# הרב יהושע וייסינגר

## אמירת וידוי לפני פטירה במצבים רפואיים שונים

ראשי פרקים

א. מקור חיוב אמירת הווידוי

ב. אמירת האמת לחולה

ג. הגדרת 'נטה למות' וזמן הווידוי

ד. הדין בימינו

ה. אמירת וידוי ע"י חולה שאינו יכול לדבר

ו. וידוי למחוסר הכרה

ז. הסרת הרדמה לצורך הוידוי

ח. סיכום והדרכות מעשיות

❖ ❖ ❖

[[1]](#footnote-1)\*תהליך פטירת האדם מן העולם הינו תמיד מצב מעורפל, שבו העולמות מתערבבים, העולם הזה והעולם הבא. בשלבים אלו חז"ל הדריכו את האדם להכנת הגוף והנפש לעלייתה לעולם שכולו טוב. אחת הסוגיות המרתקות היא הווידוי קודם הפטירה, סוגיה הטומנת בחובה סוגיות רוחביות שונות, ביניהן שאלות הלכתיות ואמוניות, רפואיות, פסיכולוגיות וחברתיות.

במאמר זה, אדון בשאלה מה היחס לווידוי במציאות בת-זמננו, לאור התמורות והשינויים החברתיים, הסוציאליים והרפואיים בעידן המודרני, והאם יש בכלל מקום לווידוי, ומה הן השפעותיו. בסוף המאמר אציג סיכום והדרכות מעשיות לצוות הרפואי ולבני המשפחה הנמצאים בסביבת החולה הנוטה למות.

#### א. מקור חיוב אמירת הווידוי

מובא בספרי (במדבר ה,ו) "ואשמה הנפש ההיא והתוודו - זה בנה אב על כל המתים שיטענו וידוי". דין זה הובא בגמרא בשבת (לב,א): "מי שחלה ונטה למות אומרים לו: התודה", וכעין כך פסקו בטור ובשולחן-ערוך (יו"ד שלח,א):

נטה למות, אומרים לו: התודה, ואומרים לו: הרבה התודו ולא מתו, והרבה שלא התודו, מתו, ובשכר שאתה מתודה אתה חי, וכל המתודה יש לו חלק לעולם הבא.[[2]](#footnote-2) ואם אינו יכול להתודות בפיו, יתודה בלבו... וכל אלו הדברים אין אומרין בפני ע"ה ולא בפני נשים ולא בפני קטנים, שמא יבכו וישברו לבו.[[3]](#footnote-3)

בלשון הטור ישנה תוספת: "אומרים לו התוודה, שכן דרך כל המומתין מתוודין" (מלשון הרמב"ן בתורת-האדם יד,ב), ונחלקו האחרונים (ב"ח, פרישה) אם לשון קשה זו נאמרת גם לחולה הגוסס.[[4]](#footnote-4) וביאר הפרישה, שאין הכוונה שאומרים זאת לגוסס, אלא זהו הסבר ומקור לווידוי, מהרוגי בית דין המתוודים בדרך לבית הסקילה (סנהדרין ו,ב).

דייק הב"ח בלשון הטור, שהמדובר דווקא ב'נטה למות'. אך אם לא 'נטה למות', אין אומרים לו להתוודות, שלא יישבר ליבו. וכעין זה הביא הש"ך (ס"ק א):

ומ"מ נראה דדוקא בנטה למות אומרים לו התודה, דאל"כ חושב שמסוכן הוא וישבר לבו. אי נמי בלא נטה למות אין אומרים לו כך, שהרי עדיין יש לו שהות שיוכל להתודות, אבל בנטה למות יש לחוש שימות פתאום בלא וידוי.

מאידך, כתב בספר מעבר-יבוק (שפתי-צדק ט, חלק אמרי-נועם פט"ו) שהרבה פעמים הווידוי מקל על החולי: "שממתקת את מידת הדין המתוחה עליו", וממילא אין חשש שיישבר ליבו, וניתן לומר לו להתוודות קודם.[[5]](#footnote-5)

אף שדברי הטור והשו"ע מוסבים על נטה למות, יש לציין שבאחרונים מצאנו שיש חשיבות גדולה שהחולה עצמו יקדים ויתוודה בזמן שהוא מיושב בדעתו, ולא שימתין לרגע האחרון: "מצווה גדולה להעיר לחולה על ענין הוידוי בזמן שיהיה מיושב בדעתו בלי שימתינו עד דתקיף ליה עלמא, והחולה הזריז מקדים למצווה ומתודה ומתחנן בעוד כוחו בו ודעתו מיושבת עליו" ('בית לחם יהודה', יו"ד סי' שלח, בשם ספר-הזכרונות).

השל"ה מדמה בין מצוות גמילות חסד בגופו לגמילות חסדים של נפשו (פסחים, ח"ב פרק נר מצווה, צא). לדבריו, בביקור חולים שכרו גדול מאוד כאשר מבקרו ודואג לצורכי גופו ובריאותו, ק"ו אם מבקרו בצורכי נשמתו, כלומר מוודא שהחולה מתוודה היטב בשברון לב ובחרטה גמורה.[[6]](#footnote-6) ומוסיף שיש עניין ומעלה להקדמת הווידוי. ומופיע בזוהר הקדוש כי המסייע לחולה להתוודות, עליו נאמר "אשרי משכיל אל דל", והוא "המלאך המליץ טוב" כלשונו.[[7]](#footnote-7)

נמצאנו למדים שיש להתוודות לפני הפטירה. לשו"ע ולרוב האחרונים, וידוי זה יש לאומרו כשהאדם במצב של 'נטה למות', כפי שיבואר להלן. אולם לפני שננסה להגדיר נקודה עדינה זו, יש לבחון סוגיה גדולה ומרכזית, והיא אמירת האמת הרפואית לחולה.

#### ב. אמירת האמת לחולה

בשאלת גילוי המצב הרפואי לחולה, כבר עסקו רבים ונחלקו בזה הפוסקים לאורך השנים. במסגרת קצרה זו, אציין את השיטות בתמציתיות ובהקשר לעניינו.

יש שכתבו שיש להסתיר את המידע מהחולה המסוכן, וכן משמע בשולחן-ערוך (יו"ד שלז,א)[[8]](#footnote-8). מנגד, פוסקים רבים מדגישים את ערך האמת, שהרי היא חותמו של הקב"ה, ואחד היסודות שעליהם העולם עומד.

אין חולק שאם שיתוף החולה במצבו הקשה יכול להועיל לעצם הטיפול נראה שיש לספר לו אודות מצבו. כמו כן, אם החולה אינו יודע שמחלתו זו עלולה לסכן את חייו, כדאי לשתף אותו בידיעה זו כדי שישתף פעולה עם הרופאים ביתר שאת ויקבל את כל הטיפולים הניתנים לו.[[9]](#footnote-9)

יתרה מזאת, כיום במציאות המודרנית שבה הציבור נחשף לתקשורת ולמידע רב מבעבר, ולחילופין פעמים רבות המידע דולף מהצוות הרפואי המורחב והפרא-רפואי, ממילא אין טעם להסתיר את המידע מהחולה, שהרי זה יגיע אליו בצורה אחרת ולא מבוקרת, דבר שישפיע על אמון המטופל ברופא, כמו גם על אמינות המידע.

