

השפעת נוכחות אדם קרוב ליד חולה שיב"ס על סיכויי החלמתו – נתונים רפואיים ומשמעותם להלכות שבת

ראשי פרקים:

1. מבוא
2. הצגת השאלות והתשובות
3. מקורות נוספים
4. מקרים מיוחדים
5. צרכי חולה שיש בו סכנה המתירים איסורי תורה בשבת
6. נוכחות קרוב משפחה ליד מיטת החולה בספרות המקצועית
7. הוכחה לקשר בין דחק נפשי ומצבי חולי
8. תפישת החולה, המשפחה, ובעל המקצוע
9. סיכום

1. מבוא

לית מאן דפליג שפקוח נפש דוחה שבת, גם על פי אותן הדעות שהשבת אינה בבחינת "הותרה" אלא רק "דחוייה"^{1,2}. עם זאת, קביעת מצב כמהווה פקוח נפש מבחינה הלכתית והמלאכות המותרות באותו מצב, מורכבת³. מאמר זה יתמקד בדיון הלכתי סביב נסיעה בשבת של קרוב משפחה, על מנת לשהות על יד מיטת חולה שיש בו סכנה, נסיעה הכרוכה באיסורי תורה או איסורי דרבנן ברמת חומרה גבוהה יחסית⁴.

התורה מכירה בחשיבותה העילאית של שהייה במחיצת החולה. בקור חולים היא בין המצוות שאין להם שיעור. ידוע הסיפור במסכת נדרים (מ א) על תלמיד של ר' עקיבא שחלה, ולא נכנסו חבריו לבקרו. "נכנס ר' עקיבא לבקרו, ובשביל שכיבדו וריבצו לפניו חיה, א"ל: רבי, החייתני! יצא ר' עקיבא ודרש: כל מי שאין מבקר חולים – כאילו שופך דמים". כלומר, עזרה מעשית שמושיטים לחולה במישרין או בעקיפין, לא פחות ולא יותר, מחייה אותו. בנוסף, יש לציין את המאמר המפורסם בגמרא ב"מ לב: "בן גילו נוטל אחד משישים מחליו". כלומר, נוכחות אדם יקר, הקרוב נפשית לחולה, מגלה אמפתיה ומעניק לו עידוד נפשי, משפר את מצבו החולה. ראינו אם כן, שתי מטרות של ביקור חולים – מתן עזרה מעשית והענקת תמיכה נפשית.

1. שולחן ערוך, אורח חיים, סימן שכח סעיף ב. וראה: וינרוט, א. החיים בהלכה: עקרונות יסוד ומקרי גבול. 2010. ירושלים: פלדהיים, ע' 54-69, הגדרות ונפקות של שתי הגישות.
2. שטינברג, א. **אנציקלופדיה הלכתית רפואית**. 2006, כרך שביעי, ערך שבת ע' 391-390.
3. **אנציקלופדיה הלכתית רפואית**, ערך פקוח נפש; וינרוט, 79-89.
4. תלוי באמצעי התחבורה (רכבת, רכב, סוס) המרחק (בתוך או מחוץ לתחום שבת), נהג (יהודי או גוי), שימוש בכסף ועוד.

ברור שחולה הנמצא במצב הגייני גרוע כשאינן מי שידאג לכך בסביבתו, המבקר אותו ומבצע את פעולות הניקיון הנדרשות, נחשב כמציל חיים ומותר לו לחלל שבת לשם כך אם לא ניתן לבצע את הנדרש בצורה אחרת. אך ברור גם שאין להסיק בצורה גורפת שמותר לחלל שבת על מנת לקיים מצוות ביקור חולים שיגרתית. עם זאת, יתכן ובמצבים מסוימים יש בשהייה של אדם קרוב ואהוב על יד החולה, "צד" לפקוח נפש, כפי שיתבהר בהמשך.

2. הצגת השאלות והתשובות

הרב ד"ר מרדכי הלפרין מביא שתי שאלות שנשאלו פוסקי דורנו בנושא הנידון⁵. שאלה אחת הובאה בפני הרב זלמן נחמיה גולדברג, כדלקמן:

"אדם עבר ניתוח לב פתוח ושוכב בבית חולים, ובאמצע השבת אינו מרגיש טוב ורוצה מאוד שבנו יבוא אליו לבית החולים ויהיה לידו. האם מותר לבן לנסוע בשבת כדי להיות ליד אביו, ועל ידי כך ישתפרו הרגשתו ובריאותו של אביו?"

במקרה שלפנינו, נראה על פניו שמדובר בחולה שיש בו סכנה (עבר ניתוח לב פתוח). והשאלה היא האם מותר לבנו לנסוע לבית חולים (גם אם הדבר כרוך באיסורי דאורייתא), על מנת לעודד נפשית את החולה ולתרום (בכך, ח.ג.) להבראתו.

תשובתו של הרב הייתה:

"רק אם הוא יודע שאם הוא לא יבוא ויסעד את אביו, מצבו של אביו יתדרדר למצב של ספק פיקוח נפש."

מתשובתו מסתבר שעצם בקשת החולה אינה מספקת כראיה שהצורך שלו אכן נמצא בגדר פקוח נפש. צריך גם את אומד הבן. הדרישה ההלכתית לאומד הבן בולט במיוחד לאור העובדה שבנסיבות אחרות של פקוח נפש סומכים על אומד החולה, מאחר ו"לב יודע מרת נפשו"⁶. כך למשל עצם ההרגשה של החולה שהוא מסוכן, מספקת להתיר לו לעבור איסורי תורה בשבת לצורך הריפוי (שו"ע או"ח סי' שכח; שש"כ פרק לב סי' ט). גם במקרים שאיננו בטוחים שהחולה צודק אובייקטיבית, ניתנת משמעות לתחושתו הסובייקטיבית, שלכאורה, גם לה השפעה על בריאותו. כך פוסק הרדב"ז (שו"ת ח"ד סו) שחולה הטוען בשבת שיש לו צורך בתרופה מסוימת, למרות שהרופא בדעה שאין בה צורך (כל עוד הרופא לא אומר שהתרופה תזיק), שומעין לחולה.

5. הלפרין, מ. "האם שהייה ליד חולה מאושפז דוחה שבת." ספר אסיא ט עמ' 155-160 (תשס"ד); רפואה מציאות והלכה (מכון שלזינגר, ירושלים תשע"ב) סימן ז.

6. יומא פג, א.

הציץ אליעזר (חלק ח סימן טו-קנו' משיבת נפש פרק ט) מביא את דברי הרדב"ז בהקשר לדיון הלכתי בנושא הנידון, ומפריד הלכתית בין בקשה של החולה לצרכי ריפוי בשבת, אותה מותר למלא גם אם הדבר כרוך באיסורי תורה ואף אם אין לכך הסכמת הרופא, לבין בקשת החולה להגעת בן משפחה שבעבורה אין לעבור איסורי תורה. זאת מאחר ולדידו הבקשה הראשונה נוגעת ישירות לריפוי והשנייה לשיפור מצב הרוח. להלן עיקרי דבריו:

"... בהיכא [מתן התרופה]... חששת טירוף דעתו הוא מפני שלא ממלאים רצונו בדבר שחושב שאם ימלאו רצונו ויתנו לו זה, יביא לו הדבר את רפואתו (הדגשה ח.ג.), כי בשם חששת הטירוף יכולה להביאנה לידי סכנה ממשית. ורק בהיכא [בקשת החולה להגעת קרוב] שחששת הטירוף הוא מפני שאין ממלאים רצונו בדבר שאינו נוגע לעצמותו... בכל כגון דא שיערו חז"ל שאי מילוי רצונו אינו יכול להביאו לידי סכנה של ממש, ויכול רק לגרום להרעה במצב רוחו וצלילות דעתו במצבו..." (הדגשה ח.ג.).

על בסיס צורך מדומה של החולה, מתיר הרמב"ם (הלכות עכו"ם יא) לחישה (לשיטתו, איסור דאורייתא) בשבת. זאת למרות שהרמב"ם עצמו אינו רואה בה שום תועלת רפואית. קיים, אם כן, משמעות הלכתית (גם ברמה של איסורי תורה) לעצם תפישת החולה לגבי כוחות הריפוי של פעולה מסוימת, אפילו אם התפישה מוטעית.

בעל הנפש חיה (חידושו על השו"ע, סימן רע"ח) מרחיק לכת ומביא הלכה זו של הרמב"ם כ"סעד היתרא" במקום שיש לחולה געגועים לראות בנו או קרובו" (הדגשה, ח.ג.).⁷ כלומר לשיטתו, גם תפישת החולה באשר לצורך לראות בנו מתוך געגוע (עידוד נפשי גרידא), יש לו מעמד הלכתי ויכולה להיכלל בהגדרת פקוח נפש. אך הוא זהיר בדבריו ומגדיר את הגעגועים ל"סעד" בלבד. יתכן ודעתו היא שצריך סעיפים נוספים על מנת להתיר איסורי תורה.

