

הקתדרה לביואטיקה של אונסקו  
ועדה מתמדת לאתיקה – הארגון הפסיכיאטרי העולמי (WPA)

## הוראת אתיקה בפסיכיאטריה: תיאורי מקרים

עורכים:

א. כרמי  
ד. מוסאווי  
ח. ארבולדה-פלורז

המרכז הבין לאומי לבריאות, משפט ואתיקה  
הפקולטה למשפטים – רשות המחקר, אוניברסיטת חיפה



# הקתדרה לביואתיקה של אונסקו

ועדה מתמדת לאתיקה - הארגון הפסיכיאטרי העולמי (WPA)

## הוראת אתיקה בפסיכיאטריה:

### תיאורי מקרים

עורכים:

א. כרמי

ד. מוסאווי

ח. ארבולדה-פלורז

המרכז הבין לאומי לבריאות, משפט ואתיקה

בשיתוף עם

המחלקה לפסיכיאטריה, משפט ואתיקה של הארגון הפסיכיאטרי העולמי

המחלקה לפסיכיאטריה משפטית של הארגון הפסיכיאטרי העולמי

המרכז הבין לאומי לבריאות, משפט ואתיקה

הפקולטה למשפטים - רשות המחקר, אוניברסיטת חיפה

**UNESCO CHAIR IN BIOETHICS**

**WPA STANDING COMMITTEE ON ETHICS**

**Teaching Ethics in Psychiatry:  
Case-Vignettes**

Editors:

A. Carmi; D. Moussaoui; J. Arboleda-Florez

Published by Yozmot Heiliger Ltd. - Israel

**נוסח עברי: נצה גנות**

**מונחים רפואיים: דר' עדיאל דורון**

**הפקה, עיצוב: יוזמות הייליגר בע"מ**

## משתתפים:

- ח. ארבולדה-פלורז, קנדה  
ס. בלוך, אוסטרליה  
ט. קאביק, סרביה ומונטנגרו  
ג. קריסטודולו, יוון  
מ. אל יאזאז'י, מרוקו  
ה. פינצי-דותן, ישראל  
ק. הושל, הרפובליקה הצ'כית  
מ. קסטרוף, דנמרק  
ד. לסיק-טוסבסקי, סרביה ומונטנגרו  
מ. מאז', איטליה  
ה. מסטר, ישראל  
ד. מוסאווי, מרוקו  
ג. ננאישווילי, גרוזיה  
נ. נדופיל, גרמניה  
ג. ניבו, שוויץ  
ק. אורז'צ'וסקה ז'וזוונקו, פולין  
א. טסמן, ארצות הברית  
ח. וינאס, ספרד  
י.ב., אורוגווי  
ט. זאבו, דרום אפריקה  
מ. זכי, ישראל

**בתמיכת מענק בלתי מותנה לחינוך של ינסן-סילאג**

## **אונסקו - משרד ראשי**

הקתדרה לביואטיקה של אונסקו

ת.ד. 6451

חיפה 31063

דוא"ל: [acarmi@research.haifa.ac.il](mailto:acarmi@research.haifa.ac.il)

טל': 04-8240002 04-8375219

פקס: 04-8288195

## **כל הזכויות שמורות לקתדרה לביואטיקה של אונסקו**

אין לשכפל, לאחסן בכל שיטת שיחזור, או להעביר בכל צורה או בכל אמצעי אלקטרוני או מכני (לרבות צילום, הקלטה) או אחר, כל חלק שהוא מן החומר שבפרסום זה, אלא ברשות מפורשת מוקדמת מן הקתדרה לביואטיקה של אונסקו.

דאנאקוד: 433-1031

יוזמות הייליגר בע"מ 2006

טל': 03-5257999

## תוכן העניינים :

1	..... הקדמה
3	..... אקדמות מילים
5	..... הצגת מקרה מס' 1: הסכמה מדעת.
7	..... הצגת מקרה מס' 2: הסכמה מדעת.
9	..... הצגת מקרה מס' 3: זכויות החולה.
11	..... הצגת מקרה מס' 4: כשירות משפטית של חולי נפש
13	..... הצגת מקרה מס' 5: נאמנות כפולה של פסיכיאטר.
15	..... הצגת מקרה מס' 6: ניגוד אינטרסים.
17	..... הצגת מקרה מס' 7: ניגוד אינטרסים.
19	..... הצגת מקרה מס' 8: המתת חסד.
21	..... הצגת מקרה מס' 9: המתת חסד.
25	..... הצגת מקרה מס' 10: סודיות רפואית.
27	..... הצגת מקרה מס' 11: סודיות רפואית.
31	..... הצגת מקרה מס' 12: סודיות רפואית.
35	..... הצגת מקרה מס' 13: סודיות רפואית.
39	..... הצגת מקרה מס' 14: סודיות רפואית.
41	..... הצגת מקרה מס' 15: סודיות רפואית.
43	..... הצגת מקרה מס' 16: סודיות רפואית.
45	..... הצגת מקרה מס' 17: סודיות רפואית

47	.....הצגת מקרה מס' 18: סודיות רפואית
49	.....הצגת מקרה מס' 19: פרסומים מדעיים
51	.....הצגת מקרה מס' 20: יידוע החולה
55	.....הצגת מקרה מס' 21: טיפול כפוי
57	.....הצגת מקרה מס' 22: טיפול כפוי
59	.....הצגת מקרה מס' 23: טיפול כפוי
61	.....הצגת מקרה מס' 24: טיפול כפוי
65	.....הצגת מקרה מס' 25: טיפול כפוי
67	.....הצגת מקרה מס' 26: טיפול כפוי
69	.....הצגת מקרה מס' 27: טיפול כפוי
71	.....הצגת מקרה מס' 28: טיפול כפוי
73	.....הצגת מקרה מס' 29: טיפול שאין בו צורך
75	.....הצגת מקרה מס' 30: אשפוז כפוי
77	.....הצגת מקרה מס' 31: אשפוז שאין בו צורך
79	.....הצגת מקרה מס' 32: אשפוז שאין בו צורך
81	.....הצגת מקרה מס' 33: אשפוז
83	.....הצגת מקרה מס' 34: אשפוז אסירים
85	.....הצגת מקרה מס' 35: אשפוז אסירים
87	.....הצגת מקרה מס' 36: עדות מומחה
91	.....הצגת מקרה מס' 37: רשומה רפואית
93	.....הצגת מקרה מס' 38: עדות מומחה



## **הקדמה**

נפל בחלקי הכבוד והתבקשתי לכתוב הקדמה לספר זה, הראשון מסוגו, על דילמות אתיות בפסיכיאטריה. אני מכהן מזה תשע שנים כיו"ר הועדה המתמדת לאתיקה של הארגון הפסיכיאטרי העולמי (WPA), ומבית מדרשנו יצאה הצהרת מדריד (1996). אני שמח שעורכי ספר זה חברים בוועדת האתיקה של הארגון הפסיכיאטרי העולמי, והם גם הרימו את תרומתם לספרי "תרבות אתית ופסיכיאטריה" (2000).

הצהרת מדריד כוללת הנחיות העוסקות בבעיות חדשות הצצות ועולות מן השינויים וההתפתחות המהירים במקצוע הרפואה, ושבעקבותיהן עשוי הפסיכיאטר להיתקל בדילמות אתיות רבות. כל קוד אתי יכול לשמש נר לרגלי מטפלים, אך נראה שמפעם לפעם ייאלץ הפסיכיאטר להשתמש בשיקול דעתו, בניסיונו ובחוש האחריות שלו כדי להתאים את תלמודו לכל מקרה לגופו. בעוד שהיבטים אתיים במחקר נכללים כעניין שבשגרה בין הדרישות של קרנות מחקר ושל ארגונים דומים ממשלתיים וחוף-ממשלתיים, נדיר למצוא התמודדות עם היבטים אתיים בהצעות המוגשות לצורך רפורמה בחינוך הרפואי או לצורך עיצוב מחודש של תכנית לימודים לרופאים או לאחיות, וזאת חרף העובדה שהשינויים בחינוך הרפואי הטביעו את חותמם על ההתנהגות האתית של דור שלם של סטודנטים ושל רופאים! בדרך כלל מופעל לחץ מזערי, או לא מופעל כל לחץ, להוכיח לממשל או לציבור שרפורמה מסוימת לא רק תפיק רווחים במונחים של ידע ומיומנויות אלא גם תתרום להעמקת הנטייה לנהוג על פי עקרונות אתיים.

תשתית אתית נחוצה במקצוע הפסיכיאטריה כדי שמטופלים לא יופקרו לחסדי כוונותיו הטובות של המטפל. כך או כך, יש ליישם קודים אתיים ברגישות ובהבנה של האילוצים שהמקום גרמם כדי שדמותם של הפסיכיאטריה והפסיכיאטרים לא תינזק.

כיום, לפי הוראות הארגון הפסיכיאטרי העולמי ותקנונו לא יתקבל חבר לארגון אלא אם כן הוא מחויב לקוד האתי שלנו – הצהרת מדריד.

ברצוני לברך את מחברי ספר זה שיש בו כדי למלא חסר בתהיותינו על אתיקה, שפותח פתח לתרגול מחשבתית, ושמקנה תובנות על דילמות המתעוררות ביישומה של אתיקה בפסיכיאטריה.

**פרופ' אחמד אוקשה**  
**נשיא הארגון הפסיכיאטרי העולמי**



## אקדמות מילים

ספר הדין בנושאי אתיקה, והמיועד לתלמידי רפואה ולכלל הפסיכיאטרים, מן הראוי שיישא כמה איפיונים פרשניים ופדגוגיים מיוחדים שהנושא מחייבם, שאפשר שהם חדשים ואפשר שלרבים ייראו מעורפלים. הבעיה היא כיצד לתרגם את המושגים לשפה קלה, ובאיזה עזרים טכניים יש להשתמש כדי להעביר את המסר.

העורכים בחרו בתיאורי מקרים [ויניטות] ככלי להקניית מושגים אתיים בספר זה. על אף שהשימוש בוויניטות כמכשיר להוראה אינו נקי ממגרעות, הוא רווח כאמצעי להעביר בכמה משפטים את היסודות המרכזיים של המקרה, ולהדגים כיצד מיישמים מושגים הלכה למעשה. עשרים חברים למקצוע מסביב לעולם תרמו וויניטות מניסיונם לספר זה. ככאלה הם חולקים תחושה אוניברסלית, אולם ניכר גם שהבעיות שהם זיהו דומות מאוד בכל מקום, וכי פסיכיאטרים נדרשים להתמודד עם סוגיות אלה בכל מקום בו הם פועלים. הויניטות מכסות גם קבוצות גדולות של סוגיות ונושאים שלעיתים קרובות מאוד מעיבים על מקצוע הפסיכיאטריה והופכים מעת לעת נושא לדיון ציבורי בדבר הנאותות של התערבויות פסיכיאטריות. ואמנם, טווח הויניטות נע ממחויבות כלפי זכות לקבל טיפול וכלפי זכות לסרב לטיפול; והלאה, ממצבים פסיכותרפויטים לפסיכיאטריה משפטית ופלילית; והלאה, להסכמה מדעת ולעניינים הקשורים בשמירת סודיות ופרטיות. המשתתפים התבקשו להסוות ככל האפשר כל פרט מזהה בכל אחת מן הויניטות, שכן דרישה זו בכל הנוגע להגנה על הסודיות ועל הפרטיות עומדת בראש המעיינים האתיים שעה שבאים לכתוב על מקרים.

בכמה מן הויניטות מתוארות התנהגויות שבאופן בוטה אינן אתיות, והן אף גובלות בהפרת חוק. כללנו אותן כאינדיקציה לכך שלעיתים הקו המבדיל בין התנהגות שאינה אתית לבין עבירה על החוק מעומעם, וכאשר קו זה נחצה עשויה התנהגות שאינה אתית להביא לתוצאות משפטיות.

אחרי הצגת כל אחת מן הויניטות ננקטה גישה בינארית כדי להצביע על האפשרויות שעולות מלפחות שתי תשובות מנוגדות לבעיה. על אף שניתן לראות בגישה זו פשטנות יתר, הרעיון הוא לצייד את הסטודנטים בחלופות לחשיבה אתית מבלי להכביד עליהם בצלילה למושגים אתיים; לשם כך נכתבו טקסטים וכל מיני ספרים יעודיים.

הוראת אתיקה באמצעות שימוש בוינייטות כמוה כהוראה באמצעות מקרים ברמת השטח [in ground rounds]. גישה זו טומנת בחובה סכנה להיעשות יותר מדיי ספציפיים ולהתמקד יותר על המידה בפרטי המקרה, ובתוך כך לזנוח את ההשלכות הסוציו-פוליטיות הגדולות הטמונות במקרה, כגון: סוגיות של צדק חלוקתי ושל הקצאת משאבים לצרכים של בריאות הנפש; סוגיות של מעורבות חולי הנפש בפלילים ובמגוון גדול של הסתבכויות משפטיות אחרות. ככל האפשר, ומבלי לסטות מן העיקרון לעשות את הספר יסודי וקל לשימוש, הוזכרו עניינים אלה בתקווה לעורר את עניין הקורא להמשיך ולהשתלם. ככזה, ניתן לראות בספר זה רק "ספר למתחילים" באתיקה, ללא יומרה להיות טקסט מלומד.

**א. כרמי**

**ד. מוסאווי**

**ח. ארבולדה-פלורז**

## הצגת מקרה מס' 1

### **הנושא: הסכמה מדעת**

גבר בן 25 מבקר אצל פסיכיאטר לראשונה בחייו. הוא מלווה על ידי אביו המספר שזה שלושה שבועות בנו מתנהג באופן מוזר. הפסיכיאטר משוחח עם הבן ביחידות, והאיש הצעיר מתאר הזיות [הלוצינציות] שמיעה שפוקדות אותו זה שלושה שבועות. התיאור שלו מגלה פלישה של מחשבת שווא [דלוזיה] מיסטית אינטנסיבית, ללא סימנים של מסוכנות. הפסיכיאטר מאבחן אירוע פסיכוטי חריף, וחושש שהוא מסמן התחלה של סכיזופרניה. הוא רוצה להתחיל בטיפול נוגד פסיכוזה [נוירולפטי] מוקדם ככל האפשר, ואומר זאת לחולה. הוא מסביר לו את התועלת שבטיפול המידי, ואת תופעות הלוואי האפשריות של התרופה. החולה מסרב לקבל את הטיפול מחשש שיכולותיו האינטלקטואליות תיפגענה. בשלב זה נפגש הפסיכיאטר בשנית עם החולה, בנוכחות אביו, כדי להסביר את המצב. עתה מסכים החולה לקבל את הטיפול, מאחר שהוא חושב שאביו הוא "שליח האל", והוא חייב להישמע לו.

ג. ניבן,

שווייץ

### **שאלה: האם צריך הפסיכיאטר לטפל בחולה בתנאים אלה?**

1. כן, משום שהחולה הביע הסכמה.
2. כן, משום שסיכויי החולה להבריא טובים.
3. כן, משום שאם החולה לא ייטול תרופות נוגדות פסיכוזה מצבו עלול להידרדר, והוא אף עלול להיעשות מסוכן לעצמו ולאחרים.
4. לא, משום שהסכמתו לא ניתנה מרצונו החופשי. האיש הצעיר ראה את עצמו מחויב להיכנע לרצון אביו.

### הערות:

"הסכמה מדעת" מוגדרת כהסכמת החולה להתערבות רפואית שניתנת מרצון וללא כפייה אחרי שהרופא מסר לו הסבר מספק על טיב מחלתו [הדיאגנוזה]; על סיכויי התפתחותה [הפרוגנוזה]; על טיבה של ההתערבות על התועלות ועל הסיכונים הכרוכים בה, וכן על החלופות על תועלותיהן ועל סיכוניהן. ניתן לראות בדוקטרינה של הסכמה מדעת סוג של תקשורת בין הרופא והחולה. יחסי מטפל-מטופל חייבים להיות מושתתים על בסיס של אמון וכבוד הדדיים כדי לאפשר לחולה להגיע להחלטות מרצון ומדעת. כדי שהסכמת חולה תיחשב מודעת, עליה להיות מושתתת על שלושה יסודות עיקריים: רצון חופשי, מידע וכשירות.

אחת מן השאלות השכיחות שהפסיכיאטר נדרש להן יום יום בעבודתו היא: "האם יהא זה אתי להשתמש בתוכנן של מחשבות השווה לטובת החולה?" במקרה שלפנינו הפסיכיאטר לא הגיב על השינוי בהחלטת החולה, שנבע מנוכחות אביו; הוא קיבל את השינוי מבלי להתערב, מאחר שהשינוי ייצג את דעתו בדבר ההחלטה הטובה ביותר האפשרית מצד החולה.

במקום להחיל פירוש קפדני של ההסכמה מדעת שמכבד את האוטונומיה על כל היבטיה, כפי שהיה קורה אילו היה החולה מגיע בעצמו - אחרי שקיבל סקירה מלאה על מצבו, ומבלי שהיה מושפע מנוכחותו של אביו - לאותה מסקנה, העדיף הפסיכיאטר גישה תוצאתית בצורתה היותר נפוצה, התועלתנות. בהפעילו שיקול דעת קליני פטרנליסטי למדי סבר הפסיכיאטר שהחלטה לקבל את הטיפול, אף שהייתה נגועה במחשבות שווא, הייתה הטובה ביותר באותה עת בשביל החולה כדי למנוע הידרדרות נוספת בתפקודו, וייתכן גם כדי למנוע את הצורך לאשפזו.

אחד התפקידים של פסיכיאטר הוא להיצמד לעיקרון שמחייב אותו להוות, ככל שזה ניתן, שגריר של המציאות בעבור חולי נפש באופן כללי, ובעבור חולים פסיכויטיים במיוחד, וכאשר מופיעות מחשבות שווא - לומר זאת לחולה.

## הצגת מקרה מס' 2

### **הנושא: הסכמה מדעת**

אישה אבוריג'ינית בת 42 שאובחנה כחולה בסכיזופרניה שיורית [רזידואלית], מתפקדת היטב וזה שנים רבות ללא סימפטומים, התקבלה לבית חולים כשהיא סובלת ממחשבות אבדניות על רקע של היריון בלתי מתוכנן ובלתי רצוי. יש לה שני ילדים בוגרים שנלקחו ממנה בגיל צעיר. למרות רגשות אשם שהציפו אותה היא שקלה הפסקת היריון: המחשבה על תינוק חדש עוררה בה שאט נפש. ההיריון היה תולדת מפגש אקראי עם בן דוד שלה, שנחשב זקן שבט בקהילה האבוריג'ינית. אבי העובר לא ידע על ההיריון. עוד היא שוקלת את הפסקת ההיריון, הפך גורם הזמן להיות קריטי. בריאות נפשה הידרדרה, תחילה דיכאון, ואחר כך פסיכוזה. ככל שמצבה הנפשי הידרדר, הלכה ונפגמה יכולתה לתת הסכמה מדעת. נדרש טיפול תרופתי, אבל גבר השיקול לנהוג זהירות בהיריון. הופעל עליה לחץ מצד זקני השבט לתת את התינוק לאחות צעירה (בת 32), חשוכת ילדים וסכיזופרנית.

מאחר שהיא פיתחה העברת אידיאליזציה כלפי המטפל, היא סירבה לדבר עם הצוות המטפל או עם פקיד רשות. היא רצתה שהמטפל יקבל את ההחלטה בשבילה: "אעשה מה שתגיד".

ס. בלוך,

אוסטרליה

### **שאלה: מה יעשה המטפל?**

1. המטפל יימנע מלומר לה מה לעשות. הוא יצביע על הבעד ועל הנגד שבחלופות האפשריות, יוודא שהיא הבינה את הסבריו במלואם, וידרוש ממנה להחליט בעניין.
2. המטפל יראה בגילוי דעתה של החולה סוג של הקניית סמכות, ויגיד לה מה לעשות כשהוא מביא בחשבון את כל הגורמים שנוגעים לעניין, ושיבטיחו את מימוש מיטב טובתה.

### הערות:

החולה נמצאת במצב קשה, מאחר שהיא חצויה בין הרצון להמשיך בהיריון נוכח הפחד מתחושת האשמה שהפסקת ההיריון תגרום לה, לבין הרצון לשמור את יחסי המין שלה בסוד מן הקהילה (אף שעניין זה אינו לגמרי ברור מן הסיפור), סוד שיצא לאור אם היא תלד.

מן הצד האחר, גם הרופא נמצא במצב קשה. רופאים בקהילות מסורתיות נהנים ממעמד רם, וזה המצב כאן. משום כך אין דעתו נוחה מהצעת המשפחה למסור את הרך הנולד לאחות הסכיזופרנית לאימוץ; הוא אינו רוצה ליטול את האחריות על הפסקת ההיריון; הוא נרתע מן האפשרות ליידיע את הקהילה בדבר זהותו של האב, ויותר מכול מכך שבהעדר יכולת לקבל החלטה ברורה בגין הפרעתה הנפשית בחרה החולה שלא לבחור, ולהטיל את האחריות הזאת על שכמו.

