

פסקי הלכה לשאלות מקצועיות של פסיכולוגים דתיים

שניאור הופמן, Ph. D.

הקדמה

גם פסיכולוגים וגם רופאים נפגשים עם שאלות וקונפליקטים מוסריים והלכתיים במסגרת עבודתם. אך על אף שבתחום הרפואי-תורני התפתחה ספרות ענפה כגון: ירחונים, ספרים ושאלות ותשובות, ישנו מחסור ניכר בספרות תורנית העוסקת בפסיכולוגיה.

יתכן מחד, שהדבר נובע מכך שתחום הרפואה, וגם הרופאים המייצגים תחום זה, זוכים להערכה רבה מצד הרבנים. מאידך, השקפתם של רבנים רבים ביחס לתחום הפסיכולוגיה, ולפסיכולוגים עצמם, הוא כאל דבר חסר-ערך או אפילו מזיק. אפשרות נוספת היא כי לרופאים בדרך כלל אין כל מניעה להעביר שאלות הלכתיות ומוסריות להכרעתו של סמכות תורנית, אך פסיכולוגים רבים נמנעים מלעשות כן בקשר לשאלות שלהם. לעתים קרובות השקפת התורה עומדת בסתירה לדעות המקובלות בתחום הפסיכולוגיה, ומטפלים רבים מרגישים מאוימים על ידי הרעיון שמישהו עם השקפה תורנית יתערב להם בטיפול. וכמוכן, אם אין שאלות, אין לצפות לתשובות.

להלן מספר דוגמאות של שאלות הלכתיות מעניינות שהעורך הציג בפני רבנים ידועים בני זמננו.

חלק-א

הרב יצחק זילברשטיין*:

1. באססיה (מב-מג, י"א, ב-ג, ניסן תשמ"ז) הופיעו השאלה של פסיכולוגית ותשובתו של הרב יצחק זילברשטיין:

שאלה:

בעקבות אבחון מורחב, מאתר הפסיכולוג גורמים שונים לבעיה אצל ילד אשר לא תמיד הם בידעיתו- כגון: מערכת יחסים לא טובה עם הורים עקב קשיים שלו ו/או שלהם. האם מותר לפסיכולוג להעלות למודעות הילד את חלקם של ההורים בבעייתו מחשש של "כבד את אביך ואת אמך".

תשובה:

אסור בשום אופן להעלות את חלקם של ההורים למודעות הילד כי יש בזה עוון "ארור מקלה אביו ואמו" ואין להתרפאות באיסורים. היינו, אין להביא למודעות הילד את חלקם של ההורים בבעייתו. בעקבות פסק זה, שלחתי להרב זילברשטיין שאלה זו:

לכבוד הרב יצחק זילברשטיין, שלי"טא, חלק נכבד מן הבעיות, הקשיים והפתולוגיה הנפשית של ילדים (והמבוגרים שתקועים בילדות) נובע וקשור להתנהגות ההורים. בטיפול פסיכולוגי (פסיכותרפיה) המטפל מנסה לעזור לילד ולמבוגר להבין, לזהות ולהכיר את הרגשות והקונפליקטים המוסתרים, את התגובות הקשות שנוצרות בשל כך, וכן לבטא את רגשותיו ולהתמודד באופן יותר בוגר, בונה ובריא עם מה שעבר עליו.

בטיפול משפחתי מתרכזים במערכת הלא בריאה והיחסים הפתולוגיים במשפחה שתורמים לבעיות הילד (כגון מסרים כפולים מצד ההורים, התערבות ילדים בסכסוכי ההורים, דרישות וציפיות קיצוניות של ההורים מילדיהם, התנהגות לא מוסרית ובלתי הולמת מצד ההורים וכו'). בשיחות אינדיבידואליות המטפל אמור להעלות למודעות המטופל באופן עקיף או ישיר את חלקם של ההורים בקשייו ובלבולו ולעודד אותו להחזין את כעסו לאובייקטים המתאימים במקום להפנים אותם. זאת כיון שההפנמה גורמת לרגשי אשמה מופרזים, להענשה עצמית ולהתפתחות סמפטומים נפשיים שמפריעים באופן משמעותי לתפקודו היום-יומי של הילד והמבוגר.

ברצוני לשאול שאלה: האם התערבות טיפולית מסוג זה מתנגדת להלכה, במובן זה שהמטפל מאפשר העלאה למודעות וביטוי של רגשות כעס שעלולים לגרום לכך שהמטופל לא יכבד את הוריו כיאות ואף יעבור על האיסור "ארור מקלל אביו ואמו"? מצורף בזה תיאור קצר של טיפול, להדגים את השאלה.

