

הרב ד"ר תומר מבורך

שימוש לא רפואי בתרופות קשב וריכוז – אתיקה והלכה

ראשי פרקים:

- א. פתיחה
- ב. יסודות הדיון
- ג. שאלת האוטונומיה והחופש
- ד. כניסה לסכנה והיזק
- ה. תועלת
- ו. רפואת בריאים
- ז. בין בריאות לחולי
- ח. שאלות אתיות נוספות
- ט. סיכום

א. פתיחה

נער בן 16 מגיע למרפאה עם הוריו בתלונה של בעיות קשב וריכוז. בשיחה עימם מתגלה משפחה נעימה ומאירת פנים. בבדיקה פסיכיאטרית מעמיקה הוא עושה רושם של נער נבון ומוכשר ללא עדות להפרעה כלשהי אלא שחשקה נפשו בתורה והוא מרגיש שהוא לא ממצה את כל יכולותיו. ניכר שרצון זה הינו כנה ועצמאי ואכן נראה כי למרות הצלחתו הלימודית הוא כנראה מסוגל ליותר, ומאוד מעוניין בכך. הוא מבקש בכנות תרופה להפרעת קשב וריכוז שלפי הבנתו תוכל לסייע לו, והוריו מסכימים לבקשתו. אך מבחינת ההגדרה הרפואית הוא בבירור אינו סובל מהפרעת קשב ברמה קלינית.

במציאות של ימינו מקרה כזה אינו נדיר והוא מעלה שאלות רבות – האם טיפול כזה אכן יועיל, האם הוא מוצדק והאם הוא כדאי. קיימת בספרות המקצועית התייחסות לשאלות הללו, ובמאמר זה ננסה לבחון מה ניתן להוסיף על הדברים מבחינת ההלכה וההשקפה הנגזרת ממנה.

יש לציין כי הטיפול התרופתי בהפרעת קשב וריכוז בהיעדר אבחנה של הפרעה כזו, הוא רק דוגמא לתופעה רחבה יותר. בשפה המקצועית יש התייחסות לתחום של cognitive enhancement-neuro ביחס לטיפולים שעשויים להשפיע על יכולות חשיבה והכרה, וכן למושג של enhancing medicine באופן רחב יותר, לכל מקרה בו משתמשים ביכולות רפואיות לשם שיפור איכות חיים במצב בו לא קיימת תחלואה כלשהי. במאמר זה נשתמש בביטוי 'רפואה משפרת', בהיעדר תרגום מוסכם אחר.

דוגמאות לרפואה משפרת ניתן לראות בתחומים רבים ומגוונים. בכל התחומים הללו, ישנם מקרים ברורים של תחלואה בהם הצורך בטיפול מובהק וחד משמעי, וישנם מקרים בקצה השני, אשר בהם ניתן לקבוע כי אין כל תחלואה, והשימוש בטיפול הינו רק לצורך שיפור. כמובן שיש טווח אפור רחב בין הקצוות הללו. בין הדוגמאות ניתן למנות ניתוחים קוסמטיים עבור שיפור מראה חיצוני, שימוש בסטרואידים אנאבוליים על ידי ספורטאים, שימוש בהורמון גדילה לילדים בעלי קומה ממוצעת וכן שימוש בתרופות להגברת אונות מינית אצל אנשים שאינם סובלים מלקות בתחום זה.

בתחום הגנטי ההתפתחות הביו-טכנולוגית מאפשרת ברירת עובדים טרום השרשית לפי מאפיינים שונים, מה שמיועד למנוע תחלואה אבל נותן יכולת לבחור תכונות מועדפות. בתחום הנורו-קוגניטיבי ניתן למצוא מספר מקרים של שימוש בתרופות ידועות בתפקיד של שיפור יכולות. לדוגמא – אנשים שאינם סובלים מתחלואה כלשהי המעוניינים לשפר את יכולת הריכוז באמצעות פסיכוסטימוולנטים המיועדים להפרעות קשב, להוסיף שעות עירנות באמצעות טיפול המיועד לנרקולפסיה, לשפר זיכרון על ידי תרופות שפותחו לטיפול באלצהיימר ועוד. שכיחות השימוש ומאפייניו, וכן העמדה המקצועית ביחס לזה, נידונה במאמרים לא מעטים בעבר¹.

ב. יסודות הדיון

במקרה הקלאסי של רפואה משפרת, עומד מצד אחד רצונו של המטופל להשתמש בטיפול. מבחינה אתית רצונו משקף גם את עקרון האוטונומיה שלו, ובצד ההלכתי ניצב לצידו האיסור 'לאסור את המותר'².