זהו מצב מסובך. ברור שהרופא לא יוכל לקבל החלטה כבדה כזו בעצמו. יש להגיע להחלטה משותפת של הצוות המטפל יחד עם כמה מחברי הקהילה שמקובלים על החולה, כדי לעזור לה להשתתף בתהליך קבלת ההחלטות. תהיה ההחלטה שתתקבל אשר תהיה, אין ספק שחשוב מאוד להתחשב ברקע התרבותי של קבוצה מיוחדת זו. מושגים מערביים של אוטונומיה ואינדיבידואליזם משוחררים מכבלים אינם קלים להעברה להקשרים תרבותיים אחרים שבהם יש למשפחה ולמעגל הקרוב, ואולי אף לקהילה כולה, השפעה על החלטות רפואיות, והם פועלים בקבלת החלטות כאני קולקטיבי, כמעין תודעה קיבוצית. בנסיבות אלה, למרות שהבעיה תיפתר בקלות אם הרופא ייקח על עצמו להחליט לבד, לא יהיה זה מן החכמה מצדו לנהוג כך. בהנחה שהחולה תסכים לקיום התייעצות משפחתית - ויהיה לה קשה מאוד להתנתק מן המסורות התרבותיות - הדחיפות אינה צריכה לגרום סיכול של תהליך מסודר, בעיקר כאשר ניתן לגייס את המשפחה ולכנסה לדיון תוך זמן קצר.



### הצגת מקרה מס' 3

#### **הנושא: זכויות החולה**

גב' י', בת 32, גוררת אחריה היסטוריה ארוכה של בעיות פסיכיאטריות. היא אושפזה בהזדמנויות שונות בשל סכיזופרניה פרנואידית. בפעם האחרונה שבה אושפזה אובחנו אצלה מחשבות שווא והזיות פעילות.

מאחר שהיא פחדה שירעילו אותה, היא סירבה לקבל טיפול תרופתי, ובעיותיה הפסיכיאטריות נשארו כמות שהן.

במהלך אשפוזיה האחרון היא פגשה את מר א', בן 30, שאובחן כלוקה בפיגור שכלי קל ( $IQ=69$ ), ושסבל מדיכאון חריף. התפתחו ביניהם יחסים קרובים, וכתוצאה מהם הרתה גב' י' ונולד תינוק ששמו ה'.

אחרי הלידה התבקש כל אחד מהורי היילוד בנפרד לחתום על טופס המאשר שהם מסכימים לוותר על זכויות המשמורת על הילד, ולהסכים למסור את הקטין לאימוץ ללא הליכים משפטיים.

מ. זכי,

ישראל

#### **שאלה: האם יש לבקש מן ההורים לחתום על טפסי האימוץ?**

1. כן, משום שבמצבם אין להם כל זכות לגדל ילדים.
2. לא, משום שנוכח מצבם הנפשי הסכמתם אינה תקפה.
3. לא, משום שנוכח מצבם הנפשי צריך היה למנות אפוטרופוס שייצגם.
4. לא, משום שבבעיות מסוג זה יש לטפל בהליך שיפוטי.

### הערות:

קשה להבין את התנהגותו של הצוות המטפל, אלא אם כן הושמטו היבטים נסתרים אחרים של המקרה. איננו יודעים דבר על רצונם של כל אחד מן ההורים. איננו יודעים גם מה עמדתה של משפחתו של כל אחד מהם. לא מעט חולי נפש, לעתים חולים קשים, מגדלים את ילדיהם באופן שאיננו גרוע מזה של רוב ההורים בקהילה, כאשר הם נעזרים במשפחותיהם. המקרה מזכיר במידת מה את ההתנהגות המאוד לא-אתית של רופאים בארצות אירופיות שונות שבמשך דורות, עד שנות ה-70 למאה הקודמת, נהגו לעקר חולי נפש ללא הסכמתם, במיוחד את אלה שלקו בפיגור שכלי ואת הפסיכוטים.

במקרים בעייתיים במיוחד המערכת המשפטית צריכה להיעזר בצוות המטפל ולהגיע לפתרון מיטבי, או לזה שהוא הרע במיעוטו.

התופעה של פטרנליזם ושל ייחוס אי התאמה והעדר כשירות לחולי נפש או לבעלי מוגבלות שכלית מבלי שייערכו בדיקות לצורך הערכת כשירותם להורות, כפי שנהגו כלפי שני חולים אלה, נפוצה בין כמה צוותים רפואיים מתקדמים מאוד. עקרונות תועלתיים, במונחים של התאמה לגדל ילדים, נישאים על נס כדי לדרוס את האוטונומיה של החולה לטובת שיקולים חברתיים או פוליטיים.

## הצגת מקרה מס' 4

### **הנושא: כשירות משפטית של חולי נפש**

רווק בן 35, בעל השכלה יסודית, עובד בחברה למכירת דירות. בגיל 20 לקה בהתקף פסיכוטי חריף, שאובחן כסכיזופרניה. הוא היה מאושפז במשך חודשיים. לאחר שחרורו הוא שיתף פעולה בתוכנית טיפול מרפאתי. הוא הובא לבית המשפט בשל העלמת מס הכנסה. פסיכיאטרים משפטיים מומחים מצאו אותו כשיר, מאחר שלא היה קשר בין דרך ההתנהלות שלו לבין הסימפטומים של המחלה שהוזכרו ברשומות הרפואיות.

ג. ננאישווילי,

גרוזיה

### **שאלה: האם מחלת נפש פוטרת נאשם מאחריות פלילית?**

1. כן, מחלות נפש פוגמות ביכולתו של האדם להפעיל שיקול דעת, הבנה, רצון חופשי וכוונה, תנאים שקיומם הכרחי לצורך קביעת אחריותו של אדם למעשיו.
2. לא, מחלת נפש עשויה לגרום נזק לצדדים מסוימים של כושר החשיבה והיכולות של אדם מבלי לגרוע מצדדים אחרים של היכולת הנפשית שלו. יש לבדוק כל מקרה לגופו על פי נסיבותיו ומניעיו המיוחדים. במקרה הנדון אכן נמצא הנאשם אחראי למעשה עבירה שאין בינו לבין מחלתו ולא כלום.

### **הערות:**

השופט קרדוזו קבע (1914): "לכל יציר אנוש בגיר ושפוי בדעתו יש זכות להחליט מה ייעשה בגופו".

הערכת שפיות דעתו של מטופל מצריכה התחשבות בגורמים שונים:

האם יכול החולה להבין את סוג הטיפול? האם יכול הוא להעריך את טיבו ואת תוצאותיו של הטיפול? האם הוא מסוגל לעצב רצון לעבור את הטיפול? כללית, אדם יכול להיות כשיר לקבל החלטות הנוגעות לצדדים מסוימים של החיים או של הבריאות, ולא לאחרים. למשל, יש חולים שאינם מסוגלים לקבל החלטות מושכלות ביחס לחלופות אלה ואחרות של טיפול, ועדיין מסוגלים להביע רתיעה מהתערבות זו או אחרת. לעתים קרובות, אבחון של סכיזופרניה באדם בן 20 הוא ארעי מנקודת מבט קלינית. הוא עשוי להשתנות, והאדם יאובחן כלוקה בהפרעה דו-קוטבית ואפילו כלא-פסיכוטי. זה יכול להיות גם אירוע פסיכוטי אחרי שימוש בגורם מסמם [post-toxic psychotic episode], שייעלם מבלי להשאיר עקבות בנפשו.

מן הצד האחר, טקטיקה רווחת בקרב פורעי חוק או עבריינים היא לנסות להציג בפני בית המשפט חוות דעת פסיכיאטרית כדי לפטור אותם מאחריות פלילית או כדי לסייג אותה, ולחמוק מעונש.

בית המשפט פונה למומחה בשאלה על מצבו הנפשי של אדם לאחר שמעשה עבירה כבר נעשה. אדם שפקד אותו לפני שנים רבות התקף פסיכוטי חריף, אולם בעת ביצוע המעשה האסור חי חיים נורמליים, יעמוד לדין ככל אדם נורמלי אחר.

כאשר מפר חוק טוען למצב נפשי כטענת הגנה בפלילים, שומה על בית המשפט לצוות על בדיקת מסוגלותו לעמוד לדין (מצב נפשי בעת ההעמדה לדין). כמו כן, שומה על בית המשפט להתייחס לשאלת אחריותו של נאשם למעשיו (מצב נפשי בעת ביצוע המעשה האסור). רק בדיקה יסודית של כשירותו של האדם תיתן מענה לשאלה האם, בשעת המעשה, פעל הנאשם במצב של העדר כשירות נפשית, או של קיום רמה מסוימת של חוסר כשירות שנותרה עדיין (עקב הישנות המחלה, או בשל סימפטומים כרוניים של מחלת הנפש הקודמת שטרם נעלמו). אם יימצא שהאדם פעל במלוא יכולותיו הנפשיות בעת ביצוע המעשה, אזי ההיסטוריה של מצב נפשי כלשהו בעבר לא תהיה רלוונטית. ככלל, אדם מוחזק כמי שפעל באופן אוטונומי ומרצון חופשי בביצוע של כל מעשה או במחדל, אלא אם כן יוכח ההפך.

## הצגת מקרה מס' 5

### **הנושא: נאמנות כפולה של פסיכיאטר**

פסיכיאטר ילדים מסכים לתת חוות דעת מומחה ביחס לתלונות של ילד בן שש על התעללות מינית. לאחר שלושה חודשים הוא מוסר את חוות דעתו לשופט. במהלך הכנת חוות הדעת הוא מבחין שהילד סובל סבל רב, ומסכים להיענות לבקשת האם להמשיך ולקיים עם הילד מפגשים פסיכותרפויטים. עוברים שישה חודשים והוא מוזמן לבית המשפט לתת עדות על המאורע שעליו כתב את חוות הדעת. עתה הוא נוכח שבשלב זה הוא גם עד מומחה וגם מטפל.

ג. ניבו,

שוויץ

### **שאלה: האם רשאי הרופא לפעול בה-בעת הן כמומחה ממונה והן כרופא מטפל?**

1. כן, מבחינה טכנית הוא יכול לתפקד היטב הן כעד מומחה והן כרופא מטפל.
2. לא, הילד מפקיד בידי המטפל מידע חסוי. הרופא חייב שלא למסור מידע זה לשופט.

### **הערות:**

האמון הוא יסוד הכרחי ביחסי רופא-חולה.

נאמנות כפולה קיימת כשמוטלות על רופאים אחריות ומחויבות הן למטופליהם והן לצד שלישי, וכאשר חובות אלה אינן מתיישבות זו עם זו. ככלל, רופא חייב בנאמנות מלאה כלפי מטופליו, ורק במצבים חריגים הוא רשאי להעדיף את האינטרסים של אחרים על פני אלה של המטופל.

עדים מומחים מצווים על מחויבות אתית לשמור על אובייקטיביות, בין אם חוות דעתם תומכת באינטרסים המשפטיים של האדם שנבדק על ידם, ובין אם אינה תומכת בהם. בפועל, אובייקטיביות כזו אינה אפשרית כאשר המומחה משמש גם כרופא מטפל, שתפקידו לייצג את

טובת החולה וללמד עליו זכות: במקרה שתמונת המצב אינה מסייעת לחולה יהיה על הרופא להסתכן בשבועת שקר, או לפחות להציג לבית המשפט את חוות דעתו באור חיובי; או, להיות כן, לתת חוות דעת שלילית, ולהסתכן בפגיעה ביחסי רופא-חולה. פרט לכך נשקפת סכנה שהוא יחויב למסור לבית המשפט חומר שנחשף בפניו במהלך הטיפול, בהנחה שהוא מוגן על ידי זכות לחיסיון וחובה לשמירת פרטיות. על כן, על מומחים משפטיים להימנע מלמסור עדות בכל מקרה שבו הם משמשים גם כרופאים מטפלים.

יחד עם זאת יכול לקרות, ואין זה המקרה בשווייץ, שבארצות מתפתחות אלה ואחרות ימצאו רק פסיכיאטרים מעטים בכל המדינה. במקרה כזה יהיה קשה מאוד להפריד לחלוטין בין תפקודו של הרופא כמטפל לבין תפקודו כמומחה.

## הצגת מקרה מס' 6

### **הנושא: ניגוד אינטרסים**

ילדיה של אישה עתירת נכסים בת 76 הלוקה בדמנציה [שיטיון] קלה, פנו לרופא המטפל שלה בתלונה על הרגלה לפזר כספים ביד רחבה לחברים בקהילה דתית אשר, לפי חשדם, מתכוונים לרוששה. הם חוששים לירושתם, ומבקשים מן הרופא להצהיר על אי כשירותה לדאוג לענייניה. מתוך תחושת חובה הודיע הרופא למטופלת שלו על הביקור של ילדיה, ואמר לה שהוא סבור שאין זה ראוי שהוא ייתן יעוץ פסיכיאטרי. הרופא עצמו חבר באותה קהילה דתית.

ח. ארבולדה-פלרוז,

קנדה

### **שאלה: כיצד יתמודד הרופא עם ניגוד האינטרסים?**

1. עליו להפנות את החולה לרופא אחר.
2. עליו להמשיך לטפל בחולה, ולדחות את בקשת הילדים.

### **הערות:**

לפנינו מקרה של ניגוד אינטרסים. הרופא המטפל, שאינו מסכים להערכתם של הילדים, צריך לפנות לרופא אחר, שאינו משתייך לאותה כנסייה, לקבלת דעה שנייה; זאת כדי לקבוע את מצבה המנטלי של הגברת, ולהעריך אם התנהגותה היא, או איננה, פרי מחלתה, או שמא היא נובעת מלחץ בלתי ראוי מצד חברי הקהילה שלה. הרופא מסכן את רווחתה של המטופלת היה והדמנציה שלה תוחמר. הפתרון האתי הטוב ביותר לטווח הארוך בשביל הרופא המטפל הוא להפנות את החולה לטיפולו של רופא אחר שאין לו שום קשר עם הקהילה האמונית שלה.





## הצגת מקרה מס' 7

### **הנושא: ניגוד אינטרסים**

פסיכיאטר בן 50 העסיק מטופלת שלו כעובדת ניקיון בדירתו. בערבים, בשובו לביתו, הוא טיפל בפוביה שלה באמצעות היפנוזה. סידור העבודה בא במקום תשלום בעבור הטיפול שאותו לא היה לאל ידה לממן.

ח. ארבולדה-פלורז,

קנדה

### **שאלה: האם נכון נהג הרופא בקיימו סידור עבודה כזה עם המטופלת שלו?**

1. כן, מכיוון שהמטופלת יכלה לצאת נשכרת מן ההזדמנות לקבל טיפול שהיא נזקקה לו.
2. לא, אל לו לפסיכיאטר לערב בין תפקידו כמטפל לבין מעמדו כמעביד, מחשש לניגוד אינטרסים בעתיד.

### **הערות:**

עיקרון שיש לדבוק בו הוא: אל לו לרופא, אלא אם כן מדובר במקרה חירום, לטפל בבן משפחה, בחבר או בעובד הנתון למרותו.

הסכנה לניגוד אינטרסים במצבים אלה (לרבות בעיות רגשיות), גדולה מאוד. המפסיד העיקרי במקרים כאלה הוא כמעט תמיד המטופל, שזקוק למרחק מסוים ולנייטרליות לקיום יחסי רופא-מטופל אופטימליים.

לבד מטשטוש ראייה, וייתכנות של חדירת מניעים זרים לברית הטיפולית, יצר הרופא ניגוד אינטרסים שבמסגרתו לא יוכל לשמש הן כמעסיק והן כרופא מטפל. יחסי רופא-חולה אופטימליים דורשים ריחוק מסוים בין הצדדים. הדבר נכון שבעתיים בפסיכיאטריה, שבה תופעות של העברה ושל העברה נגדית עלולות להכתים את כל מערכת האינטראקציה. יחסי פסיכיאטר-מטופל צריכים להיות מבוססים על מישור של שוויון; הפסיכיאטר נמצא שם כדי לעזור למטופל, כמו גם למטופלת, להשיג איזון משופר בחייו ולהיטיב לשלוט על דחפיו; אולם המטופל הוא אשר מארגן את מהלך הטיפול, ואשר מקבל החלטות לגביו. הרעיון הוא לעזור למטופל לפתח יכולת משופרת לקבלת החלטות, ולהפחית תלות. היפוכו של דבר יהיו יחסי עובד-מעביד, שהם יחסי אדון-משרת שבמסגרתם קשור נותן השירות בחיובים חוזיים לבצע עבודות לפי תנאי חוזה שהוכתבו על ידי בעליו של החוזה. הסדר תועלתי מן הסוג שלפנינו מבלבל בין התפקידים, ושני הצדדים יפסידו. פתרון טוב יותר יהיה אם יפנה הרופא לאהבת הזולת שבלבבו, ויעשה את מלאכתו לשם שמיים.

## הצגת מקרה מס' 8

### הנושא: המתת חסד

מכאוביו של רופא בן 25 אובחנו כלוקמיה. הוא חי עם חברה, שיחסיו עמה היו מצוינים. למרות טיפול במרכז אונקולוגי ששמו הולך לפניו, בריאותו הלכה והתרופפה. כעבור כמה חודשים נבצר ממנו לבלוע נוזלים, והוא הוחזק בחיים באמצעות הזנה תוך-ורידית. לאחר מאבק במשך שניים-שלושה שבועות נוספים הוא הביע את מבוקשו – תחילה בזהירות, ובהמשך במפגיע – שהרופא יגאל אותו מייסוריו ויניח לו למות. אחרי שסירב לבקשתו, לבסוף אמר לו הרופא שמאחר שיש לו גישה חופשית למורפיום, כל שעליו לעשות כדי לסיים את חייו הוא להחדיר כמות גדולה לתרופה התוך-ורידית שלו. בנוכחות חברתו הוא פעל בהתאם. אולם, במקום למות הוא התעורר במצב רוח טוב וביכולת ליהנות ממאכל וממשקה. מעתה הוא החליט שלא לנקוט עוד בפעולה ממייתה. חודשים אחדים יותר מאוחר הוא מת, כאשר הלוקמיה הייתה הסיבת הטבעית למוות.

ד. מוסאווי,

מרוקו

**שאלה: האם רשאי היה הרופא להצביע לפני החולה על דרך לסיים את חייו?**

1. לא, המתת חסד אסורה על העוסקים ברפואה במדינות רבות בעולם.
2. לא, תוצאות המעשה מעידות על תחילתו.
3. כן, תיאור המקרה דן בחולה סרטן סופני. החולה הוא בגיר, שפוי, משכיל ובעצמו בעל הכשרה רפואית. הוא היה מודע למחלתו ולתוצאה המובנית שלה. הייתה לו סיבה מספקת וזכות להחליט על גורלו בשל סבלו הבלתי נסבל.

### הערות:

המתת חסד [אוטנזיה], שהיא פעולה מכוונת להפסקת החיים של החולה, אינה אתית אפילו אם החולה מבקש זאת. חובת הרופא, בראש וראשונה, היא קידום הבריאות, הפחתת הסבל ושמירה על החיים.

שומה על פסיכיאטרים להיות זהירים בפעולות שעלולות להוביל למותם של אלה שאינם יכולים להגן על עצמם משום מוגבלותם. על הפסיכיאטר להיות מודע לכך שמחלה נפשית כמו דיכאון עלולה לעוות את נקודת המבט של החולה. במקרים כאלה תפקיד הפסיכיאטר הוא לטפל במחלה.

מקרה זה מצביע על כך שהמתת חסד היא עניין מסובך מאין כמוהו, ולעולם אין לנהוג בו בקלות ראש. אפילו במקרים נואשים כגון זה, כשהחולה נמצא בשלב סופני, ההחלטה על הפסקת החיים שהחולה עצמו קיבלה והוציאה לפועל הביאה לתוצאה הפוכה, מאחר שהוא התעורר ברצון חזק לחיות.

משום כך שומה על הרופא לנקוט זהירות מופלגת כלפי משאלות מוות שמביעים חולים משום סבל שאינם יכולים לשאת. השאלה הקלינית שיש לשאול היא האם בד בבד עם מחלתו הגופנית סובל החולה מאירוע דיכאוני. טיפול נוגד דיכאון עשוי לשנות אצל חלק מחולים אלה את החלטתם למות.

המתת חסד אסורה במדינות רבות, וכצורה של סיוע להתאבדות היא מוקעת על ידי דתות רבות. יחד עם זאת, בהנחה שבמקרה זה לא חלים איסורים חוקיים או דתיים, הנושא הנדון איננו המתת חסד כשלעצמה או חוקיותה, אלא העובדה שהרופא עשה קיצור דרך להמתת חסד, כשהוא משיל מעליו את חובותיו המוסריות ואת אחריותו. לכאורה הוא הטיל את ההחלטה לטובת המתת חסד אקטיבית על שכם המטופל שלו.

