

נֵר בְּאֶשׁוֹן לַיָּלָה (משלי ז ט)

מדריך קצר לאמונות תפלות לאור התורה והמדע

שלמה חיים הכהן אבינר

תשע"ג

רפואה וביטחון בד' - יש המאמינים שפנייה לטיפול רפואי סותרת את מידת האמונה והביטחון בד', שכן אם האדם חולה סימן הוא שכך ד' גזר, ואם היה ד' רוצה שיבריא היה שולח לו רפואה מן השמים.

הרמב"ם ביקר בחריפות דעה זו בהמשילו את פניית החולה לטיפול רפואי לאדם רעב האוכל לחם. הלוא אם ד' גזר על האדם שיחיה, מקשה הרמב"ם. הרי שיחיה גם אם לא יאכל! אלא שבשם שאין פגם באמונתו של הרעב האוכל לחם ומאמין שהלחם הוא מד', כך אין פגם באמונתו של החולה הפונה לרופא ומודה לד' על שהמציא את הריפוי (פירוש המשניות פסחים ד ט). ודאי שד' עושה הכל, אך הוא עושה זאת דרך שליחיו: מלאכי חבלה, כגון חיידקים, ומלאכי השרת, כגון רופאים. הרופא הוא שליחו של הקדוש ברוך הוא, וכשם ש"לא נחש ממית ולא נחש מחיה, אלא בזמן שישראל מסתכלים כלפי מעלה ומשעבדים לבם לאביהם שבשמים היו מתרפאים" (ראש השנה כט א), כך יש לפנות לרופא, ולהתפלל לריבונו של עולם שישלח רפואה דרכו (עיין חובות הלבבות שער הביטחון ד). אם יסרב האדם להיעזר בשליחי ד' הטובים הרי שייענש, וייתכן שהעונש יהיה שמלאכי השרת יפקירו אותו ומלאכי חבלה יפגעו בו, כפי שמוסבר באריכות בספר 'מסילת ישרים' (פרק ט).

באשר למאמץ האנושי וגזרת ד' - הלוא ודאי שהכל נגזר על ידי ריבונו של עולם, אך איננו יודעים מה נגזר; כך כתב רבי יוסף אלבו ב'ספר העיקרים' (מאמר רביעי פרק ו) והסביר שיש שלושה סוגים של גזרות אלוהיות: א. גזרה שאינה תלויה במעשי האדם. ב. גזרה שגורלו של אדם ייקבע על ידי מעשיו. ג. גזרה שיקרה דבר-מה אם האדם יעשה מעשה, כגון שהאדם ימצא אוצר בתנאי שיחפש. ומכיוון שאיננו יודעים מה ד' גזר בכל מצב, עלינו להשתדל ולהתאמץ לעשות מה שבידינו. וכתב רבנו אברהם בן הרמב"ם בספרו 'המספיק לעובדי השם' (שער הביטחון) שמי שאינו סומך על ההבטחה האלוהית הוא כופר, אך מי שסומך על ד' מבלי שהבטיח לעשות לו נס הריהו מגונה וחצוף, שחושב שמגיע לו נס.

ביטחון בד' הוא סגולה עליונה הנמשכת מהאמונה בד', ותוצאתה צריכה להיות הוספת אומץ ופעילות לטובה, בהיות האדם מודע לכך שד' עמו בכל אשר ילך. אם הביטחון בד' גורם לאדם שימעט את פעולתו הטובה הרי זה סימן

לכך שמידה זו נקלטה בלבו ובמוחו באופן שאינו נכון (עיין עין איה שבת פרק א אות קצב-קצה).

עיין שומר מצווה לא ידע דבר רע, שומר פתאים ד'.

רפואה ישנה - יש המתנגעים לרפואה הישנה, דהיינו זו שמלפני שנות הת"ר (5600), וטוענים כי היא הייתה מותאמת יותר לטיפול בחולים.

לפני התפתחות הרפואה המודרנית אוכלוסיית העולם כמעט שלא גדלה, עקב המגפות המרובות, ומחצית התינוקות לא הגיעו לגיל שנה. למעשה, עד שנות הת"ר גרמה הרפואה בדרך כלל ליותר נזק מתועלת: שיטות טיפול מזיקות כגון הקזת דם, לצד חוסר מודעות לצורך בסטריליזציה והיגיינה בזמן הטיפול, גרמו למותם של חולים רבים לאורך הדורות (עיין ערך הומאופתיה, על סיכויי ההישרדות של החולים שלא טופלו לעומת אלו שטופלו בבתי החולים הרגילים). כמובן, גם לרפואה הישנה היו הצלחות מדי פעם, הודות לאפקט הפלצבו. ייתכן אף כי חלק מן הרפואות הישנות היו יעילות, אך עקב היעדר שיטות מדעיות לא ניתן היה להפריד את התבן מן הבר (עיין מחקר רפואי).

Wootton, D. (2006). *Bad medicine: Doctors doing harm since Hippocrates*. New York: Oxford.