לשאלה השנייה נדרש הרב שמואל הלוי ואזנר (בעל שבט הלוי)⁸:

"כששולחים חולה בשבת לבית חולים, ובדרך כלל שולחים בלי לזיה האם מותר להודיע למשפחתו בטלפון ששלחוהו לבי"ח. והשאלה בשני אופנים הא' כשהחולה בלי הכרה, וההודעה כדי שתלך המשפחה לטפל ברופאים או להביא רופא מומחה, וגם ידוע שאם רואים בבי"ח שאין מי ששואל בשלום החולה ומתעניין עליו, לפעמים יש חשש זלזול במצב החולה."

7. ספר נפש חיה, ראובן בן משה מרגליות. אור החיים. תשי"ד. תל אביב.

8. שו"ת שבט הלוי ח"ח סי' ס"ה.

לגבי חולה שאינו בהכרה, פוסק הרב באופן חד משמעי שקיים חובה לנסוע, זאת על מנת להעביר פרטים רפואיים לצוות המטפל, דבר שהרב קובע בגדר פקוח נפש ממש. אך באשר לחולה בהכרה (הרב מניח לכאורה, שהחולה בהכרה יוכל בעצמו להמציא את כל הפרטים הרפואיים וגם יהיה מספיק אסרטיבי לסנגר עבור עצמו מול הצוות המטפל, דבר שלעניות דעתנו, אינו תמיד נכון במציאות) אין היתר לנסוע. עידוד נפשי של החולה, הנובע מעצם נוכחות קרוב משפחה, אינו מהווה היתר לחילול שבת, וצריך "רגלים לדבר שיכול לצמוח מזה ספק פיקוח נפש"⁸. זאת, קובע הרב וואזנר, בניגוד ליולדת שלגביה פוסק השולחן ערוך (או"ח סי' של) שמדליקין לה נר, אפילו היא סומא, שלא תפחד. כלומר, לצרכיה הנפשיים שלה, טוען הרב וואזנר, כן מותר לעבור על איסורי דאורייתא, ובאופן גורף. אם כן, הרב מבדיל בין יולדת שאצלה ההנחה היא שיישוב הדעת (צרכים נפשיים) שייך לפקוח נפש (בגלל הייחודיות של חוויית הלידה) לבין חולה אפילו מסוכן, שלגביו הנחה היא הפוכה ולבטל אותה, צריך ראייה. אמנם לא כל הפוסקים מקבלים את ההבדל החד בין יולדת וחולה שיש בו סכנה, כפי שניווכח*.

בנסיבות אחרות מתייחס הרב וואזנר למצוקה נפשית כמצב של פקוח נפש. ביומא פג א, אנו למדים "ננעלה דלת בפני תינוק [בשבת] שוברו ומציאו"; הרב (שבט הלוי ס ע"א) פוסק שיש לחלל שבת גם על מנת לנטרל מקור בעיתה אליו נקלע מבוגר, "כי התרגשות פתאומית היא גרם למיתה". אך לגבי שהיית קרוב משפחה על יד החולה, לדעת הרב וואזנר אין לחלל שבת, אולי מאחר וסוף סוף מקור הפחד, היינו המחלה, בעינה עומדת. נציין שגם הרב נויברט (שמירת שבת כהלכתה לב סג) מתייחס לפחד כגורם המתיר איסורי דאורייתא בשבת ולפיכך מותרת הדלקת נר לחולה מסוכן המפחד מחושך. אך שוב, גם במקרה הזה, האור מנטרל באופן מוחלט את הפחד מהחושך, שלא כמקרה הנדון.

הרב נויברט (שמירת שבת כהלכתה, פרק מ סעיף ע) פוסק שמותר לבן משפחה ללוות חולה בנסיעה לבית חולים, וזאת גם אם יש ברכב עוד מלווה להושיט עזרה מעשית, "שמא תיטרף דעתו" (ייכנס למצוקה נפשית). לציין, במקרה הזה לא מעורבים, לכאורה, איסורי תורה מאחר והנהגה בלאו הכי נוסע לצורך החולה. אך הרב נויברט אף מתיר לקרוב לנסוע ברכב נפרד (פעולה הכרוכה באיסורי דאורייתא) אם אין ברירה, אך זאת רק על מנת שיוכל למסור מידע חיוני לצוות הרפואי (מובא בשמו על ידי בעל הנשמת אברהם, או"ח א של ס"ק ו).

* על הבדל רפואי והלכתי בין יולדת לבין חולה אחר שיש בו סכנה לענין חומרת הצורך ביישוב הדעת, ראה מ' הלפרין, שלבי הלידה ב"יד החזקה" לרמב"ם – עיונים הלכתיים ומבט רפואי, ספר אסיא ט, עמ' 311-318 (2004); רפואה מציאות והלכה (מכון שלזינגר ירושלים תשע"ב) סימן ו', עמ' 57-64. -- העורך.

כלומר, ניתן לעבור על איסורי תורה במקרה ומדובר בדבר הקשור "באופן ממשי" לטיפול הרפואי אך לא כשמדובר בהענקת תמיכה נפשית בלבד.

הרב יואל קטן (אסיא נז-נח תשס"ז) הביא בשם הרב נויברט תשובה נוספת הנוגעת לעניינו. הורי נער שנפצע קשה קבלו על כך הודאה מהמשטרה בשבת ושאלו האם עליהם לנסוע בשבת לבית החולים. הרב ענה בחיוב ונימוקו, שאין דומה טיפול בחולה שיש על ידו קרוב משפחה למי שאין לו*. כלומר, איכות הטיפול שניתן על ידי הצוות מושפעת מכך שיש בני משפחה השהים על יד החולה, ובכלל גיל.

זיהינו, אם כן, שלוש מטרות שנוכחות קרובי משפחה ממלאת בהקשר לחולה:

- מסירת מידע רפואי.
 - סנגור בפני הצוות למען החולה והמרצת הצוות לטפל ביתר עוז.
 - הענקת עידוד נפשי לחולה.
- מסתבר מהדברים שראינו עד כה, וגם נראה מהמקורות שנדון בהם בהמשך, שמתוך שלוש המטרות, הזיקה של השלישית לפקוח נפש נתפשת כרופפת ביותר, ובה נרכז את המשך דיונונו.

3. מקורות נוספים

בבבלי ב"ב קנו, ב, למדנו:

קונין קנין משכיב מרע אפי' בשבת...שמא תטרוף דעתו עליו. מכאן, שמתירים בשבת לחולה אנוש הנוטה למות להסדיר ענייניו באמצעות קניין, מעשה שיש בו משום איסורי דרבנן. ההיתר בא על מנת למנוע ממנו צער נפשי. באותה נימה, מתירים לשכיב מרע לתת גט לאשתו באמצעות קניין, אך אסור לכתוב לה גט (גיטין עז ב), מאחר והדבר כרוך באיסורי תורה. על פי הגר"א⁹, על בסיס הגמרא בב"ב קנו, ב, לומד השולחן ערוך (או"ח שו"ט):

...חולה דתקיף ליה עלמא ואמר שישלחו בעד קרוביו, ודאי שרי [אמירה לאינו יהודי].

כלומר, מותר לקרא לקרובי משפחה בשבת על ידי אינו יהודי, על מנת שיגיעו במוצאי שבת לשהות עם החולה, על פי בקשתו. זאת בדומה לשכיב מרע; בשניהם התירו איסורי דרבנן (ברמה מסוימת) על מנת למנוע צער.

* וכן פסק להלכה הג"ר אביגדר נבנצל. הובאו דבריו בספר **רפואה מציאות והלכה**, עמ' 82. -- העורך.

9. **ביאור הגר"א** לשו"ע או"ח שכת סעיף ט.

המשנה ברורה (שו"ק מ"א) מרחיב את היתרי דרבנן, מעבר לאמירה לאינו יהודי:

"אפילו לשכור א"י (אינו יהודי) רץ שירוף כמה פרסאות בשבת להביא קרוביו כמו"ש ג"כ שרי כדי שלא תטרף דעתו עליו.

על כך מאיר בעל שולחן ערוך הרב (שו"כ):

"מאחר ואין במניעת הגעתו של קרוב משפחה, ללא צורך רפואתי סכנה, רק טירוף דעת בלבד, יש לעשות את המלאכות רק על ידי עכו"ם, כאשר ליהודי אסור אפילו לעבור על איסורי דרבנן... שהרי אין זה רפואה אלא **חששא בעלמא**" (הדגשה ח.ג.).