סטודנטית בת 18 ביקשה טיפול פסיכולוגי בשל דיכאון, חרדה קשה בחברת אנשים וקושי בריכוז בלימודיה. היא פנתה לעזרה בלא ידיעת הוריה מפני שהיא פחדה שהם יתנגדו לכך ויענישו אותה. בפגישה השלישית המטופלת סיפרה בקושי גדול ובהיסוס רב למטפלשמאז גיל עשר, אביה מתוך גירוי מיני נוגע בה ומנשק אותה על שפתיה. בבית, האב עמד על כך שדלת חדר השינה שלה תשאר פתוחה, ושדלת המקלחת, תשאר לא נעולה כשהיא מתרחצת. המטופלת ישנה באי שקט בלילות והתקלחה בלבניה מתוך פחד מביקור לא צפוי של אביה. המטופלת לא עמדה בפני ניסיונות ההתקרבות של אביה מתוך פחד שתיענש או שתידחה לחלוטין על ידו. היא לא סיפרה לאמה על המצב, מפני שהאם היתה בעלת אישיות חלשה שתמיד עמדה לצד בעלה. המטופלת האמינה שהיא האחראית להתנהגות אביה, משום שהיא

בלי משים עוררה את יצרו. היא נסתה לתקן את המצב ע"י כך שנעשתה אנורקטית ואיבדה משקל רב. היא קוותה לצמצם את מיניותה ואת נשיותה ועל ידי כך להחליש את העניין המיני של אביה בה. המטופלת נמנעה ממגעים חברתיים, במיוחד עם גברים מתוך פחד מדחיה וניצול. היא ראתה את עצמה כבן אדם רע הראוי לעונש ולעיתים גרמה לעצמה כאב ופגיעה עצמית מתוך נסיון לכפר על חטאיה. לעיתים היו לה מחשבות התאבדות למרות שמעולם לא ניסתה להתאבד.

מגמת הטיפול היתה לעזור למטופלת לראות את עצמה כקרבן ולא כשותפה לדבר עבירה, ולתת הכשר לזכותה לפרטיות, ולכך שהיא זו שתקבע כיצד אנשים יתייחסו אליה. מטרה נוספת היתה שהנערה תוכל לעמוד בהתנהגות הבלתי הולמת והחולנית של אביה באופן יעיל ועקבי ולכוון את כעסה ואת התנהגותה המענישה כלפי חוץ ולא כלפי עצמה.

בעידוד ודחיפה מצד המטפל, המטופלת התחילה לעמוד בפני נסיונות ההתקרבות של אביה, נהייתה יותר מסוגלת לעמוד על שלה, בילתה פחות זמן בבית, והחלה להיות יותר מודעת לכעסה. כמו-כן, היא התחילה לתת ביטוי גלוי לכעס, לזעם ולשנאה העצורים והכבושים כלפי אביה גם במסגרת הטיפולית וגם מחוצה לה, במקום להפנים את הכעס פנימה ולפגוע בעצמה, נפשית ופיזית.

כתוצאה מהטיפול, המטופלת עלתה במשקל, התחילה להתלבש באופן יותר נשי, הרחיבה את קשריה החברתיים והרשתה לעצמה להתקרב לאנשים, ולראות את עצמה באור חיובי יותר. שנה לאחר סיום הטיפול היא התחנתה וסיימה את לימודיה באוניברסיטה בהצלחה.

נשאלת השאלה: האם הפסיכולוג שערך את הטיפול קיים מצוות: "רפא ירפא", "השב תשיבם" (בתחום בריאות הנפש) ו"לא תעמוד על דם רעך" (כי יכולים לראות את האב כ"רודף" אחר בתן, כי בהתנהגותו הוא סיכן את בריאות נפשה) או שהוא עבר איסור בכך שהוא העלה את חלקם של ההורים במצוקותיו למודעות של המטופל, והוא מכשיל את המטופלת בכך שהיא לא תרצה עוד לכבד את אביה ואף תזלזל בו, ובכך תעבור על איסור של "ארור מקלל אביו ואמו" ו"אין להתרפאות באיסורים"?

תשובה:

יש לחלק את התשובה לשני חלקים.

א. כשהאב עוד לא חזר בתשובה וממשיך בדרכו הרעה. ב. כשחזר בתשובה. ודון תחלה באופן הראשון שהאב עדיין לא חזר בתשובה. נאמר בשולחן ערוך (יו"ד ר"מ י"ח בהגהה) "יש אומרים דכל עוד שהאב לא חזר בתשובה אין חיוב לכבדו". לאור זאת, אין מקום לשאלה, כי אין חיוב לכבד אב רשע. אלא שדבר זה אינו פשוט מאחר ושי"ך שם (ס"ק כ') כתב: אע"פ שאינו לכבדו, אסור לצערו. יעו"ש. לאור זאת, אם לאב יודע על הטיפול הפסיכולוגי הניתן לבתו, ושהיא מודרכת לבו