רפואה משלימה (Complementary medicine) - שיטות טיפוליות שאינן שייכות לתחומי הרפואה המודרנית המקובלת עקב אייכולתן להוכיח את יעילותן על פי אמות המידה המדעיות המקובלות.

למרות שהשם "רפואה אלטרנטיבית", מתאר אף הוא את שיטות הריפוי הלא מקובלות, השימוש בשם רפואה משלימה הוא הראוי יותר, למען דעת שרפואה זו יכולה לכל היותר להתווסף כהשלמה לרפואה המקובלת, אך בשום אופן לא לבוא במקומה. כשם שבסנהדרין גזרה התורה להכריע על פי הרוב (שמות כג ב), כך גם ברפואה, הזרם המקובל על רוב הרופאים הוא המכריע (עיין שו"ע א"ח תריח). רופא שאינו מן הזרם הרפואי המרכזי המתיימר לספק שירותי בריאות שיחליפו את הטיפול המקובל מסכן את מטופליו. כל עוד הוא מגדיר את עיסוקו כ"רפואה משלימה", המצטרפת לזו המקובלת ואינה מתיימרת לבוא במקומה - נחא, ובלבד שלא יזיק. כל עוד הוא עסוק בשיפור איכות חיי הפונים

ולא בריפוי מחלות - נידח; אך כאשר רופא כזה מבקש להתערב בעניינים של פיקוח נפש זוהי הזיה מסוכנת.

הרפואה המודרנית המקובלת מבוססת על העקרונות הבאים:

1. היקשים תאורטיים ממידע שנאסף בניסויי מעבדה על מבנהו ותפקודו של גוף האדם.
 2. תצפיות המשמשות כראיה לקשר סיבתי: תיאורי מקרים בודדים או סדרות מקרים, מחקרים מבוקרים (Case control studies), מחקרי אורך על אוכלוסיות בעלות מכנה משותף (Cohort studies) וניסויים פרוספקטיביים המתנהלים תוך חלוקה אקראית של נבדקים לקבוצת ניסוי וקבוצת ביקורת (Randomized controlled studies).
 3. התחדשות מתמדת, ביקורת פתוחה, ומודעות למגבלות המחקר.
- לעומתה, הרפואה המשלימה מבוססת בעיקר על תצפיות אמפיריות אנקדוטליות ועל תאוריות שגובשו על סמך התצפיות הנ"ל והפכו לבסיס האקסיומטי והאידיאולוגי שלהן (כגון עקרונות המיהול בהומאופתיה). קיימות למעלה ממאתיים שיטות טיפול משלימות שניתן לחלקן לקטגוריות שונות, ומעמדן המדעי וההלכתי שונה מאוד מאחת לשנייה. להלן חלוקה אחת של סוגי הטיפול המפורסמים, אם כי קיימות גם חלוקות אחרות:

1. רפואה מזרחית: רפואה סינית מסורתית, רפואה הודית וכדומה.
2. תזונה: צומות, צמחונות, טבעונות, מקרוביוטיקה, תוספי מזון, נטורופתיה. שיטות אלו, המגדירות את עצמן "טבעיות", משלבות גישות שונות וכוללות גם חלקים מן הרפואה המודרנית.
3. תרופה: צמחי מרפא, הומאופתיה, מלחי אוסלר, פרחי באך, ארומתרפיה. אין הוכחה מדעית לכל אלה, ואין מעלה לתרופה טבעית על פני תרופה המופקת באופן מלאכותי.
4. רפואה ידנית: רפלקסולוגיה, כירופרקטיקה, אוסטאופתיה ועיסויים שונים (עיין עיסוי).
5. רפואת תנועה: שיטת אלכסנדר, פלדנקרייז, שיטת פאולה, טאי צ'י.
6. שיטות גופניות תודעתיות: אינטגרציה מבנית או רולפינג, פילאטיס, גוף ונפש (התמקדות בקשרים וההשפעה ההדדית שבין הגוף והנפש על מנת

לפתוח ערצוי מודעות), עיסוי שוודי (המטפל פונה לגופו ונפשו של המטופל ומאפשר לגוף לרפא את עצמו), קינסיוולוגיה מעשית, שיאצו, שיטת אלבאום.

