשעה שמזניח את לבו מלחפש אחר פרטיה ודקדוקיה של המצווה שנאמרה מפי הגבורה... חובה על כל אדם מישאל לקיימה דווקא בשלמות הדקדוק, ובחסרו תנאי אחד מתנאי דקדוקיה – לא קיים המצווה, והאיש הזה שהניח תפילין בראשו והפרשיות לא נכתבו כדין – חבר הוא לזה שלא הניח תפילין כלל..."

לאור יסוד מוסד זה, מאז ומעולם חזון נפרץ בקרב יהודים יראי שמים הוא הנטייה לחשוש ולהחמיר "ליתר ביטחון" בקיום מצוות בכדי שלא להיכשל חלילה בנדנדוד כלשהו של עבירה. נטייה זו אף קיבלה גושפנקא ועידוד מפי אחד מגדולי הראשונים (אמצע המאה ה-13), רבי אהרן ב"ר יעקב הכהן מלוניל, ואלו דבריו:

"כל הספקות – (ש)ראוי לכל אדם להיות חרד וירא, להיזהר מהם בכל יכולתו, ולא יעשה דבר עד שיצא מכל חשש ויוציא כל ספק מלבו, וכך אמרו חכמינו ז"ל: 'הסתלק מן הספק'<sup>31</sup>"

אף בספרות השו"ת לאורך הדורות מוצאים אנו מקום מכוון להנהגה כזו. משפטים כגון: "המחמיר – תבוא עליו ברכה", "וירא שמים יזהר...",

30. פרק ד, פיסקה יח.

31. כלבו סימן ס"ט.

או "הנזהר – קדוש יאמר לו", הינם לשונות שכיחות ביותר בספרות הפסיקה.<sup>32</sup>

אם כן, אפוא, בוקעות ועולות מאליהן שתי שאלות:

- (1) כיצד אדם מן הצד יוכל להבחין בין אדם נורמטיבי שפשוט מהדר ומחמיר לצאת ידי כל נדנדוד עבירה לבין אדם עם הפרעת OCD בעלת סימפטומים דתיים?
- (2) כיצד האדם עצמו יוכל להיווכח שחששותיו אינם הקפדה ראויה וחסידות משובחת, אלא הפרעה נפשית החורגת מהנורמה הזוקקת טיפול. להמחשת הקושי בזיהוי ההפרעה, נפרוש בפני הקורא מספר הנהגות של גדולי ישראל<sup>33</sup>:

• בספר "מגד גבעות עולם"<sup>34</sup> מספר הכותב ששמע מפי רבו, הרי"ד סלובוביץ'יק מבוססון, שמסורת הייתה במשפחתו, שרבי אליהו קרמר ("הגאון מוילנא") – שהיה בן בכור – טרח לפדות את עצמו דווקא אצל משפחת כוהנים הנודעת בייחוסם ככוהנים, מתוך חשש שמא לא יקיים "מצוות פדיון הבכורות", ולא היה לו די בכך אלא "המשיך לפדות את עצמו גם אצל כוהנים אחרים לצאת ידי כל חשש".

• בקונטרס "נפש דוד"<sup>35</sup>, מספר רבי אליהו דוד רבינוביץ'-תאומים (האדרת), ש"זה איזה שנים שהנהגתי לשאת כמה זוגות תפילין בכל יום, פן ואולי אין התפילין כשרים".

• תלמידי הרב יהושע לייב דיסקין מספרים שרבים, שלושים יום לפני ראש השנה, היה מבקש שיעבירו לפניו תוקעי שופר על מנת לבחון את כישורם, ובמהלך חודש זה היה בוחר כמה מהמובחרים שיתקעו עבורו בראש השנה. בחג עצמו, לאחר שכבר שמע תקיעות בתפילה, בהתאם לבקשתו היו "באים לפניו עוד בעלי תקיעות לתקוע עבורו...ועד קרוב לסוף היום הוא עסוק במצות תקיעות לקיים המצווה כהלכתה בלי פקפוק"<sup>36</sup>.

32. להרחבה בתופעת ההחמרה בעולם ההלכה ומניעה, ראו מאמרו המקיף של ב' בראון, "החמרה: חמישה טיפוסים מן העת החדשה", בתוך: דיני ישראל כ-כא (תל אביב: תשס"א), עמ' 123-154, ובמקורות שבהערות השוליים 1-2.

33. נציין שאף שאין לנו כל ביטחון באמיתות הסיפורים דלהלן, נראה שמכל מקום הם מיטיבים לשקף, לחדד ולהבהיר את הבעייתיות הנדונה. בעניין מידת המהימנות והזהירות הנדרשת בהתבססות על סיפורים אודות גדולי ישראל, ראו: הרב י"י קנייבסקי, קריינא דאיגרתא, חלק ב (בני ברק: תש"ן), עמ' י"ט; הרב ש"ז אויערבאך, הליכות שלמה, מועדים, תשרי-אדר (ירושלים: תשס"ג), פרק ה, הערה 58.

34. ירושלים: תשס"ה; חלק א, עמוד ע"א.

35. הוצאה פרטית: תשס"ב; סימן מ'.

36. מועדים ומנינים לרב משה שטרנבוך, חלק א, סימן ה', הערה ג'.

• לפי עדות אחייניתו, הרב יצחק זאב סולובייצ'יק (הגרי"ז), הרב מבריסק“), בתפילת ”קריאת השמע” היה נוהג לחזור על תיבת ”שמע” מספר פעמים, מחשש שמא לא כיוון כראוי<sup>37</sup>. על נוהג זה אף העיד תלמידו, הרב אברהם ארלנגר, והוסיף שפעם אחת ”ספרתי 17 פעמים... שהיה חוזר... על פסוק אחד מהפרשה של קריאת שמע”<sup>38,39,40</sup>.

• נוהג אחרון זה אף אומץ לזמן קצר על ידי אחיינו, הרב יוסף דב סולובייצ'יק מבוסטון, בימי חורפו<sup>41,42</sup>.

אף שחולשות ומחלות נפשיות אינן בהכרח פוסחות על גדולי ישראל וענקי האומה בהיותם בני אנוש<sup>43</sup>, נראה שיהיה זה רחוק וחסר אחריות להסיק שכל ההנהגות הנ”ל הינם מעשים קומפולסיביים במסגרת הפרעת OCD<sup>44</sup>. אם כן, כאמור, יש לברר:

- א. מהי אמת המידה שעל פיה נוכל אנו – הצד השלישי – להבחין בין מעשים שהם תוצאת OCD לבין פעולות שאינן אלא הידורים של אנשים בריאים בנפשם החפצים לעשות רצון אביהם שבשמים ללא פגם כלשהו?
- ב. מהם הכלים שעל ידיהם הפרט עצמו ישוכנע שמעשיו אינם זהירות מבורכת אלא חלק מהפרעה נפשית?

37. Soloviechik Meiselman S., *The Soloviechik Heritage* (KTAV Publishing House, Hoboken, New Jersey, 1995), p. 164.

38. עובדות והנהגות לבית בריסק [ירושלים: תשנ”ט], חלק א, עמ’ רלו. להנהגה נוספת ברוח זו, ראו: חידושי הגר”ח השלם בסוגיות הש”ס – בבא קמא (הוצ’ אורייתא, ירושלים; תשס”ד), מבוא, עמ’ לח-לט.

39. לאור עדויות אלו, ייתכן שלגרי”ז התכוון הרב ש. דבליצקי בכותבו אודות ”הנהגת גאון אחד זצ”ל שנהג כך” לכפול מילות קריאת השמע, ראו: הרב י. דודק, ספר **יגל יעקב – מכתבים מגדולי ישראל** (ירושלים; תשס”ו), מכתב י”ד, עמ’ נד.

