

ד"ר יחיאל מ' בר אילן

על מצוות הסייעוד, על אהבת הרַע ועל הרופא כחבר

יסודות הסייעוד והסעד הרוחני ביהדות
והשלכתם על תפקידו של הרופא כמטפל כוללני

ראשי פרקים:

- א. מבוא: על הרופא כרַע
- ב. מעשה ברב ושמואל ומעשה בשמואל ורבי יהודה הנשיא
- ג. מודל הלכתי לשירותי סיוע ורפואה בחברת רווחה מודרנית
- ד. ביקור חולים – חובת גוף, ממון ונפש למתן סיעוד כוללני (הוליסטי)
- ה. מדאגה לצרכי החולה לסעד רוחני (spiritual care)
- ו. המתחים המובנים בין עבודה רפואית למודעות סיעודית
- ז. ביקור חולים המבוצע על ידי הרופא
- ח. יישוב המעשה ברב ושמואל: רופא מקצועי שנמנע מלסעוד חולה
- ט. סוף דבר: גויה מוקיר תודה "לחברו, ד"ר ארייטה"

א. מבוא: על הרופא כרַע

פרופ' בנימין פרידמן המנוח הצביע על כך שכאשר התורה מדברת על צדקה וגמילות חסדים היא משתמשת במונחים של "אח" ו"רַע". בעקבות זאת הציע לבסס את הקודר ההתנהגותי של הרופא על ערך החברות, אהבת הרַע¹.

במאמר זה אפתח מעט כיוון מחשבה מהפכני זה. מהפכני, משום שבמסורת המערב, זו הקרויה "המסורת ההיפוקרטית", שייך הרופא למעגל מקצועי סגור ובעל זכויות מיוחדות. לכאורה, אין לך מאפיין מובהק ליחסי חברות מאשר השוויון וההדדיות, ואילו יחסי רופא חולה מושתתים על פער בין צרכים, בין מצבים גופניים ונפשיים ולרוב גם במעמד חברתי. פער זה משתקף גם בהנהגות שגרתיות כגון "החלוק הלבן", קריאה לרופא בשם "דוקטור", תשלום עבור הטפול הרפואי, כינוי תשלום זה honorarium, ואפילו בהפרדה בין חדרי האוכל והנוחיות של החולים ושל "הסגל". כל סטודנט לרפואה לומד כי יש דברים שראוי לומר ולעשות רק בין "קולגות" ולא בנוכחות "החולים"². החוק הישראלי נותן ביטוי להנגדה החברתית בין

1 B. Freedman, *Duty and healing* (New York, 1999), p. 55 ויקרא יט, כה; לו. מסתבר שכל המקיים מצווה שבין אדם לחברו, מקיים יחד עמה גם "ואהבת לרַעך כמוך". ראה שו"ת חוט המשולש (Lemberg, 1891), טור א' סימן מו (התשב"ץ).

2 D. Gracia, *Fondamenti di bioetica: sviluppo storico e metodo* (Milano, 1993), ch. 2.

המטופל, אשר לו "זכויות החולה", לבין הרופא האמון (בין השאר) על כיבוד זכויות אל³.

הרופא כַּךְ – הייתכן? מה משמעות הדבר?

ב. מעשה ברב ושמואל ומעשה בשמואל ורבי יהודה הנשיא

מצאנו בספרות חז"ל מעשה שהוא גם על רפואה וגם על חברים. הגמרא מספרת על אחד המפגשים הראשונים – אולי הראשון – בין רב שירד מארץ ישראל לבין ראש חכמי בבל בדורו, שמואל, שהיה גם רופא ומדען, וכך היה המעשה:

שמואל וקרנא הפליגו באסדא על נהר. ראו שמי הנהר נעשו עכורים וגועשים. אמר שמואל לקרנא: רב חשוב מארץ ישראל (וכינויו הוא "רב") נמצא עמנו. הוא לוקה במעיו [ומשלשל], והמים עלו לקראתו תוך שהגלים יוצרים מעין מחיצה המסתירה את רב הנאלץ להתפנות על האסדה. לך אליו ותהה על קנקנו. שאל קרנא את רב שלש שאלות. הראשונה על תפילין ולימוד תורה, השנייה בדיני נידה, והשלישית על מילה. רב ענה לו. לאחר מכן הביא שמואל את רב לביתו. האכיל אותו מאכלים משלשלים, ולא הראה לו מקום בית הכסא, כדי שישתחו המשלשלים בגופו של רב. טיפול זה גרם לו סבל רב אך הביא להחלמתו. הטיל רב המאָרה ואמר: מי שמצער כך בני אדם, לא יהיו לו ילדים. וכך היה⁴.

ממעשה זה למד הרב זילברשטיין כי במצב של סכנת חיים חייב הרופא לטפל בחולה גם אם הדבר כרוך בגרימת סבל ואפילו אם הטיפול הוא בניגוד לרצונו של החולה⁵.

לעניות דעתי קשה למצוא בקטע זה תימוכין חד משמעיים לקביעתו של הרב זילברשטיין. הנוסח הסתמי של הספור מצביע על כך שהגמרא אינה מכריעה בין רב לבין שמואל. המאָרה הנוראית התגשמה. קללת צדיק מתקיימת גם אם היא מבוססת על טעות (רש"י בראשית לא 32). אמנם רב הצטער על המאָרה (בבא קמא פ ע"ב), אך אין בכך משום עדות שהוא חזר בו מעצם הביקורת על שמואל.

3 ראה צבי הירש ליפשיץ, דמותו של רופא אירופאי במחצית הראשונה של המאה ה־17, ספר אסיא ה עמ' 17; שמעון גליק, הרופא היהודי מי הוא ואיזהו? שם, עמ' 17-13. – העורך.

4 שבת קח ע"א. בתרגומי (עם קיצורים) ועל פי רש"י. על פי מקורות אחרים היו לשמואל ילדים, אך הם כנראה מתו, או שהיו לו רק בנות. ראה א. היימן, ספר תולדות תנאים ואמוראים (לונדון, 1910), עמ' 1131.

5 החוג לרפואה והלכה, תדפיס מס' 48 (לא מתוארך). למעשה אין כאן מקרה של כפייה. רב כלל לא התנגד. שמואל פשוט לא הודיע לו מראש על הטיפול. ראה פירוש ר' חננאל על אתר. על פי "חוק זכויות החולה" טפול שלא בידיעה חמור לא פחות מטפול כפוי (סעיף 15, 2).

בימינו נוטים במחקר האקדמי להצביע על פערים במעמד, השקפת עולם, מוצא אתני או מין (gender) כמקור לאי הבנות אתיות ולכשלים בתקשורת בין אישית בכלל ובין רופא לחולה בפרט. התלמוד אינו מזמין תובנה מעין זו של ספור המעשה. רב ושמואל היו בני אותו מעמד, רקע חברתי וערכי. מלשון הגמרא עולה בבירור ששמואל דווקא כיבד את רב. ממקורות אחרים אנו יודעים על ידידות אמיצה ששרתה ביניהם. בעולמם של אמוראים המחלוקות הרבות הקיימות בין חכמים מהוות סימן לחברות, ולא לאיבה⁶.

מעשה רב ושמואל מהווה מקבילה למעשה בשמואל שעסק ברפואתו של רבי יהודה הנשיא⁷.

חלה רבי יהודה הנשיא (המכונה "רבי") בעינו. אמר לו שמואל: אתן לך סם. אמר רבי: איני יכול. אמר לו: אמשח לך אותו (או סם אחר) על העין. אמר רבי: איני יכול. שם שמואל קנה עם הסם תחת ראשו של רבי כך שיחלחל פנימה מבעד לגולגולת, והחלים רבי.

מוסיפה הגמרא כי רבי הצטער שאינו מצליח לסמוך את שמואל (על פי רש"י לא עלה בידו להשיג quorum הדרוש לסמיכה).

גם כאן מדובר בטפול רפואי קשה אך חיוני וביוזמה של שמואל להתדיר סם לגופו של חולה המגלה התנגדות, אולי גם במקרה זה מבלי שהמטופל מודע באופן מלא למעשי הרופא. הגמרא מספרת על צערו של רבי, אף שעל פניו אין קשר ישיר בין צער זה למחלה ולטיפול הרפואי. רבי הצטער על כך שאינו מצליח להוקיר את חכמתו של שמואל ואת מסירותו.

בשני המקרים מפסיד שמואל דבר חשוב. במקרה הראשון מדובר בהעמדת בנים בני קיימא, ובמקרה השני בהעמדת צאצאים רוחניים, תלמידים אותם יוכל לסמוך ואשר ימשיכו את שלשלת הסמיכה. במקרה הראשון מדובר בקללה, ובמקרה השני באירוע סתמי, בלתי אישי, "ולא הווה מסתייע מילתא" (לא התאפשר הדבר).

במה שונה מעשה רב ושמואל ממעשה שמואל ורבי יהודה הנשיא? מדוע, בנסיבות דומות, מטופל אחד הודה לרופא בעוד מטופל אחר "בירך" אותו? האם רק בגלל העובדה שהטיפול הראשון היה כשלעצמו גורם לסבל, בעוד הטיפול השני רק נעשה בלא הסכמת המטופל?

6 הנושא מורכב יותר. בתלמוד אגדות רבות המתארות ויכוחים שהידרדרו לשפה בוטה (למשל, בבא קמא פא ע"ב, פסחים סט ע"א, יבמות קו ע"א). בספור אחר שמואל עצמו הטיל על קרנא קללה ש"תצא קרן מעינו" (בבא בתרא פט ע"א). להרחבה ראה:

J. L. Rubinstein, *The culture of the Babylonian Talmud* (Baltimore, 2003), ch. 3.

7 תרגומי מבבא מציגא, פה ע"ב.

ישנה שיטה בראשונים לפיה הרשות שנתנה לרופא לרפאות היא למכות חיצוניות בלבד, ולא למחלות פנימיות.⁸ אולם השימוש בסם, ובאופן המחלחל דרך הגולגולת, הוא מאפיין של רפואה פנימית, ולא של כירורגיה קלה וחיצונית.⁹ שמואל לא נתן לרב תרופה כלשהי, אלא האכיל אותו במאכלים טבעיים שגלגלו את רפואתו. אולם, אפילו המתנגדים לרפואה "פנימית" בין הראשונים מודים שיש לסמוך על הרופאים בענייני תזונה.¹⁰

יתכן וברקע מצויות השקפות שונות לגבי טבע האדם. באפן כללי נוטה שמואל להדגיש את היסוד הגשמי כבסיס למצב אנושי, בעוד רב מתמקד ברוחני. למשל, כשהגמרא מסבירה כי בגלות מצרים נפלו בני ישראל לשפל המדרגה, מציין רב את השפל הרוחני – חטא עבודה זרה, ועל פי שמואל הכוונה לעבדות פיזית (slavery) (פסחים קטז ע"א).

נעמוד על עוד שתי מחלוקות נוספות בין רב לשמואל. מחלוקת אחת היא לגבי חתימת הברכה שיש לאמרה ביציאה מבית הכסא (ברכות ס ע"ב), אמר רב: "רופא חולים".

אמר שמואל: אתה מחשיב את כולם כחולים! אלא יש לומר: "רופא כל בשר".

רב ששת אמר: "מפליא לעשות".

אמר ר' פפא: לפיכך נאמר את שניהם: "רופא כל בשר ומפליא לעשות".

מחלוקת נוספת מובאת בירושלמי,

רב ור' חייא רבא אומרין: תשעים ותשעה מתים [מכלל התמותה סיבתה היא] מעין הרע, ואחד בידי שמיים.

ר' חנינא ושמואל אומרין: תשעים ותשעה מתים בצינה ואחד בידי שמיים.¹¹

שמואל, שהיה רופא, תולה את מרבית התחלואה הממיתה בגורמים טבעיים כגון חשיפה לאקלים רע. אבחנה דומה מצאנו בגמרא בכתובות (ל, ע"ב) בין "צנים ופחים" שהם גורמי סיכון שניתן להימנע מהם, לבין אסונות הבאים "מידי שמיים". בנוסף עומד שמואל על האבחנה בין אדם "בריא" לאדם "חולה". כל עוד לא עורער האיזון הפיזיולוגי ולא התפשטה בעיה בכלל גופו של אדם, אין הוא נחשב "חולה"¹². "הבשר" (היינו אבר מסוים או תפקוד מסוים) הוא שזקוק לרפואה מתמדת: רפואה מניעתית במקרה של האדם הבריא, וריפוי במקרה של האדם החולה. גם הרמב"ם,

8 ראה הרב משה וינברגר, הזדקקות לרופאים על פי ההלכה ספר **עמק הלכה** – אסיא כרך א' (מכון שלזינגר, ירושלים תשמ"ו), עמ' 34-12.

9 ר' משה מפרעמסלא, **מטה משה** (Warsaw, 1880), חלק רביעי, פרק שלישי.

10 למשל, **פירוש הרמב"ן** לויקרא כו, יא. יתכן והחילוק הוא בין יעוץ דיאטטי לבריא לבין הוראות תזונתיות לחולה.

11 ירושלמי שבת יד ג, וראה ויקרא רבא, טז ח, בבא מציעא קז ע"ב.

12 ש"ע **אורח חיים**, רכח, ז, מהר"ל, **גור אריה** על בראשית (ירושלים, 1972) עמ' 102.

הרמב"ן ואחרים הבחינו בין שני סוגי הרפואה הללו¹³. היותו של אדם "בשר ודם", היא שגורמת לכל חולי להיות "בחזקת סכנה", לפחות לעניינים הלכתיים מסוימים¹⁴. מעניין לציין כי שמואל ראה בפגעים חיצוניים מסוימים הבאים על האדם, כגון עקיצת עקרב, אות להשגחה פרטית¹⁵. דווקא בענייני גוף האדם ורפואתו הדגיש שמואל את אחריותו האישית של כל אחד.

רב, לעומת זאת, מציג כנראה גישה ספקנית ואמפיריציסטית לפיה האדם הנפנה לצרכיו חווה עד כמה שברירי הוא הגוף ועצם קיומו תלוי כל רגע על בלימה, ועד כמה כל יציאה ויציאה היא מעין מעשה נסים בזעיר אנפין. בתפישתו של רב אין הבדל מהותי בין התפנות שגרתית, התפנות בעת "חולי המעיים", וההתפנות יאטרוגנית (נגרמת על ידי הרפואה) כגון זו שהביא עליו שמואל. בכל המצבים הללו תלוי אדם בחסדי שמיים וחשוף הוא ל"עין הרע" של חבריו ולסכנת ייסורים ומוות.

חילוקי דעות מעין אלו לגבי טיבו של החולי ומהותה של הרפואה רווחו באימפריה הרומית בתקופתם של רב ושמואל. ציצירו התפלמס באריכות כנגד ספקנים אשר כפרו בלגיטימציה האפיסטמולוגית של מדע הרפואה. היו אלו אמפיריציסטים קיצונים אשר ראו בכל רגע של חיים פלא העומד בפני עצמו מבלי להכיר בחוקיות טבעית המכוונת את הפיזיולוגיה האנושית¹⁶. במאה השניה ואילך רופאים ומדע הרפואה היו מוקד ללעג וקלס, במיוחד שיטות טפול באמצעות משלשלים¹⁷ (purgatives).

איננו יודעים עד כמה באמת היה רב ספקני ביחס לרפואה. אולי הוא כיוון את מחאתו רק כנגד טיפול הכרוך בסבל רב, או במניפולציה של האוטונומיות של החולה, גם אם היא יעילה. מאידך, לגבי בטחונו של שמואל ביכולתו של הרופא לדייק באבחנותיו ולפעול על פיהן תוך שהוא מהלך על הגבול הדק שבין הצלת חיים לנטילתם יש לנו ראייה מפורשת.

אמר רב נחמן אמר שמואל: האשה שישבה על המשבר ומתה בשבת מביאין סכין ומקרעין כרסה ומוציאין את הולד. (ערכין ז ע"א)

הלכה זו בשם שמואל אינה פשוטה כלל וכלל. מוות מיילדותי היה מצב שכיח בימי קדם. לעיתים ניתן היה לראות פרפורי עובר הגוסס בבטנה

13 רמב"ם, הלכות דעות ד א; רמב"ן, תורת האדם, שער המיחוש; ורמב"ן שמות כא, יט.

14 שבת לב א, שו"ת מהרי"ל (ירושלים, 1980), קצו על איוב לג, כה.