7. שיטות תודעתיות: יוגה, מדיטציה.
 8. שיטות מיסטיות למחצה: רייקי, הילינג, ביואנרגיה, פסיכותרפיה רוחנית (שילוב הילינג אנרגטי, הילינג פיזיולוגי וביואנרגיה על מנת להשיג סינכרוניזציה של גוף האדם ונפשו), פנג שואי, ריפוי באמונה (עיין מדע נוצרי).
 9. שיטות מיסטיות: תקשור (עיין מדיום), כירולוגיה (עיין כף היד), גבישים.
 10. שונות: אירידולוגיה ועוד.
- קיימת בעולם כולו נהירה עצומה לעבר הרפואה המשלימה, וזאת על אף שרק חלק זעיר מתוכה הוכח כיעיל מבחינה מדעית. בין הגורמים לנהירה זו ניתן למנות:
1. סיבות הקשורות בהתפתחות הרפואה עצמה: עלייה במחלות כרוניות וניוניות, ההתמקצעות הרבה, הביורוקרטיזציה והיחלשות הקשר שבין הרופא לחולה.
 2. עליית המודעות הציבורית לכך שלחולה יש זכות לבחור בטיפול המועדף עליו.
 3. מודעות לתופעות הלוואי של טיפולים תרופתיים.
 4. שינויים חברתיים תרבותיים: התפשטות הרעיון שמוצרים "טבעיים" עדיפים על מוצרים טכנולוגיים "לא טבעיים".
 5. חוסר הערכה לפלאי הרפואה הרגילה, שלוכותה נוקפת הצלת מאות מיליוני בני אדם והארכת תוחלת החיים בעזרת חיסונים, אנטיביוטיקה ועוד.
 6. אכזבה מן הרפואה הקונבנציונלית במקרים בהם היא אינה מצליחה לרפא.
 7. הפונה לרפואה המשלימה זוכה ברוב המקרים ליחס אנושי חם של הקשבה ושיחה עמו - מה שכמובן ניתן למצוא גם ברפואה הפרטית המקובלת.

במקרים רבים עשויה הפנייה לרפואה המשלימה להיות מסוכנת (עיין אם לא יועיל לא יזיק). שיטות האבחון, אופן הטיפול, והעקרונות עליהם נשענים הטיפולים השונים עשויים לגרום לנזק של ממש. כתב מרן הרב קוק: "אין אדם שלא יחטא מעט נגד שמירת בריאותו דווקא על ידי הפעולות עצמן המכוונות רק לזה" (מאמרי הראיה עמ' 509). "כל אדם אוהב את עצמו ואת בריאותו, עד שלפעמים אהבה זו המרובה עוברת את גבול התכונה הישרה וגורמת נזק. למשל, לשם בריאותו ומרוב דאגתו לעצמו, פונה אדם בעת מחלתו למספר רופאים ולפעמים אף מוסיף ופונה לצורות רפואה מפוקפקות שאינן קונבנציונליות, וכשאינו יודע במה לבחור משלל ההדרכות וההצעות שלפניו, שלעיתים אף סותרות ומנוגדות זו לזו, הוא מחליט על דעת עצמו לקחת רעיון אחד מזה, וקצת מאחר. בסופו של דבר, מרוב אהבת בריאותו ולהיטותו, מאבד הוא את הסבלנות לצעוד בדרך הרפואה האטית ומחפש את הרפואה המהירה, עד שמקלקל ומזיק לעצמו ועלול אף לקפח את חייו" (הרב צבי טאו, לאמונת עתנו ו, עמ' קמג).

דוגמאות לסכנות הנובעות מן הטיפול עצמו: הידבקות בנגיפים כתוצאה מדיקור סיני במחטים לא סטריליות; גרימת שבר לחוליה הנגועה בגידול על ידי טיפול כירורגטי; מתן תרופות לא יעילות במקום טיפול רפואי מקובל. דוגמאות לסכנות הנובעות משיטות האבחון: קבלת אבחנה שגויה בגלל היעדר שימוש באמצעי אבחון מקובלים כגון בדיקות מעבדה; חשיפה מיותרת לקרינה עקב צילומי רנטגן מרובים אותם נדרשים הפונים לאבחון כירורגטי לבצע.

סכנה חמורה נוספת הקיימת בשיטות מסוימות היא הפסקת הטיפול המקובל כתנאי להתחלת הטיפול. הומאופתים רבים, למשל, מתנים את התחלת הטיפול בהפסקת הטיפול המקובל ונטילת התרופות המקובלות. תועדו מקרים רבים בהם מצבו הבריאותי של חולה החמיר והידרדר עקב כך. ההומאופתים אינם נבהלים ממצב זה ואדרבה, מביעים שביעות רצון מכך ורואים את ההידרדרות כמהלך צפוי, טבעי ומעודד בדרך להחלמה, בבחינת "ירידה לצורך עלייה" של האורגניזם, שכן עליו לפלוט מתוכו את הרעלים והמחלה. תגובה זו גובעת מכך שלרוב ההומאופתים אין די ידע על מנת להבחין בסימפטומים פיזיולוגיים חריגים.

סכנה אחרת היא שכיחותן הגבוהה של רמאות ושרלטנות בענפי הרפואה המשלימה עקב היעדר פיקוח רפואי מקובל על מוסדות ההכשרה שלה ועל תרופותיה. לרפואה המשלימה אין מערכת בקרה אמينة: האם אמנם למד המטפל את המקצוע? האם תעודתו אינה מזויפת? האם למד ממורה בר סמכא? האם שיטתו נבדקה באופן אובייקטיבי?

בחלק גדול ממדינות המזרח הרחוק - משם מגיעות רבות מן השיטות האלטרנטיביות - בריאות הציבור במצב קטסטרופלי ותוחלת החיים נמוכה לאין שיעור מזו שבעולם המערבי. למעשה, כמעט כל הרופאים האמיתיים במדינות אלו משתמשים ברפואה המקובלת במערב, בהשאירם את הטיפולים האלטרנטיביים למכוני מחקר המיועדים בדרך כלל לחוקרים מן המערב.