40. להרחבה בעניין ההחמרה במשנת הגרי”ז מבריסק, ראו: ב’ בראון, שם, עמ’ 206-214.

41. **מפני הרב** (ירושלים: תשס”א), עמ’ כח-כט.

42. Soloviechik Meiselman S., *The Soloviechik Heritage. Supra* (note 37).

43. ראו: הרב י. עמדין (יעב”ץ), **מגילת ספר**, מהדר’ כהנא, עמ’ 82-83; רבי נחמן מברסלב, שיחות הר”ן, שיחות ל’ ורל”ה; הרב י. ליפשיץ, **תפארת ישראל על המשניות**, סוף קדושין, אות ע”ז [וראו עוד: מה שהשיגו עליו הרב ח.י.א. מוילקומיר, קונטרס **כליל תפארת** (ירושלים; תרנ”ה); והרב א.ד. רבינוביץ-תאומים (האדר”ת), שם]; הרב ש.ר. הירש, פרושו על התורה, (בראשית יב, י-יג; שם כה, כז; שם כזא); הרב י. הוטנר, **פחד יצחק – אגרות וכתבים**, אגרת קכח [פורסם גם בסוף הספר **אשיב ממצלות**, מאת: הרב י. שפירא]; הרב י.ד. סולובייצ'יק, **ימי דוכון**, עמ’ 79; R.A. Rakeffet, *The Rav*, vol.2, page 192; הרב ש. גורן, **בעוז ותעצומות – אוטוביוגרפיה** (עורך: א. רט, הוצ’ ידיעות אחרונות, ת”א; 2013), עמ’ 38 ו 51; הרב י. עמיטל, **הארץ נתן לבני אדם**, עמ’ 146; הרב מ. שורקיין, **מגד גבעות עולם**, חלק א’, עמ’ ס”ה, אות ג’; הרב ח. נבון, **נאחו בסבך**, עמ’ 112-113; הרב א. בזק, **עד היום הזה** (הוצ’ ידיעות אחרונות, ת”א; 2013), שער ג, פרק עשירי, עמ’ 433-470; עמנואל אטקס, **ר’ ישראל סלנטר**, (הוצאת מגנס תשמ”ב) עמ’ 255, 256.

44. ספציפית לגבי הגרי”ז – ראו: **עובדות והנהגות לבית בריסק**, חלק א עמ’ רעח; חלק ג עמ’ רסו-רסז. ברם, עצם העובדה שהייתה עמימות אם בהנהגותיו היה שמץ של ”נעדרווען” הוא דווקא חיזוק לדברינו, שאכן קשה ביותר להבחין בין הידור של צדיק החפץ במילוי רצון בוראו לבין חולה OCD המתבטא בסימפטומים דתיים.

באשר לשאלה הראשונה, Bonchek<sup>45</sup> הציב שני קריטריונים במטרה לענות על שאלה רחבה מעט יותר, אך כוחם יפה אף להתלבטותנו הצרה.

אבן הבוחן הראשון הוא שב OCD יש את האלמנט של חוויית הלחץ והסבל, בהתאם להגדרת ה-DSM IV, שהובאה לעיל עמ' 85-86. הצופה מן הצד יוכל לראות שחולה ה-OCD טוען על שכמו משא נפשי כבד. הוא מסתובב עם מזג קודר, מדוכדך, ובמצב תמידי של לחץ. קריטריון זה צוין גם במאמרים נוספים<sup>47,46</sup>.

לאור קריטריון זה, מעניין הדבר שעל מנת להפריך את מה ש"הציבור חושב שמרן הגרי"ז זצ"ל היה נערוויז'ער [=מתוח, עם מאפיינים של ההפרעה הנדונה], אכן הוכיח זאת תלמידו, הרב משה שמואל שפירא, מכך ש"בבית רבינו הרב זצ"ל היה תמיד שמח"<sup>48</sup>.

הקריטריון השני הוא חוסר התגמשות כפייתית הקיימת אצל חולי OCD. לשם המחשה: אדם שומר תורה ומצוות נורמטיבי יסכים אף לאכול ביום הכיפורים אם הרב יפסוק לו שכך עליו לעשות בשל חוליו. לעומת זאת, חולה ה-OCD בעל סימפטומים דתיים לא יהיה מסוגל לעבור על דין אפילו פחות חמור, חרף קביעתו הנחרצת של פוסק מוסמך. חוסר גמישות זו – המנוגדת בתכלית להלכה – מעידה כמאה עדים, שהמניע לנוהג אינה ההלכה כשלעצמה אלא כוח פנימי בלתי נשלט הדוחק אותו לפעול פעולות מסוימות. גם קריטריון זה שולל התנהגות פתולוגית אצל הגרי"ז סולוביצ'יק. שהרי כידוע, בכל מצב של חשש פיקוח נפש בטלו אצלו כל ההחמרות והאיסורים לצורך ההצלה.

מעבר לכך, הציעו חוקרים אחרים תבחינים נוספים. לדבריהם, בניגוד לאנשים נורמטיביים הזהירים בהלכה, חולי ה-OCD לעיתים קרובות כל כך עסוקים בדקדוק מופרז בפרט הלכתי מסוים עד כדי כך שלמרבה האירוניה – בסופו של דבר אינם מבצעים את אותה המצווה המיוחלת. למשל: החולה כל כך עסוק בניקיון הגוף לקראת התפילה עד שבסופו של דבר זמן התפילה כבר עובר. או לדוגמא: המטופל חוזר שוב ושוב על קטעים בתחילת התפילה עד כדי כך שעקב מגבלות הזמן נאלץ הוא בסופו של דבר לדלג על החלק הארי של התפילה.

45. Bonchek A. is OCD a Jewish disease, *Jewish Action journal* (winter, 2004).

46. Greenberg D. Are religious compulsions religious or compulsive: a phenomenological study. *Am J Psychother.* 1984;38(4):524-32.

47. Greenberg D, Shefler G. Ultra-orthodox rabbinic responses to religious obsessive – compulsive disorder. *Isr J Psychiatry Relat Sci.* 2008;45(3): 183-92.

48. עובדות והנהגות לבית בריסק, שם, עמ' רעח.

יתרה מזו, אותו עיסוק מוגזם בפרט הלכתי ספציפי מאלץ את החולה לעיתים קרובות גם להזניח ביצוע מצוות אחרות, אולי אפילו חשובות יותר, מפאת היעדר זמן ביום ואנרגיה. חיי הדת והחברה העשירים והמגוונים נוטים לא מעט להישחק עד כדי הישארות עם אספקט הלכתי בודד ומוגזם המשתלט על חיי היומיום של החולה. תיאור קודר זה, נעדר מאנשים נורמטיביים הזוהרים בהלכה<sup>49</sup>.

בשאלה השנייה טיפלו במיוחד Huppert, Siev, and Kushner<sup>50</sup>. הכותבים מציעים שתי שיטות שיעזרו לפרט להבחין בין חסידות לגיטימית לבין הפרעה נפשית, ובכך אף יאפשרו לו להיפתח אל טיפול מתאים:

1. **מבחן הרובה:** שואלים את החולה – לו יצויר שאדם שולף מולך אקדח ומאיים להורגך במידה ולא תענה על השאלה נכון, מה תשיב לו אם ישאלך האם האקט שאתה מבצע אכן בהתאם להלכה, או: האם אתה בכנות מאמין שהמחשבה המקננת בנפשך אכן נכונה וממילא בעלת השלכה הלכתית? (ולצורך המחשה: "האם אתה באמת חושב שהמאכל שאינך מסכים לאכול באמת לא כשר?"). שיטה זו מאפשרת לנתק בין מה שהאדם יודע בצורה שכלית והגיונית לבין תחושותיו האובססיביות ונטיותיו הקומפולסיביות.