15 נדרים מא ע"א, שבת קנו ע"ב. ראה דיון במורה נבוכים, ג יב.

16 Cicero, *De Natura Deorum* 2, 12.

17 H. C. Kee, *Medicine miracle and magic in New Testament times*

(Cambridge, 1986) עמ' 64. להלכה נפסק כרב ששת המקבל באופן חלקי את דעתו

של שמואל אך יחד עם הדגש על הפלאיות שבכל רגע של חיים, אך מבלי לסווג את הבריות כולם כ"חולים".

של יולדת שלכאורה כבר מתה. בהעדר אמצעי ניטור מודרניים לא ידע הרופא אל נכון אם היולדת נפחה את נשמתה ואינה מצויה בתרדמת או בהלם תת נפחי המקשה על זיהוי סימנים חיוניים. ר' שמעון בן צמח, שהיה מגדולי הרבנים והרופאים של יהדות ספרד בימי הביניים, מסביר שאם מחכים עד שאין ספק בכך שהאם כבר מתה, אין סיכוי להצלת העובר¹⁸. הרמ"א פוסק ש"אין נוהגין כך אפילו בחול שאין בקיין במיתת האם" (או"ח, של, ה). לעומת זאת, מלשון הגמרא עולה בבירור שלשמואל פשוט שניתן ליילד תינוק חי מבלי לפגוע באם בעודה בחיים. העניין כולו מוזכר אגב אורחא, ומועלה רק בהקשר של חילול שבת¹⁹.

עד לעידן שתילת האברים, כמעט ולא היה מקרה נוסף בו רופא נדרש לאבחן את רגע המוות ללא משוא פנים ובדייקנות מופתית מבלי להיכשל חלילה בשפך דם. דקות בודדות של השתהות, והתינוק מת גם הוא. הרי זו ממידתו של הקב"ה, ולא של בשר ודם, להיות "יודע עיתו ורגעיו"²⁰.

איננו יודעים מה הייתה דעתו של רב בסוגיית הנתיחה הקיסרית. במקום אחר בגמרא (נדה סט ע"ב) מבאר רב שיטה לפיה ורק הופעתם של סימני רקב מאפשרת לקבוע מוות²¹. גישה זו רווחת בתרבויות רבות, ואף באירופה של "הנאורות" (enlightenment). הויכוח הציבורי התמקד, בין השאר, במידת האמון שניתן לתת באבחנות הרופאים²².

שיטתו הפרו-טיפולית וההחלטית של שמואל ברפואה ובחובה ההלכתית להציל חיים משתקפת ממקור נוסף. הגמרא ביומא (פה ע"ב) מביאה את המכילתא ובה נימוקים שונים מדוע מחללים שבת להצלת נפשות. באמירה חריפה מגיב רב יהודה בשם שמואל על נימוקי התנאים ומודיע:

18 **שורת השב"ץ** (Lemberg, 1891), חלק א' סימן קי. כבר הגאונים יצאו נגד נתיחה קיסרית "שלאחר המוות". ראה **תשובות הגאונים** (מהד הרכבי, ברלין, 1886) סימן תקח.

19 J. Boss. "The antiquity of Caesarean section with maternal survival among the Jews" *Medical History* 5 (1961), pp. 31-117.

ג. רובין, **ראשית החיים: טקסי לידה, מילה ופדיין הבן במקורות חז"ל** (תל אביב, 1995), עמ' 66-67. י. לוי, הצלת הולד לאחר מות האם, המעין יא (תשל"א), ד עמ' 18-11.

20 רש"י בראשית ב, 2, על פי בראשית רבה, י ט.

21 **הערת עורך**: מהגמ' שם נראה כי רב רק מסביר את גזירת חז"ל המחמירה לענין טומאת נדה משום חשש שמי שאינו בקי בקביעת מות יטעה כאשר הנדה באמת רק התעלפה אך עדיין נשארה בחיים. אך אין כאן מקור לכך שרב עצמו סבר להלכה שאי אפשר לקבוע מות. לכאורה להפך. אילו היה חשש כזה הדין היה צריך להיות מחמת הספק **ולא משום גזירת חכמים**! אמנם בכל זאת יתכן שחז"ל קבעו איסור ודאי מדין גזירה גם במקום בו קודם לכן כבר היה איסור מחמת הספק [כמו לענין דמאי, כפי שהוכיח בתאוון דאורייתא כלל ר], וא"כ, אין כאן ראייה לשום צד. על כל פנים מבואר כאן כמו שמציין בצדק ד"ר בר אילן שקביעת מות כשיש סימני רקב היא ודאית, בעוד שקביעה מוקדמת יותר לא תמיד היא כזו.

22 J. Bondeson, *Buried alive: the terrifying history of our most primal fear*, (New York, 2001) ch. 7.

לו הייתי שם, הייתי אומר שנימוקי עדיף משלכם. "וחי בהם – ולא שימות בהם". אמר רבא: לשיטות התנאים יש פירכא, לזו של שמואל אין פירכא. לא רק ששמואל העמיד את עצם המאבק על שמירת החיים כציווי אלוהי הגובר על שאר לאוים שבתורה, אלא שהוא אף מרחיב את ההיתר והחובה לחלל שבת מפאת פיקוח נפש גם לספק פיקוח נפש²³. יתכן שגם עקרון הלכתי זה עמד מאחרי הכרעתו של שמואל להציל את חיי רב למרות שלא נטל ואולי לא היה יכול ליטול ממנו רשות.

הגמרא קובעת כי בעת פיקוח נפש אין להרבות בשאלות הלכתיות, אלא יש לפעול בנחרצות. בנוסף לעיקרון של "פיקוח נפש" לומד הרמב"ם מהדרשה של "וחי בהם" ש"אסור להתמהמה" בהצלת נפשות²⁴. אפילו בספק פיקוח נפש מכריזה הגמרא "כל הנשאל הרי זה מגונה וכל השואל כאילו שופך דמים"^{26,25}.

ברם, היות ושמואל שלח את קרנא לשאול את רב שאלות תורניות, ובעקבות זאת הביאו אל ביתו, סביר שהיה סיפק בידיו לשוחח עם רב או להרהר ולהתייעץ לגבי ההצדקה לטיפול המניפולטיבי שיוזם.

קשה לומר ששמואל גרם לרב סבל שלא היה מוכן לשאת בעצמו. שהרי מתואר בגמרא כיצד ביצע שמואל על גופו שלו פעולה רפואית אבחנתית שגרמה לו כאבים עזים עד שבני ביתו לא יכלו לעמוד בכך²⁷.

כלל שגור הוא כי הלכה כרב באיסורים – עניינים שבין אדם למקום, והלכה כשמואל בממונות – עניינים שבין אדם לחברו (בכורות מט ע"ב).

23 מקור ללימוד היתר לעבור איסורים במקום פיקוח נפש מובא בדברי ר' ישמעאל בספרא (תורת כהנים) פרשת אחרי מות פרשתא ט' פרק יג הלכה יד. (מהד' הורוויץ עמ' 152) והובאו הדברים בתלמוד במסכת סנהדרין עד, א; ובמסכת עבודה זרה כז, ב. אך לדעת ר' ישמעאל דין זה של וחי בהם נוגע רק למצבים של אונס אקטיבי שבהם הדין בצינעא, שיעבור ואל יהרג. ואין דין זה נוגע להצלת חיים שעומדים בסכנה מחמת מחלה וכדומה, שדין הריפוי שדוחה שבת נלמד לדעת ר' ישמעאל במכילתא ריש פרשת כי תשא, ממקום אחר. ולכן לדעת ר' ישמעאל אין בפסוק וחי בהם מקור לא לדין פיקוח נפש (פרט לאונס אקטיבי) ולא לדחייה במקום ספק כמו שלמד כאן שמואל. (עצם ההבדל ההלכתי בין אונס לבין התרפאות מוזכר כבר ברמב"ם יסודי התורה פ"ה, ומכבאר באור שמח שם ועוד). שמואל, לעומת זאת, למד מפסוק זה (במסכת יומא פה, ב) להתייר אפילו להתרפא ע"י איסור במקום פיקוח נפש או ספק פיקוח נפש.

24 הלכות שבת, ב ג.

25 ירושלמי יומא ה, ח. ראה גם בבא בתרא ט ע"א. רב קבל יחס ההולם את שיטתו כפי שהיא

26 בגרסא שביקרא רבה לד יד. "בודקין לכסות". גם שם בסוגיה עולה מיקומה של ברית המילה.

27 סגנון זה מזכיר את הכרותו של אלבר קאמי, תמיד מגיע רגע בו מוטל עלינו לבחור בין הגות (contemplation) לבין מעשה (action). זה קרוי "להיעשות בן אדם".

A. Camus, *The myth of Sisyphus*, (New York, 1955), p. 61

ב"הנפילה" מפתח קאמי רעיון זה בהקשר של הצלת חיי אדם.

27 נדרים נ ע"ב וראה רש"י לסנהדרין פד ע"ב. יתכן שייסורים שאדם מסכים לקבל על עצמו

גורמים פחות עקה (distress) מאותה מידה של ייסורים הבאים לאדם שלא בהסכמה או שלא מתוך הכנה נפשית.

לאור זאת, לכאורה כדאי לברר אם הטפול הרפואי בחולה נופל בגדר חובת אדם למקום, חובתו לחברו או שניהם כאחת. הייתכן ולפנינו מקרה של "שני דינים"? הייתכן כי מבחינת חובת האדם כלפי בוראו, הלכה כרב, ומבחינת חובתו של אדם כלפי חברו נהג שמואל כשורה כשטפל ברב? אפשרות זו נראית פרדוקסלית, ולו משום שעולה ממנה כי למרות סבלו של רב ו"ברכתו", נהג שמואל נכון כחבר, בעוד שטעה במישור שבין אדם לקונו. שמא אכן כך הוא הדבר. חובותיו של אדם כלפי חברו הנובעים מהמימד האלהי שבאדם הינם תובעניים עוד יותר מחובותיו כלפי חברו כפי שהם נתפסים במישור האנושי בלבד.²⁸

נראה כי הסיפור התלמודי על רב ושמואל ממקד את מבטנו אל תהום קיומית (אקסיסטנציאלית) בין רופא לחולה.

מנקודת מבטו של הרופא, זה שאינו סובל והינו בעל הידע המקצועי והבטוח באבחנה ובטפול, נראה הגיוני מאד כי יש לטפל בחולה ולהציל את חייו מבלי לחשב חשבונות רבים. אכן, מסירות נפשו של שמואל להצלת חברו עלתה במחיר גבוה – אי הכרת הטובה של המטופל שאת חייו הציל ו"ברכתו" הקשה שבאה בעקבותיה. אולי אפשר ללמוד מכאן כי לדעת שמואל חובה על הרופא להיות נאמן לחולה, גם במחיר אישי כבד, ועל אף כפיות תודה. אם כן אין בין שמואל לבין קונו אלא מצפוננו כרופא המציל חיים.

על פי פירוש זה קשה לנו להבין את רב. הרי הוא עצמו קרא לחולה שנתרפא להכיר תודה על הצלתו. אמנם רב מתאר את החולים (ברכות נד ע"ב) כ"אוילים מדרך פשעם בעוונותיהם יתענו", לא כקרובות של "צנים ופחים". הוא קורא להכרת תודה לה', מבלי להזכיר רופאים. על פי החיד"א בעקבות עירובין נד, א, בהשוואה לרפואה בידי אדם, מתייחדת רפואה בידי שמיים בכך שאין היא כרוכה בתופעות לוואי, או אף מעלימה כל ייסורים, מהנה ומענגת.²⁹ אולי לכך נשא רב את נפשו. למרות שמוסכם ש"אין סומכין על הנס", יתכן ובמצב של ייסורים חריגים בעוצמתם, מותר לחולה להשליך יתנועע על רחמי שמיים בלבד.³⁰

28 ראה: E. Levinas, *Nine Talmudic readings* (Indianapolis, 1994), pp. 12-29. ופירוש הרא"ש למשנה פאה, ב א. וראה להלן עמ' 17 בשם הרב הוטנר.

29 ח. י. ד. אזולאי, דבש לפי (Livorno, 1806), עמ' סו (מערכת ר, אות יח) כנראה בעקבות רבינו בחיי, חובת הלבבות, שער הבטחון, פרק ד'. וראה "מצודת דוד" למלאכי ג 20 על רפואה שהיא גם "תענוג".

30 לסקירה ערכנית של האסכולה לפיה מותר, או אף מוטב, לבטוח בה' ולא לפנות לרופאים ראה: D. B. Sinclair, *Jewish biomedical law: legal and extra-legal dimensions* (Oxford, 2003), ch. 4.

בתאור של מעשה רב ושמואל לכאורה מציגה לנו הגמרא אפוריה (aporia), חידה ללא פתרון, כזו המרחיקה מסיכום (closure) כלשהו, ושעצם ההגות בה אמורה להביא את הלומד לתובנות שהן מעבר למישור המחשבתי בו הוא מתמקד. במקרה זה, אולי, ישנו ניסיון לחרוג מעבר לשאלה האם נהג שמואל כשורה או לא כשסבב לרב בעורמה טפול מציל חיים אך כרוך בייסורים.

דומני כי מעשה רב ושמואל מזמין אותנו לקריאה מעמיקה ומקיפה יותר של המקורות הנוגעים ליחסי רופא – חולה.

קריאה כזו דורשת בירור עקרוני לגבי החובות ההלכתיים השונים הנוגעים לדאגה (care) לחולה.

בפרקים הבאים נעסוק בבירור זה, ולאחר מכן נחזור לשני המעשים: מעשה רב ושמואל ומעשה שמואל ורבי יהודה הנשיא.

ג. מודל הלכתי לשירותי סיוע ורפואה בחברת רווחה מודרנית

מנגנוני הסיוע בחברה המודרנית מחולקים על פי המתכונת הבאה.

1. הצלת חיים מיידית – מקובל כי לכל אדם באשר הוא אדם מגיע סיוע חירום להצלת חייו, יהא מקור האיום עליו אשר יהא. מדובר בשירותי חירום רפואיים וכוחות חילוץ ושיטור. גם עובר אורח מזדמן חייב לסייע בהצלת חיים³¹.
2. רפואה – רוב מניינה ורב בניינה של העשייה הרפואית אינו מכוון להצלת חיים מיידית, אלא לפעילות אבחנתית וטיפולית. הרפואה מנסה להבין את בעיותיו של החולה, ברמה הביולוגית בראש ובראשונה, וזאת כדי להביא לשינוי במצבו הגופני-נפשי של המטופל, לריפוי או לריסון מחלתו. היות והרפואה המודרנית יקרה מאד והצרכים הרפואיים של כל אחד בלתי צפויים, הטפולים הרפואיים מכוסים במסגרת ביטוחית. אדם זר, שאינו מבוטח, זכאי לסיוע חירום בלבד³².
3. טפולים הנעשים בגוף האדם אך אינם מרפאים מחלה, כגון ניתוחים קוסמטיים, טיפולי פוריות (לפחות בחלק מהמקרים) ופעולות נוספות הנחשבות כ enhancement medicine. מטעמי בטיחות נתונים טפולים אלו לפיקוח, אך אין הם מוכרים כמענה לצורך מהותי של נזקקים.

[וראה עוד הרב משה וינברגר, הזדקקות לרופאים ע"פ ההלכה, ספר עמק הלכה – אסיא חלק א, עמ' 34-12. – העורך.]

31 חוק "לא תעמוד על דם רעך", התשנ"ח. חוק זכויות החולה, התשנ"ו, סעיף 3ב. [וראה אסיא נג-נד עמ' 67-75, וכן באסיא סה-סו, עמ' 8-5, שגם בחברה המודרנית לא בכל מדינה חובה זו אכן מוכרת משפטית! – העורך.]

32 חוק בטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד.

4. טפול סיעודי – מטרת הסיעוד היא לסייע לחולה לגייס את כוחותיו על מנת להתמודד עם מצבו הגופני והנפשי ולעמוד במשימותיו האישיות והחברתיות. הסיעוד מספק למטופל צרכים בסיסיים שהוא אינו מסוגל לבצעם באופן עצמאי. צרכים אלו נוגעים הן לתפקוד הביולוגי כגון אכילה והתפנות, והן לכבוד האדם, כגון נקיות, לבוש, ופרטיות. הסיעוד תומך בהליכי הרפוי הטבעיים והרפואיים. לעובד הסיעודי מחויבות ראשונית לטיפול בחולה המופקד תחת אחריותו, לצרכיו ולצורכי משפחתו. כל זה תוך שיתוף פעולה עימם ומתוך "הכרה בסמכותו ובזכותו של המטופל לקבל הכרעות הנוגעות לבריאותו"³³.