## הצגת מקרה מס' 9

### **הנושא: המתת חסד**

מר א"פ, גבר בן 45, חי במעון מוגן בשל מוגבלותו השכלית. הוא היה אוטונומי די הצורך כדי לצאת ולבצע תפקידים מכניים במשרד. עשרים שנה קודם לכן הוא הוכרז פסול דין על ידי בית משפט, שמינה דוד שלו כאפוטרופוס. במוסד הייתה לו חברה. כתוצאה מטיפול חדש במחלת הנפילה הוא לקה בנמק של המעי, שהצריך ניתוח חירום ופיום המעי הגס [colostomy].

בתקופה שלאחר הניתוח התפתחו אצלו סיבוכים שונים, שהחלו בדלקת ריאות שטופלה באנטיביוטיקה תוך-ורידית. הוא פיתח גישה שלילית, סרב לאכול וביקש מן הרופאים והאחיות להניח לו למות, וללכת "להיפגש עם אמו". הפסיכיאטר נתן לו טיפול נוגד-דיכאון, והוא הואכל באמצעות צנתר לקיבה, אותו הוא שלף כמה פעמים בשבוע. הוא נלחם גם באחיות, שנאלצו לקשור אותו למיטה כדי לחזור ולהחדיר את הצנתר. שלושה חודשים לאחר אשפוזו בבית החולים הופיעה בירכיו דלקת חדשה עם הצטברות מוגלתית, שהצריכה ניתוח נוסף. הוא הפך תוקפן כלפי הרופאים והאחיות, בכה ללא הרף והפציר בהם להניח לו למות. האפוטרופוס שלו - בעצמו אדם קשיש, מוגבל בשכלו, שאינו מסוגל לקבל החלטות כלשהן - חתם על הרשאה לביצוע הניתוח.

ח. וינס,

ספרד

### **שאלה: האם צריך המנתח לבצע את הניתוח?**

1. כן, ניתנה הסכמה מדעת של האפוטרופוס החוקי.
2. כן, הימנעות מטיפול בחולה תוליך למותו.
3. לא, האפוטרופוס החוקי מוגבל בשכלו, וחסר יכולת לקבל החלטות כלשהן. יש לעתור לבית המשפט שימנה אפוטרופוס חלופי.

### הערות:

התברר שהטיפול נוגד הדיכאון לא הצליח לעזור לחולה להשתחרר מרצונו העז למות. הצוות המטפל קרוע בין ההכרח להיאבק במחלתו הגופנית על סיבוכיה מן הצד האחד, לבין איכות חייו מן הצד האחר.

הרופאים במקרה זה אינם יכולים להפסיק לטפל בחולה, חרף העובדה שהוא ביקש זאת. יש לקיים נוכחות איכותית סביב החולה, להרגיע את כעסיו ולטפל בו בתרופות נוגדות חרדה ונוגדות דיכאון כדי לייצב את מצבו.

המתת חסד היא עניין שנוי במחלוקת קשה, שהופכת בקלות לטעונת רגשות כאשר חודרים לתוכה יסודות של מוסריות אישית, של דת ושל חוק. המתת חסד אפשר שתהיה אקטיבית או פסיבית. ברמה האישית החובה לשמר חיים מעומתת עם הזכות למות בכבוד. בארצות מסוימות אוסר החוק על רופא לעזור לחולה למות (המתת חסד אקטיבית), אך ייתכן שאין החוק ברור באותה מידה אם להניח לחולה למות באופן טבעי אחרי שנקבע שטיפולים נוספים לא ישנו את התוצאה הטבעית והסופית של מחלתו. נראה שקיימת יותר נכונות לקבל המתת חסד פסיבית - בהנחה שיש לחולה זכות לסרב לטיפולים לא שמרניים [הרואיים] - כאשר נקבע שגם בעזרתם סיכויי הישרדותו מוגבלים, ולהניח למהלך הדברים הטבעי לפעול. היה והחולה מגיע למסקנה הזאת, או אז, לבד מטיפול שמרני לשיכוך כאבים אל לרופאים להתערב עוד. השאלה המתעוררת היא, מתי ובאיזה מקום למתוח את הקו בין טיפולים שהם הרואיים לבין הצעת התערבות, שהסיכויים להצלחתה בדחיית מועד המוות יותר מטובים. רופא אתי יצטרך לשקול את כל המשתנים, כך שניתן יהיה להציג לפני החולה את כל החלופות, ואת התוצאות האפשריות מכל אחת מן ההתערבויות. במקרה שלפנינו, הסיבוך הנוסף נובע מכשירותו המפוקפקת של האפוטרופוס לקבל החלטות של חיים ומוות כאלה. יש להניח שעד כה מילא האפוטרופוס את תפקידו, ואיש לא התנגד. רק לבית משפט תהיה הסמכות להחליט על ביטול החלטת האפוטרופוס.

לחולים יש זכות שכאשר יתעורר הצורך לשמור על רווחתם ועל האינטרסים שלהם ימונו להם אפוטרופוסים ראויים. כאשר רשויות שיפוטיות מוצאות שאדם חולה נפש אינו מסוגל לדאוג לענייניו, ננקטים צעדים - ככל שהם נדרשים ותואמים את מצבו - כדי להבטיח את האינטרסים שלו.

היה ונציגו של החולה אינו מסכים למתן טיפול שהוא, לדעת הפסיכיאטר, לטובת החולה, רשאי הפסיכיאטר לערור על החלטתו בפני הערכאה המשפטית המתאימה.





## הצגת מקרה מס' 10

### **הנושא: סודיות רפואית**

גבר בן 45, עשיר, נאה, נעים הליכות והדור למראה, חבר בחוג הסילון, ניהל קשרי אהבים עם אישה בת 35, שאינה נופלת ממנו ביופיה ובהידורה. בגלל כמה התפרצויות קנאה מצד האישה (כנראה בעלות ממדים חולניים), החליטה האישה הצעירה לשים קץ לקשר. עקב כך ביקר האישה אצל פסיכיאטר שעמו נהג להיפגש זה זמן מה, הודיע לו שהוא נושא אקדח, וכי ביקרו הבא יהיה אצל חברתו לשעבר שאותה יש בכוונתו להרוג. הוא הוסיף שעל המידע הזה חלה חובת שמירת הסודיות שבין חולה לרופא, וכי כל הפרה של חובה זו לא תעבור לסדר היום.

הפסיכיאטר החליט שבמקרה זה נדרשת הפרה של חובת הסודיות, וידע את הגברת ואת המשטרה. כאשר תוחקר האישה על ידי המשטרה הוא הכחיש שהיו לו כוונות רעות.

בעקבות המקרה התלקח ויכוח לוחט בין אנשי מקצוע, והעובדה שהאישה הצליח בסופו של דבר להרוג את חברתו לשעבר באותו אקדח שהוא נשא בביקרו אצל הפסיכיאטר הוסיפה דלק למדורה.

ג. קריסטודולו,

יוון

### **שאלה: האם הפרת חובת הסודיות הייתה מוצדקת במקרה זה?**

1. כן, על פי פסק הדין בעניין "טאראסוף".
2. כן, על פי הצהרת מדריד.
3. כן, הרופא מחויב לנאמנות כפולה; קרי לא רק כלפי מטופליו, אלא - כאשר מדובר בסיכון - גם כלפי הציבור.
4. כן, כדי להגן על החולה מפני אלימותו-הוא.
5. לא, תקדים מסוג זה יהיה בו כדי להרתיע פושעים אלימים מפנייה לפסיכיאטרים לקבלת טיפול שמטרתו לסייע בידם להימנע מאלימות.
6. לא, על הפסיכיאטר להמליץ על טיפול דחוף, ובשלב מאוחר יותר לערוך דיאגנוזה נוספת ולשקול מהו הטיפול המומלץ בהמשך.

### הערות:

השאלה הקלינית הראשונה שיש לשאול במקרה סבוך זה היא: משום מה בא האיש לפגוש את הפסיכיאטר לפני שהוא רצח את חברתו? אם נצפתה אצלו הפרעה נפשית – האם התנהגותו הקנאית הייתה חלק מממנה? האם הדבר מחייב אשפוז כפוי? אין ספק שיש לפסיכיאטר גם זכות וגם חובה ליידע הן את המשטרה והן את חברתו לשעבר של אותו אדם. לרוע המזל, זה לא מנע את הרצח של הגברת.

א. קפרון טוען כי הדוקטרינה של הסודיות יכולה לשרת שש מטרות: (1) להגן על האוטונומיה של הפרט; (2) להגן על מעמדו של החולה כאדם; (3) למנוע לחץ או כפייה; (4) לעודד רופאים לשקול את החלטותיהם בזהירות; (5) לעודד את החולה להגיע לקבלת החלטות בדרך הגיונית; ו- (6) לקרב את כלל הציבור לרפואה.

סודיות אינה ציווי חובק-כול. יש לקיים איזון זהיר בין שמירת סודיות לבין הצורך להפר אותה כדי לקדם אינטרסים עדיפים של החולה, או את שלומם ואת ביטחונם של אחרים, או את אינטרס הציבור. הפרות מותרות בתחום בריאות הציבור ובריאות הנפש. החוק בארצות רבות מטיל על הפסיכיאטר חובת שמירה על סודיות, אך מתיר לו את הפרתה כאשר נשקפת סכנה לאחרים, במיוחד כאשר המטרה מזוהה. בארצות הברית זה ידוע כ"חובה להזהיר", או "הלכת טאראסוף" על שם המקרה שבו צעיר מאוהב רצח את חברתו שהביעה את רצונה לסיים את יחסיהם. הוא שוחרר מן המחלקה לרפואה דחופה של בית חולים, שבה שהה לקבלת טיפול. המטפלים נמצאו אשמים באי הזהרת מי שהיה ידוע כמיועד להיות הקורבן. המקרה כמעט זהה לזה שלפנינו. מיהות הקורבן המיועד ידועה, והפסיכיאטר חייב להזהיר. יחד עם זאת, מאחר שפתיחות וכנות הן אבני היסוד במסגרת היחסים הפסיכותרפויטים, על המטפל ליידע את החולה על פעולתו, ואם אין ברירה – לגרום להוצאת הוראת אשפוז (אשפוז כפוי) על סמך ההנחה שהחולה לוקה במחלת נפש, או שבמצב הלחץ שבו הוא נתון נראה שאינו מסוגל לשלוט בדחפיו.

## הצגת מקרה מס' 11

### **הנושא: סודיות רפואית**

אישה בת 34, בחודש הרביעי להריונה, אושפזה במחלקה הפסיכיאטרית של בית חולים מקומי לאחר ניסיון התאבדות. היא שייכת למיעוט אתני, והיא ובעלה גרים יחד עם הורי הבעל. היא מספרת לרופא שהיא היגרה במסגרת תכנית לאיחוד משפחות, אך נתקלת בקשיי הסתגלות לסביבתה החדשה. היא אינה יודעת קרוא וכתוב, ואינה יכולה לתקשר בשפת ארצה החדשה. באמצעות מתרגם היא מציינת שהיא מרגישה כאסירה ומנוצלת בידי הורי בעלה המכריחים אותה לעבוד קשה. בעלה בקושי תומך בה. יש לה חמישה ילדים קטנים והיא מצפה לשישי. בייאווה היא החליטה להשליך את עצמה מתחת לגלגלי מכונית כדי לשים קץ לחייה. מכך היא ניצלה רק זה עתה, והובאה על ידי המשטרה לחדר מיון של בית החולים. בבית החולים נמצא שהיא לוקה בדיכאון קל, אך כבר אינה אבדנית. היא כועסת מאוד על קרוביה, ואינה רוצה כל קשר עמם באומרה שהם ימירו את חייה עוד יותר אם ייודע להם שהיא ניסתה להתאבד. משפחתה, שלא הבינה משום מה היא אושפזה בין "משוגעים" רוצה לקחתה הביתה. הוריה, החשים שמגיע להם הסבר מדוע אושפזה במחלקה פסיכיאטרית, מעוניינים לדבר עם הפסיכיאטר, אך הוא מסרב לפגוש אותם ללא הסכמת המטופלת שלו. האישה חשה שמצבה יורע אם ניסיון ההתאבדות שלה ייודע להורי בעלה.

מ. קסטרוף,

דנמרק

### **שאלה: האם חייב הפסיכיאטר להודיע למשפחה על ניסיון ההתאבדות של החולה?**

1. **כן**, מסירת המידע תבטיח שהמשפחה תשמור עליה מפני ניסיונות התאבדות נוספים, ובכך תקדם את ביטחונה ותגן על חייה.
2. **כן**, משום שקרוב לוודאי שהמשפחה תקבל את המידע מן המשטרה.
3. **כן**, משום שאפשר שהמשפחה, בעזרת הצוות המטפל, תשנה את יחסה אל החולה בכדי להקטין את הלחץ החברתי עליה.
4. **לא**, אסור לרופא למסור את המידע מכוח דיני הסודיות.

### הערות:

ככלל, פסיכיאטר מחויב, הן חוקית והן אתית, לשמור בסוד כל מידע שמתגלה לו כתוצאה מקשריו עם המטופל. נראה שחובתו של פסיכיאטר לשמור בסוד כל מידע על החולה הייתה אבן הפינה של האתיקה הרפואית מאז זמנו של היפוקרטס. בשבועת היפוקרטס נאמר: "כל שאשמע או אראה במהלך הטיפול, ואף מחוצה לו, הנוגע לחיי אדם ואשר אין להשמיעו בחוץ, לא אגלה אותו ולא אחשוף דברים שהצנעה יפה להם".

לפנינו מקרה טיפוסי של ניגודים בין-תרבותיים; פסיכיאטרים בארצות מפותחות אינם תמיד מוכנים די הצורך לעסוק במטופלים הבאים מארצות בעלות תרבות מסורתית. בקהילות כאלה גדול כוחה של הקבוצה, והיא חודרת תכופות לפרטיות של היחידים המרכיבים אותה; במיוחד בכל הנוגע לנשים, שהן נבערות ותלויות במשפחה.

תכופות, אין המטפלים מכירים את הניואנסים התרבותיים שמאחורי התנהגות זו או אחרת, או שהם מעדיפים להתעלם מהם, מתוך חששותיה של תרבות שלטת מפני מסמוס ערכיה, או בשל מגבלות חוקיות. נדיר שמטפלים מודרכים להגישות תרבותית, ובחברות רב-תרבויות יהיה זה בלתי אפשרי להיות מודע לכל הבעיות התרבותיות. מאחר שמטפלים מחויבים לדאוג למטופליהם במיטב יכולתם, עליהם לבחון ולהבין כל בעיה תרבותית שעלולה להפריע או לעמעם את הבנת הפתולוגיה שפועלת על החולה בטרם יחליטו להתעלם ממנה.

לגלות או לא לגלות למשפחה: שני הפתרונות גרועים. גילוי עשוי למנוע ניסיון התאבדות נוסף. ודאי שהמשפחה תכעס על החולה בגלל ניסיון ההתאבדות שלה, אבל סביר שהם יכעסו עוד יותר אם לא ידווחו להם, בעיקר אם ייעשה עוד ניסיון כזה. אם החולה תצליח להרוג את עצמה, הם עלולים אף לתבוע את הרופא על שהסתיר מהם פרט זה. ועוד לא הזכרנו שקרוב לוודאי שהמשטרה תספר למשפחה איך התנהגה החולה ברחוב.

מאחר שהתהליך הטיפולי הוא הזדמנות להעצמה אישית, במקרה זה חובה על המטפלים לדון בגלוי עם החולה על משמעות התנהגותה, ועל השלכות של סירובה לקבל את הציוויים של תרבותה. מבחינת החולה יש לה זכות מלאה לקבל כל מידע זמין אפשרי, כולל המסקנות החיוביות והשליליות הנובעות מן הדילמה התרבותית שלה, כדי שהיא תוכל להגיע להחלטה מודעת על דרך פעולתה בעתיד. שיתוף המשפחה בתהליך הטיפולי יסייע לגשר על ההבדלים הבין-תרבותיים בנוגע לאופן שבו רואה התרבות השלטת את תפקיד המשפחה בפתולוגיה, וייתיישב עם ערכי התרבות של החולה.



## הצגת מקרה מס' 12

### **הנושא: סודיות רפואית**

מר פ', בן 51, הגיע לרופא המשפחה מלווה באישתו גב' א', בת 30.

אצל מר פ' אובחן דיכאון קשה, שהוחרף בשל לחצים חברתיים רבים. אלה כללו מחלת כשל נרכש של המערכת החיסונית [איידס] שאובחנה אצלו לאחרונה; נגיף הכשל החיסוני [HIV] שאובחן אצל אשתו; העדר יכולת להיכנס להיריון; וטרדות כספיות הולכות ונערמות כתוצאה מעלויות של הפרית מבחנה (in vitro fertilization-IVF), מתסקירים של סוכנויות אימוץ ומעלויות ניתוח של אשתו (פיסטולה רקטו-וגינלית). הוא ביקש שוב ושוב לקבל הסבר כלשהו מרופא המשפחה, שהיה גם רופאה של אשתו, מניין יכול היה להידבק באיידס, מאחר שהוא לא נהג להזריק לעצמו סמים (intervenous drug use-IVDU), לא קיים יחסי מין בלתי מוגנים פרט לאשתו, ולא נחשף לסכנות אחרות. הוא ביקש גם הסברים נוספים על עקרותה של אשתו, והיה מדוכא מכך שלפי תחושתו הרופא שותף לקנוניה בהסתרת דברים ממנו.

שעות רבות עברו עליו בהרהורים על העניינים האלה; הוא חש אשם על שאינו מסוגל לעשות יותר בשביל אשתו, הירבה לבכות והיה מדוכא מכך שאינו יכול להיות אב. יותר מכל דכדכה אותו אמונתו כי הוא זה שהדביק את אשתו ב-HIV, ובכך "הרג אותה" למעשה.

מר פ' לא ידע כי גב' א' הייתה ידועה בעבר כמר א'. מר א' נולד גבר, אך בהיותו בן 18 הוא עבר בברזיל ניתוח לשינוי מין, שמומן על ידי תומך מבוגר. אחרי הניתוח עבדה גב' א' בתעשיית המין, שם הודבקה ב-HIV, והדבר ידוע לה זה שנים רבות. כשהיא פגשה את מר פ' היא לא גילתה לו שבעבר הייתה גבר, ולא הזכירה את היותה נשא של נגיף הכשל החיסוני, וקרוב לוודאי שהיא זו שהעבירה אותו למר פ'. גב' א' מסרבת להרשות לרופא לספר למר פ' על ההיסטוריה שלה, מאחר שהיא חשה שזה "יהרוס אותו", יחמיר את הדיכאון שלו ועלול לדחוף אותו להתאבד.

ס. בלוך,

אוסטרליה

**שאלה: האם על הפסיכיאטר להודיע לבעל על הסיפור של אשתו?**

1. לא, הכלל בדבר סודיות רפואית שולל מן הרופא כל זכות להעביר לבעל מידע שהגיע אליו מן האישה. הנזק הגדול שעלול להיגרם ממסירת המידע לבעל, לרבות הסיכון שהוא עלול להתאבד, גובר על כל רווח משוער מגילוי האמת.
2. כן, בין הרופא לבעל שוררים יחסי רופא/חולה, הבעל מבקש תשובות על שאלותיו, את התשובות ניתן להשיג מן המידע שנתנה האישה לרופא, לכן זכאי הרופא להעביר את המידע לבעל.

**הערות:**

ברור שמקרה זה קשה מכל נקודת מבט. מבחינה רפואית הדיכאון של הבעל יוסיף ויחמיר את בריאותו הפיזית המדורדרת כבר; ומין בלתי מוגן בין הבעל לאישה בעוד הם מתאמצים מאוד להרות, כאשר אין הבעל יודע שאשתו אינה יכולה להרות, עלול לגרום לזיהום יתר לשניהם. מנקודת מבט אתית, האמת היא שמצבו של רופא המשפחה - שנקלע למצב מוזר ומסובך - קשה, משום שהוא משמש כרופא מטפל הן של הבעל והן של האישה. הצעד הטוב ביותר בעבורו יהיה להפנות את אחד מבני הזוג לרופא אחר. זה עדיין אינו מתיר לו לספר את האמת לבעל. מכיוון שהוא עודנו, או היה בעבר, הרופא המטפל של אישתו חובת הסודיות חלה במשך כל ימי חייו, ואף לאחרים.

בחברות רבות יוקיעו את האישה מבחינה מוסרית, וקרוב לוודאי גם חוקית, על שהדביקה את הבעל, ועל שרימתה אותו בהסתירה את עברה. מן הצד האחר, מנקודת מבט פסיכודינמית הבעל "יודע מבלי שהוא רוצה לדעת". כאשר הוא שואל את הרופא מניין הוא קיבל את הנגיף, סביר שהוא חש שייתכן שהוא נדבק מאישתו; אף על פי כן אין הוא מעז להתעמת עם מציאות כה כואבת, ומכחיש. יש להתייחס בכובד ראש לתחזיתה של אישתו שהוא עלול להתאבד אם האמת תיודע לו. צעד אפשרי נוסף הוא לשכנע את האישה לספר לבעל את האמת בהדרגה, בלוי עזרה פסיכותרפויטית צמודה לשני בני הזוג.