¹ Neurocognitive enhancement: ethical considerations for an emerging subspecialty, Bush SS, *Appl Neuropsychol*. 2006; Neurocognitive enhancement: what can we do and what should we do? Farah et al, *Nat Rev Neurosci*. 2004; Consideration of Context and Meanings of Neuro-Cognitive Enhancement: The Importance of a Principled, Internationally Capable Neuroethics. Shook et al, *AJOB Neurosci*. 2019.

לאחרונה אף יצא כתב עת רפואי המוקדש כולו לנושאים אלו: *Journal of Cognitive Enhancement*.

² ירושלמי, תרומות, סוף פרק ה, ה"ג; חגיגה ספ"א; סוטה פ"ח ה"ב, "אמר רבי לעזר: כשם שאסור לטהר את הטמא כך אסור לטמא את הטהור." וכ' הבית יוסף, יורה דעה, סימן קטו, אות ג ד"ה וה"ר פרץ, בשם הגהות מיימוניות (דפוס קושטנינא הרס"ט, על הרמב"ם, תשובות מיימוניות ס' טו): "דאמרינן בירושלמי כשם שאסור להתיר את האסור, כך אסור לאסור את המותר עכ"ל." וע"ע ירושלמי, עבודה זרה, פ"ב ה"ט, "לא ביש לי דאמרת על טהור טמא, אלא סופך לומר על טמא טהור", ובשו"ת בית יוסף, דיני כתובות ס' ג, ד"ה כתב וז"ל, העתיק "לא באיש לי על דאמרת על מותר אסור וכו" (ציון ירושלים, שם).

ע"ע בספר מעשה הגאונים (לרב נתן המכירי, בן זמנו של רש"י, מהד' אפשטיין, ברלין תר"ע, ס"ז, עמ' 5: "ולדעתי כשם שאסור להתיר את האסור, כך אסור לאסור את

מן העבר השני עומדים מספר יסודות. ראשית, מניעת חשש מסכנה ומנזק. (אף שעל פי רוב לא ניתן להימנע לכל הפחות מחשש לסכנה בכל כניסה לטיפול או פרוצדורה רפואית).

עקרון זה הוא עיקרון רפואי של מניעת נזק, וגם חיוב הלכתי של מניעת סכנה. נוסף עליו ההיבט המוסרי הציבורי של פערים חברתיים, וניצול לרעה של משאבי המחקר והטיפול הרפואי לטובת אוכלוסיה בריאה. במישור ההלכתי יש מקום לשאלות האם זהו תפקידו של הרופא, והאם רפואה שכזו מותרת בהיותה התערבות גסה בעולמו של הבורא. ננסה להעמיק בשאלות אלו לאור מקורות ההלכה.

ג. שאלת האוטונומיה והחופש

אם מבקש הטיפול סבור שהדבר יועיל לו, נראה על פניו כי הדבר צריך להיות מותר אלמלא נמצא סיבה טובה לאסור. כך מבחינה הלכתית בה איננו אוסרים את המותר על פי הבנת התשב"ץ (סי' תקלז) בירושלמי בתרומות (פרק ה הלכה ג), וכפי שהביא הבית-יוסף (יו"ד קטו) ופוסקים רבים להלכה³. כך גם מבחינת אתיקה כללית בה עקרון האוטונומיה האישית הוא אחד מעקרונות היסוד.

עם זאת, כמעט בכל מדינות העולם תרופות מרשם ניתנות באישור רופא בלבד, ואישור זה תלוי בשיקול הדעת הרפואי, ורצון המתרפא כשלעצמו איננו מספיק. כאן בא לידי ביטוי איזון בין עיקרון האוטונומיה לעיקרון הימנעות מהיזק, ובשפה ההלכתית נכנס הגורם של כניסה לסכנה כסיבה לאסור⁴.

המותר, שהתורה חסה על ממונם של ישראל" (הובא: תא שמע, מנהג אשכנז הקדמון, עמ' 81). וע"ע בוידי הגדול המיוחס לרבנו ניסים (תפילת יו"כ קטן): "... את אשר התרת אסרתי ..."

וכן כתב הרמב"ם בתשובתו לר' אברהם הכהן מבגדד בעניין שיט בשבת בנהרות הגדולים (אגרות הרמב"ם, מהדורת שילת, ח"א עמ' רעט): "ולפי שאין ראוי לקבוע הטעות בשום פנים, ואין הפרש בזה בין איסור המותר והתרת האיסור". וראה עוד במשנה סוף מסכת חלה, שחז"ל לא קבלו את קרבן פסח שני של יוסף הכהן כי העלה את בניו ואת בני ביתו לירושלים, והחזירוהו שלא יקבע הדבר חובה. שמצוות "יראה כל זכורך" איננה קיימת בפסח שני.

³ ראה **רפואה מציאות והלכה** ח"א, סימן ב, פרק א; ספר הפרדס, דף קכז, המיוחס לרש"י; הש"ך, הוראות איסור והיתר, סוף סי' רמב. - הרב י' וייסנגר.