מעבר לתועלת הרפואית בעולם הזה, יש לציין את התועלת הרוחנית לעולם הבא. וראה בדברי ערוך-השולחן (יו"ד שלח,ד), שכאשר עומד האדם סמוך למיתתו, יש לדבר עמו אודות הווידוי משום התועלת הגדולה בעניין, שזהו עיקר גדול וזכות לנפש להביאו לחיי עולם הבא.

בשנים האחרונות חל שינוי תודעתי בעולם ביחס למוות.[[10]](#footnote-10) בעבר הפחד מהמוות והניתוק מהגוף היה נוכח בצורה קיצונית, מה שגרם להשפעות שליליות על האדם, וממילא המגמה הייתה להימנע ככל האפשר מהעיסוק בכך.[[11]](#footnote-11)

כיום ניתן לראות שינוי תודעתי רחב ביחס לפחד מהמוות, והיכולת לדבר עליו בגלוי, ללא השפעות קיצון, היא הראיה המרכזית לכך. יתרה מזאת, לפעמים גילוי המצב הרפואי לחולה, נותן לו את הביטחון ו/או את הלגיטימציה לדבר על המוות בצורה מפורשת, דבר שאחרים ייתכן והיו נמנעים בשל חששות שונים.[[12]](#footnote-12) דברים אלו משתקפים מסקרים שנעשו בעשורים האחרונים של המאה העשרים בעיקר בארה"ב, אצל רופאים וחולים. בסקר שנערך בתחילת 1960 בארה"ב, התנגדו 90% מרופאים לגילוי מידע רפואי לחולה,[[13]](#footnote-13) ואילו בשנת 1977 התנגדו רק 2% מהרופאים לגלות את האמת לחולה.[[14]](#footnote-14) ובסקר נוסף מאותה תקופה 80% מהרופאים טענו שהם מדברים על המוות עם חולים הנוטים למות[[15]](#footnote-15). תופעה זו, משיקה לאפשרות לדבר גלויות עם החולה לקראת פטירתו, על אמירת וידוי.

נראה שיש לשקול כל מקרה לגופו, לבחון אם גילוי המידע יועיל או יזיק (מבחינה רפואית, נפשית [מוראלית] ורוחנית), ואין לקבוע כללים עקרוניים בדבר זה.[[16]](#footnote-16)

בספר נשמת-אברהם (ח"ב סי' שלח,ד) מסכם וכותב בעניין זה:

נ"ל שבכל מקרה צריך הרופא קודם כל לגלות את מצבו האמיתי של החולה לבני המשפחה הקרובים ביותר של החולה, ואחרי כן, עמם ובידיעתם, גם לגלות לחולה את מחלתו ואת טיב הטיפולים המומלצים עבורו וכו'.

בנוגע לחולה סופני כותב שם:

אך אם האבחנה נעשתה מאוחר כשהמחלה היא בשלב מתקדם ואין מקום לטיפול במחלה עצמה ורק ינתן טיפול תמיכתי להפחית ככל האפשר מסבלו של החולה, אז נ"ל שודאי אין מקום, ברוב רובם של המקרים, לגלות לחולה את מצבו או את טיב מחלתו.

חשוב לצרף את הבחנתה של ד"ר בת שבע הרשקוביץ,[[17]](#footnote-17) הנותנת משקל מרכזי לעמדת רופא הקהילה דווקא. רופא זה מכיר את המשפחה ואת הנתונים הפריפריאליים, ולא רק את המבט הרפואי הנקודתי. במקרה שלנו, בנוגע לווידוי, ייתכן ויש מקום להוסיף את חוות דעתו של רב הקהילה המלווה את החולה ואת בני משפחתו, המכיר את החולה ואת בני המשפחה, שהרי אין כאן הלכה נקודתית, אלא מרחב של שיקולים.[[18]](#footnote-18)

ראיתי לנכון לסיים פרק זה עם ציטוט מספרו של הרב יעקב ישראל קנייבסקי (הסטייפלר) בספרו חיי-עולם (ב, יט) העוסק בהכנות למוות ובחשיבות הכנות אלו:

ומחסדי השי"ת שהאדם לפני פטירתו הולך ונחלש מעט מעט וסובל מיסורים עד שהוא למשא על עצמו ומשפחתו, עד שבעומק מחשבתם כמעט שמסכימים כי טוב מותו מחייו, או שעכ"פ יש בו צד טוב, ועל ידי זה מופג הרבה מהצער והכאב שבפטירת אהובם, והוא גם לטובת החולה אשר בידיעתו שקיצו מתקרב הוא משתדל לסדר ענייניו ומתעורר לתקן את אשר עיוות בחיי הבלו בעולם השפל, וכל אחד לפי ערך מדרגתו ביראת שמים מתעורר לתשובה.

ולכן כאשר חולה מודע למצבו (והדבר לא מדכדך אותו נפשית, כאמור), הוא יכול לתכנן את שארית חייו בצורה תכליתית, כמו גם את קשריו החברתיים, משפחתיים וכדו', ובעיקר - לעשות תשובה.[[19]](#footnote-19)

#### ג. הגדרת 'נטה למות' וזמן הווידוי

יש לברר את הגדרת הביטוי 'נטה למות' כפי שמופיע בגמרא, שבמקרה דנן כתב השו"ע שאומרים לו - 'התוודה'. יש להבחין בין שלבים שונים של המחלה: **א.** חולה במחלה מסוכנת שניתן לטפל ולהאריך חייו. **ב.** חולה שנמצא במצב מתקדם במחלה, ולרפואה אין מה להציע לו מלבד טיפול תומך. **ג.** חולה גוסס על ערש דווי.

בעולם הרפואה אין הגדרות ברורות לסימני גסיסה (נפק"מ להזזת חולה או איבר מאבריו - שו"ע יו"ד שלט ואכמ"ל[[20]](#footnote-20)). ממילא ההגדרות שציינו, הם על פי השערות הצוות הרפואי המטפל.

במבט ראשון, מלשון הש"ך (יו"ד שלח,א) נראה בבירור שהכוונה בדין 'נטה למות' היא למצב השלישי (ג) שכתב: "שיש חשש שימות פתאום ללא וידוי".[[21]](#footnote-21) ממילא חולה ש'לא נטה למות' אין אומרים לו התוודה. נטה למות זה דווקא שיש חשש שימות לפתע, אבל במצב ב שבו אין חשש שימות פתאום אף שמחלתו מסוכנת, אין אומרים לו להתוודות. וביאר טעמו בתפארת-למשה (שם), שבלא נטה למות אין אומרים לו התוודה, משום שבלאו הכי יצטרך לחזור ולהתוודות סמוך למיתה שמא חטא אחר הווידוי (כמו ביוה"כ שמתוודה בכל התפילות). וממילא אם יורו לו להתוודות פעמיים, פעם כעת כאשר 'לא נטה למות' ושוב פעם בגסיסתו, יבין שהוא בסכנה גדולה ויש חשש שתיטרף דעתו.