פתיחות בתקשורת היא מרכיב יסודי בכל מערכת יחסים. לרוע המזל, במקרה זה האישה רימתה את בעלה פעמיים, פעם בהעלמת עברה ובפעם השנייה באי התייצבות מול מצבה בהווה, והיא מערימה גם על הרופא בכבילת יכולתו לעזור לבעל. כאשר הרופא אינו פותח את ענייניה בפני הבעל הוא משתף איתה פעולה בהונאה. יש לבדוק ביסודיות את המניע שלה לסירובה להכיר בעברה ובנסיבות ההווה, משום שיכול להיות שהמניע שלה איננו חשש שהבעל יתאבד אם ידע את האמת, אלא משאלה שהוא אכן ישלח יד בנפשו משום שהוא לא ידע מה מציק לו. יש לו זכות לדעת, בלי שים לב למשמעות התוצאות של הגילוי. שימוש בניתוח תוצאתי, שחווה רק את התוצאה השלילית - התאבדות - מתעלם מכך שהחלטה לגלות עשויה להצמיח גם תוצאות חיוביות לשני הצדדים.



## הצגת מקרה מס' 13

### **הנושא: סודיות רפואית**

גבר בן 46, נשוי ואב לשלושה ילדים, עובד כנהג אוטובוס בקו בין-עירוני שחוצה הרים בדרכים קשות. תלונתו העיקרית בביקור אצל הרופא היא שזה חמישה חודשים, אחרי מות אמו, החלו לפקוד אותו אירועים של דפיקות לב מואצות. זה קרה לראשונה כשהיה ברחוב, ואז הוא חשב שהוא יוצא מדעתו ועומד למות. בחדר מיון של בית החולים שאליו הוחש נמצא שמצב הלב שלו תקין, אולם בגלל המתח שלו יעצו לו לצאת לחופשה. כאשר שב מחופשתו הוא חזר לסבול מאותם אירועים, במיוחד כאשר נהג דרך ההרים. הוא החל גם לחשוש שמא לא יהיה זהיר בנהיגתו, וסופו ליפול לתהום.

הוא עמד על כך שכל מה שיש לו הוא מחלת לב, וסירב אפילו לשקול שמא הוא סובל מסוג כלשהו של הפרעת חרדה, שעלולה להסתבך בגלל חרדת חוצות [אגורפוביה]. הוא סירב לקבל תרופות או טיפול פסיכותרפויטיים, ודרש לקבל טיפול ממומחה ללב [קרדילוג]. הוא הבהיר שהוא יסרב לקחת "אותו סוג תרופה כמו אמו" שטופלה במשך שנים כחולת סכיזופרניה. במקביל הוא המשיך לנהוג באוטובוס בדרכים הקשות, משום שהוא לקח הלוואות והתחייב לפרוע אותן.

ד. מוסאווי,

מרוקו

### **שאלה: האם צריך הרופא להתריע בפני המעסיק על מצב בריאותו של החולה?**

1. **כן**, סירובו של הנהג לקבל את ההערכה המקצועית שהוא חולה (גם) מנטלית עלול לגרום לתאונה שבה לא רק הוא ייפצע או ייהרג, אלא גם נוסעי האוטובוס. הסיכון שנשקף לנהג ולנוסעים גובר על הפרת חובת הסודיות.

2. **לא**, בשלב זה על הרופא לשמור על יחסיו עם החולה, לשתף פעולה עם הקרדילוג ועם הפסיכיאטר, ולהציע משטר טיפולי שיענה על הצרכים הקרדילוגיים והפסיכיאטריים כאחת.

3. לא, עקרון שמירת הסודיות שולל מן הרופא כל זכות להפר אותו. דיווח למעביד יכול להביא לפיטורי הנהג מעבודתו.

### הערות:

המפתח לפתרון במקרה הזה הוא שכנוע החולה. אין משום אי אמת לומר לחולה, בעצה אחת עם רופא הלב, שצריכת תרופות חוסמות סרוטונין [serotonin uptake inhibitor-SSRI] תפסיק את הסימפטומים הקרדיאליים שלו. הפרעת החרדה, שמלווה ככל הנראה בחרדת חוצות [אגורפוביה], עם או ללא דיכאון (שביחס אליו אין רמזו בתיאור המחלה), אירעה לאחר מות אמו חולת הנפש. בהתחשב בסטיגמה שיש לחולה זה כלפי הפסיכיאטריה וכלפי תרופות פסיכורופיות, יהיה זה מן התבונה להפנות אותו למומחה ברפואת-לב לטיפול. רק כאשר החולה מסרב לחלוטין לכל סוג של טיפול, ומצבו ממשיך להידרדר, יש לנקוט בחלופה של דיווח לרופא התעסוקתי של החברה, שיחזור ויסביר את הסכנה שבנהיגת אוטובוס במצב חולני כזה. מנקודת מבט אתית, מרב האחריות של הרופא היא כלפי החולה הסובל. יחד עם זאת, אם המחלה עלולה לגרום למוות או לפגיעה של עשרות אנשים, מוטלת על הרופא אחריות גם כלפי הקהילה.

מקרים דומים כמו, למשל, מקרה של כיפיון [אפילפסיה], או הפרעה על רקע שימוש יתר בסמים יכול שייקרו אצל טייסים או נהגי רכבת.

בנסיבות רגילות, החלטתו של חולה זה לא לקבל טיפול נגד התקפי החרדה שלו עלולה לפגוע רק בו ובקרובים לו. זכותו של אדם להחליט אם לבקש טיפול אם לאו. למעשה, בכך היה אמור העניין לבוא על סיומו, אלמלא מקצועו של האיש. כאשר אדם שמחזיק בידיו את ביטחון הציבור לוקה במקרה חמור של התקפי חרדה, התנהלותו מעוררת סדרת קשיים שונה. סביר שאירוע חרדה חריף בלב תחבורה כבדה, או בדרך עמוסה, יפגום ביכולותיו של האדם לנהוג את האוטובוס בצורה זהירה ובצלילות דעת מלאה. מכאן, שהסיכון לציבור, כולל לנוסעי האוטובוס ולא לה שכלי רכב אחרים, יהיה גבוה. יש ארצות שבהן, למרות דיני הסודיות, החוק מחייב לדווח על מקרה מסוג זה, ולאדם ניתנת ברירה לבחור בטיפול ובפיקוח מלא על מצב בריאותו, או לוותר על זכויות הנהיגה שלו. רשיון נהיגה אינו זכות קנייה, אלא טובת הנאה שמחייבת את בעליו לעמוד

בציפיות ובמחויבויות מסוימות. אם הפסיכיאטר לא ידווח עליו ומשהו יקרה, הפסיכיאטר עשוי ליתן את הדין אפילו בפלילים. יש לשקול את מאזן התועלת והנזק לציבור, לעומת אותו מאזן ליחיד. בהתחשב בכך שהתוצאות בעבור יחיד זה, בעבור נוסעיו ובעבור הפסיכיאטר עלולות להיות הרסניות, יידרש הפסיכיאטר להחלטה לפעול באופן דאונטולוגי. מצד החולה - חובותיו נובעות מתפישות מוסריות, ראשית בתפקידו כנהג בתחבורה הציבורית, שנית בנוגע לאחריות ולקשר הסיבתי היה ותקרה תאונה, ולבסוף בנוגע למסוגלותו (כשירות) כנהג.



## הצגת מקרה מס' 14

### **הנושא: סודיות רפואית**

המקרה אירע בארץ אירופית שבה, זה שלושים שנה, הוצהר שוב ושוב (לעתים מפי נציגים של ארגונים פסיכיאטריים) שיש לראות בפסיכיאטר העובד בקהילה "פעיל פוליטי". קרה, שבפעם הראשונה אחרי 27 שנים, פרופסור לפסיכיאטריה באוניברסיטה באותה ארץ עשה שימוש במחלקתו בנזעי חשמל [electroconvulsive therapy = ECT] לטיפול בחולה עם תמונה קלינית מסובכת מאוד, שלא מגיב לטיפול תרופתי. אחד מעוזריו [אסיסטנט] של הפרופסור, חבר במפלגה פוליטית, צילם את התיק הרפואי של החולה ונתן את הצילום לעסקן במפלגה. הצילום הועבר לעיתון חשוב, וביום המחרת הופיע בעיתון מאמר, המשתרע על עמוד שלם, ובו הותקף הפרופסור על הטיפול הברברי שבו השתמש. המאמר היה מלווה בכמה ריאיונות עם פסיכיאטרים, ואיש מהם לא הזכיר שטיפול בנזעי חשמל נחשב בכמה פרסומים רפואיים בין לאומיים כטיפול מתאים במצבים קליניים מסוימים. הדקן של הפקולטה לא נקט בצעדים משמעותיים כלשהם נגד העוזר, אלא פנה באופן רשמי לפרופסור "לספק הסבר" וליזום "ויכוח פומבי" בפקולטה על השימוש בטיפול בנזעי חשמל. מצבו הקליני של החולה השתפר משמעותית אחרי הטיפול, אך עובדה זו לא הוזכרה בעיתון או בכל הזדמנות פומבית אחרת.

מ. מאז',

איטליה

### **שאלה: האם רשאי היה העוזר להפיץ את המידע לציבור?**

1. **כן**, זכותה של החברה לדעת גוברת על החובה לשמור על הסודיות.
2. **כן**, זכותם של אנשי הרפואה לפקח על השימוש בשיטות רפואיות גוברת על חובתם לשמור על סודיות.
3. **לא**, העוזר לא היה רשאי להעדיף את האינטרסים האידיאולוגיים שלו על פני חובתו לשמור על הסודיות.

**הערות:**

תנועה נגד הפסיכיאטריה, הן בצורתה הקשה והן בצורתה הממותנת, הופיעה בכל מקום בעולם, כולל בין הפסיכיאטרים עצמם. מותר להציג בפני הציבור פולמוס אקדמי, כגון בעד ונגד טיפול בנזעי חשמל. אולם לצלם תיק של חולה, ולתת אותו למי שאינם רופאים ואינם מטפלים - זה מאוד לא אתי. אם שם החולה אינו מוסתר, ואם ניתן לזהות אותו באמצעות המידע שנכלל בתיק המצולם, קמה לחולה עילת תביעה נגד העוזר.

ניתן היה להשיג "ערכים נעלים יותר" של טובת החברה וזכות לדעת - שהם הטיעונים המשוערים של העוזר - מבלי לפגוע בזכויותיהם של אחרים. המטרה אינה מקדשת את האמצעים במקרה זה. שימוש באדם שאינו יכול להגן על עצמו כדי לקדם השקפה פוליטית אינו מוסרי, וראוי לגינוי. ואכן, בארצות רבות, גילוי תוכן של רשומות רפואיות למי שאינו מוסמך לראותן, וללא קבלת הסכמת החולה, היא גם עבירה פלילית.

הדקן הפגין מוסריות נפשעת כאשר התיישר עם הרוב. הוא החליט להקריב את סודיות הרשומות הרפואיות שהופקדו בנאמנות בידי בית החולים שלו, ובידיו - כפקיד הרפואי הבכיר ביותר במחלקה. הוא גם הקריב את היושרה של המחלקה שלו, ואת האינטרסים של חבר בפקולטה שלו. כשעורכים ניתוח של אחריות - הוא מעל בתפקידו.



## הצגת מקרה מס' 15

### **הנושא: סודיות רפואית**

אישה נשואה בת 35 ביקרה אצל רופא המשפחה, ובפיה תלונה על הפרשות ועל גרד באבר המין וסביב פי הטבעת. אחרי שבדק אותה ושלח אותה לבדיקות מעבדה, קבע איתה הרופא פגישה נוספת, וביקש ממנה להגיע עם בעלה. בפגישה הזו הוא הוסיף והודיע להם שהאישה לקתה במחלת מין זיהומית [STV], ויעץ להם להימנע מלהמשיך ולקיים מגע מיני. על פי דרישות החוק בדבר דיווח לרשויות הסניטריות, הוא היפנה גם את הבעל לעבור בדיקות מעבדתיות. המידע גרם לקרע משפחתי עמוק, ובני הזוג התגרשו. אצל הבעל לא נמצא זיהום, ובביקור הבא התנצל הרופא בפני האישה, משום שהתברר לו שהמעבדה העבירה אליו תוצאות השייכות לחולה אחרת, בעוד שהיא לקתה רק במקרה קל של פטרת [monylia].

ח. ארבולדה-פלורז,

קנדה

**שאלה: האם היה על הרופא לומר לבעל שיש לאשתו מחלת מין זיהומית [STV]?**

1. **לא**, דיני הסודיות אוסרים על הרופא למסור את המידע. היה עליו לשאול את האישה מראש אם היא מסכימה שהוא ימסור את המידע לבעלה.
2. **כן**, מעצם העובדה שהאישה הביאה את בעלה לפגישה השנייה יכול היה הרופא להסיק שהאישה הסכימה למסירת המידע.

### **הערות:**

הנחת היסוד של עקרון הסודיות היא, שאדם יאמר דבר מה "בסוד" לצד שני על מנת שהלה לא יחזור על הדברים באוזני צד שלישי. עקרון הסודיות מתייחס לזכותו של חולה שהדברים שהוא

מוסר מתוך אמון לא ייחשפו לצדדים שלישיים. עקרון זה נגזר מן הזכות הנרחבת לפרטיות, שמגוננת מפני כל סוגי הפלישה לחירותו של אדם מצד גורמים לא רצויים. חובה לשמור בנאמנות מידע המתקבל במהלך יחסים טיפוליים, ולעשות בו שימוש אך ורק למטרת שיפור בריאות הנפש של החולה.

להתנהלות רפואית יש לעתים השפעה הרסנית על חולים ועל משפחותיהם. הודעה על זיהום המועבר ביחסי מין, בעיקר כאשר מדובר בזיהום מסוג HIV, עשויה לזעזע, לא כל שכן כשהיא מסתמכת על תוצאות שגויות של המעבדה.

לפיכך, חיוני לחזור ולבדוק עם המעבדה; וכאשר נמסרות התוצאות לנוגעים בדבר, להדגיש שהן זמניות עד שיתקבלו תוצאות של בדיקות בקרה במעבדות אחרות.

כמו כן ברור, כי מבחינה אתית יש לדון מראש עם האישה על האבחנה, ועל מסירתה לבן זוגה.

הרופא פעל בפזיזות, ומניעיו אינם ברורים. למעשה, הוא עלול להיתבע בנזיקין על שהוא גרם נזקים חמורים לאינטרסים חוקיים של החולה. גם כאשר הסכימה הגברת להביא את בעלה איתה, ייתכן שתוכן הפגישה לא היה ברור לה. חובתו של הרופא לחקור ביסודיות כל אירוע בריאותי חריג לפני שהוא מיידע את החולה, לא כל שכן אחרים. אי בדיקה חוזרת של התוצאות שקולה לרשלנות רפואית. חיפזונו להפר את חובת הסודיות כדי להחיל עקרון תועלתני אינו מוצדק בהתחשב בכך שבשלב זה רק שני שחקנים מעורבים במשחק, ואפשר היה להמתין עם החלטה להודיע לבעל עד לאחר שהתוצאות יאומתו בבדיקות אחרות.

## הצגת מקרה מס' 16

### **הנושא: סודיות רפואית**

פוליטיקאית רבת עוצמה בת 68, לקתה במחלת לו גריג [ALS]. נותרה לה שנת חיים אחת לכל היותר. היא אסרה על הרופא שלה להזכיר אי פעם את מצבה אפילו לבעלה או למשפחתה, או לקיים התייעצויות נוספות, משום המצב הפוליטי הרגיש שגילוי כזה עלול להביא בעקבותיו. כשמצבה הוחמר הוערמו לחצים על הרופא שלה להפנות אותה לרופא אחר, או לאשפז אותה. בעקבות הנחיותיה המפורשות של המטופלת שלו הוא סירב, אולם משפחתה עמדה על קיום התייעצות ועל אפשרות אשפוז.

ח. ארבולדה-פלורז,

קנדה

**שאלה: האם היה על הרופא לדווח למשפחה ולקהילה על מחלת המטופלת?**

1. לא, המידע הזה שייך לחולה וישוחרר רק בכפוף להסכמתה.

2. לא, דבר זה עלול לגרום לנזק פוליטי הן לחולה והן לקהילה.

3. כן, יש לקהילה הן זכות והן עניין לדעת.

### **הערות:**

מצב בריאותם של פוליטיקאים, אמנים ודמויות אחרות הנחשפות לתקשורת, בעיקר כאשר הם לוקים במחלות אנושות, יוצר בקלות כותרות ראשיות בתקשורת. אפשר להבין רופא המעמיד בסיומן שאלה את עקרון הסודיות כאשר מדובר בראש מדינה הסובל, למשל, ממחלת אלצהיימר.

אולם, כאשר מדובר במחלת עצבים אנושה כמו זו, שאינה משפיעה על התפקוד הקוגניטיבי עד לסוף, אין ספק שיש להיצמד לעקרון הסודיות בקפדנות.

כאשר האדם הוא פוליטיקאי, ואין מדובר רק באינטרס של הנוגע בדבר אלא בזה של מספר רב של אנשים, השאלה היא אם הסתרת האמת ראויה או פסולה. גם האינטרסים של מפלגתה עומדים על כפות המאזניים. על המפלגה להשלים עם מצבה ולהיערך להמשכיות מסודרת. פוליטיקאים הם אנשי ציבור. אפשר שמה שהוא פרטי וסודי לרבים אינו חל עליהם, משום שיש להתחשב בטובת הציבור. לכן, מבחינה דאונטולוגית, החלטתה להסתיר את האמת עומדת על בסיס רעוע. הרופא חייב בשמירת סודיות לגבי מצבה של החולה, אך חלה עליו גם חובה לבחון יחד איתה את כל התוצאות של החלטתה. עליה להבין כי ככל שקיצה קרב יהיה זה בלתי אפשרי להסתיר עוד את העובדות, ויהיה עליה לדאוג לענייניה האישיים והפוליטיים כשתהיה במצב יותר גרוע. עם זאת, כל עוד היא במצב כשיר יצטרך הרופא לכבד את החלטתה.

## הצגת מקרה מס' 17

### **הנושא: סודיות רפואית**

ילד בן 8 הופנה לבית חולים לבריאות הנפש על ידי עובדת סוציאלית לענייני משפחה, שדיווחה על הפרעות התנהגות.

הילד ואחיו נקלעו לתוך מאבק גירושין קשה בין הוריהם, והם נמצאים במשמורת זמנית אצל אביהם. את התנהגותו של הילד במפגש הראשון לצורך אבחון ניתן לתאר כעוינת; הוא זעם, ותשובותיו היו קצרות. ברגע שהפגישה הסתיימה נכנס האב לחדר, ובנוכחות בנו דרש לראות את מה שכתבתי בתיק של הילד. הוא אמר "על פי חוק זכויות החולה אני זכאי לראות את מה שכתבת בתיק של בני". הוא הוסיף ואמר כי מגיע לו לדעת מה בנו חושב על אמו ועליו. נראה שהאב חש שילד זה קשור יותר לאמו, ושהוא בוגד בו בכך שהוא אוהב גם אותה. ככל הנראה היה הילד מודע לפולשנות של אביו, ומשום כך הוא סרב לשתף פעולה בבדיקה הפסיכיאטרית. כמו כן היה ברור שהילד פחד לשתף פעולה ולגלות את רגשותיו ואת מחשבותיו, מאחר שמניסיונו למד שכעסו של אביו עלול להיות מאוד מסוכן.

ר. פינצי-דותן,

ישראל

### **שאלה: האם היה על הרופא להראות לאב את תוכנו של התיק?**

1. לא, דרישת האב היא ניסיון לפגוע בזכותו של הילד לפרטיות. מסירת החומר לא תפעל לטובת הילד.

2. כן, ההורים, כאפוטרופוסים טבעיים, זכאים לראות את תיקיהם הרפואיים של ילדיהם הקטינים.

**הערות:**

ככלל, יש למסור להורים מידע על בעיות בריאות של ילדם, אלא אם כן עלול הדבר להזיק לו. כלל זה מרוכך כשמדובר בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר, משום שסודיות ופרטיות מהוות מרכיב חיוני במגעים עם המשתמשים.

לעתים קרובות רופאים נתקעים בבואם לבחור בין פתרונות שונים של בעיה אתית. דרך שתקל על מציאת פתרון מיטבי היא לשאול את השאלה הבאה: "היכן נמצאת טובתו של החולה?" במקרה זה ברור שהאינטרס של הילד איננו שהאב ידע את מה שהוא אולי סיפר לרופא.

המטפל חייב להגן לא רק על הסודיות ועל הפרטיות של המטופל הצעיר, אלא גם על יכולת להיות לו/לה לעזר בעתיד; ובמידה מסוימת גם על שלומו הפיזי של המטופל היה והאב יאבד שליטה על עצמו, כפי שנראה שכבר קורה.