5. עזרה סוציאלית מסייעת לאנשים להתמודד עם תפקידיהם החברתיים, עם צפיותיהם מהחברה וצפיות החברה מהם, כגון: קשיים בחיי משפחה, או בפרנסה. בכל חברה קיימת רשת של סיוע סוציאלי, חלקה ממלכתית וחלקה התנדבותית. העובד הסוציאלי מחויב ל"רווחת הפרט תוך שמירה על כבוד האדם וערך השוויון"³⁴.

חלוקה מבנית זו הינה ממאפייני חברת הרווחה המודרנית, אך נראה כי יסודותיה נמצאים גם בהגות ההלכתית ובמוסר היהודי.

חובת ההצלה הינה מצווה מפורשת, "מנין לרואה את חברו שהוא טובע בנהר, או חיה גוררתו או לסטים באין עליו שהוא חייב להצילו, שנאמר 'לא תעמוד על דם רעך'³⁵. כה מהותית היא חובת ההצלה עד כי יש אומרים שהיא בבחינת "יהרג ובל יעבור"³⁶. על כן לדעת התלמוד הירושלמי ראוי לאדם לסכן עצמו על מנת להציל את חברו המצוי בסכנת חיים מיידית, במיוחד עם סכויי ההצלחה קרובים לוודאות³⁷. ספר חרדים מגביל איסור עמידה על הדם ל"חולה של סכנה" בלבד, ולא לגבי כל חולה³⁸. בספרות הפוסקים הובאו דעות שונות עד כמה חייב אדם לתת מכספו על מנת להציל את חברו. אך נראה לפחות לדעת החפץ חיים, שאם החולה מוטל לפניו, ונתון בסכנת חיים מיידית וברורה, ואין אחרים שיסייעו להצלה, נקרא אדם לתת את כל ממונו ואף לסכן עצמו (לפחות במידה מסוימת) על מנת להציל את חיי חברו³⁹.

33 הקוד האתי לאחיות ולאחים בישראל, 2004, P. Benner, *From novice to expert: excellence and power in clinical nursing* (Toronto, 1986), p. 52.

34 חוק העובדים הסוציאליים, התשנו. קוד האתיקה המקצועית של העובדים הסוציאליים בישראל, 1994.

35 סנהדרין עג ע"א, הלכות רוצח א יד, ויקרא יט, 16.

36 מ. הרשור, *הלכה ורפואה* (ירושלים, תשמ"א), עמ' 39. בעקבות ר"ח בריסק.

37 כפי שעולה בבירור מהדוגמאות שבגמרא. על פי חידושי הר"ן כוללת החובה גם ספק סכנה ונראה בפשיטות שמדובר במקרה שיתכן והטובע יצליח להיחלץ בעצמו. אבל טיב הסכנה, טבעה, הוא ברור ומיידית. הרדב"ז קורא למי שמסכן עצמו יותר מדי עבור הצלת חברו "חסיד שוטה". ד. בן זמרה, *שו"ת רדב"ז* (Warsaw, 1882), חלק ג' סימן תרכ"ו.

38 א. אזיקרי, *ספר חרדים* (Kunszentmiklós, 1934), עמ' 41 (פרק ה').

39 י. זילברשטיין ומ. וייסנברג "שיקולים ממוניים בהצלת חיים" *אטיא* יד (1994), נה, עמ' 53-41.

רפואת החרום וההחייאה כלל לא היו קיימות בימי קדם. על כן המקרים הרלוונטים המובאים בגמרא הינם מקרי חירום לא רפואיים כגון טביעה, חיה רעה, מפולת ולסטים. אופן ההצלה פשוט וברור – הרחקת המפגע מהקרבת (או להפך) – ואין הוא כרוך בסבל, בסכנה או בפלישה (בין בסכין בין על ידי סם) לגופו של הניצול. מאידך, כמעט כל טפול רפואי כרוך בסיכון או בסבל. אין חולק על כך שיש למשות את הטובע מן המים; אך הרפואה בימי קדם – ולעתים גם כיום – אינה מושתתת על ראיות מוצקות המורות בבירור מה לעשות ולמה לצפות.

הגמרא (סנהדרין ע"ג ע"א) מוסיפה מקור נוסף לחיוב ההצלה, והוא מצוות השבת אבדה הכוללת אף "אבדת גופו". גישה זו תואמת את התפישה לפיה מחלה הינה "אבדן" של בריאות, ואילו תפקידה של הרפואה הוא "תיקון" או "השבת" הבריאות לגופו של החולה⁴⁰.

מצוות השבת אבדה אינה חלה על מי שהוא חולה, או "זקן ואינה לפי כבודו" (בבא מציעא, ל ע"א), ובדומה לשאר המצוות אין אדם חייב לאבד כל ממונו עליה, אלא עד כחמישית⁴¹. לפיכך נראה לי להסיק כי ישנם חלקים נכבדים בקהל הפטורים מנשיאה בעול ההשבה של "אבדת הגוף" של חולים שאין בהם סכנה.

על פי כמה ראשונים מצוות השבת אבדה כוללת גם רפואת בהמתו של חברו. רפואה אנושית מתייחדת בכך שלא די בה במיומנות מקצועית הנוגעת לאדם כיצור ביולוגי. ברפואת בני אדם יש חשיבות לקשר הבין אישי, "לא מן הכלל אדם זוכה להתרפאות"⁴². "השבה של "אבדת גופו" של האדם, אינה יכולה להתבצע במימד הבהמי (ביולוגי) גרידא.

לכאורה לא היה צורך בצייווי ובמתן רשות לרופא לרפא, שכן רפואה בכלל השבת אבדה היא, אולם, הרמב"ן מסביר כי בעוד משיב האבדה עלול בשגגתו לגרום לאבדן האבדה אך לא לפגיעה בעל האבדה; רופא שטעה עלול להזיק לחולה עצמו, ואף להורגו⁴³.

הפוסקים מתירים גם רפואה שאינה השבת אבדה במובן הצר של המילה, כגון ניתוחים קוסמטיים כאשר הם משרתים מטרה חשובה

40 על פי התורה תמימה (שמות כא 19) חובת הרופא לרפאות, לפחות על פי הרמב"ם, גזורה ממצוות השבת אבדה. כך פסק גם הרב אויערבך. א. ס. אברהם, נשמת אברהם, חלק ב' (ירושלים, 1994), עמ' רכו. א. יונגרייז, גדרי חיך קודמים לחיי חברך, עטרת שלמה ז (2002), עמ' 188-267.

41 רמב"ם, הלכות ערכין וחרימין, ח יג, הלכות מתנות עניים, ז ה וש"ע או"ח תרנו.

42 שו"ע יורה דעה, שלו א על פי ירושלמי כתובות יג ב. ראה תוספות לנדרים מא ע"ב, וכן ר"ן, רשב"א, רא"ש וריטב"א על אתר. ודוק שלא עסקין ברפואה מצילה ("רפואת נפש"), אלא רפואה בעלמא.

43 תורת האדם, ובעקבותיו שו"ע יו"ד, שלו. ראה גם רש"י לקידושין פב ע"א.

(לדוגמא, השגת שידוך נאות) ואינם מסוכנים מדי. מצד שני חשוב לזכור כי מרביתם המכרעת של הניתוחים האסתטיים המבוצעים היום אינם לשם השבת "יופי אבוד", כמו למשל בהסרה של כתם מולד מהפנים. אלא מדובר בשינויי המראה החיצוני כך שיתאים לאופנות חברתיות הקשורות לממדי גוף ולתבניות של יופי שמקורם בתעשיית הבידור והאופנה. ואכן גדולי הפוסקים מסתייגים מניתוחים פלסטיים שכאלו⁴⁴.

הטפול הסיעודי, בעיקר סיעוד בסיסי, הוא בגדר מצוות "ביקור חולים", שהיא סוג מיוחד של "גמילות חסדים"⁴⁵. בהמשך נראה כי על פי המסורת יש השפעה תיראפויטית לעצם היחסים הבין-אישיים וליחס האנושי שבביקור חולים. לגישה זו מקבילות חשובות בהיסטוריה של הסיעוד, במיוחד הסיעוד הטרומ-מקצועני של חולים במוסדות⁴⁶.

עזרה סוציאלית כלולה במצוות צדקה וגמילות חסדים. הרמב"ם מגדיר שיקום סוציאלי – מתן תעסוקה – כמעלת הצדקה הגבוהה ביותר⁴⁷.

ד. ביקור חולים – כחובה בגוף בממון ובנפש למתן סיעוד כוללני (הוליסטי)

ביקור חולים הוא סוג מיוחד ונעלה של גמילות חסד. העיקר בגמילות חסד הוא המעשה, ואילו ביקור חולים מדגיש את כוונת הלב ואת הקשר הבין-אישי שבין המבקר לחולה, קשר שיש לו השפעה עצמית על המחלה (בבא מציעא ל ע"ב).

ביקור חולים מאפיין את עצם ההליכה בדרך התורה⁴⁸, עשיית צדקה ומשפט⁴⁹.

מאי דכתיב "אחרי ה' אלהיכם תלכו" – וכי אפשר לו לאדם להלך לאחר שכינה? אלא להלך אחר מידותיו של הקב"ה. מה הקב"ה מלביש ערומים, אף אתה הלבש ערומים... מה הקב"ה ביקר חולים, אף אתה בקר חולים. (סוטה יד ע"א)

44 מ. פיינשטיין, **אגרות משה** חלק חושן משפט (ב) סי' טו, שהיהיתר מותנה בכך שהניתוח הוא באמת לטובת המנותח. וראה צ. גוטמן, ניתוחים פלסטיים בהלכה, **עטרת שלמה ט** (2004), עמ' 179-171.

45 מ. אביטל, הסיעוד לאור מקורות היהדות, **מידע לרופא: כתב עת לבעיות רפואה** 45 (1986), עמ' 19-18.

46 A. J. O'Brien, The therapeutic relationship: historical development and contemporary significance, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 8 (2001), pp. 129-137.

47 הלכות מתנות עניים, י ז.

48 "אשר ילכו – זה בקור חולים", בבא מציעא ל ע"ב. רמב"ם הלכות אבל יד א, חידושי המאירי לגדרים לט ע"ב.

49 **בראשית רבה** ט ז. המדרש שם מבאר כי הקב"ה ביקר את אברהם ביום השלישי למילה.

ביקור חולים היא הדוגמא השניה המובאת בגמרא להליכה בדרכו של הקב"ה. הדוגמא הראשונה, "הלכשת ערומים", היא פעולה סוציאלית מובהקת. דוק, לא נאמר על העוסק ברפואה שהוא הולך אחר מידותיו של הקב"ה⁵⁰.

רב אחאי גאון המליץ שלא לבקר את החולה יחידי אלא בחבורה⁵¹. הנצי"ב על אתר מבאר כי דרושה עבודת צוות וחלוקת תפקידים, הן בעצם הסיעוד והן בטיכוס עצה וקביעתה של מדיניות טיפולית.

אין במצווה זו כל אבחנה מעמדית. החולה פטור מלעמוד מפני אדם חשוב (מועד קטן כז ע"ב). אפילו גדול שבישראל יש לו ללכת אצל קטן מקטני ישראל. על המבקרים לתקן מיטת החולה כאילו הוא "שר גדול"⁵². יש להיזהר מאד מכל אפשרות, אפילו של מראית עין, של התנשאות על החולה, ואין לשבת מעליו. התפילה על החולה אינה מוקדשת לו אישית, אלא יש להזכיר את שמו "בתוך חולי ישראל" (שבת יב ע"ב). "וצריך להודיע צערו לרבים, ורבים מבקשים עליו רחמים" (תורת האדם, שם). לפיכך, במצוות ביקור חולים בא לידי ביטוי הערך של "סולידריות אנושית".

האחרונים הכריעו שמי שאינו יכול לבקר בגופו מקיים מצווה גם באמצעות טלפון או מכתב, אלא שבמקרה כזה המצווה שבידו היא גמילות חסד בעלמא, ולא המצווה המעולה והמיוחדת של ביקור חולים⁵³. הרב הוטנר מחדש כי במצוות "ביקור חולים" יש "שני דינים". יש בה גם ענף של גמילות חסד, בין אדם לחברו, והוא מדרבנן, ויש בה דינים מיוחדים שמקורם בצו שבין אדם למקום, "והלכת בדרכיו"⁵⁴.

חכמים שמו דגש על כך שהחולה לא יישאר לבדו, אפילו לרגע קט⁵⁵. לנוכחות האישית ליד מיטת החולה חשיבות כה רבה, עד כי התירו לחלל

50 כל מעשה טוב מהווה הליכה בדרכו של הקב"ה. מכל מקום הדברים לא נאמרו במפורש על רפואה, וזאת למרות שהיא מבטאת דרגה גבוהה יותר של שליטה בטבע האדם וגורלו, והשפעה עליו. הסבה להשמטה זו, בין השאר, היא כנראה עקב האבחנה בין רפואת בשר ודם לרפואה בידי שמיים (ראה בהמשך). בנוסף, כל אחד יכול לבקר חולים; ובודדים מוסכמים לעסוק ברפואה.

51 **שאלתות דרב אחאי גאון**, צג. מובן שהכוונה לחבורה שאינה גדולה עד כדי הכבדה על החולה. ראה גם שבת יב ע"ב.

52 **שיטה מקובצת** על נדרים לט ע"ב – מ ע"א.

53 **אנציקלופדיה רפואית הלכתית**, כרך א', עמ' 88. ד. הלוי, **ילקוט ביקור חולים** (ת"א, 1971), עמ' 62 בשם הרב שמעון אוהיון.

54 י. הוטנר, **פחד יצחק** (New York, 1970), עמ' 42. וראה הערות 26 ו-60.

55 מ. קליין, **ויקהל משה** (Oradea, 1939), עמ' 8. מביא בשם **ספר חרדים** אך לא מצאתי. התלמוד מונה את החולה כאחד מאלו הצריכים שימור (ברכות נד ע"ב), אך מהקשר הדברים לא נראה לי כי הכוונה לליווי אישי וצמוד. על פי הרב קוק **בעין איה** על אתר הכוונה היא ל"ריעות עם אנשים", שהיא חשובה לבריאות הגוף והנפש. יש חולים

שבת על מנת לבקר חולה בודד⁵⁶. חווית חולי בכדידות מביאה לטירוף הדעת⁵⁷. במסורת ישראל מקובל שביעותו של חולה אנוש נחשב פיקוח נפש⁵⁸. אם החולה מבקש במפורש לראות את קרוביו מתיר להם השו"ע כמה איסורי שבת לשם כך (אורח חיים שו, ט). גם אם חולה זה אינו בודד, לנוכחות אדם יקר יש חשיבות רבה עד כדי כך, שההלכה מדמה אותה להיתר שניתן לחולה לאכול מאכל אסור מחשש שימות⁵⁹. הגמרא רואה במוות ללא נוכחות מכרים ומבקרים סימן מובהק למיתת שאינה אנושית, למוות רע, הבא כעונש וכקללה⁶⁰. היות ואדם נברא "בצלם אלהים", כתב "התשב"ץ הקטן" על המצב בימיו בו היו חולים "מוטלים באשפה" מבלי שיש להם דואג, "קרא עליו המקרא וישכח ישראל עושהו" (הושע ח 14)⁶¹.

נמצאנו למדים שבביקור חולים מתקיים גם הערך של "ואהבת לרעך כמוך" וגם הערך של "בצלם א-להים עשה את האדם"⁶².

מצוות ביקור חולים נעשית רק על ידי האדם עצמו, בגופו ממש, ולא על ידי שליח. לא די בכך שצרכי החולה מתמלאים, אלא יש ללכת ברגלים אל החולה⁶³. על מקיים המצווה להיות מעורב בה בכל גופו. זאת לא רק משום שהסיעוד כרוך בעבודה גופנית כפשוטה, אלא גם עקב החשיבות שבמעורבות בלתי-אמצעית, הוליסטית, גוף ונפש, בגורלו של החולה.