לו הרי שיצטער ואסור לצערו. ויתכן שגם כשיודע לטיפול מותר לעשות זאת, כי האיסור שאסרה תורה לבזות את האב ולזלזל בכבודו, איסור זה נאמר כשהמטרה זלזול באב לשם השפלה, אבל לא כשהוא נעשה למטרת ריפוי, ולתועלת הבת שהיא בסופו של דבר גם תועלת לאב, שתהיה לו בת בריאה, כשרה לנישואין ולהמשיך הדורות. ואין זה קלון כי אם 'הבראה' והכשרה לנישואין. והראיה לכך שמותר לבזות ולער את האב לתועלת, מחזיקה המלך גגירר עצמות אביו על מטה של חבלים, כמבואר במסכת פסחים דף נ"ו. ופירש שם רש"י גירר עצמות אביו משום כפרה, ולא קברו בדרגש ומיטה נאה. ומפני קידוש ה' שיתגנה על רשעו, ויוסרו הרשעים. עכ"ל ומסיימת שם הגמרא. והודו לו חכמים, שיפה עשה. הרי שמותר לבזות אב לתועלת. ובפרט שהאב החריב עליה את עולמה, וחייב הוא לשאת בצער כדי לרפואתה. ואם האב חזר בתשובה, יש להניח שמן הסתם ניהא לו שבתו תבזהו בלבה, כדי שתוכל להנשא. וכדי שיהיה לאב כפרה על מה שעולל לה, ואולי מהיושר לשתף את האב ולהתייעץ עמו על דרכי הטיפול כדי למנוע ממנו חרפה עד כמה שאפשר. ולאחר שהבת תתרפא ותנשא ויגלידו פציעה, יש לעודד אותה, לשוב לכבוד את אביה כי היא בעלת חוב לו על שהביאה לעולם ולמרות הנזק שהסב לה, לא פקע החוב שהבת חייבת לאביה.

לסיכום:

הטיפול מותר והפסיכולוג מקיים את כל המצוות האמורות לעיל.

2. הרב נפתלי בר-אילן*

שאלה: במקרים שבהם פסיכולוג מאבחן שהמטופל סובל מתפקוד לקוי, כעס עצמי, שנאה עצמית, חוסר הערכה עצמית קיצוני או דכאון שמקורם בהתנהגות הרסנית מצד אחד מהוריו או משניהם, הטיפול מחייב להביא את המטופל להבנה שבעיותיו וסבלו נובעים מהתעללות ההורים בדרגה זו או אחרת. במצבים מסוימים הפסיכולוג אף מוצא לנכון לעודד את המטופל לתת ביטוי לכעס הבלתי מודע שיש לו כלפי הוריו, ויש והפסיכולוג מנחה את המטופל להוכיח את הוריו על התנהגותם. האם דרכי טיפול אלו מותרות על פי ההלכה?

(אלו מסקנות של תשובה הלכתית שתפרסם בע"ה באסיא בקיץ תשע"ד).

- א. פסיכולוג שיש לו רשיון מהמדינה רשאי לרפא.
- ב. בנים רשאים לספר לפסיכולוג המטפל בהם על כל פרט בהתנהגות הוריהם.
- ג. פסיכולוג רשאי לעודד את הבן המטופל לתת ביטוי לכעסו על הוריו.
- ד. פסיכולוג רשאי להביא למודעות הבן המטופל את חסרונותיהם של הוריו ומאפייני התנהגותם שגורמים למצוקותיו.

ה. הפסיכולוג מצווה לסייע לבן להתמודד עם מצוקותיו באופן כזה שיאפשר לו לקיים מצוות כיבוד הורים בדרך הטובה ביותר בנתונים הקיימים.
ו. מטופלים הסובלים ממצוקות קשות מאד נדונים כחולה מסוכן, על כל ההשלכות שיש לכך לדינא.

3. שאלה:

האם מוטל על פסיכולוג, שנודע לו שהמטופל שלו עובר עבירה חמורה, להוכיח אותו על כך כמצוות התורה (ויקרא יט, יז) "הוכח תוכיח את עמיתך"?

תשובה:

פסיכולוג ורופא חייבים במצות תוכחה.
חייבים במצוות תוכחה רק כאשר קיים סיכוי שדברי המוכיח ישמעו.
חייבים במצוה זו רק כאשר אין חשש שיגרם למטופל נזק נפשי או גופני כתוצאה מהתוכחה. משום כך פטורים ממצות תוכחה כאשר קיים חשש שהמטופל יפסיק את הטיפול כתוצאה מהתוכחה.
פטורים ממצות תוכחה כאשר יש חשש מבוסס שהמטופל יפגע בשמו הטוב של הרופא, או יתלונן עליו בפני הרשויות.
פטורים ממצות תוכחה כאשר יש חשש מבוסס שיפגע האימון שיש לציבור בפסיכולוגים או ברופאים, וכתוצאה מכך פחות אנשים הזקוקים לעזרה יפנו לבקש עזרה.
אמנם על פניו נראה שלאור הסתייגויות אלו כמעט ולא יתכן שפסיכולוג או רופא יוכלו לקיים מצוה זו, אולם על המטפל להפעיל שיקול דעת רב במשך כל תקופת הטיפול כדי לאמוד האם ניתן במשך הטיפול, או לאחר סיומו, לקיים מצות תוכחה מבלי לגרום נזקים.

4. שאלה: האם פסיכולוג חייב לגלות לכלה על מחלת החתן שבטיפלו?