## הצגת מקרה מס' 18

### **הנושא: סודיות רפואית**

רווקה בת 27 הופיעה לטיפול כשהיא מתלוננת על התנהגות חמורה, בת למעלה מעשר שנים, של התפטמות והתרוקנות. החולה עסקה למעלה משנים עשרה שעות ביום בזלילה של מזון, ולאחריה בהקאה. עם התקדמות הטיפול התברר שהתנהגות החולה הייתה דרכה לנסות לעצור בעד עצמה מלפעול על פי רעיונות וכוונות התאבדות מתמידיים. החולה לא חיה עם משפחתה, אולם הוריה התגוררו באותה עיר, ולא היו מודעים לחומרת מצבה. החולה נכנסה לטיפול מרפאתי ארוך טווח, שבמהלכו היא אושפזה לסירוגין כאשר הדחף להתאבד התעצם מדי. אחרי שנים אחדות של טיפול הגיעה המשפחה למסקנה כי החולה פיתחה תלות יתר בפסיכיאטר שטיפל בה, וניסתה לגרום לכך שהממונים עליו יעבירו אותו מן הטיפול בחולה. גם כאשר זה קרה לא רצתה החולה שמשפחתה תדע על טבעו ועל חומרתו של מצבה.

א. טסמן,

ארצות הברית

**שאלה: האם יש לדווח למשפחת החולה על טבעו או על חומרתו של מצב בריאותה?**

1. לא, הצוות הרפואי צריך לכבד את עקרון הסודיות.

2. כן, הסיכון שהחולה תשים קץ לחייה מצדיק את ההפרה למען המשפחה הקרובה.

### **הערות:**

ברור שבמסגרת הקשר הטיפולי הזה יש לכבד את רצונה של החולה, קרי אין לרופא זכות למסור לידי ההורים לא את הדיאגנוזה ולא את הפרוגנוזה. אפילו אם הן תימסרנה להם, לא תצמח כל טובה מכך לחולה משום הנתק הקיים בינה לבינם.

החולה היא בגירה, וככל הנראה כשירה. בגירים יכולים לקבל החלטות אי רציונליות כל עוד ההחלטות מנומקות. הטיעון, לפיו טובתה דורשת להשיג את תמיכת משפחתה, הוא פטרנליסטי ותועלתני. בפועל ייתכן שמוטב לה להגן על הישרדותה בעצמה מאשר להפוך תלויה בעזרתם של הוריה. לחירות יש מחיר, ולעתים העבדות הגרועה ביותר היא זו המוסווית בטוב. מקרה זה מראה עד כמה חשוב הרקע התרבותי, הן מנקודת מבט רפואית והן מנקודת מבט אתית. בחברה מסורתית אין להעלות על הדעת נערה צעירה חולה שחיה לבדה בבית אחר מאשר בבית הוריה. זו הסיבה שמושג האוטונומיה הוא בסיסי בארצות רבות מצפון אמריקה ועד אירופה המערבית, וזו הסיבה משום מה הוא חלש יותר בחברות מסורתיות רבות באסיה, באפריקה ובאמריקה הלטינית.



## הצגת מקרה מס' 19

### **הנושא: פרסומים מדעיים**

דר' פלוני פרסם מאמר המבוסס על שני חלומות הלקוחים מטיפולים פיסכותרפויטים (ללא כל פרטים מזהים), והכולל הערות דיאגנוזיות ופרוגנוזיות. נוסח מקוצר הודפס בכתב עת המוקדש לחידושים במדעי האדם.

מאחר שדר' פלוני היה חבר למקצוע מוערך, נהגתי לכלול את שמו ברשימת ההפניות המקצועיות שלי.

כאשר חברה לעבודה ביקשה ממני שם של מטפל, נתתי לה שלושה שמות, כולל שמו של דר' פלוני. היא דחתה אותו חד משמעית משום שלדעתה הוא גרם נזק קשה לאחותה כשהייתה מטופלת שלו.

מקור הבעיה היה כתב העת שנזכר לעיל. החולה קנתה את כתב העת אצל מוכר עיתונים דווקא משום שהיא ראתה את שם המטפל שלה ברשימת המחברים. היא נפגעה עמוקות כאשר נוכחה (למרות שאיש מלבדה לא יכול היה לזהות אותה כמטופלת) שההערות התיאורטיות נסבו על אישיותה ועל הקונפליקטים הפסיכולוגיים שלה.

היא הפסיקה את הטיפול, וסירבה לכל פגישה עם מי שהיה המטפל שלה.

י' ב',

אורוגווי

**שאלה: האם היה הפסיכיאטר זכאי לפרסם את המאמר במקרה זה?**

1. כן, משום שהמאמר השמיט פרטים מזהים.
2. כן, זכותה של המטופלת לפרטיות עומדת מול זכות הציבור לקידום בריאותו. פרסום מחקר מדעי תורם לקידום המדע והרפואה.
3. לא, משום שהזכות לפרטיות גוברת על כל זכות אחרת.
4. לא, הרופא היה צריך להראות את המאמר למטופלת ולבקש את רשותה לפרסמו, כמות שהוא או בתיוונים שיתבקשו על ידי המטופלת.

### הערות:

למי שייך התיק הרפואי של החולה? הנטייה ברחבי העולם היא לראות בו רכוש של החולה. זה נכון גם לגבי כל יצירה של החולה בין אם זו יצירת אמנות ובין אם אחרת.

זו הסיבה לכך ששימוש פומבי בתיק ללא הסכמת החולה אינו מקובל מבחינה אתית. אור ירוק מן החולה נדרש גם לעשיית שימוש ישיר או עקיף במקרה רפואי לצורכי הוראה. לא כך הדבר לגבי פיסות קטנות של תיאורי מקרה אמיתיים כאשר אין מתארים את המקרה בשלמותו בפרוטרוט (כגון תוכן של הזיות שווא, תיאור ההתנהגות של אדם קנאי).

עדיין, הבעיה העיקרית היא פרסום מקרה בידיעה שכאשר התקשורת תגלה עניין במאמר המדעי ייתכן שיעשה בו שימוש בכלי שני. קבלת הסכמה מדעת של החולה היא הכרח ברור, אפילו אם לא ניתן לזהות את האדם באמצעות המידע שנכלל במאמר. פרט להפרה של דיני הקניין, המטפל פוגע גם בדיני הסודיות והפרטיות אפילו אם לא ניתן לזהות את החולה בקלות (היא אכן זיהתה את עצמה, ודי בכך!). שימוש בחומרים שמביאה המטופלת למטפל מקדם את המוניטין שלו, אולם אינו מביא כל רווח למטופלת שלו. במשך דורות, הועדפו טובת החברה והתועלת למדע כנימוקים תועלתניים להצדקת השימוש בבני אדם כנשואי מחקר (בעיקר אסירים), תכופות ללא הסכמתם וללא רווח אישי בשבילם.

פסיכיאטרים אסורים בשימוש במידע סודי להפקת רווחים אקדמיים. פסיכיאטרים חייבים להסוות את הנתונים הקליניים שלהם כדי למנוע את זיהוי החולה, גם אם זה פוגם בערך המדעי של החומר. לעתים יהיה כל כך בלתי אפשרי להסוות את החומר עד שאין לפרסמו כלל, חרף ערכו המדעי.

## הצגת מקרה מס' 20

### הנושא: יידוע החולה

ד', גבר בן 43, נמצא באשפוז ממושך בשל הפרעה דו-קוטבית כרונית חמורה. באחד הימים קיבלה האחות האחראית על המחלקה בה היה מאושפז שיחת טלפון מאחותו של ד', שבה הודיעה לה האחרונה על מותו הפתאומי של אביהם. כמו כן מסרה אחותו לאחות האחראית פרטים על ההלוויה שנועדה להתקיים למחרת היום. אחות המחלקה התקשרה לפסיכיאטרית שטיפלה בד', ששהתה אותה עת בחופשה, ושאלה אותה כיצד לנהוג. הפסיכיאטרית הורתה לאחות שתסתיר את הידיעה מד' עד שהיא תחזור מחופשתה. וזאת, כדי שהיא תהיה זו שתבשר לו אישית על האבדן, והיא תוכל הן להגיש לו את התמיכה הטיפולית שתידרש לצורך מניעת התערעורת חמורה של מצבו הנפשי, והן לנצל את ההזדמנות להעמיק ולבדוק את יחסיו עם אביו.

החלטת הפסיכותרפיסטית דווחה למנהל המחלקה שמייהר לבטל את החלטתה, והורה לאפשר לחולה להשתתף בהלווית אביו וב"שבעה" (התקופה המסורתית של שבעה ימי אבל בדת היהודית), ואף להצמיד אליו ליווי של איש צוות. נימוקי המנהל להחלטתו היו כפולים:

1. זכותם של חולים לדעת על אירועים בעלי משמעות אישית גדולה ולחוות אותם בזמן אמת, ולא כאשר נוח למטפל לספר עליהם. (במקרה שלפנינו לא מצאה המטפלת לנכון להפסיק את חופשתה כדי להיות לצד החולה בשעותיו הקשות).

2. חובתו של צוות העובדים בבית החולים לדאוג ישירות לחולים שמטפליהם נעדרים זמנית מבית החולים לרגל חופשה, מחלה או שבתון וכל כיוצא בזה. חובתם לספק לחולים אלה את כל הטיפול והתמיכה הרגשית הדרושים, במיוחד כאשר חולים אלה ניצבים מול אירועים אישיים מצערים.

אחרית דבר: החולה השתתף בהלוויה וב"שבעה", והוא התנהג באופן מתאים למדיי לנסיבות. כאשר חזרה המטפלת לבית החולים היא יכלה לעבד עם החולה את מגוון תגובותיו על האירועים הקשים האלה.

ה. מסטר,

ישראל

**שאלה: האם צריך היה להודיע לחולה על מות אביו ולהרשות לו להשתתף בהלוויה?**

1. לא, משום שמוטב לגונן על החולה מפני הצער הכרוך במסירת המידע ובהשתתפות בהלוויית אביו.
2. כן, יש לכבד את זכותו של החולה לקבל מידע אמיתי.

### **הערות:**

לחולים מוקנית זכות הגדרה עצמית לקבל החלטות הנוגעות לעצמם באופן חופשי. אחת מן הדילמות המוסריות המסובכות ביותר בתחום הרפואה צצה כאשר עקרונות מוסריים, על פיהם יש להיטיב עם החולה, מתנגשים עם אלה הבאים לכבד את האוטונומיה שלו. אי שיתוף החולים באמת פירושה קיפוח חירותם לבחור בדרך הטיפול הרצויה להם, ופיחות במעמדם כאנשים מוסריים. המסקנה שלפיה כנות היא המדיניות הטובה ביותר ברפואה מעלה את השאלה לגבי האופן שבו תוצג האמת. מסירה מלאה וכנה אין פירושה בהכרח פירוט מכאיב של כל זווית אפשרית של ההחלטה.

העוצמה שביד הרפואה היא מציאות. דווקא משום כך עליה ללכת יד ביד עם תחושה עמוקה של אחריות. על אף שהחולה סובל מצורה חמורה של הפרעה דו-קוטבית ועלול להיות רגיש במיוחד לאבדן ולפרידה, הייתה נגרמת לו טראומה משמעותית אלמלא היו מודיעים לו על מות אביו, ואם לא היה משתתף בהלווייתו. הטקסים סביב האירוע, על כל התמיכה החברתית המלווה אותם, כנראה שאינם נופלים ביעילותם מעזרת פסיכותרפיסט בהפחתת ההשפעה של הטראומה עליו.

כרגיל, כאשר הרופא המטפל נעדר, ובמקרה חירום, הרופאים האחרים שבצוות הרפואי נוטלים את האחריות לשנות את הטיפול, גם כאשר הוא פסיכותרפויטי בטבעו. החלטת מנהל המחלקה, אחרי דיון עם יתר חברי הצוות, הייתה ההחלטה הנכונה.

יחד עם זאת, חשוב שבמסגרת ההליך הפסיכותרפויטי תבהיר המטפלת לחולה את עמדתה, ותסביר לו משום מה היא הציעה לא להודיע לו על מות אביו שעה שהיא לא נמצאה במקום לרגל חופשתה.

ניתן לראות בדברי ההסבר שנתנה המטפלת להצדקת החלטתה לא להעביר את הידיעה לחולה, ולמנוע בעדו מלהשתתף בטקס בעל חשיבות חברתית ודתית גדולה בשבילו, פטרנליזם ויד קשה שמהם תצמח תועלת לה בלבד, ולא למטופל על ידה. בעוד שהמטפלת מנתחת את הסיכון שבגילוי החדשות הרעות לחולה, אין היא מנתחת את הסכנות הטמונות באי גילוי, שייתכן שיהיו הרסניות יותר. ההחלטה ששירתה אותה לא שירתה את החולה.



## הצגת מקרה מס' 21

### הנושא: טיפול כפוי

גבר בן 50 ריצה עונש מאסר של חמש שנים בשל אונס אישה, שקודם לכן קיימה אתו יחסי מין על אף שהיה חולה באיידס. היו לו הרשעות קודמות בגין אונס, וגזר הדין האחרון היה קל יחסית משום שמומחים צפו את מותו מאיידס בעודו במאסר.

קודם לכן, במהלך משפטו, העיד המומחה הפסיכיאטרי שהנאשם הוא בעל הפרעת אישיות אנטיסוציאלית, אולם אין בה כדי להפחית מאחריותו למעשה הפלילי. במרוצת תקופת מאסרו חל שיפור משמעותי בטיפולים באיידס המצויים בשוק. הוא יצא נשכר מכך, ובעת שעמד להשתחרר הייתה בריאותו טובה משהייתה בעת שהתנהל משפטו.

מומחים לאיידס שטיפלו בו בתקופת מאסרו, הציבור והפוליטיקאים חששו שהוא עלול להוות סכנה אחרי שישתחרר מן הכלא, והפעילו לחץ שתיערך לו בדיקה פסיכיאטרית כדי להוציא נגדו הוראת אשפוז אזורית.

נ. נדופיל,

גרמניה

### שאלה: היש לדרוש בדיקה פסיכיאטרית למטרת הגנה על בריאות הציבור?

1. כן, טובת הציבור מצדיקה בדיקה כפויה מאחר שעניין לנו בפושע בעל אישיות אנטיסוציאלית והיסטוריה עבריינית, שמועד לפגוע בכלל הציבור.
2. לא, אין טעם בבדיקה מאחר שאין דרך לאשפז אותו בבית חולים.
3. לא, משום שבהעדר מחלת נפש אין להשתמש במשאבים של בריאות הנפש כדי לאכוף הגנה חוקית נגד פשיעה.

### הערות:

לפנינו עניין בעל חשיבות ראשונה במעלה למדיניות הבריאות. הוא נוגע למדיניות חברתית, ולטיפול של מערכת הצדק בשיקום של עבריינים כבדים. רבים מאנשים אלה לוקים בפתולוגיה עבריינית שמצריכה התייחסות קרימינולוגית – ולא קלינית – כשאינן נמצא כל דרך לטפל בו מלבד החזקה במעצר. עצם העובדה שאפשר לנצל משאבים של בריאות הנפש – המצומצמים בלאו הכי – להחזקת פושעים, במקום לספק מיטות לחולי נפש, נוגעת בשאלות של הגינות ושל חלוקה צודקת של משאבים של שירותי הבריאות. בעיה נלווית לשאלה זו של בריאות הציבור, שביחס אליה יידרש ויכוח נוקב, היא האם יש לחברה זכות לכלוא יחידים באופן מניעתי כאמצעי להגן על הבריאות של כלל האוכלוסייה מפני סיכונים אפשריים מצד כמה מיחידה. לתוך איזה איזונים [quid pro quid] בין הגנה על בריאות הציבור לבין שלילת חירויות הפרט מוכנה חברה להיכנס?

הבעיה עם אנשים בעלי אישיות אנטיסוציאלית היא שהם נדחים על ידי שתי המערכות: הפסיכיאטרית והמשפטית. כאשר הם מבצעים עבירה, פסיכיאטרים משפטיים ממליצים בדרך כלל לבית המשפט להטיל עליהם את מלוא האחריות על מעשיהם. מן הצד האחר, השופט רואה היטב שאנשים אלה "אינם נורמליים", בעיקר כאשר הם לוקים בהפרעות דיכאון וחרדה המצטרפות להפרעת האישיות שלהם, כמו גם להפרעות התנהגותיות אחרות כגון שימוש בסמים, תלות באלכוהול, או ניסיונות התאבדות.

קרוב לוודאי שהיסוס זה הוא שמאפשר את החזרה על מעשי האונס. ברור שאדם כזה צריך הערכה פסיכיאטרית מעת לעת, אולם כאשר האדם אינו מסכים להיפגש עם פסיכיאטר באופן קבוע כדי להיפטר מהתנהגותו (שזו האפשרות הקרובה לוודאי), הוא יעדיף להידחף לעבר התנהגויות אנטיסוציאליות, כולל אונס. כדי להגן על החברה מפני התנהגות מסוימת זו אין תשובה אחרת מזו המשפטית בליווי עזרה משנית של פסיכיאטרים.

עניין אחר במקרה זה הוא לוודא שאדם זה אינו לוקה בשכחה [דמנציה] בשל מחלת האיידס שלו.



## הצגת מקרה מס' 22

### **הנושא: טיפול כפוי**

מהנדס בן 46, שסבל ממשבר חוזר חמור של סכיזופרניה פרנואידי, צלצל למחלקה לרפואה דחופה של בית חולים פסיכיאטרי מקומי וביקש בנימוס להתאשפז במחלקה הסגורה. הוא דיווח על תעתועי דמיון [דלוזיות] של רדיפה שנראים מוחשיים (למשל: הוא מותקף על ידי קרניים קוסמיות שנשלחות מלוויינים הנהוגים בידי יצורים מעולמות אחרים) ושמביאים אותו למצב של "שיתוק מנטלי ופיזי", ועל הזיות [הלוצינציות] (לדוגמה: הוא שומע קולות אזהרה של יצורים אלה, והוא חש את החדירה הכואבת של הקרניים לגופו). לאחר שהוא אושפז במחלקה הוא דחה טיפול תרופתי נוגד פסיכוזא שהוצע לו, בהצהירו שהשהות במחלקה הסגורה מאחורי חלונות מסורגים נטולי ידיות מקנה לו תחושת ביטחון ונוחות מאחר ששם אין רודפיו יכולים להשיגו.

ק. אורז'צ'ובסקה ז'וזבנקו,

פולין

### **שאלה: מה צריך הפסיכיאטר לעשות במקרה זה?**

1. לצייד את החולה במידע מקיף על מצבו, על שיטות טיפול אפשריות (כולל פסיכותרפיה, סוציותרפיה, וטיפול תרופתי) ועל התוצאות של סירוב לקבל טיפול. עליו להתמיד לנסות לשכנע אותו בסבלנות לקבל את הטיפול.
2. לפתוח בהליכים לקביעת כשירות במטרה לקבל הסמכה לטפל בחולה בניגוד לרצונו.
3. להתחיל מייד בטיפול ולנסות להשיג הקלה בפסיכוזא שלו.

### הערות:

ככלל, זכותו של חולה לסרב או להפסיק לקבל טיפול, בכפוף לכמה חריגים: ראשית, כאשר הדין המקומי מאפשר זאת; נשקלו שלומו של החולה ושלומם של אחרים; וכאשר החולה נמנע מלתת את הסכמתו לטיפול ללא סיבה הגיונית.

שנית, במקרה חירום. מקרה חירום הוא מצב רפואי חריף שעלול לגרום למוות, לנכות או לחולי רציני אם החולה לא יטופל מיד. ההגיון שעומד מאחורי חריג זה הוא שמאחר שאדם סביר היה מסכים לטיפול במקרה חירום אילו היה יכול לעשות כן, מניחים שכל חולה היה נותן את הסכמתו בנסיבות כאלה.

שלישית, כאשר החולה אינו כשיר. אדם יחזק ככשיר אם הוא מסוגל להבין את טיבו של ההליך הרפואי המוצע ואת תוצאותיו.

כשמתגלעים חילוקי דעות עם החולה, חשוב לדעת אם הוא או היא כשירים לקבל את ההחלטה הנכונה לטובת עצמם, ואם יש בן משפחה או מישהו מסביבתו, שיוכל לשכנע אותו ליטול תרופות. חלופה אחרת, הנהוגה בכמה ארצות באירופה ובצפון אמריקה, היא האפשרות לעתור לבית משפט לקבלת רשות לכפות את הטיפול על החולה.

עדיין הפתרון המיטבי הוא לשאת ולתת עם החולה בניסיון לשכנע אותו בתועלת שתצמח לו מתרופות נוגדות פסיכזה [נוירולפטיות], כגון שיפור השינה והפחתת החרדה.