כל נוכחות אנושית אוהדת עשויה להיטיב עם החולה, וכל אדם עשוי להפיק תועלת משותפות פעילה בסיעוד חולים. בניגוד למצוות השבת אבדה, כל אדם חייב בביקור חולים. לגבי האחרונה לא מתקיים הפטור של "זקן ואינה לפי כבודו"⁶⁴. בדומה למצווה של "לא תעמוד על דם רעך" נאמר שמי

הזוקקים דווקא לברידות. כך מתאר הרמב"ם בפירושו למשנה (שבת, ב ה) חולה חרדה (agoraphobia). כמאמר זה לא נדון בשאלה המיוחדת של ביקור אצל חולי הנפש.

56 ש. נתנון, **שואל ומשיב** (Lemberg, 1863), חלק ג', יורה דעה, סימן קפ. ההיתר אינו מנוסח בהחלטיות, והוא דן בנסיעה במרכבה, שאינו איסור תורה.

57 **ויקהל משה**, שם.

58 מ. פיינשטיין, **אגרות משה**, חלק ד' (בני ברק, 1985), חו"מ ח"ב, סימן עד.

59 **נשמת אברהם**, אורח חיים, תרטו, ו.

60 נדרים לט ע"ב על במדבר טז, 28 ורש"י על הגמרא.

61 שמשון בר' צדוק, ספר **התשב"ץ** (Warsaw, 1901), סימן תקלג.

62 ראה מחלקת ר' עקיבא ובן עזאי בירושלמי נדרים ט ד, בראשית רבה, כד ז. כך מנסח שמואל את קללתו: "מי שגורם כך צער לבני אדם (=אינו מכבד את הערך של אהבת הרע), לא ראוי שיהיו לו בנים (=אינו זוכה להגשים את הערך של פריה ורביה בצלם אלהים)". יש לציין כי ציעורו של אדם נחשב גם כפגיעה בערך של "צלם אלהים". ראה סנהדרין מז ע"א לגבי "קלני מראשי".

63 פרישה, יו"ד שלה. י. ט. ל. הלוי הלו, פלפולא חריפתא על הרא"ש בבא מציעא פרק שני אות ז צי"ן ז. באופן מפורט **באדרת אליהו** לדברים כב 12. **ספר חרדים** מסווג ביקור חולים כמצווה שמקיימים ברגלים. נחום איש גם זו לקה בעיניו, בידי וברגליו על ששכל בסיעוד חולה שחין. ירושלמי פאה, ח ח. דו השיח בין ר' עקיבא לנחום איש גם זו מהווה דוגמא לנסיגה לדון בסבל תוך כדי ביקור החולה. השוה לגרסה בתענית כא ע"א. ביאור נוסף לעניו של נחום הוא מידה כנגד מידה על שפגע ב"צלם אלהים" שבאדם, נידה לא ע"א.

64 ראה דיון ב**אגרות משה**, כרך ב' (New York, 1960), יו"ד סימן רכב.

שאינו מבקר את החולה הריהו כשופך דמים. כנראה הערך של ביקור חולים עומד מעל זה של העיסוק ברפואה שגרתית (שאינה רפואת חירום)⁶⁵.

על פי הרמב"ן (תורת האדם, שער המיחוש) כוללת המצווה שלושה חלקים:

1. "שיעשו לו צרכיו"

2. "וימצא נחת רוח עם חבריו"

3. "ויבקש עליו רחמים"

בדין "שיעשו לו צרכיו" נכללים הטפולים הסיעודיים הבסיסיים, ודווקא הם מקושרים ל"החייאתו" של החולה. הגמרא מספרת על ר' עקיבא שבעת ביקורו נוקה ביתו של החולה וחייתה רוחו (נדרים מ ע"א).

השל"ה מפרט⁶⁶,

מצות בקור חולים היא בגוף ובנפש ובממון. בגוף כיצד, ירוץ ויתעסק בכל צרכיו ולהמציא לו רפואותיו, וכן יטרח בגופו ביתר צרכיו. בנפש כיצד, ישפוך נפשו בתחינות להתפלל להשם יתברך שישלח לו רפואה שלמה. בממון כיצד, לראות אם אין לחולה ממון כל צרכו להשתדל לו כי צרכי החולה מרובות.

בלשונו של "החפץ חיים"⁶⁷,

והאמת כבר נהגו כן בכמה קהילות קדושות שיש להם חברה בקור חולים והיא מיוסדת על עניין זה לפקח על העלובים בעת חוליים אודות רפואתם ואודות מזונותם וכל ענייניהם... ויש חבורה ובה אנשים נבררים על פי הגורל על כל לילה ולילה ללון אצל החולה לפקח על ענייניו, אם הוא צריך להושיע לו או איזה רפואה או שאר דבר הצריך לו.

למדנו כי ביקור חולים כולל שהות במחיצתו של החולה, במיוחד בשעות הלילה ("graveyard shift"), ודאגה לצרכיו הגשמיים והרוחניים. כל הדברים הללו הינם באחריות הציבור. בקהילות ישראל במשך הדורות התקיימו חברות שונות של גמילות חסד, כל אחת מוקדשת למטרה אחרת, כגון תמחוי והכנסת כלה. חברות בקור חולים היו כנראה הראשונות להיווסד ומאמצים חריגים הושקעו בהן לכל אורך ההיסטוריה היהודית. חברות אלו פעלו בפיקוח הקהילה. העשירים שלמו, ואילו העניים טפלו חינם אין כסף. אם מת החולה, דאגו החברים לקבורתו. על כן עסקו חברות ביקור חולים גם בלוויית המת ונקראו "חברה קדישא", שכן הן שירתו

65. שו"ע פוסק שרופא המונע עצמו מלרפא הנו "כשופך דמים". מן הסתם אין הדברים אמורים ברפואה שיש בה השבת גופו בלבד ולא הצלת נפש.

66. הלוי הורוויץ, שני לוחות הברית (Frankfurt an der Oder, 1717), חלק א' עמ' 144.

67. מ. הכהן, אהבת חסד (בני ברק, 1968), עמ' 96.

מטרות קדושות במיוחד של גמילות חסד⁶⁸. מתוך אחת החברות הללו קם בית החולים העברי הראשון בארץ ישראל, בית חולים "ביקור חולים"⁶⁹.

מדברי השל"ה אנו למדים על ההפרדה בין רפואה לבין שאר צרכי החולה. זאת משום שבעבר היה זה הרופא שנטל על עצמו לטפל בחולים, גם העניים שבהם, בעוד הקהל נושא בעול צרכיהם האחרים⁷⁰. המבקר רק ממציא לחולה תרופות שנרשמו לו על ידי הרופא. לגבי החלטות או פרוצדורות רפואיות אין לו למבקר כל חובה מעשית, אלא תפילה.

בנוסף למימד הגופני ולמימד החברתי, כולל ביקור חולים גם "דאגה רוחנית" (spiritual care). זו תלויה ב"מציאת נחת רוח עם חבריו", כפי שמסביר ה"חפץ חיים",

ידעו לרצות ולפייס החולה על זה ולעורר אותו בדברי פיוס וידבר דברי תנחומין על לבו ודברים שמתיישבים בהם דעתו של חולה ואמר לו בזכות שאתה שב בתשובה ומתוודה, אתה חי. ואם תמות, אז תהיה נקי⁷¹.

התורה עצמה כרכה את מצוות אהבת ה' במצוות תוכחה⁷². על אהבת ה' להתבטא במיוחד ביכולת לדוכב אותו בעניינים אישיים ושברומו של עולם. במקרה הפרטי של ביקור חולים יש דגש מפורש על כך שר'עם מוצאים בכך "נחת רוח", ומסתמא גם החולה, בעל התוכחה עצמו.

על כן, ביקור חולים הינה מצווה הוליסטית, הכוללת ענייני גוף ונפש כאחת⁷³. אמנם "עיקר מצוות ביקור חולים הוא לעיין בצרכי החולה" על מנת "שיעשה לו כל צרכיו"⁷⁴, אך לא די בסיעוד הולם. המבקר את החולה ולא ביקש עליו רחמים, לא קיים את המצווה⁷⁵. אולי זהו בדיוק המסר ההלכתי. לא ניתן כלל לסעוד את החולה "כל צורכו" מבלי לדאוג באופן אישי וצמוד לשביעות רצונו ("נחת רוח") ומבלי שיתעוררו רחמים עליו.

לעיל עמדנו על חשיבותה של נוכחות אישית ליד מיטת החולה. לשהייה במחיצתו של החולה משמעות נוספת. על המבקר לראות באפן

68 א. בשן, חברת "ביקור חולים" בקהילות המזרח התיכון, א. מורנגשטרן (עורך) ספר זכרון לאברהם שפיגלמן (תל אביב, 1979), עמ' 220-209.

69 י. פריידן, 'ביקור חולים פרושים' בירושלים, מחברה לבית חולים, קתדרה 27 (1983), עמ' 140-117.

70 I. Abrams, *Jewish life in the Middle Ages*. rev. ed. (London, 1932), pp. 353-359.

71 אהבת חסד, שם, עמ' 97.

72 ויקרא יט 18.

73 E. N. Dorff, *Matters of life and death: a Jewish approach to modern medical care*. (Philadelphia, 1998), p. 255.

74 קיצור שולחן ערוך קצג. א. ולדנברג, ציץ אליעזר, חלק ה, רמת רחל (ירושלים, 1985), ג. רמב"ן, תורת האדם, רמא יו"ד שלה ד.

75

אישי את החולה במיטת חוליו ומתוך כך לעמוד על צרכיו⁷⁶. מדות טובות אינן הרגלי התנהגות בלבד, כי אם גם אופנים של עירנות, מודעות, וקליטה של המציאות. ראייה נכונה של מצב אנושי הינה מרכיב מרכזי בעיצוב מידות מוסריות⁷⁷. ראיית הסובל בסבלו וגילוי ערנות וחדות עין לפרטים הקטנים הם מאפיינים מובהקים של סיעוד וcare ethics⁷⁸. המלה ביקור היא במשמעות ביקורת ("פשוט"⁷⁹), ביקורת על מצבו של החולה וביקורת עצמית לגבי הדרכים בהם מסופקים צרכיו. החולה עצמו מושפע לטובה כאשר הוא רואה את המבקרים באים אליו ומאירים לו פנים. תועלת עיקרית בביקור היא "האהבה והידידות שמראים לחולה... ולפעמים יקל חוליו מקורת רוחו"⁸⁰.

וכשתכנס לחולה, תכנס אצלו בשמחה כי לבו ועיניו על הנכנסים אליו...
(מדרש צוואת ר' אליעזר הגדול)

בשהות האינטימית עם החולה תוך דאגה לצרכיו, עידודו, ותפילה לשלומו יש משום תועלת פסיכולוגית ורוחנית רבה למבקר עצמו⁸¹. אין מדובר בחשיפה לסבל גרידא, ולא בעשייה ערכית בלבד, כי אם בחשיפה למכאוב ולגם שבקיום האנושי באופן המביא לעשייה שיש בה גם תועלת אובייקטיבית, ביו-רפואית, גם "מציאת נחת רוח עם חבריו", וגם השפעה רוחנית.

לעתים, יש לחולה מי שדואג לצרכיו הסייעודיים. אז חובה על המבקר להקפיד שלא להכביד על החולה. בזה תתורץ מחלוקת רמב"ם ורדב"ז. הרמב"ם פוסק שניחום אבלים עדיף על ביקור חולים, כי בניחום אבלים מכבדים גם את החיים וגם את המתים. והרדב"ז תמה על כך, שכן נאמר על ביקור חולים שיכול להחיות החולה. אך נראה כי הרמב"ם בהלכות אבל (יד, ה) מדבר על ביקור חולים חברתי רוחני בלבד. הרמב"ם אוסר לבקר את

76 טור יורה דעה, שלה.

77 J. McDowell, Are moral requirements hypothetical imperatives, *Proceedings of the Aristotelian Society* 52 (1978), supp. pp. 13-29

78 M. O. Little, Seeing and Caring: The Role of Affect in Feminist Moral Epistemology, *Hypatia* 10 (1995), pp. 117-137.

לאין מתאר את המבט האכפתי כ Haven of refuge for the patient's state of need
P. Lain-Entralgo, *Doctor and patient*, (New York, 1969), p. 178.
עין פקוחה ולב מכוון למצבים אנושיים הינם גם מרכיבים מהותיים ב"אינטליגנציה רגשית" – A. Ben Ze'ev, *The subtlety of the emotions* (Cambridge, 2000), pp. 179-80.
הקליני, בקשר בין רגשות חיוביים לערך החיים ברפואה, ולקשר בין שניהם לערך החברות ביחסי רופא חולה.

79 מדרש שכל טוב לבראשית יט, רש"י ליחזקאל לד 11.

80 א.י. הכהן-קוק, עין איה (ירושלים, 1994), עמ' 29. וראה גם י. מ. הכהן, **חפץ חיים על התורה** (בעריכת ש. גרינימן, ניו יורק, 1943), עמ' 31. עוד על כוח האור והראיה להביא רפואה בבבא בתרא טז ע"ב, ותוספות לנדרים ח ע"ב, ד"ה "חירגא".

81 פירוש כלי יקר על במדבר טז ע"ב, עין איה לעיל, עמ' 27. השוה Benner, לעיל, עמ' 213 וא"י.

החולה בשעות בהן "מתעסקים בצרכי החולה", היינו שיש מי שכבר דואג לצרכיו הסיעודיים, יש כבר מי שמבקר אותו⁸². במקרה זה, ניחום אבלים קודם לביקור חולים שמטרתו חברית-רוחנית בלבד. גם זאת, לא משום שסעד חברי-רוחני של האבל חשוב יותר מזה של החולה, אלא משום שמסתמא אלו המצויים כבר לסעוד את החולה גופנית, מספקים לו גם תמיכה חברית-רוחנית.

ה. מדאגה לצרכי החולה לסעד רוחני (spiritual care)

החולי, הסבל, המוגבלות, התלות באחרים ונוכחות של איום קיומי, מעוררים בחולה מחשבות של התעלות הרוח ותובנות של חשבון נפש. משום כך נאמר שהשכינה שורה מעל מיטתו, ועל המבקר לשבת לפני החולה "כתלמיד המתעטף לפני רבו"⁸³. הן על החולה ועל המבקר להיות פתוחים להשפעות חיוביות מהתעלות הרוח שמעוררת המחלה ושמגברת ומתחדדת על ידי דיבוק החברים בעת ביקור החולה. "חביבים ייסורים" משום שהם מועילים לחינוכו של אדם יותר מכל עמלה של תורה. תהליך התפתחותי זה נעשה בעיקר בחברה, וכנראה דווקא בזו המשתפת את הסובל עם הבריא⁸⁴.

עיצובה של השקפת עולם מאוזנת מתוך הכרת המוגבלות והסבל האנושיים המשבשים את תוכניות החיים מעניקה לאדם "עומק מוסרי"⁸⁵. לכאורה, מלשון הגמרא נלמד כי אם אין אדם מצליח להפיק מן הייסורים התפתחות אישית ולימוד, הייסורים עבורו, ייסורי שווא הם. "ייסורים של אהבה" אינם גורמים ביטול תורה⁸⁶, אלא מביאים את האדם לתובנות עמוקות יותר ממה שניתן לאותו אדם להשיג בדרך עיונית טהורה. החולה זקוק לחילופי דברים עם מבקרים הגונים לו על מנת להגיע לתובנות אלו (ברכות ה ע"א). אנתרופולוגים מצביעים על ערכה של סוציאליזציה של החולה כאמצעי תיראפויטי ופליאטיבי. החוקרים דנים בהשפעות המרפאות

82 שמעתי מאחי טוביה שלמה.

83 עין איה, שם, עמ' 32

84 ספרי דברים, לב (מהר" פניקלשטיין, עמ' 58)

85 J. Kekes, *Moral wisdom and good lives* (Ithaca, 1995), ch. 8

עומק מוסרי כניבוש עמדה שאינה ניהליסטית, שגויה או מביאה למעשה לא ראוי (עמ' 176). גם בספר עצמו וגם בדיון בגמרא (בבא בתרא יד ע"א) השיח מתמקד בשאלה האם תגובותיו של איוב היו לא ראויות. לכאורה, יש ויתור על או עמנום של התקוה נוכח סבל. לכל היותר האדם נשאר פעור פה, אך ללא עמדה או מעשה שליליים, דכאונניים, ניהליסטים, וודאי שלא להידרדר להפקרות מוסרית.

86 ראה גם בבא מציעא פד ע"ב. שם הייסורים שאין בהם ביטול תורה מכונים "אחי ורעיי"! בספור על ריש לקיש, בסוגיא, וכן במקורות אחרים (פסיקתא דרב כהנא, בשלח, מהר" מנדלבוים, עמ' 197) קושרים חז"ל בין הירידה בכוחו הגופני של אדם ובכריאתו בין השתלמותו בתורה.