בהתאם לדעה זו, שהיית קרוב משפחה עם החולה אינה מוגדרת כבעלת סיכוי ריפוי ממשי, אלא רק בעל פוטנציאל רחוק למזער סכנת הנפשות. לפיכך, לא רק שאין לעבור על איסורי תורה, אלא גם איסורי דרבנן מוגבלים.

הריקאנטי (סי"ק"ג) וגם ההגהות מיימוניות (הלכות שבת ב ה"ט) מעירים שאפילו ללא "תקיף ליה עלמא", מותר אמירה לנכרי. זאת משום שכל חולה מסוכן באופן טבעי, ייהנה מכך שקרובים נמצאים על ידו, ולהנאה הזו תרומה מסוימת לבריאות, למרות שלא ברמה של פקוח נפש. לפיכך, מותרים איסורי דרבנן בלבד.

הרחבה של איסורי דרבנן המותרים מצאנו בשו"ת "שואל ומשיב" (מהדור"ג ח"ב סימן ק"פ)¹⁰ המובא גם בנזר ישראל (סי"כ, אות עד – ליקוטי רימ"א)¹¹. השואל ומשיב מתיר רכיבת יהודי על סוס בשבת (בגדר "שבות") למי שקבל ידיעה שאשתו החולה "תקיף ליה עלמא" והיא "בכפר או בעיר שאין לה מכיר שמה, בודאי תהנה מזה כשבעלה יבוא שם וא"כ והוי ספק פ"ג דוחה שבת" (הדגשה ח.ג.).

על תשובתו של השואל ומשיב העיר בעל החלקת יעקב (או"ח קח) שהזיקה לפקוח נפש במקרה הזה נובעת מההנאה שהאישה תקבל – וזו לא מסתכמת רק בשיכוך טירוף הדעת. להנאה זו יש לדעת החלקת יעקב, השפעה רפואית, חוץ מ"נייה נפשיה". לפיכך לא ניתן לדמות את המצב לעשיית קנין ומתן גט בשבת (ליישוב הדעת בלבד) שלגביהם מותרים רק איסורי דרבנן קלים יותר. אמנם מאחר והאישה בודדה, יתכן וההנאה לכאורה לא מתייחסת לעידוד נפשי בלבד, אלא גם כרוכים בעזרה מעשית שיעניק הבעל. אם כן, עדיין אין מכאן ראיה מובהקת שמתן עידוד נפשי נתפש כצורך עליו מותרת רכיבה על סוס ליהודי.

10. יוסף שאול הלוי נאטאנזאהן.

11. מתתיהו בן נחמן זאב אוירבאך. 1878. לבוב. Hebrewbooks.org.

התייחסות ספציפית להפרדה בין עידוד נפשי ופעולה "ממשית" של מילוי צרכי החולה מצאנו בשו"ת מגדל השן (סי ב)¹²:

"חולה ששלח לעיר אחרת מכתב שישלחו לו רופא שהחולה מסוכן. מותר לישראל... ליסע [על העגלה] בשבת עם הרופא... כי... חששו שיהיה הדבר בזריות... ובאמת צריך לי עיון גדול... בשבת דהיה מקום להתיר **אפילו ליסע לבדו** (הדגשה ח.ג.) דהרי מצינו בה' שבת סי' של' ביולדת שמדליקין לה נר כדי ליישב דעתה משום שחיישינן שמא תתפחד והפחד הזה יגרום לה סכנה ולכך מדליקין לה נר... והגהת אשרי בבא בתרא דף קנ"ו שם בשם רבנו שמחה שהתיר להשכיר רץ לשלוח אחר אוהבו בשבת, ומשמע שיסע ישראל עצמו בשבת לא התיר. **התם לא היה... הזדרו יותר לרפואתו ולכן אין בזה כי אם נוחות דעת חולה ואפילו הכי התיר להשכיר רץ על כל פנים ובמקום שהחולה שולח אחר הזדרו בעסקי רפאתו... דמי...[ל]יולדת סומא שהתירו לה איסור דאורייתא..."** (הדגשה ח.ג.)

מדבריו עולה שיש הבדל מהותי מבחינה הלכתית בין הגעה לחולה למטרה רפואית, למשל לזרז את הרופא או להביא מהר יותר תרופה נצרכת, שבעבורם מותר לעבור על איסורי רבנן חמורים יותר ואף איסורי תורה, לבין מתן נחת רוח לחולה על ידי שהייה במחיצתו, שלמענו מותר לעבור על חלק מאיסורי רבנן בלבד. בעל מגדל השן לומד על חולה מסוכן מיולדת. כפי שמותר להדליק נר ליולדת סומא שמפחדת שחברותיה לא יוכלו לטפל בה כהוגן בחושך, כך מותר ליסע עם הרופא על מנת למנוע פחדו של החולה, שמא הרופא לא יזדרו דיו. אמנם יש לציין שבשני המקרים האלה המלאכה הנעשית קשורה ישירות לצורך רפואי. לעומת זאת, היעדרות קרוב המשפחה למתן עידוד נפשי, אינו נתפש כצורך רפואי הממזער סכנה.¹³

ובכל זאת, הפוסקים מתייחסים למקרים מסוימים, בהם גם היעדרות אדם קרוב למתן עידוד נפשי יכולה להוסיף סיכון ברמה של פקוח נפש.

ערוך השולחן (שו ב) אכן פוסק:

"אם הרופא אומר שיש סכנה אם לא יקיימו דבריו (של המבקש לשלוח לאוהבו), הרי הוא ככל חולה שיש בו סכנה."
זו גם דעתו של הרב הדאיה (ישכיל עבדי ח"ז סימן כב)¹⁴.

באותה נימה פסק הציץ אליעזר (ח"ח טו – קונטרס נפש חיה ט):

12. הרב שמואל נחום בן קהת הלוי גנסבוואר. 1884.

13. ראה גם שו"ת אמרי דוד סי' ע"א האוסר נסיעה בשבת אם הביקור רק ישמח את החולה ותו לא.

14. שו"ת ישכיל עבדי על השו"ע. מהדורה בתרא. תשמא. Hebrewbooks.org.

... חולה מסוכן המבקש בשבת שיביאו אליו קרוביו בכדי לראותם, וכדומה, מותר לעבור על איסור דרבנן ולמלאות מבוקשו, כדי שלא תיטרף דעתו עליו, ואם הרופא אומר שיש סכנה אם לא יקיימו דבריו הרי הוא ככל חולה שיש בו סכנה שעוברין למענו **אפילו באיסור דאורייתא** (הדגשה ח.ג.)... כלומר, חוות הדעת לצורך התרת איסורי תורה חייבת להיות מקצועית. לא מספקת אומד של החולה בבחינת "לב יודע מרת נפשו". הציץ אליעזר לכאורה, גם לא מסתפק באומד קרוב המשפחה, בניגוד לרב גולדברג. יתכן והרב גולדברג מעדיף את אומד הקרובים מאחר והם בקיאים טפי בצרכי החולה, או משום שמאחר והקרוב פועל מתוך שקול פקוח נפש, אם בדיעבד יסתבר שטעה, לית לן ביה¹⁵.

וכן מצאנו מספר פוסקים המתייחסים באופן כללי למקרה של חולה "דתקיף ליה עלמא", כחוסה תחת הגדרת פקוח נפש ברמת דאורייתא. כך למשל, הפרי מגדים (באשל אברהם סי' ש"ו א"א ס"ק י"ח, פרוש על המגן אברהם) אומר: "...[בחולה בתקיף ליה עלמא]... כל פקוח נפש שרי, אף בדברי תורה, כל שכן בדרבנן",

כלומר, במקרה הנ"ל כשהחולה מבקש מקרובו להגיע, יש בכך צד לפקוח נפש. אזי איסורי דאורייתא יתכן ויהיו מותרים – קל וחומר, איסורי דרבנן המותרים לשכיב מרע בהקשר לביצוע קניין. הפרי מגדים אינו מתנה, לכאורה, את ההיתר לעבור איסורי דאורייתא במטרת הגעה (כלומר, בעשיית פעולה רפואית כלשהי לעומת מתן תמיכה נפשית) אך יתכן וכוונתו הייתה למטרת ריפוי קונקרטי.

המנחת יצחק (חלק ד ח) מביא פוסקים נוספים בדעה דומה, הלבוש על השו"ע (ש"ו א), התוספות שבת (של כה) והלבושי שרד על המגן אברהם (הנ"ל), הרואים במצב של "תקיף ליה עלמא" כ"**בכלל**" פקוח נפש. עם זאת, דעת המנחת יצחק, בדומה לזו של הציץ אליעזר, הינה שהגעת הקרוב בכלל פקוח נפש לעבור על איסורי תורה רק במידה ורופא מאשר שהיעדרות הקרוב יכולה להביא למצב של פקוח נפש, ולסיכום הוא אומר:

"עניין זה תלוי במציאות ואין להקל, רק אם התברר בודאי דמגיע לפקוח נפש."