2. **מבחן מקדונלדס:** חולה ה-OCD לא פעם אינו מסוגל להבחין בין חומרת מצוות ועבירות שונות, כך שאינו רואה פער בין עבירה בשוגג על חטא קל לבין עבירה בזדון על חטא חמור מאוד. סמיות עיניים זו מובילה אותו לחוסר מוכנות לקחת שבריר של סיכון שיהודי כשר נורמאלי היה נוטל. לשם כך נועד מבחן זה – לפקוח את עיניו באופן הבא: נשאל אותו – האם אקט זה מקביל לאכילת צ'יזבורגר ברשת מקדונלדס? באופן זה האדם מקבל פרספקטיבה נאותה באשר להבדל בין חטא אמיתי, לבין חששות וטקסים שאותם המטפל ינסה לנטרל באמצעות נטילת "סיכונים הלכתיים" שונים, כפי שמיד נראה.

### ו. אופן הטיפול במטופלים חרדים בעלי תסמינים דתיים של OCD

כאמור לעיל, במסגרת קו טיפולי ראשוני, מומלץ על טיפול התנהגותי (Exposure & Response prevention), בו המטופל לומד לחוות את תחושת

49. Greenberg, D., Witztum, E. *Sanity and sanctity: Mental health work among the ultra-orthodox in Jerusalem*. (New Haven: Yale University Press; 2001), p. 124-125.

50. Huppert JD, Siev J, Kushner ES. When religion and obsessive-compulsive disorder collide: treating scrupulosity in Ultra-Orthodox Jews. *J Clin Psychol*. 2007;63(10):925-41.

החרדה המתעוררת לנוכח המחשבות הטורדניות (obsession) תוך הימנעות מביצוע טקסים לשיכוך חרדה זו (compulsion). החולה יישף בהדרגה לסיטואציות היוצרות אצלו את החרדה "הבעייתית" ויתבקש להימנע מביצוע הפעולה הכפייתית המרגיעה. כטיפול נוסף הוצע "טיפול קוגניטיבי" בו מדרבנים את המטופל לקיים הערכה מחודשת של אמונותיו המופרזות ולבצע מעשים הממחישים את חוסר המהימנות של דוגמות המטופל.

כמו כן ציינו לעיל, כי טיפול התנהגותי מסוג Prevention - Exposure & Response דורש מהחולה לעמוד בלחצים גדולים וחרדות נפשיות עקב חשיפתו לגורם המלחיץ, ולכן נהוג לבצע – בין השאר – שתי פעולות במטרה להגביר את היענות המטופל לאורך זמן. האחת, שכבר בהתחלה המטפל ישתף את המטופל ברציונל הטיפול ובחשיבות בפתרון הבעיה. השנייה, שלאורך התהליך השוחק המטפל ימשיך לדרבן את המטופל. הוצע שהמטפל יסביר לחולה שהטיפול יאפשר לו ליהנות מחייו, לנצלם ביתר יעילות וייתן לו את היכולת לכונן יחסים טובים יותר עם קרוביו.

בהתאמת הטיפול הנ"ל לחולה החרדי עם הסימפטומים הדתיים, הרחיבו במאמרם החוקרים Huppert, Siev, and Kushner.<sup>51</sup>

ראשית, הם מדגישים שבמסגרת הטיפול על המטפל להימנע מלבקש שהמטופל יבצע חטא קונקרטי אלא רק לגרום למטופל לקחת סיכון גדול מהרגיל, וזאת כאמור מבלי לעבור בפועל על עבירה. ראשית, מבחינה עקרונית – אין זו בקשה מוסרית לעבור עבירה בפועל. שנית, מבחינה טכנית – סביר שדרישה זו גם לא תהיה אפקטיבית בשל סירובו המוחלט של החולה מלמלא אתר הבקשה. שלישיית, לרוב אין גם צורך בהקצנה זו. הרי גם בטיפול בסימפטומים בעלי מאפיין סתמי הטיפול אינו יוצר סיטואציה הרסנית שלעצמה אלא יוצר רק סיטואציה עם סיכון הולך וגובר. עם זאת, הם טוענים כי אין כל מניעה ואף רצוי לבקש ממנו במסגרת הטיפול לעבור על הידורים והרחקות המקובלים בחברה חרף היות הדבר מותר לחלוטין על פי ההלכה (כדוגמת ייבוש כלי חלבי ליד כלי בשרי, הוספת מאכל פרווה בכף בשרית לתבשיל חלבי וכדומה). שמירה על עקרון זה מחייבת את המטפל לרכוש ידע בסיסי הולם בהלכה, ואף לעמוד בקשר עם הרבנים שפוסקים הלכה למטופל.<sup>52</sup>

51. להרחבה נוספת בהתאמת טיפול התנהגותי לאוכלוסייה ההחרדית, ראו גם: Bonchek A, Religious, Compulsions and Fears – A guide to Treatment (Feldheim Publishers, Jerusalem: 2009), chapter 10, pp. 109-148.

52. על הצורך ברגישות לעולמו הערכי של המטופל החרדי והחשיבות בשיתוף הפעולה עם רבו, ראו: וינקר מ' וחב', שם (הערה 21 לעיל).

שנית, הם סבורים שבמסגרת הסברת חשיבות הטיפול שבראשית התהליך, על המטפל להדגיש בפני המטופל החרדי, את הנקודה שהפרעת OCD אינה מקרבת לרצון אבינו שבשמים, ודווקא על ידי הטיפול יגיע לשלמות הדתית הרצויה. נראה שראוי גם להוסיף שקביעה זו עולה בקנה אחד עם דעת גדולי הדור החרדים כמו הרב י"י קנייבסקי, הרב א"מ שך, הרב י"ש אלישיב ועוד (כפי שנפרט בהמשך). אם המטופל שייך למגזר הדתי – לאומי, ניתן להוסיף לרשימה זו אף את הרב א"י הכהן קוק<sup>53</sup>, הרב י' עמיטל<sup>54</sup> והרב ש' אבינר<sup>55</sup>.

במסגרת הדרכונים לאורך התהליך, על המטפל לחזור על נקודה זו שוב ושוב. המטפל יוכל לעגן קביעה זאת אף על ידי מספר סימוכין הלכתיים, או מטא-הלכתיים, כגון:

- העיקרון של: **"דרכיה דרכי נועם"** – התורה אינה דרך של פרישות אובססיבית חמורת סבר, אלא אמורה להיות נעימה ומרוממת בתוך חיי העולם הזה הנורמטיביים<sup>56</sup>.
  - העיקרון התלמודי: **"לא ניתנה תורה למלאכי השרת"** – התורה מיועדת לבני אנוש שאינם מושלמים ועלולים להיכשל. אין הקב"ה מצפה ממקבלי התורה להתיימר להיות מלאכים, נטולי פגמים ומעידות, ואינו מתעקש על פרפקציוניזם כה מוגזם במילוי ההלכה<sup>57</sup>.
- במטרה לשכנע את המטופל להמשיך לקחת על עצמו סיכונים הכרוכים בטיפול יוכל המטפל לציין בין השאר שתי נקודות:
- העיקרון ההלכתי של **"ביטול ברוב"** מראה שדבר אסור מאבד את איסורו כאשר מתערב עם כמות גדולה יותר של היתר. ניתן להסיק

53. שמונה קבצים, קובץ א, פסקה רלא.

54. **הארץ נתן לבני אדם** (אלון שבות; תשס"ח), עמ' 88, אות ד.

55. עלון **באהבה ואמונה**, מכון מאיר, פרשת כי תשא, תשס"ח.

