

מסמך בית הלל: הליווי הרוחני והליווי הרבני

מבוא

מסמך זה נועד לתאר את הליווי הרבני ולהסביר את חשיבותו, ולבחון כיצד רבנים ישתלבו במערך הליווי הרוחני על-מנת לתרום לבריאותם הנפשית והרוחנית, ולעתים גם הפיזית, של חולים ובני משפחותיהם. בפרק הראשון נעמוד על ההבדלים בין הליווי הרבני לליווי הרוחני ונבחן כיצד יוכלו השנים לשלב ידיים בעבודה מול החולה ומשפחתו ומול הצוות הרפואי. בין השאר נבחן כיצד יכולים המלווה הרוחני והמלווה הרבני לסייע במצבים של חולה הנוטה למות, הן במישור של הכנה נפשית ורוחנית לקראת המוות הקרב, הן בהתמודדות עם שאלות מוסריות והלכתיות-גורליות העולות באופן תדיר במצבים שכאלה.

שני הפרקים הבאים ידונו סוגיות הלכתיות הקשורות להתמודדות עם מצבי סוף החיים. בפרק השני נעיין בסוגיות הכרוכות בחולה עצמו: (1) כיצד ראוי להתפלל על חולה סופני? במיוחד כשיש לחולה ייסורים ו'טוב מותו מחייו' או שהוא בתרדמת; (2) במצבים של ייסורים קשים או תרדמת, האם מוצדק להורות על הפסקת טיפולים העשויים להאריך במעט את חיי הסבל? הפרק השלישי ידון בסוגיה הלכתית הקשורה לבני המשפחה הקרובים: האם מותר להזעיק בשבת את קרובי המשפחה של אדם גוסס כדי שילוו אותו ברגעיו האחרונים?

1. המלווה הרוחני והמלווה הרבני ותפקידיהם

א. מקומו של הטיפול הנפשי-הרוחני במסגרת הרפואית
האדם הוא יצור פסיכו-פיזי מורכב. לפיכך טיפול ראוי בחולה אינו יכול להסתפק בגורמים ותסמינים גופניים בלבד, אלא עליו להיזקק גם למצבו הנפשי והרוחני של החולה. יש לציין שמלבד המרכזיות של הפן הנפשי והרוחני כגורם עצמאי, מצבו הנפשי והרוחני של החולה עשוי להשפיע גם על בריאותו הגופנית. לפיכך חשוב שהצוות הרפואי יכלול לא רק רופא ואחות, המתמחים בהיבט הגופני של המחלה, אלא גם מומחים בתחומי הטיפול הנפשי והרגשי, כגון עובדת סוציאלית ופסיכולוג, וגם מלווה רוחני המומחה בהתמודדות עם האתגרים הרוחניים של המטופל ושל קרוביו.¹

כיום מוכר הליווי הרוחני בארץ ובעולם כמקצוע נלווה למקצועות הרפואה. מערכת הבריאות מכירה בכך שמן הראוי שצוות רפואי יכלול מומחה לתחום הנפשי ומומחה נפרד לתחום הרוחני. כך מתואר תפקיד המלווה הרוחני בהנחיות קליניות של קואליציית הארגונים המעניקים טיפול פליאטיבי בארה"ב, בפרק על הטיפול בממד הרוחני:

בכל ההקשרים, הצוות הרב-מקצועי כולל בתוכו מלווים רוחניים מקצועיים בעלי הכשרה מבוססת-ראיות להעריך ולתת מענה לצרכים רוחניים העולים לעיתים תכופות עבור מטופלים ובני משפחתם המתמודדים עם מחלה רצינית... המלווה הרוחני הוא המומחה לצד הרוחני בצוות הרב-מקצועי, ומוכשר לתת מענה לדאגות הרוחניות של כלל המטופלים ובני

¹ זלמן ד, שולץ מ, בזיליאנסקי ס, מיטניק מ. השפעת התערבויות פסיכו-סוציאליות-רוחניות על הטיפול הרפואי. דוח מדעי, התוכנית הלאומית לטיפול פליאטיבי.

משפחתם, ללא הבדל אמונתם ואורח חיים שלהם הרוחנית או הדתית. המלווה הרוחני הינו גם איש אשכולות לטיפול רגשי, ועובד צמוד עם העובדת הסוציאלית ואנשי בריאות הנפש כדי להעניק מענה מאוחד פסיכו-סוציאלי-רוחני.²

בטיפול הרב-מקצוע של הצוות הרפואי המורחב, מוטל על המלווה הרוחני לזהות מצוקות רוחניות ולאחר משאבים רוחניים שיכולים לעזור למטופל ולמשפחתו בהתמודדות עם המצוקות הללו.³ הניסיון מלמד שהצוות הרפואי מגיב היטב לשילובו של המלווה הרוחני בטיפול. חלוקת תפקידים המשלבת את בעלי המקצוע בצורה המותאמת לכל מטופל⁴ עשויה להביא לידי תפקוד רגוע יותר של החולה ושל בני משפחתו ואף לשפר את הקשר בינם לבין הצוות המטפל.

ניתן לתמצת את תיאור תפקידו של המלווה רוחני במונח 'יישוב הדעת', מונח החופף למושג הלכתי אשר השלכותיו ההלכתיות תיבחנה בהמשך מסמך זה. ישנן דרכים שונות שבהן יכול המלווה הרוחני לסייע ביישוב דעתו של החולה:

- שיחה פתוחה על ההשלכות של המפגש עם סבל, אבדן, מוות והלא ידוע;
- גילוי מרכיבים של תקווה;
- זיהוי המשאבים הפנימיים, החברתיים, התרבותיים והדתיים העשויים לסייע לחולה ולבני משפחתו בהתמודדות עם הקשיים והאתגרים, ולמצוא מקורות חוזק ונחמה רוחניים;
- סיוע בתהליכי סוף החיים, ובמיוחד בשמירה על איכות החיים ועל אורח חיים רוחני בשלבי החיים האחרונים, ושיח על חששות מפני המוות ואחר המוות;
- תיווך ועזרה בתקשורת בין החולה ומשפחתו לבין שאר אנשי הצוות, ובמיוחד מסביב להחלטות קשות וסיוע בקבלת מענה מהצוות הרפואי להעדפות תרבותיות;
- סיוע במציאת משמעות בחוויות ובתפקוד של החולה במהלך מחלתו ובמציאת תפקידים שאפשר למלא בתקופת המחלה.

במסמך זה אנו מציגים את חשיבות הליווי הרבני, כגורם נוסף לליווי הרוחני ולבעלי המקצועות הרפואיים השונים. כהקדמה לכך נתאר בקצרה את הליווי הרוחני, תחום שאינו מוכר די הצורך בקרב הציבור הרחב. את תפקידו של המלווה הרוחני נציג באמצעות ניתוח שני המרכיבים הכלולים בשם המקצוע – 'ליווי' ו-'רוחני'.

נפתח דווקא עם המונח 'רוחני', כפי שהוא מוגדר במסמך של העמותה לליווי רוחני בישראל:

² National Consensus Project for Quality Palliative Care, Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care, 4th edition. , 5.1, 5.3 <https://www.nationalcoalitionhpc.org/ncp/> . בתרגום הרב מייק שולץ חייו רצי קורן.

³ Puchalski C, Ferrell B, Virani R, Otis-Green S, Baird P, Bull J, Chochinov H, Handzo G, Nelson-Becker H, Prince-Paul M, Pugliese K, Sulmasy D. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the Consensus Conference. J Palliat Med. 2009 Oct;12(10):885-904.

⁴ Schultz M, Czamanski-Cohen J, Bentur N, Mohsen-Byadsi S, Artsieli Y, Bar-sela G. Multidisciplinary staff perspectives on the integration of spiritual care in a new setting: Israel. Palliative Support Care 2020 Aug;18(4):431-436.

רוחניות האדם מתבטאת בנטייתו למצוא משמעות ותקווה לחייו; לחוש חיבור וקשר עם אנשים אחרים ועם מה שמעבר לעצמו... לתחושות של כבוד, חירות פנימית ואמון; רוחניות איננה נכפית על האדם ואינה מוגדרת בעבורו על ידי אחרים. לפיכך, עולמו הרוחני של כל אדם ואדם ייחודי וחד פעמי.⁵

מדובר כאן בשלושה מעגלי חיבור המעניקים לאדם תחושה של משמעות: חיבור לעצמו, לאנשים אחרים, ולמשהו יותר גדול ממנו. החיבור לעצמו כולל תחושת ביטחון בזהותו, בחירותו ובכבודו, תחושה העשויה להעניק לחייו משמעות, כיוון ותקווה. החיבור לאחרים כולל הן את הקרובים אליו הן את הקהילה שאליה הוא משתייך, החולקת אתו פעילות משותפת, או שאיפות וערכים משותפים. החיבור למשהו גדול ממנו מתבטא באופן טבעי באמונה דתית, אך גם מי שאינו מאמין באלוהים עשוי לדבוק בערכי מוסר או להתחבר לכוחות-על הקיימים בעולם או מעבר לו. החיבור למעגלים האנושיים והעל-אנושיים עשוי לחזק את רוחו של החולה בדרכים שונות: בהפגת הבדידות, בחיזוק התחושה שהוא נאהב, בביטחון שיש לו על מי להישען ובטיפול תחושת הודיה. היעדרם של רכיבים אלה בזמן שהאדם חווה אתגרים פיזיים ומנטאליים, עלול להגביר את חוויית הסבל והאבדן.

על-מנת להשיג יעדים אלה, התפתחו פרקטיקות שונות של "ליווי" אשר בהן המלווה הרוחני פוגש את החולה באשר הוא, ומקבל אותו כמות שהוא. בכך מצטרף המלווה הרוחני אל החולה בלבטיו ובמסעו, ואף חובר אליו ברמה הרגשית כדי שיחוש שהוא איננו לבד, ושהדברים שהוא חווה וחושב זוכים להבנה ולאישור. המלווה פותח לחולה פתח לספר את סיפורו וכך ניתן ביטוי אמיתי לתחושותיו ולערכיו בדרגת העומק שיבחר. מתוך הסיפור יוכל המלווה להבין לעומק את מצוקתו הרוחנית של המטופל ולסייע לו לזהות את המשאבים הרוחניים העומדים לרשותו. המלווה הרוחני מעצים את החיבור של החולה למשאבים אשר המחלה והכאב עלולים להשכיח ולהדחיק. החולה, שלעתים חווה רגשות אשם או תחושות אפלות, זוכה לחיזוק תחושת ערכו וביטחון ביכולתו לצעוד קדימה בתוך המשבר. עיקר יעדו של המלווה הרוחני נוגע במישור החווייתי, יותר מאשר במישור האינטלקטואלי. לפיכך, מלבד נוכחות של אדם מחויב לצדו המעניק חוויית מגע אנושי עמוק ומיטיב, המלווה עשוי להיעזר גם בכלים נוספים. בין אלה הם שירה, תפילה (של המלווה או של שניהם יחד), סיפורים, טקסטים דתיים, מדיטציה, יצירה, מתן ברכה, קלפים, ועוד. המישור החווייתי מקדם תחושת ריפוי ושלמות, כמו גם רוגע, וכך מאפשר למטופל להסתגל לחיים עם מה שיש בהם. החולה יהיה מוכן יותר לגלות את המעשים והחוויית בעלי-המשמעות העשויים עדיין להתרחש בחייו, ובכך לראות שיפור באיכות חייו לקראת סופם.

ב. התפקיד המובחן של הליווי הרבני

תפקידו של כל מלווה רוחני, יהא רקעו אשר יהא, הוא לשרת את כל החולים בבית החולים מכל הדתות ומכל המגזרים. בין אם הוא מגיע מרקע יהודי-דתי ובין אם הוא מגיע מרקע אחר, הכשרתו המקצועית מדריכה אותו להתחבר לבני אדם בעלי גישות שונות והשקפות שונות, ולאפשר לכל אחד ואחד למצוא בתוך תפיסת עולמו את המשאבים המסייעים לו להתמודד עם מצבו. ברצוננו להציע כאן תפקיד נוסף, והוא הליווי הרבני. מלווה רבני עשוי לשרת חולים המחפשים מענה

⁵ "על הליווי הרוחני", דף הבית של אתר העמותה לליווי רוחני בישראל, <https://bit.ly/3Nzqzbx>, גדלה 26/5/22.

לצרכיהם ומצוקותיהם הרוחניים אצל אדם הנשען על תורת ישראל ואשר רואה ברב מורה דרך רוחני. מלווה רוחני, גם אם הוא אדם דתי ואפילו אם הוא מוסמך לרבנות, לא יוכל להעניק למטופלים את הסיוע הזה, שכן תפקידו הוא לעזור לחולים להתחבר לעצמם, להתעמק בתפיסת עולמם ולחפש שם את הכוחות והמשאבים הרוחניים שלהם עצמם, ולא להציע את גישתו ותפיסת עולמו. לעומת זאת המלווה הרבני עשוי להוסיף לדרכי ההתמודדות הנפשיות והרוחניות נופך תורני והלכתי. בנוסף, המלווה הרבני עשוי לתרום להפגת תחושת הבדידות, לא רק בנוכחותו של אדם נוסף אמפתי ומיטיב, אלא גם בהובלת החולה לחוש בנוכחות האלוהית המלווה אותו, בבחינת 'שכינה למעלה מראשותיו של החולה' (שבת יב ע"ב).⁶ לפיכך עבור אדם הרואה בתורת ישראל ובהדרכה רבנית משאבים חשובים, בין כאמירות בעלות סמכות בין כמקורות להשראה, ליווי רבני עשוי להיות משמעותי מאוד. תפקידו של המלווה הרבני איננו להחליף את המלווה הרוחני או להאפיל עליו, אלא להשתלב בתוך הצוות המטפל, ולהוסיף למגע האנושי של המלווה הרוחני גם את מקורות ההשראה והסמכות של המסורת התורנית העשירה.

אין בפנייה למלווה רוחני או רבני כדי להמעיט את החשיבות של המעטפת שמעניקה הסביבה המשפחתית והחברתית של החולה. אולם כשבני המשפחה והחברים נמצאים יחד עם החולה בתוך ההתמודדות הקיומית עם החולי, לא בטוח שתהיה להם היכולת או הרצון לשאת את תפקיד ההעצמה הרוחנית. חשוב לציין שגם לבני המשפחה יש אפשרות לפנות למלווה הרוחני, לרב או לרבנית עבור עצמם, ולא רק לבקש את עזרתם עבור האדם החולה. ההיכרות עם היחידה המשפחתית, דרכי ההתנהלות שלה וצרכיה, חשובה לעבודת המלווה הרוחני והרבני כאחד.

כפי שהודגש לעיל, הליווי הרוחני והליווי הרבני נשענים על יסודות רוחניים שונים ומצריכים הכשרה שונה. הליווי הרבני נשען על המסורת היהודית, ובמיוחד על מצוות ביקור חולים, השייכת למצווה הרחבה של גמילות חסדים. גמילות חסדים נמנית בין הדברים "שאינן להם שיעור" (פאה פ"א מ"א), שגם במינון קטן יש להם ערך, 'וכל המוסיף משובח' (רמב"ם הלכות אבל, פ"ד ה"ד). מלבד הסיוע הפיזי והסעד הנפשי שיכול להעניק לחולה כל מי שיבקר אצלו,⁷ המלווה הרבני עשוי להגביר את תחושת החיבור של החולה לאלוהים מעצם נוכחותו של מי שעיסוקו היומיומי קשור במצוות ה', תלמוד תורה ותפילה. תמיכה כזו מחזקת את ההבנה של החולה שיש מי שנמצא עמו בצרה, את תחושת השמירה, והביטחון ביכולתו להתמודד עם מצבו.⁸ ממד אחר שמוסיף המפגש עם המלווה הרבני הוא תחושת חיבור לקהילה, בין קהילה ממשית ובין קהילת המאמינים ככללה, ועצם תחושת החיבור מקלה על הסבל.⁹

מסמך זה נכתב מתוך שאיפה שכל אדם שיפנה בעת צרתו לדמות רבנית, יקבל מענה משמעותי ולאורך זמן לפי צרכיו ומשאביו הרוחניים. לכן אנו מציעים שכל רב ורבנית יעברו הכשרה נוספת וייעודית כדי לחזק את כישוריהם במתן ליווי רבני. עיקר ההכשרה היא רכישת מיומנויות ליווי בעת משבר. כמו המלווה הרוחני גם המלווה הרבני נדרש להקדיש חלק ניכר מזמנו להקשבה, לאמפתיה, לנוכחות ולתמיכה, ואלה עשויים לסייע לכל אחד בלי קשר לזיקתו לדת. לפיכך ראוי

⁶ ראו הרב גבריאל גולדמן, מעולם ועד עולם, ישראל 2010, עמ' 477-478.

⁷ ראו נדרים לט ע"ב; סוטה יד ע"א; ר"י רונצווייג, 'מצות ביקור חולים – מטרתה ואופן קיומה', תחומין כו, תשס"ו, עמ' 409-403; רר"ש דיכובסקי, 'ביקור חולים – צורך סיעודי וסיוע נפשי', תחומין לו, תשע"ז, עמ' 89-94.

⁸ נדרים מ ע"א.

⁹ ראו נדרים לט ע"ב, והסבר המהר"ל, חידושי אגדות.

שהכשרה רבנית תכלול, מלבד לימוד תורה ופסיקת הלכה, גם פרק הדומה להכשרתם של מלווים רוחניים, המקנה מיומנויות, ידע ויכולת התבוננות עצמית, על-מנת לפתח את כישורי הקשב והאמפטיה למגוון רחב של מטופלים. מלווה רבני החולק את עולמו הרוחני עם החולה, והאמון על הקשבה וזיהוי צרכים המיוחדים לכל אדם ואדם, עשוי להשלים את תמונת התמיכה במצבי משבר באופן כללי, ובמיוחד במצבים של חולי וסוף החיים.

אחד המצבים שבהם הליווי הרוחני והליווי הרבני הינם משמעותיים ביותר הוא בשלבי סוף החיים. כאשר החולה מבין שהמוות קרב, מתערערת אצלו תחושות הזהות וכבודו העצמי פוחת והולך. המלווה הרוחני והמלווה הרבני עשויים לסייע למטופל למצוא דרכים ליישב את דעתו. המלווים עשויים לעודד את החולה לתת את דעתו לתחומים מסוימים בחייו, במיוחד ביחסיו עם הקרובים אליו, שחשוב לעסוק בהם לפני מותו. סליחה עצמית וביטוי הודיה אף הן עוזרות מאוד. במישור הדתי יכול המלווה הרבני – ולפעמים גם המלווה הרוחני – להציע לחולה להגיד את הווידוי כאשר נראה כי המוות קרב.¹⁰ גם כאשר החולה חסר הכרה, יש ערך דתי להקראת הווידוי על ידי בני המשפחה.¹¹ מעשה זה עשוי להיות בעל ערך גם עבור עולמם הרגשי של בני המשפחה ולסייע להם להפנים את קירבת המוות.