4. מקרים מיוחדים

חשוב לציין את היחס המיוחד המופיע בשמירת שבת כהלכתה (פרק ל"ב סעיף כו) לגבי חולים שסיכוייהם להבריא תלויים במצבם הנפשי. לגביהם

15. ראה את דעתו של הרב פרבשטיין בנדון, החיים בהלכה, עמ' 97.

ניתן להקל גם באיסורי תורה במצבים של חשש לטירוף דעת, למשל, "שיהיה בדיכאון בשל חשש שאין מטפלים בו כראוי". האם נוכחות בני משפחה תיחשב "כצורך פקוח נפש" לחולים מסוג זה? שאלה נוספת היא האם ניתן להכניס חולים שלקו בליבם, חוו פיגוע או אירוע טראומטי מסוג אחר, או מעוררים בנפשם לקטגוריה הזו? בהקשר זה ראינו בשו"ת יביע אומר (ח"א י"ד ט, ז) שחולה שנשתתתה מוגדרת כחולה שיש בה סכנה, ולגביה מותר לעבור על איסורי תורה על מנת להעביר "רוח רעה".

אולי ניתן לצרף למקרים מיוחדים גם חולה שקרוב ליציאת הנפש.

בשו"ת בית יהודה¹⁶ (או"ח סי' נט) מובא מקרה של חולה שכזה אשר שהה בבית אפל ושאלו אם מותר להדליק לו נר על מנת שיראה את קרוביו. הבית יהודה התיר, למרות שמדובר באיסורי דאורייתא, על מנת ש"לא תיטרף דעתו"¹⁷. הרב מרדכי גודמן המביא את השו"ת במאמרו ב"תחומין"¹⁸ טוען שבמקרה הנידון, ההיתר מבוסס על כבוד האדם ושמירה על צלם אלוקים שהוא מבחינת "חיים", כצורך עילאי עליו מותר לחלל שבת. יתכן וניתן לטעון, באופן פחות מחודש, שבמקרה ייחודי זה (שהרי גם עצימת עיניו של גוסס אסורה מאחר והיא יכולה להאיץ את המוות), ראיית קרוביו תוסיף לו חיי שעה, שהם חיים לכל דבר. אכן ידוע מהספרות המקצועית שהפחד מלמות "לבד" נוטה לגרום למצוקה גדולה יותר מהפחד מהמוות עצמו¹⁹, ואולי בכך מקצר במשהו את החיים.

ילד חולה שיש בו סכנה הוא לכאורה גם מקרה מיוחד. מאחר והוא טרם הבשיל נפשית, יתכן ונוכחות קרוביו היא בת משמעות לרפואתו, ואף נכנס לגדר פקוח נפש. התחשבות בשלב ההתפתחות הנפשית של ילד עולה מקביעת הגמרא (שבת קמ"ב) לגבי תינוק (בריא), שמותר לאביו בשבת להרימו ואבן בידו, מאחר ו"יש לו געגועים לאביו", כלומר, מותר לעבור על איסורי דרבנן על מנת להימצא בקרבה של "מגע" עם הקטן שאינו חולה. הנימוק הניתן הוא: "יש לו געגועים לאביו" (דבר שעלול לגרום לילד מצוקה נפשית). שמא ובילד חולה, ניתן יהיה להורה לעבור גם על איסורי תורה על מנת לשהות במחיצתו, בגלל שלצורך בנוכחותו יש זיקה לפקוח נפש?

16. רבי יעקב משה עיישן איטליה.

17. ראה את ההסתייגות של הציץ אליעזר, ח"ח טו, ט.

18. גודמן, מ. "איחוד משפחות בשבת לאחר פיגוע. תחומין כד. תשס"ד. אלון שבות: צומת.

19. Fenwick P, Brayne S. End-of-life experiences: Reaching out for compassion, communication, and connection-Meaning of deathbed visions and oincidences. *American Journal of Hospital Palliative Care*. August, 2010.

יילוד או תינוק רך בימים מוגבל ביכולתו לקלוט מסרים מסביבתו וחש בנוכחות אנושית באמצעות המגע. הרב ישעיהו שטיינברגר²⁰ מביא שאלה הלכתית של אב ששם לב שמגע בתינוקו החולה גורם לשינויים במוניטור החשמלי אליו היה מחובר. הנ"ל שאל את דעתו של הגרי"ד לגבי נגיעה בתינוק בשבת. הגרי"ד גער בשואל וענה באופן חד משמעי שמדובר במצב של פקוח נפש מאחר ו"לטיפה שלך מעניקה לתינוק חולה תחושת רוגע וחום אנושי...". ראינו "נוכחות" מסוג מגע שהיא בגדר פקוח נפש בעבור יילוד.

5. צרכי חולה שיש בו סכנה המתירים איסורי תורה בשבת

קיימת מחלוקת בין הפוסקים לגבי מהות הצרכים של חולה שיש בו סכנה, המתירים איסורי תורה בשבת. שיטת רש"י (שבת קכ"ט א, ד"ה: דבר שאין בו סגנה) והגאונים (מובא בהגהות מיימוניות שביתת עשור ב ה) היא שאין לחלל שבת בעבור צרכים שאי מילואם אינו מוסיף סכנה. לעומת זאת, שיטת המגיד משנה, ובעקבותיו השולחן ערוך, היא שכל צרכיו של חולה שיש בו סכנה מותרים בשבת כמו בחול. אם כן האין מקום לטעון ששהיית אדם יקר על יד החולה מותרת, הרי היא בוודאי צורך של החולה? התמונה העולה מהפוסקים מורכבת כפי שניזכר.

מצאנו בשו"ע (או"ח שכח ד):

מכה של חלל (מצב של סכנת נפשות) אינה צריכה אומדן, שאפילו אין שם בקיאים וחולה אינו אומר כלום, עושים לו כל שרגילים לעשות לו בחול; אלא אם כן יודעים שלמרות היותו בחלל אינו מסכן. דברים דומים מצאנו כבר בדברי הרמב"ן תורת האדם, שער המיחוש וברמב"ם (הלכות שבת ב ב).

המגיד משנה (רמב"ם הלכות שבת ב ה' יד) מגדיר מפורשות שגם דבר שאינו נחוץ לפיקוח נפש מותר לעשות למען חולה שיש בו סכנה. בכל זאת על פי סברה, לא יתכן שמדובר בכל צורך, שהרי לא תעשה השבת חולין לכל דבר גם לחולה מסוכן.

התשב"ץ (ח"ד נד) נותן את ההגדרה הבאה:

"אפילו הדלקה והבערה, שהוא מלאכה גמורה, עושין בשביל חולה שיש בו סכנה, אף על פי שאין עיקר רפואתו בהדלקת הנר, אלא שצריכין אותו לצרכי רפואתו והכי תניא בפרק מפנין: אם הייתה צריכה לנר וכו'. התשב"ץ, אם כן, משווה לכאורה את הצורך ליישוב דעת של חולה שיש בו סכנה ליישוב דעת היולדת. יש להדגיש שהצורך הוגדר כקשור לפעולות רפואיות. גם במקרה של היולדת (אפילו סומא), הדלקת הנר היא להרגיע

20. שטיינברגר, י. "חולה שיש בו סכנה – הגדרת "צורך" וגדרי נאמנות הרופא והחולה". ספר אסיא ט, ע' 184-194.

אותה **בענייני פעולת הלידה עצמה**. לעומת זאת, שהייה של קרוב על יד מיטת החולה על מנת לעודדו נפשית, לא הוגדרה על פי רובם של הפוסקים כיישוב דעת הקשורה לפעולה רפואית ולכן לא ניתן להסיק לגביה מסקנה דומה.

הרדב"ז (ח"ד סי' סו) מגדיר את סוג הצורך שהותר בהקשר לחולה שיש בו סכנה לפי שיטה זו, ככל צורך שיש לו **"צד לנפשות"**. כלומר, גם פעולה מסוימת הקשורה קשר עקיף בלבד לפקוח נפש. היות ומדובר במצב של חולה שכבר מסוכן, מורחב מעגל הפעולות הנכנסות עבורו לגדר פקוח נפש, ומתחשבים גם בספקות רחוקות.