החוק הישראלי קובע: "מי שאינו רופא מורשה לא יעסוק ברפואה ולא יתחזה, במפורש או מכללא, כעוסק ברפואה או כמוכן לעסוק בה". עיסוק ברפואה מוגדר כ"בדיקת חולים ופצועים, אבחונם, ריפויים, מתן מרשם להם, פיקוח על נשים בזיקה להיריון ולידה או שירותים אחרים הניתנים בדרך כלל מידי רופא" (פקודת הרופאים תשל"ז סעיף 3). וכן לגבי תרופות: "לא ייצר אדם, לא ישווק ולא ייבא תכשיר ולא יורה על השימוש בו, אלא אם הוא רשום בפנקס לפי תקנות אלה, ובהתאם לרישום" (פקודת הרוקחות תשמ"א). החוק השוודי קובע כי אדם שאינו מורשה לעסוק ברפואה שטיפל באדם והזיק לבריאותו צפוי לעונש כיוון שעסק ב"שרלטנות הגורמת נזק לבריאות".

בפועל מעטות הן התביעות המשפטיות או גילויי חוסר שביעות רצון מצד המטופלים - הן מפני שהרפואה המשלימה עונה על ציפיות החולים, הן מפני ששיטות הבדיקה והטיפול הנן פולשניות פחות ומאיימות פחות, הן מפני התמיכה האישית הרגשית שמעניק המטפל.

להלכה נפסק: "לא יתעסק ברפואה אלא אם כן הוא בקי ולא יהיה שם גדול ממנו, שאם לא כן הרי זה שופך דמים. ואם ריפא שלא ברשות בית דין חייב בתשלומין אפילו אם הוא בקי" (שו"ע יו"ד שלו א). התורה אינה מכריעה בין שיטות מדעיות שונות, אך היא תובעת שהרפואה תיחקר על פי השיטות המתקדמות, המשוכללות והמעמיקות ביותר שבאותה תקופה. עתה הסמכות הרפואית המקובלת במדינה נחשבת לנציגת בית דין לעניין זה (שו"ת עשה לך רב ח"ג לא. ערוך השולחן יו"ד שלו ב). הרופא חייב להתמצא בידע הרפואי הנפוץ באותו

דור ולפעול בהתאם אליו. מאמר חז"ל ש"טוב שברופאים לגיהנום" (משנה סוף קידושין) מכונן כלפי רופא המחשיב עצמו למומחה (תפארת ישראל שם ס"ק עו). הרופא זקוק לא רק לרשות בית-הדין ולרשות הממשלה אלא אף לרשות חכמיהם (חיד"א בשו"ב א"ח שכח ס"ק א). כמובן, הכוונה לזרם המרכזי של הרפואה ולא לזרמים שוליים שלא נחקרו דיים, קל וחומר שלא לאלו שנחקרו ונדחו.

האם יש חובה לתרום כסף לחולה כדי לאפשר לו טיפול לא מקובל, כזה שהרופאים טוענים שאין בו ממש? הגר"י נויבירט אומר שאין חובה. הגרש"ז אויערבך אומר שאין זה נחשב צדקה, ושאסור לגוף ציבורי לממן טיפולים כאלה עבור חולה. הגר"ש אלישיב אומר שאם החולה מאמין ביעילותו של הטיפול ותתכן השפעה פסיכולוגית - חובה לתת לו כסף לצורך זה. לפי הגרש"ז מותר לתת לו כסף מועט לצורך זה (נשמת אברהם יו"ד קנה ב יב).

ליעילותן של רוב שיטות הרפואה המשלימה אין כל הוכחה מדעית, לא תאורטית ולא אמפירית, דהיינו כזאת המבוססת על ניסויים ותצפיות שנותחו בכלים סטטיסטיים תקפים (עיין מחקר רפואי), והן אינן משלימות דבר מלבד את הכנסת העוסקים בהן. הסיפורים על הצלחות שונות אינם עולים על אחויו ההצלחה של תרופת דמה ואין לקבלם כראיות. חסידי הרפואה המשלימה מציינים את כישלונותיה הרבים של הרפואה המקובלת, אך לא מציגים נתונים משווים בין כישלונות אלה לכישלונותיה של הרפואה המשלימה. הדיווחים על הצלחותיה של הרפואה המשלימה הם בדרך כלל בעלי אופי אנקדוטלי וכוללים רק את המקרים בהם מצבו של החולה השתפר לאחר הטיפול. זה הכלל: יעילות טיפול לא תיקבע באורח אנקדוטלי על פי כמה סיפורי הצלחה - רבים ככל שיהיו - אלא על הטיפול להיחקר באופן שיטתי (עיין עדות, מחקרים וניסיון אישי), כדברי הריב"ש שאין להסיק מסקנות "על פי איזה ניסיון, מבלי שישגחו על כמה ספקות ייפלו בניסיון ההוא" (שו"ת הריב"ש תמו).