⁴ יש מקום לשאול היכן מציבים את הגבול של תרופות המרשם, או בלשון אחרת מדוע ריטלין אסור ואילו קפאין או אלכוהול מותרים, הגם שיש להם השפעה פסיכו-אקטיבית ברורה. במציאות נראה שהתשובות לשאלה זו נמצאות יותר בתחומי ההיסטוריה והסוציולוגיה ולא בהבדלים ביוכימיים או תרופתיים (בדומה להבחנה בין סמים שונים ושאלת הלגליזציה). מבחינה הלכתית קיימת הבחנה בין 'מאכל בריאים' ל'מאכל חולים' בהלכות שבת והלכות ברכות (משנה שבת פרק יד, שו"ע או"ח שכח לו, בי או"ח רד) ושם נראה שהקביעה ההלכתית תלויה במנהג העולם.

ד. כניסה לסכנה והיזק

השאלה של רפואה משפרת עלתה על שולחנם של הפוסקים האחרונים בעיקר בדינם של הניתוחים הקוסמטיים. במקרה זה השיקול המרכזי היה חשש הסכנה ושאלת חובל בעצמו. השאלה המעשית חידדה את יסודות האיסור, ולפחות לחלק מן השיטות האפשרות להתיר כניסה לסכנה היתה תלויה גם במידת התועלת המופקת מהמעשה.

מקור הדיון אודות חובל בעצמו, שעשוי להיות שייך גם בתופעות לוואי תרופתיות, הינו במשנה בבבא קמא דף צא שם אומר רבי עקיבא "החובל בעצמו, אף על פי שאינו רשאי, פטור". הגמרא בהמשך הסוגיה מבינה שקביעתו של רבי עקיבא שנויה במחלוקת תנאים. מקור האיסור הוא מדרשת ר"א הקפר, שאמר שנוזר נקרא חוטא משום שצער עצמו מן היין, וק"ו למצער עצמו מכל דבר וחכמים חולקים עליו. הרמב"ם (חובל ומזיק ה,א) הכריע להלכה שאסור לאדם לחבול בעצמו ובעקבותיו פסק לאיסור גם השו"ע (ח"מ תכ).

עם זאת, בבית-יוסף מופיעה גם עמדת החולקים – לפי שיטת הרמ"ה אין ההלכה כר"א הקפר ומותר לאדם לחבול בעצמו, ובדרך זו הלכו מספר אחרונים להלכה. גם בדברי הרמב"ם ניתן לסייג איסור זה, שכן הוא מגדיר שהאיסור הוא לחבול בעצמו 'דרך ניציון'⁵. מחלוקת אחרונים זו עולה לדיון מעניין בספרו של הרב זוין לאור ההלכה, בפרק בו הוא דן במשפט שילוק על פי ההלכה (שם, פרק ב, עמ' שי-שלט). חלק נרחב מן הדיון שם מוקדש לבעלות האדם על גופו ולגדרי האיסור של חובל בעצמו.

הרב עובדיה יוסף זצ"ל עסק בשאלה זו בשו"ת "יביע אומר" (חלק ח חו"מ יב). הוא מקבל את פסיקת המחבר שקיים איסור לחבול בעצמו, אך פוסק שבמקרה זה ישנם כמה גורמים המפקיעים את האיסור. ראשית, הניתוח נעשה בהרדמה ואין בו צער. שיקול נוסף, ונראה בדבריו שזהו הטעם המרכזי להתיר, הינו שהתועלת עולה על ההפסד והצער. הוא מציין שלא כל צורך ותועלת יכולים להיות גורם היתר, אך במקרה כזה בו המטרה היא של תועלת שמשקלה גובר על הנזק באופן משמעותי, הדבר יהיה מותר. בולט בדבריו השיקול של התועלת הספציפית, בעקבותיו הוא מקל באופן יותר פשוט למי שרוצה להינשא, כהיתר נלווה לאישה שרוצה להתחבב על בעלה, ורק במקרה של מום ממשי גם לגבר.

באתיקה הרפואית הכללית השאלה של גרימת נזק וסכנה מוכרת כשאלת יסוד. הכלל הראשון ואולי המפורסם ביותר באתיקה הרפואית הוא

⁵ ולפי גרסה אחרת 'דרך בויון'.