גם הרב ואזנר (שבט הלוי ח"ח ע"א) מביע דעה דומה:

"...חולה שיש בו סכנה מעולם אינו ידוע מה שיכול להשפיע עליו לרע דגם אם מניעת הדבר אינו גורם סכנה עכשיו אבל יכול להיות מאד שע"י מניעת הדבר לא ירגיש טוב ויבא לחולשת הגוף ולא יכול להתגבר על עצם המחלה שהיא של סכנה... וקרוב בזה באמת כוונת הרדב"ז "..."דמניעת דברים שאינם צורך כ"כ יגלגלו מצב שיצטרך לצורך הרבה". גם לגבי שיכון כאב אמר בעל שבט הלוי (ח"ט ע"ה): "...אף על פי שאין מרפא כלום, מכל מקום הם בכלל היתר דחיית פקוח נפש...". למרות דעתו המקלה במקרים האלה, יש לזכור שהרב פסק שאין לקרובים לעבור על איסורי תורה על מנת לשהות על יד החולה המסוכן.

הרב אשר וייס²¹ הסביר את שיטת המגיד משנה בדרך הבאה:

"אין אומד מה יכול להכריעו למוות, כל דבר שיש לו קירוב לרפואתו ותועלת לצורך ריפוי והרגשתו הטובה נכלל בפקוח נפש, כעין גדר יישוב דעתה של יולדת... וכעין זה מצינו גדרים קבועים בחולים לסוגיהם... כמו שאמרו ביחס לגוסס, כי כל המעצם עיניו הריהו כאילו הרגו..."

הרב משה מרדכי פרבשטיין²² מציע דרך דומה להסבר המגיד משנה. לגבי צרכי חולה שיש בו סכנה הוא טוען, האומד של פקוח נפש הוא ברמה אחרת. יתכן שדברים שלא יוגדרו כמסוכנים לחולה שאין בו סכנה, יוגדרו כסכנה לחולה שיש בו סכנה, בגלל מצבו. יש לציין בהקשר זה, שמן המפורסמות הוא שאכן חולה מסוכן אין לו את הרזרבות הנפשיות והפיזיות שיש לחולה שאין בו סכנה. הרב פרבשטיין מביא דוגמה פשוטה לסבר את האוזן. התפתחות חום בחולה שאין בו סכנה לא ייחשב כפקוח נפש, לא כן הדבר לגבי חולה שיש בו סכנה. לגבי אותו חולה, יש למלא צרכים שאסור

21. וייס. א.ו. "חולה שיש בו סכנה אם מותר לחלל שבת יותר מהכרח הצלתו", **בשבילי הרפואה** ח, ע' נט. תשמז.

22. פרבשטיין, מ. "גדרי ספק פקוח נפש – חילול שבת לצורכי חולה מסוכן" **ספר אסיא ט**, 2003. 183-164.

למלא בעבור חולה שאינו מסוכן. הרב וייס והרב פרבשטיין לא נדרשו, כמיטב ידיעתנו, לשאלה הספציפית של שהיית קרוב ליד מיטת חולה מסוכן. עם זאת, ראינו שהפוסקים הדוגלים בשיטה שכל צרכי חולה שיש בו סכנה מותרים, שכן דנו בשאלה (שו"ע, תשב"ץ, רדב"ז, שבט הלוי), לא התירו לגביה איסורי דאורייתא. זאת מאחר ועל פי דעתם נשארת השהייה בגדר תרומה לרווחה ולא לרפואה.

יש לציין שהרב פרבשטיין מתייחס לעוד מרכיב אשר משפיע על הגדרת פקוח נפש והוא תפישת הציבור. צורך שבעיני הציבור יש בו משום פקוח נפש, למרות שבמציאות הזיקה לו מאוד רחוקה, תיחשב כפקוח נפש מבחינה הלכתית²³. באותה נימה ראינו שרבנו תם (ע"ז נח ב) התייחס לנשיכת כלב כסכנה רחוקה באופן אובייקטיבי, אך מאחר והציבור מתייחס אליו כמצב של פקוח נפש, הוא מוגדר כשכזה ויש לחלל עליו את השבת. יתכן ואם הציבור, או הקהילייה הרפואית תתפוש שהייה על יד מיטת החולה כאקט של ריפוי, יהיה בכך לפחות סניף להיתר.

6. נוכחות קרוב משפחה ליד מיטת החולה בספרות המקצועית

על מנת לשפוך אור נוסף על נושא דיוננו, נבחן אותו באספקלריית הספרות הרפואית והסיעודית.

מדיניות בתי החולים לגבי ביקורי בני משפחה הולכת ומתגמשת; המגמה היא לאפשר ביקורים ארוכים יותר ובתדירות גבוה יותר^{24,25,26}, גם בטיפולים הנמרצים³³ ואף במסגרת פעולות החייה^{27,28}. זאת בין היתר, מתוך ההכרה שנוכחות של בני משפחה על יד מיטת החולה תורמת במקרים רבים, לשימור ואף לשיפור מצבו הנפשי והפיזי של החולה, בערוצים שונים, כפי שניווכח. אם בעבר חששו שנוכחות בני משפחה מהווה בעיקר מקור לדחק

23. פרבשטיין, מ. 2003. 180-182.

24. Roland P, Russell J, Richards KC, Sullivan S. Visitation in critical care: Process and outcomes of a performance improvement initiative. *Journal of Nursing Care Quality*. 2001;15 (2): 18-26.
25. Gonzalez CE, Carroll DL, Elliott JS, Fitzgerald PA, Vallent HJ. Visiting preferences of patients in the intensive care unit and in a complex care medical unit. *American Journal of Critical Care*. 2004; 13:194-198.
26. Sims JM, Miracle VA. A look at critical care visitation. The case for flexible visitation. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 2006; 25(4):175-181.
27. Halm Margo A. Family presence during resuscitation: A critical review of the literature *American Journal of Critical Care*. 2005; 14: 494-511.
28. Davidson JE. et al. Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centered intensive care unit: American College of Critical Care Medicine Task Force 2004-2005. *Critical Care Medicine*. 2007; 35(2):605-22.

בקרב חולים^{30,29}, המחקרים שהצטברו נכון להיום מצביעים על כך שבמקרים רבים המגמה הפוכה, ובתנאי שהמבקרים רצויים על ידי החולה^{34,33,32,31,34}. ישנם חוקרים המשתמשים בפרמטרים פיסיוולוגיים על מנת למדד שינויים בדחק בעקבות נוכחות בני משפחה^{39,38,37,36,35,39,32,31}. מספר חוקרים מדדו את הלחץ התוך גולגולתי ומצאו שהוא ירד בעקבות הביקורים^{42,41,40}. אחרים מצאו שדפק הלב ולחץ הדם ירדו בעקבות ביקור קרוב המשפחה, מגמה

29. Berti D, Ferdinande P, Moons P. Beliefs and attitudes of intensive care nurses toward visits and open visiting policy. *Intensive Care Medicine*. 2007; 33:1060-1065.
30. Engstrom A, Soderberg S. Receiving power through confirmation: The meaning of close relatives for people who have been critically ill. *Journal of Advanced Nursing*. 2007; 59(6): 569-576.
31. Helmer SD, Smith RS, Dort JM, Shapiro WM, and Katan BS. Family Presence during trauma resuscitation: A survey of AAST and ENA members. *Journal of Trauma, Injury, Infection and Critical Care*. 2000; 48(6)1015-1024.
32. Berwick DM, Kotagal M. Restricted visiting hours in ICUs. Time to change. *The Journal of American Medical Association*. 2004; 292(6)736-737.
33. Eichhorn DJ, Meyers TA, Guzzetta CE, Clark AP, Klein JD, Taliaferro E, Calvin AM. Original research family presence during invasive procedures and resuscitation: Hearing the voice of the patient. *The American Journal of Nursing*. 2001; 101(5)48-55.
34. Day L. Family involvement in critical care: Shortcomings of a utilitarian justification. *American Journal of Critical Care*. 2006; 15:223-225.
35. McKinley S, Nagy S, Stein-Parbury J, Bramwell M, Hudson J. Vulnerability and security in seriously ill patients in intensive care. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2002; 18:27-36.
36. Petterson M. Process helped gain acceptance for open visitation hours. *Critical Care Nurse*. 2005; 25:70-72.
37. Fuller VF, Foster GM. The effect of family/friend visitors vs staff interaction on stress/arousal of surgical intensive care unit patients. *Heart Lung*. 1982; 11:457-463.
38. Cullen L, Titler M, Drahozal R. Family and pet visitation in the critical care unit. *Critical Care Nurse*. 2003; 23(5):62-66.
39. Gonzalez CE, Carroll DL, Elliott JS, Fitzgerald PA, Vallent JH. Visiting preferences of patients in the intensive care unit and in a complex medical unit. *American Journal of Critical Care*. 2004; 13(3):194-197.
40. Hendrickson SL. Intracranial pressure changes and family presence. *Journal of Neuroscience Nursing*. 1987; 19:14-17.
41. Pinns MM. The effect of family visits on intracranial pressure. *Western Journal of Nursing Research*. 1989; 11:281-297.
42. Hepworth JT, Hendrickson SG, Lopez J. Time series analysis of physiological response during ICU visitation. *Western Journal of Nursing Research*. 1994; 16(6):704-17.