אמנם ייתכן שכוונת הש"ך בשני תירוציו היא אחרת, ויש להתוודות כבר במצב ב. הוא מביא שני הסברים למה לא להתוודות מוקדם: **א.** שמא יישבר ליבו מפחד שווא, **ב.** בנטה למות יש לחוש שימות פתאום בלא וידוי. כלומר שאם לא נטה למות אין אומרים לו ש'הרבה התוודו ולא מתו', אבל כן אומרים לו להתוודות. נראה מדבריו שחולה השוכב על ערש דווי יתוודה, והוא רק בא להוציא כאשר אין חשש למיתה מיידית, כבמצב א - ורק שם אין להתוודות (היינו שאין להתוודות במחלה קלה או במצב מטופל). מדבריו יש להסיק שבמצבים ב-ג יש להתוודות.[[22]](#footnote-22) וכך מדויק בספר כלבו אבלות (גריינוולד, עמ' 21): "אם רואה החכם שאין תרופה להחולה, ישתדל שיתוודה ויאמר...". משמע שכבר ממצב ב יש להתוודות.

בעיון במנהגי קהילות ישראל מצאנו תיאורים שונים לתהליך הווידוי לפני פטירה. ישנו תיאור שכשהאדם חלה, אזי ביום **השלישי** לחוליו הולכים אליו גבאי ביקור חולים ואומרים לו: "אתה ידעת שכן הוא התיקון והמנהג אצל כל החולים, ולכן אין לך לדאוג מזה כלום, ולכן תעשה צוואה מה שתרצה, ומה שאתה חייב, או אחרים חייבים לך", ועוד אומרים לו: "התוודה, כי כל המתוודה על חטאיו מוחלין לו".[[23]](#footnote-23)

המקור לכך שנכנסים אליו ביום השלישי לחוליו, הוא מברייתא ממסכת שמחות המובאת בתורת האדם לרמב"ן (שער המיחוש), ושם הנוסח הוא:

משאדם עולה למטה נכנסין אצלו ואומרים לו, לא דברים מחיים ולא דברים ממתים וכו' ואין נכנסים אצלו לא בראשון וכו' והקרובים נכנסים אצלו מיד.

יש כאן חלוקה בין הקרובים שנכנסים מיד, לרחוקים (כלומר גבאי הקהל) שנכנסים לאחר שלושה ימים. על פניו המבקרים האומרים לו את הדברים הם הם הרחוקים המופיעים בברייתא, וזה לא ביום הראשון ובשני למחלתו, אלא בשלישי. ייתכן ומשמעות הדברים היא שאנשי חברת ביקור חולים בעת ביקורם אצל החולה, לא היו מזכירים תיכף ומיד את עניין המוות וסידור ענייניו, אלא רק לאחר שלושה ימים, בעת שהחולי התחזק או לחילופין כאשר כבר ביקרוהו בעבר ואין זה מפגשם הראשון, ורק אז ניתן לפתוח אתו בדברים בנושא כאוב זה. וכך מביא בחכמת-אדם (קנא,יא) שנהגו בקהילות שונות, ובפרט בקהילת קודש ברלין. אמנם הוא מוסיף ומציין: "כשרואין המבקרין שנטה למות מסבבים עמו בדברים ואומרים לו התודה ואל תדאג מזה וכו'". משמע שמלבד הווידוי ביום השלישי למחלתו, יש וידוי או אזכור נוסף לווידוי כשנוטה למות. כלומר החכמת-אדם מדבר על שני וידויים, ביום השלישי (בהתחזק מחלתו) ובעת הפטירה.

יש לציין שהציץ-אליעזר (ח"ה, רמת-רחל, טו, א) מבאר שאין יום השלישי מעכב בדווקא, ואם הוא חולה ביותר, יקדימו את הווידוי (כלומר אין הכרח בשני וידויים).

בנוסף לאמור, אנו מוצאים שיש מעלה וחשיבות לומר את הווידוי בזמן שהחולה מיושב בדעתו, וכדברי כנה"ג (יו"ד שם, והובא לעיל בשם ספר-הזכרונות): "שיתוודה ויתחנן בעוד כוחו בו, ודעתו מיושבת עליו". שהרי מטרת הווידוי היא תשובה ועזיבת החטא בלב נשבר ונדכא (ראה רמב"ם, תשובה א,א). וזה על פי רוב אינו ברגע האחרון לפני פטירתו מן העולם.

נראה שניתן לשלב את שתי ההבנות בש"ך למהלך של החכמת-אדם. ניתן לומר שלכו"ע במקרה א אין להתוודות, שהרי המדובר במחלה מטופלת או קלה. אך כאשר המחלה מתגברת למצב ב, ולרפואה אין מה להציע, או כלשון החכמת אדם "אחרי שלושה ימים במחלתו", יש מקום לווידוי מדין מעלה וזריזות. אך נראה שלא די בכך, אלא יש מקום לווידוי מדינא דגמרא, וכפי שנפסק בשו"ע גם במצב ג כששוכב על ערש דווי ממש.

ראיה לכך ניתן להביא מספר גשר-החיים (א,ד) שביאר את לשון "נטה" משמע נוטה לכאן ולכאן, ואין הכוונה בדווקא נטה למות מיד, אלא שיש חשש שייטה לכיוון המיתה. ומוכיח דבריו מהגמ' (שבת לב,א) שכתוב "עלה למיטה ונפל עליה יהא דומה בעיניו כאילו עלה לגרדום", וממילא יש מקור לווידוי מוקדם, ויש וידוי של נטה למות מיד.

למדנו כמה עקרונות:

א. הגדרת נטה למות הינה שיש היתכנות לפטירה מיידית, בכל רגע נתון (ש"ך).

ב. הזכרת ענין ה'וידוי' לחולה וסידור ענייניו לא יהיה במפגש הראשוני עם החולה ורק עם התגברות מחלתו, אא"כ הוא גוסס (מסכת שמחות, חכמ"א).

ג. יש **מעלה ויתרון** להתוודות בעודו במצב קוגניטיבי צלול, וכוחו בו. כלומר בעת מחלתו המתגברת (היום השלישי) ולא ברגע האחרון.

ד. מדינא דגמרא עיקר ה'וידוי' יהיה **סמוך** מיד לפטירתו (שו"ע).

ואף כאשר מדבר עם החולה על עניינים אלו, ידבר על ליבו שלא יתייאש מן הרחמים, ויתפלל אל הקב"ה שהוא הרופא האמיתי, שהרי אף הבריא מחויב כל יום בתשובה (ספר-הביקורים ה,א).