מלבד הסיוע שיכולים המלווים להעניק לחולה בתחומים המעשיים הללו, הם יכולים לבחון יחד עם החולה נקודות מבט על המוות העשויות לעזור לו להשלים עם גורלו, וישנם מקורות יהודיים-תורניים העשויים לסייע בכך. המוות נתפס לעיתים קרובות כאויב הגדול של כולנו, וההלכה הרווחת שפיקוח נפש דוחה כמעט את כל איסורי התורה מחזקת את הרתיעה של יהודי שומר המצוות מהמוות. אך יש להפריד בין המאמץ המבורך לשמור על החיים לבין הנטייה הבעייתית להעלים מהתודעה את המציאות של מוות ההולך ומתקרב. גם במקורות, לצד הזיהוי של המוות עם הרוע בפסוק 'רָאָה נְתַתִּי לְפָנֶיךָ הַיּוֹם אֶת הַחַיִּים וְאֶת הַטּוֹב וְאֶת הַמָּוֶת וְאֶת הַרָע' (דברים ל', טו), נוכל למצוא מבט חיובי כלפי המוות, כגון אמירת רבי מאיר: 'והנה טוב מאד – והנה טוב מות' (בראשית רבה ט:ה) ואמירת המדרש (מדרש תהלים [שוחר טוב] פרק ח) שאין התורה יכולה להתקיים ב'ארץ החיים' [= בשמים], אלא דווקא בעולם של בני תמותה. ההבנה שהמוות יכול לבוא בכל יום דוחפת את האדם לתקן את מעשיו בכל יום ויום, וכדברי רבי אליעזר לתלמידיו: 'שוב יום אחד לפני מיתתך... [כלומר] ישוב היום שמא ימות למחר' (שבת קנג ע"א). כפי שראוי לאדם להתמודד כראוי עם מותו שלו, כך ראוי לבני המשפחה של החולה הסופני להיערך כראוי לקראת המוות הצפוי. על-אף עוצמתו של הפחד מהמוות, יש לפתח כלים על-מנת לחיות לצדו ולתת לו את מקומו הראוי כחלק מעולמנו. כפי שכתב הרב מוריס לאם, "היהדות היא מתנגדת-המוות, לא מכחישת-המוות,"¹² ותפקיד המלווה הרוחני והרבני הוא לסייע למטופל ולבני משפחתו להכיר במציאות המעציבה, להכיל אותה, ולהיערך לקראתה באופן שיפיק ממנה משמעות. יפה מתאר ראי"ה קוק כיצד התמודדות עם מציאות מעציבה עשויה לשמש כמנוע לצמיחה אישית:

¹⁰ שבת לב ע"א, רמב"ן תורת האדם שער הסוף ענין הוידוי (כתבי רמב"ן, עמ' מה), יו"ד שלח:א.

¹¹ ר"י וייסינגר, 'אמירת וידוי לפני פטירה במצבים רפואיים שונים', תחומין לה, עמ' 130 ואילך.

¹² M. Lamm, "Implementing Empathy at the End of Life", in: P.F. Hurwitz et al (eds.), *Jewish Ethics and the Care of End of Life Patients*. Jersey City, NJ, pp. 2006:131-148

לא יסוג אחר לבי מכל עצבון שבעולם, כי אדע שיש בזה משום התגלותו של הגרעין שבנפש בכל דרגותיה... ויהיו לי כל העצבונות להוראת מקומות המכאוב, כדי לתקן ולמלא אור במעשה, בשכל, ברעיון או בצירור.¹³

לאור נקודת מבט זו, ניתן להשתמש במוות הקרב כהזדמנות לעשות רפלקסיה על החיים, לסייע לחולה לספר את סיפורו ולהאיר צמתיים ואירועים משמעותיים בחייו. עם זאת יש לזכור שבמקרים מסוימים הנזק של אמירת האמת לחולה יגבר על התועלת, ודרושה רגישות רבה כדי להתאים את דרכי ההיערכות לקראת המוות לצרכיו ולאישיותו של כל חולה.

מצב נוסף שבו יכולים שני המלווים לשתף פעולה באופן מועיל נוצר כאשר נדרשים החולה או בני משפחתו להחלטות רפואיות גורליות. להלן נדון בסוגיה זו מנקודת המבט ההלכתית, וכאן נתמקד בהבהרת ההבדל בתפקידים בין המלווה הרוחני למלווה הרבני. המלווה הרוחני, כמו שאר חברי הצוות הרפואי, נדרש להגיע לשקול את החלופות הרפואיות המתאימות לצרכים ולגישה הייחודית של המטופל ושל בני משפחתו. עליו לברר מה התחושות והערכים המאפיינים את המטופל ואת בני משפחתו, וברור זה חשוב במיוחד כאשר עומדת על הפרק אפשרות של הפסקת טיפולים מאריכי-חיים.¹⁴ לפעמים המטופל או בני משפחתו מתקשים להגיע להכרעה בנושא כה גורלי, והמלווה הרוחני יכול לסייע להם במיפוי מערך השיקולים העומדים על הפרק ולהתאים את החלטתם לרגשותיהם, אמונותיהם וערכיהם. אם המטופל ומשפחתו מסרבים לטיפול המוצע בידי הצוות הרפואי, תפקידו של המלווה הרוחני הוא לברר אתם באופן מעמיק את הרקע לסירובם, ולתווך לצוות הרפואי איזה ערך, אמונה, סיפור משפחתי או הבנה של המציאות ניצבים מאחורי ההחלטה, ובכך לעזור לכולם יחד להגיע לתוכנית טיפול מותאמת.

לעומתו, המלווה הרבני נכנס לתמונה בתור מי שהמטופל ובני משפחתו רואים בו דמות המוסמכת לייצג את תורת ישראל ואת ערכיה. לפיכך תרומתו לתהליך קבלת ההחלטות וליישוב הדעת של החולה נשענת על הידע וההבנה שלו ועל עולם הערכים שהוא מייצג. מעמדו של המלווה הרבני ובקיאיותו בפרטים ובניואנסים של ההלכה עשויים להפוך אותו לדמות בעלת חשיבות עליונה עבור חולים ובני משפחותיהם ברגעים מעין אלה, ולהעניק לכל הנוגעים בדבר את יישוב הדעת הרוחני ומנוחת נפש הראויים להם. בנוסף, המלווה הרבני עשוי לתווך בין המטופל לבין הצוות הרפואי, כולל המלווה הרוחני, כדי שיוכלו להבין את ההחלטה, את רקעה ואת השלכותיה.

יש לציין שמלווה רבני עשוי למלא תפקיד משמעותי גם עבור אנשים שאינם מחויבים להלכה, אם הם מעוניינים בנקודת מבט יהודית-תורנית. המלווה הרוחני והמלווה הרבני יכולים לפעול בנפרד או בשותפות ובתיאום הדדי – אחרי בקשת רשות מהמטופל ליצור קשר זה עם זה ולתאם ביניהם את הגישה הטיפולית. מסיבות אלה חשוב שהמלווה הרבני יקבל הכשרה לתפקיד זה, כולל חשיפה להיבטים הרפואיים, הנפשיים והרוחניים הרבים של טיפול בחולים ובמשפחותיהם. כמובן שאין הכשרה הזו מסמיכה את המלווה הרבני לטפל בעצמו בכל ההיבטים, ולעת הצורך חשוב שהמלווה הרבני יכיר בגבולות הכשרתו ויעודד את החולה לקבל טיפול מהגורם המקצועי המתאים בכל מצב.

¹³ הראי"ה קוק, שמונה קבצים, קובץ ו', רט"ו.

¹⁴ Schultz M and Bar-Sela G., "Initiating Palliative Care Conversations: Lessons from Jewish Bioethics", *Journal of Supportive Oncology*, January-February 2013.

2. התמודדויות עם מחלה סופנית – גבולות התפילה והטיפול

המלווים הרוחניים והרבניים פוגשים לעתים קרובות אנשים הסבורים שאסור לתת מקום למחשבה שהמוות מתקרב. לדעתם חייבים להאמין באמונה שלמה שהחולה יבריא, ולקבל על-פי אמונה זו את כל ההחלטות הרפואיות וההלכתיות. מדובר בעיקר בהכרעות על המשך טיפולים מאריכי-חיים גם בימים האחרונים של החולה, כשהרופאים סבורים שהם חסרי-תועלת וכאשר רב הסיכוי שהם יפגעו באיכות חייו של החולה הנוטה למות. בן משפחה השוקל הפסקת טיפולים מאריכי-חיים או הימנעות מתפילה לרפואת החולה, עלול לחוש אשמה כבדה, מתוך תחושה שהוא בוגד בקרובו האהוב ומבטא חוסר אמונה באלוקים. האמנם תחושות אלו מוצדקות? האם אין מצבים שבהם ניתן, מבחינה דתית והלכתית, להשלים עם המוות המתקרב ולפעול בהתאם? האם אחיזה בתקווה לנס רפואי סותרת בהכרח קבלת החלטות רפואיות המסתמכות על פרוגנוזה רפואית ברורה? בפרק זה נבחן את הבסיס ההלכתי לדיון בסוגיות הללו.

אחרי דיון עקרוני בערכם של חיי שעה בעיני ההלכה, נעיין בשתי סוגיות הלכתיות: א. האם חייבים להתמיד בתפילות להארכת חיי החולה, או שמא לעתים מותר להתפלל דווקא למותו? ב. האם ניתן במצבים מסוימים להורות על הפסקת טיפולים מאריכי-חיים? מטרוננו בסעיפים האלה איננה לחדש או להכריע, אלא לסקור את המקורות ואת הגישות השונות בין הפוסקים, כך שיוכלו המלווה הרוחני והמלווה הרבני, עם הדגשים השונים של עמדתם, להכיר את האפשרויות העומדות על הפרק מבחינה הלכתית, ולסייע לו לבחור את דרכו בהתייעצות עם בעלי הלכה מוסמכים.

א. הקדמה – חיי שעה: ערכם העצמאי של החיים

השאלות בדבר הטיפול בחולה הנוטה למות, ובפרט בשאלת ההימנעות מטיפול או הפסקת הטיפול בחולה זכתה לעיסוק הלכתי נרחב. העיסוק ההלכתי בימינו בנושא זה שואב את עמדותיו ממספר סוגיות שונות. הסוגיות הן היחס לגוסס, ייסוריו של החולה, ערכם של חיי שעה, לקיחת סיכונים כשאין תקווה אחרת לריפוי ואיכות החיים.

אין צורך להכביר במילים בעניין ערך חיי אדם והמצווה הכרוכה בהצלת החיים, שהרי מצוות פיקוח נפש דוחה את המצוות הנחשבות חמורות ביותר, כאיסור מלאכה בשבת ותענית ביום הכיפורים. השאלה בנוגע לטיפול באדם הנוטה למות עולה אצל הפוסקים בדיון על מעמדו של הגוסס, בעקבות העיקרון שאדם גוסס נחשב אדם חי לכל דבר ועניין,¹⁵ כדברי השולחן ערוך:

הגוסס הרי הוא כחי לכל דבריו. אין קושרין לחייו, ואין סכין... וכל המעמק עם יציאת הנפש ה"ז שופך דמים... וכן אסור לגרום למת שימות מהרה כגון מי שהוא גוסס זמן ארוך ולא יוכל להפריד... ואף על פי שאנו רואים שמצטער הרבה בגסיסתו, וטוב לו המות, מכל

¹⁵ מסכת שמחות, א, א; משנה שבת כג, ה; בבלי שבת קנא ע"ב. ראו גם רי"ף, מועד קטן, טז ע"ב מדפי הרי"ף. יש לדייק את ההבדל בין שני סוגי פעולות שעוליים מהעיקרון שמנוסח במסכת שמחות לפיו הגוסס הוא חי לכל דבר ועניין. דיוק כזה נדרש מפירוט הדינים, אך גם מהדרשה של רבי מאיר שנגיעה בגוסס היא כמו נגיעה בנר "מטפטף" שגורמת לכיבוי הנר (רי"ף, מועד קטן ט"ז ע"ב בדפי הרי"ף). האיסור הראשון הוא איסור לעשות פעולות שעושים לאדם מת, שנועדו לכבודו לקבורתו ולשימור גופתו עד לקבורה. האיסור השני הוא לעשות פעולות של מגע בגוסס, העלולות לקרב את קיצו.

מקום אסור לנו לעשות דבר לקרב מיתתו. והעולם ומלואו של הקדוש ברוך הוא, וכך רצונו יתברך...¹⁶

השימוש במונח "שופך דמים" כדי לתאר כל פעולה שיש בה משום זירוז רגע המוות או גרימת מוות גם באדם שמוותו קרוב, משקף את החומרה שייחסו חז"ל לכל קיצור חיי אדם. שלא כמנהגו הרגיל, השו"ע מבסס את ההלכה באמירה רעיונית, המציבה את קציבת חיי האדם כדבר השייך לאדנותו הבלעדית של הקדוש ברוך הוא על הבריאה כולה. ניתן לראות זאת כמענה לקושי הנפשי-המוסרי להאריך חיים גם במצב של סבל קשה ושל תוחלת חיים קצרה. מכאן ברור שנראה לו חיוני להבהיר במסגרת ההלכתית את ערכם המוחלט של החיים והאיסור המוחלט לפעול לסיומם, אפילו כאשר המניע לכך הוא לשים קץ לחיי שעה' הכרוכים בסבל רב. עם זאת, עמדה זו איננה גורפת, שכן במצבים מסוימים ההלכה מוכנה לראות את מניעת סבלו של החולה כשיקול העשוי לאתגר את המוחלטות של ערך החיים על פני המוות.

נסקור כאן בקצרה את הגדרים ההלכתיים הקשורים להכרעות במצבים של סבל קיצוני וקרבת המוות. בחלק הראשון נדון בערך של חיי שעה, כלומר בערכם העצמאי של חיים, גם אם הם צפויים להימשך זמן קצר מאוד. לאחר מכן נדון בשאלת התפילה לקץ יסוריו של אדם ומותו. שאלה זו מעלה על פני השטח את המתח בין ערכם של חיי השעה לשימת קץ לסבל, ויוצרת את התשתית לדיון בשאלה מתי מותר לפעול באופן שעשוי לקצר את החיים, ובאיזה תנאים ומצבים נמנעים ממתן טיפול שעשוי להאריך חיים.

למותר לציין שכאשר יש תקווה לריפוי או להארכה משמעותית של החיים, וכשיש אופק להמשך חיים נורמליים, נראה את הייסורים בעין אחרת. כל רפואה מתבססת על פעולות היוצרות כאב ואפילו מצבי סבל מתמשכים כדי להביא לשיפור במצבו של החולה ובאיכות חייו. אך מה אומרת ההלכה במצבים שבהם אין תקווה לריפוי או אפשרות להארכת חיים משמעותית, ואיך קובעים מה "משמעותי" בהקשר זה?

מסוגיות שונות בגמרא עולה יחס מורכב לערכם של 'חיי שעה', כלומר, האפשרות שאדם ימשיך לחיות אפילו זמן קצר ביותר. הגמרא במסכת יומא (פה ע"א) דנה בדברי המשנה על הצלת אדם שנפלה עליו מפולת בשבת (שם פג ע"א). על פי המשנה יש לבצע פעולות הצלה הכרוכות בחילול שבת, ואם במהלך פינוי המפולת נמצא אדם חי תחתיה, יש להמשיך בפעולות ההצלה. הגמרא תוהה מה החידוש בהוראה להמשיך בפעולות ההצלה – האין כאן מקרה פשוט של פיקוח נפש? תשובתה היא שהמשנה מלמדת אותנו שגם אם האדם במצב אנוש ואין סיכוי שיחיה יותר מזמן קצר ביותר, חיי שעה, יש להצילו.¹⁷

הבנה מעט אחרת של ערכם של חיי שעה עולה מסוגיה במסכת עבודה זרה (יב ע"ב). הגמרא מביאה דוגמא לאדם שבלע צרעה, וברור שמוותו הקרוב ודאי. היא מורה להשקותו בתמיסה רפואית שתאפשר את החזקתו בחיים לזמן קצר, כדי שיצווה על ענייני ביתו. במקרה זה ערכם של חיי השעה איננו עצמאי אלא מוגדר על פי צורך החיצוני לחיים עצמם. נקודת מבט אחרת עולה בהמשך המסכת, עת דנה הגמרא באיסור המשנה להשתמש בשירותי מרפא עובד כוכבים, משום

¹⁶ יורה דעה, סימן שלט, סעיף ב.

¹⁷ מדובר כאשר אין שום סיכוי שהאדם יקיים מצוות בזמן שנותר לו. שלא כהסברו של רבי שמעון בן מנסיא לעיקרון שפיקוח נפש דוחה שבת, כדי שיוכל לקיים שבתות הרבה (יומא פה ע"ב). דעה זו מובאת בשם רבי נתן במכילתא דרבי ישמעאל כי תשא - מסכתא דשבתא פרשה א. מכאן אפשר להסיק שההוראה "וחי בהם" לגבי המצוות, מלמדת על ערך עצמאי לחיים שאיננו תלוי בתוצאות המעשיות של הארכת החיים.

שהוא עלול להמית את החולה.¹⁸ הגמרא מביאה את דברי רבי יוחנן הסבור שבמקרה שידוע בוודאות שהחולה עומד למות מותר להשתמש בשירותי רופא לא יהודי, על-אף החשש שמא הרופא הנכרי ינצל את ההזדמנות לקצר את חייו של החולה, שכן "לחיי שעה לא חיישינן".¹⁹ הרי שלא תמיד נתפס חיי שעה כערך מוחלט, אך מה שגובר על הערך של חיי שעה במקרה זה הוא הסיכוי להאריך באופן משמעותי את חיי החולה למרות הסיכון הכרוך בכך. כך שאין הוכחה מכאן שעבור דברים אחרים ניתן יהיה לוותר על חיי שעה.

כפי שנראה, היחס המורכב לחיי שעה בסוגיות הגמרא מבשר מתח בפסיקה ההלכתית בין העיקרון שיש להאריך את החיים בכל מצב, לבין ההשלכות של הארכת החיים במצבי קיצון. לדוגמה, יש פוסקים, כגון הרב אליעזר ולדנברג והר"ן קרליץ,¹⁹ הלומדים מהגמרא ביומא שערכם של חיי השעה גובר גם כאשר המחיר לחולה הוא ייסורים קשים. לעומת זאת ההיתר להסתכן בעזרה של רופא אליל במקרה של חולה שוודאי ימות מלמדת פוסקים שאפשר לסכן את חיי השעה. לטענתו של הרב ד"ר יהודה גולדברג במאמר בכתב העת Tradition²⁰ פותחת סוגיה זו לרופאים בני-זמננו פתח לניהול סיכונים על פי חישוב סבירויות המתבסס על מחקר סטטיסטי. לדעתו מותר להעניק טיפול מסכן חיים לחולה הנוטה למות, אם רופאיו סבורים שיש סיכוי, אפילו קל, שהטיפול יציל את חייו.