תשובה: בפוסקים מופיע המושג "מום גדול". כאשר בחור או בחורה סובלים מ"מום גדול", עליהם להודיע על כך למי שמיועד להפגש עמהם לצרכי שידוך. קיימים מומים שיש להודיע עליהם כבר לפני הפגישה הראשונה ועל מומים אחרים יש להודיע במועד כזה שבו עדיין אפשר למנוע את קיום החתונה מבלי לגרום לבושה גדולה, לנזק כספי או לאכזבה קשה מדאי. אם בעל המום אינו יודע אם מומו מוגדר כמום גדול, שחובה להודיע עליו, או שהוא אינו יודע באיזה שלב עליו לגלותו, יש להתיעץ עם מורה הוראה.

- א. בחור או בחורה שאינם נוהגים כן עוברים על לאו מן התורה "ולא תוננו איש את עמיתו" ומבטלים מצות עשה "ואהבת לרעך כמוך".
- ב. לאונאה כזו עלולות להיות השלכות חמורות ביניהן מריבות קשות בין הצדדים ומשפחותיהם, גרימת משבר נפשי קשה לצד המרומה ויצירת מצב של עיגון.

- ג. במקרים מסוימים כאשר מסתירים "מום גדול", הקידושין עלולים להיות "מקה טעות", ואז עלולים בני הזוג לעבור על איסור זנות.
- ד. מי שידוע בודאות שבחור או בחורה העומדים בשידוכים מסתירים "מום גדול", מצווה לקיים "הוכח תוכיח את עמיתך" ולשכנע את המסתיר לגלות את סודו.
- ה. אם מתברר בודאות, שהמסתיר לא השתכנע שעליו לספר, אזי מכה הלאו של "לא תעמוד על דם רעך" יש להודיע על כך לצד השני.
- ו. מי שידוע בודאות על הסתרת המום, וחושש שאם הוא יגלה זאת לצד השני, יגרם לו עצמו נזק, הן כספי והן כל נזק אחר, חייב לשאול מורה הוראה כיצד עליו לפעול במקרה מסוים זה.
- ז. מי ששמע פסק הלכה העומד בניגוד לעקרונות אלו, חייב ללמד זכות על הפוסק, מאחר ויתכן שבשאלה שנדונה באותו פסק קיימים תנאים מיוחדים המחייבים לסטות מהעקרונות הנ"ל.
- ח. בכל מקרה, כאשר אדם נתקל בפסיקה תמוהה, שהיא בבחינת "דבר התמוה לרבים", עליו לעשות כל מאמץ כדי להבינה ולעיתים, עליו אפילו לפנות לאחד מגדולי הדור המקובל על כלל הציבור.

5. שאלה: האם מותר להשתמש בהתערבות פסיכולוגית יעילה ("הרגל") הדורשת מהמטופל שסובל ממחשבות אובססיות, לדוגמא-"בעלי יחלה וימות", בני ידרס על ידי רכב", וכו', לבטא בקול רם את המחשבות הנוראות והמפחידות האלו מספר פעמים ביום, כדי להחליש ולסלק אותם ("הביטואשאן" באנגלית) או שאסור, מפני החשש "אל תפתח פה לשטן", ו"ברית כרותה לשפתיים"?

תשובה: כאשר פסיכולוג קליני מוסמך קובע שהדרך הטיפולית הטובה ביותר לחולה מסוים היא מתן בטוי מילולי למחשבות אובססיביות טורדניות, מותר על פי דין לנקוט בדרך טיפול זאת מהנימוקים הבאים.

א. הגמרא אומרת "לעולם אל יפתח אדם פיו לשטן". הגמרא אוסרת על אדם לומר שמגיעים לו עונשים קשים בשל חטאיו, והפוסקים נחלקו האם זו הלכה או רק הוראה למדת חסידות. כמו כן נחלקו בשאלה האם זו הלכה המחייבת רק אדם הנמצא בסכנה, או כל אדם ואדם בכל עת.

ב. הגמרא אומרת "ברית כרותה לשפתיים". חלק מהפוסקים הבינו זאת כהלכה האוסרת על אדם לומר דבר פורענות על עצמו או על זולתו, גם ללא קשר לשכר ועונש, ואפילו דרך שחוק. פוסקים אלו אסרו לבטא בשפתיים דברי פורענות כאשר הדיבור הוא ללא כל צורך ואינו משרת כל מטרה חיובית. פשיטא אפוא, שהפוסקים לא הבינו זאת כאיסור לבטא חששות ופחדים מפני פורעניות, כאשר הוא בא מתוך צורך גדול ונועד להקל על מצוקות חרדה. וכבר אמר החכם מכל אדם "דאגה בלב איש ישיחנה".

ג. גם הפוסקים הסוברים שאין לומר דברי פורענות משום חשש סכנה, מודים שזהו חשש רחוק. חכמים אמרו שבמקום שאין סכנה מצויה, "שומר מצוה לא ידע דבר רע". לפיכך, בשעה שהמטפל והמטופל גם יחד עוסקים במצוות רפוי, אין כל מקום לחששות רחוקים.