#### ד. הדין בימינו

בהמשך לעיון ההיסטורי במנהגי קהילות ישראל, יש לעמוד על הבחנה חשובה נוספת, ולענ"ד מרכזית מאוד בדיון.

חברות 'ביקור חולים' קמו באשכנז באמצע המאה הארבע-עשרה.[[24]](#footnote-24) חברות אלו מטרתן היה לבקר את החולים ולדאוג לתרופות ולאוכל, כמו גם לנהל ליד מיטתם טכסים דתיים שונים. מעיון בספרי תקנות של חברות ביקור חולים שונות, אנו מוצאים דפוס פעולה חוזר. פרנסי הקהילה היו שולחים נציגים לבקר את החולים ביום השלישי למחלתם, ומטרתם לעודד את החולים ולהתפלל עליהם ואיתם: "כי עיני החולה אל המבקר כי מיקל עליו חליו ולב שמח ייטב גהה" (ספר-הביקורים ד,א). במקרה שהמצב מתדרדר, מציין הרב חזקיה בשאן, שמטרתם לעורר את החולים לווידוי: "לא יחרד לבו, ולא יכבד עליו חוליו... לא כאלו המתוודים כציפורים המהגים אומרים ואין יודעים מה שאומרים... ולא יהיה מאלו תועי רוח כי בעת שאומרים לו שיתוודה מיד נכנס יראה בליבו וחושב שזה סימן רע לו כי כבד עליו חוליו" (שם).

בשל החשש שמקנן בלב החולה על הקשר המתבקש בין וידוי למוות, בהמשך הפרק ישנן הנחיות ברורות לווידוי, הנחיות שמשמעותן לנתק את הקשר בין המוות לווידוי. הווידוי הוא טקסט קבוע, שנאמר בריטואל קבוע ועל פי הנחיות מוכתבות, דברים אלו נועדו לנתק את הקשר בין הדברים.

לאור רקע זה, יש לבחון אם המצב היום דומה לחברות ביקור חולים אז. להערכתי, ההלכה שנכתבה בשו"ע באותה עת נכנסה לתבנית המדוברת מתוך רצון לזכך את האדם קודם פטירתו ומבלי לפגוע במורל האישי שלו. אולם כיום שהקונטקסט החברתי השתנה, ייתכן ויש לבחון יישום הלכה זו מחדש. ואציין כמה הבדלים:

א. היום בשונה מאז, החולה לא נמצא בביתו בליווי ובפיקוח תמידי של בני קהילתו, אלא מאושפז בבית חולים מוקף בצוות רפואי-גופני, ובדר"כ ללא ליווי רוחני-נפשי.

ב. כיום תפילת הווידוי אינה נכללת כריטואל קבוע בבתי חולים על ידי הצוות הרפואי או הפרא-רפואי, ולכן אמירה מעין זאת לחולה עלולה לדכדך את הלך רוחו. בשונה מאז.

ג. כיום אין אנשי דת המוסמכים לערוך טקס זה עם החולים הקשים, בשונה מאז שגבאי חברות ביקור חולים היו באים בתורנות ועל בסיס קבוע לצורך זה.

ד. ההגדרות הרפואיות היום שונות מאז. מהי הגדרת התחזק מחלתו או היום השלישי ברפואה המודרנית? ממילא, כיום אין אבחנה מסודרת מתי בדיוק יש לומר את הווידוי, ומסתבר שאם נמתין לנוטה למות, לרוב לא יהיה מי שיגיד עם החולה וידוי.

**מטעמים אלו ואחרים, נראה שיש צד להימנע מהוראה לחולה לומר וידוי.** אולם במקרה שהמבקר מסוגל לדבר עם החולה סביב לנושא בעדינות ובנחת, ויגיע בדרך אגב לנושא הווידוי (חכמת-אדם שם), או לחילופין שהחולה יגיע לכך מעצמו - מה טוב.

ועדיין יש להתמודד עם ההלכה המופיעה בשולחן-ערוך (יו"ד שלח,א) שהביא דין זה להלכה. בעיון חוזר בחכמת-אדם (קנא,יא) ניתן לראות שאף הוא מבחין בין מקומות שנהגו לערוך וידוי לבין מקומות שלא נהגו, ולדבריו במקומות שלא נהגו אין לעשות וידוי:

הולכין אליו גבאי ביקור חולים... ואומרים לו, אתה ידעת שכן הוא התיקון והמנהג אצל כל החולים ולכן אין לך לדאוג מזה כלום... ועוד אומרים לו התוודה כי כל המתוודה על חטאיו מוחלין לו, וכיון שבאותן הקהילות המנהג כן, אין החולה דואג מזה כלום, וכן ראוי לתקן בכל עיר ועיר, אך במקום שאין מנהג זה, אין אומרים כן לחולה, שמא ידאג על מיתתו...

מפורש בדבריו, שלמרות הניסיון לנתק בין הקונוטציה של הווידוי והמוות, במקום שלא נהגו בתבנית מסודרת של ביקור חולים או גבאי קהילה הנכנסים לבקר על פי תבנית קבועה, ישנו חשש אמיתי לדרדור מצבו של החולה, ולכן במקומות אלו, אין אומרים זאת לחולה, ורק כשרואים שנוטה למות, ממש קודם הפטירה, אז מסובבים אתו בדברים ומזכירים את עניין הווידוי במידת האפשר. ממילא ייתכן שבימינו אין מקום כלל לאמירה לחולה להתוודות.[[25]](#footnote-25)

לסברה זו יש לצרף את דברי הגהות המהרש"ק (יו"ד סי' שלח) שראה את כל עניין הווידוי כמציאות של **וידוי על ספק**, וממילא ניתן להקל ולוותר בשעות הצורך. ולדבריו, אע"פ ש"אין צדיק בארץ אשר יעשה טוב ולא יחטא, מכל מקום מי יאמר דהיה לו חטא דדווקא מיתה מכפרת", והרי שאר החטאים "כבר איכפר לי' בלא"ה ע"י יסוריו וכו'" כלשונו. הרי הווידוי נצרך רק על חטאים שרק מיתה מכפרת, ואולי כלל לא היו כאלה. ועל כן אין מקום להחמיר בכך, במקרה שיש אפשרות שזה יכול להזיק.[[26]](#footnote-26)

מנגד, פרופ' ש' גליק[[27]](#footnote-27) מציין שבתרבות המודרנית קיים שיח פתוח וגלוי על המוות, דבר המסייע להבנה ול"קבלת סוף החיים כחלק בלתי נפרד מהחיים עלי אדמות", וממילא לדעתו "נראה לי כהרבה יותר קרוב ליהדות מקורית מהגישה שגובלת בפאניקה לקראת מחשבה על אפשרות של מוות... ונראה לי שהסתרת מידע מהחולה הולכת בד בבד על העלמות המושג וידוי". לדבריו, אם אנו מדברים על המוות בגלוי, ניתן ואף אפשר לדבר עמו גם על הווידוי.