56. עיקרון זה מובא תכופות על ידי חז"ל (סוכה לב; יבמות טו, א; שם פז, ב; ועוד) והפוסקים לדורותיהם. להרחבה ראו: **אנציקלופדיה תלמודית**, ערך "דרכי נועם", כרך ז, עמ' תשי"ב; א' ברקוביץ, **ההלכה כוחה ותפקידה** (ירושלים: תשס"ח), פרק ד, עמ' קי"ב-קי"ח; י' לוי, **שערי תלמוד תורה** (ירושלים: תש"ן), עמ' ק"ו-קי"ב; מ' אלון, **המשפט העברי: תולדותיו, מקורותיו, עקרונותיו** (ירושלים: הוצ' ספרים ע"ש י"ל מאגנס, האוני' העברית, מהדו' שלישית, תשל"ח), כרך א, עמ' 323-326; ד' שפרבר, **דרכה של הלכה** (ירושלים: הוצ' ראובן מס, תשס"ז), פרק שלישי; י' קופרמן, **"דרכיה דרכי נועם"**, בתוך: **נדיבי עמים** (אשדוד: תשס"ח), עמ' 345-363; **Torah and Reason**; Rabbi C. Zimmerman, (Jerusalem-New York: Tvuno Inc. 1979) pp.217-225.

57. עיקרון זה מקורו בתלמוד הבבלי בברכות כה, ב; יומא ל, א; קדושין נד, א; מעילה יד, ב. להרחבה במושג זה, ראו: א' ברקוביץ, שם, פרק ב, עמ' מ"ה והלאה, וכן פרק י', עמ' רצ"ו; הרב א"ז וייס, **שו"ת מנחת אשר**, חלק א (ירושלים: תשע"ג), סימן מ"א, וחלק ב (ירושלים: תשע"ד), סימן נ"ג.

מכך, לדעת החוקרים, שסיכון מועט עשוי להתבטל ואז אין ליחס לו משמעות רבה מד<sup>58</sup>.

- העיקרון ההלכתי של "שומר פתאים ה" הקובע שמותר לאדם לקחת על עצמו סיכונים סבירים כדרך העולם, והרי בכל פעולה ישנו אלמנט כלשהו של סיכון<sup>59</sup>. עצם העובדה הפשוטה שהמטופל לא ראה כל בעיה הלכתית לבוא למשרד המטפל חרף הסכנות שהיו טמונות פוטנציאלית במעשה זה מוכיח שבתוך תוכו הוא מבין שההלכה אכן מתירה לקחת סיכונים מסוימים, וממילא ראוי שיהגג כן אף בשאר מישורי חייו ההלכתיים.

החוקרים מעירים נקודה נוספת הנוגעת לסוג המטופל הנדון. חולה OCD באופן כללי מרגיש לעיתים קרובות צורך לאישור (Reassurance) מצד סביבתו ורופאיו. לא פעם יתקלו בני משפחתו בשאלות חוזרות ונשנות מצד החולה המוודא שהוא אכן עושה מעשה מסוים כראוי. בירורים תכופים אלו הינם סוג קל של מעשה כפייתי המשקיט את חרדת החולה. במטופל מהסוג שלנו לרוב פניה קומפולסיבית זו היא לרבו. ההמלצה היא שהרופא המטפל יפנה אל אותו הרב ויבקש ממנו לא לענות על שאלות שמקורן מאובססיות, אלא יפנה אותם למטפל. בדרך זו, המטופל יפנים שהשאלה אינה ביסודה הלכתית אלא נובעת ממקור הפרעתו, מ-OCD. כמו כן, באופן כזה אנו חוסכים את הסיכון שהרב חיש מהר יפסוק תשובה למטופל מבלי לשמוע קודם מהמטפל את הצדדים הרפואיים השונים המחייבים פסיקה של "שעת הדחק". בד בבד, מומלץ שהמטפל יעבוד עם החולה על עניין ה"פניה לרב" כך שיגיע למצב בו אינו זקוק לריטואל זה עבור הפחתת חרדותיו.

בשולי הדברים ברצוננו להתייחס באופן ספציפי ל"סימפטום הדתי" השכיח ביותר: הפסקת רצף התפילה (delay) וחזרה על מילות התפילה (repetition) מחשש שמא נאמרו בתחילה ללא כוונה מספקת. לעניין זה הקדישו Bonchek and Greenberg מאמר נרחב<sup>60,61</sup>, ואנו נפרוש בפני הקורא מספר פנינים בלבד ממחקר מקיף זה, ואידך – ייתי הקורא ספר ויחזי.

58. נראה כי האנלוגיה תקפה במיוחד אם מדובר בסוג תערוכת המכונה "יבש ביבש" (כלומר: שני דברים שאינם נבללים זה בזה, אלא כל אחד ואחד עומד בפני עצמו [רמ"א, י"ד, סימן ק"ט, סעיף א']), כך שלא חל שום שינוי בעצם המאכלים שנתערבו ורק אצל האדם מתעורר ספק איזה מהם המותר ואיזה מהם הוא האסור.  
59. להרחבה בעיקרון זה, ראו: הרב י' עמיטל, **רסיסי טל** (אלון שבות: תשס"ה), חלק ה"בירורים", סימן ל', עמ' רסח-רעו.

60. Bonchek A, Greenberg D. Compulsive prayer and its management. *J Clin Psychol.* 2009;65(4):396-405.

61. מסקנות המאמר הועתקו שוב בספרו של ד"ר א' בנש"ק. ראו:  
Bonchek A, Religious Compulsions and Fears – A guide to Treatment (Feldheim Publishers, Jerusalem: 2009), pp. 121-125.

הבעיה בטיפול בתופעה ספציפית זו היא הקושי ליישם את הטיפול ההתנהגותי מהסוג שציינו. בניגוד לקומפולסיות של שטיפת ידיים שוב ושוב או בדיקות חוזרות ונשנות, הרי שחזרות על מילים ומשפטים – המתרחשות בהרף עין – קשה ביותר לבטלן ולא קל למנוע מאדם לעשות הפסקה שהיא באופייה חסרת מעשה. יתרה מזו, אמירת מילות התפילה אינה התנהגות שיכולה להתבצע כשאינה במסגרת אחת משלוש התפילות היומיומיות שכל יהודי מצווה בהם, שכן בהעדר חובה הלכתית לא תהיה לחולה כל חרדה מלבצע כראוי וממילא כל הבעיה, הזוקקת טיפול, לא תבוא כלל לידי ביטוי.

על מנת להתגבר על בעיה זו, הציעו החוקרים את המתודות המנחות דלקמן. כדי לראות מהי חומרת התופעה, הפצינט מתבקש להקליט מדגם מייצג (10 דקות) מתפילתו היומיומית על ידי רשמקול (tape recorder). מספר החזרות נבדקות אחר כך, לאחר השמעה חוזרת. בפגישה הבאה – המטפל בוחר קטע קצר מהתפילה עליו יבצע את התרפיה. קטע זה, בן כ-50 מילים, יהיה קטע שבו המטופל נוטה להתקשות באמירתו באופן שוטף. לאחר מכן, המטופל מתחיל בתפילתו היומיומית המחויבת. כשהוא מגיע לאותו קטע נבחר המטפל מורה לו לחזור לראשית השורה במידה והוא חוזר על מילה פעמיים או אם הוא שוהה בין מילה למילה באופן ניכר. ובאופן זה המטופל אט אט מסגל לעצמו התנהגות הממעטת יותר ויותר בריטואל החזרות הקומפולסיביות ובשהיות הכפייתיות. בין מפגש למפגש, המטופל מתבקש לנסות ככל יכולתו להתפלל כראוי – ללא חזרות ושהיות ארוכות, אך לא להשתמש בטכניקה הטיפולית שזה עתה ציינו. עליו רק לרשום לאחר התפילה את מספר החזרות שתועדו ברשמקול, כדי לעקוב אחר ההתקדמות שלו. ממצאי החוקרים העלו שבתחילת הדרך המטופלים מתקשים ביותר לבצע את הטכניקה הטיפולית בכוחות עצמם, ולכן עצם הבקשה חסרת תכלית. רק לאחר שבמהלך המפגש המטופל מגיע לרמה שתפילתו נעדרת חזרות ושהיות ארוכות, מתבקש המטופל לבצע את הטיפול לבד, בכוחות עצמו.