כמו כן, "דדבר שההיזק הוא ע"י מזיקין מן השמים ולא בדרך הטבע כהאי גוונא אמרינן שומר מצוה לא ידע דבר רע". כלומר, גם כאשר הסכנה היא סכנה סגולית שאינה מוכרת לרופאים תקף הכלל "שומר מצוה לא ידע דבר רע".

6. הרב שבתאי רפפורט

שאלה: האם מותר לכתחילה לתת ייעוץ מקצועי לזוג של כהן וגרושה? והאם מותר למטפל להמשיך ולטפל בזוג? האם מוטל על המטפל לקיים בהם את המצוה של "הוכח תוכיח את עמיתך"?

תשובה: צריך לבחון שאלה זו משתי בחינות: א) מהי חובתו של מי שאינו איש מקצוע שנקלע למצב כזה? ב) האם דינו של איש מקצוע שונה, ובמה? מי שאינו איש מקצוע מחוייב מצד מצות תוכחה לשכנע את הכהן לגרש את אשתו האסורה. כאשר הדבר בלתי אפשרי, מכל מקום אסור לגלות תמיכה בנישואים אלו. המגלה תמיכה לעובר עבירה נחשב מסייע בידי עוברי עבירה האסור על פי ההלכה, וכפי שביאר זאת הרב משה פיינשטיין (אגרות משה או"ח חלק ה יג, ז). במקום שמוטל על הציבור לתעב ולגלות את התיעוב שלהם כלפי עבירות על חוקי התורה, מי שתומך בחוטא נעשה מעין שותף לעבירה.

בנקודה זו, דינו של בעל מקצוע שונה. לפי דעתי, בעל המקצוע מחויב להוכיח בעלי עבירה רק באופנים רלוונטיים. הוא צריך להשתדל להראות לזוג שנישואין בניגוד לתורה לא תביא לתוצאות טובות – כפי שהוא מאמין. אך כאשר תוכחה אינה אפשרית, אינו חייב להפסיק את הטיפול. הקשר שלו עם הזוג אינו קשר חברתי, ולכן היחס שלו אליהם אינו כיחס שאר בני הקהילה. במסגרת עבודתו המקצועית, קבלת מצב נתון כפי שהוא אינו מהווה הסכמה למציאות זו, וממילא אין קבלה זו מתפרשת כאן כאישור להתנהגותו של המטופל. מומחה המטפל באדם המתעלל בילדים אינו מבטא את דעתו בקשר להתעללות זו ועל כן אינו נחשב מסייע בידי עובר העבירה (אגרות משה שם).

הרב יצחק זילברשטיין-רבה של רמת אלחנן, אחד מגדולי הפוסקים בארץ ישראל. **הרב נפתלי בר-אילן**-רב שכונה ברחובות, הוציא לאור את הספר בן ארבעה כרכים, "משטר ומדינה בישראל על פי התורה", שזכה בשנת תשס"ח בפרס הרב קוק מטעם עיריית תל-אביב.

הרב שבתאי אברהם הכהן רפפורט-ראש המכון הגבוה לתורה, אוני' בר-אילן, השתתף בעריכת כתבי סבו, הרב משה פיינשטיין, בעל ה"אגרות משה".

Halachic Constraints and Psychological Treatment Options

1. At a staff meeting, the question of the permissibility of therapists treating patients of the opposite sex was raised by the haredi director of the clinic.

The question was presented by the writer to Rabbi Naphtali Bar-Ilan who opined:

There is a well-known halachic principle: “A professional is pre-occupied with his profession” (טרוד אומן בעבידתיה). This means that we can assume that a professional concentrates on performing his task in the best possible way, and he therefore relates to his female patient as the object of his treatment and not as an attractive and engaging woman. We find very pious doctors and psychologists who rely on this principle to treat women. Everyone is familiar with Rabbi Yehoshua Noivert, the author of *Shmirat Shabbat K’Hilchatah*, who taught many years in the Beis Yaakov Seminar in Jerusalem. Hospitals and old age homes which are directed in accordance with halacha, such as Shaarei Tzedek, Maayanei HaYeshua, and Laniado, all employ men who treat women and women who treat men.

Halacha does not require that an additional person be present during the therapeutic session, as long as one complies with the laws of Yichud, e.g. leaving the door unlocked.

However, it is obvious that if a professional feels that his female patient arouses in him thoughts or feelings, he is obligated to refer her immediately to another therapist. In many cases he is also obligated to do so by the rules of professional ethics. In this respect, there is no difference between psychologists, doctors, physiotherapists, teachers, etc.

Similarly, in any type of work where women and men work together, one should request to be given a different task or to be moved to a different place if feelings are aroused on account of a female co-worker.

I understand that some methods of therapy are more problematic with regard to [the arousal of] “sinful thoughts” than others. My halachic ruling does not relate to any specific method. It leaves the decision in the hands of the psychologist when to continue the therapy and when to discontinue it. If the psychologist sees that a certain method of therapy is problematic, he will have to consider whether he should continue and utilize it.