שמה נשאל: אם אכן ניתן לעזור ולהקל על סבלם של חולים במקרים מסוימים - ולו על ידי אפקט הפלצבו - מדוע נשלול את השימוש בשיטות אלו? אלא שרבים יוצאים בנוק בלתי הפיך מן הפנייה לרפואה המשלימה, נזק שיכולים היו להימנע ממנו לו היו מקבלים טיפול מקובל, כגון טיפול אנטיביוטי. שיכון כאבים והקלה סימפטומית הנובעים מאפקט פלצבו אינם נוגעים בסיבת המחלה ועשויים לעכב פנייה לטיפול המקובל. לכן טיעון זה תקף רק כאשר

מדובר ברפואה משלימה המצטרפת לטיפול רפואי מקובל - שהוא העיקרי - ולא ברפואה חלופית השואפת לחפוס את מקומה של הרפואה המקובלת. סיבה נוספת לשלילת טיפולי פלצבו היא שאת הכסף, הזמן והמאמץ המושקע בהם ניתן להשקיע במטרות מועילות יותר. טענה זו נכונה גם - ואולי אפילו משמעותית יותר - במישור המחקרי, שהרי את המשאבים המושקעים במחקר ופיתוח של תרופות מפותקות ניתן היה להשקיע בחקירת טיפולים שתשתיתם המדעית מבוססת יותר.

טענה שכיחה הנשמעת בקרב תומכי שיטות הרפואה המשלימה היא שהרפואה המקובלת לוקה בקיבעון אינטלקטואלי ואינה פתוחה לקבל תאוריות ופרקטיקות חדשות. כמובן שהאמת הפוכה - הרפואה המקובלת נמצאת בהתקדמות מתמדת כאשר כל דור יודע יותר מקודמו, ואילו הרפואה המשלימה היא מיושנת ומחזירה את האנושות מאות ואלפי שנים אחורנית, לתקופות בהן היו מתים אנשים בהמוניהם כדבר שבשגרה (עיין רפואה ישנה). המדע אינו מואס בדבר, וכל תרופת סבתא נחקרת; אין זה משנה מה המקור לטיפול או תרופה מסוימים, אלא מהן הראיות שניתן למצוא ליעילותם.

טענה אחרת הנטענת נגד הרפואה המדעית היא שגם בה לא הכל הוכח עד תום, והראיה היא שהיא משנה את דעתה בעניינים רבים. אלא שהשינויים הם בפרטים, ואילו התאוריה הכללית הוכחה. מה שהרפואה המדעית משנה דעתה בעניינים רבים הוא למעלתה, שכן הדבר מעיד על עיסוקה המתמיד בבדיקה, ביקורת ותיקון עצמי. לעומתה מבוססות הרפואות הדמיוניות על הנחות דמיוניות שתקפותן מעולם לא הוכחה והן עסוקות בהצדקה עצמית ובשיווק אגרסיבי.

הרפואה המשלימה מקבלת מקום רב יותר ויותר בקופות-החולים ובתי-החולים. ניתן לטעות ולראות בכך ראיה לכך שהרפואה המקובלת מכירה ברפואה המשלימה; אך סיבת הדבר אינה שהרפואה מקבלת את השיטות הללו כתחליף טיפולי קביל, אלא שהחולים דורשים טיפולים כאלו, ומשיקולים כלכליים הממסד הרפואי נעתר להם. נראה שאכן עדיף שהרפואה המשלימה תיושם מתוך בתי-החולים וקופות-החולים, שכן שם לפחות יש לקוות שתזכה לפיקוח ראוי ולא תופקר לנוכלים, וכן ייעשו יותר מאמצים למניעת טעויות חמורות כגון הפסקת הטיפול המקובל. יתרון נוסף הוא שהכסף שירוויחו מוסדות

אלו מן הטיפולים המפוקפקים ישמש למימון דרכים ישרות יותר וטיפולים יעילים יותר.

עיון אם לא יועיל לא יזיק.

רפואה סגולית - נפוצות בהמון סגולות רבות לריפוי מחלות, חלקן נזכרות בדברי רבותינו. הצד השווה שבהן הוא שאין הסבר מדעי לפעולתן. חכמינו התירו את השימוש ברפואות מסוג זה בתנאי שהן כשרות (יומא פרק ח משנה ו), ומסביר הרמב"ם: "להאכיל לאדם הכבד של כלב שוטה כשנשך... אינו מועיל אלא בדרך סגולה... ואין עוברים על המצוות אלא ברפואה בלבד, רצה לומר בדברים המרפאים כטבע והוא דבר אמתי הוציאו הדעת והניסיון הקרוב לאמת, אבל להתרפאות בדברים שהם מרפאים בסגולתן אסור, כי כוחם חלוש, אינו מצד הדעת, וניסיונו רחוק והיא טענה חלושה מן הטוען. וזה העיקר, דעו וזכרו כי הוא עיקר גדול" (פירוש המשניות יומא ח ד).