טרם התחלת התהליך הטיפולי, החוקרים ממליצים להתייעץ עם רבו של המטופל לראות אם יש להם גיבוי הלכתי לביצוע הטיפול באופן המוצע. שיתוף הפעולה בכוחות משותפים אלו מגדיל את היענות המטופל לתהליך הטיפולי הנ"ל.

### ז. התייחסויות בספרות ההלכה להפרעת OCD בעלת תסמינים דתיים

ההתייחסות לחששות מופרזים עתיקת יומין ומופיעה עוד במאה השנייה לסה"נ. המשנה השנייה במסכת פסחים עוסקת בניקיון הבית לפסח. וכך כותבת:

"אין חוששין שמא גררה חולדה מבית לבית, וממקום למקום;  
דאם כן מחצר לחצר, ומעיר לעיר – אין לדבר סוף"

המשנה אם כך מודעת לכך שאדם עלול לקחת את חובת הבדיקה לקיצוניות מופרזת ולחשוש באופן רדיקאלי, והמשנה שוללת ספק מופרך זה.

התייחסות דומה מוצאים אנו באופן מובהק, כאלף שנה מאוחר יותר, אצל אחד מגדולי הראשונים – רבי משה בן נחמן, הרמב"ן (1194-1270). את חיבורו על הלכות נידה, הוא מוצא לנכון לסיים בדיוק בנקודה זו. ואלו דבריו:

”ומדיני החציצה – לא טוב היות האדם מחמיר יותר מדאי ומחפש אחר הספיקות לפסול טבילתה בדבר הקל, כי אם כן אין לדבר סוף. אלא: אחר שחפפה ראשה, וסרקה במסרק, וחפפה ורחצה כל גופה בחמין, ונזהרה לבלתי תיגע בשום דבר חוצץ, ותעשה טבילתה בפשיטות איבריה וכל גופה, לא יכניס אדם ראשו בספיקות החמורות אשר אין להן קץ וסוף – כגון: עצמה עיניה ביותר, קרצה שפתותיה ביותר ומשאר הספיקות, כי מי יוכל להבחין בין עצמה ביותר ובין לא עצמה ביותר”<sup>62</sup>.

כפי שרואים, הרב מודע לאפשרות שיהיו נשים שתיקחנה את הלכות החציצה והטבילה לכדי קיצוניות מופרזת ולחששות מוגזמים, ושולל הוא זאת מכל וכל. דברים אלו מדגישים שוב את הצורך לשים גבול ברור בין ההשתדלות הנדרשת בהלכה לבין חששות מופרזים.

#### הרב יעקב ישראל קנייבסקי, ה”סטייפלר” (1859-1895)

בדורות האחרונים מוצאים אנו מספר התייחסויות מפורטות יותר באשר להפרעה הספציפית הנידונה. אין ספק שהתייחסות הענפה ביותר היא זו של הרב יעקב ישראל קנייבסקי, המכונה ה”סטייפלר”. הרב קנייבסקי עמד בקשר עם פסיכולוג חרדי מארה”ב בשם ד”ר יעקב גרינוואלד, אשר ביקש ממנו התייחסות השקפתית והלכתית להפרעות נפשיות שונות, וביניהם ל-OCD המכונה בזרגון היהודי: ”נערווען”. שיתוף פעולה זה הוליד אגרות אשר יצאו לאור כחלק מסדרת הספרים ”קריינא דאיגרתא”. אגרות אלו, נדפסו שוב בספרו של ד”ר גרינוואלד בשם ”עצות והדרכות”<sup>63</sup>, בתוספת מספר תשובות שצונזרו מן ה”קריינא דאיגרתא” עקב היותן עוסקות בענייני נידה ואישות. מאוחר יותר, בסדרת הספרים ”אורחות רבנו” הוכנסו גם תשובות ”רגישות” אלו<sup>64</sup>. סקירה ממצה וניתוח מעמיק של תשובות הרב קנייבסקי (כמו גם אלו של רבי נחמן מברסלב – שנראה בהמשך) ניתן למצוא במאמרם של Greenberg and Shefler<sup>65</sup>.

62. פרק ט, הלכה כה.

63. י.מ. גרינוואלד, עצות והדרכות – מיוסד על מכתבי מרן בעל ה”קהלות יעקב” (הוצאת ”גוטליב תורה גראפיקס”, ניו ג'רסי; תשנ"א).

64. (בני ברק: תשס"א); חלק ד, עמ' נב-נד.

65. Greenberg D, Shefler G. (2008). *Supra* (note 47).

בחלק א של ה"קריינא דאגרתא", אגרת שעו, עוסק הרב באדם עם הסימפטום השכיח ביותר – אדם ש"קריאת שמע עולה לו זמן רב" מחמת שחוזר על מילות הפרשה שוב ושוב מחשש שמא לא ביטאם במדויק או פן לא כיוון בהם כראוי. הרב מכריע שיש –

"לומר לו שאין צריך רק אמירת התיבות מתוך סידור, ואף אם נדמה לו שלא נתכוון ילך הלאה...ובזה מקיים מצוות קריאת שמע".

כפי שמעירים החוקרים, הכרעה זו מרתקת שכן בפשטות אינה עולה בקנה אחד עם פסק השולחן ערוך ש"יקרא קריאת שמע בכוונה, ביראה, ברתת ובזיע"<sup>66</sup>. ברור הוא שהרב הבין שמדובר בהפרעה נפשית ולכן היה מוכן להקל על פי עיקר הדין בגלל שעת הדחק.

הרב, בשולי פסקו, מוסיף הערה חשובה ביותר:

"ואסור לומר להם ראיות וסברות – כי כל מה שמוסיפין לו טעמים הוא חותר לסתור ולבטל לגמרי כל מה שאומרים לו, כאשר הראה בחוש. רק צריך לומר לו דבר מוחלט בלא שום טעמים כלל"

תוספת זו, מעניינת ביותר, שכן היא מראה עד כמה הרב הצליח להבין את נפש החולה. הדרכה זו היא אכן זו המומלצת אף מההיבט הרפואי, וכפי שציינו החוקרים<sup>67</sup>.

בתחילת אגרת שעג עוסק הרב במצב דומה, ואף הדרכתו שם מקבילה למובא כאן. בהמשך התשובה דן הרב בסימפטום אחר הקשור אף הוא לעולם התפילה – התופעה של קינוח, שטיפה ובדיקה פרי-אנאלית לפני התפילה:

"ובדבר הנקיות הקלתי מאוד על פי שו"ת דברי חיים מצאנז שמכיוון שבזמן הגמרא הסתפקו בשלוש אבנים על כורחך שזה כבר מספיק. וסדרתי לו אז שיקנח בחמש או ששה ניירות ואח"כ לרחוץ בקצת מים כמו שכתבו בפוסקים בשם האר"י ז"ל, ואח"כ שוב לא ישגיח כלל אם נשאר נקי או לא רק צריך לקנח המים... הכלל שלאחר שידיה וירחץ קצת שוב לא ישגיח כלל אם נשאר משהו ויכול לסמוך על הדברי חיים".

66. אורח חיים, סימן סא, סעיף א.

67. אמנם ראו: העיתון **בשבע**, מתאריך: י"ד בסיון תשס"ז, 31.5.07, כתבה בשם "תם הטקס" (מופיע אף ברשת בקישור:

<http://www.inn.co.il/Besheva/Article.aspx/6660>). שם טוען הרב י. שפירא, המקבל אף הוא מקרים של OCD מסוג זה, שמניסיונו "אפילו פסיקה מהרב בכתב לא תמיד תועיל בגלל הספק המכרסם במטופל".