The central question is whether we should entirely forbid men to treat women (as a preventative “fence” to the Torah laws – (“עשו סייג לתורה”), or should the matter be left to the discretion, and the *yirat shamayim*, of each individual therapist.

Similarly, one could deliberate whether a specific therapeutic method should be entirely precluded.

I maintain that the matter should be left to the discretion of the psychologists, and each one will decide according to the methods of treatment that he has to offer, and according to his own *yirat shamayim*, whom he will treat and in which manner. This also reflects the view of our Sages (Kiddushin 82a) who do not entirely forbid professional occupations that involve close contact with women.

Ezra the Scribe even instituted that pedlers pass through the villages and go from house to house to sell perfume and jewelry to the women.

May Hashem bless all those who perform their holy tasks in accordance with our holy Torah.

This question was presented by the haredi director of the clinic to Rabbi Yitzchak Zilberstein and his conclusion was that the administrator is obligated to ensure the separation between the male doctor and female patient and female doctor and male patient. If this is not possible, one should consult the rabbi of the hospital regarding each case.

Rabbi Ariel, chief rabbi of Ramat Gan opined that “In treatment that requires a deep relationship between therapist and patient, it is proper that therapist treat patients of the same sex.

Rabbi Michael Broyde, a prominent American dayan and Professor of Law at Emory University, School of Law expressed the following views:

That as a matter of halacha, it is permitted to engage in psychotherapy with a member of the gender opposite that of the therapist, whether the therapist is a man or a woman. Matters of modesty have both a timely and a timeless component to them according to halacha and it is clear that given the social and cultural reality of the United States and Canada, there is nothing in the least bit immodest or wrong with such conduct by Orthodox Jews here. Let me add that in matters of this type it is extremely important that one consult with poskim from one's own milieu and it is an error of judgment to be overly strict on these matters and adopt the cultural norms of another society as a basis for determining halacha here.

2. A young haredi man confided to his female therapist that he is a homosexual, has had relationships in the past with men and is presently waiting for his mother to arrange a "shidduch" for him. His reason for agreeing to get married was to please his mother with whom he has a strong symbiotic relationship and who was pressuring him to get married.

She was also unaware of his sexual proclivities. The therapist had made many attempts to dissuade the patient from following this course, with little success. The therapist raised the question whether she was obligated to inform the mother and his prospective intended about his sexual proclivities and orientation, especially since there is a biblical prohibition, "Thou shall not stand idly by the blood of thy neighbor" (Leviticus, 19, 16), which is interpreted by the rabbis as an obligation to attempt to save and protect one's neighbor's life, possessions and emotional and spiritual wellbeing.

After consulting with a rabbinic authority, the supervisor informed his supervisee that she is not obligated to inform the patient's mother and intended, since a psychologist differs from a layman in that he is professionally obligated to keep confidential material and risks causing damage to his status, income, the therapeutic relationship and is also liable to possible imprisonment if he betrays the confidence of his clients. He suggested that the therapist inform her patient that she plans to schedule a family meeting and inform

his parents that she has strong doubts and reservations whether their son is emotionally and psychologically ready and capable, **at this time**, to marry and assume the responsibility of being a husband and father, and that she was very concerned about the possible damage that will result by this action to him, his intended and future children.

3. In a supervisory session, the clinical psychology intern presented her patient, a single, severely depressed homosexual man who had difficulty functioning for a prolonged period of time. He informed the therapist that he was considering suicide for quite a while and mentioned there was a rope hanging from his bedroom ceiling to be used when he felt he could not continue coping with life's frustrations and demands any more. Requests and pleas from the therapist to remove the rope were to no avail. His depression increased as a result of a falling out with his male lover and the therapist's concern and fear regarding the possibility of suicide increased. The possibility of inviting the patient's lover to a joint meeting in order to attempt to reconcile between them was raised in supervision as was the halachic considerations involved in this intervention. Rabbi Michael Broyde, a prominent halachic scholar and professor of law at Emory University School of Law, was consulted. Below is his response:

I confess that my basic mindset and orientation is to be very lenient in cases where someone's life is in danger. You asked me to put something in writing, and I do so with some hesitation in this very political world we live in. Nonetheless, someone's life is at stake and halacha dictates that this person's life be saved.

I see reason to be lenient here and permit inviting his male lover in to therapy in the hopes that this will prevent a suicide.

This is not a case of either technical lifnei iver or mesaya at all. It is important to state why directly. There is no sin at all being encouraged. **The patient's partner is being brought in to prevent suicide and not to encourage prohibited sexual relations.** Of course it is true that the prohibited sexual relations might be restored but such is not the goal. This is unlike the gemara in Sanhedrin 75a discussing abizrayu of gilui arayot, even according to the strictest opinion (see Ran and others) as no sexual impropriety is actually occurring now

at all in any form and none is being encouraged. What is happening here is an extremely distant abizrayu, at most. It is not even like he is looking at his lover sexually. **The focus of the therapy is to prevent suicide and has no sexual content to it.** Even if there was something vaguely sexual in the therapy, it is much less sexual than being *motze zera*, which poskim generally rule is a sin less prohibited than many others and can even be encouraged to avoid other sins; see BS and CM EH 23:1. Suicide is a terrible sin; here encouraging therapy with his lover to prevent it, when such therapy has no sexual content is not even abizrayu of *gilui arayot*, although such should not be encouraged in normal situations, of course.