שלא לגרום לנזק⁶. בבואנו להתייחס לטיפולים שתועלתם אינה מובטחת והצורך שלהם מוטל בספק, כלל זה חשוב אף יותר. על פי רוב, מחקר ופיתוח של טיפולים רפואיים נערך ונבדק על מטופלים הסובלים מתחלואה רלוונטית. בעקבות זאת לא ניתן להניח בבטחה שתוצאות מחקרי הבטיחות שנערכו על אוכלוסיית חולים יהיו נכונות גם עבור אוכלוסייה של אנשים בריאים. זאת לגבי ההשלכות החיוביות של הטיפול וגם תופעות הלוואי והסיכונים האפשריים. מבחינה זו, ללא מחקר ממוקד באוכלוסייה בריאה, הטיפול במטופלים בריאים הוא ניסויי והסיכונים הכרוכים בו אינם ידועים. יש לציין כי קיימות מספר תופעות לוואי מוכרות וידועות לטיפול תרופתי לקשב וריכוז, ונראה כי לכל הפחות מידי ספק סכנה עתידית לא תמיד יצאנו.

ה. תועלת

כפי שראינו לעיל, השיקול של צורך או תועלת יכול להתיר אפילו את האיסור של חובל בעצמו על פי דעת הגר"ע, ושיקול זה משמעותי גם מול טענות נוספות בהמשך. אלא שבנידון דידן, התועלת מוטלת בספק היות והידע המחקרי לגבי השיפור הצפוי לאדם בריא הנוטל טיפול איננה חד משמעית. במאמר סקירה משנת 2014⁷ מסכמים שלשה חוקרים הולנדים 57 מחקרים שנערכו על מתן טיפול במתילפנידאט⁸ לנבדקים בריאים. הם מציגים שם את התוצאות של המחקרים השונים, גם בשיפור הנצפה בפועל וגם בהדמיה ובדיקות נוספות, ומראים כי בחלק מהמחקרים נצפתה תועלת ובחלק לא. לדעתם, הפער בתוצאות נובע מהתייחסות לתפקודים קוגניטיביים שונים במחקרים השונים. על פי הניתוח שלהם, טיפול בבריאים מועיל במרבית המקרים לזיכרון העבודה⁹ ולמהירות העיבוד. הוא גם מועיל לעיתים ללמידה וזיכרון מילוליים, קשב ועירנות, אך כמעט ואינו מועיל עבור למידה וזיכרון חזותיים.

ניתנו גם הסברים אחרים לפער בין התוצאות במחקרים חוזרים. הצעה בולטת אחרת היא שהשוני נובע מכך שאמנם הטיפול מועיל גם ללא אבחנה של חולי, אך התועלת מוגבלת עד לרמת תפקוד מסוים. לכן, מחקרים שנערכו על נבדקים בעלי יכולות גבוהות מלכתחילה, לא הראו תועלת

⁶ מחקר אודות מקורות של ביטוי זה ניתן למצוא ב:

Smith CM, Origin and uses of primum non nocere-above all, do no harm! *Journal of clinical pharmacology*, 2005;

⁷ Cognitive effects of methylphenidate in healthy volunteers: a review of single dose studies; A. M. W. Linssen, A. Sambeth, E. F. P. M. Vuurman and W. J. Riedel; *International Journal of Neuropsychopharmacology*.

⁸ החומר הפעיל בתרופות הקו הראשון לטיפול בקשב וריכוז, ריטלין ודומיו.

⁹ מושג נירופסיכולוגי המתאר את היכולת לשמר מידע החשוב לתפקוד וחשיבה בטווח הקצר.

משמעותית¹⁰. אם כן, כאשר באים לטעון שהצורך והרצון עשויים לדרחות בעיות מסוימות, יש לזכור שאין מדובר בתועלת ברורה וודאית.

1. רפואת בריאים

הציץ אליעזר (יא מא) מעלה עמדה עקרונית שונה בתכלית לגבי ניתוחים פלסטיים:

אולם אם כנידון של השערי צדק פשוט להתיר כפי מנהגן של ישראל בזה, אבל יש לדעת השלכות לחידושו זה בנוגע לניתוחים פלסטיים שמבצעים כעת הרופאים אצל הרבה בני אדם לשם יפוי אבריהם וכדו' באין שום מחלה או כאב, ויש מקום גדול לטענה זאת שלא על כגון דא הוא שנתנה תורה רשות לרופא לרפאות [אם אפילו נקרא זה בשם לרפאות], ואין רשות לבני אדם לתת לרופאים לחבול בעצמם לשם מטרה זאת, וגם אין רשות לרופא לבצע זאת, ויש לדעת ולהאמין כי אין צייר כאלקינו והוא ית"ש צר והטביע לכאו"א מיצוריו בצלמו ובדמותו ההולמת לו ועליו אין להוסיף וממנו אין לגרוע.

הוא מצטט את דברי שו"ת "שערי צדק" הטוען שכל ההיתר לפעול כנגד מהלכו הטבעי של העולם הוא רק במקרה של מחלה ואילו במצבו הבסיסי של האדם הקיים מלידתו אין רשות להתערב. לדבריו, יש איסור הלכתי לטפל בבעיות פוריות מפני שלפי הבנתו עקרות היא חלק מטבע העולם ואינה מחלה. הציץ אליעזר עצמו חולק על היישום ליני עקרות אך מסכים עם העמדה העקרונית לפיה אין רשות לרופאים לעסוק בתחומים של שיפור יכולות או שינוי המציאות הטבעית.