הרב אם כן משתמש בסמכותו התורנית כדי לצמצם את דרישת הנקיות, על מנת להקל על חולים אלו. באגרת הבאה הרב משתף את הקורא בניסיונו האישי ומעיד אף על האפקטיביות של הדרכתו:

"ואני יודע איזו צעירים שממש הצלתי אותם בזה מנירוון, חס ושלום, ואחד שהתעקש וחשב תמיד שהוא הוא הצודק נשאר אחר כך במצב שהוא אינו מתפלל כלל, רחמנא ליצלן, והוא במצב של חולה רחמנא ליצלן".

ואם בניקיון הגוף עסקינן, הבה ונעיף מבט אל עבר התייחסותו לתשובתו אודות חולה OCD שדאג שמה אשתו אינה מנקה את גופה כראוי טרם טבילתה במקווה. תשובה זו, כאמור, צונזרה מן ה"קריינא דאיגרתא" אך הובאה ב"אורחות רבנו" ובספר "עצות והדרכות" של ד"ר גרינוואלד. הרב מאריך להוכיח שהאחריות על טבילה זו מוטלת על כתפי האישה בלבד ושהיא הנאמנת על כך. לכן, מציע הרב, שהבעל לא יתערב כלל בעניין זה, ויוכל להסיר דאגה מלבו שכן אין זו אחריותו ועניינו כלל. כפי שמדגישים החוקרים, תשובה זו מתייחדת בכך שהיא מסירה את האחריות מעל הסובל ומעבירה אותו לאחר – הקלה אדירה עבור חולה OCD.

במסגרת ניסיונו הנמרץ לסייע לחולי ה-OCD, נדרש הרב לעסוק לא רק בהתנהגויות כפייתיות (compulsion) אלא אף באלמנט השני של המחלה – הטורדנות (obsession). באגרת שע עוסק הרב בחולה הסובל ממחשבות אסורות באופן אובססיבי. הרב בתשובתו נזהר מאוד מלהטיח אשמה בנמען, ומדגיש בפניו שאין מחשבות אלו ממידותיו הרעות אלא כוחות נפש המשתלטים ומציגים את מושאי פחדו של אדם. דברים ברוח זו כתב גם הפסיכיאטר A.J. Twerski:

"לנזוף באדם ולומר לו שעליו להשתדל יותר לשלוט על מחשבותיו – זו הדרכה לא נכונה, אשר עשויה למעשה להוביל ליותר תסכול ואשמה כאשר האדם יגלה כי הוא אינו מסוגל לעשות זאת..."<sup>68</sup>

הרב התייחס באיגרותיו לתופעות רבות נוספות, כגון: אדם שנודר באופן כרוני (שעב), אדם החושש באופן מופרז שמה תפיליו אינן מכוונות בדיוק באמצע (שעג), החושש בתפילתו באופן תמידי שצריך להשתין (אגרת שעה) ועוד, אך קצר המצע מהשתרע ולא נוכל במסגרת זו לנתחם.

68. Twerski AJ, Getting Up When You're Down: A mature discussion of an adult malady – depression and related conditions. Chapter 11 (Shaar Press Publication; 1997) p. 91.

### הרב קלונימוס קלמיש שפירא, האדמו"ר מפייאסצנה

אף הרב שפירא ביומנו הרוחני, "צו זירוז", מציין את הפן השתלטני של המחשבות הטורדניות. אלא שהוא מטיל את האשמה לא על "כוחות נפש" בעלמא, כפי שעשה הרב קנייבסקי, אלא ספציפית על התת-מודע אשר הודחק במשך הילדות. הבה ונעיין בדבריו:

"כפרי אחד בא אלי, בוכה וצועק, היות כי השיג חולשת הלב, אבל לא על זה בוכה, רק אהא (=על כך) שבכל עת שחולשתו תקפהו, יבוא לו רעיון שיצלב את עצמו, רחמנא ליצלן, וייטב לו. וכל כך גדלה מחשבה הרעה עד שהוא צריך כוח גדול לעצור את ידיו מלבצע את מחשבתו הרעה. שקלתי וחקרתי בזקנים אומללים האלה בכל מהותם, וראיתי שרבים מהם גם בנעוריהם לא היו רודפי תאוה ומחשבות רעות, חס ושלום, כמו שחשדו את עצמם. ואף עתה רחוקים הם מזה תכלית הריחוק, רק כיוון שבכל עבודתם תמיד לטהר את המוח והלב... כל הקיא, צואה ומכה טריה, נדחקו ונשארו בנפש כמו שהיו, והיה שמור שם לעת מצוא... אף הכפרי עם הארץ, כיון שמנערותו שמע מהעכו"ם את מופתיהם השקרים... סיפורי הבדאים בקרבו נקלטו והוא רק ממוחו ולבו גרשם, ובנפשו נשארו לעת מצוא..."<sup>69</sup>.

הרב משתמש בסיפור זה כמוסר השכל על הצורך לעבודת נפש עמוקה יותר. המקרה המתואר נובע לדעתו מצורת חיים בה רק מדחיקים את הרע ("כל הקיא, צואה ומכה טריה, נדחקו ונשארו בנפש כמו שהיו"), ולכן הוא ביקש לעודד את ההתמקדות בשינוי עמוק יותר.

הטלת האחזיות למחשבות על התת-מודע של האדם דומה להבנה הפסיכודינאמית של פרויד שציניו, הרואה באובססיות ביטוי לכוחות נפשיים מודחקים מגיל צעיר. לאור תובנה זו, הרב שפירא מעודד גישה חסידית מעמיקה לגילוי ותיקון המידות מגיל צעיר. אלא שכאמור, שיטות פסיכודינאמיות לא הצליחו לתת מענה הולם מבחינה טיפולית, וייחוס משמעות עמוקה למחשבות פולשניות צפויה למעשה רק להקשות על ההתאוששות מן הפרעה.

גישה נוספת נוכל למצוא אצל אדמו"ר חסידי אחר, מוקדם ממנו בכ 200 שנה, אשר במסגרת ניסיונות הטיפול בחולים אלו הרים על נס את התפיסה המסירה אחריות מעל כתפי החולה.

69. צו זירוז (ירושלים; תשס"א), עמ' שכג-שכד.

### רבי נחמן מברסלב (1772-1810)

רבי נחמן מצמצם את האחריות האישית על ידי הרחבת המושג "אונס". המחשבות והספקות המקננות בליבו של בעל ההפרעה נכפות עליו, וממילא יכללו לדעתו בכלל של "אונס רחמנא פטריה", וכפי שמנסח זאת תלמידו: "ואמר אז שאין שום דבר שיהיה חיוב בדוקא ואם לא וכו'. רק אם יוכל יוכל ואם לא אונס רחמנא פטריה..."<sup>70</sup>. הוא גרס כי המחשבות נשלחו כ"מניעה" משמים ושעדיף שלא לנסות לשלוט עליהם כלל, אלא לעסוק בעבודת ה' ולא לתת למחשבות חשיבות ותשומת לב.