בארצות רבות בהן מקצים מיטות לפי גודל האוכלוסייה, ובתי חולים צריכים להוכיח ניהול טוב של המשאבים, תפוסה של מיטה שלא לצורך מגדילה את העלויות וגוזלת מאחרים משאב שהם זקוקים לו. הקצאת משאבים וניהולם הטוב מכתיבים שאם אין החולה מפיק את מרב התועלת מן ההשקעה, אין להרשותה. במקרה הנדון נראה שהחולה אינו ער לצורך הזה, ועל כן על המטפלים לנקוט בפעולה. על אף התועלתיות שבדבר, שיקולים של הוגנות למשלם המסים ולאוכלוסייה דורשים שהחולה יעומת עם סירובו: או שיוכרז בריא וישוחרר, או שיוכרז בלתי כשיר ויטופל.

היה ותינתן הסמכה לנקוט בטיפול כלשהו ללא הסכמת החולה, יש לעשות כל מאמץ ליידע את החולה על מהות הטיפול ועל כל החלופות האפשריות, ולערב אותו, ככל שזה מעשי, בהתפתחות של התכנית הטיפולית.

## הצגת מקרה מס' 23

### **הנושא: טיפול כפוי**

ב' הייתה אישה בריאת גוף בת 57, נשואה ואם לשלושה ילדים בוגרים. היא התקבלה לבית חולים פסיכיאטרי בשל הפרעת דיכאון מושהה חריפה.

בבדיקה הגופנית בעת הקבלה התגלה גידול גדול בשד השמאלי עם סימנים קליניים ברורים לממאירות, כגון התכווצות של העור וכיב מוגלתי. המנתח המליץ על ניתוח דחוף.

ב' סירבה לניתוח בטענה שהיא נבדקה על ידי כירורג לפני האשפוז, ונמסר לה שהיא במצב גופני טוב, ואינה זקוקה לכל טיפול גופני שהוא.

מנהל המחלקה שבה אושפזה דן עם בני משפחתה של ב' במצב, והסביר להם שהוא מתרשם שהיא אינה כשירה להחליט בעצמה על עניינים הקשורים לבריאותה. לפיכך, הוא סיכם איתם שהוא יצייד את הבעל בדוח רפואי שבו ימליץ לבית המשפט למנות את הבעל לאפוטרופוס החוקי שלה בכל הנוגע לטיפול הרפואי בה.

התוצאה הייתה שהבעל נתן את הסכמתו המודעת לניתוח. ב' הביעה במילים את סירובה לניתוח, אך לא הראתה כל התנגדות פיזית כשהעבירו לחדר הניתוח, שם היא עברה את הניתוח המתאים. הדוח ההיסטולוגי גילה שהיא סבלה מסרטן ממאיר. אחרי שהחלימה מן הניתוח הוחזרה ב' למחלקה הפסיכיאטרית.

אחרי הניתוח התפוגג דיכאונה של ב', היא חזרה לפעילות, ושבועות אחדים לאחר מכן היא שוחררה מבית החולים. במעקב לאחר חמש שנים התברר כי בריאותה הנפשית של ב' תקינה, וכי היא מתפקדת היטב ללא כל משברים וללא הישנות של הסרטן.

עם זאת, כל השנים היא לא פסקה מלטעון שמנהל המחלקה הפסיכיאטרית שבה אושפזה שגה, מאחר שמעולם לא היה סרטן בשדה.

ר. מסטר,

ישראל

**שאלה: האם היה המנתח רשאי לנתח את החולה במקרה זה?**

1. **כן**, החולה הכחישה את מחלתה, ואת הצורך בניתוח. על פי המלצת שני פסיכיאטרים התמנה בעלה של החולה לאפוטרופוס שלה, והוא נתן את הסכמתו לניתוח.
2. **לא**, החולה התנגדה לניתוח. לכל אדם מוקנית זכות שלא להסכים עם הערכה על מצבו הרפואי, ואין לשלול ממנו את חירותו האישית.

**הערות:**

במקרה זה עשו הרופאים בדיוק את שהיה עליהם לעשות, ומהלך המחלה הראה בבירור כי הם צדקו. התנהגותה של הגברת מהווה מקרה מובהק של הכחשה. אונקולוגים מכירים היטב מקרים כאלה, כאשר החולה עומד על דעתו שאין כל פגם בבריאותו/ה חרף כל ההוכחות המדעיות לקיומו של סרטן. מוכרים מקרים שקרדילוגים מנוסים שלקו בסרטן ריאות, והסרטן נראה בבירור בצילום הרנטגן [x-rays], פירשו את הסימנים לטובת מחלה שפירה בהרבה.

במקרים אחרים סיפרו חולי סרטן לחולים אחרים, בזמן שהם שהו במחלקה האונקולוגית, עד כמה הם שמחים על שנותחו ממש לפני שהם לקו ב"סרטן אמיתי".

הכחשה היא דרך להילחם בחרדת המוות ויש לטפל בה בעדינות, אלא אם כן מדובר במקרה של חיים או מוות - כפי שהיה במקרה זה - שמצריך נקיטת פעולה דחופה, ואם יש בכך צורך אף להיעזר במערכת המשפטית. יתר על כן, הגברת הזאת לקתה בצורה חמורה של דיכאון שמן הסתם הפך אותה לבלתי כשירה לבחור בפתרון הנכון לבעיה בבריאותה.

כנראה שחולה זו הייתה בלתי כשירה כתוצאה מן הדיכאון שלה, שאליו חברו סימפטומים נפשיים בלתי מוגדרים של הסרטן עצמו. הסרטן היה בר-ניתוח וכנראה בר-סיכויי-החלמה טובים, בתנאי שהתערבות תהיה מיידית. ייתכן שהכרזת החולה כבלתי כשירה לקבל החלטה כה חשובה מחמת מחלת הנפש שלה עשויה להיראות כנקיטת יד קשה, ובניגוד לעקרונות של קבלת החלטות אוטונומית. עם זאת, עקרון זה אינו מוחלט, וניתן לעקוף אותו אם נצמדים להליכים משפטיים נאותים; טובת החולה ומשפחתה נשמרת; יש בנמצא טיפולים זמינים, וצפוי שלהתערבות יש סיכויים טובים להצליח ולהאריך חיים. כל העקרונות האלה התקיימו במקרה זה. הכחשתה המתמשכת אינה הגיונית ואין פגיעתה רעה.

## הצגת מקרה מס' 24

### הנושא: טיפול כפוי

רות, ניצולת שואה בת 80, המתגוררת בגפה בדירתה, נולדה בפולין ושהתה במחנה ריכוז עד שמלאו לה 22 שנה. כל משפחתה אבדה לה במהלך המלחמה. היא היגרה לאוסטרליה עם בעלה, והייתה מאושרת בחיי נישואיה. אולם היא הייתה חשוכת ילדים, ולא היו לה אלא חברים מעטים. קרובתה היחידה הייתה אחות בת 84 שלקתה בשיטיון [דמנציה] וחיה במוסד סיעודי. אחרי מות בעלה משבץ מוחי שנתיים קודם לכן שקעה רות בדיכאון. היא גם חרדה וחוששת מאוד לדאוג לענייניה בעצמה. אין מאחוריה שום רקע נפשי, אך היא סובלת ממתח-יתר.

מאחר שהיא הגיבה בבחילות קשות לטיפול הביתי בתרופות נוגדות דיכאון, היה הכרח לאשפזה בכפייה במחלקה פסיכו-גריאטרית. מונה מנהל טיפול כשהמטרה היא לארגן תמיכה בבית. נקבע שהיא נמצאת בדיכאון עמוק מלווה בקביעות במצב רוח ירוד, בהעדר אנרגיה ומוטיבציה, במחשבות כפייתיות ובדימוי עצמי נמוך, אך ללא מחשבות אבדניות או סימפטומים פסיכויטיים. במבחן "מינימנטל" הוערך מצבה ב- 27/30. הבירור האורגני לא העלה תוצאות. דוח נוירופסיכולוגי הראה תפקוד וזיכרון על טווח שבין גבולי לבין מתחת לממוצע. על אף שהיא הגיבה יותר טוב לתרופות חדשות ונענתה היטב לתמיכה בקליניקה, ואפילו לקחה חלק בפעילויות קבוצתיות, החרדה הקשה שהיא חוותה לא פסקה; וכאשר דיווחו לה שמונה לה אפוטרופוס חזר המצב הנפשי הרעוע, ועוד הוסיף והידרדר. על אף שהיא קיבלה את הגזירה הזאת, היא התנגדה שיכניסוה למוסד סיעודי ורצתה לחזור לבית משלה, אם כי היא הכירה בכך שהיא לא תוכל להסתדר בעצמה. למרות שהיא קיבלה טיפול שוטף בתרופות, חלה הרעה בסימפטומים הדיכאוניים, והופיעו אי-שקט חמור, ביטויים של מחשבות אבדניות וירידה בטיפול בעצמה.

לאחר התייעצות המליצו שני פסיכיאטרים על טיפול בנזעי חשמל [ECT], או על הוספת תרופה נוגדת דיכאון אחרת. בחוסר רצון היא הסכימה לקחת את התרופה החדשה, אך סירבה להסכים לטיפול בנזעי חשמל. האפוטרופוס שלה הסכים שהרופא אכן יטפל בה בנזעי חשמל.

ס. בלוך,

אוסטרליה

**שאלה: האם יש לטפל בחולה בנזעי חשמל בניגוד לרצונה?**

1. **כן**, שני פסיכיאטרים מצאו שטיפול זה ייטיב עם החולה.
2. **כן**, האפוטרופוס הסכים לטיפול המוצע.
3. **לא**, על הפסיכיאטר לחפש טיפול חלופי, שעשוי להיות יותר מקובל על החולה.

**הערות:**

בעקרון ניתן לבצע פרוצדורה רפואית או כירורגית רצינית באדם חולה נפש רק מקום בו החוק המקומי מתיר זאת; כאשר סבורים שזה ישרת באופן המיטבי את בריאותו של החולה; ומקום בו נותן החולה הסכמה מדעת. אין לבצע טיפולים בנזעי חשמל אלא אם כן ניתנה הסכמה מדעת על ידי החולה או על ידי האפוטרופוס שלו.

תמיכה חברתית מהווה חלק מהותי בטיפול בהפרעות נפשיות, במיוחד כאשר החולים הם קשישים ומבודדים. האבדן בשביל חולה זו כפול ומשולש, כשהכול קורה בפרק זמן קצר יחסית: אחות שיטיונית [דמנטית], בעל שהלך לעולמו, בריאות ירודה, ולבסוף - מינוי אפוטרופוס, שפירושו בשבילה אבדן חירות. אין פלא שהדיכאון שלה הוחמר, וניתנה הוראה לטפל בה בנזעי חשמל.

אף על פי כן, יש לשאוף להשיג את השתתפותה הישירה בקבלת ההחלטה, ולהסביר לה בסבלנות את ההכרח בטיפול רפואי כדי להתגבר על דיכאונה. בגלל ההתנגדות שלה, מוטב יהיה לנסות נוגדי דיכאון אחרים לפני הטיפול בנזעי חשמל. אם הרופאים יתירו זאת, יהיה בכך כדי לתת לה תחושה מסוימת של בעלות על חייה, שהיא הדבר האחרון שעדיין נותר לה.

ככל שמתקדמים בגיל חודרת לתוכנו תחושה של אבדן שליטה על חייו: החלטות מתקבלות על ידי אחרים, ואלה שעליהם יכול היה האדם לסמוך בעבר מתים, או שהם מוגבלים כמונו. מוות חברתי מזדחל פנימה, והופך אותנו לבלתי רלוונטיים. לבד בסביבתנו, עדיין נותרו לנו כמה זיכרונות, והחפצים שאספנו מזכירים לנו את עברנו ולאן אנו שייכים. לפיכך, הסגירות הסופית מגיעה כשעלינו להיפרד מן השריד האחרון של עצמנו, ולהיות מועברים לחסדי זרים במוסד

סיעודי, בין אם הם אנשי צוות ובין אם הם דיירים אחרים. הדיכאון הוא פשוט בלתי נמנע, והתרופות שאנו צורכים בשל מכאובינו המרובים עשויות להחמיר אותו. ייתכן שטיפול כבד כמו נזעי חשמל נחוץ במקרה כגון זה, אך מוטב להחליט על הדרך הטובה אחרי שיישקלו התועלות והסיכונים לגבי חולה בגיל זה, לבדה בעולם ומנושלת מכל דבר ומכל אדם שנתנו משמעות לחייה.





## הצגת מקרה מס' 25

### הנושא: טיפול כפוי

ויקטור הוא גמלאי בן 78, בעל היסטוריה של סכיזופרניה שהוזנחה במשך שנים. שיתוף הפעולה שלו בלקיחת תרופות היה בלתי סדיר. נתעורר חשד שמא הוא סובל גם מדמנציה (אלצהיימר). יש לו כמה בעיות רפואיות, במיוחד כאב פרקים. אין לו רופא משפחה קבוע, אך הוא מבקר כמה רופאים בחלקים שונים של העיר. אחד הרופאים נתן לו כמה וכמה זריקות טסטוסטרון, והוא צרך תרופות אחרות בכמויות מסוכנות. הדבר הביא לחסימת שתן חמורה שהצריכה ניתוח פרוסטטה דחוף, שחומרנו לא הובנה על ידי החולה או משפחתו. בהמשך הוא הועבר ליחידה פסיכו-גריאטרית.

ויקטור התגורר בביתו עם אשתו ועם בן בוגר. שני ילדים אחרים חיו בנפרד. יחסיו עם אשתו מתוחים על רקע התנהגות מילולית פוגעת מצדו כלפיה, והאשמותיו שהיא זונה ומקיימת יחסים עם גברים אחרים. הוא נעשה אליים. לאחרונה הוא הכניס מדלל צבע לכוס השניים התותבות שלה, וצמר פלדה במזונה. הוא גם נופף בסכין מטבח על בנו, ובכמה הזדמנויות השאיר את תנור הגז דולק לאחר הבישול. זה לא מכבר, כשהודיעו לו שהוא חייב לעבור ניתוח בשל אצירת שתן חמורה, הוא עזב את חדר הרפואה הדחופה של בית חולים.

אשתו פוחדת ממנו ומרגישה שאינה יכולה עוד לטפל בו בבית. היא מאמינה שאין לסמוך עליו ושהוא מסוכן וטעון השגחה. בנו תומך בה, אבל בני משפחה אחרים מתנגדים ומאמינים שלה ולבן יש סיבות משלהם, ועל כן הם לוחצים על בנו להתנגד לכל התערבות מצד הצוות הפסיכוגריאטרי. הצוות סבור שויקטור אינו יכול לדאוג לעצמו משום הדעיכה של יכולתו הקוגניטיבית, במיוחד בכל הנוגע לקבלת החלטות ביצוע. ויקטור מרגיש שהוא נכלא בניגוד לרצונו. הוא מתקשר ללא הרף עם משפחתו הקרובה והרחוקה שבבקשה לעזור לו "להינצל". פרט לאשתו ולבנו, יתר בני המשפחה אינם חושבים שהוא נמצא בסיכון. נראה שהם אינם מבינים את חומרת מחלתו ואת יכולתו המוגבלת לקבל החלטות הגיוניות. החלטת הצוות היא שצריך למצוא סידור לויקטור, והם הצליחו בעתירתם למינוי אפוטרופוס.

ס. בלוך,

אוסטרליה

**שאלה: האם יש לחבוש את החולה בבית חולים?**

1. **לא**, ראשית, ראוי לתת משקל רב ככל האפשר למשאלתו של החולה. שנית, אין הוכחה לכך שהחולה עלול להזיק לעצמו. שלישית, אסור לנו לבטל את האפשרות שאשת החולה ובנו הצעיר מבקשים לאשפזו למען נוחיותם האישית. ולבסוף, לא נשקלה די צורכה האפשרות שמשפחתו של הבן - או זו של הבת - הבוגרים תהיה מוכנה לקחת אותו אליה.

2. **כן**, הטיפול בחולה מצדיק את חבישתו בבית חולים, במיוחד כאשר הצוות מקיים קשר עם האפוטרופוס שמונה לחולה.

**הערות:**

חולה זה סובל מסכיזופרניה, וככל הנראה גם ממחלת אלצהיימר. הפרעות ההתנהגות המסוכנות שלו, כפי שדווחו על ידי אשתו ובנו, מחייבות לטפל בו בבית חולים לתקופה מסויימת, ולמנות אפוטרופוס.

יחד עם זאת, לאור העובדה שכמה מבני המשפחה האחרים אינם מאמינים שהוא עלול להיות מסוכן לעצמו או לאחרים (למשל, השארת תנור גז דולק אחרי הבישול, או איום בסכין), יש להציג את השאלה: האם קיים סכסוך כלשהו עם אשתו ובנו החיים עמו? לא יהא בכך כדי לשנות מן היסוד את ההחלטה שנתקבלה, אך ניתן יהיה להיעזר בכך לשיפור ההתנהלות בעת שחרורו של החולה מבית החולים אחרי הטיפול.

החולה סובל ממצב רפואי-כירורגי חריף – אצירת השתן - שאם לא יטפלו בו ייגרמו סיבוכים רציניים, ואפילו מוות תוך תקופה של ימים. יתר על כן, הוא נמצא במצב מנטלי לא מאובחן, שהוא חמור דיו – גם בלי קשר לטבעו או לאבחנה שלו - משום ההתנהגויות שמסכנות את החולה או את סביבתו. בנסיבות אלה, בארצות רבות הוא יהיה בר-אשפוז (אשפוז בכפייה). יהיה

צריך להקריב את האוטונומיה ואת החירות האישית למען טובתו או להגנת האחרים. כאשר האדם נזקק לטיפול במתקן לבריאות הנפש, יש לעשות כל מאמץ כדי להימנע מאשפוז כפוי. "אשפוז כפוי" פירושו אשפוז וכליאה של אדם הסובל מהפרעה נפשית, שאינם מרצונו החופשי, לשם טיפול בבית חולים או במוסד דומה. יש להכניס חולה למוסד כזה רק כאשר, מסיבות של הפרעה נפשית, הוא מהווה סיכון של ממש לעצמו ולאנשים אחרים. יסוד חשוב הוא ההערכה שהחולה אינו כשיר להחליט בעצמו על טיפול פסיכיאטרי.

## הצגת מקרה מס' 26

### הנושא: טיפול כפוי

טים הוא גבר בן 63, חשון ילדים, הגר עם אישתו. הוא מטופל בכימותרפיה להקלה עראית [palliative] בשל גרורות סרטניות במעי. נראה שהוא מגיב היטב, אולם ארבעה חודשים קודם לכן התעורר צורך להפנות אותו לפסיכיאטריה בשל דיכאון חריף שהתאפיין במצב רוח ירוד, העדר שמחת חיים [anhedonia], נדודי שינה, חרדה ומחשבות להן הוא מעניק חשיבות-יתר עד שהן על גבול של מחשבות שווא. על אף שחל שיפור מסוים, הוא לוקח את התרופות באי רצון לאחר הפצרות מרובות משום שהוא טוען ש"אין טעם", למרות שההוכחות בשטח וחווית הדעת הרפואיות מעידות על ההפך. ברור שסירובו קשור בהתקפי הדיכאון שלו, אבל כנראה שאישתו עומדת מאחוריו, מאחר שהיא עצמה חסידה של רפואה אלטרנטיבית. התעורר חשד שהיא אינה נותנת לו את התרופות.

ס. בלוך,

אוסטרליה

**שאלה: האם צריך הפסיכיאטר לנקוט טיפול פיזי או נפשי המנוגד לרצונו של החולה?**

1. כן, החולה לוקה בדיכאון מלנכולי שמונע בעדו מלהסכים לטיפול שיאריך את חייו.
2. לא, החולה אינו בלתי כשיר מבחינה מנטלית, והוא יכול לקחת אחריות על חייו.

### הערות:

מחלת הסרטן מלווה לעתים קרובות בדיכאון, שמקשה על ההיענות לטיפול נוגד הסרטן. כאשר החולה נמצא בהתקף של דיכאון חריף ניתן לשקול טיפול כפוי.

יחד עם זאת, החולה משתף פעולה ונוטל את התרופה, אמנם בחוסר רצון, למרות הסתייגויותיה של אישתו. ייתכן שהיסוסיו נובעים מן הדיכאון שלו, אך אין דבר שיצביע על היותו בלתי כשיר. במצב זה אין לכפות עליו לשפר את היענותו לטיפול, אבל ניתן לדרבן אותו, ועל הצוות הרפואי לעשות כמיטב יכולתו כדי לגייס את עזרתם של אישתו ושל בני משפחה אחרים. הוא עדיין מסוגל לקבל החלטות באופן אוטונומי, ויש לכבד זאת.