כפי שראינו לעיל, הרב עובדיה יוסף כלל לא מעלה שיקול זה וכל טעמו לאיסור הוא משום איסור חובל. הציץ אליעזר לעומתו הניף ידו לאיסור על כל התחום של רפואה משפרת למעט טיפולי פוריות אותם הוא מוציא מן הכלל משום מצוות פריה ורביה, 'לא תהו בראה' (ישעיהו מה, יח), קיום העולם, מנהג ישראל וראיות נוספות מגדולי הראשונים. לפי דבריו, בכל מקרה בו אין מחלה או כאב אין רשות להתערבות רפואית בבריאת העולם, גם בלי השיקול של סכנה. בנוסף הוא מעיר שיש לשאול אם בכלל ניתן לקרוא לטיפול באדם בריא בשם 'רפואה'. הציץ אליעזר מבליע שאלה זו

¹⁰ מחקר עדכני נוסף, קטן בהיקפו, הציע שאולי השימוש רק גורם ירידה ביכולות הריכוז יחד עם שיפור מסוים במצב הרוח –

Neurocognitive, Autonomic, and Mood Effects of Adderall: A Pilot Study of Healthy College Students. Weyandt LL Pharmacy (Basel). 2018 Jun.

בסוגריים בתוך דבריו, ולא מפרש למאי נפקא מינה, אך ננסה להרחיב מעט גם בדבר זה.

שאלת הרפואה לבריאים עולה כמחלוקת בגמרא¹¹ בסוגיית ברכת בית הכסא. נחלקו אמוראים בגמרא בברכות (דף ס"ב) בלשון חתימת הברכה. רב מציע לחתום 'רופא חולים' ושמואל מקשה ואומר 'קא שוינהו אבא לכולי עלמא קצירי!' – עושה רב את כל העולם חולים. לטענתו כל אדם נצרך לנקביו ואין בכך כדי לקראו חולה. לכן הוא מציע לחתום 'רופא כל בשר'. על פי המשך הדיון שם נקבעת הלכה כשמואל לגבי לשון חתימת הברכה. קשה לטעון שיש כאן הכרעה הלכתית ברורה גם ליסוד דבריו, שאין להתייחס לאנשים כחולים כאשר הם בריאים, אך קושייתו של שמואל מניחה כך כדבר פשוט.

התייחסות עקרונית נוספת ניתן לראות בדיון מעניין באחרונים, ביחס לטיפול רפואי במודר הנאה ובבהמתו. המשנה בפרק רביעי מגדרים מונה מספר איסורים שיש למודר הנאה מחברו במצבים מסוימים, כאשר העיקרון המנחה הוא שאסור לספק למודר הנאה שיש לה שווי ממוני. אחד הדינים אותו נוקטת המשנה שם נוגע לריפוי של המודר – 'מרפאהו רפואת נפש אבל לא רפואת ממון'. הגמרא בדף לח מנסה להגדיר במה מדובר:

ומרפאהו רפואת הנפש כו'. היכי קתני? אילימא דרפואת נפש בחנם, רפואת ממון בשכר, ליתני הכי: מרפאהו בחנם אבל לא בשכר! אלא רפואת נפש – גופו, רפואת ממון – בהמתו.

לפי ההווא אמינא מדובר על רפואה בחינם מול רפואה בתשלום אך למסקנה החילוק הוא בין רפואת האדם לבין רפואת רכוש, כאשר רפואת האדם מותרת למודר ואילו רפואת הרכוש לא. מדוע רפואת האדם מותרת? רש"י על אתר מנמק – 'דלא אדריה מחיותיה', כוונת הנודר לא היתה לסכן את חייו בנדר, ולכן ריפוי לא נכלל בו. אפשרות אחרת מציע הרמב"ם בפירושו למשנה:

ולא נאסר זה לחולה עצמו מפני שהיא מצוה כלומר שחייב הרופא מן הדין לרפאות חולי ישראל והרי הוא בכלל אמרם בפירוש הכתוב והשבתו לו לרבות את גופו שאם ראהו אובר יוכל להצילו הרי זה מצילו בגופו או בממונו או בידיעתו.

הרמב"ם מבאר שכיוון שיש מצווה לרפא את הזולת, הרי שהנאה זו לא נאסרה בכלל הנדר. אם כן, לפי רש"י אין הריפוי בכלל הנדר בגלל אומדן

¹¹ תורה לרב ישראל סמט נר"ו שהאיר את עיני למקור זה, במסגרת לימוד בבית המדרש לרופאים בלוד. חלקים רבים נוספים מהדיון לובנו במסגרת זו בעזרת חבורת הלימוד.