המעידה באופן כללי על הרגעת החולה^{44,43,46,44,43,37,31}. למרות שהיו חוקרים שלא מצאו הבדל במדדים פסיכולוגיים, לא נמצאו כאלה שמצאו הבדלים המעידים על השפעה לא רצויה⁴⁵.

Fumagalli ואחרים (2006)⁴⁶ השוו בין שתי קבוצות חולים (n=111/115) ששהו בטיפול נמרץ לב לאורך זמן, דומים מבחינה סוציו-דמוגרפית ובנתונים רפואיים בסיסיים, במטרה לבחון את השפעת מדיניות ביקור קרובי המשפחה על מצבם הרפואי של החולים. לקבוצה אחת הוגבלו מספר ומשך הביקורים, ואילו הקבוצה השנייה נהנתה מביקורים בלתי מוגבלים. נמצא שהסיכוי לפתח סיבוכים קרדיו-וסקולריים, קרי, בצקת ריאות, הלם, הפרעות קצב וקרע לבבי, היה פי שנים גדול יותר (לגבי בצקת ריאות והלם, באופן מובהק) בקרב חולים עבורם הוגבלו הביקורים. בנוסף יש לציין את שיעורי התמותה – 1.8% בקבוצה עם ביקורים בלתי מוגבלים לעומת 5.2% בקבוצה המוגבלת. בעיבוד משני שנעשה על 156 מטופלים שעברו אוטם בשריר הלב, נמצא שרמת ה-Killip (מדד של תפקוד החדר הלבבי) השתפר בעבור 58.8% מהחולים שנהנו מביקור לא מוגבל ואילו מצבם של 3.4% בלבד הידרדר. לעומת זאת, רק 26.7% מהחולים שלא נהנו מביקור השתפרו ומצבם של 6.7% הידרדרו. החוקרים ייחסו את ההבדלים בין הקבוצות להורדת רמת הדחק והחרדה שנבעה לביקורים הבלתי מוגבלים.

7. הוכחה לקשר בין דחק נפשי ומצבי חולי

על מנת להבין את הקשר בין דחק נפשי (שהינו תוצאה של פחד, חרדה, דיכאון, או ערעור הזהות העצמית או האנושית)^{49,48,47} למצבי חולי, נבחנו את

43. Simpson T, Shaver J. Comparison on hypertensive and nonhypertensive care: Patients' cardiovascular responses to visiting. *Heart and Lung*. 1991; 20(3):213-220.
44. Krapohl GL. Visiting hours in the adult intensive care unit: Using research to develop a system that works. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 1995; 14(6):245-258.
45. Everson SA, Lynch JW, Kaplan GA, Lakka TA, Sivenius J, Salonen JT. Stress – induced blood pressure reactivity and incident stroke in middle – aged men. *Psychosomatic Medicine*. 1999; 61:125.
46. Fumagalli S, Boncinelli L, Lo Nostro A, Valoti P, Baldereschi G, Di Bari M, et al. Reduced cardiocirculatory complications with unrestrictive visiting policy in an intensive care unit: Results from a pilot, randomized trial. *Circulation*. 113:946-952.
47. Cohen S, Kessler RC, Gordon UL. Strategies for measuring stress in studies of psychiatric and physical disorder. In: Cohen S, Kessler RC, Gordon UL, eds. *Measuring Stress: A Guide for Health and Social Scientists*. New York, NY: Oxford University Press; 1995:3-26.

המנגנון הפיזיולוגי והפתו-פיזיולוגי בגוף האדם. בדומה לדחק הנובע ממחלות פיזיות, דחק נפשי עלול לחולל שינויים פתולוגיים במערכות הגוף. דחק מכל סוג מגרה הפרשה של הורמון ה"סטריס" (אדרנלין), אשר מכינים את בגוף למלחמה נגד האיום⁵⁰, שהוא לכאורה, דבר חיובי. התוצאה הראשונית היא עליה בלחץ הדם וקצב הלב (על מנת להזרים דם ובו חמצן והזנה לתאים), וכמו-כן, תגבור מערכת החיסון הנלחמת בדלקות וזיהומים⁵². עם זאת, הצפה של דחק עלולה להזיק. היא מעייפת את שריד הלב ופוגעת במערכת החיסון. ביטוי לפגיעה זו היא, בין היתר, ירידה בכמות כדורי הדם הלבנים והאצת ההליך הדלקתי^{51,57}. הנזקים יכולים להתבטא בטווח קצר (למשל, בפיתוח זיהומים חריפים), בטווח הארוך (למשל, בפיתוח מחלות כרוניות)^{58,57}, ובטווח בינוני (למשל, בעיכוב ריפוי פצע ניתוחי^{58,57,56}). Cohen, Miller and Rabin (2001)⁵² מצאו עדות איתנה לכך שדחק נפשי, גם אקוטי, פוגע בתגובה החיסונית המשנית (secondary immune response to booster immunization) של מתחסנים נגד מחלות וירליות, כמו הפטיטיס, שיתוק ילדים⁵⁶. השפעת הדחק הנפשי נחקר במישורים נוספים. נמצא שדחק נפשי עלול להאריך את זמן השהייה בטיפול נמרץ^{57,56,55,54,53}. כמו-כן נמצא שפחד וחרדה טרום-ניתוחיים עלולים לפגוע בהליך הריפוי ולהאריך את זמן ההחלמה^{59,58}.

48. Segerstrom SC, Miller GE. Psychological stress and the human immune system: a meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychological Bulletin*. 2004; 130(4):601-630.
49. Kiecolt-Glaser JK, McGuire L, Robles T, Glaser R. Emotions, morbidity, and mortality: new perspectives from psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology*. 2002; 53:83-107.
50. McEwen BS. Protective and damaging effects of stress mediators. *New England Journal of Medicine*. 1998; 338(3):171-179.
51. Lusk B, Lash AA. The stress response, psychoneuroimmunology, and stress among ICU patients. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 2005; 24(1):25-31.
52. Cohen S, Miller GE, Rabin BS. Psychological stress and antibody response to immunization: A critical review of the human literature. *Psychosomatic Medicine*. 2001; 63:7-18
53. Moser DK, Riegel B, McKinley S, Doering LV, An K, Sheahan S. Impact of anxiety and perceived control on in-hospital complications after acute myocardial infarction. *Psychosomatic Medicine*. 2007; 69:10-16.
54. Krantz DS, McCeney MK. Effects of psychological and social factors on organic disease: a critical assessment of research on coronary heart disease. *Annual Review of Psychology*. 2002; 53:341-369.
55. Rozanski A, Bairey CN, Krantz DS, Friedman J, Resser KJ, et al. Mental stress and the induction of myocardial ischemia in patients with coronary artery disease. *New England Journal of Medicine*. 1988; 318:1005-11.

יש לציין שבנסיבות מסוימות מנגנון ה"סטרס" יכול להוות בעצמו איום במקום אמצעי להילחם באיום, כבר בשלב הראשוני. אצל חולים שלקו בליבם (עברו אוטם חריף) למשל, מאחר והלב עצמו הוא האיבר הנפגע, האצת הלב (כלומר, עליה בדופק ולחץ הדם) מסוכנת. זאת מאחר והלב זקוק דווקא למנוחה. אכן Moser ואחרים (2007)⁵³ הצביעו על כך שרמת החרדה (סוג, כאמור, של דחק נפשי) בשעות ובימים הראשונים אחרי אוטם חריף, ניבאה סיבוכים מסכני חיים מיידיים כמו למשל, הפרעות קצב קטלניות וקרישיות יתר. עצמת החרדה היוותה מנבא מובהק לסיבוכים האלה גם אחרי שבוצע פיקוח סטטיסטי על גורמי סיכון אחרים הקשורים לפיתוח אותם הסיבוכים⁶⁰, כמו למשל היקף האוטם, מחלות נלוות ואוטמים קודמים⁵⁸. Huffman, Celano, Januzzi⁶¹ מצאו קשר בין מצבי חרדה ודיכאון חריפים למצבים אקוטיים של קרישיות יתר. כמו כן התגלתה עדות משכנעת לקשר בין רגישות יתר לדחק נפשי, והסיכון ללקות בשבץ מוחי במחקרם של Everson ואחרים⁵². אלה בדקו את הבדלי ערכי לחצי הדם בין הרמה הבסיסית (at baseline) של כל אחד, ולבין לחץ הדם הנמדד לקראת אירוע מלחץ, בקרב 2030 גברים. הם מצאו שלאותם גברים להם הבדלים משמעותיים בין שני הערכים, היה סיכוי פי 1.72 גדול יותר ללקות בשבץ מוחי בהשוואה לגברים ללא הבדלים משמעותיים בלחץ הדם. מתוצאות המחקר עולה שדחק נפשי מהווה גורם סיכון עצמאי לאירוע מסכן חיים מיידים. כמו כן עולה מהספרות שיחידים בעלי