עולה אפוא השאלה: האם תמיד מצויים אנחנו להאריך במידת האפשר את חיי השעה של החולה, או שמא יש מקרים שבהם ערכים אחרים, כגון הקלה על סבלו של החולה יגברו על ערכם של חיי השעה, ואם כן – מה ההלכה תתיר לעשות על-מנת לאפשר לאדם למות ובכך לשים קץ לסבלו? הרמ"א מסייג את דין השולחן ערוך המובא לעיל, האוסר לעשות מעשה שיזרז את מות הגוסס. בדבריו משתמש הרמ"א בעיקרון שמנסח בעל ספר חסידים,²¹ ובפירושו של בעל השלטי גיבורים על הר"ף:

וכן אסור לגרום למת שימות מהרה, כגון מי שהוא גוסס זמן ארוך ולא יוכל להפרד, אסור להשמיט הכר והכסת מתחתיו, מכח שאומרים שיש נוצות מקצת עופות שגורמים זה וכן לא יזיזנו ממקומו. וכן אסור לשום מפתחות ב"ה תחת ראשו, כדי שיפרד. אבל אם יש שם דבר שגורם עכוב יציאת הנפש, כגון שיש סמוך לאותו בית קול דופק כגון חוטב עצים או שיש מלח על לשונו ואלו מעכבים יציאת הנפש, מותר להסירו משם, דאין בזה מעשה כלל, אלא שמסיר המונע (הכל בהגהת אלפסי פרק אלו מגלחין).

בדין זה יש הנחיה להסיר התרחשות המונעת את יציאת הנשמה. בנוסף אוסר הרמ"א לעשות מעשה בגופו של הגוסס שנועד למנוע את מותו, אך מצד שני הוא חוזר על האיסור לעשות מעשה על גוף הגוסס שנועד לקרב את רגע המוות. לא תמיד אפשר להבחין באופן בהיר ומשכנע בין המעשה המזרז את המוות לבין המעשה המונע את עיכוב המוות.²² מורכבות זו מחריפה בעולם

¹⁸ עבודה זרה כז ע"א – כז ע"ב.

¹⁹ ציץ אליעזר ח"ט ט"ז; הרב ניסים קרליץ חוט השני, שבת ח"ד, סימן צ"ה.

²⁰ Judah Goldberg, A Halakhic Framework for Decision-Making in Acute Critical Illness, Tradition²⁰ 53:1, 2021, (להלן: גולדברג, מסגרת הלכתית)

²¹ ספר חסידים (מרגליות) סימן תשכ"ג.

²² הקושי בהבחנה שמשרטט הרמ"א עולה אצל בעל הלבושים, לבוש בסימן שלט סעיף א. ראו שו"ת ציץ אליעזר חלק יג סימן פ"ט.

המודרני, אשר מעניק לנו כלים רפואיים להארכת חיים. כיצד נכריע האם להימנע מלהאריך חיי אדם הנוטה למות? האם אנו גורמים בכך לזירוז מותו באופן פעיל? האם אפשר לראות באמצעים אלה דברים המעכבים את יציאת הנשמה ולהניח לאדם הגוסס?

ברגעים קריטיים אלו, חשיבותם של המלווה הרוחני והמלווה הרבני גדולה עד מאוד, בין בהנחיה מראש ובין בזמן אמת. המלווה הרוחני עשוי לסייע במתן מידע ובהדרכה, ואילו המלווה הרבני עשוי לתרום בפרישת השיקולים ההלכתיים הכרוכים בהכרעות של אופן הטיפול הרפואי והנוכחות של בני המשפחה במקום. לכן חשוב לדעת אילו שיקולים הלכתיים נוטלים חלק בפרישת מרחב אפשרויות הביניים על גווניהם, ועליהם נעמוד בהמשך.

ב. האם מותר להתפלל על חולה שימות?

שאלה הנלווית לשיקולים אלה, המטרידה את משפחתו וחבריו של הנוטה למות, נוגעת לתפילה: האם יש מקרים שבהם ראוי להפסיק להתפלל להחלמתו של החולה, ושמה במקרים שבהם המשך החיים כרוך בסבל רב נכון אפילו להתפלל שייגאל מייסוריו באמצעות מותו.

כאן בא לידי ביטוי המתח בין שני עקרונות חשובים. בצדן האחד של כפות המאזניים מונחת האמונה בכוחה של התפילה להושיע אפילו במצבים הנראים לעיני בשר ודם כנואשים, וכדברי חז"ל 'אפילו חרב חדה על צווארו של האדם אל ימנע עצמו מן הרחמים'. מהצד האחר עומדת הרגישות לסבל, עד כדי קביעתה של הגמרא (כתובות לג ע"ב – לד ע"א), שלעתים ייסורים עלולים להיות קשים יותר מהמוות. הגמרא אומרת שאם היו מלקים את חנניה, מישאל ועזריה, הם היו משתחוים לפסל מחמת קושי הייסורים. הרי שלא כענישה על פי התורה, אין קצבה למלקות שהיו מקבלים השלושה מהמלכות, ולכן במקרה שלהם אכן התייסרותם מהמלקות הייתה קשה להם יותר מידיעת המוות. דיוק זה, שייסורים שידוע סופם נסבלים אך ייסורים מתמשכים שאין תקווה לסיומם קשים ממוות, משמש את הפוסקים בדיונים על הערכת היחס בין הסבל למוות.²³ הגמרא במסכת כתובות (קג ע"א-ע"ב) מספרת שבזמן פטירתו של רבי התפללו חכמים לשלום, ותפילתם מנעה את יציאת נשמתו. שפחתו, שנטייתה הטבעית, כמו החכמים, הייתה לבקש עליו רחמים כדי שלא ימות עלתה אל הגג והצטרפה לתפילתם. אולם לאחר שהשפחה נוכחה בסבלו הרב, היא שינתה את תפילתה וביקשה את מותו, אלא שתפילתם המתמשכת של החכמים מנעה את יציאת נשמתו. השפחה זרקה כד מהגג אל הארץ, ומחמת בהלתם הפתאומית הפסיקו החכמים לרגע להתפלל לשלום, ורבי נפח את נשמתו. אפשר ללמוד דברים שונים מפרטי הסיפור, בשאלת היחס בין הייסורים לבין המוות בחולה הנוטה למות, וכן מהצירוף העולה מהסיפור, של ייסורי גוף וייסורי נפש. ואכן, הסיפור מהווה בסיס למספר סוגיות.

אנו נעסוק תחילה בשאלת התפילה עבור אדם שמתו ודאי והמשך חייו מאריך את ייסוריו. הגמרא במסכת נדרים (מ ע"א) דנה גם היא בייסורי החולה ובקשת הרחמים. רב דימי מפרש את החובה לבקר חולה בכך שמי שלא מבקר חולה מפסיד את ההזדמנות להועיל בבקשת רחמים על החולה, "לא שיחיה ולא שימות". הר"ן מפרש אמירה מפתיעה זו בכך שלפעמים מתעורר הצורך לבקש רחמים על החולה שימות, "שמצטער החולה בחליו הרבה ואי אפשר לו שיחיה". הר"ן מבסס את דבריו אלו על סיפור שפחתו של רבי, ולמעשה מורה שאם יש אדם שמחמת סבלו חייו

²³ למשל, ספר חסידים, שם, וכן ספר חסידים סימן רל"ד.

אינם שווים לו, מותר לבקש עליו שימות, גם אם ייתכן שבקשת הרחמים תגרום למותו של החולה. לדברי הר"ן, מותר להתפלל להפסקת ייסוריו של האדם על ידי מיתה, ואין הוא מסייג זאת בהיותו גוסס.

בעל הציץ אליעזר סובר שההיתר של הר"ן להתפלל על מותו של החולה הוא דעת יחיד,²⁴ ולא מצינו היתר דומה בראשונים אחרים; כמו כן הוא לא הובא להלכה בספרי הפסיקה, כגון הטור, הבית יוסף והשולחן ערוך.²⁵ בתשובתו בנושא הוא מאריך בנייתוח תשובת הר"ח פלאג'י, בעל החקקי לב, שבה הוא אינו מתיר לבני משפחה להתפלל למות קרובם המתייסר, אך מתיר זאת לאנשים אחרים בסביבתו. אך הציץ אליעזר מגיע למסקנה, כאמור, שאין להתיר זאת משום שאפשרות זו לא נכנסה לספרות הפסיקה מלבד בדברי הר"ן. בתשובה אחרת²⁶ הוא אף מספר שסבר בתחילה שמותר לאדם להתפלל על עצמו שימות, ולכן מותר גם לחבריו להתפלל עליו שימות. הוא מבסס זאת על אליהו ויונה שייחלו למות עצמם והביעו זאת מול הקב"ה. אבל לבסוף הוא אוסר זאת לגמרי בטענה שזו דעת יחיד.

לעומת הציץ אליעזר, הרב חיים דוד הלוי אימץ את שיטת הר"ן, אך הוא מגביל היתר זה לזרים שאינם קרובי משפחה. הוא מבסס את פסיקתו על תשובתו של הר"ח פלאג'י:²⁷

וכבר נשאל הגאון ר"ח פלאג'י בכגון זה ופסק בספרו חקקי לב (חלק ראשון י"ד סימן נ') שקרובי החולה אינם רשאים להתפלל עליו שימות שיש לחוש שרצונם ח"ו להפטר מטירחתם וכו' ועוד שאין זה שורת דרך ארץ ורחמנות על שאר בשרו אף שכונתו לרחמים וכו'... אבל אחרים שהם זרים ואין להם שום חשש מכל החששות הנ"ל הרשות בידם להתפלל שימות...²⁸

בנוסף, לדעת רח"ד הלוי, אין ראוי שאדם יבקש על מות בן משפחה. גם הרב משה פיינשטיין מאמץ להלכה את שיטת הר"ן, אך הוא מגביל את ההיתר למקרים שבהם ברור שתפילות למען החלמתו של החולה הן חסרות-תוחלת לחלוטין, כפי שהיה בסיפור אמתו של רבי, שסבלו הבלתי נסבל הראה שתפילותיהם של כל גדולי הדור נדחו.²⁹ למעשה, הרב משה פיינשטיין מגביל את התפילה למותו של החולה לגדולי הדור בלבד, שרק הם יכולים לקבוע שאין תקווה לתפילות על החלמת החולה.

הרב שלמה זלמן אויערבך כותב בפשטות כי 'אם החולה מצטער הרבה... שמצד ההלכה מצוה לבקש עליו שימות',³⁰ אך גם הוא מסייג את הדברים, ואומר שאם 'החולה ירא שמים ולא נטרפה דעתו רצוי מאוד להסביר לו שיפה שעה אחת בתשובה בעוה"ז מכל חיי העולם הבא'.³¹

²⁴ שו"ת ציץ אליעזר, יורה דעה חלק ה (רמת רחל)

²⁵ בעל ציץ אליעזר גם מתאמץ להראות מדוע אין הוכחה לדברי הר"ן מהגמרא בנדרים ומהסיפור על אמתיה דרבי. הוא מודה שר"ח פלאג'י (דבריו מובאים להלן בתשובה של רח"ד הלוי) פוסק כדברי הר"ן, אך רואה גם אותו כקול בודד מול כל הפוסקים הרבים שלא הזכירו זאת להלכה. בתשובתו הוא דוחה את המסקנה שאפשר לבקש על חולה שימות גם מהמסופר בבבא מציעא פד ע"א, על חכמים שביקשו רחמים על רבי יוחנן ו"נח נפשיה". לדבריו אין בהכרח לפרש סיפור זה כבקשת רחמים שימות, ואף לא ברור לדעתו ש"נח נפשיה" פירושו שהוא מת בעקבות בקשת הרחמים.

²⁶ שו"ת ציץ אליעזר, חלק ט, סימן מז.

²⁷ שו"ת חקקי לב, חלק יורה דעה, סימן נ'.

²⁸ שו"ת עשה לך רב, חלק ט, סימן כב. ראו גם שם, חלק ה, סימן קיב.

²⁹ אגרות משה חושן משפט חלק ב סימן עד, אות ד. השוו שבט הלוי, חלק י' סימן כו.

³⁰ שו"ת מנחת שלמה ח"א סימן צא, אות כד.

³¹ שם.

אנו רואים אפוא שגם לפי הפוסקים המתירים במצבים מסוימים להתפלל למותו של החולה, יש להתיישב בדבר היטב, ולוודא שאכן מדובר במצב נואש והמניעים של המתפלל הם טהורים ומכוונים אך ורק לטובת החולה.

לאור דברי הפוסקים הללו, פרסמו הרב יובל שרלו והרב שאול ברוכי נייר עמדה בנושא באתר צהר. נייר העמדה קובע את התנאים וההנחיות לתפילה למותו של אדם הסובל ייסורים קשים. הם אוסרים על בני משפחה להתפלל למותו של קרובם, ומתירים תפילה כזו רק בהיתן שני תנאים גם יחד, שאין תקווה לרפואת החולה על פי הרופאים ושהוא סובל ייסורים קשים מאוד. לעומת זאת הם ממליצים להימנע מתפילות רבות לרפואת החולה, כמו ההוראה שאין מתפללים לניסים. הרב שרלו והרב ברוכי מסיימים בהמלצה "להתפלל לה' שיגאל את החולה מייסוריו, או שירחם על החולה וינהג עימו במידת הרחמים, בלא להזכיר את המיתה".³²

לסיכום, ההיתר להתפלל למותו של החולה אינו ניתן בקלות, גם לפי הפוסקים המתירים זאת. יש לבחון כל מקרה לגופו, ולהתחשב בדקויות הקשורות למצבו של כל אדם ואדם. כבמקרים אחרים שיש להפעיל בהם שיקול דעת הלכתי ראוי ששומר המצוות ירא השמיים יתייעץ בבעלי סמכות הלכתית, והמלווה הרבני עשוי לעזור ישירות או להפנות לסמכות תורנית המתאימה. אלה יכולים לעזור לו להבין את המצב מנקודת מבט חיצונית לצער ולכאב שנתון בו בן משפחה של חולה במצב קריטי. תפקידו של המלווה הרוחני הוא לעזור לאדם כזה ברגעי המעבר מפסיקת ההלכה למימושה בחיי המעשה.

ג. שאלת ההימנעות מטיפול

כפי שראינו, לא בכל מצב אנחנו מצווים להיאבק באמצעות תפילותינו על חייו של החולה, וכשהחולה הוא סופני וסובל מייסורים קשים אפשר על-פי ההלכה להרפות מתפילות להחלמתו ואולי אפילו להתפלל למותו. האם מצב כזה יכול גם להשפיע על הכרעות לגבי הטיפול הרפואי? שאלה זו מטרידה מאוד הן את הצוות הרפואי הן את משפחותיהם של החולה – האם במצבים מסוימים ראוי להפסיק פעולות מאריכות חיים ולקדם את גאולת החולה מייסוריו, כלומר להחיש את מותו? שוב אנחנו מיטלטלים בין שני ערכים כבדי משקל: מצד אחד הערך העצמאי של חיי שעה, ומן הצד האחר החובה לגאול את האדם מייסורים קשים. למתח זה נוספת מורכבות בעקבות טכנולוגיות רפואיות בנות-זמננו המאפשרות את הארכת החיים במצבים קשים שנחשבו בעבר לסופניים. טכנולוגיות אלה גם מאפשרות להאריך חיי שעה לחולים חשוכי-מרפא הסובלים סבל רב או השרויים בחוסר-הכרה בלתי-הפיק. האם במקרים כאלו יש מקום להפסיק טיפולים מאריכי חיים?

כפתיחה לדיון בשאלה זו נציין שוב את פסיקתו של הרמ"א שהובאה לעיל (יורה דעה סימן שלט). שני העקרונות שקבע הרמ"א שם נותנים ביטוי לשני הצדדים של הדילמה. מחד גיסא קובע הרמ"א, כמו השולחן ערוך, כי 'אסור לגרום למת שימות מהרה', ולפיכך דרושה זהירות יתרה בכל הזזה של אברי גופו. מאידך גיסא מתיר הרמ"א לסלק דברים המונעים את יציאת הנשמה, ומכאן שישנם דברים מסוימים שניתן לעשותם אף-על-פי שהם מקרבים את מותו של החולה. ההבחנה

³² הרב יובל שרלו והרב שאול ברוכי, נייר עמדה: תפילה למותו של חולה הסובל מייסורים שאין תקווה לרפואתו, אתר ארגון רבני צהר, נדלה 2/12/21, <https://bit.ly/3G4WYD5>. בחוברת צהר "הלכות טיפול בחולה הנוטה למות ובאדם עם דמנציה (להלן, 'מסמך צהר'), סעיף טז, "תפילה על חולה הנוטה למות" הכותבים פורשים את דעות הפוסקים ומוסיפים כתנאי להיתר שהחולה אינו מוגדר כצמח.

בין הסילוק המותר של דברים המונעים את יציאת הנשמה לבין גרימת המוות האסורה איננה ברורה די הצורך, ופוסקי זמננו התאמצו לבארה ולתרגמה לשפת המעשה.³³ מכל מקום קביעת הרמ"א, שבנסיבות מסוימות מותרות אפילו פעולות העשויות לקצר את חיי החולה, משמשת כמקור השראה חשוב לדיוני פוסקי זמננו, גם כאשר הם נשענים על יסודות הלכתיים אחרים.

ראשית, נבהיר כי רובם ככולם של הפוסקים מסכימים לדעת הרב משה פיינשטיין שאין היתר לעשות מעשה המקצר חיי אדם באופן פעיל. מעשה כזה, המכונה בימינו 'מתת חסד', נחשב ל"הריגה בידיים".³⁴ לדוגמה, מוסכם על הפוסקים שאין לנתק אדם ממכונה המקיימת אותו בחיים, כגון מכונת הנשמה בזמן פעולתה, כאשר ידוע שהדבר יביא למוות המיידי.³⁵ לעומת זאת הפוסקים נחלקים בדבר החובה להאריך את החיים, כלומר לנקוט בפעולות רפואיות שיארכו את חיי החולה הסופני, כאשר מצבו הופך לקריטי.³⁶ לגבי שאלה זו הדעות חלוקות בין פוסקי ימינו. הרב אליעזר ולדנברג והרב ניסים קרליץ פסקו שחובה להאריך את חיי החולה, גם

³³ הצעות שונות להבנת ההבחנה בין גרימת מוות להסרת מונע הובאו במאמרו של י' כץ, 'דיון "מסיר מונע" – ממקורותיו של דין הגוסס ועד ימינו', אסיא פט-צ, תשע"א, עמ' 27-36 (להלן: כץ, מסיר מונע). הרב חיים דוד הלוי, 'ניתוק חולה שאפסו סיכוייו ממכונת הנשמה', תחומין ב, תשמ"א (להלן: רח"ד הלוי, ניתוק ממכונה), עמ' 303, מבחין בין אדם אשר 'טרם הגיע זמנו ליפטר מן העולם, אלא שרבו יסורי גסיתו' לבין מי 'שכבר הגיעה שעתו... למות כדרך הטבע'; ציץ אליעזר ח"ג סימן פט מציע להבחין בין דברים שאינם מעניקים לחולה 'חיות עצמית', כך שהם מוגדרים כדברים המונעים את יציאת הנשמה, לבין דברים שיש ביכולתם להעניק לחולה 'חיות עצמית', שאסור להפסיקם. השוו לדבריו גם את דברי הרב זלמן נחמיה גולדברג, הפסקת הנשמה מלאכותית בחולה אנוש, עמק הלכה א, (להלן: גרו"ן, הפסקת הנשמה), עמ' 78. יישום הבחנות שכאלה בעולם המעשה רחוק מלהיות פשוט, אך הדיונים מסביב להבחנת הרמ"א הובילו חלק מהפוסקים למסקנות הלכתיות העומדות בבסיס המדיניות ההלכתית בת-זמננו בנוגע להימנעות מטיפולים והפסקתם.