דעתו של הנודר ואילו לפי הרמב"ם בגלל המצווה לרפא. נפקא מינא אפשרית תהיה באדם שהדיר במפורש על דעת כן.

הקרן אורה על אתר מסכם את שיטותיהם ומוסיף אפשרות שלישית, שהריפוי נחשב כהשבת אבידה המותרת למודר הנאה. מה החידוש של אפשרות זו? הרי גם הרמב"ם הזכיר שמקור המצווה לרפא על פי הסוגיה בסנהדרין הוא במצוות השבת אבידה, וגם השבת אבידה הריהי מצווה מדאורייתא? נראה שהוא מעלה סברא שונה ברמה העקרונית, ולשיטתו תכליתו של הריפוי הינה תיקון והשבת המצב לקדמותו, ולא יצירה של ממון חדש, וזה כלל לא נכלל בנדר של מודר הנאה¹². לפי דברי הקרן אורה נראה ברור כי לדעתו רפואה הינה אך ורק תיקון של מצב מקולקל, ולא תוספת הנאה או שבת. נראה כי יש מכאן סמך לדברי הציץ אליעזר, שהטיפול באנשים שלא סובלים ממכה או חולי כלל לא יכול להיחשב לרפואה¹³.

שאלת תפקיד הרפואה ומטרתה, עשויה להיות תלויה ביסוד ההבנה של הצורך להשתמש ברפואה בעולמו של הקב"ה. זהו דיון רחב בספרות ההלכה לדורותיה, שקולותיו נשמעו בין שני גדולי הראשונים שעסקו בעצמם במקצוע הרפואה, הרמב"ם והרמב"ן. הרמב"ם בפירוש המשניות (פסחים פ"ד מ"ט) מתייחס לברייתא בסוף המסכת המספרת שחזקיהו המלך גזז את ספר רפואות והודו לו חכמים. הוא חולק על דעת רש"י שם שהמטרה הייתה שהחולים ימנעו משימוש ברפואה וכך יחזרו בתשובה ויחלימו ואומר שדרך זו היא הסתמכות על הנס ומנהג שטות.

הרמב"ן לעומתו במספר מקומות (פירושו לויקרא כו יא, תורת האדם שער המיחוש, ענין הסכנה ועוד) טוען שכל השימוש ברפואה הוא בדיעבד והמצב הרצוי הוא לסמוך על הבורא בכל מעשיו ודרכיו. מי שמבין שגם רפואה במצב של חולי אינה הפתרון המועדף ודאי ידחה שימוש בכך במצב של בריאות. לעומת זאת לסוברים שהצורך ברפואה הוא חלק מדרכו של עולם, יוכל לקבל זאת גם במקרים שבטבע. מן העבר השני ניתן לומר שדווקא החולי מגיע בגזירת שמים והמאבק האנושי בו נושא גם מימד של חסרון

¹² הבנה זו במהותו ומשמעותו של הריפוי מחודשת, וניתן לראות מחלוקת מקבילה לגבי ריפוי בהמתו. הר"ן כאן טוען שבמקרה ואין רופא בהמות, נוסף מותר גם לרפא את הבהמה שהרי זה כמשיב אבידה, ורעק"א חולק עליו מפני שלדבריו ריפוי הוא השבת הנכס ולא רק מניעה של הפסד. אותה שאלה, האם הריפוי הוא תיקון ומניעת נזק בלבד או שמא יש בו גם השבחה ושיפור, שנויה כאן בליבת המחלוקת לגבי בהמה, אך עולה גם לגבי אדם כפי שראינו קודם בשיטת הקרן-אורה.

¹³ ניתן להרחיב את הדיון לשאלת התערבות האדם בבריאה בכלל, שאלה שעולה בדברי ר"ע לטורנוסרופוס אודות ברית המילה בתנחומא פרשת תזריע וכן בדברי הראשונים על טעמי מצוות כלאיים ועוד.

ואילו המאמץ לשפר את יכולותיו של הבריא לא יחשב בעייתי כלל גם לשיטה זו.