הרמב"ם סבור שגם היתר זה תלוי בהסכמת הרופאים ליעילות הטיפול: "ואמרו בפירוש כל שיש בו משום רפואה אין בו משום דרכי האמורי, רוצים בזה שכל מה שיגורו העיון הטבעי הוא מותר חולתו אסור... ואל יקשה עליך מה שהתירו מהם במסמר הצלוב וכן השועל, כי הדברים ההם בזמן ההוא היו חושבים בהן שהוציאו אותם הניסיון והיו משום רפואה... כי כל מה שנתאמת ניסיונו באלו, אע"פ שלא יגורו ההיקש הוא מותר לעשותו, מפני שהוא רפואה" (מורה נבוכים ג לו). כלומר, אם הסגולה אינה הגיונית אך הוכחה כיעילה, מותר להשתמש בה, ובלבד שלא יהיה בה איסור.

באשר לסגולות שאינן הגיוניות ולא הוכחו כיעילות, הרי שהרמב"ם אסר את השימוש בהן משום "ובחוקותיהם לא תלכו" (ויקרא יח א), ולא תלכו בחוקות הגוים" (ויקרא כ כג), ומזכיר את הגדרתן בדברי חז"ל כדרכי האמורי (שבת סג א), כלומר אמונות תפלות. הקשה על דבריו הרשב"א ושאל: אם כן, מי יגדיר מהו "העיון הטבעי" - אריסטו וגלינוס וחבריהם? וכי כל מה שלא ישיגו ב"עיונם הטבעי" נכנס בגדר דרכי האמורי? הרי קיימות גם עובדות מוצקות שהם לא יוכלו להסביר, כגון פעולת המגנט (שו"ת הרשב"א א תיג), אך כאמור, הרמב"ם סבור שגם סגולות שאין בכוח המדע להסבירן יכולות לקבל לגיטימציה מן הניסיון, שכן "כל מה שהוציאו הניסיון... אמתי" (מילות ההיגיון שער ח). כמובן, אין הכוונה

לניסיון חד-פעמי כי אם לניסיונות חוזרים ונשנים. ואכן, הרמב"ם הביא סגולות רבות בכתביו הרפואיים (פרקי משה פרק ב עמ' 229).

וכתב בעל 'ערוך השולחן': "כל דבר שיש בו משום רפואה, כלומר שנתאמת הניסיון שמועיל, אין בו משום דרכי האמורי [=איסור תורה של התנהגות על פי אמונות תפלות] ואלו [=הסגולות הנמנות במשנה] נתאמת בהם הניסיון, וזהו שכתב הרמב"ם: 'והוא שיאמרו הרופאים שהוא מועיל', כלומר שנתאמת אצלם הניסיון שמועיל. וכל שכן במה שהרופאים נותנים רפואות טבעיות [=על יסוד המדע] על פי חכמת הרפואה, דמותר. אבל העושה מעשה שאין בו רפואה טבעית וגם הניסיון לא התאמתו - אסור... משום דרכי האמורי" (ערוך"ש אר"ח שא פ).

עיון רפואות שבתלמוד.

רפואה סינית מסורתית (TCM - Traditional Chinese Medicine) - מגוון שיטות טיפוליות שמקורן בסין העתיקה המערבות טיפול רפואי עם יסודות אליליים. יסוד הרפואה הסינית הוא אמונה קוסמית דואליסטית לפיה היקום מלא בכוח חיים המכונה אנרגיית הצי, המאחדת את כל הכוחות החיוניים לחיי האדם חורמת בגוף דרך ערוצים המכונים מרידיאנים. אנרגיית הצי מתחלקת ליין וליאנג שבאיוזום תלויה בריאות האדם. כל הפרעה בורמת הצי משפיעה על האיוז בין היין והיאנג וגורמת למחלות. בנוסף למנגנון זה מבוססת הרפואה הסינית גם על אמונה באלים ורוחות הקשורים לאדם ומשפיעים על בריאותו. בין דרכי הטיפול השונות נמנים תרכיבי חיסון ייחודיים, תרגילי נשימה והתעמלות, אקופונקטורה, שיאצו, צריבה כנגד עודף יאנג, עיסוי טווינה וסמי רפואה מחומרים שונים ומוזרים, כגון תרופה לבעיות לב העשויה מצמחים בעלי עלים בצורת לב (עיון יוריסטיקת היציגות).

אין כל ראייה לקיומם של אנרגיית הצי או המרידיאנים שלאורכם היא אמורה לזרום. מחקרים מדעיים שבחנו את שיטות הריפוי השונות לא מצאו ראיות משכנעות ליעילותן בטיפול במחלות.

Tang J. L., Zhan S. Y., & Ernst, E. (1999). Review of randomised controlled trials of traditional Chinese medicine. *British Medical Journal*, 319, 160-161.

עיון אם לא יועיל לא יזיק, אנרגיה, מחקרים וניסיון אישי, רפואה משלימה.

נכון לשנת תש"ס (5760) נחקרה האירידולוגיה בכי-77 מחקרים שונים. בכל המחקרים המבוקרים (עיין מחקר רפואי) נמצאה האירידולוגיה חסרת כל יכולת אבחון.

Ernst, E. (2008). Iridology-not useful and potentially harmful. *Archives of Ophthalmology*, 118, 120-121.

עיין רפואה משלימה.

אלמנה - יש שהסתייגו מנישואי אלמנה.