³⁴ ראו למשל, חכמת אדם כלל קנא, יד; ערוך השולחן יורה דעה סימן שלט, סעיף א; אגרות משה חלק ב סימן ע"ד. אמנם יש לציין שמעט פוסקים נטו להתיר אפילו את ניתוק החולה ממכונת הנשמה בנסיבות מסוימות. ראו רח"ד הלוי, ניתוק ממכונה, עמ' 304, הטוען שאדם אשר 'אין יותר סיכויים לחייו' מותר ואף חובה לנתקו ממכונת הנשמה, שכן המכשיר מעניק לו 'חיים מלאכותיים', והשוו את דברי גרו"ן, הפסקת הנשמה, עמ' 82-83. כמו כן ראו הרב שאול ישראלי, "עמוד הימיני", סימן לב, ב, ט, בעניין הפלה מלאכותית בחשש של וולד בעל מום גדול. במהלך דיונו מובאת דרשת בעל המשנה למלך, בספרו 'פרשת דרכים' המנגמת את החלטת שאול לבקש מנערו להמיתו כדי שלא יסבול עינויים מיד הפלישתים. כך גם הסכים רבי חנינא בן תרדיון (עבודה זרה יח ע"א) להצעת הקלצטונירי להגביר את האש ולהוריד את הספוגים מלבו כדי למחר את מותו ולקצר בכך את ייסוריו, ולעומת זאת סירב להצעת תלמידיו למהר את מותו באופן פעיל על ידי הכנסת האש ישירות לפיו. הרב ישראלי מדמה את קיצור חייו של הזולת כדי לגאול אותו מייסוריו להיתר שניתן לרופא לחבול בחולה לצורך רפואי, שכן הצייון "ואהבת לרעך כמוך" מלמד שאם הנחבל חפץ בחבלה זו אין היא נחשבת לעברה. באופן דומה קיצור חייו של הזולת על-מנת לגאול אותו מייסוריו מותר משום 'ואהבת לרעך כמוך', על-אף שאסור לסובל לשלוח יד בנפשו, שכן מוטלת עליו החובה לקבל את ייסוריו באהבה. דעתו של הרב ישראלי מצריכה עיון, ומכל מקום רוב הפוסקים לא אימצו גישה זו.

³⁵ הרב פרופ' אברהם שטינברג, הבסיס ההלכתי להצעת "חוק החולה הנוטה למוות", אסיא עא-עב, (שבט תשס"ג); וכן פורסם בכללים הלכתיים להתנהגות רופא ביחידה לטיפול נמרץ, אסיא, כרך י"א, תשס"ט, עמ' 206. הרב אריאל ויזר, חובת ההנשמה בחולה קורונה שסובל מדמנציה קשה, תחומין מא (תשפ"א), עמ' 286. הרב שי וייסבורט, הטיפול בחולה הנוטה למוות, תחומין מא (תשפ"א), עמ' 294.

³⁶ הרב ד"ר יהודה גולדברג במאמרו בכתב העת Tradition מבחין בין מצב סופני למצב קריטי, ומגדיר מצב קריטי כ severe, life-threatening condition, וכן מדייק כיצד חולה סופני הופך להיות גם חולה קריטי. Judah Goldberg, "A Severe, Life-Threatening Condition: A Halakhic Framework for Decision-Making in Acute Critical Illness", Tradition 53.1, Winter 2021, (להלן: מסגרת הלכתית), עמ' 78-79.

אם הוא נוטה למות וסובל ייסורים, ואף כאשר החולה מבקש להימנע מכך.³⁷ הם למדו זאת מהסוגיות המדגישות את ערכם של חיי שעה, וכדברי הרב ולדנברג: 'מי יוכל למדוד ולקבוע ערך חיי האדם ולו חיי שעה, יקרתם ויעילותם?!'³⁸ אך פוסקים רבים חולקים על הוראה זו, ואינם סבורים שחובה להאריך חיים במקרה של סבל קיצוני, ואולי אף יש חובה לא להאריך חיים במצבים כאלה. בסדרה של תשובות בנידון³⁹ פסק הרב משה פיינשטיין שאין להאריך חיי חולה כאשר אי אפשר להקל את ייסוריו הקשים, הוא נוטה למות, ואין תקווה להחלמתו:

שהרי הדין שכתבתי הוא דין מבואר ופשוט, שאם אין יודעין הרופאים שום רפואה לא רק לרפואתו אלא אף לא להקל היסורים, אלא להאריך קצת חייו כמו שהן בהיסורין, אין להם ליתן רפואות כאלו.⁴⁰

הרב זלמן נחמיה גולדברג הולך בדרך דומה, והוא מחלק בין 'גרם רציחה', האסור בכל מצב, כפי שראינו לעיל בפסיקת השולחן ערוך והרמ"א, לבין 'מניעת הצלה', המותרת לדבריו לגבי גוסס הסובל מייסורים קשים. לדבריו, איסור רציחה הוא איסור גורף, גם כאשר הוא נעשה על-ידי גרמא, ולעומת זאת:

נראה שדין הצלה לא נאמר אלא במקום שנהנה הניצול בהארכת ימיו וטוב לו שיאריכו ימיו בזה יש דין הצלה... אבל במקום שטוב מותו מחייו מחמת יסורים או שאין לו שום תועלת בחיים שאין לו דעת כלל בזה אין דין הצלה, עכ"פ [= על כל פנים] בגוסס שאין לו אלא חיי שעה.⁴¹

כמו הרב פיינשטיין והגר"ז, גם הרב שלמה זלמן אויערבך מתיר להימנע מטיפולים במצבים שבהם 'טוב להם המוות מהחיים'.

לעומת עמדתם הברורה של פוסקים אלה להקל במצבים של חיי שעה הכרוכים בסבל רב, הפוסקים נחרצים פחות לגבי חולה הסובל מייסורים קשים אך צפוי לשרוד פרק זמן ארוך יותר.⁴² גם במקרה כזה הרב פיינשטיין נוטה להתיר הימנעות מטיפולים, ומדברי הגר"ז שמתיר 'על כל פנים בגוסס שאין לו אלא חיי שעה' משתמע שהוא מסופק אם ניתן להרחיב את ההיתר גם

³⁷ ציץ אליעזר, ח"ט סי' מז; רבי ניסים קרליץ, חוט השני, שבת ח"ד, סימן צ', ה. רישו"א, מנחת שלמה ח"א סימן צא, אות כד, מביא דעה זו בשם 'יש סוברים'.

³⁸ ראה שו"ת ציץ אליעזר חלק יד סימן פ. הרב ולדנברג עונה לתהייה בדבר הסכמתו בשו"ת ציץ אליעזר חלק יד סימן פ להסיר מכשיר נשימה "ממי שהוא חסר כבר כל חיות עצמית". הוא מסביר שיש להבחין בין אדם כזה למי יש לו "חיים עצמוניים" ומבקשים להפסיק טיפול בשל ייסוריו: "כי בגוסס החי עדנה חיים עצמוניים אסור בכלל להפסיק הטיפול המסויים אפילו כשסובל יסורים כמו"ש בח"ט שם, ואילו במקרה בכגון שלנו שאין ולא יהיו לו חיים עצמוניים מותר להסיר המונע אפילו כשאין יסורין [ובכלל אי אפשר לקבוע במצב כזה על מדת היסורין של החולה...]."

³⁹ אגרות משה, חושן משפט, חלק ב, סימן עג-עה. ראו דינו של הרב ד"ר יהודה גולדברג, במאמר הנזכר בכתב העת Tradition, מסגרת הלכתית, בנוגע לפסיקתו של הרב משה פיינשטיין בנושא זה.

⁴⁰ שו"ת אגרות משה חושן משפט חלק ב סימן עד.

⁴¹ הגר"ז, הפסקת הנשמה, עמ' 64-83. פרק ה. דין הצלה קיים רק כשהניצול נהנה ממנה.

⁴² דיון בהגדרות השונות לחיי שעה' אפשר למצוא במסמך צהר, סעיף ג' "הגדרת 'חולה הנוטה למות' בחיבור זה". המסמך מבחין בין הגדרת חולה הנוטה למות, לבין חולה בשלב הסופי. בהגדרת חולה הנוטה למות אפשר ללכת בדרכו של הרב קוק (שו"ת משפט כהן, סימן קמד סעיף ג), ולהגדיר זאת על פי תהליך הפיזיולוגי שאין ממנו ריפוי או בדרכם של המהרש"ק, אגרות משה, הרה"ע גרודזנסקי והרב אשר וייס שנקטו בסדר גודל של זמן, כגון שנה או חצי שנה. חולה בשלב הסופי מוגדר כמי שחלק ממערכות חיוניות בגופו כשלו ושתוחלת חייו לא עולה על שבועיים. ראו גם בהערה 3 שם.

למקרה שצפויים לחולה חיים ארוכים יותר.⁴³ עם זאת, לדעת הרב פיינשטיין יש להבחין בין סוגים שונים של התערבות, וישנם דברים שמחויבים לעשות להארכת חיי החולה גם במקרים של סבל קשה. הוא מדגים שחולה הנוטה למות הסובל מקשיי נשימה, יש לחברו לחמצן, שכן הקושי בנשימה גורם לדעתו לסבל רב במיוחד,⁴⁴ ולכן אין הוא מחשיב זאת כטיפול מאריך חיים בלבד. כמו כן מבחין הרב פיינשטיין בין מתן תרופות מאריכות חיים לבין הזנת החולה, הנחשבת לצורך קיומי בסיסי של כל בעל חיים וחייבים לעשות זאת גם במצבים של סבל חשוך-מרפא וגם באמצעות זונדה וכי"ב.⁴⁵ לעומת זאת הגרז"ן נוטה לומר שגם מניעת אוכל וחמצן נחשבים 'מניעת הצלה', ויש להתיר זאת במצבים של 'טוב מותו מחייו'.⁴⁶

גם פוסקים אחרים הסכימו שיש מצבים שבהם אין לפעול להארכת חיי ייסורים לשעה, ואף הם הבחינו במקרים כאלה בין פעולות מאריכות חיים שחייבים לעשות לבין פעולות שיש להימנע מהן. הנחיות כאלה נוסחו על ידי הרב פרופסור אברהם שטיינברג, עם הסכמת הגרש"ז אויערבך והרב שמואל וואזנר, והם פורסמו בכתב העת אסיא, ואף שימשו בסיס ל"הצעת חוק החולה הנוטה למות".⁴⁷ על פי הנחיות אלה יש להכניס לשיקול הדעת את הייסורים ותוחלת החיים של החולה, ובמקרים שבהם ראוי להימנע מהארכה של חיי סבל יש להבחין בין שלושה סוגים של טיפולים: פעולות של קיום בסיסי, כגון הענקת מזון ונוזלים, שאסור להפסיקן בשום פנים;⁴⁸ טיפולים מחזוריים שניתן שלא לחדשם, כגון דיאליזה ועירווי של דופאמין או אנטיביוטיקה;⁴⁹ וטיפולים לא שגרתיים כגון ניתוח לאדם הנוטה למות או החייאה לאדם גוסס. בנוסף לכך יש להבחין בין פעולה שמביאה מיידיית למוות, כגון פעילות של הפסקת מכונת הנשמה, האסורה, לבין פעולה שתגרום למוות לאחר זמן כגון הורדת קצב הנשמה באופן הדרגתי, הורדת ריכוז החמצן

⁴³ שו"ת אגרות משה חושן משפט חלק ב סימן עד, אות ג. אמנם הוא מהסס להכריע בכך 'עד שיתברר הדין למעשה על בוריו', אך למעשה הוא השאיר מקום לחולה – או להוריו של חולה קטן – לסרב במקרים כאלה להתחבר למכונת חמצן. גם משו"ת מנחת שלמה ח"א סימן צא אות כד עולה שגם כאשר מדובר בחיי ארוכי-טווח של סבל בלתי-הפיך ניתן לומר שהמוות עדיף על חיים שכאלה ולהימנע מטיפול, וכך הבין של הרב ד"ר יהודה גולדברג, מסגרת הלכתית, עמ' 85.

⁴⁴ שו"ת אגרות משה חושן משפט חלק ב סימן עג. לכאורה יש לבחון אם בכל מצב קשיי נשימה ייחשבו כסבל קשה המחייב הקלה על הסבל באמצעות הנשמה. אפשר שכאבים ממושכים הינם סבל גדול יותר מקשיי נשימה לפרק זמן קצר, ואפשר שחולה חסר-הכרה איננו חש סבל מקשיי נשימה. הגרז"ן, הפסקת הנשמה, פרקים ט-י, סובר שאם חולה סובל מייסורים קשים והפסקה פעולת מכונת הנשמה באופן לגיטימי, כך שלא נעשתה פעולה בידיים המקרבת את מותו של החולה, אין חובה לחבר את החולה מחדש למכונה, ואין הוא מעלה את השיקול של הסבל הכרוך בקשיי הנשימה. לדעת הרב ד"ר יהודה גולדברג, מסגרת הלכתית, עמ' 93 – בהסכמת הרבנים הרשל שכטר ומרדכי ויליג – יש מקום במקרים מסוימים להתיר הימנעות מחיבור למכונת הנשמה.

⁴⁵ שו"ת אגרות משה חושן משפט חלק ב, סימן עד, אות ג. עם זאת הוא פוסק שאם החולה עצמו מסרב לקבל לאכול יש לשכנעו להסכים לקבל תזונה או להזינו בלי ידיעתו, אבל אין להכריחו לכך, כי זה עלול להטריף את דעתו ולקצר בכך את חייו.

⁴⁶ הגרז"ן, הפסקת הנשמה, עמ' 70-71, אך בעמ' 78 מציע הגרז"ן הבנה אחרת בדברי הרמ"א שעל-פיה מניעת אכילה כן תיחשב כרציחה בגרמא. בעמ' 79-81 הוא פוסק שאם חולה סובל מייסורים קשים והפסקה פעולת מכונת הנשמה באופן לגיטימי, כך שלא נעשתה פעולה בידיים המקרבת את מותו של החולה, אין חובה לחבר את החולה מחדש למכונה, ואין הוא מעלה את השיקול של הסבל הכרוך בקשיי הנשימה.

⁴⁷ ראו הערה 35 לעיל. וכן אסיא טג-סד, עמ' 18-19. ראו שם גם תשובותיו של הגרז"ן, מתוך כינוס לרפואה, אתיקה והלכה בירושלים בשנת תשנ"ג, "סביב המות – שו"ת, עמ' 8-5.

⁴⁸ אך יש מקום לשיקול אם צריך להתחיל פעולות כאלה, כפי שצינו לעיל, הערה 46, בדברי הגרז"ן.

⁴⁹ אסיא כרך 11, עמ' 207, הערה 6.

המוזרם במכונה לריכוז הרגיל בחדר, או הורדת מינון דופאמין.⁵⁰ כדי להתרחק כמה שיותר מהכרעה שפירושה קיצור חיי אדם, המסמך קובע תנאים לפעולה כזו: לפחות שלוש מערכות חיים כשלו באופן בלתי הפיך; כל הצוות הרפואי המקצועי ועוזריהם מסכימים שמוצו כל אפשרויות הצלת החיים והמוות בפתח; הצוות הרפואי סבור שהחולה סובל מאוד, ואם החולה היה יודע שאין תקווה לריפוי, הוא לא היה רוצה להמשיך בסבלו.⁵¹ מחברי מסמך צהר, 'הלכות טיפול בחולה הנוטה למות ובאדם עם דמנציה' שהוזכרה לעיל,⁵² מסכימים שקשה לקבוע הגדרות מוחלטות בסוגיות אלה, ויש לדון בכל מקרה לגופו. עם זאת הם מתירים לשקול הימנעות מטיפול מאריך חיים כאשר אין אופק רפואי למחלה גם אם אין ייסורים קשים, וזאת "כיוון שעצם המשך החיים במצב כזה קשה מאד לאדם".⁵³

יש להוסיף שהנחיות אלה, הקובעות אמות מידה ברורות למניעת טיפול, אינן לוקחות בחשבון את רצונו של החולה, ואכן יש פוסקים הסבורים שגם במצבים של סבל קשה אסור לחולה לסרב לטיפול ואם הוא מסרב אין להתחשב ברצונו.⁵⁴ אך לפי הרב פיינשטיין יש לתת לחולה לבחור בין לקחת תרופות העשויות להאריך במעט את חיי הסבל והייסורים שלו לבין המוות.⁵⁵ בפסיקה נוספת מדגיש הרב פיינשטיין את מקומה של המשפחה בהכרעות הנוגעות לחולה כאשר הוא חסר-הכרה ואין באפשרותו להביע את עמדתו.⁵⁶ הרב שלמה זלמן אויערבך מורה שיש לכבד את רצונו של חולים להימנע מטיפולים (מלבד אוכל וחמצן אשר יש לדעתו לתת לחולה גם בעל כורחו) במצבים שבהם 'טוב להם המוות מהחיים', אך הוא מסייג מעט את הדברים:

אולם אם החולה ירא שמים ולא נטרפה דעתו רצוי מאוד להסביר לו שיפה שעה אחת בתשובה בעוה"ז מכל חיי העולם הבא.⁵⁷

בעקבות פסיקות אלו, ועל בסיס סיפור מותו של רבי יהודה הנשיא, מורה הרב ד"ר יהודה גולדברג שהפוסק הראוי ביותר באשר לייסורי החולה ותוצאותיהם הוא החולה עצמו, יחד עם המטפלים בו. אלה יכולים לפרש את ההערכות הרפואיות המשתנות תדיר לאור הבנת הדקויות של המצב בכללותו, ולשקול את האפשרויות בהתאם.⁵⁸ הרב גולדברג מוסיף לרשימת ההנחיות שהוא מציע בסוף המאמר גם את ההחלטה של החולה בשלב מוקדם יותר, להימנע מהתערבות רפואית מאריכת חיים בהינתן הרעה במצבו.⁵⁹ מחברי מסמך צהר פוסקים "שכאשר אין דרך לגשר על

⁵⁰ הרב וייסבורט, הטיפול בחולה הנוטה למות, שם, עמ' 290. עמדה זו פורסמה על ידי הרי"ש אלישיב, הרב ש"ז אויערבך, הרי"ש וואזנר והרב ניסים קרליץ, אסיא יא, תשס"ט, עמ' 106-109.

⁵¹ הרב פרופסור אברהם שטיינברג, הבסיס ההלכתי להצעת חוק החולה הנוטה למות, אסיא כרך 11 תשס"ט, עמ' 266-267.

⁵² מסמך צהר (ראו לעיל הערה 32 לעניין תפילה על חולה שימות). ראו סעיף ו: "טיפול מאריך חיים בחולה הסובל ייסורים", וכן סעיף ה: "טיפול בחולה שסיכוייו להירפא ממחלתו נמוכים מאד".

⁵³ שם, סעיף ה, סוף הערה 3.

⁵⁴ ראו עמדות הרב ולדנורג והרב קרליץ, (לעיל הערה 37). כמו כן ראו חוברת צהר, הלכות טיפול בחולה הנוטה למות ובאדם עם דמנציה", סעף ה, כיבוד רצונו של החולה, וראו להלן פירוט גישתם בהערה 60.