ז. בין בריאות לחולי

עד כה הבחנו בין טיפול בחולה לבין טיפול בבריא, אולם דווקא בתחום הנוירולוגי וההתנהגותי האבחנות עדינות יותר ומובהקות פחות. תיאורים המזכירים תסמיני הפרעת קשב וריכוז אצל ילדים הופיעו כבר מהמאה ה-18, וההגדרות האבחנתיות עברו מספר גלגולים מאז. בשנים האחרונות, פיתוחו של הטיפול התרופתי הוביל לצורך באבחנה ברורה יותר. כיום האבחנה ניתנת על פי רוב על ידי נוירולוג או פסיכיאטר, ומתבצעת באחת משתי דרכים – או באמצעות בדיקות ממוחשבות של עמידה במשימות קשב (לעיתים לפני ואחרי מתן טיפול תרופתי) או באמצעות ראיון ושאלונים המוודאים עמידה בקריטריונים קליניים המרכיבים את האבחנה¹⁴. תהליך מורכב זה מעלה כי לא מדובר בגבול חד וברור בין חולי לבריאות והאבחנה תלויה גם בנסיבות החיים ובתגובת הסביבה. אם כן, אפשר היה לומר שאין מדובר בתחלואה במובן הקלאסי של מושג זה, והטיפול בכל מקרה נועד לשפר יכולות קיימות ולכן אין מקום להבחין בין מטופל עם או בלי אבחנה פורמלית. בפועל, ניתן בבירור לראות מקרים בהם נגרמים סבל ומצוקה משמעותיים וירידה תפקודית ניכרת אצל ילדים עקב קשיי קשב וריכוז, כאשר טיפול תרופתי משנה לעיתים את המצב באופן מובהק¹⁵. כפי שהערנו בתחילה, גם במקרים רבים אחרים של רפואה משפרת ישנו טווח של מקרים בין תחלואה ברורה לבריאות שלמה בהם ניתן יהיה לדון האם מדובר בריפוי או בשיפור.

ח. שאלות אתיות נוספות

דאגה רווחת נוספת מפני שימוש בטיפולים משפרים, שהועלתה במקור בנוגע לספורט תחרותי הינה שאלת ההוגנות והשוויון. בתחרויות ספורטיביות רשמיות נאסר על שימוש ב'חומרים משפרי ביצועים'¹⁶ – שם

¹⁴ הבדיקות הממוחשבות הרווחות הינן מבחן TOVA או MOXO. השאלון הקליני מכיל 18 שאלות המתחלקות לתחום הקשב ולתחום ההיפראקטיביות והאימפולסיביות, כאשר יש רף מינימלי של פריטים הנדרש (יחד עם תנאים נוספים) לצורך אבחנה.

¹⁵ גם במקרים של קושי בולט ישנן דרכי התמודדות נוספות פרט לטיפול תרופתי, חלקן הוכחו מחקרית וחלקן לא.

¹⁶ קוד עולמי נגד סמים בספורט - הסוכנות העולמית נגד סמים בספורט (WADA) https://www.wada-ama.org/en/what-we-do/the-code?pageCategory_id=364 ובישראל אתר הוועדה הממלכתית למניעת סימום בספורט: <http://www.inado.org.il>

פורמלי לתרופות או סמים שעשויים לסייע ליכולת הגופנית, מתוך הנחה שהם אמנם מסייעים. ניתן להציע שתי סיבות לכך – החשש מפני 'מירון' חימוש' תרופתי בין המתמודדים שעלול להוביל לשימוש מוגזם בתרופות ולסכנות בריאותיות וכן האפשרות שניצחון יושג בכוח התרופה ולא באמצעות יכולותיו המקוריות של המתחרה.

האם סיבות אלו רלוונטיות בשאלה שלנו? מצד אחד לא מדובר בתחרות השוואתית אך מאידך יכולותיהם של אנשים נבחנות באופן השוואתי וזכות לתגמול והערכה בהזדמנויות רבות אחרות. עם זאת, חוסר שוויון קיים בכל מקום בו גדלים בני אדם, ונובע מסיבות רבות אחרות בהן החברה איננה מתערבת ומגבילה.

בנוסף, בניגוד לתחרות ספורט, בחיים עצמם ליכולותיו של אדם יש משמעות ותועלת לו עצמו ולחברה כולה ואז גם המחיר של ההגבלה עשוי להיות משמעותי יותר. ההלכה אינה מחייבת שוויון הזדמנויות במובנו המודרני, אך כן ניתן למצוא קביעות בנוגע לחשיבות המאמץ החינוכי דווקא אצל מעוטי היכולת, דוגמת הקביעה 'הזהירו בבני עניים שמהן תצא תורה' (נדרים פא) ותקנות יהושע בן גמלא שדאג לחינוך רחב היקף.

אפשר להבחין בין הפער הקיים בין אוכלוסיות כתוצאה מגורמים סביבתיים אחרים, ובין הפער שיכול להיווצר הודות לשימוש בטיפולים רפואיים משפירים. בעוד פער מהסוג הראשון הינו חיצוני ונסיבתי, השני נוגע למרכיב בסיסי יותר באדם – הוא עצמו. אינו דומה מי שזכה להשכלה רחבה יותר ולכן הפך לבעל ידע ויכולות לימודיות למי שפעל לשנות את היכולות הללו באופן ביוכימי ישיר. לא רק בשל ההתייחסות החיובית לתגמול עבור מאמץ, אלא גם בשל המניפולציה הבוטה במרכיבי הזהות האנושית¹⁷. מוסר תועלתני 'טהור' עשוי לקבל טיעונים של אושר מירבי למרבית האנשים אולם התורה תובעת שליטה בשאפתנות האנושית כבר מראשיתה בסיפורי עץ הדעת ומגדל בבל.

