

תעניות

מאמר ראשון בסדרה

חוסר זהירות.

אביא כמה דוגמאות: גברת שהגיעה אלי עם מחלת "מונו", דהיינו וירוס ebv פעיל, אשר גרם לה לפגיעה קשה בתפקוד היומיומי למשך מספר שנים (!) לאחר שצממה בתענית י"ז תמוז כשהיא עדיין מניקה בתוך שנתיים הראשונות להולדת הפעוט.

הפסק שעליה לצום למרות כל הנ"ל, דורש התבוננות.

א. רצון של האישה לצום הנובע מהבנתה כי תענית זאת מציאות שדורשת מסירות נפש.

ב. צורת השאלה שנוסחה על-ידי בעלה לרב הפוסק באומרו, כי היא כבר כמעט שנתיים לאחר לידת התינוק ומניקה מעט.

ג. היעדר בירור כלל מצד הרב שפסק אודות מצבה הבריאותי הכללי של האישה שסבלה מתת מושקל, על רקע הפרעה בספיגה וצריכת המזון שאינה מספקת לתחזוקת הגוף בתנאי ההנקה וטיפול במשפחה ברוכות הילדים.

עלי לציין שבעקבות הפסק הזה, האישה פיתחה טרום סוכרת, עם נפילות וירידות חדות ברמת הסוכר, עד כדי כך שהיה אסור לה לצום אף ביום כיפור, שהוא כמובן דאורייתא, במשך מספר שנים!

המשך המאמר בשבוע הבא



א"ה.

של הגאון רבי מאיר קסלר שליט"א, מרא דאתרא מודיעין עילית, על כך שקיימת עליה מתמדת בשיעור התחלואה הפסיכיאטרית בקרב האוכלוסייה הכללית בכלל וחרדית בפרט, והצורך לחדד את התייחסותם של הרבנים הפוסקים לסוג החולים הללו מבחינת התעניות.

הבאתי פסיקה של מרן הגר"ש וואזנר זצוק"ל, שמטעמו נערך כנס של הרבנים והרופאים בנושא הפסיקה לגבי התעניות לחולי נפש.

בתגובה לשיחה ההיא עם הרב, יצא מכתב ממנו שהיה תלוי לפני תשעה באב בכל בתי הכנסת במודיעין עילית לגבי צורך המודעות והזהירות בנושא, וכן בהמשך מכתב נוסף אודות צורך להכשרה מיוחדת בתחום פסיקה רפואית לרבנים שפוסקים לציבור בנושא התעניות גם בחולים שאינם פסיכיאטרים וגם בחולים פסיכיאטרים.

המציאות בשטח מהניסיון שלי למעלה מעשרים שנה בתחום ההתמודדות עם אלפי פניות בנושא התעניות, כי כל הנקודות שהזכרנו הדורשות התייחסות כדי לקבל החלטות נכונות הלכתיות ורפואיות, מצריכות עבודה ועמל שאין בו מקום לשטחיות ופזיזות עקב חומרת התוצאות שאנחנו רואים, כגון הידרדרות במצב החולים שאין בהם סכנה למצב סכנה, הופעת מצבים רפואיים חדשים ומסובכים בעקבות

נושא התעניות זהו אחד הנושאים המורכבים והרגישים ביהדות, משום שמבחינת הגרעין של יידישקייט לרבים תעניות נתפסות כאבני יסוד ולא רק יום כיפור, אלא גם שאר התעניות, והדבר גורם לעיתים קרובות לשיבוש במיון נכון בסדר עדיפויות ההלכתי בנושא הפסיקה הקשורים לתעניות דרבנן.

יש לומר שכאשר חולה שאין בו סכנה פטור מכל תענית דרבנן, עלינו להגדיר באופן חד וחלק את המושג מהו חולה שאין בו סכנה.

ההגדרה אינה קלה, מפני שהיא תלויה במקצוענות של הרופא המעורב באבחנה של אותו החולה, במודעות של החולה לכתחילה מה הבעיות שבגינן הוא אמור לפנות לאבחון וטיפול רפואי, יכולת ההסבר של החולה מול הפוסק לגבי מצבו הרפואי, הידע והניסיון ההלכתיים והרפואיים של הפוסק, הבנת המורכבות של נסיבות חייו של החולה הפונה עם השאלה, דהיינו עד כמה הפונה מבין את ההסבר ברמת המעשה, האם קיימת מערכת התמיכה המשפחתית או החברתית – קהילתית בכדי לאפשר לחולה הזה להתנהג באופן נכון מבחינה הלכתית בלא סיכון לבריאותו והידרדרותו ח"ו, למצב של החולה שיש בו סכנה.

• • •

אביא דוגמא מלפני כעשור שנים, שעוררתי את תשומת ליבו