דברי רבי נחמן בהקשר זה מעניינים ביתר שאת, שכן הוא מעיד על עצמו שהוא עצמו סבל מהפרעה זו וממילא דבריו הם מתוך התמודדותו האישית שחוה "על בשרו". וכך כותב שם תלמידו, רבי נתן:

"והוא בעצמו היה גם כן בזאת הטעות מקודם והיה עושה דברים זרים מאוד בשביל נקיות וכמעט שבא לידי סכנה על ידי זה וגם לא נמלט מחלאים, רחמנא ליצלן, על ידי זה. ועתה הוא יודע ואומר שהכל שיגעון וחלילה לבלות זמן היקר על זה. ובאמת אי אפשר בשום אופן שיהיה הגוף נקי לגמרי ולא יישאר בתוכו כלום... ואמר שהוא בעצמו ג"כ כבר היה שקוע בעניין זה מאוד שהיו עולים על דעתו חומרות יתירות מאוד מאוד. ופעם אחד היה חושב מחשבות בעניין המים על פסח שחשש שמא יש איזה משהו במים ששואבין. ואם יכין לו מים על כל ימי הפסח, כמו שנוהגין קצת, גם זה לא הוטב בעיניו. כי קשה לשמור היטב המים מערב פסח על כל ימי הפסח. ולא הוטב בעיניו שום מים רק מי מעין הנובעים ויוצאים והולכים ובאים מים חדשים בכל עת. אבל במקום שהוא ז"ל היה יושב לא היה שום מעין כזה. והיה בדעתו לנסוע על פסח למקום שיש שם מי מעין כזה. כל כך נכנס בחומרות ומרה שחורות ודקדוקים יתירים..."

באשר לניקיונות טרם התפילה מוסיף רבי נחמן מעבר לכך להוכיח שישנה אף אי הבנה של ההלכה והתנגשות עם ערכים בסיסיים של תפילה ולימוד תורה. כותב תלמידו בשמו כך:

"על המבלין זמן בשביל נקיות ומאריכין בבית הכסא הקפיד מאוד מאוד והתלוצץ מאותן האנשים מאוד... והכלל כי לא ניתנה תורה למלאכי השרת. ואין צריך להחמיר יותר מן הדין. ועל פי הדין האיסור הוא רק כשנצרך לנקביו ממש. כמו שכתוב בגמרא "הנצרך לנקביו אל יתפלל" – הנצרך דייקא. ואפילו כשהוא נצרך לנקביו

70. שיחות הר"ן (ניו יורק; תשכ"ו), שיחה רל"ה.

יש גם כן דינים בזה בדיעבד ובשעת הדחק... נמצא שעל כל פנים כשאנו נצרך לנקביו ממש אין צריך להחמיר ולבטל עצמו מתורה ותפילה בחינם מחמת חששות וחומרות יתירות ושיגעון בעלמא. רק טוב להתפלל בבוקר תיכף אחר עמידתו ממיטתו. אם אפשר בקל ליפנות אפשר ואם לאו ויתפלל כך. ואפילו אם חושש במעיו לא ישגיח ולא יסתכל על זה כלל. גם אין צריכין להאריך בבית הכסא כי הוא מזיק מאוד לבריאות הגוף..."<sup>71</sup>.

רבי נחמן משתמש בטיעונים שונים להצדיק אי-הקפדה על חומרות והלכות שונות בקרב הסובלים מ-OCD. מלבד ההיתרים הנקודתיים וטענת ה"אונס" הוא נעזר בטיעונים מטא-הלכתיים נוספים, ובכללם "לא נתנה תורה למלאכי השרת" וכן "כי בשר ודם אי אפשר לו שיצא ידי חובתו בשלמות ואין הקב"ה בא בטרוניא עם בריותיו"<sup>72</sup>. אף שניתן לראות בטיעונים אלו טיעונים הלכתיים או מטא-הלכתיים גרידא, נראה שיש להם גם תפקיד טיפולי אשר משתלב בפן הקוגניטיבי של הטיפול בחולי OCD. טיעונים אלו משקפים הצעה לשומעי לקחו של הרבי להחליף תבניות חשיבה קטסטרופאליות בחשיבה יותר רכה ("אין הקב"ה בא בטרוניא עם בריותיו"), ולהחליף חשיבה בעלת מאפיינים של פרפקציוניזם, האשמה עצמית ונטילת אחריות ביתר, בחשיבה פחות נוקשה ("לא נתנה תורה למלאכי השרת", "אין שום דבר שיהיה חיוב בדוקא...אונס רחמנא פטריה"). אף שעידוד אנשים לחיי תורה ומצוות דורש לעתים הטפות מוסר, רבי נחמן השכיל להבין שאנשים הסובלים מ-OCD זקוקים לעתים להדרכות אחרות. דיון נוסף במשנתו של רבי נחמן ניתן למצוא במאמרם המקיף של Greenberg and Shefler (2008) הנ"ל.

#### הרב חיים אליעזר ממונקאטש, בעל שו"ת מנחת אליעזר

נסיים בהתייחסות האדמו"ר ממונקאטש לתופעה זו שציין רבי נתן. המעניין הוא שהרבי ממונקאטש השכיל להבין את ההדרכה הדרושה לחולים אלו. בעוד שההדרכה לאדם נורמטיבי היא התפנות מיידית כאשר הוא מרגיש צורך בכך, הרי שלאדם הסובל מ-OCD ההדרכה הפוכה – "צריך לעצור ולא לילך" על מנת שהריטואל לא ייתן היזון חיובי לחרדה וייווצר מעגל חוזר. האדם המזניח טיפול זה עלול להפסיק את תפילתו מספר פעמים כדי להתפנות, ועשוי לחשוש במשך כל היום שמא עובר על "בל תשקצו". רק אם יפסיק להיענות למחשבה כי הוא איננו נקי, תיפסק אותה תחושה. הדרכתו זו מתאימה לטיפול ההתנהגותי שציינו: Exposure &

71. שם, שיחה ל'.

72. ליקוטי מוהר"ן תנינא מד.

Response prevention, שבה המטרה היא אכן הפסקת הטקסים שנועדו להשקיט את החרדה. את ההדרכה הזו הוא מעגן בכלל שהבאנו לעיל, "דרכיה דרכי נועם". הוא תומך דבריו גם בכך שבאדם הסובל מהפרעה זו "חומרא" כאן "מביאה לידי קולא", שכן אלולא הדרכה זו – לעולם לא יצא האדם ממעגל החולי ואף פעם לא יוכל אם כן להתפלל כראוי לקב"ה. בניגוד לרבי נחמן, הרבי ממונקאטש אינו טוען שהדרכתו נובעת מהתמודדות אישית עם הפרעה אצלו, אך – בדומה לרב קנייבסקי – הוא מצייין שהדרכתו אכן סייעה בפועל לרבים. ואלו דבריו:

"...שזהו חוליו ש... נדמה לו בכל עת שצריך לנקביו, על כן צריך לעצור ולא לילך, ועל ידי זה יתחזק ויתרפא, ואז אינו עובר כלל על בל תשקצו... ובתורתנו הקדושה דרכיה דרכי נועם כתיב, דבזה הוא חומרא דאתי לידי קולא, אם יחמיר בזה לפנות בכל עת, כנזכר לעיל, על ידי זה יוגבר המיחוש במעיו ולא יוכל לנקות את עצמו זמן רב ויבטל מתורה ותפילה מפני מיחושו ויצרך בכל עת לנקביו וכמעט שיוכל לבוא לידי סכנה חס ושלום. ורשמתי בזה להציל רבים וכן שלמים שהחמירו והחלישו את עצמם את גופם ואת נשמתם למעט מעבודתם, ולא הועילו בחומרתם, רק זהו קולתם, כנזכר. וגם בקטנים, המחמירים בזה בדמיונות וחומרות, השחיתו את גופם ונשמתם מטעם הנזכר לעיל, ומהדמיון בא לידי חולשה, ובהרגלם על ידי זה הצריכו בכל עת לקטנים ולא יכלו להתפלל אפילו שעה אחת, ועוד בפחות, מבלי לכת החוצה... וגם במחלת העצבים רבים מהם שקועים, אשר על ידי זה ירגישו בדמיונות יותר ויצטרכו לילך הרבה פעמים לקטנים בכל עת, כנזכר לעיל... ועל ידי זה שלא יחמיר לחוש לדמיונות יתחזק ויתרפא שלא יצטרך באמת כל כך לנקביו, ולא יבלבלוהו רעיוניו, וכאשר יובחן בניסיון כי היסח הדעת בזה בדברי תורה או במילי דעלמא הנחוצים, כשיטוד במחשבתו ויעמיק בהם, אז לא יצטרך אפילו כמה שעות לקטנים. וזהו ראייה שהכל תלוי במחשבתו ורעיונותיו, ודי למבין, וה' יעזרנו וירפאנו במהרה בימינו"<sup>73</sup>.