⁵⁵ שו"ת אגרות משה חושן משפט חלק ב סימן עה, אות א.

⁵⁶ שם, סימן עד, ה.

⁵⁷ שו"ת מנחת שלמה חלק א סימן צא, אות כד.

⁵⁸ גולדברג, מסגרת הלכתית, עמ' 90-91.

⁵⁹ שם, 93. המדובר בטופס הנחיות רפואיות מקדימות לטיפול רפואי עתידי בחולה הנוטה למות, ובהן האפשרות המפורשות לא לבצע החייאה או לחבר למכונת הנשמה (DNI; DNR).

הפער בין מה שנראה כטובת החולה לבין רצונו, נקודת המוצא היא שמותר לחולה לסרב, אך יש להפעיל על החלטה זו "בקרה שיפוטית הלכתית".⁶⁰ תקצר היריעה במאמר זה לעסוק בקביעת עצמתם של הייסורים המצדיקים מניעת טיפול מסוג זה, או המצבים הקשורים לאיכות חיי החולה שנכנסים תחת הגדרה זו. ראוי לציין שפוסקים כגון הגר"ן והרבנים וויליג ושכטר מחשיבים גם אבדן כושר קוגניטיבי בלתי הפיך כייסורים המהווים באופן מבודד מגורמים אחרים חלק משיקול הדעת לגבי המשך הטיפול,⁶¹ אך אין הסכמה רחבה בנושא זה.⁶²

ה. הרפואה המודרנית וההלכה

ההנחיות שהוצגו במסמך של הרב שטיינברג נועדו למזער את מרחב התמרון הסובייקטיבי בקביעת מצבים העשויים להצדיק הימנעות מהארכת חיים, ולשם כך הוצעו אמות-מידה מקצועיות ואחידות. אך יש המערערים על המאמץ להסתמך על אמות-מידה קשיחות, המובילות להכרעה בינרית בין שתי אופציות: להאריך חיים או להימנע מכך. לטענת הרב ד"ר יהודה גולדברג ראוי לאמץ בנידון שלפנינו את נטיית הרפואה בת-זמננו להתרחק מהסתכלות בינרית על מצבו של החולה ולהעדיף על פניה 'דיסציפלינה של הסתברויות',⁶³ המסתכלת על התמונה הכוללת ומשרטטת תוואי של המקרה שלפניה: עבור גידול X בשלב Y של התקדמותו, מהם הסיכויים לחיות במשך, שנה, שלוש שנים או חמש שנים? או, למשל, עבור חולה בגיל נתון, גבר או אישה, בהינתן לחץ דם נתון, בכמה אחוזים תפחית תרופה נתונה את הסיכוי לאירוע מוחי?⁶⁴ מכלול הנתונים וההסתברויות המוצגים לגבי מצבו של החולה הספציפי מהווים כלים שבעזרתם יוכלו החולה ובני משפחתו, יחד עם צוות הרופאים וצוות הליווי הרוחני, לשקלל את הסיכויים

⁶⁰ מסמך צהר, סעיף ה, "כבוד רצונו של החולה", הערה 7. העקרונות שמסמך זה מעלה נותנים את הדעת לזכויות החולה על פי החוק, אך לוקחים בחשבון את העמדה ההלכתית, שמקורה בתוספתא שקלים א, ב, בשו"ת הרדב"ז (חלק ד סימן סז), ובספר 'מור וקציעה' (אורח חיים סימן שח), שיש לכפות על החולה ריפוי בהגבלות הקשורות לסיכויי ההחלמה מהטיפול ומידת הסבל שצפוי שייגרם. מסקנה זו מתנגשת עם 'חוק זכויות החולה' הקובע שאין לתת טיפול רפואי למטופל אל אם כן הוא נתן לכך הסכמה מדעת (שם, הערה 1). מסקנת המסמך שיש לכבד את רצון החולה אך להפעיל "בקרה שיפוטית הלכתית" עולה מסיכום תשובותיהם הרב פיינשטיין והגרש"ז אורבך. על פי ההנחיות הכלליות במסמך אם רצון החולה נובע מייאוש, מבחינה הלכתית ניתן לכפות טיפול אך הדבר מתנגש בחוק המדינה. לעומת זאת במקרה שהכרעת החולה נובעת מהחשש לסיכון בטיפול ולהשלכותיו הקשות, יש לכבד את רצון החולה, אך נכון לנסות ולשכנעו. כשהחולה לא יכול לקבל החלטות יש לפעול לפי רצונו, לפי דעת אפטרופוס או לפי הערכת רצונו. יש להתחשב בדעת בני המשפחה בהעדר דרך אחרת להכריע (שם, סיכום עקרונות א-י).

⁶¹ הגר"ן, הפסקת הנשמה – עמ' 72. Rabbis Hershel Schachter and Mordechai Willig, "Decision Making in Acute Critical Illness: A Rabbinic Postscript", *Tradition* 53:1, Winter 2021, p 95 (להלן: שכטר-וויליג, החלטות)

⁶² לדוגמה, הרב משה פיינשטיין סבור שיהודי ירא שמיים לא יכול להחשיב איכות חיים ירודה, כולל מצב קוגניטיבי כחלק מהשיקול כנגד שמירת החיים בכל מחיר, "דודאי פשוט וברור וידוע לכל בן תורה ויר"ש שמחוייבין לרפאות להציל במה שאפשר לכל אדם בלא שום חלוק בחכמתו ובעדתו..." שו"ת אגרות משה חושן משפט חלק ב סימן עד, אות א. ראו גולדברג, מסגרת הלכתית, עמ' 83. במסמך זה לא ניכנס לשאלות הנוגעות לטיפול בחולי דמנציה. לסקירה קצרה של המורכבויות בנושא זה אפשר להיוועץ במסמך צהר, סעיף יג-יד.

⁶³ גולדברג, מסגרת הלכתית, עמ' 85.

⁶⁴ שם, תרגום שלי, חנה השקס.

והסיכויים של החולה. נתונים אלה יעזרו להם להכריע אם עדיין ערך החיים גובר על כל שיקול אחר, או שמא הסיכון לסבל קשה וממושך גובר על הסיכוי להארכת החיים.⁶⁵ ראוי גם לציין שהרב זלמן נחמיה גולדברג⁶⁶ והרבנים וויליג ושכטר אינם מקבלים את ההכרעה החד-משמעית שתמיד יש להנשים או להזין, ואף לגבי הכרעות כאלה הם מאפשרים שיקול דעת פרטני. זכור בסוגיה בעבודה זרה מתיר רבי יוחנן שימוש בשירותיו של רופא עכר"ם במקרה שממילא צפוי שהחולה ימות בטווח שנחשב כ"חיי שעה".⁶⁷ הרב ד"ר יהודה גולדברג מביא סוגיה זו כהיתר לקחת סיכון שהחולה ימות מיד בשל מעשי רופא האליל, אף שהיה יכול לחיות לזמן קצר לא ידוע ללא שירותיו. לדעתו בכך פותחים חכמים פתח לחישוב הסבירויות שהרפואה המודרנית מתנהלת על פיו.

הרב ד"ר גולדברג מציע שההלכה צריכה לאמץ את השפה הרפואית המודרנית של ההסתברות בבואה להכריע האם להעניק את הטיפול הלא שגרתי לחולה או לא.⁶⁸ הוא מדגיש שהצעתו לא תביא לחידושים בהנחיה ההלכתית מעבר לפסיקותיהם של הרב פיינשטיין או הרב שטיינברג שהוצגו לעיל. ובכל זאת, כאשר עומדים מול מקרים קשים, הוא מציע להחליף את השפה הבינארית גם בנוגע למצב החולה וגם בנוגע לטיפול. בעניין מצבו של החולה הוא מציע להחליף את הדיכטומיה בין חולה הנוטה למות לחולה שאיננו נוטה למות, במונחים שהרפואה יודעת להשתמש בהם היום, כדי להעריך את סיכוייו של כל טיפול באותו חולה. למשל, אין דומה אדם הסובל מ'מחלה קשה כרונית', 'מצב קשה כרוני', או 'סכנת חיים כרונית', לאדם בריא שנקלע למצב קריטי. ואילו לגבי הטיפול הוא מציע לבחון כל מקרה לגופו, ולנסות להעריך את טווח הארכת החיים הצפוי על פי חייו של החולה. בנוסף לכך, כפי שראינו לעיל מקובל לערוך הבחנה גמורה בין טיפול רפואי לבין טיפול פליאטיבי, התומך בחולה במטרה למנוע סבל בלבד. ההבחנה הבינארית ביניהם מפספסת את כל קשת האפשרויות הטיפוליות בימינו, ולכן הוא מציע להשתמש במונחים הקשורים לכל טיפול ולתוצאות הייחודיות האפשריות שלו.⁶⁹ הרופאים יוכלו להציג בפני החולה ובני משפחתו את שיקול הדעת שצריך להנחות אותם על פי הערכת התוצאות של כל חולה, בכל טיפול ובכל זמן.

גישה זו מעניקה משקל רב לשיקול הדעת הסובייקטיבי של החולה ושל מלווייו ומטפלו, ואכן הנטייה ברפואה בת-זמננו היא להתרחק מגישה פטרנליסטית המסתמכת על שיקול דעתו המקצועי של הצוות הרפואי ולבכר על פניה גישה המעצימה את שיקול דעתו של החולה ושל

⁶⁵ שם.

⁶⁶ הגר"ן, הפסקת ההגשמה, בהערה 7.

⁶⁷ עבודה זרה כו ע"ב.

⁶⁸ הרב ד"ר גולדברג מזכיר גם (שם, עמ' 87) את פסיקתו של הרב פיינשטיין לטובת הכרעתו של החולה או של בני משפחתו המוסמכים לכך. אגרות משה, יורה דעה, סימן ג, אות לו.

⁶⁹ הרב ד"ר גולדברג מציע במאמרו עקומה מאירת עיניים המציגה את סיכויי ההחלמה על ידי טיפולים לא שגרתיים בחולים קריטיים עם בסיס של בריאות מהד, ובחולים במצב ירוד, או במצב של "תשישות" עקב מחלה כרונית קשה, מאידך (שם, עמ' 82). הוא מציע לשקול בכל הידרדרות במצב החולה והכרעה לגבי התערבות טיפולית, מהו תפקוד הבסיס של החולה, מהו מצבו הקוגניטיבי, מה מצבו התזונתי – האם אוכל עצמאית או מוון באמצעים רפואיים, מצבים רפואיים כרוניים שיוותרו על כנם, ועקומת הסיכויים של החולה לשפר או להרע את מצבו בטווח המידי, הקצר והארוך. לטענתו, גם כשאין ודאות, אם ברור מתוך שקלול הנתונים שהסיכוי לשיפור משמעותי הוא מאוד נמוך, והסיכון שהתערבות טיפולית קריטית תוביל לתוצאות שהן גרועות ממות עבור החולה באופן ניכר, יש לתת מקום לשיקול דעתו של המטופל. ייתכן שהמטופל יבחר לדחות את ההתערבות המוצעת, למשל אינטובאציה. ומוסיף הרב ד"ר גולדברג: במקרה כזה יש לעודד קבלת הדרכה רבנית עבור מי שמעוניינים בכך (ראו שם, עמ' 92-93).

מלוויו. יתר על כן, הענקת משקל רב יותר לדעתו של החולה עשויה במקרים רבים להאריך את חיי החולה, שכן חולים עשויים להיות נכונים יותר לנסות טיפולים אגרסיביים להארכת חייהם ככל שיהיו משוחררים מדאגה שמא הסכמה לטיפול שכזה תגזור עליו חיי סבל בלתי-נגמרים. כפי שראינו לעיל, גם פוסקים קודמים השאירו מקום לשיקול דעתו האישי של החולה בהכרעות מן הסוג הזה,⁷⁰ כך שיש בסיס לנטייתם של חלק מפוסקי זמננו להרחיב מרכיב זה בהכרעות בסוגיית הימנעות בטיפול בחולים סופניים.⁷¹

אם ישנו מלווה רבני העומד לצד החולה ובני משפחתו, הוא יוכל לעזור להם לשקול את נטיית לבם למול המושגים ההלכתיים. אמנם, מלווה רוחני החבר בצוות הטיפולי יכול לזהות את הצורך של המשפחה בחוות הדעת ההלכתית ולעזור להם לקבל את המענה הדרוש, אולם רק ליווי רבני יכול לסייע בתהליך קבלת ההחלטות עבור חולה ובני משפחה אשר עולמם הערכי סובב סביב קיום מצוות, שמירת ההלכה וקבלת סמכות חכמים. מעורבותו נחוצה כדי שחולה הנוטה למות יוכל לעשות שלום בנפשו עם סיום חייו, וכדי שבני משפחתו יוכלו להמשיך את חייהם בתחושה שמילאו את חובתם כראוי. נוכחותה של דמות רבנית המלווה אותם בצמתי ההכרעות היא חסרת תחליף.

3. נסיעת בני משפחה בשבת להיפרד מגוסס א. הטיפול הפליאטיבי והתפקיד של המשפחה

הולכות ומתרבות העדויות המדעיות על השפעת המרכיבים הנפשיים והרוחניים על בריאות גופנית. אצל החולה הנוטה למות מקבל מקום יותר מרכזי הטיפול הפליאטיבי (המכונה גם טיפול תומך), טיפול רפואי המתמקד בשמירת איכות חיים בכל שלבי המחלה, ואף נמצא כי הטיפול הפליאטיבי עשוי להאריך במידת מה את חיי המטופל.⁷² טיפול זה, ובכללו הליווי הרוחני והטיפול הפסיכולוגי, עשוי לשפר את איכות החיים בשלבים לקראת הסוף, ובין השאר להוריד את רמת החרדות והדיכאון.⁷³ גם המעטפת של משפחה אוהבת גורמת במידה רבה לשיפור איכות החיים והיא אף עשויה לתרום להארכת חיי החולה.⁷⁴

מהרגע שהחולה יוגדר כגוסס הנמצא בימיו האחרונים, עדיין עשויים הטיפול הפליאטיבי וקרבתם של אנשים קרובים ואהובים לתרום לאיכות החיים של החולה. עם זאת קשה יותר להצביע על

⁷⁰ שו"ת אגרות משה, חלק חושן משפט, סימן עה, אות א.

⁷¹ שכתר-וויליג, ההלטות, עמ' 96-95.

⁷² J.S. Temel, et al. "Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer", *New England Journal of Medicine* 363.8, 2010, pp. 733-742; D. Spiegel, "Mind Matters in Cancer Survival", *Jama* 305.5, 2011, pp. 502-50; Y.H. Yun, et al, "Impact of Awareness of Terminal Illness and Use of Palliative Care or Intensive Care Unit on the Survival of Terminally Ill Patients with Cancer: Prospective Cohort Study", *Journal of Clinical Oncology* 29.18, 2011. pp. 2474-2480; M. Hoerger, et al., "Impact of Interdisciplinary Outpatient Specialty Palliative Care on Survival and Quality of Life in Adults with Advanced Cancer: a Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials", *Annals of Behavioral Medicine* 53.7, 2019, pp. 674-685.

⁷³ Temel *ibid.*; Balboni TA, Paulk ME, Balboni MJ, et al. Provision of spiritual care to patients with advanced cancer: associations with medical care and quality of life near death. *Journal of Clinical Oncology* 2010; 28:445-52.

⁷⁴ A.A. Aizer, et al. "Marital Status and Survival in Patients with Cancer", *Journal of Clinical Oncology* 31.31, 2013, p. 3869.

תרומה מובהקת שלהם להארכת החיים. בפרק זה נדון בהשלכות ההלכתיות של שאלת נוכחות בני המשפחה והארכת חיי החולה

כאשר אדם השוכב בבית חולים ורגע המוות הולך וקרב, רגילים חברי הצוות הרפואי להזעיק את בני המשפחה הקרובים לשהות בקרבתו של הגוסס ברגעיו האחרונים עלי אדמות. נוכחותם של בני המשפחה ברגעים אלה ממלאת הן את צרכיו הנפשיים והרוחניים של החולה הן את צרכיהם של בני המשפחה. מבחינת החולה, יש חשיבות מרובה ברגעי מעבר הגורליים הללו לא להרגיש בודד, ולחוש בקרבתם ובאהבתם של האנשים שהעשירו את חייו והעניקו להם משמעות. נוכחותם ואהבתם של האנשים האלה עשויות להעניק לו סיעוד נפשי חשוב ברגעי המעבר הקשה והמצער. גם לבני המשפחה חשובה השותפות הקרובה שלהם ברגעים המשמעותיים של סוף החיים, שותפות המספקת להם 'מרחב מעברי'⁷⁵. שותפות זו מקלה עליהם את המעבר מנוכחותו של הקרוב האהוב להיעדרו ומסייעת להם לשמור על יציבות נפשית לרגל האובדן. נוכחותם של בני המשפחה ברגעים אלו גם מעניקה לחולה ולקרוביו תחושה של 'סגירת מעגל' (closure) החותמת את הקשר החי ביניהם ומקנה להם מידה של נחמה וישוב הדעת. גם ההלכה מייחסת חשיבות מרובה לנוכחותם של קרובים ואוהבים בשעת המיתה, וכפי שכותב בשולחן ערוך:

כיון שנטה אדם למות, אין רשאיין ליפרד ממנו, כדי שלא תצא נפשו והוא יחיד.
 הגהת רמ"א: ומצוה לעמוד על האדם בשעת יציאת נשמה, שנאמר: ויחי עוד לנצח לא יראה השחת כי יראה חכמים ימותו וגו'⁷⁶

אך יש מקרים שבהם רצונם של בני המשפחה לשהות ליד קרובם הגוסס נתקל במכשול הלכתי. אם סמוך לפני השבת מצבו של החולה מחמיר ומתברר לצוות הרפואי שסופו קרב, האם על-פי ההלכה מותר להזעיק את בני המשפחה לבוא ולשהות על-ידו, כאשר שליחת ההודעה ונסיעתם של בני המשפחה תהיינה כרוכות בחילול שבת? שאלה זו היא אבן בוחן למידת החשיבות שההלכה מייחסת לנוכחותם של בני המשפחה, הן עבור החולה הן עבור בני המשפחה. האם החשיבות שההלכה מייחסת לנוכחות בני המשפחה בזמן המיתה חשובה עד כדי כך שמותר לחלל למענה את השבת? כפי שנראה התשובה לשאלה זו היא מורכבת, והיא תלויה במספר גורמים.⁷⁷ ראשית צריכים לבחון את הנסיבות, ובראשן את שאלת מצבו של החולה: האם הוא בהכרה, ואם כן – האם הוא ביקש שקרוביו יגיעו אליו? כמו כן יש לבחון מה ידרש על-מנת לאפשר את הגעת הקרובים, האם מדובר בחילול שבת על-ידי מלאכות מדין תורה, או שמא ניתן לעשות זאת באמצעות פעולות האסורות מדברי חכמים?

א. כשהחולה מבקש

⁷⁵ את המונח הזה (transitional space) טבע הפסיכואנליטיקאי דונלד ויניקוט בפרק הראשון של ספרו, משחק ומציאות.