Nor is any issur occurring in therapy. Neither the therapist nor the patient is sinning at all now. This is not a case of healing through sin (whose exact parameters is subject to vast dispute) as there is no sin here and now. No Ashera is being touched. What you are doing now is saving the life of a person who will sin in the future. That is completely proper and appropriate. Would anyone suggest not doing CPR on this man if he needed it?

Let me add a few additional factors.

First, I am not sure if the man at hand is obligated in mitzvot at this moment as he might very well be so severely mentally ill that he is exempt from mitzvot, and certainly there is no obligation to separate him from sin of any type. The type of clinical depression that leads to suicide is not exactly a *shotah*, but not exactly far from it.

Second, even if he is obligated, maybe Rabbi Lamm is correct that such intense homosexual feelings are really duress and *ones rachmani patrai*.

Third, I am uncertain if this specific patient's mental illness is a cause or an effect. Maybe curing him of his mental illness will have other positive effects and lead to diminution in sin. Maybe not, I agree. But not treating his depression will not have any change in his homosexual feelings, for sure.

Fourth, we are dealing with a willing sinner who is comfortable as a gay man. There is no mitzvah to stop such a willful sinner from

sin as noted by Shach, dagul merevavah and Iggrot Moshe. This would be different if this person came to you to be treated for being gay. Such is not the case at all here. Many poskim rule that there is simply no problem with helping such a sinner. I discussed this issue many years ago in my article “Enabling a Jew to Sin: The Parameters”, *Journal of Halacha and Contemporary Society* 19:5 (1990). Certainly to save a person’s life we can rely on this view.

Finally, it is simply halachically better to hand a contentedly gay man a condom to prevent him from getting AIDS than to not assist him in AIDS prevention, even as there is an aspect of lifnei iver here. See the article by Mori Verebbi Rabbi J. D Bleich in *Ohr Hamizrach* and the basic argument of Rabbi Akiva Eiger in many places that when the goal of the process is to prevent or reduce sin – and suicide is a terrible sin – there is no issur of lifnei iver. It is important to remember that Rabbi Akiva Eiger (commenting to *Shulchan Aruch Yoreh Deah* 181:6) suggests that it is permissible for a woman to shave a man with a razor beyadayim if the man would have otherwise shaved himself with the razor. This is because if a man shaves himself with a razor he violates two prohibitions - the prohibition to shave with a razor and the prohibition to be shaved with a razor. However, a woman is not prohibited to shave with a razor (see *Kiddushin* 29a). RAE posits that when one is reducing sin, lifnei iver does not apply. Preventing suicide is such a case.

In short, I think halacha mandates that you treat him to prevent the suicide even if that treatment process brings his lover into the room to prevent the suicide.

Another Talmudic scholar, who chose anonymity, opined that according to the *Chatam Sofer* (פג סימן פג) (אבן העזר ב) חלק ד (שו"ת החתם סופר חלק ד) it would be prohibited.

4. The following question was posed to Rabbi Nachum Rabino-vitch, *Rosh Yeshiva Birkat Moshe, Maaleh Adumim*:

A woman confided to her psychologist in a treatment session that she had not been attending the mikvah (ritualarium) for the last several months and doesn’t plan to in the future, without the knowledge of her husband.

Is the therapist obligated to betray professional confidence and inform her husband that his wife is causing him to transgress a biblical prohibition? Does the biblical prohibition, “Thou shall not stand idly by the blood of thy neighbor” (Leviticus, 19, 16), apply in this situation?

On the other hand, betraying professional confidence will possibly 1) cause the client to discontinue vital psychological treatment; 2) discourage other people that are in need of psychological treatment from going to religious psychotherapists; 3) significantly reduce potential referrals, and thereby, the therapist’s income. (One can add to the above concerns: 1) The therapist’s reputation and position may be detrimentally affected; 2) He may be liable to suits; 3) He will be transgressing the state’s/country’s laws and may be liable to punishment (including imprisonment).

Rabbi Rabinovitch’s response:

I wonder whether a patient’s statement to her therapist is necessarily credible. Even if there were no doubt at all about its truth, it still would not have the status of certain knowledge for the therapist, and especially in view of the fact that patients are known to invent tales in fulfillment of desires of one kind or another.

In any case, it seems to me that a religious therapist is duty-bound to find ways to try to convince his patient not to transgress. I realize that some psychologists are opposed to a judgmental stance, but such opposition seems to me to be against Torah law.

Psychologist’s comment:

Your response seems to relate to the issue of “judgmental stance” of therapists rather than to the question posed.