¹⁷ גם ההשפעה לטווח הארוך ראויה להתייחסות – בעל השכלה ואמצעים נמוכים יכול להשלים את הפער באמצעות מוטיבציה גבוהה בתוך דור או שניים. שינוי תרופתי מתמשך יכול להוביל להשפעה עמוקה יותר, גם דרך השינוי הישיר ביכולות והפער הנובע מהן, וגם דרך השפעות אפיגנטיות (אפיגנטיקה הינה ההשפעה של הסביבה ונסיבות החיים על הביטוי של הגנים. בנסיבות מסוימות יהיה ביטוי יתר או חסר של גנים התואמים לנסיבות, וכך השפעה של הסביבה יכולה להשליך על התורשה בטווחים מהירים יחסית גם ללא מוטציות בחומר הגנטי עצמו) שהולכות ומתגלות גם אם לא נבחנו עדיין די הצורך. כמו כן האפשרות להשתמש בטיפולים אלו מלבה לעיתים את הצורך, דרך העלאת רף הדרישה והציפיה החברתית, ושימוש רווח יותר עלול להחמיר את התופעה.

ט. סיכום

השימוש בתרופות עבור שיפור יכולות וללא מצב של תחלואה נידון הן בספרות המקצועית והן בפוסקים, בתחומים ומקרים שונים. בכל הנוגע לשימוש בתרופות עבור קשב וריכוז, ישנה בעולם תופעה של שימוש ללא אבחנה והיא מעלה שאלות מקצועיות ואתיות כאחד.

במאמר זה בחנו מספר שיקולים ביחס לתופעה זו. שיקולים בעד טיפולים אלו כוללים את ביטוי רצונו של המטופל והאוטונומיה שלו, והאיסור 'לאסור את המותר' כעמדת יסוד. טענה זו מעלה את השאלה של הגבלת גישה לטיפול תרופתי באופן עקרוני, יחד עם השאלה מה ראוי להיכלל בהגבלה זו (ריטלין לעומת קפאין, שגם הוא חומר בעל השפעות מעוררות אך לא מפוקח כלל). טענה נוספת היא התועלת שצומחת מהטיפול, כאשר התועלת ליחיד עלולה לגבור על חשש מסכנה אפשרית, והתועלת לחברה עלולה להוות מרכיב בשיקולים חברתיים רחבים.

מנגד, קיימות מספר בעיות משמעותיות בתופעה זו. הראשונה שבהן היא הסכנה שבכניסה לטיפול רפואי או שימוש בתרופות שלא לצורך, סכנה שחומרתה אינה ידועה מפני שאין מספיק מחקר בתחום זה, ושסיכויי ההיארעות שלה גדלים ככל שהשימוש הופך להיות רווח יותר. כמו כן, הפעולה נגד טבעו של עולם עלולה להיות כרוכה באיסורים הלכתיים, ככל שהיא לא מוגדרת רפואה במובן המקובל.

השימוש השונה ביכולות רפואיות מעלה גם בעיה של 'ניצול לרעה' של משאבים, מחקריים וטיפוליים, שנועדו לחולים ולא לבריאים. שאלה מוסרית אחרונה היא ההיבט הציבורי של הדברים, הכולל את חוסר השוויון ואת ההתערבות הבוטה ביכולותיו של האדם.

נראה כי על פי שיטת הגרע"י, בהנחה שהסכנה או הנזק אינם משמעותיים והתועלת עולה עליהם באופן מובהק ניתן למצוא פתח להיתר. לעומת זאת על פי דברי הציץ אליעזר ככל שנאמר שמדובר באדם בריא אין רשות לרופא לעסוק בכך מפני שלא נכלל בגדר הרשות לרופא לרפא וייתכן שאין זה נחשב רפואה כלל מבחינה הלכתית.

ניתן להציע כי הקביעה בדברי הציץ אליעזר, וכן בקרן אורה, לפיה רפואה משפּרת אינה מוגדרת כרפואה בתפיסת ההלכה יכולה להוביל לנפקא מינות נוספות, בדיני רפואה בשבת ושכר הרופא. לענ"ד נראה כי לשיטתם לא ראוי לעשות פעולות מסוג זה על חשבון הרפואה הציבורית, לא דרך השימוש בשירותי הרופאים, ולא בהשתתפות קופת החולים בעלות טיפול. בנוסף, יש לשקול בזהירות את הסיכונים, הן ברמה האישית והן ברמה הציבורית.