⁷⁶ שולחן ערוך, יורה דעה, סימן שלט, סעיף ד.

⁷⁷ ראו חוברת צהר, עד מאה ועשרים, פרק ז. המחברים לא עוסקים בפרטי הדינים אלא מתווים קווים כלליים תחת הכותרת: "טיפול בהקלת הייסורים בשבת או למול איסור אחר."

לשאלה האם יש להיענות לבקשה מצד החולה בשבת שיגיע אליו קרוב משפחתו יש דיון מפורש בדברי הראשונים והפוסקים. הרקע לדיון הוא אמירת האמורא רבי לוי בגמרא (בבא בתרא קנו ע"א), המתירה לחולה סופני לבצע בשבת קניין, דבר האסור בדרך כלל מדברי חכמים:

קונין קניין משכיב מרע אפילו בשבת... שמא תטרוף דעתו עליו.

ההיתר לחלל שבת באיסור דרבנן על-מנת לשמור על שפיותו של החולה שימש בסיס לפסיקתו של אחד מגדולי אשכנז במאה ה-12, ר' שמריה בן מרדכי משפירא, ודבריו הובאו בידי ר' אלעזר מגרמייזא בספר הרוקח:

מעשה זה בא לפני רבינו שמריה שאשה היתה חולה ובקשה לשלוח שליח אחר אוהביה בשבת, והתיר לה רבינו שמריה, וראיתו מההיא דבבא בתרא... מה קניין בשבת שבות... והתירו חכמים גבי חולה מפני טירוף הדעת, הכי נמי אמירה לכותי שבות הוא התירו נמי מפני הטירוף.⁷⁸

כך נפסק גם בשולחן ערוך:

... חולה דתקיף ליה עלמא ואמר שישלחו בעד קרוביו, ודאי שרי.⁷⁹

ההיתר של ר' שמריה אכן התקבל להלכה, אך נחלקו הפוסקים במידת היקפו. מדברי ר' שמריה, כפי שנמסרו בידי בעל הרוקח,⁸⁰ משמע לכאורה שההיתר מוגבל לחילול שבת באמצעות אמירה לנכרי, שהוא איסור שבות מדרבנן. אך שאלה זו כרוכה בהבנה המדויקת של החשש מטירוף הדעת. הלבוש סובר שחשש מטירוף הדעת כמוהו כחשש לסכנת חיים, ובלשונו:

ודאי מותר שלא תטרוף דעתו, והוי בכלל פיקוח נפש.⁸¹

על סמך תפיסת הלבוש ש'טירוף הדעת' נחשב כפיקוח נפש, כתב בעל אליה רבה להתיר חילול שבת אפילו בידי ישראל:

לפי זה יהיה ראוי להתיר אפילו לישראל כשאי אפשר בעכ"ם, וכל שכן לקרובים עצמם.⁸²

אמנם בהמשך דבריו הוא סמך את ההיתר על כך שמדובר רק באיסורים דרבנן, כגון יציאה מתחום שבת, ומכאן עשוי להשתמע שהוא לא היה מתיר לקרובים להגיע אילו הדבר היה כרוך באיסור דאורייתא. אך יש פוסקים⁸³ שהתירו במפורש אפילו לעבור על איסורים מדאורייתא, וכדברי בעל פרי מגדים שהעיר על ההיתר בשולחן ערוך להביא קרובים לבקשת החולה:

⁷⁸ ספר הרוקח, הלכות שבת סימן ל. הדברים הובאו בשינויי לשון גם אצל ראשונים נוספים, רובם מגדולי אשכנז: אור זרוע, פסקי בבא בתרא, סימן רה; וש"ת מהר"ם מרוטנבורג, דפוס קרימונה, סימן כ; הגהות אשר"י בבא בתרא ט', לו; ריקאנטי, סימן קג.

⁷⁹ שולחן ערוך, אורח חיים סימן ש"ו, סעיף ט.

⁸⁰ דברי ר' שמריה הובאו באופן תמציתי יותר במקורות אחרים שצוינו לעיל, הערה 78 וקשה להסיק מהם מה היקף ההיתר.

⁸¹ אורח חיים ש"ו, ג.

⁸² אורח חיים ש"ו, טק"י.

⁸³ הובאו כאן רק מקצת מהפוסקים שעסקו בסוגיה זו. פוסקים רבים נוספים שכתבו על הסוגיה, חלקם לקולא וחלקם לחומרא, הובאו בפרק ב בספרו של הרב יונתן רוזנצוויג וד"ר שמואל הריס, "גדרי חיוב ופטור במצוות לסובלים ממחלות נפש", מתוך: נפשי בשאלתי, הלכות בריאות הנפש, ספרי מגיד, קורן תשפ"ב, עמ' 19-49. ראו גם הרבנית אמירה רענן, "חולי נפש כחולים שיש בהם סכנה," כתב העת אסיא (טרם פורסם).

כל פיקוח נפש שרי אף בדין תורה, כל שכן במידי דרבנן.⁸⁴

מאידך יש פוסקים שקבעו שאין להתיר אלא איסורי שבות, וכדברי שו"ת שואל ומשיב:

דכל שהוא לצורך החולה מתירין כל שבות.⁸⁵

ויש שהגבילו את ההיתר רק לאיסורי שבות קלים יחסית, כגון קניין בשבת או אמירה לנכרי, כפי שכתב בעל ערוך השולחן:

ומ"מ השישאל בעצמו יעשה איסור שבות לא הותרה שהרי אין זה רפואה אלא חששא בעלמא ולכן בענין ד'ממצא חפצך ודבר דבר' (ישעיהו נ"ח, יג)⁸⁶ חיישינן לזה ולא בדבר איסור גמור.⁸⁷

מהמקורות הללו עולה ששורש המחלוקת בין המקילים למחמירים נעוץ בהבנת המציאות. בעל פרי מגדים, המייצג את הדעה המקילה, תופס את טירוף הדעת כפיקוח נפש ממש, שבכוחו להתיר אפילו איסורי תורה. ואילו נציג העמדה המחמירה, בעל ערוך השולחן, סובר שטירוף הדעת איננו סכנה ממשית ואינו 'אלא חששא בעלמא'. לפיכך טבעי ומובן שבעל ערוך השולחן מוסיף (שם):

ונ"ל אם הרופא אומר שיש סכנה אם לא יקיימו דבריו הרי הוא ככל חולה שיש בו סכנה

כפי שראינו בעל ערוך השולחן מגביל בדרך כלל את ההיתר בשל הערכה שבמצב רגיל אין טירוף הדעת של החולה כרוך בסכנה של ממש,⁸⁸ אך אם במקרה ספציפי רופא יאשר שטירוף הדעת עלול לדרדר את מצבו הבריאותי של החולה, הרי מדובר בפיקוח נפש הדוחה איסורים מן התורה. כהמשך להערכתם שטירוף הדעת אינו כרוך בדרך כלל בסכנת נפשות של ממש, הוסיפו הפוסקים המחמירים שיש לחשוש משימוש מופרז בעיקרון של ספק פיקוח נפש. שימוש כזה עלול לדעתם לערער את קדושת השבת. על-מנת למנוע זאת יש להגביל היתרים מטעם ספק פיקוח נפש למקרים המופיעים במקורות התלמודיים. כך כתב הרב דוד רייז (מזרח אירופה, תחילת המאה ה-20):

⁸⁴ אשל אברהם, ש"ו סק"ח. וכן הסכימו לדבריו בעל כף החיים, סימן שו, סקע"ה-סקע"ו ושו"ת מהרש"ם ח"ד סימן נד, שהסתמך על הכלל שספק פיקוח נפש דוחה איסורי תורה.

⁸⁵ שו"ת שואל ומשיב, מהדורה תליתאה, ח"ב סי' קפ. בעל שואל ומשיב דן בשאלה אם יש להתיר כל שבות או רק איסורי שבות קלים יחסית. מדברי התוספות (גיטין עז ע"ב ד"ה ותיזיל) היה נראה לו שרק איסורי שבות קלים כגון קניין בשבת נידחים בשל חשש לטירוף נפש, אך הוא דוחה מסקנה זו. את דעתו המקילה הוא תומך מדברי הרא"ש והשולחן ערוך אורח חיים סימן שכ"ח סעיף י"ד שהתירו לצורך חולה מסוכן את האיסור החמור של שחיטה בשבת גם במקרה שניתן היה להאכיל את החולה באמצעות איסור קל יותר של בשר נבלה, זאת משום שהרתיעה הפסיכולוגית של החולה מאכילת נבלה עלולה לסכן אותו.

⁸⁶ מפסוק זה למדו חז"ל 'שלא יהא דבורך בשבת כדבורך בחול' (שבת קיג ע"א-ע"ב), ולדברי רש"י ע"ז ט"ו ע"א ד"ה כיון זה הבסיס לאיסור אמירה לנכרי בשבת. יש גישות אחרות להבנת איסור אמירה לנכרי בשבת, וראו סקירת הגישות בשו"ת שבט הלוי חלק ג סימן כב.

⁸⁷ ערוך השולחן, אורח חיים ש"ו, כ.

⁸⁸ כך סובר בעל ערוך השולחן לגבי טירוף הדעת שעלול להיגרם מחוסר היענות לבקשת החולה לשלוח לבני משפחתו. לעומת זאת את טירוף הדעת שעלול להיגרם לשכיב מרע אם לא יבצעו בשבת קניין הוא (חושן משפט רנ"ד, ב) מחשיב כפיקוח נפש. הרי שלדעתו אין דין אחיד לכל סוגי טירוף הדעת, והחכמים אמדו בכל מצב את מידת הסיכון הכרוכה בטירוף הדעת.

... שיאמר כל אחד שחושש פן יקראנו אסון... ובפרט לחדש ספק פיקוח נפש מדעתינו שמא יסתכן אם לא נעשה לו דבר זה ועל ידי זה נדחה איסור שבת או שאר איסור – אין לנו רק מה שחידשו חכמים ואמדו דעת החולה...⁸⁹

גם בין פוסקי זמננו נמשכת המחלוקת אם בקשת החולה להביא את קרוביו נחשבת כפיקוח נפש או לא. לדעת הרב יצחק יוסף לא מדובר בפיקוח נפש של ממש:

אבל לענין לשלוח להביא קרוביו בשבת, נראה שלא חששו חכמים כל כך שיבא לטירוף דעת או סכנה, כל שנמצא בידים נאמנות של ישראל, וכולי עלמא ידעי שאין דבר העומד בפני פיקוח נפש וחזקה עליהם שיעשו כמיטב יכלתם בזריזות, ואין כל חשש סכנה בהעדר קרוביו במחיצתו, ולכן לא התירו אלא שבות, ורק כשהחולה דורש זאת בפניו.⁹⁰

לעומתו רנ"א רבינוביץ לומד מההשוואה בדברי ר' שמריה בין שליחת שליח לקרובו של הגוסס לבין הדין של 'קונין משכיב מרע בשבת':

שכוונתו שמדובר אפילו במקום שעושים מעשה שאין בו צורך אלא רק כדי להפיס דעתו. מעתה נראה שבמקרה שהתיר רבינו שמריה, רוב הסיכויים הם שהקרוב לא יוכל להגיע ואף על פי כן הואיל ויש בכך כדי להפיס דעתו התירו, אולם דווקא על ידי אינו יהודי.⁹¹

מתוך כך הוא מאמץ את דברי הפוסקים שהתירו להביא את קרובי המשפחה, אפילו אם זה יהיה כרוך באיסורי תורה, שכן יישוב דעתו של החולה עשוי להאריך מעט את חייו, ומותר לחלל שבת אפילו על חיי שעה.

נראה כי לא בכדי נחלקו הפוסקים אם שאלת הבאת הקרובים כרוכה בפיקוח נפש של ממש, שכן כדברי הרב אשר וייס:

נראה גדר סכנה לגבי דיחוי כל מצוות ועבירות שבתורה אינו גדר מוגדר ומסויים.⁹²

קשה להגדיר במדויק איזה מצב גופני נחשב כ"יש בו סכנה",⁹³ ועוד יותר קשה לקבוע מה נחשב לפיקוח נפש במצבים נפשיים של 'טירוף הדעת'.⁹⁴ בנוגע לשאלה המונחת לפנינו, לא רק חכמי

⁸⁹ שו"ת שושנים לדוד, חלק ג סימן ד. דברים דומים כתב בספר שמירת שבת כהלכתה ל"ב, כו, הערה פד: "ומכל מקום עושים לחולה שיש בו סכנה דווקא למען הרגשתו הטובה של גופו, אבל אין עושים בשביל הרגשתו הנפשית, דאם כן יהיה מותר לחלל את השבת למענו אף בפתיחת רדיו, להביא קרובים במכונית וכדומה, אתמהה". לגבי גישתו של רש"ז אייערבך, עיינו גם בנשמת אברהם, אורח חיים, סימן שו, עמ' שג, וכן בספר שולחן שלמה – ערכי רפואה, ירושלים תשס"ו, עמ' קפד-קפה, ובהערה ב הביא רש"ז א משו"ת הרי בשמים, תניינא, סימן קפט: 'עניין זה מסור להמורה להורות כפי צורך השעה שלא להקל בדבר למען לא יזלזלו ההמון בקדושת שבת חס ושלום'. גם שו"ת מנחת אשר ח"א סימן כד, עמ' פג שואל רטורית 'דאטו נעבור על דאורייתא או על שבות בנגן המנגן כדי להרגיע חולה שיש בו סכנה?!'.

⁹⁰ ילקוט יוסף, שבת חלק ד, הוספות, הערות לסימן ש"ל, אות ז.

⁹¹ שו"ת שיח נחום, אורח חיים, סימן כג.

⁹² הרב אשר וייס, מנחת אשר – שבת, ירושלים תשס"ה, סימן מה, אות ד, עמ' קנד. הרב וייס מתמודד שם עם הבדלים בין פסיקות והיתרים שנאמרו במקרים שונים, והוא מציע שכל פסיקה מותאמת לדרגת הסכנה הקיימת במקרה הנידון.

⁹³ יזלברשטיין, 'מעמדן של מחלות הנפש במשפט העברי – המחלה, החולה והחברה', בתוך: מ' רחמי (עורך), וחי אחיך עמך, אלקנה-רחובות, תשע"א, עמ' 91, הערה 71, בשם ל' וישליצקי (עורך), מדריך רפואי לפי המסורת היהודית, ירושלים תשל"ז, עמ' 44. ראו דיונו הנרחב של M.M. Joffe, "Danger in Sabbath Law: A Novel Perspective Using Causality and Statistics", *Hakira* 30, Summer 2021, pp 105-127. בעמ' 111 המחבר מביא רשימה של שאלות

ההלכה התלבטו אם הגעת קרוב המשפחה נחוצה מטעמי פיקוח נפש. גם מומחים בני זמננו מתחומי הרפואה והליווי הרוחני מתקשים לקבוע מסמרות בשאלה האם הגעת הקרוב תאריך את חייו של הגוסס. אמנם הולכות ומתרבות העדויות המדעיות על השפעת המרכיבים הנפשיים והרוחניים על בריאות גופנית בכלל וכפי שראינו לעיל אצל החולה הנוטה למות טיפול פליאטיבי והמעטפת של משפחה אוהבת מאריכים את החיים.⁹⁵ אבל בנידון דידן, במצב שבו מדובר בחולה גוסס הנמצא בימיו האחרונים, לכאורה אין נוכחות בני המשפחה תורמת לתוצאות רפואיות משמעותיות, כגון הארכת חיים.

ואולם, הערכת ההשפעה הצפויה של נוכחות בני המשפחה על אורך חייו של הגוסס איננה פשוטה. במקרים רבים הגוסס אכן מחזיק מעמד עד שבני משפחתו מגיעים, והגעת המשפחה מעניקה את השקט הנחוץ ליציאת הנשמה. במקרים רבים אחרים נוכחותם של בני המשפחה מאריכה את חייו של החולה עוד זמן מסוים, ונשמתו יוצאת דווקא מאוחר יותר, אחרי שבני המשפחה הולכים לביתם.⁹⁶ המסקנה מהתמונה המעורפלת העולה מהידע המקצועי ומהניסיון בשטח עולה בקנה אחד עם התמונה העולה מספרות הפסיקה. על-אף התרומה הוודאית של נוכחות קרובי משפחה ליישוב דעתו של הגוסס, קשה לקבוע בכל מקרה נתון עד כמה השיפור במצב רוחו של הגוסס עשוי לתרום להארכת חייו. כיצד עלינו לנווט במצב זה? הן המקורות ההלכתיים והן התמונה העולה מהמציאות בשטח מקשים עלינו לקבוע באופן ברור שיש בהבאת הקרובים פיקוח נפש המצדיק חילול שבת בדיני תורה. ואולם קשה לא פחות לקבוע באופן ברור שאין פיקוח נפש במצב זה, ולפיכך מדיניות של 'שב ואל תעשה' עלולה להתברר כ'חומרא [בהלכות שבת] המביאה לידי קולא [בחי אדם]'. על כפות המאזניים מונחים אפוא שני ערכים נעלים וחשובים ביותר: קדושת השבת מחד ושמירה על החיים ועל בריאות הנפש מאידך.

על-מנת לנווט במצב סבוך זה נוכל להיעזר בדיון אחר בין הפוסקים שהציבו באופן כללי את גבולות הטיפול בחולה מסוכן. רמב"ם כתב לגבי חולה שיש בו סכנה 'עושין לו כל צרכיו בשבת' (הלכות שבת פ"ב ה"א), וניסוח דומה של רמב"ן (תורת האדם, שער המיחוש – ענין הסכנה) הובא להלכה בשולחן ערוך: 'עושים לו כל שרגילים לעשות לו בחול' (אורח חיים סימן שכ"ח, סעיף ד). בעל המגיד משנה' (לרמב"ם הלכות שבת פ"ב ה"ד) מרחיב את היקפו של ההיתר לעשות 'כל צרכי החולה':

משמע דלכל צרכיו מחללין ואף על פי שאין במניעת דבר שעושין לו סכנה

לגבי הגדרת 'חולה שיש בו סכנה' שקשה לענות עליהן באופן חד-משמעי, כגון: האם יש לקבוע רף כמותי למונח 'סכנה', או שמא יש לצדד בגישת רש"י אויערבך (שו"ת מנחת שלמה ח"ב סימן כט) ש'סכנה' נקבעת לפי תחושות סובייקטיביות קולקטיביות – ואם כן, האם סכנה אובייקטיבית שאנשים אינם נוטים לפחד ממנה לא תוגדר כסכנה? האם מידת הסיכון נערכת כלפי כל יחיד בנפרד או כלפי מכלול החולים במחלה הזאת? כיצד מגדירים ספק סכנה: מידה פחותה של סכנה, או שמא ספק לגבי קיומו של מצב שאם יהיה קיים ייחשב לספק ודאי? המחבר מציע מודל של חשיבה ושל חישוב סטטיסטי העשוי למזער את מידת הסובייקטיביות בקביעת גודל ה'סכנה', אך מראה את הקשיים בהגעה לתוצאות ברורות והוא מודה שעדיין נדרשת עבודה מרובה על-מנת להגיע לגדרים ברורים.

⁹⁴ הרב יונתן רוזנצוויג, נפשי בשאלתי, שם, עמ' 20-33, ראו בהערות.