של טקסים, סמלים ו"דרמה" חברתית⁸⁷. את אלו אין למצוא בשיח ההלכתי-מדרשי על ביקור חולים. חכמינו דברו על מעורבות אישית, בגופו ממש, בדאגה לצרכים הגופניים-חומרניים של החולה, על תמיכה נפשית-רוחנית, על תפילה, ועל הערך החינוכי-רוחני שבמעשים אלו תוך דיאלוג עם ה"אחר", האדם, הרע הסובל.

חז"ל דרשו, "איזהו חכם, הלומד מכל אדם" (אבות ד א). בספרות החסידית ובפרשנויות הפילוסופיות שלה, ההכללה "כל אדם", מרבה חוטאים ואנשי שוליים⁸⁸. אמנם פירוש כזה אולי רמוז על ידי המשך המשנה ("איזהו גיבור הכובש את יצרו"), אך ההלכה מדברת על הלימוד מאנשים שגורלם *הגופני* שונה. רק בפני החולה יש לשבת "כתלמיד בפני רבו". על כן השיח עם החולה אינו חד צדדי, ואינו מתמצה בהטפה לתשובה, אלא גם בנכונות לשמוע ממנו דברי תוכחה ומסרים מלמדים אחרים. אחד מחידושי היהדות הוא שיש בסבל פוטנציאל להתחדשות חיובית, עיונית ומעשית, ושהדבר מושג בדיבוק חברים במסגרת קהילתית⁸⁹.

כל המקורות מהגישים את מרכזיותו של הדיבור, של השיחה, בביקור חולים ובהמצאת "נחת רוח עם חבריו". בעולם ההלני העתיק היו למלה המדוברת שלשה תפקידים ליד מיטת החולה: תחינה, השפעה פסיכולוגית-נאטורליסטית והשבעה מאגית⁹⁰. בדברם על רפואה הוליסטית הכוונה הייתה גם למילות הקסם שיש לומר בעת שימוש בעשבי מרפא. הלחש ירפא את הנשמה וכך יוכל הסם לפעול על הגוף (כרמידס 157). אפלטון ואריסטו ביצעו "רציונליזציה" של המרכיב המאגי⁹¹. אך גם בכתביהם לא נמצא קשר ישיר בין סיעוד מעשי לבין דיבור. חז"ל, שגילו סובלנות רבה לנוהגים רפואיים מוזרים או אף פגאניים (שבת סז ע"א), גינו בכל תוקף לחשים והשבעות למטרות רפואיות, גם לשם "פיקוח נפש" וגם כאשר מילות הלחש

87 M. Douglas, *Purity and danger* (London, 1966), ch. 6. ובעקבותיה רבים אחרים.

88 M. Rotenberg, *Hasidic psychology: making space for others* (London, 2004), pp. 132-127.

89 J. Bowker, *Problems of suffering in the religions of the world* (Cambridge, 1970), p. 21.

90 P. Lain-Entralgo, *The therapy of the word in classical antiquity* (New Haven, 1970), pp. 25ff.

גם בתרבויות "פרימיטיביות" תפקיד השאמאן, המרפא באמצעות השבעות ואקסטזה, אינו כולל מעורבות סיעודית.

I. M. Lewis, *Religion in context: cults and charisma* (Cambridge, 1986), ch 5.

91 לאין-אנטרלגו, לעיל, עמ' 122 וא"י. סוקרטס ואריסטו גם לא פיתחו את המרכיב הפנטסטי-אסקפיסטי המשכיח כל יגון ואנחה, הרווח בספרות ובשירה.

ראה: Hesiod, *Theogony*, 55.

אינן אלא פסוקי המקרא⁹². חכמינו עיצבו את מצוות ביקור חולים כשילוב הוליסטי של תפילה, שיחת רעים, ודאגה מעשית לצרכי החולה, בראש ובראשונה הגופניים. כך תפסו הסייעוד הבסיסי ו"דאגה רוחנית", את מקומם של הלחשים המאגיים, באופן המשלב דיבור ומעש באופן ייחודי.

סוקרטס הראה כיצד בכוחן של מילים להלך קסם על האדם ולעורר בו חשבון נפש (סימפוזיון 215c וא"י). בעקבות הפסוק "טוב ללכת לבית אבל מלכת אל בית משתה" (קהלת 2 ז), הורו לנו חז"ל להשתמש בכוחן זה של המילים ליד מיטת החולה, במיוחד זה הנוטה למות.

במקורות חז"ל מכוונת המיילדות בשלשה שמות. "חיה" (משנה חולין ד ג), "חכמה" (משנה שבת יח ג), וגם "פועה" (סוטה יא ע"ב). על שני השמות האחרים ועל הקשר בנייהם הארכתי במקום אחר⁹³. השם פועה, על פי הגמרא, קשור בסבלה של היולדת ובסכנת החיים בה היא נתונה. המיילדת עונה לה במעין בכי, כהד לזעקותיה של היולדת. קולה של היולדת הנוטה למות נמשל במדרש כ"פעיייה של עגלה"⁹⁴. על פי רבנו חננאל המיילדת פועה לחשים מעין מאגיים, אבל הפשט במדרש הוא "שממסמסין נפשה" – "לשון נענוע ומשמוש, כלומר משדלין אותה בדברים טובים" (פירוש מתנות כהונה).

כפי שסוגיית רב ושמואל ממחישה, וכפי שניתן לראות בדיונים ארוכים בפוסקים, לא ברור עד כמה יכול וחייב הרופא להכביד על החולה כדי לרפאו⁹⁵. לגבי ביקור חולים פוסק השו"ע שאין לבקר חולה אם הדבר אינו לרצון לו (או"ח שלה ב). על מצוות אחרות בין אדם לחברו אחרות נאמר שהנותן מאבד זכותו אם נתן על דרך ביזיון⁹⁶. במקרה של ביקור חולים הדרישה חמורה יותר. לא די במתן שאינו על דרך ביזיון, אלא שעל המקבל למצוא בכך נחת רוח.

92 למשל, סנהדרין צ ע"א, תוספתא שבת, ז כג.

J. Preuss, *Biblical and Talmudic medicine* (New York, 1978), pp. 144-146.

לדיון על הריחוק שיצרו חז"ל בין רפואה לבין פעולות דתיות שמטרתן רפוי ראה עוד: Y. M. Barilan, Biomedical ethics – Halachic approaches to, in J. Neusner et al. *Encyclopedia of Judaism*, 2nd ed 2005, pp. 277-303.

93 Y. M. Barilan, Abortion in Jewish religious law: neighborly love, Imago Dei and a hypothesis on the Medieval blood libel, *Review of Rabbinic Judaism*, (2005) 8:1-34.

94 בראשית רבה פב ח. על פי מדרש אחר מדובר בהחייאתו של תינוק שאינו נושם, "שמפיעה את התינוק כשהיו אומרים שהוא מת". שמות רבה, א יז. בימי קדם היו המיילדות דוגמא ייחודית לבעלות מקצוע שגם היו רופאות וגם היו עסוקות בסייעוד, גם מחיות ומצילות וגם מספקות סעד לנוטות למות.

95 בר אילן וי. מ. בר אילן, כפיית טפול רפואי, *תחומין* כה (2005), עמ' 40-22.

96 הלכות מתנות עניים ט ד, שו"ע יו"ד רמ, ד. השוה *The Metaphysics of morals* (Cambridge, 1991), The doctrine of virtue, p. 453

מעשה ברבי שמעון בן יוחאי שהיה מבקר את החולים ומצא אדם אחד הלוקה בחולי מעיים ואומר גידופין לפני הקדוש ברוך הוא.

אמר לו [רשב"י לחולה]: ריקה! היה לך שתבקש רחמים על עצמך ואתה אומר גידופין!

אמר לו [החולה לרשב"י]: הקדוש ברוך הוא יסלקנו ממני ויניחנו עליך.

אמר לו [רשב"י לחולה]: יפה עשה לי הקב"ה שהנחתי דברי תורה ועסקתי בדברים בטלים.

(אבות דר' נתן נוסח א' פרק מ"א, ע"פ נוסח כתב יד כפי שמציע שעכטער).

חוליים מסוימים כגון חולי מעיים עשויים לגרום סבל רב כל כך עד שנמצא החולה מגדף כלפי שמיא, ואף את המבקרים אותו. קשה לדון את המבקר שנכשל ברצוי חולה כזה, אך מלשון המדרש עולה כי בסופו של דבר הכיר רשב"י בכך שלא היה במעשהו ובדבריו משום "ביקור חולים" אלא "דברים בטלים"⁹⁷.

בכמה מדרשים קורא רבי שמעון בר יוחאי תגר על חיי השגרה של "אנשים מן הישוב" (שבת לג ע"ב). במדרש זה, הפגישה עם חולה המעיים מאתגרת את ניסיונו של רשב"י לקיים את תורתו מחוץ למערה, במסגרת החברה האנושית על מכאוביה. רשב"י שמסר נפשו על לימוד תורה, ולמד בחברותא עם בנו במערה מבודדת, לא הצליח ללמוד משהו ממוכה השחין, זר שפגש באקראי, אף שגם הוא "רע".

סבל וייסורים הינם ביטוי למצוקה גופנית ביולוגית, אך הם גם מאיימים על שלמותה של הזהות האישית, על אישיותו של הסובל ועל ערכיה. התמודדות עם איום קיומי זה דורשת אינטגרציה פסיכולוגית-רוחנית במדרגה גבוהה יותר. התשובה לסבל היא השינוי הפנימי והדיאלקטי הנוצר אצל הסובל ובקרב הקושרים עמו שיח חברים⁹⁸. מצוות ביקור חולים מלמדת אותנו כי יש לחפש וליצור שינוי זה בד בבד עם מעורבות גופנית פעילה בדאגה לצרכים הסייעודיים של האדם הסובל, ומבלי להזניח את מאמצי הרפוי והפליאציה הביו-מדיקליים.

97 הלקח הכן והכואב הזה נלמד על ידי רשב"י, וכך נשתמר מדרש זה לדורות. באופן פרדוקסלי, כוח לימודו של רשב"י גבר והפך את "ביטול התורה", לתורה.

98 על כן בתיאור ההתגלות האלוהית לאיוב ניתן להבחין בחתמו של רושם עז על איוב ואף בתהליך קונוורסיה, אך לא ניתן למצוא תכנים סמנטיים המעשירים את הבנתנו לגבי הסבל האנושי בכלל וניסיונותיו של איוב בפרט. לפרדיגמה לפיה כאב מאיים על יציבות האגו באופן הדורש סינתזה מורכבת יותר של האני ושל ערכיו ראה:

D. Bakan, *Disease pain and sacrifice* (Chicago, 1968), pp. 57-73.

בעקבות ויטגנשטיין, לאוויבונד קוראת להימנעות מהתנסחותיות מילוליות היכן שהמענה האתי הינו אישיות מוסרית ומעשה מוסרי – ethical quietism, ראה במיוחד:

S. Lovibond, *Ethical formation* (Cambridge, 2002) pp. 60.

אהבת הרַע הינה מרכיב כה מרכזי בביקור חולים עד כי המליצו לזקן לבקר את הזקן, ולצעיר את הצעיר וכד'. אם המבקר הוא "בן גילו" (רש"י: בחור כמותו, או זקן לזקן) הריהו נוטל אחד מששים מסבלו של החולה (נדרים לט ע"ב). הרב אהרן ממודינא מבאר שהמבקר נקרא "בן גילו" של החולה כאשר הם דומים בזיו איקונין ובנסיון החיים⁹⁹, במיוחד בנסבות של חולי ומכות גורל, "אין אהבה אלא בדומים"¹⁰⁰. כך מזדהה המבקר עם החולה, והחולה עם המבקר, עד כדי שהוא נושא עמו בסבלו ומקל על מחלתו. לעתים על האדם המבקש רחמים על החולה, "לחלות עצמו" על החולה (ברכות יב ע"ב), כלומר להגיע למדרגה כזו של הזדהות, עד כי המבקש חש כאילו היה חולה בעצמו, או אף מביא עצמו עד שערי חולי מתוך מסירות ואמפתיה. חז"ל רומזים כי דרושה חויה כוללנית (טוטאלית) מעין זו על מנת להבין בצורה עמוקה את מצבו של החולה, מצוקותיו וצרכיו.

סבל אנושי, אולי יותר מכל גורם אחר, מאתגר את הסדר החברתי והסימבולי¹⁰¹. דווקא משום כך יש חשיבות חברתית רבה ליחס של רעות ועל סיוע חומרי ונפשי לסובלים.

נקודה זו חוזרת ועולה בספר איוב המגדיר למעשה את הדיון התיאולוגי בסבל כשיח חברים הבאים לבקר את החולה שעה שהוא חש את עצמו על סף המוות או על סף כמיהה אליו. ביקור החולים מהווה מבחן לעצם החברות ולנכונות של החולה והמבקרים להתפתח מבחינה רוחנית, יחד ולחוד, ותוך התמודדות מעשית עם החולי. דברי המבקרים נבחנים גם כרעיונות העומדים בפני עצמם, אך בעיקר על פי נחת הרוח או הכעס שהם מעוררים בחולה. המבקר את החולה צריך לזרוז להתודות, אך עליו גם להישמר מלהאשים את החולה במחלתו, כפי שעשו רעי איוב¹⁰².

עמדה קוגניטיבית-רגשית נכונה ומאוזנת כלפי מצבים אנושיים קיצוניים וטראגיים מהווה את לב לבו של הקתארזיס האריסטוטליאני במובנו האסתטי-פסיכולוגי: גיבושה וחוייתה של עמדה אישית בשלה ומאוזנת, עם "עומק מוסרי", ביחס למצב האנושי בכלל וביחס לסיטואציה המעשית הקונקרטי בפרט¹⁰³. הטרגדיה היוונית מכירה במפורש בכך שבני האדם

99 א. ב. בן משה ממודינא, **מעבר יבק** (Zytomir, 1852), עמ' 48. עמ' רמט-רן, על ב"מ ל ע"ב. השווה אריסטו, **רטוריקה**, 1386a.

100 י. מולכו, **שולחן גבוה**, יורה דעה, כרך ה (ירושלים, 2003), עמ' רמט-רן, על ב"מ ל ע"ב. השווה אריסטו, **רטוריקה**, 1386a.

101 P. Berger, *The sacred canopy: elements of a sociological theory of religion* (New York, 1967), ch. 3

102 תוספתא בבא מציעא, ג כה. השווה לרו שיח בין מבקר לחולה במשנת חז"ל, שהש"ר ב, ב. ספרי, לב (מהד הורוויץ, עמ' 57-8). ברכות ה ע"ב (ספור מחלתו של ר' חייא בר אבא).

103 E. S. Belfiore, *Tragic pleasures: Aristotle on plot and emotion* (Princeton, 1992), ch. 10.

לומדים מהייסורים (למשל, יומנידס לאייסכלוס, שורה 250), ושזהו חוק התבונה (אגממנון, 210). אין זה המקום לדון בהסתייגות הגורפת והעמוקה של חז"ל מתרבות התיאטרון ההלני. אולם מהשוואה נקודתית זו למוטיב הקתריזיס אנו רואים כי החוויה המלמדת על פי ספר איוב ועל פי חז"ל היא המפגש *האינטראקטיבי* בין אדם, לבין סבלו *האמיתי* של רעהו ובאופן המביא *לעשייה ולתפילה* ומתוך עמדה נפשית המגיעה עד כדי התעוררות מימטית-אמפאית ("לחלות עצמו"), שאינה חוויה אסתטית העומדת בפני עצמה, אלא תמיד היא מכוונת לטובת הנזקק ("על חברו"). חוויה של אחווה מעשית עם נזקקים היא תנאי לכינונו של "עצמי" ולקרבת אליקים¹⁰⁴.