## הצגת מקרה מס' 27

### הנושא: טיפול כפוי

ארנולד הוא מובטל בן 24 שחי בנפרד בבית צמוד לאחוזת הגדולה של הוריו. הוא הירבה להתחבר עם קבוצות "אלטרנטיביות" ו"ירוקות". הוא הופנה לשירותים הפסיכיאטריים על ידי העובדים הקהילתיים שבשטח, שהיו מודאגים ממצבו הגופני והנפשי. הוא אכל כמויות מזעריות, וניכר עליו שהוא נמצא בתת-תזונה ותשוש. בקושי הוא יכול היה ללכת, וכמה פעמים התמוטט. הוא התקיים מדיאטה צמחונית דלה. בגובה 184 ס"מ ומשקל של 44 ק"ג מדד מסת גופו עמד רק על 13. אמו דיווחה שהוא החל לאבד משקל בערך ארבע שנים קודם לכן, כאשר החל להתעניין ברפואה אלטרנטיבית ובדיאטות. הוא קרא חומרים על תזונה אלטרנטיבית, והיה משוכנע כי טבעונים הם אנשים מאושרים יותר. הוא האמין שמזונות לא אורגניים מרעילים את האברים החיוניים, ומיוצרים כחלק ממזון ותרופות "חתרניים". הוא טען שמוצרי חלב הם "יוצרי ליחה" בגרון ומפריעים לספיגה. הוא גם האמין שאכילת ירקות שורש פירושה "הריגת" הירק, וכי אם יצום יאריך ימים. שלוש שנים קודם לכן הוא עבר להתגורר בקרון ובודד את עצמו, הניח לשערו לגדול פרא, שוטט בעיר כשרק שמיכה לגופו וכשפנו אליו הגיב בתוקפנות מילולית. בהמשך הוא החל לסבול מאי שליטה בשלפוחית השתן. חרף השינויים הפיזיולוגיים שסיכנו את חייו, כשאושפז הוא עמד על כך שמשקלו נאות, וטען שאם הוא שרד עד כה בדיאטה שלו אין זאת אלא שצריכת המזון שלו נכונה. לטעמו יש אנשים בצורות ובגדלים שונים, והוא ציין שאנשים שהם שמנים מדיי אינם נכלאים. הוא דחה את תוצאות בדיקת הרנטגן, את בדיקות הדם ואת האלקטרוקארדיוגרמות שחרגו מן הנורמה. הוא לא גילה שום עניין בקשר עם השירותים הפסיכיאטריים, וככלל הוא לא רכש אמון לרופאים.

ארנולד מהווה בעיה דיאגנוסטית והתנהלותית. כחולה שאינו משתף פעולה היה צורך להתחיל להזינו בדחיפות דרך האף. בעת שהוא קיבל את הטיפול הזה הוא חש שהרופאים הם "פשיסטים", ושכאזרח חופשי מוקנית לו זכות לאכול כרצונו, ולא לנהות אחרי רעיונות מערביים מקובלים. הוא לא ראה את עצמו כחולה נפש, והאשים את השיטה באי סובלנות כלפי סגנונות חיים ואמונות אלטרנטיביים.

ס. בלוך,

אוסטרליה

**שאלה: האם יש להאכיל את החולה נגד רצונו?**

1. כן, מצבו הגופני של החולה הידרדר במידה כזו, שיש בו כדי להוות סיכון ממשי לחייו. לטובת החולה ולשמירת בריאותו וחייו מותר להזינו בכוח.
2. לא, יש לחולה זכות להחליט על פילוסופיית חיים משלו, ולהתנהג בהתאם. הוא לא איבד את שפיותו, ומגיע לו ליהנות מכבוד מצד החברה לרצונותיו כל עוד אינו פוגע בזכויות הזולת.

**הערות:**

כמה אמונות הזויות [delusional] מעיבות על כושר השיפוט של חולה זה, כך שקבלת ההחלטות האוטונומית שלו נפגמת באופן חמור.

ברור שבקרוב, ויום זה לא ירחק, יהיה החולה נתון בסכנת חיים אם הרופאים לא יעשו משהו. דרכו ההזויה לנהל את צריכת המזון שלו, וכל דרך חייו המבודדת, מהוות קרוב לוודאי חלק מהפרעה סכיזופרנית. השארת החולה ללא טיפול תוביל ללא ספק למותו.

כמה מקרים פחות חמורים מסוג זה - כאשר ברור שההתייחסות למזון היא דלזיונלית, וחלה ירידה חריפה במשקל המסכנת את בריאות החולה (למשל, רגישות לזיהומים, חוסר בויטמינים), אולם אין נשקפת סכנה מיידית וישירה לחייו - הם יותר בעייתיים. הרבה יותר קשה לרופאים להתערב במקרים כאלה.

## הצגת מקרה מס' 28

### הנושא: טיפול כפוי

חולה בן 43 סובל מסכיזופרניה מאז היותו בן 20. כרגע זו צורה כרונית של סכיזופרניה מלווה בחסרים כרוניים, בהשתלטות של סימפטומים שליליים, ובנוכחות תמידית של רעיונות שווא. כל זה נודע מאמו של החולה, מאחר שהוא עצמו סירב ליצור קשר עם רופא. הוא מעולם לא היה תוקפני כלפי אחרים, ומעולם לא התקיימו בו התנאים לאשפוז כפוי. לאחרונה הבחינה אמו בסימפטומים חריפים מפורשים של הרעה בבריאותו, שפוגמים בתפקודו החברתי. היא מבקשת לאשפוז בכפייה, אבל הפסיכיאטר ראה את טובת החולה נגד עיניו ורשם לו ריספרידון בצורה נוזלית שעל אמו לטפף למרק. התוצאות היו טובות – לראשונה מזה שש שנים החל החולה לטייל עם כלבו.

ק. הושל,

הרפובליקה הצ'כית

**שאלה: האם היה הפסיכיאטר רשאי לשתף פעולה עם האם בעוזרו לה לספק את התרופה לחולה בלי ידיעתו?**

1. כן, התועלת לבריאות החולה מצדיקה את הפעולה.
2. כן, הפסיכיאטר היה רשאי להנפיק את המרשם בשביל החולה. הפעולות של האם לאחר מכן אינן מענייניו של הרופא.
3. לא, החולה, והוא בלבד, מטופל על ידי הפסיכיאטר ועליו מוטלת אחריות אופרטיבית בלעדית. הרופא אינו רשאי לשתף פעולה בשלילת העצמאות מן החולה.

**הערות:**

בעקרון, חולה זכאי שתהיה לו גישה למידע הנוגע לבריאותו. כרגיל, טיפול בחולה בלי ידיעתו אינו נחשב אתי.

יתרה מזאת, רישום תרופה לחולה מבלי לבדוק אותו, או אותה, אינו מקובל, ויש בו כדי להחיל אחריות משפטית במקרה של תופעות לוואי חמורות.

טיפול בלי בדיקה והכרה מלאה של החולה הוא לכשעצמו צעד שגוי; מתן טיפול לחולה בלי שניתנת לו זכות קדימה לדעת מה מצבו ולהיות שותף פעיל בטיפול בו, פוגע באוטונומיה שלו, ואחת היא עד כמה התכוונו הרופא ואמו לטוב. הטיעון התועלתני שחל שיפור אינו יכול לטשטש את העובדה שמבחינה דאונטולוגית לעולם אין מרמה מהווה בסיס טוב לפעולה.

עם זאת, יכול שיהיו מצבים אחדים שבהם פתרון זה יכול להישקל: אם החולה אינו כשיר, או אם, למשל, החולה חי באזור מרוחק מאוד ללא רופא בסביבה, כפי שקורה באזורים רבים בארצות מתפתחות. זכות החולה שיידעו אותו עשויה להיות נתונה להגבלות כדי למנוע נזק חמור לבריאותו. עם זאת, פריוילגיה זו יכולה להוות פרצה לפגיעה גדולה, ופסיכיאטרים צריכים לעשות בה שימוש אך ורק בנסיבות קיצוניות.



## הצגת מקרה מס' 29

### **הנושא: טיפול שאין בו צורך**

אישה בת 26 מתקשרת עם פסיכיאטר משום שהיא אובדת עצות נוכח מצב שאין היא יודעת איך לטפל בו.

היא נולדה להורים שהיגרו מטורקיה, וגדלה בארץ אירופית מערבית. בכל הנוגע לנורמות ולערכים במערכת ההתנהגות הנשית היא חשה שאישיותה חצויה בין שתי תרבויות. היא קיימה יחסי מין ללא ידיעת הוריה, ששידכו אותה לצעיר מטורקיה. היא יודעת שהורי חתנה המיועד מסורתיים, ולא יקבלו אלא בתולה בתור כלה.

באין מנוס, היא התקשרה עם רופא המשפחה במטרה לשחזר את בתוליה. היא נתקלה בסירוב, מאחר שהוא אינו מסוגל לתמוך במסורת שאינה מאפשרת לאישה חופש בחירה של בן זוגה לחיי מין.

האישה הצעירה נמצאת במצוקה משום שמועד החתונה מתקרב, והיא מאמינה שמשפחתה תבוש והיא תהפוך למושא ללעג ולקלס.

### **שאלה: האם סירובו של הרופא לנתח את החולה מוצדק?**

1. **כן**, חולים אינם יכולים להכתיב לרופאיהם טיפול רפואי, במיוחד כאשר מדובר במקרה של ניתוח מיותר מבחינה רפואית.
2. **כן**, התוצאה של התחשבות באינטרס של החולה תעמוד בניגוד לאמונות התרבותיות של קהילתה.
3. **לא**, מתן הטיפול המבוקש יביא תועלת לאישה, וישפר את בריאותה הנפשית.
4. **לא**, הנזק הצפוי לאישה ממניעת הטיפול יעלה לאין שיעור על העלבון השרירותי של החתן המיועד ושל משפחתו. בכל מקרה הטיפול צריך להינתן בחשאי.

**הערות:**

התערבויות רפואיות או כירורגיות רבות אינן נחוצות. ראה מרשמים לדיאטה, ורוב הניתוחים הפלסטיים. החשבת הצורה החיצונית אינה מחלה, אך מיליוני בני אדם משחרים לטיפול כדי לשמר אותה. ניתן לראות בבקשה הזאת לשחזור קרום הבתולים תחזוקה של צורה חיצונית, למרות המשמעות המוקנית לו במסורות תרבותיות, ואם לא כך ייעשה עלולות לצמוח תוצאות קשות. זה מקרה טיפוס של העדר רגישות תרבותית. הרופא צריך היה לפחות להתייעץ עם רופא בן אותו לאום או חבל הארץ של החולה. הוא עשוי להיודע שסוג זה של ניתוח מבוצע בשכיחות גבוהה מאוד בכדי למנוע הלבנת פניהם של הנערה ושל משפחתה.

זו צביעות, אך יש בכך כדי להציל את חייה של נערה שאינה בתולה גם כאשר היא חיה בארץ אירופית מערבית. משקלן של מסורות כה כבד, נוכחותם של המשפחה ושל הקרובים היא כה חשובה, ותלותם של יחידים, בעיקר נשים, בקהילתם כה גורלית, שחטא כמו זה עלול להביא לנידויה מן הקהילה לנצח, ולעתים גם לרציחתה.

אולם אם הנערה מביעה רצון להרחיב את האוטונומיה שלה כלפי משפחתה ומסורתה, חובת הרופא לעזור לה במשימה הזאת שהיא קשה ואינה פשוטה.

## הצגת מקרה מס' 30

### הנושא: אשפוז כפוי

אישה נשואה בת 37, אם לתאומים בני 4, בעלת השכלה רפואית, קיבלה תפקיד בארגון ממשלתי. החל מן הימים הראשונים היא שמרה מרחק מן הצוות. היא צייתה להוראות ההנהלה, אך לעתים תכופות נראה היה שאין דעתה נתונה לחובותיה. כעבור ארבעה שבועות הבחינו חבריה לעבודה בהתנהגותה המוזרה: דיבור בקול רם, מתחת ביקורת על אחרים, טיפול מופגן בציפורניים, ושתית קפה ללא הרף. כשהם ניסו לבוא איתה בדברים, היא התקרבה לחלון המשרד שבקומה השלוש עשרה. היא טענה שטביעות אצבעות נעלמות הקיפו אותה, וכי היא ניסתה להעביר את המידע ישירות לראש שירותי הביטחון של המדינה. המנהל התקשר לבעלה והלה סיפר לו כי הוא מכיר אותה זה חמש שנים ולא ידוע לו שהיא ראתה פסיכיאטר אי פעם, אולם הייתה "בעיה נפשית חסרת חשיבות" אחרי לידת התאומים. הבעל הגיע למשרד, אך האישה לא התירה לו להתקרב אליה. היא ניסתה לזרוק את עצמה מן החלון, והמטרה, בעזרתו של צוות אמבולנס, לקחה אותה לבית חולים פסיכיאטרי. בעת הקבלה סירבו האישה, בעלה ואחיה להישאר בבית החולים. הפסיכיאטרים של חדר המיון הניחו לה לחזור לביתה תחת השגחת משפחתה.

ג. ננאישווילי,

גרוזיה

### שאלה: האם נכון היה לשחרר את האישה מבית החולים?

1. כן, כל אדם, לרבות חולה הנפש זכאי לחירות אישית ולכיבוד רצונותיו. היה הכרח לכבד את רצונה של האישה לחזור לביתה, במיוחד כאשר היא לוותה בבני משפחתה.
2. לא, חדר המיון של בית החולים קיבל מידע על התנהגות פתולוגית של האישה בעבודה. כמו כן הם היו מודעים לניסיון ההתאבדות שנעשה זה מקרוב. לפיכך הם היו חייבים לייעץ ו/או לשכנע את האישה להתאשפז לתקופה קצרה למטרות אבחנה וטיפול. דרך אחרת הייתה לעתור לרשות המתאימה לקיים שימוע ביחס לאפשרות הזאת.

### הערות:

חשוב לזכור כי נשים רבות מפתחות לאחר שהן יולדות דיכאון בתר-לידה [post-natal depression]. נראה שזה מה שקרה לאישה זו לפני ארבע שנים. ייתכן שהמינוי הממשלתי החדש הפעיל התקף פתולוגי נוסף, ככל הנראה בעל אופי אפקטיבי (דיכאון מלווה במחשבות שווא, התקף מאני או מצב מעורב).

הדבר החשוב כאן הוא לברר אם ניתן לטפל בחולה בבית אם לאו. התשובה לשאלה זו תלויה בטיבם של הקשרים עם המשפחה ועם הקהילה. הבעיה היחידה היא היחס המבטל לכאורה שמפגין הבעל כלפי האיירוע של הדיכאון שלאחר לידה של החולה, ושעלול להוביל להעדר היענות לטיפול במקרה שהמצב הפתולוגי יישאר רדום במשך תקופת זמן ארוכה.

תיאור המקרה מצביע על כך שלאישה זו הייתה בעיה נפשית קודם לכן, והתנהגותה בעבודה ודאי שאינה נורמלית, אם לא פסיכוטית. הסירוב לבדוק את הגורמים להתנהגותה, ואז האיום בהתאבדות על ידי זריקת עצמה מן החלון בנוכחות בעלה וחבריה לעבודה - כך שנדרשה התערבות של משטרה ושל פרמדיקים - הם סימנים ברורים לכך שאישה זו זקוקה לעזרה. כל אדם שלא אושפז בכפייה זכאי לעזוב את המתקן לבריאות הנפש בכל עת. יחד עם זאת זכותו של אדם לאוטונומיה בקבלת החלטות בנוגע לטיפול אינה מטילה חובה על אחרים להשלים עם התנהגות מטרידה, ולא על מעביד לקבל הפרעות בעבודה שעלולות ליצור אווירה של אי שקט במקום העבודה. בה במידה שהחולה רשאית להחליט על קבלת טיפול, כך יכול המעביד להחליט לסיים את העסקתה, בהסתמך על כך שהיא התקבלה רק עתה ונמצאה כנראה בתקופת ניסיון. העניין האחר נוגע לאחריות רופאי המיון ששחררו אותה: אם התנהגותה במקום העבודה מפריעה עד כדי כך שתיחשב פסיכוטית, לא מתקבל על הדעת שהיא תתנהג אחרת בבית, מקום שם הטיפול בילדיה יוסיף ויסבך את המצב, והם עלולים להיחשף לסיכון. המערכת המשפחתית, טובה ככל שתהיה, תכרע תחת הנטל הבלתי אפשרי ויוצא הדופן של התנהגות פסיכוטית ומופרעת ללא טיפול. המדינה, המיוצגת על ידי מערכת הבריאות, לא ממלאה את חובותיה כלפי אישה זו ומשפחתה, והיא חושפת אותה ואת האחרים, לפחות את ילדיה, לסכנה.

## הצגת מקרה מס' 1 3

### **הנושא: אשפוז שאין בו צורך**

גבר בן 58, שאובחנה אצלו סכיזופרניה פרנואידיית בנסיגה [רמיסיה] מלאה, שוהה שמונה חודשים בבית חולים פסיכיאטרי, מאחר שאין לו מקום מגורים משלו. לחולה לא מונה אפטרופוס רשמי. אחיו, שמכר את דירת החולה ללא הרשאה, מסרב לקחתו מבית החולים ולטפל בו. החולה נאלץ להישאר בבית החולים, מקום בו הוא מקבל רק את צורכי הקיום הבסיסיים.

ג. ננאישווילי,

גרוזיה

### **שאלה: האם לשחרר את החולה מבית החולים?**

1. **לא**, הממסד הפסיכיאטרי אמור לדאוג לבריאות הנפש בין אם חולה שוהה בתוך מוסד ובין אם הוא נמצא מחוצה לו. במקרה הזה, הוצאת החולה מן המוסד עלולה להחזירו למצב רע מאוד.
2. **כן**, תפקיד המוסד מסתכם בהושטת טיפול רק לחולים הנזקקים לטיפול בסביבה סגורה.
3. **כן**, אולם רק לאחר שהנהלת המוסד תוודא שרשויות מוסמכות חיצוניות ייקחו על עצמן אחריות רצופה על החולה.

### **הערות:**

לעתים קרובות מדיי, וזו בעיה חובקת עולם, מחלקות פסיכיאטריות מתפקדות כמקלטים לבעיות סוציאליות. הובהר שפעמים רבות, אנשים שסובלים מבעיות סוציאליות קשות סובלים במקביל מהפרעות פסיכיאטריות. במעגל מרושע, כל אחת מן הבעיות מוחמרת על ידי האחרת.

בארצות מתפתחות, מקום בו המשפחה היא הסביבה הטבעית העיקרית לתמיכה חברתית, היעלמותה מביאה אנשים חלשים לניתוק של כל סוגי הקשרים החברתיים, ומובילה לדיירות רחוב. הדילמה נעוצה בעובדה ששחרור החולה פירושו הפקרתו למוות ברחוב כעבור שבועות או חודשים אחדים. מן הצד האחר, איוש כל המיטות במקרים סוציאליים כאלה אינו מאפשר את אשפוזם של כל אלה שזקוקים באמת לטיפול מוסדי, בעיקר מקרים פסיכיאטרים דחופים.

הפתרון, במידה שהוא אפשרי, יהיה לשכנע את הרשויות המקומיות להקים מרכזים חברתיים למקרים כאלה, ולשלוח פסיכיאטר פעם פעמיים בשבוע לטפל באלה שזקוקים לטיפול פסיכיאטרי.

במקרה המיוחד הזה, מכירת הדירה על ידי האח ללא הרשאה תמוהה; מצד אחר, החולה לא נעזר בעובד סוציאלי של המוסד הפסיכיאטרי. יש לחפש פתרון משפטי לבעיה מסוימת זאת.

בלב בעיה זו עומדות זכויות אדם. היש למדינה זכות לכלוא חולה נפש במסווה של מתן טיפול, כאשר אין החולה צריך להיות בבית חולים? אשפוז במוסד לחולי נפש הוא צורה של שלילת חירות, ועל כן מכתירים אותו בשם אחר. לבד מאבדן החופש וההזדמנויות בחברה, נחשף חולה זה גם להגבלות אחרות בחייו - כנהוג במוסדות לבריאות הנפש - ואף להתעללויות אפשריות, שגם הן רווחות בהם. כך נרמסות זכויות האזרח שלו, ומקרה זה הוא דוגמה מובהקת להכתמה [סטיגמטיזציה] ולהפליה. החולה זקוק לשירותי תמיכה, והמדינה חייבת ליטול אחריות לספק אותם ברמות ובאתרים שונים, לפי הצורך. הקצאה של משאבי בריאות צריכה לכלול חלק מותאם לסוג זה של צורך. לכל חולה יש זכות לביטחון כלכלי ולרמת חיים הוגנת. יש לו זכות לקבלת טיפול, השגחה ועבודה בקהילה בה הוא חי.

## הצגת מקרה מס' 32

### **הנושא: אשפוז שאין בו צורך**

אישה בת 47, מובטלת, שאובחנה כמה פעמים כחולת סכיזופרניה, טופלה בבית חולים פסיכיאטרי. היא חיה עם בעלה, וכל הקשרים עם קרובים אחרים אבדו. במהלך תקופות של נסיגה במחלתה היא עבדה ככובסת בבית בכפר. בשנים האחרונות היא חיה לבד, מאחר שבעלה עזבה.