⁹⁵ ראו לעיל, הערות 72-74.

⁹⁶ הדברים מתבססים על ניסיונו המקצועי של המלווה הרוחני, הרב מייק שולין.

אך הפוסקים התלבטו אם יש להעניק ל'כל צרכיו' פירוש רחב כל כך, או שמא יש לאמץ את גישת רש"י (שבת קכט ע"א, ד"ה דבר שאין בו סכנה), שכל דבר שאם לא יעשו לו רפואה זו אין מסוכן למות' נחשב ל'דבר שאין בו סכנה' ואסור לעבור על איסורים מן התורה על-מנת לעשותו.⁹⁷ יש התולים שאלה זו במחלוקת הידועה אם במקרה של פיקוח נפש השבת 'דחוייה', כך שיש לצמצם את חילול השבת למינימום הדרוש, או 'הותרה', ואין צורך להתאמץ לצמצם את חילול השבת.⁹⁸ לעומתם יש הסוברים שהשאלה נוגעת להיקף של 'פיקוח נפש' ולא להיקף ההיתר לחלל את השבת. הגישה המחמירה מגבילה את המונח 'פיקוח נפש' לאותן פעולות אשר 'אם לא יעשו לו... מסוכן למות', כלומר במצב של סכנה קרובה ומוחשית. לעומת זאת הגישה המקילה רואה 'פיקוח נפש' גם:

מעוצב:כניסה: לפני: 86.0 ס"מ

בדברים שיש בהם קצת צורך אפשר שאם לא תעשה לו הדברים שיש בהם קצת צורך יבואו לדברים שיש בהם צורך הרבה והדבר ידוע דאפילו ספק ספקא דוחה את השבת.⁹⁹ וכן כתב בעל שו"ת אבני נזר:

בחולה שיש בו סכנה הואיל [ש]אף [אם] יעשה לו כל צרכיו הוא מסוכן. שוב כל מה שיחסר לו חשיב סכנה. כי יצטרף חסרון זה אל הסכנה שיש לו בלאו הכי ויסתכן יותר.¹⁰⁰

הפוסקים הנוקטים בגישה הזאת סוברים, כלשון רמ"מ פרבשטיין:

שלגבי חולה שיש בו סכנה קיים קנה מידה אחר להגדרת ספק פיקוח נפש, והוא שכל סיכוי להצלה, או כל רמת סיכון, נחשבים לספק פיקוח נפש ומותרים. שונה הדבר לגבי חולה שאינו מסוכן, שרמת סיכון כזו לא תיחשב לגביו כספק פיקוח נפש.¹⁰¹

דברים דומים כתב הרב אשר וייס בביאור שיטה זו:

דכיון דהוי חולה שייב"ס ק"ל לחז"ל דאין אומד במה שיכול להכריעו למות וכל דבר שיש בו קירוב רפואתו ותועלת לצורך ריפוי והרגשתו הטובה הוי בכלל פיקוח נפש.¹⁰²

אף בסוגיה חמורה זו בהלכות פיקוח נפש רבו הפוסקים החשובים משני צדי המתרס. הרב עובדיה יוסף כתב:

⁹⁷ שיטותיהם של רש"י ושל המגיד משנה' הובאו על-ידי בית יוסף (אורח חיים סימן שכ"ח, ד"ה ומ"ש רבינו מכה שעל גב היד), ומגן אברהם שכ"ח סק"ל. מדברי מגן אברהם שכ"ח סק"ד משמע שהוא מאמץ את שיטת המגיד משנה' וכך הוא מבין גם את לשון שולחן ערוך (שכ"ח, ד – הובאו לעיל בפנים). סקירה של פוסקים משני צדי המתרס מובאת בביאור הלכה לסעיף זה של השולחן ערוך, ד"ה כל שרגילים, וסקירה מקיפה של המקורות והשיטות בשו"ת יחזקאל דעת ח"ד סימן ל. בעל 'ביאור הלכה' כורך את שאלתנו כאן עם שאלה נוספת שנחלקו בה הפוסקים, בעניין האכלת חולה מסוכן ביום כיפור, אם חייבים להאכילו – ככל האפשר – בשיעורים ורק כדי הצורך לשמור על חייו, או מאחר שהותר להאכילו מותר לו לאכול באופן רגיל. ראו על כך שולחן ערוך אורח חיים תרי"ח, ז; חידושי מרן רי"ז הלוי לרמב"ם הלכות שביתת עשור פ"ב ה"ח.

⁹⁸ שו"ת חלקת יואב חלק אורח חיים סימן יד; ר' אלהן וסרמן, קובץ הערות יבמות ה' ע"ב קובץ הערות, יבמות, סימן יח, אות ט; שו"ת יחזקאל דעת, ד, סימן ל. יש שהעלו קשיים בעיגון ההיתר של המגיד משנה' בהנחה ששבת 'הותרה' במקרים של פיקוח נפש, ועיינו ר"א וייס, מנחת אשר – שבת, סימן פז, עמ' שו ואילך; רמ"מ פרבשטיין, 'גדרי' ספק פיקוח נפש" – חילול שבת לכל צרכי חולי מסוכן, אסיא ט, עמ' 164-183, סעיף ג.

⁹⁹ שו"ת רדב"ז חלק ד סימן קל (אלף ר). רדב"ז מבאר את שיטתו יותר בהרחבה בח"ד סימן סו.

¹⁰⁰ אורח חיים סימן תנג.

¹⁰¹ רמ"מ פרבשטיין, שם,

¹⁰² מנחת אשר, שבת סי' פז: א, עמ' שח.

מסקנא דינא, חולה שיש בו סכנה שמחללים עליו את השבת, הואיל וניתנה השבת להדחות בגלל פקוח נפש, מותר לעשות לו מלאכות אף להקל ממכאוביו ומיסוריו, כל שיש בהן קצת צורך לחולה, אף על פי שאין במניעתם שום חשש סכנה. ואין להחמיר בזה כלל.¹⁰³

לעומתם ה'משנה ברורה' התלבט בין הגישה המקילה והמחמירה, והכריע לחשוש לדעת האוסרים. אולם בסוף דבריו הוסיף ביאור ההלכה הערה חשובה:

ודע עוד דאפילו לפי דעת האוסרים הנ"ל היינו דוקא בדבר שברור לנו שלא יכבד חליו ע"י מניעת דבר זה אבל בדבר שיש חשש שע"י מניעת דבר זה יחלש וכבד חליו מחללין עליו השבת.¹⁰⁴

הרי שאפילו לפי הגישה המחמירה ראוי ונכון לבחון בכל מקרה ומקרה אם אכן הטיפול הפליאטיבי נחוץ רק לרווחת החולה ואין בו משום פיקוח נפש, או שמא במצב הנתון הימנעות מהטיפול עלולה לדרדר את מצבו של החולה המסוכן. נראה אפוא שלא נחלקו גדולי עולם על העיקרון שעבור חולה שיש בו סכנה טיפול פליאטיבי עשוי להיחשב כפיקוח נפש,¹⁰⁵ ולא נחלקו אלא בשאלת ברירת המחדל. לפי המגיד המשנה וסיעתו, מכיוון שאין דרך לקבוע בבירור מה ההשלכות של מניעת הטיפול הפליאטיבי, לפיכך יש לראות בטיפולים כאלה ספק פיקוח נפש, הדוחה את השבת באיסורים מדאורייתא. בעלי הגישה המחמירה ממאנים לאמץ כביררת מחדל את ההנחה שכל טיפול כזה עשוי להשליך על תוחלת החיים של החולה, ולדעתם אין להתיר טיפולים כאלה אלא אם כן יש בסיס של ממש לחשוב במקרה ספציפי שהימנעות מהטיפול עלולה להיות כרוכה בסכנה.

לאור החומרה היתרה של שני הערכים המונחים על כפות המאזניים, השבת מחד וחיי החולה מאידך, נראה אפוא כי הדרך הסלולה היא לפעול בלי הנחות מוקדמות ולבחון היטב בכל מקרה ומקרה מה ההשלכות הצפויות של ביצוע הטיפול או מניעתו.

מכאן נוכל לחזור לשאלה העומדת לפנינו, בעניין הבאת קרובים אל החולה הנוטה למות. אף כאן, כפי שראינו לעיל, אין דרך לדעת באופן כללי איך הגעת המשפחה ונוכחותה תשפיע על הארכת שעותיו של האדם הגוסס. הידיעה של החולה שבן משפחה אהוב נמצא בדרך אליו עשויה לשפר את מצב רוחו ולהאריך את חייו,¹⁰⁶ ומאידך יש שאחיותו של החולה בחיים נשענת על הציפייה

[C1] עם הערות: צריך מספר עמוד במובאה באסיא

¹⁰³ שו"ת יחיה דעת חלק ד סימן ל. גם הרב אשר וייס (שו"ת מנחת אשר ח"א סימן כד, עמ' פג) מאמץ להלכה את דברי המגיד משנה, אך הגביל אותם למקרים של 'חולה שסכנה רובצת עליו באופן מיידי, ויש חשש, אף אם חשש רחוק שמניעת צרכיו תכריעו ח"ה למות ולא לחיים'.

¹⁰⁴ משנה ברורה סימן שכח סק"ד וביאור הלכה שם ד"ה כל שרגילין.

¹⁰⁵ כך הכריע בספר שמירת שבת כהלכתה, מהדורה שלישית, ירושלים תש"ע, פרק לב, סעיף כב (עמ' תקכח, וראו דיונו שם בהערה פא), וכן בהמשך הפרק, סעיף נז, הערה קנו המחבר מביא בשם רש"ז אויערבך 'שכל הרגעת כאבים יש בו משום ספק הצלה של חיי שעה'.

¹⁰⁶ האפשרות שנוכחות הקרוב עשויה להאריך את חיי החולה המסוכן עולה באופן מרשים מסיפור על הרי"ד סולובייצ'יק המובא בראש מוסדו של ר"י שטיינברגר, 'חולה שיש בו סכנה – הגדרת "צורך" וגדרי נאמנות הרופא והחולה', אסיא ז, עמ' 256. 'מעשה בתניוק חולה, בעיר בוסטון בארה"ב, שעבר ניתוח מסובך. יום לאחר הניתוח, כשהגיעה השבת, התברר להורים ששהו ליד מיטתו, שכל מגע עדין בו גורם לשינויים ברישום החשמלי של המוניטור, אליו היה הילד מחובר. השינויים נבעו, כנראה, מהתוזה של התניוק בעקבות מגע ידי ההורים או משינויים חשמליים בעקבות המגע. לפני כניסת השבת התקשר האב לגרי"ד סולובייצ'יק ושאלו אם אין בעיה בדבר. הרב, למרות ניסיונו להישמע מאופק, השיב כמעט

לבואו של קרוב המשפחה, כך שדווקא דחיית הגעתו של בן המשפחה עשויה להאריך במעט את חייו.¹⁰⁷ נראה אפוא שאף כאן אין להכריע הכרעות כלליות, אלא יש לדון בכל מקרה לגופו, בהתייעצות עם הצוות הרפואי, ולפעול לפי מיטב שיקול דעתו של מורה ההוראה.¹⁰⁸ אין לדין אלא מה שעיניו רואות, והקב"ה יודע אם לעקל או לעקלקלות.¹⁰⁹

יש להדגיש שהבירור אם מדובר בחשש לפיקוח נפש נחוץ רק על-מנת להתיר חילול שבת מדאורייתא. אם ניתן למלא את מבוקשו של החולה באמצעות מעשים האסורים משום שבות דרבנן, יש בסיס רחב בפוסקים להתיר על-מנת ליישב את דעתו של החולה, כפי שראינו לעיל.¹¹⁰ גם מכיוון נוסף יש בסיס להתיר חילול שבת באיסורי שבות על-מנת להיענות לבקשת החולה להביא אליו את קרובו. יש הקלות בהלכות שבת על-מנת לטפל ב'חולה שאין בו סכנה', המוגדר כמי שנופל למשכב מחמת חוליו או כמי שצער המיחוש גורם ל'חלה כל גופו' (שולחן ערוך אורח חיים סימן ס"ח סעיף ז'). היתר דומה קיים גם לגבי 'טירוף הדעת', וכדברי בעל ערוך השולחן (חושן משפט רנד, א): '... כדי שלא תטרף דעתו עליו ולא גרע מאיסור דרבנן שהתירו לחולה שאין בו סכנה'. לדברי הרב צבי שכתר (בעקבי הצאן, סימן י, אות א, עמ' נג) יש להחשיב כל מצוקה נפשית הגורמת צער רב¹¹¹ כ'חלה כל גופו', שמשמעה 'כל שנמנע האדם מלפעול פעולותיו באופן נורמלי מחמת חוליו'. על-מנת לסייע לחולה שאין בו סכנה, ההלכה מתירה לחלל שבת באמצעות אמירה לנכרי, או באמצעות איסורים דרבנן שישראל עשה אותם 'בשינוי' (שולחן ערוך, שם).¹¹² יתר על כן פסק בספר חיי אדם:

בכעס: איזו מין שאלה זו, הלא התינוק הוא חולה שיש בו סכנה! האב ניסה להסביר את עצמו וטען: במגע ידי איני עוזר לרפואתו כהוא זה, והעדר מגע אינו גורע מאומה. אבל הרב בשלח, ממשך בהתרגשות: אינך מבין שלטיפה שלך מעניקה לתינוק החולה תחושות רוגע וחום אנושי?... וקטע את השיחה!

¹⁰⁷ גם במקרים שבהם יש מקום לחשוב שהגשמת ציפיית החולה להגעת קרובו תשחרר את החולה למות, נראה שאין למנוע את הגעת הקרוב על-מנת להאריך את חייו, שכן יש לדמות מקרה כזה להיתר ברמ"א יורה דעה שלט סעיף א להסיר מונע המעכב את יציאת הנפש של החולה.

¹⁰⁸ אפילו הנוטים בסוגיה זו להחמיר משאירים לפוסק מרחב לשיקול דעת מקומי, וראו שו"ת הרי בשמים תניינא, סימן קפ"ט, אשר חשש מאוד מההשלכות של ראיית טירוף הדעת כפיקוח נפש, העלולה להוביל להתרה גורפת של איסורי שבת ולגרום לזלזול ההמון בקדושת השבת, ובכל זאת כתב 'עניין זה מסור להמורה להורות כפי צורך השעה'. במקרה הספציפי שהובא בפניו הכריע: 'המורה הזה מוחזקני בו שהוא בקי בחדרי תורה ואת האלקים הוא ירא בלי ספק ראה שהעניין נחוץ להתיר והוראת שעה היתה ואין לערער עליו בזה'.

¹⁰⁹ לשונו של הרב אשר וייס, מנחת אשר – שבת, סימן מה, אות ד, עמ' קנ"ד, לגבי ההיתר לעשיית כל צורכי החולה, וראו הפנייתו לשו"ת נודע ביהודה תניינא, יורה דעה, סימן י.

¹¹⁰ אמנם ראינו שחלק מהפוסקים, כגון בעל ערוך השולחן, מגבילים את ההיתר לאיסורי שבות קלים כדוגמת 'אמירה לנכרי', אך רבים מהפוסקים, כגון בעל 'שואל ומשיב' ובעל 'ילקוט יוסף' התירו בכל איסורי שבות, וכן בספר שמירת שבת כהלכתה, פרק לב, סעיף כה והערה פג שם (עמ' תקכח). מלבד העיקרון שבאיסורים דרבנן יש ללכת אחרי המקל, ניתן לצרף לצד המקל גם את שורת הפוסקים הסבורים שיש כאן חשש פיקוח נפש המתיר אפילו איסורים דאורייתא.

¹¹¹ מדברי בעל שבלי הלקט, סימן קכ"ג, האוסר בשבת פעולה רפואית מסוימת משום 'שהרי אין בו סכנה וצער א יתירא נמי ליכא' למדו הפוסקים שההיתרים עבור חולה שאין בו סכנה שייכים למקרים שיש בהם 'צער א יתירא', וראו לדוגמה שו"ת יביע אומר חלק ה, אורח חיים, סימן לב, אות א; שם סימן לט, אות ד.

¹¹² הדעה המתירה לישראל לעבור על איסורים דרבנן בשינוי עבור חולה שאין בו סכנה ואין בו סכנת אבר היא הדעה השלישית מבין ארבע דעות שהובאו בשולחן ערוך שם, והיא זו שהתקבלה להלכה על-ידי המחבר שם ובמסורת הפסיקה. ראו משנה ברורה שם סק"ז, וראו דיון מקיף במאמרו של הרב י' סגל, "מלאכה דרבנן בשבת לחולה שאין בו סכנה", בשבילי הרפואה, ה, תשמ"ג, עמ' צא-קה (להלן: הרב סגל, מלאכה דרבנן).

אם אי אפשר על-ידי שינוי ולא על-ידי נכרי, מותר לעשות [איסור דרבנן] כדרכו.¹¹³

אמנם גם בעניין חילול שבת באיסורי שבות מדרבנן, חששו הפוסקים מזלזול בקדושת השבת והזהירו שאין להרחיב בלי גבול את הצרכים הנפשיים החוסים תחת ההיתר של יישוב דעת החולה.¹¹⁴ אך ללא ספק בקשת החולה להביא קרוב משפחה להיות אתו נחשבת לצורך נפשי חשוב, ומותר אפוא לעבור על איסורי שבות על-מנת להיענות לה.

בין אם מדובר בחילול שבת דאורייתא או בחילול שבת באיסורי שבות, רצוי למעט במידת האפשר בחילול השבת, ואם ניתן לבצע פעולות בשינוי מאופן הפעולה הרגיל בלי לגרום לעיכובים או לפגיעה ביעילות המעשה – יש לעשות זאת.¹¹⁵

סיכומו של דבר: כשהחולה מבקש לראות את קרובו, מותר להיענות לבקשתו באמצעות איסורי שבות, כגון אמירה לנכרי, דיבור בטלפון, נסיעה ברכב עם נהג לא-יהודי ויציאה מחוץ לתחום (עד ל"ב מיל),¹¹⁶ ואם אפשר יש לעשות זאת בשינוי. אם ההיענות לבקשת החולה כרוכה באיסורים מדאורייתא, יש לבחון בהתייעצות עם הצוות הרפואי, אם יש חשש לטירוף הדעת העלול לדרדר את המצב של החולה, ואם אכן קיימת סכנה כזאת יש לחלל את השבת אפילו באיסורים מהתורה.