הגמרא ממליצה, "כל מי שיש לו חולה בתוך ביתו, ילך לתלמיד חכם ויבקש עליו רחמים" (בבא בתרא קטז ע"א). תלמידי חכמים אינם פטורים מ"ביקור חולים", אך בזכות לימוד התורה המביא אותם לעיסוק המתמיד במצבים אנושיים מגוונים – ממשיים והיפותטיים – יש להם את הכוחות הנפשיים והשכליים להעלות בדמיונם את מצבו של החולה ולהתפלל עבורו, גם מבלי לראותו. מאידך, מבלי לראות את החולה בסבלו, הדיוטות מתקשים, או אינם מסוגלים, "לחלות עצמם" על החולה, בעוצמה או באיזון הראויים. על זה נאמר "זכה – נעשית לו [התורה] סם חיים" (עירובין נד ע"א), היינו, אם זכה אדם לפתח באמצעות לימוד התורה שלו את התגובה הנפשית הנכונה למצב האנושי הנתון – עמדה שהיא מעשית (הלכתית), השקפתית, ופסיכולוגית, אזי זוכה הוא והתורה מחייה אותו בכל נסיבות החיים האפשריות, של עצמו ושל אחרים. אב הטיפוס החז"לי לחכם ש"כפר בעיקרו" הוא "אחר" שבעט בתורה כשראה אסונות באים על בני אדם (ירושלמי חגיגה, ב א). תגובתו הייתה פילוסופית-אישית. הוא לא ניסה לסייע למוכי הגורל או למצוא יחד עם משמעות למצבם הטראגי. מחבר הפך אלישע בן אבויה ל"אחר".

מאידך, תלמידו המסור, ר' מאיר, סעד את "אחר" על ערש דווי (לפחות סעד רוחני), "עד דכדוכה של נפש" (ירושלמי, שם). יתכן ומסירותו ההוליסטית של ר' מאיר לרבו, היא זו שאפשרה לו לעמוד על ההבדל הדק שבין הרימון לבין הקליפה (חגיגה טו ע"ב).

המחקר העכשווי תומך בגישת חכמינו לסעד הרוחני. שיחה על טראומה וסבל משפרת את מצבם הנפשי והגופני (אכן כן) של החולים אך רק כאשר היא נעשית בשיח חברים, וכאשר הסובל מצליח למצוא משמעות ותובנה בשיחה זו. השאלות המרכזיות להן מחפשים הסובלים תובנה הן:

ניזכר כי הרמב"ם **במורה נבוכים** מתאר את הנביא כאישיות שהגיעה לאיזון מושלם בין הכח השכלי ל"כח המדמה".

K. Seeskin, *Autonomy in Judaism* (Cambridge, Cambridge University Press, 104 p. 175) – כיוון זה פותח במיוחד על ידי הרמן כהן, מרטין בובר ועמנואל לוינס.

"מדוע זה קרה לי", ו"מה ניתן להפיק מכך להבא"¹⁰⁵. במילים אחרות, חשבון נפש, וקבלה לעתיד.

ו. על המתחים המובנים בין העבודה הרפואית למודעות סיעודית

לפעמים החולים אינם שבעי רצון מהרופאים שלהם, וזאת אף כשהם מרפאים אותם. לא אחת הסבה לאכזבתו של החולה אינה נובעת מיחס לא נאות של הרופא אלא ממחויבויות אחרות שיש לרופא וממאפיינים אחרים של העשייה הרפואית, המקשים על הרופא להתמסר לנחת הרוח של החולים.

סוקרטס (גורגיאס, 501a) הצביע על כך שמילים החודרות אל הלב כמוהן כמאכלים טעימים. האוכל אותם שבע רצון, אך אין בכוחם לרפאות. תרופות מבוססות על ידע מדעי ולא על ההנאה שהן מביאות לחולה. הקלת החולי על ידי ביקור חולים הינה ביחס לנחת הרוח שנגרמת לחולה¹⁰⁶. על הסיפוק להיות מידי ככל הניתן¹⁰⁷. הדבר קשור, כנראה, לרגסיה הפסיכולוגית ולהתכנסות התודעתית של החולה סביב מכאוביו. על כן, השראתה של "נחת רוח" מיידית הינה משימתו של המבקר שאינו רופא.

בעוד שעיקר עבודתו של הרופא הוא בריפוי (עד כמה שניתן), ועל הרופא להעדיף, על פי ההלכה, את בני הרפוי על אלו שאין סיכוי להצילם¹⁰⁸, לא תמיד יש קשר בין הפרוגנוזה לבין הקדימויות בביקור חולים¹⁰⁹.

לעומת האתיקה המערבית בה יש לקשר רופא-חולה מעמד מיוחד ולרופא מחויבות ראשונית ל"חולה שלו", ההלכה אינה מכירה בהתקשרות החוזית בין רופא לחולה כמסגרת אתית ייחודית. המונח ההלכתי "חולה לפנינו" אינו נתפס על ידי הפוסקים כמכוון לקרבה גופנית, לנוכחות פיזית, או להתקשרות חוזית, אלא לכל מצב בו למעשה של פלוני יש השלכה ברורה ויחידאית על חייו של אלמוני. "חולה לפנינו" אינו "שייך" בהכרח לרופא מסוים, אלא הוא החולה הזקוק במיוחד לרופא המסוים, גם אם הרופא הזה רחוק מאד מבחינה גיאוגרפית. מאידך, בדומה לשאר מצוות בין

105 J. Pennebaker, *Opening up: the healing power of expressing emotions* (New York, 1997).

106 חידושי המאירי לגדרים לט ע"ב.

107 א. לעווין, *ספר זכרון מאיר על ענייני אבלות וענייני רפואה וחולי*, חלק א' (טורונטו, 1985), עמ' 85.

108 ש. ז. אויערבך, *מנחת שלמה* חלק ב' (ירושלים, 1999), סימן פב, ב. י. שטרנבוך, *תשובות והנהגות* (ירושלים, 1992), סימן תתע"א.

109 מסקנה זו עולה לדעתי ממעשה ישעיה וחזקיה הנדון בברכות י ע"א. יתירה מזו, היות ודרבון החולה להתוודות הינו חלק חשוב של ביקור חולים, יתכן ויש קדימות לחולה הנגושה למות על פני חולה אחר, וזאת בתנאי שהחולה הנדחה אינו נשאר בדר.

אדם לחברו, החובה לסעוד את החולה ולבקרו מוטלת בראש ובראשונה על הקרובים – קרובי משפחה ובני עירו¹¹⁰ (nested duty).

המחויבות של הרופא ל"חולה לפנינו" גוברת לעתים על הצורך הסיעודי של חולה המצוי לנגד עיניו פשוטו כמשמעו. למשל, כאשר נשא של מחלה גנטית אינו מוכן שהרופא "שלו" יסגיר את סודו לארוסתו. במקרה זה, הנפגע בכוח, האישה, היא עבור הרופא "חולה לפנינו" אף אם מעולם לא ראה אותה, לעולם לא יפגוש אותה, והיא בעצם כלל אינה חולה ואינה בסכנת חולי¹¹¹. בדומה נפסק כי חובה על הרופא לבצע נתיחה שלאחר המוות בחולה שלו, אם עקב כך צפויה הצלה לחולה אחר, במקום אחר. המחויבות של הרופא לכבודו של חולוהו המת, אף אם הוא "מת מצווה", נדחית מפני חובתו של הרופא לאותו אלמוני, בעיר רחוקה, הנחשב לעניין זה כ"חולה לפנינו"¹¹². לפיכך, אסור לו לרופא להיות מושפע יותר מדי ממראה עיניו ומהאינטימיות שלו עם החולה וסבלו. לעיתים עליו לדמיין בעיני רוחו אדם אותו לא ראה מעולם, אך הזקוק להתערבותו, אדם השווה במרחקים ורק במבט הלכתי נחשב כ"מונח לפניו".

בשיח הביאותי העכשווי יאמר כי מודל הרופא ההיפוקרטי מוטה לטובת שיקולי "צדק", בעוד דאגה לכבוד החולה ו"ביקור חולים" נעשים מתוך מודעות של care¹¹³. מנקודת מבט סוציולוגית ניתן לנגד בין יחסים מבוססי אינטימיות המאפיינים קשרים חברתיים מורכבים, שוויוניים ומכוונים לשיתוף פעולה וקונצנזוס, לבין יחסים המבוססים על מעמד ומאופיינים בתכליתיות, תחרותיות, חלוקת קדימויות, ריבוד סמכויות, עצמאות כלפי הכפופים ומשמעת כלפי הממונים¹¹⁴.

האם מאפשרת ההלכה נתק בין שליחותו של הרופא לבין סיעוד החולים?

¹¹⁰ **אגרות משה**, כרך ד', לעיל, סימן עד ג. השו"ע פוסק שקודם באים הקרובים ורק מיום השלישי ואילך מבקרים אחרים. אך יתכן שהדבר מחשש "ליתרע מזליה" ראה ב"ח שם.

¹¹¹ י. זילברשטיין, תדפיס החוג רפואה והלכה, מס. 101 (לא מתוארך). מ. כהן, **דילמות רפואיות ופחרונן ההלכתי** (ירושלים, 1990), עמ' 101. הרב שטרנבוך (לעיל) סימן תתעט – חולק. בשיחה על פה סיג הרב נבנצל הוראה זו לנזק פוטנציאלי שהוא משמעותי. ראה בהרחבה י. קטן וח. קטן, הסתרת מידע בשידוכין, **תחומין** כה (2005), עמ' 58-47.

¹¹² שו"ת חת"ם סופר, חלק ב' (Presburg, 1841), יר"ד, שלו, ב"צ ח. עזיאל, משפטי עזיאל (ירושלים, 1935), חלק א', סימן כח.

¹¹³ שרשי האבחנה הזו בעבודתה של C. Gilligan. על החברות כמנגנון פסיכולוגי חברתי היוצר דיאלקטיקה בין "צדק" (או: שיקולים אובייקטיביים) לבין "care" ראה:

L. Bloom, *Friendship, altruism and morality* (New York, 1982); J. Rawls, *A theory of justice* (Cambridge, 1971), morality of association, pp. 404ff.

¹¹⁴ D. Tannen, *You just don't understand* (New York, 1990), ch.1; E. Epstein, The network and urban social organization, in J. M. Mitchell, *Social networks in urban situations* (Manchester, 1975), pp. 109-113.

ז. על ביקור חולים המבוצע על ידי הרופא

כיום מקובל לראות בביקור חולים אירוע חברתי בו קרובים, מכרים ואף זרים מתנדבים להיות לחולה לחברה, משוחחים עמו, מתעניינים בשלומו ומתפללים עליו. נוהג זה רווח בתרבות היפנית, באריסטוקרטיה הצרפתית שלפני המהפכה ועוד.

ראינו לעיל שעל פי ההלכה והנוהג בישראל גם הסיעוד המודרני, זה הנעשה באופן מקצועי, צריך להיכלל במצוות "ביקור חולים". בכל זאת, דומה שנשמטו ענייני הסיעוד מהשיח העכשווי הדין באתיקה רפואית בהלכה. אחת הדוגמאות הבולטות לכך היא העדר כל ערך או אפילו התייחסות לסיעוד או למקצוע האח (או: האחיות) באנציקלופדיה ההלכתית רפואית של הרב פרופ' שטיינברג. גם המחוקק הישראלי לא הקדיש עד היום חקיקה ראשית המגדירה ומסדירה את מקצוע הסיעוד¹¹⁵.

במאמר זה ברצוני להרים תרומה צנועה למעמדו של הסיעוד בשיח הביואתי ההלכתי. בחרתי להתמקד בזוית שאפילו תיאורטיקנים של הסיעוד (nursing and care ethics) כמעט לא חקרו עד כה: הרופא הסועד את מטופליו. אולי מובן מאליו הוא הדבר. הרב ולדנברג, למשל, מעיר כבדרך אגב, כי רופא המבקר את החולה מקיים גם מצוות ביקור חולים¹¹⁶. אלא שלעיתים קרובות, דווקא הפשוט ביותר נוטה להעלם מן העין. להערתו של הרב ולדנברג השלכות עצומות על עבודתו של כל קלינאי. אם ברצונו למלא את שליחותו באופן שהוא "מהלך אחרי מידותיו של הקב"ה", עליו להכיר ולהפנים בפרקטיקה שלו גם את מצוות ביקור חולים. בשילוב של ערכי ביקור חולים בעשייה הרפואית נוכל למצוא השראה לרפואה הוליסטית (bio-pyscho-social model).

הרופא אמור לפעול בשני מישורים במקביל – גם כמומחה אשר המקצועיות, היעילות, הענייניות וחוסר משוא פנים הם נר לרגליו, וגם כחבר, המזדהה עם החולה, חש את כאבו, ויחד עם הצבור נושא באחריות למילוי כל צרכיו, מהגופניים ועד הרוחניים. בניגוד לאיש הסיעוד הבסיסי, הרופא חווה כל הזמן "כפילות" (duality) הכוללת צורך לתכנון אסטרטגי של מעקב וטיפול בחולה עצמו ובחולים אחרים, וגם מעורבות אישית ליד מיטת החולה המסוים וברגע הנתון¹¹⁷. מעורבות רגשית הינה מאפיין של הסיעוד. טבעם של רגשות הוא להתקבע במושא הרגש ובנסיבות קונקרטריות, למשל, בחולה

115 גם החקיקה המשנית מתייחסת לסיעוד בבתי החולים ולא בבית החולה. חזון מנכ"ל משרד הבריאות, תקנות בריאות העם (העוסקים בסיעוד בתי חולים) התשמ"ט, 1988.

116 א. ולדנברג, ציץ אליעזר, חלק ט (ירושלים, 1967), סימן יז, פרק ה'.
117 A. I. Tauber, Confessions of a medicine man: an essay on popular philosophy (Cambridge, MA, 1999), p. 128.

מסוים הזועק כעת לעזרה. החולה עצמו, במיוחד כאשר הסבל גורם אצלו לרגרסיה, נוטה להצטמצם במצוקת הרגע באופן המשבש את היענותו לטפול רפואי ארוך טווח. מבט אסטרטגי רפואי אינו מאפשר מיקוד רגשות בעוצמות שכאלה, ואסור לו לגרום לעיוות בפרספקטיבה של שיפוטו המקצועי.

ברפואה בת זמננו, רפואת ה"היי-טק" התלויה במנגנונים בירוקרטיים, יש מיתון משמעותי של האתוס ההיפוקרטי ושל החלוקה הדיכוטומית בין סיעוד לרפואה. בהתמחויות מסוימות, במיוחד ברפואת המשפחה, יש מודעות גוברת, ברמה התיאורטית וברמה המעשית, לשליחותו הסיעודית של הרופא¹¹⁸. לפיכך, אני מעדיף לדון על תפקידים (roles) רפואיים וסיעודיים, ולא על רופאים לעומת "עובדי סיעוד", היינו אחים ואחיות.

כמה מאפיינים של סיעוד הפכו בפועל למאפיינים בולטים גם של הרפואה בת זמננו, למשל הדגש על עבודת צוות ממוסדת, ולא על דמויות מפתח יחידאיות וסמכותיות¹¹⁹. ראינו שכך הם פני הדברים גם ביחס ל"ביקור חולים" המסורתי. רצוי לבקר בחבורה, למבקרים אין זכויות יתר מעמדיות, והם חולקים ביניהם את הדאגה לצרכי החולה, בדרך כלל במסגרת סוציאלית המושתתת על מסים, ותקנות מצד אחד והתנדבות מצד אחר, כגון חברות "ביקור חולים".

בשל קוצר היריעה, מתעלם מאמרי זה מהיבטים פסיכו-דינאמיים (כגון: "הגישה האמפתית" לעומת אמפתיה) ביחסי מטפל-מטופל, ומענף שלם של מחקר והגות המתמקד בנושאי מיגדר (gender) בסיעוד וברפואה.

מתחים בין רופאים/ות לאחים/יות הם מן המפורסמות. הם נוגעים לחלוקת סמכויות, לתחושות של כל קבוצה מקצועית לגבי מידת שתוף הפעולה לה היא זוכה מרעותה ועוד¹²⁰. כאשר מנסה הרופא להפנים את הערך של ביקור חולים ולעסוק ברפואה הוליסטית של care עשוי הוא לחוות כיצד המתחים בין הסיעוד לרפואה צצים וגועשים בתוכו פנימה. אין זה מן הנמנע כי בשלות אישית ומקצועית תסייע רבות גם להשכנה של הרמוניה בין-אישית ובין-דיסציפלינרית. לעתים הדבר אינו מסתייע. בהמשך נדון האם כך ארע במקרה של רב ושמואל.