למעשה, אין מקום כיום להתוודות עם החולים הגוססים, ואף אין אפשרות טכנית לכך. וכך ראיתי שכתב הרב פרופ' אברהם סופר אברהם (בעל הנשמת-אברהם): "אמנם דומני שבאופן מעשי, בימינו, גם אצל חולה הנוטה למות לא נהוג לומר לו התודה"[[28]](#footnote-28). וכך כתב הרב פרופ' א' שטיינברג ב'אינצ' הלכתית רפואית', ערך "וידוי":

"בזמן הזה בימינו כמעט שבטלה אמירת הוידוי של חולים הנוטים למות".[[29]](#footnote-29)

יש להדגיש שכיום במערכת בתי החולים, שבה אנשי הדת אינם מופקדים על ליווי רוחני לחולה, משימה זו, אם מתבצעת, נופלת על הצוות הרפואי או לחילופין על בני משפחה או על עוברי אורח. הבחנה זו בין איש דת 'בעל מקצוע' שעורך 'וידוי' (ועפ"י נוהל קבוע), לבן משפחה שאומר זאת לקרובו, משמעותית. הדבר מקשה מאוד על אותו בן משפחה, ויש בזה כדי להשפיע על הלך רוח החולה בצורה קשה יותר. כאן המקום לציין שמן הראוי לייסד תפקיד רשמי שכזה בבתי החולים, בו המלווה הרוחני ידאג גם לעריכת הוידוי לחולים כחלק מריטואל קבוע.[[30]](#footnote-30)

יש לציין שישנם כיום בתי חולים ובתי אבות סיעודיים ספורים שנכנסים מדי בוקר 'אנשי דת' מוסמכים ועורכים וידוי כסדר עם כלל החולים, דבר המזכיר במעט את חברות ביקור החולים, על תקנותיהם הפורמליות. כיוון זה מבורך וראוי.[[31]](#footnote-31) כעין זה מסופר על רבי אריה לוין, שהוסיף והדגיש שזו סגולה לאריכות ימים.[[32]](#footnote-32)

#### ה. אמירת וידוי ע"י חולה שאינו יכול לדבר

עיקר הווידוי הוא בדיבור הפה. יש לבחון סיטואציות שונות שבהן אין לחולה אפשרות להתוודות בפיו. יסוד הווידוי לגוסס נלמד ממצות התשובה, וזהו וידוי דברים, וכלשונו של הרמב"ם (תשובה א,א):"איש או אשה כי יעשו וגו' והתוודו את חטאתם אשר עשו זה **וידוי דברים**, וידוי זה מצות עשה, כיצד מתודין אומר...". וכך אומר הרמב"ם בהמשך (שם ב,ב): "וצריך להתוודות **בשפתיו** ולומר עניינים אלו שגמר בליבו".

בתורת-האדם (לרמב"ן שם) מביא ממסכת שמחות (ואינו לפנינו): "אם יכול להתוודות בפיו יתוודה, ואם לאו, יתוודה בלבו. אחד המתוודה בפיו ובלבו ובלבד שתהא דעתו מיושבת עליו".[[33]](#footnote-33) שהרי הוא אנוס, ואע"פ שדברים שבלב אינם דברים, יכול להתוודות גם בליבו. וכך נפסק בשו"ע וברמ"א (שם): "אם אינו יכול להתודות בפיו, יתודה בלבו".[[34]](#footnote-34)

יש לבחון אם במקרה כזה ישנה עדיפות הלכתית שהמלווה יאמר בפיו את הווידוי, באוזניו של החולה מדין "שומע כעונה", או שמא עדיף שיתוודה בלב ולא גרע.

#### ו. וידוי למחוסר הכרה

מהו הצורך ומהי המשמעות בווידוי לאדם שהינו מחוסר הכרה או מורדם? מחד עיקרו של וידוי הינו תשובה וחרטת האדם, מאידך ייתכן ויש כאן גם השפעה על הנשמה.

בנוגע לזה, מצאנו הגדרה מעניינת בדברי ה'בן איש חי' בספרו בן-יהוידע (עירובין יח,ב). לדבריו, ישנם מצבים שאף שהגוף ישן ואינו מגיב, בכל זאת, הנשמה שומעת:

אם האדם עוסק בתורה בלילה בביתו, ששם נמצאת אישתו, אף על פי שהיא אינה לומדת וגם אינה מבינה, היא שומעת, ואפילו כאשר היא ישנה, נשמתה שומעת דברי תורה וקולטת אותם...

ופירשנו בס"ד בענין כי נשמתו מבינה וקולטת דברי תורה...

מדבריו נראה שיש להתוודות באוזניו של מחוסר הכרה, ואף שאינו מגיב נשמתו שומעת. נראה שהיסוד המחייב את המלווה להתוודות באוזני החולה הוא מדין ערבות ושליחות (ראה שעה"צ סי' תרנה סק"ה), וכן מדין גמילות חסדים (ראה רמב"ם, אבל יד,א). יתרה מזאת, לפי עדויות של חולים, אנו יודעים שלפעמים הם אכן שומעים גם במצבים שבהם הם מורדמים, ויכולים להרהר ולחזור על הווידוי בלבם בעת ששומעים.[[35]](#footnote-35)

מנגד, מעניין לציין לשיטת הרב משה פיינשטיין ששאלו אותו שאלה דומה (מסורת-משה, טנדלר, ח"ב יו"ד סי' רלה):

שאלו לרבינו האם כדאי לעשות כמו שנהוג, שסביב המיטה של מי שנמצא בתרדמת, והוא גוסס, ויש אפשרות שאולי מבין, יגידו וידוי. והשיב רבינו מה שייך להתוודות בשביל מישהו אחר. ושלא יודע שכך נהוג העולם.

לשיטה זו, אין צורך בעריכת וידוי לחולה במצב חוסר הכרה או תרדמת,[[36]](#footnote-36) אולם כאמור רוב הפוסקים סברו אחרת.

#### ז. הסרת הרדמה לצורך הוידוי

אדם המורדם בשל מצבו הרפואי וכאביו, האם יש צורך להוריד את מינון ההרדמה לזמן קצר בשביל שיוכל להתוודות מתוך צלילות הדעת, על אף סבלו?