ב. כשהחולה לא ביקש

ההיתר המקורי של רבנו שמריה לשלוח בשבת הודעה לקרובי המשפחה נאמר במקרה שבו החולה ביקש זאת, ונחלקו הפוסקים אם בקשת החולה היא תנאי הכרחי להיתר. לפי ר' אריה ליבש הורוביץ (גליציה, סוף המאה ה-19) בשו"ת הרי בשמים, אם לא ביקש החולה להזמין את אוהבו, אין חשש לטירוף הדעת ולפיכך במצב כזה אין להתיר אפילו איסורי שבות דרבנן,¹¹⁷ וכן הסכימו פוסקים נוספים.¹¹⁸ אך בעל שו"ת שואל ומשיב התיר נסיעה ברכבת בשבת לאדם שנודע לו שאשתו נוטה למות, בלי שהאשה ביקשה מבעלה לבוא,¹¹⁹ והרב נחום אליעזר רבינוביץ מנמק 'שדבר שהחולה ודאי נצרך לו ליישוב דעתו מותר, ואפילו החולה לא ביקש'.¹²⁰

אף כאן, כמו בסעיף הקודם, המחלוקת נעוצה בעיקר בהערכת המציאות: האם אצל חולה הנוטה למות הנחת המוצא היא שהבדידות עלולה להטריף את דעתו, או שמא יש לחשוש לטירוף הדעת רק אצל מי שביקש להביא אליו קרוב ולא נענה? ההנחה שעצם הבדידות בשלבי סוף החיים אכן עלול להביא לידי טירוף הדעת נתמכת מניסיונם של מטפלים, שכן:

¹¹³ חיי אדם, הלכות שבת, כלל סט, סעיף יב. דברי החיי אדם הובאו להלכה במשנה ברורה שכתב ס"ק קב, ועיינו רש"ז אויערבך, שולחן שלמה – ערכי רפואה, א, עמ' קעו והערה ד; הרב סגל, מלאכה דרבנן, עמ' קד; פניני הלכה, שבת חלק ב, עמ' 268 והערה 2 שם.

¹¹⁴ כך לדוגמה תמה רש"ז אויערבך, 'וכי מותר להביא לו עיתון- או ספר קריאה במקום שאין עירוב כדי להפיס דעתו של החולה' (שמירת שבת כהלכתה, פרק לב, הערה פג, עמ' תקכט).

¹¹⁵ שמירת שבת כהלכתה, פרק לב, סעיף כג, עמ' תקכח, וסעיף כה, עמ' תקכט.

¹¹⁶ ראו משנה ברורה סימן שצז סק"א; ביאור הלכה לסימן תד ד"ה והואיל; שולחן שלמה הלכות שבת, סימן שו ס"ק יח (עמ' תקיג). לפי חלק מהפוסקים מותר גם מחוץ ל"ב מיל, ראו שו"ת מהרש"ם ח"ד סימן נד; שו"ת הרי בשמים ח"ב סימן קפט; שו"ת זרע אמת ח"ג סימן לד.

¹¹⁷ ר' אריה ליבש הורוביץ, שו"ת הרי בשמים, ח"ב סימן קפט.

¹¹⁸ ראו שו"ת מחזה אברהם סימן מו; ילקוט יוסף, שבת חלק ד, הוספות, הערות לסימן ש"ל, אות ז.

¹¹⁹ שו"ת שואל ומשיב חלק ג מהדורה תניינא סימן קפ), וכן הסכים ר' יחנן פרעשיל, שו"ת וישב משה סימן לו.

¹²⁰ שו"ת שיה נחום סימן כג, עמ' 65, הרב רבינוביץ מסתמך על דברי הביאור הלכה סימן של סעיף א ד"ה ומדליקין, שההיתר להדליק נר בשבת עבור יולדת נאמר גם כשהיולדת לא ביקשה זאת, שכן 'בודאי צריכה נר ליתובי דעתא'.

ידוע מהספרות המקצועית שהפחד מלמות "לבד" נוטה לגרום למצוקה גדולה יותר מהפחד מהמוות עצמו.¹²¹

ברם, גם אם ראוי לחשוש לטירוף הדעת אם לא יגיע קרוב המשפחה, עדיין יש לברר אם טירוף דעת במצב כזה עלול לקצר את חייו של החולה. אף כאן, כמו בסעיף הקודם, לא כל החולים שווים בעניין זה. לחלק מהחולים המצוקה עלולה לדרדר את מצבם ולחלק לא, ויש מקרים שבהם הציפייה לראות את קרובו מחזיקה אותו בחיים, או אז הגעת הקרוב תשחרר אותו למות ובכך דווקא תקצר את חייו. לפיכך אף כאן הדרך לנווט בין הכלל 'ספק נפשות להקל' לבין השמירה הקפדנית על קדושת השבת היא לדון בכל מקרה לגופו, לפי מיטב שיפוטם של אנשי המקצוע, המשפחה ובעל ההוראה, ולהתיר חילול שבת דאורייתא במקרים שבהם יש מקום לחשוש שטירוף דעתו של החולה ידרדר את מצבו ויקצר את חייו.

גם כשהחולה לא ביקש להביא את קרוביו, יש להתיר איסורים מדרבנן, זאת על-מנת למנוע מהחולה את הצער הגדול הכרוך בבדידות, ובמקרים רבים נוכחותו של הקרוב עשויה להקל במידת מה גם על צערו הגופני. נוסף על כך, נוכחותם של קרובי משפחה בשעות אלה עשויה לעתים קרובות לאפשר לחולה להתכונן כראוי למותו הקרב, לערוך חשבון נפש, להתוודות על חטאיו ולהיפרד ביישוב הדעת מהעולם הזה, ודומה שיש מקום לראות גם בדברים האלה צעדי ההקלה על צער גדול¹²² העשויים להתיר איסורים דרבנן במצבים מסוימים.

ג. חולה שאיננו בהכרה

כאשר אין החולה בהכרה, פשוט הדבר ששיקולי פיקוח נפש יורדים מהפרק, ולפיכך אין מקום להתיר מלאכות דאורייתא על-מנת לאפשר הגעת קרובים ללוות את החולה בשלבי סוף החיים. גם השיקולים שהעלינו להתיר איסורים דרבנן לא יהיו רלוונטיים כאשר החולה חסר-הכרה ואינו חש צער גופני ונפשי. אך לקראת הרגעים של הפטירה מצאנו במקורות שהנשמה הנפרדת מהגוף אכן מרגישה בנוכחותם של אנשים המלווים אותו, וכך כתב הרב אהרן הכהן מלוניל:

וכיון שנטה אדם למות אין רשאי ליפרד ממנו כדי שלא תצא נפשו כשהוא יחידי וימות בעגמת נפש מפני שהנפש משתוממת בשעה שהיא יוצאה מן הגוף.¹²³

אם אכן הנפש מרגישה עוגמת נפש כאשר היא יוצאת מהגוף בבדידות, הרי שנוכחותם של אנשים אחרים – ובמיוחד קרובים ואוהבים – בשעת הפטירה עשויה להיחשב כהקלה של ממש על צערו הגדול של החולה, הקלה העשויה להתיר איסורים מדרבנן. נוסף על כך, הורו מספר פוסקים שכאשר הגוסס מחוסר הכרה ראוי שאדם אחר יאמר לידו את הווידוי, 'שאף שהגוף ישן ואינו

¹²¹ ח' גרינברגר ופ' מור, 'השפעת נוכחות אדם קרוב ליד חולה שייב"ס על סיכויי החלמתו – נתונים רפואיים ומשמעותם להלכות שבת', אסיא צא-צב, תשע"ב, עמ' 158.

¹²² ראו לשונו של בעל שו"ת ציץ אליעזר, חלק ה (רמת רחל), סימן כז: 'שבהרבה פעמים אמירת הווידוי לחולה מקל מעליו החולי'.

¹²³ אורחות חיים הלכות אבל אות ד, וכן גם בספר כלבו, סימן קיד, ומשם הובאו הדברים בבית יוסף יורה דעה סימן שלט. נימוק נוסף 'להבב מצות עמידה על המת בשעת יציאת הנשמה' הובא בדרכי משה יורה דעה סימן שלט סק"ב, המתבסס על הפוסק תהלים מ"ט, יא, וראו דברי רי"צ רימון, הלכות אבלות, עמ' 29, על הקדושה וגילוי השכינה בשעה שהנשמה האלוהית עוברת לעולם העליון, אך ברור שמתעם חיבוב המצווה אין להתיר איסורים מדרבנן בשבת.

מגיב, בכל זאת הנשמה שומעת'¹²⁴. גם אמירת הווידוי עשויה להקל על הנפש את צערה בזמן המעבר לעולם הנשמות,¹²⁵ ואפשר שאף שיקול זה יצטרף לשיקולים להקל. אמנם לא מצאנו הצעה כזאת בדברי הפוסקים, ולפיכך קשה להסתמך עליה למעשה, ודבר זה צריך עדיין לימוד. גם שיקול נוסף עשוי לפתוח פתח להיתר איסורים דרבנן על-מנת לאפשר לבני משפחה להגיע לשלב סוף החיים. לרוב מרגישים בני המשפחה צורך עז להיפרד מקרובם הגוסס, ונוכחותם ברגעי המעבר מהחיים למוות עשויה לתרום תרומה של ממש ליכולתם להסתגל לאבדן ולעבד את הרגשות הקשים המלווים אותו. ליווי הגוסס ברגעיו האחרונים הינו טקס פרידה, וכמו טקסי מעבר אחרים הוא ממלא צורך נפשי חשוב בהכנת בן-המשפחה למציאות החדשה שאליה הוא עומד להיכנס. מלבד זאת נוכחותו של בן-משפחה ברגעים האחרונים מסייעת לו ולבני משפחתו להרגיש שהם מילאו את חובתם המשפחתית והמוסרית כלפי הנפטר, ולהקל עליהם לעבור תהליך בריא של אבל. לעתים קרובות יש לבני משפחה שונים דברים שחשוב להם לומר לגוסס לפני שהוא הולך לעולמו,¹²⁶ ואמירתם בנוכחות החולה עשויה להקל עליהם גם כאשר אין החולה בהכרה. לפיכך, מניעת הגעתו של בן-משפחה לרגעים הטעונים האלה עלולה להשליך בהמשך על אבדן, ולהקשות עליו לעבור תהליך תקין של אבל, המאפשר למתאבל לעכל את אבדנו ולחזור למסלול החיים. במקום זאת הוא עלול לחוות 'אבל מורכב' המקשה עליו חזרה לתפקוד בריא ותקין,¹²⁷ תופעה לא-נדירה בעולם המערבי,¹²⁸ העלולה לעתים אף לגרום למצבים של סכנה נפשית של ממש.¹²⁹

האם הסכנה לאבל המורכב הוא שיקול העשוי להתיר איסורים דרבנן על-מנת להתיר את הגעתם של בני משפחה? בתשובה קודמת של רבני בית הלל שעסקה בהיבטים הלכתיים בסוגיית פגועי נפש, העלינו כי במצבים מסוימים ההלכה רואה בשמירה על איזון נפשי ומניעת 'טירוף הדעת' שיקול העשוי להתיר איסורים דרבנן, ולעתים יש לראות בכך שיקול של פיקוח נפש העשוי להתיר אפילו איסורים דאורייתא.¹³⁰ עם זאת לא כל המצוקות הנפשיות שוות, וההלכה תדון באופן שונה

¹²⁴ ר"י וייסנר, 'אמירת וידוי לפני פטירה במצבים רפואיים שונים', תחומין לה, תשע"ה, עמ' 138, על סמך דברי ה'בן איש חי' בספרו בן-יהודע לעירובין יח ע"ב (הובאו שם, עמ' 139), וראו שם, הערה 34, רשימה של פוסקים בני-זמננו שהורו להתוודות ליד גוסס מחוסר הכרה, זאת לעומת שיטת הרב משה פיינשטיין (הובאה שם, עמ' 139) שהסתייג ממנה זה. ¹²⁵ גם בשעת המוות ההלכה נוטה להקל על צערן של הנפטר, כפי שניתן להוכיח מהדין של 'ברור לו מיתה יפה' (סוטה ח ע"ב, בבא קמא נא ע"א, סנהדרין מה ע"א ועוד), וגם מהדין שאסור לעכב את יציאת הנשמה (ספר חסידים [מרגליות] תשכ"ג, רמ"א יורה דעה סימן שלט).

¹²⁶ Ira Byock, *Dying Well: Peace and Possibilities at the End of Life*, Penguin & Putnam: 1997; Ira

Byock, *The Four Things that Matter Most: A Book About Living*, Simon & Schuster: 2014

¹²⁷ הדברים כאן מבוססים על הרצאה מאת העובדת הסוציאלית רונה אקרמן ממרכז אלה, וראו M. Katherine Shear "Complicated grief", *New England Journal of Medicine* 372(2), January 8 2015, pp. 60-153;

Tina Mason et al, "Complicated Grief: Risk Factors, Protective Factors, and Interventions", *Journal of Social Work End Life Palliative Care* 16(2), Apr-Jun 2020, pp. 151-174. .

¹²⁸ יש הערכות שבעולם המערבי קיים אבל מורכב אצל 10% עד 20% מהאנשים החווים אבדן של בן זוג או בת זוג, במקרים של אבדן ילד יש אחוז גבוה יותר, ואילו במקרים של אבדן הורה או אחי אחוז נמוך יותר. על גורמים נוספים העלולים להשפיע על הסיכון לאבל מורכב נעמוד להלן, הערה 131.

¹²⁹ ראו הרב רפאל שלמה דיקובסקי, 'ביקור חולים – צורך סיעודי וסיוע נפשי', תחומין לו, תשע"ז, עמ' 92, הערה 4: 'לא פעם בניחום אבלים ראיתי את הכאב הנוקב של האבלים... היו פעמים שהכאב גבל בפיקוח נפש ממש!'

¹³⁰ ראו: ובית הלל אומרים, פסקי ההלכה של רבני ורבניות בית הלל, ידיעות אחרונות תשע"ח (עורך: הרב עמית קולא), עמ' 99-73. עוד רבים מפוסקי זמננו עמדו על 'ישוב הדעת' כשיקול העשוי לדחות איסורים שונים, וראו: עלי תמר לירושלמי יומא פ"ו ה"ד ד"ה אמר לה אורכין צבחה ומתה; שו"ת מנחת שלמה ח"א סימן ז ושלחן שלמה סי' שלד, לד; ר"י רוזן, 'ישוב

במצוקה נפשית בת-תקנה לעומת מצוקה נפשית העלולה לפגוע לטווח הרחוק בתפקוד של מי שסובל ממנה. בשאלה שלפנינו, נראה כי על פי רוב, מניעת הגעתם לא תהיה כרוכה בסיכון נפשי של ממש. ברוב המקרים יש להטיל ספק אם האבל המורכב יגיע לרף של טירוף הדעת העשוי להצדיק היתרים הלכתיים. מלבד זאת, התנהלות נכונה של המשפחה תמנע ברוב המקרים את הסכנה הזאת, שכן על-אף רצונם המובן של בני המשפחה לעשות כל מאמץ להגיע לשלב הסופי, מה שחשוב באמת ליישוב דעתם של בני המשפחה הוא נוכחותם ומעורבותם לאורך המחלה כולה. גם הפרידה ואמירת הדברים החשובים אינן חייבות להיעשות ממש לקראת הסוף. במקרים כאלה התפקיד של מורה ההלכה, המלווה הרבני והמלווה הרוחני כאחד, הוא לעודד את המשפחה להיות נוכחים ומעורבים ולא להמתין עד הרגע האחרון כדי להיפרד כראוי. על-אף האמור, אין לשלול לחלוטין את האפשרות שבמקרה מסוים יהיו בני משפחה שעלולים להיפגע נפשית אם תימנע מהם האפשרות ללוות את החולה ברגעיו האחרונים.¹³¹ כמו כן במצבים של מוות פתאומי, כגון תאונה או אירוע מוחי או לבבי, אפשר שחלון ההזדמנות לבני המשפחה להיפרד מאהובם יהיה קצר מאוד – ובמצבים כאלה ההסתברות של אבל מורכב גבוהה באופן יחסי. לעתים רחוקות, היעדרות של אחד מבני המשפחה מרגעיו האחרונים של בן משפחתו עלולה להיות בעלת תוצאות ארוכות טווח ביחסים בין בני המשפחה. לדוגמה, במקרה שאחד מבני הגוסס לא היה נוכח בשלבים מוקדמים יותר, הגעתו לקראת סוף חיי ההורה עשויה למנוע מרירות מבין האחים. במקרה כזה ניתן לראות בהגעת הבן גדר של 'ליישוב בין בני' (בראשית רבה סה:ט). גם כאן אין למורה הוראה אלא מה שענינו רואות. אם למניעת הגעתו של בן המשפחה לרגעים האחרונים של החולה צפויות להיות השלכות נפשיות קשות יש מקום לשקול להתיר בשבת אותם דברים המותרים על-מנת למנוע את טירוף הנפש.

5. סיכום

כפי שהסברנו בסוף הפרק על סיוע החיים, אם ישנו מלווה רבני העומד לצד החולה ובני משפחתו, הוא יוכל לעזור להם לשקול את נטיית לבם למול המושגים ההלכתיים. מלווה רוחני החבר בצוות הטיפולי יכול לזהות את הצורך של המשפחה בחוות הדעת ההלכתית ולעזור להם לקבל את המענה הדרוש. ראוי מאוד שכאשר מלווה רוחני מזהה כי רווחתו הרוחנית של החולה הנוטה למות מצריכה ליווי רבני, וכאשר הוא מבין שבני משפחתו זקוקים לליווי רבני כדי שיוכלו להכריע כיצד למלא את חובתם כלפי החולה וכלפי שמיא, הוא יוכל להפנות אותם לאישיות המתאימה או לעודד

באירוע פיגועי, תחומין כג, 92-73; ר"מ גודמן, 'איחוד משפחות בשבת לאחר פיגועי', תחומין כד, 369-359; שו"ת שיח נחום סי' כב; הרב יאיר פרנק, 'איתובי דעתא', אסיא צז-צח, תשע"ה - כאן; שו"ת בדי הארון – פיקוח נפש, סי' ד, עמ' 212 ואילך, 220-218; שמירת שבת כהלכתה (מהדורת תש"ע) פרק לב סעיפים כה-כו. ראו גם E. Eisen, "Mental Distress and Holi: A Consideration of the Halakhic Categories", *Hakirah* 30, Summer 2021

¹³¹ יש להביא בחשבון את גורמי הסיכון לפיתוח אבל מורכב, וביניהם: בני המשפחה שחוו כבר אובדנים נוספים, ובמיוחד מוות של בן זוג או של ילד; טראומות מהילדות; רקע של דיכאון או חרדה; רקע של התמכרות; מצב בריאותי רעוע; רמת השכלה נמוכה; קשר מורכב עם המת בעודו בחיים; קשיים כלכליים צפויים לאחר הפטירה; קונפליקטים גדולים עם משפחה או חברים סביב הפטירה; קשר הדוק במיוחד בין בן המשפחה למנוח; חוסר תמיכה משפחתית או חברית; מוות פתאומי או אלים. אבל מורכב שכיח במיוחד בקרב נשים מעל גיל 60. שיפור מצבו הרוחני של האדם עשוי להוריד את הסיכון לפיתוח אבל מורכב, ולפיכך תפקוד נכון של המלווה הרוחני והמלווה הרבני עשוי לסייע במניעת תופעה זו.

אותם לפנות לדמות רבנית בעלת סמכות עבורם. לשם כך ראוי להבטיח שרבניות ורבנים שיש להם יכולת לעסוק בכך, יקבלו את ההכשרה המתאימה לליווי ראוי במצבים אלה. מסמך זה עשוי לעזור הן לרבנים להתחיל לעשות סדר בסבך הנושאים ההלכתיים, הן למלווים רוחניים שומרי הלכה להבין את העומד בפניהם, הן לכל אחד האמון על השפה ההלכתית ומעוניין ללמוד, לשמור ולעשות.