118 במקביל, ואולי ישנם קשרים בין המגמות הללו, ברפואת המשפחה, בתריסר השנים האחרונות, ישנו גם דגש רב על רציונליזציה גוברת של הרפואה, תחת הכותרת של 'evidence based medicine'. לדיסציפלינה של רפואת המשפחה ישנם שורשים היסטוריים הנעוצים ב"תחום האפור" שבין רפואה לסיעוד, וזאת בתפקיד "עוזר הרופא" (feldscher) שמקורו במזרח אירופה. במספר רב של קהילות יהודיות היה זה איש הרפואה המוסמך ביותר שחי בקהילה.

119 A. Bishop and J. Scudder, *The practical moral and personal sense of nursing: a phenomenological philosophy of practice* (Albany, 1990).

120 לרשימת מקורות בנושא ראה Bowden עמ' 206 הע' 70.

מצוות ביקור חולים, ומקצוע הסייעוד אינם מאפשרים הפרדה בין האמצעים לבין המטרה. אין משמעות לסייעוד של חולה באופן שאינו מכובד, בלתי אנושי או גורם לסבל. סיעוד כזה דומה לביקור חולים שאינו מביא עמו "נחת רוח". פעולות רפואיות רבות יכולות להועיל לחולה ולהצילו גם אם הם נעשות באופן שאינו נאות מבחינה אנושית. אם נגדיר את הדאגה הרפואית כטוב שאינו מאפשר הפרדה בין האמצעים לבין המטרה¹²¹, הרי שרפואה בלתי אנושית או בלתי אתית הינה מעין אוקסימורון, טוב מקולל, מצב המזכיר את רב שעם החלמתו "ברך" את רופאו.

דוגמא לטוב שאינו מאפשר הפרדה בין המטרה לאמצעי הוא ערך החברות.

כפי שנאמר כבר בפתח דברינו, הרעיון לפיו הרופא הוא רַע, חבר, אינו מתיישב עם המושגים ועם החוויה האינטואיטיבית שלנו לגבי יחסי רופא חולה. סיבה עיקרית לכך היא ההשפעה הרבה שיש לתורת החברות של אריסטו על הפילוסופיה המערבית. סיבה שנייה היא המודל של "הרפואה ההיפוקרטית", המציג את הרופא כמקצוען המתמקד בצדדים המדעיים והטכניים של הרפואה, גבר אצילי ונדיב, הנישא מעל חוליו, פשוטי העם.

בדברים שיובאו להלן אין משום דחייה של תורות החברות של אפלטון ואריסטו. פרטים רבים בהם עולים בקנה אחד עם החברות כערך תורני וביואתי, למשל הדגש על החברות כערך קהילתי¹²² ועל הכוח שבאהבה לגשר על פערים כגון אלו שבין עשיר לעני¹²³. אהבת חברים בדרגתה הנעלה (philia) מתבטאת ברצון להיטיב¹²⁴, ובעשייה למען טובתו של הרַע כמטרה בפני עצמה, שהיא גם מטרה משותפת של החברים¹²⁵. החבר הוא "עצמי", אך "נפרד"¹²⁶, ניסוח המזכיר את השילוב "לרעך כמוך". חבר חש את כאבו של חברו, ולא רק מודע לכאב או חש אכפתיות כלפי החבר¹²⁷. חברים שותפים להחלטות ולא רק לרגשות¹²⁸. הם חולקים זה עם זה מחשבות, מעשים, חוויות וידע¹²⁹. חברות היא הבסיס להתנהגות אלטרואיסטית, ליחס של צדק כלפי חברות באופן כללי¹³⁰. יש פילוסופים

121 A. McIntyre, *After virtue* (Notre Dame, 1984), p. 184

122 **אתיקה ניקומכאית**, b25ff1159.

123 Plato, *Laws* 837a.

124 **אתיקה ניקומכאית** a1167. מכאן ולאורך המאמר, אלא אם כן מצוין אחרת, אני מתייחס

ל philia לציון חברות ואהבה.

125 **פוליטיקה** b1280.

126 **מגנה מורליה** 1213.

127 **אתיקה יודימיאנית** 1240.

128 שם a1237.

129 שם, b15-61244. **אתיקה ניקומכאית**, a11-12, 1170b11-121126.

130 שם 6-1155-6.

המזהים קונפליקט מהותי בין אהבת חברים לבין מחויבות לעקרונות של צדק. שרמן דוחה עמדה זו בהרחבה ובהעמקה¹³¹.

על פי אריסטו חברות אמיתית ("מושלמת") מהווה הגשמה של "דרך האמצע" ביחסי אנוש באופן המהווה חריגה (טרנסדנציה) אל מעבר לדיכוטומיה של אגואיזם-אלטרואיזם¹³². אריסטו גם טוען כי מראה קונקרטי ודמיון בגורל האישי מעוררים רחמים (compassion) ואהבת חברים¹³³. גם חכמינו מצאו חשיבות רבה בכך שהמבקרים רואים באופן אישי את החולה בסבלו באופן המעורר בקשת רחמים עליו, במיוחד על ידי "בני גילור".

החסידות פיתחה מאד את היכולת האמפתית של "הרבי" והשפעתה על חסידיו¹³⁴.

אין החברות האריסטוטליאנית – philia – תלויה בתכלית מסוימת, כגון טפול במחלה. לפיכך, קשה לראות כיצד כל זה מתיישב עם יחסי רופא – חולה. אריסטו ראה בערכים הבלתי אישיים של שיוויון, של צדק ושל קרבה מעמדית ומוסרית יסודות מהותיים באהבת חברים. קשר המושתת על שיתוף אינטרסים, נטיות אישיות או הבדלים חברתיים תואר על ידי אריסטו כחברות מסוג נחות.

אריסטו טען שחבר אמיתי יהיה מוכן להמית עצמו עבור חברו. אף כאשר נכונות זו קיימת בלב, ההלכה אינה מקבלת זאת, שנאמר "והי אחיך עמך" – חייך קודמים¹³⁵.

אריסטו ראה ביחסי חברות יחסים מתוך בחירה. כל אדם בוחר את חבריו, וראוי שיעשה כן על פי מעלתם האישית והמוסרית (virtue), על פי מה שהם בשורש אישיותם¹³⁶. האהבה האמתית אינה מכוונת לאדם, לחבר,

131 N. Sherman, *The fabric of character: Aristotle's theory of virtue* (Oxford, 1989), ch. 4. And see D. Jeske, Friendship, virtue and impartiality, *Philosophy and Phenomenological Research* 57 (1997), pp. 51-72.

132 P. Huston, Beyond egoism and altruism in Aristotle's theory of friendship in the Nicomachean Ethics, *Yearbook of the Irish Philosophical Society* (2001), pp. 54-66. C. Gill, *Personality in Greek epic, tragedy and philosophy* (Oxford, 1996), pp. 347ff.

133 **רטוריקה**, a1386. ראה הבקשה במכילתא (מהר"ה הורוויץ, עמ' 201) "שתעשה לי רעים כמותי".

134 Z. M. Schachter-Shalumi, *Spiritual intimacy: a study of counseling in Hasidism* (London, 1991).

135 **אתיקה ניקומכאית** a1169 לעומת בבא מציעא סב ע"א. על פי התלמוד, הקדמת חיי עצמך אינה אגואיזם. מקורה בהנחה ש"חביבה נפשם של ישראל" באפן שווה כך שדמו של אחד אינו אדום יותר משל חברו. רש"י לסנהדרין עד ע"א.

136 **אתיקה ניקומכאית**, b1156. M. Nussbaum, *The fragility of goodness: luck and ethics in Greek tragedy and philosophy* (Cambridge, 2001), p. 356.

אלא למצוינות המוסרית שבו¹³⁷. התורה רואה את כל ישראל כחברים וכעֲרָבִים זה לזה, גם פשוטים, גם אלו שאינם בעלי מידות טובות ואף השוטים שבהם. הרופא אינו ממיין את מטופליו על פי מעלתם האישית. שולחן ערוך פוסק במפורש כי אסור לרופא לדחות חולה הפונה אליו לעזרה¹³⁸. הלכה זו מנוגדת לאתיקה הרפואית מימות היפוקרטס ועד היום המתירה לרופא שלא לקבל חולה לטיפולו¹³⁹.

חז"ל גינו אהבה על בסיס תאוות, "אהבה התלויה בדבר" (אבות, ה טז), והאיצו בכל אחד, "קנה לך חבר" (אבות, א ו). הרמב"ם בפירושו מביא את העצה הזו דווקא בהקשר של חברות במעלה הגבוהה ביותר.

כאשר אסימטריה חברתית מונחת בבסיס החברות, כגון זה שבין אב ובן, ספק ולקוח, בעל ואישה, קובע אריסטו כי החברות היא מסוג נחות, בלתי שוויוני. זה שבמעלה אישית גבוהה יותר, נאהב יותר¹⁴⁰. מאידך, התורה קבעה בפשטות "ואהבת לרעך כמוך". למרות הבדלי המעמד שבתפיסת הנישואין הקדומה, יחסי בעל ואישה תוארו כאב טיפוס לקשר שבין "רעים אהובים"¹⁴¹. חברות כוללת את הרצון לחיים משותפים¹⁴² (— הערך של שותפות וערכות הדדית בחיי קהילה, ובאופן המלא ביותר בחיים המשותפים של הזוג הנשוי)¹⁴³.

החיובים אותם מנו חכמים מדין "ואהבת לרעך כמוך", כגון גמילות חסדים, מאפיינים במיוחד יחסים חברתיים א-סימטריים, בדרך כלל בין נזקק למישהו היכול לסייע לו. חז"ל פירשו "חסד של אמת" כחסד שלא ניתן להחזירו, קבורת המת¹⁴⁴. המדרגה הנעלה ביותר של "חסד של אמת" היא הדאגה לקבורתו של "מת מצווה", מת זר ואלמוני, שאנו פוגשים לראשונה רק לאחר מותו, בשלב בו אין כל מקום ליצירתה של חברות אריסטוטליאנית, כזו המושתתת על שוויון והדדיות.

137 **אתיקה ניקומכאית**, שם.

138 יורה דעה, ש"ל, א. מובן שאין מצפים מרופא לקבל עליו עול בלתי סביר של עבודה קלינית.

139 B. Freedman, Health professions, codes and the right to refuse to treat HIV-infectious patients, *Hastings Center Report* 18 (1988), 2S, pp. 20-25.

140 **אתיקה ניקומכאית**, b1158 לעומת הפירוש הראשון של הגמרא "אין לו שיעור", נדרים לט ע"ב. הגמרא איננה מכירה את חשבונות הצדק של אריסטו ביחסי החברות. איני חושב כי חשבונות אלו מקיפים את כל סוגי החברות, ראה להלן לגבי היחס בין בעל לאשה.

141 כתובות ח ע"א. וכן בשיר השירים האישה היא "רעיה" וגם בעברית מודרנית.

142 **אתיקה ניקומכאית**, b1158.

143 **אתיקה ניקומכאית**, a1162.

144 רש"י לבראשית מז, 29 בעקבות בראשית רבה, צו ה.

אריסטו והוגים אחרים דנו בהרחבה בנכונותו של אדם לסייע לחבר שנקלע למצוקה. אולם לשיטתם המצוקה אינה חלק ממרקם החברות המקורי. לעומת זאת, הן התנ"ך והן חז"ל לא הרבו לדון בחברות כערך בפני עצמו. יחסים של חברות ואחוזה מוזכרים במקורות היהדות במיוחד במקרים בהם אדם אחד זקוק לעזרה או התחשבות מאדם אחר. גם ביחס לחולה והחובה לבקרו, הדגישה התורה את התהום בין המבקר לחולה ואת הצורך לגשר מעליו בשום שכל. דלות הרע והשכלתו של החבר אינם פוגמים באהבת הרע שביניהם אלא מאפיינים אותה.

אמר רב: כל המבקר את החולה ניצול מדינה של גיהנום, שנאמר "אשרי משכיל אל דל", ואין דל אלא חולה. (נדרים מע"א)¹⁴⁵

רב מסביר מהן צפיותיו מ"המבקר את החולה" – שידע לגשר על המרחק העצום הקיים בינו לבין החולה, פער של סבל, של איום קיומי, של ידע ויכולת מקצועיים, ושידע לעשות זאת בחשיבה יצירתית ונועזת תוך שהוא מתגבר על חסמים בהיענות החולה (compliance) כגון ייאוש או בושה. על פי הירושלמי, "להשכיל אל הדל" משמעותו רקיחה של תחבולות, ואף דברי שקר, במטרה להטיב עם הנזקק.

אמר רבי יונה, אשרי משכיל אל דל זה שהוא מסתכל במצווה היאך לעשותה. כיצד היה רבי יונה עושה? כשהיה רואה בן טובים שירד מנכסיו היה אומר לו: בני בשביל ששמעתי שנפלה לך ירושה ממקום אחר טול [הלוואה] ואת פורע [ממה שתקבל בעתיד] בהמשך, כשמתברר שאין כל ירושה בדרך, מחשיב לו ההלוואה כמתנה. (ירושלמי שקלים ה ד)

המלה "משכיל" מכוונת לאובייקטיווי, למדעי ולמחושב, החיוניים לעשייה הרפואית, ולעתים גם למימד הבין אישי שבה. שילוב בין "שכלתנות" מעין זו לבין קשר של אמון ושיתוף פעולה (rapport) יוצר מעין אהבה חברית (philia). אל לו למרכיב השכלתני להאפיל על המהות האנושית והבין אישית שבקשר. מטרתו הבסיסית של הקשר היא בריאות החולה; לשם כך על הקשר הבין אישי עצמו להיות בריא¹⁴⁶. זהו תנאי לכריתתה של "ברית טיפולית" (therapeutic alliance). ככל שקשר זה בריא יותר, כך יכול הרופא לפעול ביצירתיות ובתעוזה מבלי לפגוע בטובתו, בכבודו ובאוטונומיות של המטופל.

¹⁴⁵ כמה מחברות ביקור חולים נקראו "עוזר דלים".

¹⁴⁶ P. Lain-Entralgo, *Doctor and patient* (New York, 1969), p. 152-3; E. D. Pellegrino and D. Thomasma, *A philosophical basis to medical practice*, New York, Oxford University Press, ch. 3.

א. קגן, א. אהרונביץ' רד. גיא, מפפלאו ועד היום: פיתוח מודל תיאורטי לעשייה בסייעוד בריאות הנפש, **האחות בישראל** 156 (2002), עמ' 15-18.

אריך פרום מסביר כי אמנות האהבה מושתתת על ארבעה מרכיבים: נתינה, אחריות, דאגה ויחס של כבוד¹⁴⁷. מהותה של אהבה (philia) ביחסי רופא-חולה היא האמון (trust) המיוחד שחייב לשרור בין רופא לחולה. על כן, אין כנראה מקום להונאה במעשי חסד נוסח ר' יונה ביחסי מטפל מטופל.

האהבה ברפואה מתחילה באהבת החיים, הטבע, המדעים והשלמות שיש בהם (eros). מתוך כך עולה ומציפה את האדם שאיפה עזה לתת ולהעניק לנזקקים (agape=charitas→charity)¹⁴⁸. יישומה הספציפי של שאיפה זו בכל מקרה ומקרה מחייב קשר של אהבה עם המטופל כאדם בפני עצמו, כחבר אמין שניתן להפקיד עצמך בידי (philia)¹⁴⁹. אמון (trust) משמעותו גם תלות, פגיעות (dependence and vulnerability), סיכון והעדר שליטה מלאה¹⁵⁰. על הרופא להתרחק במיוחד מדבר שקר. אולי משום כך לא ישם שמואל בטיפולו את הדוגמא של ר' יונה בעזרתו לנזקקים.

בדומה לשאר מצוות בין אדם לחברו, אין מברכים על מצוות ביקור חולים, "שהדבר תלוי באחר"¹⁵¹. חברות אינה טוב עצמי. בדומה למידות כמו נדיבות או סבלנות, שהן תכונות של האדם עצמו. חברות היא טוב בין אישי¹⁵². לפיכך גם היכולת הקלינית, בדומה לחברות, אינה מידה אישית. הרפואה הטובה אינה מצוינות של קלינאי דגול העומד, כביכול, בפני עצמו, אלא מציאות בין אישית שיש לכונן אותה ולטפחה בכל קשר טיפולי. במקרה של רבי עלה הדבר בידי שמואל, במקרה של רב, לא.