בעניין זה נחלקו השיטות. יש שהורו שראוי להוריד לזמן קצר את מינון חומרי ההרדמה, ובכך החולה יתפקח במעט ויוכל להתוודות בפיו, וזאת למרות הייסורים שיבואו עליו, מפני שזוהי טובתו.[[37]](#footnote-37) שהרי כבר כתבו האחרונים שאף על פי ש"אנו מרחיקין עצמנו מלצער את החולה... מ"מ צוו לנו חז"ל... שיאמר וידוי **ואף שאולי יצטער עי"ז מ"מ אי אפשר לו למות בלא וידוי דזהו עיקר גדול וזכות לנפש להביאו לחיי עולם הבא"**.[[38]](#footnote-38)

מנגד יש פוסקים שכתבו שאין להסיר את חומרי ההרדמה.[[39]](#footnote-39) לכאורה היסוד להבנה זו מקורו מהדין שלא לייסר את החולה ולקרב את קיצו כאשר אין בכך צורך אמיתי. זאת במקרה שבהסרת ההרדמה יש היתכנות סבירה שיחזרו ייסוריו ויתקרב קיצו. וכלשון הטור (יו"ד שלז):

חולה שמת לו מת אין מודיעין אותו שמא תטרף דעתו עליו ואין קורעין חלוקו ואין בוכין ואין מספידין בפניו... ומשתיקין את המנחמין מפניו.

כלומר על אף חובת האבלות המוטלת עליו, אנו חוששים לבריאותו ומסתירים זאת ממנו (ראה ב"ח שם)[[40]](#footnote-40). ממילא גם כאן, מחשש לבריאותו לא נסיר את חומרי ההרדמה, ולמרות העניין החשוב בווידוי לפני העלייה לעולם הבא (כדברי ערוה"ש), חייו עדיפים. ואף אם הוא מחוסר הכרה, וגם אם אלו חיי שעה, אין מקרבים את מותו של גוסס.[[41]](#footnote-41)

#### ח. סיכום והדרכות מעשיות

1. על הצוות הרפואי, הפרא-רפואי והסיעודי לתת עדיפות לטיפול המקצועי המקובל (לחולי המחלקה), ואין להתפשר או למעט בו למען אמירת וידוי לחולה גוסס זה.

2. מצוות וידוי הינה מצווה חשובה עד מאוד. יסודה לעורר לתשובה ולחרטה, וממילא מועילה לזיכוך הגוף לפני הפטירה ועליית הנשמה לעולם הבא.

3. באופן בסיסי, ישנה מעלה לומר וידוי בעוד החולה צלול בדעתו וכוחו במותניו (לא ברגעיו האחרונים).

4. בעבר היה ריטואל קבוע של אנשי דת/גבאי הקהילה שהיו עוברים בין כל החולים (בביתם) ואומרים איתם את הווידוי. ממילא לא היה במעשה זה חשש מדרדור קיצוני של המורל האישי של החולה. ריטואל זה כיום אינו קיים.

5. כיום, בקשה או אמירה לחולה לומר וידוי יכולה לדרדר את החולה מוראלית, ולהביאו למצב של פיקוח נפש, בשונה מימים עברו.

6. יש לבחון היטב, כל מקרה לגופו, אם נכון לספר לחולה במצב סופני (שעל גבול הפטירה) את מצבו הרפואי, וממילא אם לומר לו לערוך וידוי.[[42]](#footnote-42) יש להיוועץ ברופא המטפל, ברופא המשפחה, ברב הקהילה ובבני משפחה קרובים.

7. בשל נתונים אלו, **על פי רוב כיום** **אין לומר לחולה לומר וידוי**.

8. בשעות הגסיסה האחרונות, ישנו עניין שהחולה יתוודה. אך רק אם הוא מבקש ורוצה בזה מעצמו, או לחילופין אם הוא ייזכר בזה מתוך שיחה נסיבתית עמו כבדרך אגב.

9. חולה שאינו מסוגל להתוודות בפיו, יתוודה בליבו.

10. חולה הנמצא בתרדמת או חולה מורדם, ניתן וראוי ללחוש לתוך אוזנו את מילות הווידוי.

11. אין להפחית את מינון ההרדמה לצורך אמירת וידוי בצלילות ע"י החולה.

12. חולה המבקש לומר וידוי יעשו כנוסח הזה:

**א.** אם יש בידו זמן והוא במלוא כוחו, יאמר פרקי תהילים אלו: טז, כג, כה, נא, צא, קב, קג, קכא, קלט, קמב. ואח"כ יאמר את הווידוי של יום הכיפורים (על חטא...) או וידוי של רבינו ניסים וכדו'.

**ב.** אם כוחו נחלש, יאמר וידוי של "אשמנו, בגדנו וכו". (ומן הראוי שיתכוון גם לחטאים שיודע שחטא בהם).

**ג.** אם כוחו נחלש והקץ קרב, יאמר את הנוסח כפי שמופיע בשו"ע (שלח,ב): "מודה אני לפניך ה' א' וא' אבותי שרפואתי ומיתתי בידך, על כל החיים וצרכי החיים שנתת לי. יהי רצון מלפניך שתרפאני רפואה שלימה, ואם ח"ו אמות, תהא מיתתי כפרה על כל חטאים ועוונות ופשעים שחטאתי ושעוויתי ושפשעתי לפניך, ותן חלקי בגן עדן וזכני לעולם הבא הצפון לצדיקים, אל נא רפא נא לי".

ויוסיף (עפ"י גשר-החיים א,א,ה,ב): "אני מאמין באמונה שלימה בה' אלהים אמת ושמו אמת ושלוש עשרה העיקרים" וימחל לכולם, ויבקש מחילה מכולם.

**ד.** וכשהזמן קצר עוד יותר, יאמר: "יהי רצון שתהיה מיתתי כפרתי על כל עוונותי".[[43]](#footnote-43)

13. חולה מורדם או כשאינו בהכרה, והמדדים הרפואיים מורים שהוא קרוב מאוד לפטירתו, ראוי שהצוות הרפואי או בני המשפחה יאמרו בעבורו את הווידוי, ויגידו את כל נוסח הווידוי "אשמנו, בגדנו וכו'", ולאחר מכן את התפילה לעיל ג. וכשהזמן קצר (כאשר אנשי הצוות הרפואי נמצאים באמצע משמרת ויש חולים שצריכים לטפל בהם) יאמרו רק את התפילה באות ג, ואם הזמן קצר ביותר יאמרו את התפילה באות ד.[[44]](#footnote-44)

14. עם יציאת נשמה יש לומר עפ"י הנוסח הבא: "שמע ישראל" (פ"א), ואם יש זמן יאמרו גם: "ברוך שם כבוד וכו" (ג"פ בלחש), "ה' הוא האלהים" (ז"פ), "ה' מלך, ה' מלך וכו'" (פ"א). ואם יש זמן יאמר: יגדל, אדון עולם, אנא בכוח, על כן נקווה לך.[[45]](#footnote-45)

15. ראוי לכל בית חולים/הוספיס ליצור ריטואל קבוע שבו רב בית החולים עובר מדי יום בין המחלקות ועושה וידוי כללי עם החולים.

16. במקרה ואין רב ו/או איש דת שיעשה זאת, יש מעלה וגמילות חסד שהצוות הרפואי והסיעודי יעשו וידוי בכפוף לאמור לעיל.

1. \* נכתב במסגרת לימודי תואר שני, החוג לחינוך רפואי, הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל-אביב. בהנחיית פרופ' יחיאל מ' בר אילן.