ברמב"ם וב"שולחן ערוך' לא מובא עניין זה, ומן הדין אין שום בעיה (עיין אוצר הפוסקים אה"ע ח"א, הערות דף קע). אדרבה, אמר המגיד ממזריטש: "שנפש הנפטר אין לה עלייה כל כך למחוז חפצה עד שתנשא אלמנתו אם היא ראויה לכך עדיין" (בני יששכר חודש אדר, מאמר ב, דרוש ו).

אם לא יועיל לא יזיק - יש הטוענים כי אין כל רע באמונות תפלות ובפנייה אל הבלים שאינם נתמכים בראיות מדעיות, שכן גם אם אין בכך תועלת של ממש - לפחות נזק לא יצמח מכך.

אך האומנם ניתן להניח מראש שאמונות תפלות ושיטות הבל אינן מזיקות? במקרים רבים ההיפך הוא הנכון - גם אמונות תפלות 'תמימות' ושיטות ריפוי 'טבעיות' יכולות לגרום נזקים חמורים. מעבר לכך, האמונה בתועלת האפשרית שבשיטות פסידו-מדעיות - גם לאחר שנחקרו ביסודיות ונמצאו חסרות ערך - מבטאת חוסר אמון במדע (עיין אנטי-ידע) ומערערת את החשיבה הביקורתית (עיין מנוסה מן התבונה). להלן דוגמאות לכמה מסוגי הנזק האפשריים:

א. נזק ישיר

במקרים רבים ניתן להצביע על נזקים ישירים הנובעים מאימוץ אמונות תפלות ופנייה אחר הבלים. למשל, האמונה שיש בכוחו של גלאי אמת (מכשיר פוליגרף) לקבוע את מידת האמת בדברי פלוגי עלולה לגרום להרשעתו בדין. אמונה בכוחם של שמות (עיין שידוכים והתאמת שמות, שם ושנינו שם), מספרים (עיין מספרי ביש מזל, נומרולוגיה) וכוכבים (עיין אסטרולוגיה, אצטגונינות, הורוסקופ) לחרוץ גורלות בני אדם עלולה לגרום לפסילת בני זוג אפשריים. אמונה בכוחם האבחוני של גרפולוגיה, אירידולוגיה ומבחני רורשך (Rorschach)

עלולה לגרום לפסילתם של מועמדים לעבודה ולזיהוי פתולוגיות דמיוניות בבני אדם נורמליים. פנייה לטיפול כירופרקטי (עיין כירופרקטיקה) עלולה להסתיים בקרע בעורק החולייתי, ופנייה לטיפול באקופונקטורה עלולה להסתיים בזיהום, ניקוב לב או ניקוב ריאה.

אמנם ניתן לטעון כי תופעות אלו נדירות ושגם בשיטות מבוססות-ראיות ניתן למצוא כדוגמתן - אלא שבכך נמצאנו מודים שהטענה "אם לא יועיל לא יזיק" אינה נכונה. אם אמנם קיימת אפשרות לנזק, אזי יש לבחון את הרווח האפשרי לעומת ההפסד האפשרי; כלומר, יש לשקול בכלים תקפים (עיין ראיות) מהי התועלת ומהו הנזק, ולהשוות בין השיטות השונות לאור התוצאות שיתקבלו. לא הרי טיפול המציל מיליונים מסכנת מוות אך עלול לגרום לסיבוכים נדירים כהרי טיפול המקל על בחילות וכאבי ראש קלים ועלול לגרום לאותם הסיבוכים. לא ניתן להניח אפריורית את בטיחותן של האמונות התפלות ושיטות ההבל, אלא יש לבחון אותן כל אחת לגופה, כשם שבוחן, למשל, מדע הפרמקולוגיה את בטיחותן של תרופות (עיין מחקר רפואי).

ב. הימנעות מפעולה

הימנעות מנקיטת פעולה שקיימות ראיות תקפות וברורות ליעילותה כמוה כגרימת נזק ישיר. למשל, האמונה בכוחם המזיק של חיסונים מביאה במקרים רבים להימנעות מהם ועלולה להוביל לפגיעה אנושה בחברה כולה (עיין חיסון). האמונה שחתימה על כרטיס תרומת איברים תמנע מאדם לקום בתחיית המתים (עיין תרומת איברים ותחיית המתים) או תקדם את מותו דרך עין הרע עלולה למנוע את הצלתם של הממתנים להשתלה. האמונה שתזונה בריאה יכולה לרפא כל מחלה (עיין נטורופתיה) עלולה לגרום לאדם להימנע מטיפולים רפואיים נחוצים ומנטילת תרופות מצילות חיים. הקלה סימפטומטית שחווה האדם לאחר טיפול ברייקי או בגרות אוזניים (עיין אפקט הפלצבו, מחקרים וניסיון אישי) עלולה לעכב אותו מלפנות לטיפול רפואי אמיתי שיאבחן את הסיבה לכאביו, כאשר בינתיים חולף זמן טיפול קריטי.