ח. יישוב המעשה ברב ושמואל:

הרופא המקצועי שנמנע מלסעוד את החולה

על אף כוונתו הטובה, ולמרות מקצועיותו הרפואית ויכולתו לעקוף התנגדות אפשרית של החולים לטיפולים, לא מצא שמואל את הדרך אל לבו של הדל, של "האחר", של רב החולה. למעשה, בכל ספור המעשה לא פונה שמואל אל רב ומנסה לדבר עמו¹⁵³. בעולם העתיק סברו כי ההכנה הנפשית לקראת סבל הינה בעלת ערך רב לחולה, היא "מתוקה עבורו", במיוחד כשהכנה זו נעשית על ידי חבר (פרומותאוס, 698). ניתן, אולי, להסביר את

147 א. פרום, **אמנות האהבה** (תל אביב, 1966), עמ' 42-17.

148 ראה גם הדיון ברגש הפילנטרופי **באתיקה ניקומכאית** a1155.

149 *Doctor and patient*, p. 195ff.

150 R. C. Solomon, *Spirituality for the skeptic* (Oxford, 2002), ch. 3.

151 ש. בן אדרת, שו"ת הרשב"א (בני ברק, 1958), חלק א סימן יח.

152 N. Sherman, *Making necessity a virtue: Aristotle and Kant on virtue* (Cambridge, 1997), p. 188.

153 על החשיבות הרבה של עצם הפניה במלים אל החולה ראה לאין-אנטרלוגו, לעיל, עמ' 180. הפניה אל האחר יצרת "מרחב חברתי" אותו מרחב המהווה "ביקור חולים".

חששו של שמואל מלפנות לרב ישירות ומלהכינו לקראת הטפול בחשש שהיה עשוי למצוא עצמו עומד בפני התנגדות נמרצת, אולי עד כדי כך שהטיפול החיוני לא היה מתאפשר כלל.

הקיטוב בין דיבור לבין עשייה מובנה במשנת חז"ל ובתרבות ההלנית¹⁵⁴. קונפליקט מרכזי במחזהו של סופוקלס "פילוקטס" הוא השאלה, עד כמה לנסות ולדבר על לבו של חולה ומתי לעבור למעשים ואף תחבולות. מטרת המבקרים את פילוקטס אינה להטיב לו, אלא להפיק ממנו טובת הנאה. בכך מהווה מחזה זה ניגוד לשיח על ביקור החולה הנעשה לטובתו של החולה. שמואל ראה את טובתו של רב לנגד עיניו. מאידך, הוא כנראה ויתר מראש על כל ניסיון לפנות אליו במלים או אף להתייעץ עם אדם שלישי. גם בימינו נשמעת ביקורת על נטייתם של רופאים לטפל בחוליהם מתוך "שתיקה", תוך שהם נמנעים מליזום שיחה על המצב הרפואי והאלטרנטיבות הטיפוליות¹⁵⁵. מחקרים מראים כי הצוות הסייעודי נוטה לדובב חולים, והחולים עצמם מגלים פתיחות כלפי הצוות הסייעודי וחשים שביעות רצון כלפיו יותר מאשר ביחס לרופאים¹⁵⁶.

הכתבים ההיפוקרטיים המליצו לרופא להסתיר מהמטופל מידע שאינו נעים¹⁵⁷. יש לזכור כי דברים אלו, שהיו מקובלים מימות היפוקרטס ועד לאחרונה, נאמרו ביחס למי שפנה בבקשה לעזרה רפואית, הביע אמונו ברופא מסוים ובכך נהיה ל"פציינט" שלו. נוכח מחלתו של רב בחר שמואל בשתיקה מוחלטת, קיומית. הוא לא בירר האם רב מבין כי הוא חולה מסוכן והוא לא שאל את רב אם הוא מעוניין בעזרה רפואית, בטיפול הקשה שנרשם לו, ובו עצמו כרופא.

בעולם הדימויים החז"לי, אילמות, במיוחד בדברי תורה, היא סוג של עקרות¹⁵⁸. השתיקה יאה למוות (ברכות ו ע"ב). "דברי תורה פרים ורבים"¹⁵⁹.

154 ראה למשל מעשה ר' יוחנן וריש לקיש (בבא מציעא פד ע"א). וכן Therapy of the word לעיל, עמ' 67 וא"י.

155 J. Katz, *The silent world of doctor and patient*, 2nd ed. (Baltimore, 2002).

156 S. Horrocks, E. Anderson and C. Salisbury, Systematic review of whether nurse practitioner working in primary care can provide equivalent care to doctors, *British Medical Journal* 324 (2002), pp. 819-823; M. Mallik, Advocacy in nursing – a review of the literature, *Journal of Advanced Nursing* 25 (1997), pp. 130-138.

157 *Hippocrates*, vol 2 (transl. Jones, Loeb ed), p. 99.

השוה שר"ע יו"ד, שלו א וש"ך וב"ח על אתר.

158 D. Boyarin, *Unheroic conduct* (Berkeley, 1997), ch. 3.

159 ילקוט שמעוני, קהלת, תקפ"ט.

נשים לב לכך כי שאלותיו של קרנא נוגעות ללמוד תורה, לפריה ורביה ולברית בבשר, שגם היא, כמובן, קשורה לפו"ר¹⁶⁰.

מנין למילה שהיא באותו מקום (באבר המין הגברי)? נאמר כאן "עורלתו" ונאמר להלן "עורלתו". מה להלן דבר שעושה פרי, אף כאן דבר העושה פרי.

שאלה זו מעלה את הפירוש כערך יסוד ביהדות ובהגשמת "צלם אלהים שבאדם". שתיקתו של שמואל ותוכן שאלותיו של קרנא, מטרימים את קללתו של רב.

נראה שבשל הנסבות או בשל התנהגותו של שמואל, לא כלל הטיפול ברב מרכיבים של סיעוד, של "ביקור חולים". אפשר ובשל כך הסתיים הטיפול הממולח והמוצלח בטרגדיה. נקודה זו רמוזה למעשה בסיפור עצמו. מעבר לגרימתם של ייסורים, שמואל טיפל ברב (סיפק לו cure) באמצעות מניעה של שירות סיעודי (care).

הפעולה הסיעודית היחידה המתוארת בספור על רב ושמואל היא הדאגה לפרטיותו של רב הנפנה לצרכיו. לא בן אדם דאג לכך, אלא הנהר הוא שעלה לקראתו וסוּכך עליו במים עכורים. גם בזאת לא חרג שמואל מן ההלכה, שכן נפסק שיש להימנע מלבקר חולי מעיים מחמת הבושה העשויה להיגרם להם¹⁶¹. אולי שלח שמואל את קרנא ולא נגש לרב בעצמו משום שהבושה מפני אדם חשוב עזה יותר. בכל מקרה, קרנא נתבקש לתהות על קנקנו של רב כגדול בתורה, ולא לעמוד על צרכיו בתור אדם חולה. שמואל שיגר את קרנא להיווכח "מיהו רב" ולא "מה פלוני החולה צריך"¹⁶².

בעוד שבלעז מדברים על nursing ועל care, הרי שבעברית **סועדים** את החולה, מלשון עזרה ומשען. בעולם הדימויים החזל"י החולה הפרוטוטיפי אינו מסוגל לשאת עצמו על רגליו. מוגבלותו, סבלו או דאגותיו מטילים אותו על המיטה. החולה הוא "שכיב"¹⁶³. על כן הוא כאסיר בביתו, אסיר של מחלתו¹⁶⁴.

¹⁶⁰ יש אומרים שחז"ל פירשו כנראה את דיני הנידה כמקבילה הנשית לברית המילה. C.E. Fonrobert, *Menstrual purity: rabbinic and Christian reconstructions of biblical gender*, (Stanford, 2000).

¹⁶¹ שולחן ערוך, יורה דעה, שלה ח על פי נדרים מא ע"א. מובן שההלכה מחייבת סיעוד חולים אלו, שעה שאינם יכולים לדאוג לעצמם בצורה נאותה. על כן המבקרים נכנסים "לבית החיצון" "ושואלים ודורשים בו אם צריך לרבוץ לפניו וכיוצא בו, ושומעין צערו ומבקשים עליו רחמים". נמצאנו למדים שעיקר ההבדל הוא בבקשת הרחמים. אם לחולה מעיים אין צורך בסיעוד, די בבקשת רחמים המתעוררת מתוך שמיעה, על אף שההשפעה האמפתית של הראיה עזה יותר.

¹⁶² השוהה 137, op cit, p. Sherman, *The fabric of character*, op cit, p. 137. ¹⁶³ י. לוריא, שער המצוות (כתבי האר"י, תל אביב, 1962), עמ' 21, כנראה בעקבות זוהר, חלק ג', רצט ע"א, ילקוט שמעוני לבמדבר, סימן תשנב, ובן סירא, פרק לח. ראה גם א. בנר, מצוות ביקור חולים – הגדרת 'חולה', **אסיא** יז (2001), סז-סח (ג-ד) עמ' 93-80. לפי אחת הדעות בגמרא, חוסר יכולת לעמוד על הרגליים באופן עצמאי היא סימן למצב של פיקוח נפש (שבת קט ע"א).

משל האסיר מבטא גם פגיעות אנושית ותלות באחר (ויקרא רבה יד ב). המבקרים באים אליו, סועדים אותו ומספקים לו תמיכה. התמיכה אותה מספק הסייעוד הינה תמיכה מחזקת ומשקמת, הן את הגוף והן את הנפש¹⁶⁵.

הגמרא דורשת, "השכינה שורה למעלה מראשותיו של חולה, שנאמר, ה' יסעדנו על ערש דוויו" (שבת יב ע"ב). שמואל אכן "הלך בעקבות שכינה", תמך ברבי יהודה הנשיא בשעתו הקשה וניסה לדבר על לבו שיקבל את הטפול הקשה, תוך שהוא מחפש אחר הדרך היותר מתאימה לחולה המסוים בנסיבות הנתונות. רבי לא היה איסטניס. בתחילת הסוגיה מצהיר רבי ש"חביבים ייסורים" והגמרא מספרת כיצד סבל רבי ייסורים קשים משך שנים ארוכות. בכל זאת, משום מה, חש רבי כי אינו מסוגל לקבל את הסבל הכרוך בסם בדרך אותה הציע שמואל. על פי התיאור בגמרא, נראה ששמואל היה למראשותיו של רבי שעה שחלחל הסם לגלגלתו, ואולי דווקא משום כך עבר הטפול הקשה ללא טראומה נפשית.

לסיכום, מצאנו שני חסרונות מהותיים בטפול שנתן שמואל לרב. הגישה הטיפולית הובנתה מתוך הנגדה דיכוטומית בין סיעוד לרפוי, ובאופן ששלל מראש שיח עם החולה אודות מחלתו. היות ורב היה אורח בארץ זרה, שמואל אירח (אישפז) את רב בביתו. שירות סיעודי בלתי שגרתי זה התבטא במניעה של סיעוד. האם הייתה זו האסטרטגיה הטיפולית היחידה שהייתה מצילה את חייו של רב? זאת, כנראה, לעולם לא נדע.

ט. אפילוג

גויה מוקיר תודה "לחברו, דר' ארייטה"

שנים רבות לאחר אותו מעשה, במקום אחר ובתרבות אחרת, הנציח האמן פרנסיסקו גויה את הרופא שטיפל בו עת לקה במחלה אנושה. רוחו הייתה מרה, נפשו ביקשה למות והוא ניסה לדחות את ניסיונות הטפול בו. בציור "דיוקן עצמי עם דר' ארייטה"¹⁶⁶ מנגד גויה בין הרופא המקצועי והאמין (curado) לבין מרפאים שרלטנים (matasanos) אותם הציג בסדרה אחרת של ציורים¹⁶⁷. כינוי גנאי נוסף היה "שותפי הגורל" (aliado de las parcas), שכן אותם רופאים היו משדלים את החולה להשלים עם גורלו, ולא להיאבק בו.

¹⁶⁴ ברכות ה ע"ב, מדרש אותיות דר' עקיבא, ד.

¹⁶⁵ רש"י לבראשית יח 5, "מצודת דוד" לתהלים מא 4, ולתהלים קד 15.

¹⁶⁶ ניתן לצפות בתמונה ב http://www.mtas.es/insht/images/erga/goya_med.jpg

היא שייכת לאוסף Minneapolis Institute of Arts.

¹⁶⁷ לדיון מקיף ביצירה זו ראה: Y. M. Barilan, *The doctor as a devout friend: Goya on the seriously ill and their caretakers*. forthcoming

היצירה שלפנינו אינה מסתפקת בהצדעה לרפואה אמינה, מקצועית ומשרתת תקווה. גויה בחר להראות את ד"ר ארייטה כשהוא סועד אותו, עומד למראשותיו ותומך בגופו. בתמונה נראה גויה כשהוא חיוור, תשוש וקצר נשימה. שרירי הפנים המכווצים בחרדה עד עיוות. גויה אינו מסתיר את המתח ביחסי רופא-חולה, את ייאושו ואת מצבו העלוב. למרות זאת נשען החולה על רופאו ובסופו של דבר שתה את התרופה המוגשת לו.

בן שבעים ושלש היה גויה כשחלה. מבקרי האמנות חלוקים בדעתם האם מציג הדיוקן העצמי אפיסת כוחות של אדם קשיש המשלים עם המוות, ואף מתמסר לו, או ניסיונות להיאבק במחלה ולהיאחז בחיים. האגרוף הקפוץ על קצה השמיכה עשוי להתפרש כעווית כאב, כאחיזה או כהרפיה. האמן אינו מציג לפנינו מדיטציה נוכח גורל ארצי חתום, בו הישויות הפעילות הן על-טבעיות, אלא דרמה אנושית של נחישות ויוזמה במאבק על מתן תמיכה ואולי אף הצלה. בכיתוב מתחת התמונה הקדיש אותה גויה "לחברו, ד"ר ארייטה (Arrieta) על שפעל נכונה ועל מסירותו".

וחזרה למקורותינו. כבר רש"י מציין כי על כל אדם להיות מוכן לכך, שגם מיחוש קל עשוי לבשר את הקץ¹⁶⁸. מאידך הורו חכמים "אפילו חרב חדה מונחת על צווארו של אדם, אל יתייאש מן הרחמים" (ברכות י ע"א). כפי שראינו, קובעת ההלכה, כי על המבקר את החולה, גם חולה שאין בו סכנה, לזרו אותו להתוודות ולהתכונן לגרוע מכל. יחד עם זאת יש לדאוג לכל צרכיו, לבקש עליו רחמים, לשעשע את רוחו ולהרעיף עליו פינוקים. עד לשלב הגסיסה לא הפרידו חכמינו מבחינת המוכנות הנפשית והרפואית בין טיפול סופני לבין טיפול רפואי הניתן מתוך תקווה להתאוששות, ואפילו חלקית.

בניגוד לכל המבקרים את החולה, עומד בפני הרופא אתגר מיוחד ליד מיטתו של חולה אנוש. על הרופא לנסות ולסייע לו בכלים רפואיים, שלעיתים הם רבי עוצמה, וזאת מבלי להכביד על החולה או לגרום לו סבל במידה שאינה מתאימה לפרוגנוזה הכללית ולמוכנותו הנפשית. לעתים שומה על הרופא להשפיע על החולה במלים ובמעשים על מנת לעורר בקרבו את הנכונות לקבל טיפול¹⁶⁹. ברצוני לטעון, כי הדיאלוג עם החולה חייב לכלול דיון מעשי (deliberation) על עצם הטיפול בו, ולא רק שיחת רעים ודיון רוחני נוקב. יתר על כן, קבלת החלטות רפואיות באופן אחראי ומעמיק דורשת השקפה המקפת כל המרכיבים הללו. מאידך, על הרופא להיות מסוגל לנהוג בחברות גם כלפי רעיו החולים שאינם מסוגלים להבין או לתקשר עמו כיאות.

168 רש"י לשבת לב ע"א, כנראה ע"פ ירושלמי ברכות ד, ד הממשיל כל מחלה למסע בדרך: ככל רגע עלול לצוץ סיבוכ.

169 אגרות משה, לעיל.

כאשר הרופא סועד את החולה, דואג להיענות חרף ייאוש וסבל ונאבק יחד עמו בקשיים גופניים ורוחניים תוך דיאלוג מתמיד הכולל השתלמות רוחנית משותפת, ומבלי לעמת ערכים סיעודיים ורפואיים, אזי זוכה הרופא לקיים במלואה גם את מצוות "ביקור חולים", וכמו כן להכרת טובה מצד המטופל ולהיקרא על ידו "חבר".

מקור: אסיא עט-פ, עמ' 115-151 (2007)



**'דיוקן עצמי עם דר' ארייטה'
פרנסיסקו גויה**