Regarding the issue raised, my humble opinion is that a psychotherapist is obligated and has an unwritten contract with his client, to help him cope more effectively with problems, conflicts and issues that are of concern to him and which are causing him distress and difficulty in his everyday functioning (and not issues that are of concern to the religious practitioner, even though I accept the argument that man’s contract with God supersedes man’s contract

with man). Furthermore, raising (no matter how sensitively) religious and moral issues (mikvah, abortion, etc.) which are non-issues and of no concern to the non-committed client, will all probability, cause him to flee from vital psychological treatment, as he will interpret the therapist's behavior as "missionary" and not therapeutic.

Rabbi Rabinovitch's response:

Your most recent letter is quite puzzling to me. You describe the psychologist's task admirably. However, may I be permitted to raise a trivial question. Consider the case of a patient who has decided to murder his aged grandmother in order to acquire her wealth. This decision causes him no end of problems and conflicts, as well as "distress, anxiety and malfunctioning in his daily life," to the point that he finds himself not only unable to go through with his plan effectively, but is also hampered in other areas. Is the therapist obligated or even permitted to help the patient cope in a manner that will lead to the effective and successful fulfillment of his plan and make him a wealthy person?

To ask about the prohibition of *לא תעמוד*, it seems to me, is to accept the fundamental premise that a therapist too owes his first obligation to *ה' הקב"ה* and there can be no escape into a value-neutral so-called "professional" world. From a religious point of view, genuine mental health can only be attained on the basis of sound morality. A cheat and a fraud who is totally undisturbed by his actions is not a healthy specimen.

In conclusion, I thought that my previous letter contained an answer to your question, conditional upon the therapist's evaluation of the truth value of the patient's statement. Even if the therapist feels that the patient's stated intention to mislead and entrap her husband is only a fantasy, it would seem to me that there is a duty to try to guide the patient to a healthy recognition that such fantasies are not to be realized in practice.

Rabbi Zilberstein opined that: "It is clear that the therapist is obligated to inform the husband" and used a similar example cited by Rabbi Rabinovitch to make his point.

Rabbi Alfred Cohen presented his views regarding betraying professional confidences, in his article on “Privacy: A Jewish Perspective”, which appeared in the *Journal of Halacha and Contemporary Society* (82, 1981).

“A person whose livelihood depends upon maintaining the confidentiality of revelations made to him, need not jeopardize his position by telling those secrets. Although keeping silent might violate the negative mitzvah (commandment) of not standing by and allowing another Jew to be harmed, yet as long as he is not violating the mitzvah by *doing* any action, and were he to act would endanger his own livelihood, then he is permitted to remain silent...

“Even if there would be no monetary loss involved for the counselor, yet there remains the question whether professional counseling could continue as a viable activity if the public could not rely upon absolute inviolability of confidence...

“Obviously, fear of exposure would preclude many persons from seeking help they desperately need...

“Is it beneficial for the community to have available to it people with skill and knowledge to help those in pain and confusion? I think yes, very much so. Can we allow this benefit to the community to take precedence over the rights and prerogatives of the individuals within the community? The preponderance of rabbinical opinion in this area leads clearly to the conclusion that the public needs override the personal welfare of the individual.”

(See M. H. Spero’s comment to Rabbi Cohen’s article, (“Halachic definitions of confidentiality in the psychotherapeutic encounter: Theory and practice”), in *Tradition*, 1982, 20, 4, 298-326).

5. Question: Is a therapist permitted to continue treating a couple in marital therapy upon discovering that the husband is a kohen and the wife is a divorcee (“mesayeah lidvar aveira”- aiding in the commission of a transgression)?

Rabbi David Kaye, who chairs the medical ethics department of the Parker Jewish Institute for Health Care and Rehabilitation, responded:

Absolutely not. The Torah clearly and explicitly prohibits a kohen from marrying several types of women, one of whom is a grushah (divorcée). Part of the biblical imperative of v'kidashto (and you shall sanctify him) is that a kohen may not choose to forgo his sanctity and marry such a woman. Furthermore, the Talmud (Yevamot 88b) understands that there is an affirmative imperative upon others to see to it that a kohen maintains his sanctified status—v'kidashto bal korho.

Rashi (on Leviticus 21:8) thus says that a kohen who refuses to divorce his prohibited wife is to be whipped until he complies. (See also Rivash responsum 348, Be'er Moshe responsum 5:159.) There is no question that a Torah-observant therapist has the same obligation as any other Jew and must do what he/she can to separate the couple. However, as a marriage therapist there may be cogent reasons (licensure reasons, malpractice concerns) not to do so. But it is clear that the therapist cannot continue to counsel and assist the couple. While there may be “professional” reasons not to take affirmative steps to “split them up,” the therapist must explain to the clients that he/she can no longer assist them in solving their marital problems/issues since they are in a prohibited relationship. This is no different from other situations in which a therapist discovers conflicts and must end the therapeutic relationship. Also, continuing to counsel the couple would violate the prohibition against placing a stumbling block before the blind... (See Radvaz responsum 187.)