   במהלך בירור וליבון הסוגיות וכתיבת ההנחיות למעשה נועצתי רבות עם **הרב ישראל רוזן זצ"ל**. יהיו הדברים לעילוי נשמתו ותהיינה שפתותיו דובבות בקבר. [↑](#footnote-ref-1)
2. . מקורו מעכן: "בני, שים נא כבוד לאלהי ישראל ותן לו תודה, ויען עכן את יהושע ויאמר, אמנם אנוכי חטאי וכזאת וכזאת עשיתי" (יהושע ז,יט). ראה סנהדרין מג,א ומד,ב. וראה עוד מסכת שמחות ב,א. [↑](#footnote-ref-2)
3. . ראה עוד במסכת שמחות דרבי חייא א,ב, שכתב בלשון הזו. [↑](#footnote-ref-3)
4. . ראה יוסף-דעת, דברי-שאול שלח,א; שבט-מיהודה שלח,א, וראה בדבריו ביאור דברי רש"י שם. ראה רש"ש ברכות ס,א; שאילתות, שאילתא קסג ובהעמק-שאלה סק"ח; שו"ת שבט-הלוי ח"ד סי' קנו. [↑](#footnote-ref-4)
5. . וראה עוד במאמרו של הרב ג"א רבינוביץ', הלכה-ורפואה ג, תשמ"ג, עמ' קב-קה. וע"ע בספר מנחם אבלים (וידוי, עד,ב) מה שמביא בשם 'דברי יוסף אברהם'. [↑](#footnote-ref-5)
6. . וראה בספר שפת-אמת (פרק יד) שכתב שלכן נקרא שמו "ביקור" חולים, ולא לשון ראייה והליכה, להראות שמטרת הביקור היא להורות לאדם שיבקר מעשיו ויפשפש בתשובה. [↑](#footnote-ref-6)
7. . על חשיבות הווידוי ראה עוד פלא-יועץ עמ' קלד. [↑](#footnote-ref-7)
8. . ראה במאמרו של הרב שפרן, אסיא ז; הרב אבינר, אסיא ג, עמ' 336 ואילך; הרב נ' יברוב, הלכה ורפואה ג, תשמ"ג, עמ' שטז-שיט. [↑](#footnote-ref-8)
9. . ראה בכתב עת עמק הלכה-אסיא א, עמ' 164-165, "העמדת חולה מסוכן על מצבו- מבט מחודש", ש' גליק. וכן במאמרו באסיא ז. ביחס לפן החוקי ראה חוק זכויות החולה התשנ"ו/1996, סעיף 13 ועוד, ראה סעי' 18 ג' שרשאי המטפל להחליט שלא למסור למטופל מידע רפואי מלא או חלקי המתייחס אליו אם המידע עלול לגרום נזק חמור לבריאותו הגופנית, ראה שם בהרחבה, כמו כן, ראה שם סעיף ד. נקודה זו חשובה בשל התרבות התביעות המשפטיות נגד רופאים בשל הסתרת המידע במקרים שונים. [↑](#footnote-ref-9)
10. . ראה ערוה"ש יו"ד שלח,א-ב. ראה 'אינצ' הלכתית רפואית', סוף ערך וידוי, שכתב: "יש להבחין בכך שעניין אמירת הוידוי תלוי בהשתנות ההתייחסות הכללית למוות, ואף שתמיד גורם הדבר לכאב וסבל, היה מקובל בעבר לעודד את הנוטה למות להתוודות. בשנים האחרונות היה שיקול הדעת להימנע מאמירת הוידוי מחשש לטירוף דעתו של החולה, יותר ממה שהיה בעבר; **לכאורה כיום השתנה המצב, ויש לחזור ולשקול את ההתייחסות לוידוי בהתאם לנתונים המשתנים**" עכ"ל. [↑](#footnote-ref-10)
11. . Rabbi Bleich, Judaism and Healing, pp. 27-33. [↑](#footnote-ref-11)
12. . ראה רש"ש ברכות ס,א. [↑](#footnote-ref-12)
13. . Oden D, JAMA 175:1120, 1961. [↑](#footnote-ref-13)
14. . Novack DH and Freireich EL, JAMA 241:897, 1977. [↑](#footnote-ref-14)
15. . AMA News, 24/1/1977. יש לציין שבשונה מארה"ב, במקומות אחרים בעולם אין הסכמה כה גורפת בין הרופאים ו/או החולים לידיעת האמת על מצבם. באנגליה ובבריטניה נמצא שרק מחצית עד שני שלישים מעוניינים לדעת, ראה באריכות ב'אינצ' הלכתית רפואית', כרך ב עמ' 487. ראה עוד "אמירת אמת לחולים – האם ללכת עד הסוף", ד"ר ערן סגל, כתב העת לניהול סיכונים MRM גיליון מס' 10 - סתיו 2000; Novack DH et al., Physicians attitudes toward using deception to resolve difficult ethical problems. JAMA, 1989; 261 (20): 2980-5.