ג. בזבוז משאבים

בעולם שבו המשאבים הכלכליים העומדים לרשותו של אדם אינם בלתי-מוגבלים, משמעותה של הרצאה אחת היא צמצומה או ביטולה של הרצאה

אחרת. כמובן, הדברים נכונים גם לגבי משאבים אחרים כגון זמן, מרץ ותקווה. אדם הרוכש יין מבורך או גבישים מתוך אמונה שעקב כך תתברך פרנסתו, מפסיד בכך ממון רב אותו יכול היה להשקיע בשכירת שירותיו של יועץ מקצועי, בשיפור עסקיו, ברכישת השכלה, או במתן צדקה. חולי סרטן ומחלות קשות אחרות המוכנים לשלם הון רב ובלבד שיוקל להם מבוזזים הון תועפות על טיפולי רפואה משלימה ואף מוכנים לטוס למדינות רחוקות ולמסור את ממונם למנתחים רוחניים ולמטפלים ברפואה סינית מסורתית, כאשר היו יכולים להשתמש בכסף למימון טיפולים מבוססי-ראיות ולצרכים חשובים אחרים. לעתים חולים אלו נקלעים לקשיים כלכליים עקב הלוואות שנטלו לצורך מימון טיפולים יקרים חסרי ערך, מתוך אמונה שיועילו להם יותר מן הטיפולים שבסל שירותי הבריאות.

כאשר נבחר הציבור נוהים אחר אמונות תפלות הדבר חמור פי כמה, שכן החלטות להשקיע את כספי הציבור בהבלים (עיין ביובי איינשטיין, הערכה עצמית) חומסת מן הציבור את האפשרות ליהנות משירותים המקדמים את בריאותו ורווחתו.

ד. תקוות שווא

בעלי כוחות, מנהיגי כתות ומטפלים בשיטות פסידו-מדעיות נוהגים להבטיח למאמיניהם ולקוחותיהם עולם ומלואו: לחולי סרטן הם מבטיחים רפואה שלמה אם רק יצייתו להוראותיהם; לנתונים במצוקה כלכלית הם מבטיחים עושר מופלג אם רק ימסרו לידיהם את שארית כספם. כאשר התועלת המקווה אינה מגיעה, ללקוח לא נותר מאומה מלבד שברון לב, אכזבה וייאוש. לעתים הרגשה זו אף מלווה בהאשמה עצמית: "כנראה שלא האמנתי מספיק או שלא השקעתי מספיק. בי הבעיה, בי האשם. כנראה שזה מגיע לי".

ה. נזק לסביבה ולבעלי חיים

אמונות תפלות רפואיות ואחרות עלולות לגרום נזק מיותר לסביבה ופגיעה חסרת הצדקה בבעלי חיים רבים. לדוגמה, האמונה הלא-מבוססת בכוחה המרפא של קרן הקרנף השחור הביאה להכחדתו הכמעט מוחלטת מיבשת אפריקה.

ו. נזקי החשיבה הפסידו-מדעית

אמונות פסידו-מדעיות (עיין פסידו-מדע, פוסטמודרניזם) אינן יכולות לדור

בכפיפה אחת עם חשיבה מדעית. הנזקים הנובעים מהתפשטות החשיבה הפסידו-מדעית בחברה חמורים בהרבה מן הנזקים הפרטיים העלולים להיגרם מכל אמונה תפלה בפני עצמה:

1. ערעור החשיבה הביקורתית - "אם דבר מה יכול להועיל, אין זה משנה אם הוא מבוסס ראיות. בסופו של דבר אם זה נכון ולא אאמין בזה - אפסיד. אף פעם אי אפשר לדעת". מסקנה: הביקורת אינה מועילה ואף מיותרת - שווה לנסות כל דבר ולהאמין בכל דבר שעלול להועיל. התוצאה: פתיות (עיין דברי הרמב"ם בערך אחיזת עיניים).

2. החלשת המפעל המדעי - "אין צורך לחקור כל דבר בניסויים ומחקרים, מספיק שזה נראה בטוח וששמעתי שזה עובד כדי שאאמין בזה. למעשה, המדע יכול אפילו להפריע בדרך אל האמת מכיוון שהוא מקובע בכללים וחוקים נוקשים ודוחה כל מה שלא מתיישר לפיהם". התוצאה: הרחקת הפרט והחברה מחיפוש יעיל אחר פתרונות אמיתיים.

3. הונאה - אם כל הטענות שוות בתקפותן ואין כל דרך אובייקטיבית להכריע ביניהן, כיצד נגן על צרכנים מפני פרסומים שקריים ותעמולה כוזבת? מה ימנע מנוכלים לנצל ולהונות את הציבור?

לסיכום: הטענה שכל רע אינו נגרם מאמונה בהבלים אינה נכונה ואף מסוכנת. אמונות תפלות וחשיבה פסידו-מדעית מזיקות למין האנושי בדרכים ישירות ועקיפות, פרטיות וכלליות, ולא ניתן להקל ראש בהערכת השפעתן.

Ernst, E. (2011). Fatalities after CAM: An overview. *British Journal of General Practice*, 61(587), 404-405.

<http://whatstheharm.net/>