**הרב א"י קרליץ (החזון אי"ש), הרב א"מ שך, הרב ח' קנייבסקי,  
הרב י"ש אלישיב – בחוברת "מאמר יראה טהורה"**

קובץ זה, בהוצאת ה"מוסד לעידוד לימוד תורה", הוא קונטרס מיוחד לחולי OCD בעלי סימפטומים דתיים. החלק הראשון מיועד

73. הרב חיים אלעזר שפירא, **נימוקי אורח חיים** (הוצאת "אמת" [ירושלים; תשנ"ח]), סימן ג' אות ג.

לסובלים משלב מוקדם של הפרעה זו, ואילו החלק השני עוסק ב"אלו שכבר טבעו" בחולי זה. יש שם דיון מפורט מהמישור ההלכתי על כל פרט ופרט מה"חומרות" המאומצות על ידי בעלי הפרעה אלו. תוך כדי הדברים, בעמ' 19-20, מובא דעתם של הרבנים הנ"ל ש"בכל ענייני הנערוון – הכל מותר עד אשר יתרגלו לקיים המצוות כדרך הארץ" ופטורים אם כן מתפילה וקריאת שמע כל עוד אינם מסוגלים לקיים המצווה באופן נורמאלי.

אין שם נימוק לפסק זה, רק נאמר שם שהקביעה היא "מפני כמה טעמים ברורים לדינא". לא יהיה זה רחוק לומר שפסיקתם מתבססת על מכלול העקרונות שציינו, אשר מנקודת מבט הלכתית – נראה שכוחן יפה להקשרים שונים, ואשר כמכלול – עשויים לבסס פסיקה גורפת מעין זו:

- הרחבת המושג "אונס" למצבים בהם ההפרעה מביאה לקושי משמעותי בקיום המצווה כתקנה, עשויה לאפשר פטור פרטני למטופל בשל מצבו האישי. בהקשר זה ניתן לציין את ניסוחו של הסטייפּלר באחד ממכתביו: "נראה כי לעת עתה איננו בעל בחירה בפרט זה... ויותר אין לעשות ולא יטפל כלל במחשבותיו..."<sup>74</sup>.

- התבססות על עקרונות מטא-הלכתיים, כדוגמת "דרכיה דרכי נועם" ו"לא ניתנה תורה למלאכי השרת", עשויה לאפשר הגדרת התחולה של הלכות נטולות שיעור מדויק וברור, כדוגמת מידת הנקיות הנדרשת לתפילה – הגדרה שעשויה להיות יפה לכל אדם.

- דחיית ההקפדה על חומרא או הלכה מפני ההשלכות העתידיות, "חומרא דאתי לידי קולא", בשל מעגל רשע שימנע קיום תורה ומצוות; זאת בדומה למתואר בתשובת בעל המנחת אלעזר ובאגרות הסטייפּלר.

- הסתמכות על שיטות יחידאיות ואימוץ עקרונות הלכתיים שצינו במסגרת שעת הדחק, לאור המצוקה של המטופל והסבל מההפרעה. בהקשר זה נציין שחומרת ההפרעה משתנה ממקרה למקרה, ויש לקחת בחשבון מצבי הפרעה שמגיעים לכדי פגיעה משמעותית בתפקוד היומיומי, ואף לכדי חולי שיש בו סכנה.

היתר דומה מופיע בדור האחרון בפסקיו של הרב א"ז וייס, אשר קובע גם הוא כי במסגרת טיפול "מותר לו אף לעבור על מצוות התורה"<sup>75</sup>. פסק זה מופיע בתשובה שכתב הרב וייס עבור "תלמיד חכם

74. י"מ גרינוואלד, **עצות והדרכות**, עמ' סא.

75. **שו"ת מנחת אשר**, חלק ב, סימן קל"ד.

מופלא וירא שמים שסובל ממקרה קשה של אובססיות (OCD), ואשר נועדה לאפשר לתלמיד חכם זה לשתף פעולה עם תהליך טיפולי הכרוך במצבים בהם הוא משוכנע שאינו יוצא ידי חובת הלכות ברכות וקריאת שמע. הרב וייס מדגיש את החובה לעשות כל שניתן לטפל בהפרעה, ופורש את נימוקיו עבור פטור גורף בהקשר זה. למסקנה זו הגיע הרב באמצעות שימוש יצירתי בעקרונות הלכתיים ומטא-הלכתיים, ובכללם: הפטור מקיום מצוות עשה אשר כרוכות באובדן מעל חומש מנכסיו<sup>76</sup>, ההיתר לעבור על איסורי תורה במצבים שהם בגדר "חלל עליו שבת אחת כדי שישמור שבתות הרבה"<sup>77</sup>, ו"גדולה עבירה לשמה"<sup>78</sup>.

אף שציינו שעל פי רוב הטיפול ב-OCD עם מאפיינים דתיים דורש לכל היותר "היתרים" להימנע מחומרות והידורים מקובלים, נראה שההיתר הגורף שצוין ב"מאמר יראה טהורה" ובתשובת הרב וייס עשוי לסייע בקבלת שיתוף הפעולה של המטופל בתהליך שעשוי לכלול ביצוע "מטלות" בהם המטופל חושש לבעיה הלכתית "אמיתית".

### חתימה

במאמר זה סקרנו את הגדרת ההפרעה של OCD ואת הגורמים המוצעים להפרעה. כמו כן פרשנו בפני הקורא את השיטות הטיפוליות המומלצות. המשכנו בתיאור ביטויה של ההפרעה באוכלוסייה החרדית ועמדנו על הקושי המיוחד בזהויה ההפרעה כשהמדובר ב"תסמינים דתיים". הבאנו לשם כך מספר מבחנים על מנת להתגבר על בעיה זו. אחר כך עמדנו בהרחבה על אופן הטיפול במטופלים חרדים בעלי תסמינים דתיים של OCD. משם הפלגנו לסקור את ההתייחסויות הרבניות לתסמינים דתיים של הפרעה זו ועמדנו בקצרה על משמעות הדרכותיהם בהקשר הנפשי ובהקשר ההלכתי.

76. שו"ע או"ח סי' תרנ"ו.

77. יומא פה.ב. הרב בתשובתו התבסס בייחוד על השימוש התקדימי שנעשה בעיקרון זה בהקשר דומה על ידי הרב מ' סופר בשו"ת חת"ם סופר (או"ח סימן פ"ג).

78. נזיר כ"ג, ב. הרב שם הוסיף וציין שפוסקים השתמשו בעיקרון זה אף במסגרת פסיקה הלכתית. כדוגמה לכך מציין הוא את הרב י' סירקיס בפירושו הקלאסי בית חדש (ב"ח), חו"מ סימן רנ"ו. דוגמאות נוספות צוינו על ידי הרב וייס במסגרת שיעוריו השבועיים, ראו: קונטרס שבועי, תולדות- ויצא, ה'תשס"ד, שנה ד', קובץ ה' (ק"ל-קל"א), סעיף ג', עמ' 6-8; וכן קונטרס שבועי, פרשת ויצא, ה'תשס"ט, שנה ד', קובץ ז' (רע"ט), סעיף ד', עמ' ז-ט'.