56. Rozanski A, Blumenthal JA, Kaplan J. Impact of psychological factors on the pathogenesis of cardiovascular disease and implications for therapy. *Circulation*. 1999; 99(16):2192-2217.
57. Rozanski A, Blumenthal JA, Davidson KW, Saab PG, Kubzansky L. The epidemiology, pathophysiology, and management of psychosocial risk factors in cardiac practice: the emerging field of behavioral cardiology. *Journal of the American College of Cardiology*. 2005; 45:637-51.
58. Cohen F, Lazarus RS. Active coping processes, coping dispositions, and recovery from surgery. *Psychosomatic Medicine*. 1973; 35(5):375-389.
59. Broadbent E, Petrie KJ, Alley PG, Booths RJ. Psychological stress impairs early wound repair following surgery. *Psychosomatic Medicine*. Sep-Oct.2003; 65(5):865-9.
60. Dorian B, Garfinkel PE. Stress, immunity and illness- a review. *Psychological Medicine*. 1987; 17:393-407. 68 Huffman JC, Celano CM., Januzzi JL. The relationship between depression, anxiety, and cardiovascular outcomes in patients with acute coronary syndromes. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. May 2010; 6(1):123-136.
61. Huffman JC, Celano CM., Januzzi JL. The relationship between depression, anxiety, and cardiovascular outcomes in patients with acute coronary syndromes. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. May 2010; 6(1):123-136.

אפיוני אישיות המכונה distressed personality⁶², חשופים יותר לתגובתיות יתר לדחק נפשי (high stress reactivity).

8. תפישת החולה, המשפחה, ובעל המקצוע

יש להדגיש שמקורות הדחק נובעים מעצם המחלה המסוכנת המאיימת על החיים, אך גם מנסיבות האשפוז. אלה כוללות את הסביבה זרה והמפחידה, במיוחד ביחידות לטיפולים נמרצים בהם קיים עודף גירויים, מכשור בלתי מוכר והפעילות נמרצת ובלתי פוסקת.⁶³ חולים שחוו שהייה בטיפול נמרץ, והתייחסו למקורות הדחק הנפשי, תיארו את עצמם "נטולי קול", גם בגלל הסביבה הזרה וגם (במקרים הרלוונטיים) פשוטו כמשמעו, בגלל הטובוס (endotracheal tube) שהוחדר דרך מיתרי הקול ומנע מיהם את אפשרות הדיבור פשוטו כמשמעו.^{64,70,58}

Rotondi ואחרים (2002)⁷⁰ ראינו 150 חולים, סמוך לשהייתם בטיפול נמרץ, בו חוברו למכונת הנשמה לפחות במשך יממה. החוקרים מצאו, שמתוך 41 החולים שזכרו שהתגעגעו לבני המשפחה, 31 דיווחו על כך שזה הפריע להם באופן משמעותי. כמו כן, מתוך 38 החולים שזכרו תחושת בדידות, 28 מתוכם דיווחו על התחושה כהפרעה מאוד משמעותית. במחקר נוסף של Noveas ואחרים משנת 1999⁶⁵ ראינו 50 חולים במשך אשפוזם ביחידה לטיפול נמרץ במטרה לבחון את מקורות הדחק המשמעותיים עבורם. הנתונים נאספו באמצעות ה- Intensive Care Unit Environment Stressor Scale, כלי הכולל 40 פריטים המתיחסים לדחק פיזי ונפשי. החולים נתבקשו לדרג כל פריט בהתאם לעצמתו על פי סקלה של 1 עד 5. בוצע שקלול של ציוני כל הנבדקים ונמצא שמדיניות הגבלת הזמן לביקור קרובי משפחה דורג במספר 12 מתוך 40 בהתאם לעצמת הדחק (ממוצע משוקלל של כל הציונים לפריט היה 2.66 על סקלת עצמה של 1-5). כאב דורג במקום ראשון (ממוצע 3.6) וחוסר שינה במקום שני (ממוצע 3.34). מכאן עולה שניתוק מבני המשפחה נתפס כדחק, אך הדחק הפיזי היה משמעותי יותר עבור רוב החולים.

62. Habra ME, Linden W, Anderson JC, Weinberg J. Type D personality is related to cardiovascular and neuroendocrine reactivity to acute stress. *Journal of Psychosomatic Research*. Sep. 2003; 55(3):235-45.

63. Rotondi AJ, Chelluri L, Sirio C, et al. Patients' recollections of stressful experiences while receiving prolonged mechanical ventilation in an intensive care unit. *Critical Care Medicine*. 2002; 30:746-52.

64. Bergbom I. & Askwall A. The nearest and dearest: a lifeline for ICU patients. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2000; 16:384-395.

65. Novaes FP, Knobel E, Bork E, Pavao OF, Nogueira-Martins LA, Ferraz M., Stressors in ICU: perception of the patient, relatives and health care team. *Intensive Care Medicine*. 1999; 25:1421-1426.

במחקרם של Cornock ואחרים (1998)⁶⁶ בו ראינו 71 חולים ששהו ביחידה לטיפול נמרץ והיו מוגשמים, ו-71 אחיות מהיחידה, נתבקשו שתי הקבוצות לדווח על שלושה מאפיינים של האשפוז (מ-50 מאפיינים שנמנו בכלי המבוסס ברובו על ה-Environment Stressor Scale) שהיו בשביל החולה מקור הדחק המשמעותי ביותר. שמונה מתוך החולים כללו געגועים לבן הזוג בין אותם שלושה מאפיינים. שבעה חולים ציינו הגבלה בזמן של הביקורים כאחד מתוך השלושה (כמעט אותו מספר של אחיות דרגו את שני המאפיינים באותו דרוג). עם זאת, רוב החולים (והאחיות) ציינו פרמטרים פיסיוולוגיים כמו למשל, כאב, צימאון, וחוסר שינה בראש סולם המאפיינים המפריעים. הממצאים האלה הם הגיוניים מאחר ובדרך כלל, המצוקות הפיסיוולוגיות נתפשות כיותר מעיקות⁶⁷. עם זאת, העובדה שבכל זאת היו חולים (ואחיות) שהצביעו על הצורך לנוכחות קרובים כעולה על צרכים פיזיים בסיסיים מצביע לכאורה על חיוניות הצורך, לפחות אצל חלק מהחולים כמו כן, יש לכך עדות שקיים הבדל בין תפישות, המחייב גישה פרטנית להורדת רמת הדחק.

משמעות נוכחות בני משפחה בעיני החולים נבדק במספר מחקרים איכותניים שהתבססו על ריאיון. תרומתן של הנוכחות המבוססות על ממצאים של מחקר איכותני משמעותיות למרות שהן בגדר הוכחה "רכה".
 Bergom ו-Askwall (2000)⁶⁴, מצאו שמחלה או מצב קריטי מהווה איום קיומי, אך גם איום על תפישת ערכו כבן אדם וניתוק מהחברה. להלן מספר ציטוטים (מתורגמות תרגום חפשי לעברית) של חולים לגבי חשיבות נוכחות קרוב משפחה על ידם, במצבים קריטיים שכאלה:

- הקשבה למישהו המדבר אליך. זה עוזר לך לחיות ואז אתה לא מתייאש ומת (הדגשה ח.ג.)
 - אני בטוח שלא הייתי נשארת בחיים בלעדיו (הדגשה ח.ג.)
 - לא נראה לי שהייתי שורדת ללא נוכחות ילדי (הדגשה אינה בטקסט המקורי)
 - ראיתי חולים שלא בקרו אותם, אף אחד לא אהב אותם. רובם יצאו מהיחידה בתכריכים (הדגשה ח.ג.)
- דברי החולים התייחסו גם לסיוע הפרקטי שנותנים קרובי משפחה, אך הצביעו באופן החלטי יותר על התמיכה הנפשית כגורם "מחייב".

66. Cornock MA. Stress and the intensive care patient: perceptions of patients and nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 1998; 27: 518-527.

67. Huit W. (2007). Maslow's hierarchy of needs. *Educational Psychology Interactive*. Valdosta GA: Valdosta State University. Retrieved Sept. 15, 2010 from: <http://www.edpsycinteractive.org/topics/regsys/maslow.html>.