    ביחס למצב בארץ כיום, ראה מחקרם של ד"ר דורון גריפנקל, אירית שחר, מירב בן נתן: http://www.drugstop.co.il/articles/palliative/אמירתאמת.כנסתמיכה2008.pdf [↑](#footnote-ref-15)
16. . כעין זה כתבו לי: הר"א נבנצל, הר"י אריאל, הר"א שלזינגר, הר"ד ליאור במכתבם אליי. [↑](#footnote-ref-16)
17. . אסיא ז, עמ' 40. [↑](#footnote-ref-17)
18. . כאן חשוב להוסיף, שבהתייעצויות הלכתיות שונות, פעמים שמגיעים לרבנים המתמחים בתחומים שונים ומתייעצים עימם בתחום מומחיותם, לדוג' בשאלה אם מותר להפיל עובר פגוע במצבים מסוימים וכדו'. לענ"ד יש מקום לשתף את רב הקהילה בהחלטות אלו. שקלול חוות דעתו הינה משמעותית ביותר, וזאת בשל הסיבה שהוא ה'מטפל' היום-יומי, הוא מכיר את הרקע החברתי והסוציאלי, את יכולות המשפחה/קהילה, את התמיכה הנדרשת וכו', והוא אף נותן את המענה בהמשך, לאחר הטיפול/המענה הרפואי. דעתו חשובה לפסיקה ולליווי הרוחני שתבוא בעקבותיה. [↑](#footnote-ref-18)
19. . ראה גשר-החיים א,ד; ציץ-אליעזר ח"ה, רמת-רחל סי' כז. [↑](#footnote-ref-19)
20. . ראה ספר הלכה-ורפואה ח"ד, תשמ"ה, עמ' קה, "סימני גסיסה והנהגות בגוסס". מאידך ראה את דבריו של התשובות-והנהגות (ח"ג סימן שנא), שניסה להגדיר מהו גוסס, וכתב: "וגדר גוסס לא נתבאר להדיא, ונראה לענ"ד שאם הנשימה כבדה עליו (והיינו שיורד מספר הנשימות בדקה באופן משמעותי) ולחץ הדם הולך ויורד זהו סימן של גסיסה כמו שמצוי לפני הפטירה, ויש עוד סימנים לרופאים שהתחיל כבר תהליך המיתה, שחז"ל אמרו רוב גוססין למיתה, ומשמע שייך עוד שיחיה, אף שאינו מצוי כלל, ובמצב כזה שנשימתו כבר כבדה וניכר סימני הגסיסה והרופאים מתייאשים ממנו ודאי הוא בכלל גוסס". ובהמשך דבריו שם, מונה ג' דרגות בגוסס עיי"ש ואכמ"ל. ראה "הארכת חיי החולה הסופני – רשות או חובה", ד"ר סודי נמיר, אסיא ס"ג-ס"ד, כסליו תשנ"ט. [↑](#footnote-ref-20)
21. . ועיין עוד ביו"ד שלט,ד. [↑](#footnote-ref-21)
22. . ראה עוד בסוף מכתבו של הרב פרופ' א. סופר-אברהם באסיא חלק ז עמ' 31. [↑](#footnote-ref-22)
23. . חכמת-אדם קנא,יא; וראה בעניין זה בספר אהבת-חסד חלק ג, פרק ג; שו"ע יו"ד שלה,ז. [↑](#footnote-ref-23)
24. . נתונים אלו לקוחים מתוך "מעגל החיים- מיתה קבורה ואבלות", שלום צבר ואבריאל בר-לבב, מכון בן צבי, ירושלים תשס"ו, עמ' 288 ואילך. [↑](#footnote-ref-24)
25. . ק"ו אם היה צלול בדעתו עד ימיו האחרונים, שמסתמא עשה תשובה, שהרי אף מי שפרק עול כתב בשו"ת חתם-סופר (יו"ד סי' שמא) שסמוך למיתתו בראותו ש"מטה ידו" כלשונו, חוזר בתשובה בינו לבין עצמו, ק"ו באנשים יראי שמים. [↑](#footnote-ref-25)
26. . ראה עוד שבט-הלוי ח"ח סי' רנב. [↑](#footnote-ref-26)
27. . "העמדת חולה מסוכן על מצבו - דיון מחודש", עמק הלכה - אסיא א, עמ' 165. [↑](#footnote-ref-27)
28. . אסיא ז, עמ' 32. [↑](#footnote-ref-28)
29. . ראה 'אנצ' הלכתית רפואית', ערך "גילוי מידע לחולה". [↑](#footnote-ref-29)
30. ראו את מאמרו של הרב שלמה דייכובסקי בתחומין לז, שקרא לחדש ולמסד את ביקורי החולים, ואז גם נוכל לחזור לריטואל של הכנה לווידוי. [↑](#footnote-ref-30)
31. . ראה גשר-החיים א,א,ה,ג; וכן בספר צרורה-לאלעזר, בהקדמה. [↑](#footnote-ref-31)
32. . ראה 'מפנקסו של רופא', מ"ח ברייר, תשע"ז, עמ' 337. [↑](#footnote-ref-32)
33. . הובא גם ברא"ש מו"ק פ"ג סי' עו; ראה מנחת-אשר, מועדים (ר"ה יו"כ וסוכות) סי' י, אות ד, עמ' סח. [↑](#footnote-ref-33)
34. . ראה בפרי-מגדים (פתיחה כוללת ח"ג, אות ט-י) שכתב שמדברי הרמב"ם משמע שהרהור לא מהני עד שיוציא בשפתיו. וכך גם כתב בספר שרש"י-הים (ח"ב קסד,ג). וראה בשו"ת לב-חיים (פאלג'י, ח"א, סי' י) ושם (ח"ג, סי' קלו) שכתב שגם לרמב"ם וידוי בלב מהני בקרבנות וכו'. ראה עוד במנח"ח (מצוה שסד) שנו"נ אם מועיל וידוי בהרהור הלב. ראה עוד בשיטת הזרע-אמת שהתיר להתוודות בלב בין התקיעות, אע"פ שווידוי צריך להיות בדברים, הובא בחזון-עובדיה, ימים נוראים, עמ' קלז. וראה ברבנו בחיי בר אשר בספרו כד-הקמח (ערך "וידוי") שהרחיב בנושא זה, וכתב: ""וכן מצינו בבני קרח שלא היו יכולין להתודות בפיהם והתודו בלבם" עיי"ש. [↑](#footnote-ref-34)
35. . כך הורו הר"נ קרליץ, הר"ח קנייבסקי ועוד, הובאו דעותיהם בספר 'מפנקסו של רופא', עמ' 153-152. [↑](#footnote-ref-35)
36. . ראה הרפואה כהלכה, שטיינברג, תשע"ח, חלק י, שער א, עמ' 397. [↑](#footnote-ref-36)
37. . הר"נ קרליץ, הר"ח קנייבסקי, הר"ש בעדני, הובאו דעותיהם שם. [↑](#footnote-ref-37)
38. . ערוה"ש יו"ד שלח,א. [↑](#footnote-ref-38)
39. . הר"י זילברשטיין, שם. [↑](#footnote-ref-39)
40. דברים אלו משתקפים היטב מדברי התפארת ישראל בביאורו למסכת יומא (בועז, פרק ח, ג), שם הוא מחלק בין פעולה אקטיבית – שלא עושים כיון שזה יכול לפגוע בחולה, "משא"כ בגוסס שיעשה מעשה בידים אסור, מדמקרב מיתתו עי"ז", לבין פעולה פסיבית, שצ"ע. [↑](#footnote-ref-40)
41. כעין זה כתב הר"י זילברשטיין ביחס לצואה ולוידוי (חשוקי חמד, גיטין ע, א). [↑](#footnote-ref-41)
42. . הדרכת הר"א נבנצל במכתבו אלי, מתאריך ז' באלול תשע"ז: "שצריך אומדן הדעת בכל חולה איך תשפיע עליו אמירת וידוי. אם יש חשש שזה יחמיר את מצבו אין לומר איתו וידוי". [↑](#footnote-ref-42)
43. . הדרכת הרב יעקב רוז'ה, ראה בספר "מפנקסו של רופא" שם, עמ' 151. [↑](#footnote-ref-43)
44. . עפ"י הדרכת הר"א נבנצל במכתבו אלי מתאריך אלול תשע"ז. [↑](#footnote-ref-44)
45. . מדקדקים עד כמה שניתן שאמירת "שמע ישראל" תהיה ברגע יציאת הנשמה. ואם כבר אמרו "שמע ישראל" וחזר לנשום, מתחילין שוב על "על כן נקווה" ומסיימים "בתורתך כתוב לאמור: שמע ישראל" וכו'. ראה עוד בספר גשר-החיים א,ב,ג אילו פרקי תהלים ניתן להוסיף עפ"י המעבר-יבוק, בכפוף לזמן שיש בידו. [↑](#footnote-ref-45)