גם Remonte⁶⁸ בדקה את משמעות ביקור קרובים בעבור חולים בטיפול נמרץ, כאשר היא זיהתה שלש תימות: נוכחות/ביקור משפחה משפר את רווחת החולה, מהווה גורם תומך, ומשמש "מתווך" בין החולה ומשפחתו וצוות הרפואי. אחת המטופלות אמרה: ראיית בעלי שתמיד שם לבקר אותי **נותן לי רצון לחיות** (הדגשה ח.ג.)

על מנת להבין איך חולים חווים אשפוז ביחידה לטיפול נמרץ תוך שהם מחוברים למכונת הנשמה, ראינו Wang ואחרים בשנת 2008, 11 חולים – סמוך לשחרורים מהיחידה. בין הדברים שנאמרו: משפחתי נתנה לי אומץ להמשיך; בלי תמיכתם יתכן והייתי מתייאשת⁶⁹.

חשוב גם להדגיש ששלושה המחקרים האחרונים שתוארו בוצעו כל אחד במסגרת תרבותית שונה (שוודיה, ארה"ב, סין, בהתאמה). הדבר תומך בכך שנוכחות בני משפחה היא צורך אנושי אוניברסאלי בעינות חולי המאיים על החיים.

במטרה לבחון איך בני משפחה תופשים את תפקידם, ראינו McAdam ואחרים (2008)⁷⁰, 25 בני משפחה ששהו על יד מיטת חולה בלתי יציב שאושפז ביחידה לטיפול נמרץ. הם ציינו בראש ובראשונה את מודעות החולה לעצם נוכחותם, וגם "שמירתם" (vigilance) המתמדת של הקרובים. בנוסף ראו עצמם כמקשיבים, מעודדים ונותנים לחולה תקווה. בני המשפחה גם תפשו עצמם כסנגורים עבור החולה, מהווים מקור למידע לצוות, מתרגמים ומסבירים את הצרכים של החולה ומעניקים עזרה פיזית בטיפול הבסיסי. באים לידי ביטוי, אם כן, גם עזרה מעשית וגם תמיכה נפשית.

מספר עבודות מתייחסות לתרומת נוכחות בני המשפחה על יד מיטת החולה מהיבטן של האחיות. Berti ואחרים (2007)⁷¹ בדקו עמדות וגישות של 531 אחיות, העובדות ביחידות לטיפול נמרץ ב 17 בתי חולים. הן מצאו שעל פי תפישת האחיות שצפו באינטראקציות בין חולים ובני משפחה, האחרונים היוו תריס בפני תחושת הפחד, החרדה, והדיס – אוריינטציה

68. Remonte SD. The lived experience of patients during family visits in the critical care setting. M.S.N. dissertation, Florida Atlantic University United States – Florida.1997. Retrieved: November 15, 2010 from Dissertations & Theses. Full text (Publication No. AAT 1384043).

69. Wang K, Zhang B, Li C, and Wang C. Patients and perspectives: Qualitative analysis of patients' intensive care experience during mechanical ventilation. *Journal of Clinical Nursing*. 2008; 18:183-190

70. McAdam JL, Arai S, Puntillo KA. Unrecognized contributions of families in the intensive care unit. *Intensive Care Medicine*. 2008; 34:1097-1101.

71. Berti D, Ferdinande P, Moons P. Beliefs and attitudes of intensive care nurses toward visits and open visiting policy. *Intensive Care Medicine*. 2007; 33:1060-1065.

אותה חווים חולים ביחידה. Morse (1997)⁷² הגדירה את בני המשפחה כ"עוגן" (anchor) שבאמצעותו החולה נשאר מחובר לעצמו ולסביבתו. כמו כן, במחקרה של Williams (2005)⁷³ דיווחו האחיות על מסקנות שהסיקו באמצעות תצפיות שעשו על חולים ובני משפחה. למשל, אחות אחת דיווחה על ניסיונה לגמול חולה ממכונת ההנשמה, בנוכחות קרוב משפחה. היא שמה לב שהחולה נרגע יותר מהר בנוכחותו. אחות שנייה דיווחה על הצלחתה להאט את קצב ה-CPAP (מכשור תומך נשימה) בנוכחות בן משפחה, מאחר ונשימת החולה הפכה ליעילה יותר.

9. סיכום

בבואנו לתמצת את הנלמד מהספרות הרפואית, ניתן להצביע על הדברים הבאים. יש קשר ברור בין דחק נפשי ודינאמיקת החולי, המבוסס הן על עקרונות הפיסיולוגיה והן על בסיס החקר האפידמיולוגי שבוצע. יש עדות לכך שנוכחות קרובי משפחה על יד מיטת החולה מורידה דחק נפשי הנובע מעצם החולי וגם מנסיבות האשפוז. עדות זו מתבססת על ממצאים אמפיריים כמותיים וגם על דברים שנאמרו על ידי החולה, בני המשפחה והאחיות. השאלה היא אם אפשר להסיק באופן גורף שנוכחות קרוב משפחה הוא גורם "מציל" או משפר באופן משמעותי את הסיכויים להתגבר על חולי המאיים על החיים בהקשר להגדרה ההלכתית של פקוח נפש?

בבואנו לסכם את סך הדברים שנידונו, נצביע על הנקודות הבאות:

1. חכמינו מתחו חבל, לעיתים דק, על מנת שמצד אחד, לא תאבד חלילה, אפילו נפש אחת כתוצאה מכך שלא נעשה כל שצריך למענה בשבת, ומצד שני, שלא תיפרץ גדר קדושת השבת.

2. נוכחות קרובים על יד מיטת חולה מסוכן, לצורך עידוד נפשי, תורמת לרוםם את רוחו. לשם כך הותרו איסורי דרבנן. רוב הפוסקים אינם משערים שהתרומה מגעת לרמה של פקוח נפש, ולפיכך פוסקים שאין לעבור על איסורי תורה (או על פי חלק מהפוסקים אפילו על איסורי דרבנן מורכבים), אלא אם כן מדובר בחולים מיוחדים או כשיש הוכחות אובייקטיביות (חוות דעת רפואית, או בן משפחה) שלנוכחות בן המשפחה יש "צד לנפשות".

3. יתכן ובחלק מהמקרים השאלה לגבי התרת איסורי תורה כדי לשהות במחיצת החולה לצורך עידוד נפשי הינה תיאורטית, מאחר והשהייה תהיה

72. Morse JM. Responding to threats to integrity of self. *Advances in Nursing Science*. 1997;19(4):21-36.

73. Williams C. The identification of family members' contribution to patients' care in the intensive care unit: a naturalistic inquiry. *British Association of Critical Care Nurses, Nursing in Critical Care*. 2005; 10(1):6-14.

נחוצה בכל מקרה להמרצת הצוות ולמתן מידע (לכך יש גם עדות בספרות), לגביהם ניתן להתיר איסורי תורה.

4. הספרות המקצועית מתייחסת הן למצוקת הנפשיות הנובעות מדאגה ישירה לטיפול והן למצוקות הנובעות מהנסיבות מסביב הטיפול (למשל, בדידות), כפוטנציאל השפעה שלילית על המצב הרפואי של החולה. מצוקות נפשיות יכולות להוות מצב של פקוח נפש במקרים מסוימים.

5. יש בספרות עדות לכך שנוכחות קרוב משפחה יכולה להשפיע על מהלך הריפוי. מספר מחקרים הצביעו על כך שלחלק מהחולים הצורך נתפש כחינוי עבורם יותר מצרכים פיזיים בסיסיים. הן בני משפחה והן אחיות, על בסיס תצפיות והערכות מצב של החולים בנסיבות שונות, הצביעו על תוצאות חיוביות (למשל, גמילה קלה יותר מתמיכה נשימתית) בהליך הריפוי, בעקבות נוכחות קרובי משפחה.

6. אם הקהילייה המקצועית ו/או הציבור הרחב תתפוש שהיית חולה במצב מסוכן ללא קרובי משפחה על ידו כמצב המוסיף סיכון לחולה, נראה כי תהיה לכך משמעות הלכתית.

7. מן הראוי להמשיך לעקוב אחרי הספרות וכן להציג שאלות נוספות בנושא לפוסקי דורנו. זאת על מנת להגדיל תורה ולהאדירה, הלכה למעשה, ולהאריך חיי אדם.

מקור: אסיא צא-צב עמ' 81-103 (2014).

הערת העורך:

לאור המקורות המבוססים בפסקאות 6-8 לעיל, ופסקה 5 בפרק הסיכום, נראה ברור ששהיית קרוב או ידיד ליד מיטת חולה מאושפז שיש בו סכנה, עשויה לשפר את סיכוייו להחלים, ומכאן שהיא דוחה שבת גם באיסורי תורה אם לא ניתן לבצעה אחרת.

- הרב ד"ר מרדכי הלפרין