במשך שנתיים היא שמעה קולות שהעבירו אליה פקודות. תחת השפעתם היא העלתה את ביתה באש, נאסרה על ידי המשטרה ואושפזה. אחרי שנים אחדות התייצב מצבה הנפשי; היום היא מתחרטת בכנות על מה שעשתה. עם זאת, אין לה מקום לגור בו לאחר שתשוחרר. אין בכפר דיור סוציאלי, ולכן ממשיכים להחזיק אותה בבית החולים. אין לה כל סיכוי לשפר את מצב המגורים שלה בעתיד הנראה לעין.

ג. ננאישווילי,

גרזיה

### **שאלה: האם לשחרר את החולה מבית החולים?**

1. לא, הממסד הפסיכיאטרי אמור לעסוק בבריאות הנפש בין אם החולה שוהה בתוך מוסד ובין אם הוא נמצא מחוצה לו. במקרה הזה, הוצאת החולה מן המוסד עלולה להסתיים בנסיגתה למצב רע מאוד.
2. כן, תפקיד המוסד מסתכם בהושטת טיפול רק לחולים הנזקקים לטיפול בסביבה סגורה.
3. כן, אולם רק לאחר שהנהלת המוסד תוודא שרשויות מוסמכות חיצוניות יקבלו אחריות רצופה על החולה.

### **הערות:**

ניתן להחיל על מקרה זה הערות זהות לאלה שבמקרה הקודם.





### הצגת מקרה מס' 33

#### הנושא: אשפוז

מאוחר בלילה הובאה אישה בת 26 על ידי המשטרה לחדר הקבלה של בית חולים פסיכיאטרי גדול. היא נעצרה ביום הקודם בחשד לשוד, והושמה בבית מעצר. בבית המעצר היא נעשתה נסערת, אף כי מעולם לא היו לה בעיות נפשיות קודם לכן. במשטרה התייחסו אליה כאל חולה פסיכיאטרית שאין ביכולתם לטפל בה, והפנו אותה לבית חולים פסיכיאטרי, המוסד הפסיכיאטרי היחיד שפועל 24 שעות ביממה, ושמתפל בעיקר בחולים פסיכוטטים קשים. הפסיכיאטר התורן מצא שהאישה באה מעיר אחרת, וכי היא בחודש השלישי להריונה, וזאת על פי מסמכים רפואיים שגרתיים שהיו בידה ושנכתבו בידי רופא נשים. אף על פי כן, במרפאת נשים סרבו קודם לכן לקבלה נוכח בעיה נפשית חריפה, החורגת מן התחום המקצועי שלהם, ובהיעדר סיבות גינקולוגיות לאשפוז. במהלך הריאיון לא הראתה האישה כל סיפטומים או הפרעה פסיכיאטריים, מלבד חרדה נסיבתית קלה. אף על פי כן היא הייתה מעוניינת להישאר בבית החולים, משום שלא היה לה לא כסף ולא מקום להעביר בו את הלילה. גם המשטרה עמדה על כך שאין לשלוח אותה חזרה לבית המעצר. על פי התקנות של בית חולים פסיכיאטרי, רק חולים פסיכוטטים, וכאלה שמסוכנים לעצמם ולסביבתם, מתקבלים למחלקת רפואה דחופה פסיכיאטרית. בנוסף, סביבה של חולים פסיכוטטים עלולה להיות לא ידידותית לאישה בהריון.

ט. קאביק, ד. לסיק-טוסבסקי,

סרביה ומונטנגרו

#### שאלה: האם יש לשחרר את האישה מבית החולים?

1. לא, ללא אמצעים כספיים או מקום ללון בו בלילה, הוצאתה בדמי הליל תגביר את סערת רוחה ואת חרדתה.
2. כן, מאחר שרק חולים פסיכוטטים, ואלה המסוכנים לעצמם ולסביבתם, רשאים להישאר במחלקה הפסיכיאטרית לרפואה דחופה.

**הערות:**

ברור שלאישה זו יש צרכים בסיסיים שיש לדאוג להם: מזון, מחסה, טיפול בהיריון. בהיעדר הפרעה מנטלית, אשפוז במחלקה פסיכיאטרית סגורה שבה עלולים החולים להיות נסערים ולעתים אף אלימים, אינה מתקבלת על הדעת מבחינה הומנית, בעיקר לאישה הרה. מקרה זה הוא מקרה סוציאלי, ואין בינו לבין פסיכיאטריה ולא כלום.

ביסודו של דבר, הבעיה היא היעדרה של רשת סוציאלית מתאימה, שיכולה לתת במקרי חירום מענה מידי לתקופה קצרה, עד אשר יוסדרו עניינים אחרים. בשום אופן אין המדינה יכולה לשלוח אדם זה לרחוב באמצע הלילה, בעיקר כשהיא בהיריון.

## הצגת מקרה מס' 34

### **הנושא: אשפוז אסירים**

אסיר בן 52, שסבל זה כמה שבועות מחרדה, מדיכאון וממחשבות אבדניות נשלח למחלקה הפסיכיאטרית של בית חולים לשם טיפול. הוא נשפט על מרמה, ונגזרו עליו שתי שנות מאסר שמחצית מהן הוא ריצה.

לאחר ימים אחדים בבית החולים השתפר מצבו באופן דרמטי. הוא התנהג היטב במחלקה, ובני משפחה וחברים ביקרוהו בקביעות. אחרי חודש של אשפוז הוחלט שיש לשחררו מבית החולים ולהחזירו לכלא. בשמעו את ההחלטה חזרו התופעות והוא נעשה אבדני. במהלך ארבעה עשר ימי אשפוז נוספים השתפר מצבו במהירות, אולם יומיים לפני שהוא היה אמור לחזור לכלא הוא סבל מהישנות התופעות [relapse].

מ. אל יאזאזי,

מרוקו

### **שאלה: מה צריכה להיות ההחלטה בנוגע לאסיר במקרה זה?**

1. יש להחזיר את האסיר מייד לכלא. תפקידו של ההליך הטיפולי הוא לעזור לאדם זה להתבגר, ולקבל על עצמו אחריות כלפי החברה.
2. צריך להמשיך באשפוז משום שידוע לנו שבתי סוהר מהווים סביבה חולנית, ואדם זה חסר את כוחות הנפש כדי להישרד בכלא.

### **הערות:**

לרוע המזל בכל מקום בעולם הפכו בתי כלא לחממות לחולי נפש. על המדינה מוטלת חובה לספק להם טיפול בבתי הכלא בצורת אגף פסיכיאטרי או מרפאות פסיכיאטריות מסודרות, באותה דרך שבה מטפלים באסירים אחרים עם בעיות רפואיות אחרות.

אסירים רבים סובלים מסוג כלשהו של הפרעות נפשיות, לרוב מסוג של חרדה או של דיכאון. אחרים סובלים מסכיזופרניה, הפרעות דו-קוטביות, ומהפרעות על רקע שימוש בסמים. הבעיה במקרה שלפנינו היא שהדיכאון ומחשבות ההתאבדות היו אמיתיות בתחילה. אז הוא גילה שהפסיכופתולוגיה שלו משמשת מפתח להתחמקות מעונש המאסר, ובסופו של דבר הוא השתמש במחלתו כדרך להפקת רווחים. זה התערבב בסבל אמיתי שנגרם על ידי המחשבה על חזרה לסביבת הכלא. השאלה היא עד כמה הסימפטומים שהוא מציג לרופא הם מניפולטיביים. החולה צריך לקבל אחריות על מעשהו הנפשע, ובית חולים אינו אמור לאשפז אותו לשארית תקופת מאסרו, ובכך לגרום להעברת מסר דומה לאסירים אחרים שזה בסדר שאסירים ישהו בבית חולים פסיכיאטרי בכל פעם שיעלה הרצון מלפניהם.

החשש של הצוות הטיפולי הוא שמא חולה זה יתאבד אם הוא יחזור לכלא. פתרון אפשרי בשביל הרופא המטפל עשוי להיות הסדרת פגישות ייעוץ קבועות עם החולה בין כותלי בית הסוהר.

המחויבויות המוסריות והמקצועיות של מטפלים כוללות ניתוח יסודי וקך רוח של הרכיבים הדיאגנוסטיים, שעליהם הם מבססים החלטות ניהוליות וטיפוליות.

## הצגת מקרה מס' 35

### **הנושא: אשפוז אסירים**

חולה בן 42 ביצע לפני עשר שנים עבירת מס, שבעטיה הוא יישלח לכלא בחודשים הקרובים. הוא עתר למתן צו אשפוז בבית חולים פסיכיאטרי. הוא עומד בראש חברה גדולה. לדברי אשתו, במרוצת ששת החודשים האחרונים חלו אצלו שינויים נפשיים. הוא החל מפתח הזיות רדיפה [persecution delusions], ובפועל עובדיו מנהלים את החברה. בשנה שעברה, במהלך החמרה בסימפטומים, אובחן אצלו סינדרום פרנואידי, והוא ביצע ניסיון התאבדות חמור. בבית חולים פסיכיאטרי הוא טופל בריספרידון והתוצאות היו טובות. במהלך בדיקה פסיכיאטרית ניצפו הפרעת דיכאון ואבחנה לא ודאית של סכיזופרניה, ללא צורך דחוף באשפוז. אף על פי כן דורש החולה הפניה לבית חולים, אולם מסרב להסכים לטיפול תרופתי. לטענתו אין הוא חולה; כל שהוא רוצה הוא לחמוק ממאסר.

ק. הושל,

הרפובליקה הצ'כית

### **שאלה: האם יש לאשפוז את הנאשם בבית חולים פסיכיאטרי?**

1. **כן**, יש לאשפוז את הנאשם, שהוא חולה נפש שאושפז כבר בעבר על רקע קליני. ניתן לראות בטענתו לפיה אין הוא חולה, ושמשאלתו נובעת משאיפתו לחמוק ממאסר, חלק מהפרעתו הנפשית. יש לקוות כי שעה שיאושפז יסכים לקבל טיפול רפואי, הדומה לטיפול המוצלח שקיבל בעבר. האשפוז יהיה לצורך הערכה פסיכיאטרית.
2. **לא**, על הנאשם נגזר עונש מאסר, ולפי דבריו- הוא בקשתו להתאשפוז לא נועדה להביא מזוור לחוליו אלא להינצל מעונש.

**הערות:**

נטילת אחריות אישית ועמידה בתוצאות למעשים הן סממנים לבגרותו של אדם וליכולתו להוות חלק מקבוצה אנושית כלשהי.

חולה זה אינו יכול מן הצד האחד לבקש שיאשפזו אותו בשל מחלה במקום להיאסר, ומן הצד האחר לסרב לקבל טיפול. אפשר שסתירה זו נובעת ממחלתו, ובכך היא מוכיחה על הצורך לאשפזו, לפחות לצורך הערכה פסיכיאטרית.

השאלה הרגילה שמציג בית המשפט למומחה היא: "האם בעת עשיית המעשה האסור היה הנאשם חולה בנפשו ובלתי כשיר?" אם לאו – גם במקרה שהאיש חלה במחלת נפש במועד מאוחר יותר הוא יעמוד לדין.

אסיר שלוקה בסכיזופרניה פרנואידית ובדיכאון אינו מקרה יוצא דופן. אפשר שהטיפול יתחיל בבית חולים ויימשך בכלא.

מחלת נפש משמשת לעתים כצידוק למעשים כאלה ואחרים, וכל מדינה עיצבה מדדים [פרמטרים] המסדירים חריגים אלה. אין זה המקרה כאן, מאחר שמחלת הנפש לא הייתה פעילה בעת ביצוע העבירה או בעת שהוא עמד לדין. שיקולים של הקצאת משאבים מחייבים לעשות בהם שימוש בעבור אלה הזקוקים להם, ולא בעבור אלה הרוצים בהם. רק באמצעות הערכה יסודית של האדם ניתן לקבוע את מידת הזדקקותו לשירותים. המחויבות האתית של המטפל במקרה זה היא לבצע הערכה כזאת ולקבל החלטות בהתאם לממצאים.

## הצגת מקרה מס' 36

### **הנושא: עדות מומחה**

עובד טורקי, בן 29, שהגיע לגרמניה ארבע שנים קודם לכן, דקר את אשתו וגרם לה חבלות קשות. חייה ניצלו רק משום שהוא החיש אותה לבית חולים שם נותחה בדחיפות.

בבית משפט הודו שניהם שפרצה ביניהם מריבה לפני הדקירה במכוניתם. היא האשימה אותו בבגידה ואמרה לו שהיא מתכוונת להתעלס עם חברו הטוב ביותר, ושהחבר יעשה עבודה טובה ממנו. מילותיה האחרונות היו: "מאהב יותר טוב יזיין אותי ואני מקווה שגם אלה שהזדיינו אתך עשו עבודה טובה".

בעוד שהקורבן נדקרה פעמיים הנאשם זוכר שהוא דקר פעם אחת. זיכרונו היה מעורפל, דבר שיכול היה להוות סימן להפרעות תודעתיות עמוקות, שלפי החוק הגרמני ניתן היה לעתור בגינן להקלה בעונש. בין לבין השלימו בני הזוג והיו מעוניינים להמשיך בחיי הנישואין.

לאחר הבדיקה הפסיכיאטרית שלא גילתה הפרעות כלשהן, ביקש הנאשם לדבר עם הפסיכיאטר כשהוא מוגן תחת כנפי הזכות לחיסיון. בקשתו סורבה. ברגע זה החל הנאשם לרעוד, לבכות ולהזיע וכמעט התמוטט. לאחר מכן הוא טען שבילדותו בטורקיה הוא נפל קורבן לתקיפה מינית. בשעתו הוא ראה רופא אך לא סיפר לו על ההתעללות. האנשים היחידים שידעו על כך היו אחיו, שמנע בעדו מלירות במי שהתעלל בו, ועכשיו גם הפסיכיאטר. אם ייוודע הדבר למישהו בקהילה הטורקית הוא יאבד את כל כבודו העצמי, ואשתו תעזוב אותו משום שאינו יכול להיות ראש המשפחה.

בהשקפה זו תמך גם מומחה לתרבות המזרח. הנאשם העדיף לשאת בעונש קשה יותר על פני הסגרת סודו לבית המשפט.

נ. נדופיל,

גרמניה

**שאלה: האם במקרה זה מצפים מן הפסיכיאטר למסור לבית המשפט את סיפורו של החולה?**

1. **כן**, תפקיד העד המומחה לסייע לבית המשפט בחיפוש ובקביעת האמת, ובקביעה נכונה של מידת אחריות הנאשם למעשיו. זכותו של הציבור לפסק דין נכון גוברת על האינטרסים של הנאשם.
2. **כן**, הנאשם לא נמצא במעמד של מטופל של הפסיכיאטר. הוא נבדק לצורך קביעת מצבו הנפשי כדי לייעץ בניהול משפטו, ולא כדי לבסס יחסי חולה/רופא. יתרה מזאת, כאשר הוא ביקש שהפסיכיאטר יתיר לו לספר על עברו, הפסיכיאטר סירב להרשות זאת, ואת סיפורו של הנאשם הוא שמע כשומע אקראי, ולא כחלק מתפקידו כרופא.
3. **לא**, כאשר גילה הנאשם את סודו לפסיכיאטר הוא סמך על העיקרון של סודיות רפואית. עובדה היא, שמעולם לא גילה את המידע הזה לאיש מלבד לאחיו ולרופא.
4. **לא**, יש לנאשם כמבוגר בריא בנפשו זכות לכלכל את מעשיו כפי שהוא מוצא לנכון, ואין לרופא כל זכות להתערב.

#### הערות:

הצעד של הנאשם לספר למומחה על ההתעללות המינית שעבר, חרף סירובו המפורש של המומחה להתחייב כלפיו בסודיות, הוא דו-ערכי. לוודוי הזה יש פן משפטי ופן פסיכולוגי. מנקודת הראות המשפטית המומחה ממונה על ידי בית המשפט, ועליו לדווח לו על כל פרט ולהאיר את עיניו כדי שיגיע להחלטה נכונה בכל מקרה ומקרה. מנקודת מבט פסיכולוגית ניתן לשאול אם אין לראות בעובדה שהבעל סיפר - מתוך התפרקות [קתרזיס] רגשית - את מה שקרה לו בעבר לרופא שאינו קשור בחובת סודיות, דרך לבקש ממנו להעביר את סיפורו לאחרים, למרות בקשתו המנוגדת.

פתרון טכני יכול להיות לדווח לשופט ביחידות "בלשכה" על כל החומר שנאסף, בעיקר בכל הנוגע לערפול הזיכרון ולהפרעות העמוקות בתודעה, המתיישבים עם ניסיון האונס שהוא חווה בעבר.



מומחים אינם נכללים בגדר מטפלים של האנשים שנשלחים אליהם לבדיקה. מומחים ממונים על ידי בית המשפט כדי לתת חוות דעת, ומוטלת עליהם חובה לגלות את כל הממצאים שעלו מן הבדיקה ושנוגעים למקרה, בין שהם ממצאים הנוגעים לאשמה ובין שהם ישמשו למטרת חריצת הדין. מומחה ימעל בחובתו אם יסתיר מבית המשפט מידע השייך לעניין.



## הצגת מקרה מס' 37

### **הנושא: רשומה רפואית**

חולה נפטר בבית חולים כתוצאה מסיבוכים של כשל במערכת החיסונית [אייДС/HIV]. הוא כבר אינו יכול לתת את הסכמתו המודעת לגילוי האבחנה המקורית.

נוהג רווח בין הנמנים על קהילתו האתנית של המנוח הוא לחסוך מגיל צעיר במסגרת של "תכנית ביטוח לקבורה". כך תובטח הלוויה מפוארת שהמסורת המשפחתית מחייבת. ללא הביטוח תידרש המשפחה לקורבנות כספיים ניכרים.

אלא שעל פי ה"תכנית ביטוח לקבורה" אין המבוטח זכאי לפיצוי כלשהו אם הסיבה לפטירתו הייתה כשל המערכת החיסונית. הרופא הקפיד על הנהלים והמדיניות הרגילים. בתעודת הפטירה שהונפקה למשפחה לא נדרש לחשוף את מצב החיסון הכושל שלו.

בשאלון שנשלח לרופא להשלמת פרטים הורחב הצורך בגילוי, והוא נדרש לציין את סיבת המוות. אם הוא לא ימלא את השאלון לא תצמח כל תועלת למשפחת הנפטר מפוליסת הביטוח. סירוב להשלים את הפרטים יצביע על כך שהאבחנה הנדרשת מוסתרת בכוונה. המשפחה לא תצא נשכרת, והאבחנה תהיה ברורה.

ט. זאבו,

דרום אפריקה

### **שאלה: האם צריך הרופא לציין את סיבת המוות במקרה זה?**

1. לא, המטופל לא הסמיך אותו לגלות את סודו.
2. לא, הרופא אינו צריך לתמוך באינטרסים כלכליים של חברת הביטוח.
3. כן, דעתו הרפואית של הרופא חייבת תמיד להיות שלמה, מדויקת ואמיתית.

**הערות:**

הדרך היחידה העומדת בפני הרופא היא לומר את האמת על מחלתו של הנפטר. האינטרס התועלתי הרחב שרשומות תהיינה מהימנות צריך שיגבר על הסבל האישי במקרה זה. הדילמה אינה דאונטולוגית, אלא שאלה של תאימות ושל דיוק במידע שנמסר.

## הצגת מקרה מס' 38

### **הנושא: עדות מומחה**

יצאנית נרצחה בנסיבות קיצוניות באלימותן. אין עדים לפשע, אולם כעבור חודש עצרה המשטרה גבר בן 25 שהודה במעשה. הוא הודה שנטל ארבעה כדורי אקסטזי שעה לפני הרצח, ולא היה בפיו הסבר למעשיו. הוא לא נבדק בדיקה ביולוגית בזמנו, ובזמן המעצר לא ניתן עוד לערוך לו בדיקות נוספות.

הגבר היה מאושפז שנה קודם לכן במחלקה פסיכיאטרית בשל משבר פסיכוכימי אחרי צריכת חומרים מסממים [נרקוטיים]. החקירה העלתה כי אכן הוא רכש אקסטזי שבוע לפני הרצח, וכי לא היה לו מניע אובייקטיבי לביצוע הפשע. אם המומחה יגיע למסקנה שהצעיר פעל תחת השפעת הסם הוא עלול להישלח לכלא לתקופה קצרה, ויחויב לעבור גמילה. לעומת זאת, אם המומחה לא יכיר בהשפעת הסם עלול הצעיר להישלח למאסר עולם.

ג. ניבו,

שוויץ

**שאלה: האם עדות המומחה צריכה להיות מושפעת מן התוצאות הקשות הצפויות נוכח מצבו הרפואי של הנאשם?**

1. **לא**, כל מה שהמומחה נדרש הוא לענות על השאלה הרפואית או המדעית המוצגת לפניו בבית המשפט. לתוצאות, בין אם קשות הן או קלות, אין שום נפקות.

2. **כן**, ככל שהתוצאות שנובעות מחוות דעתו של המומחה תהיינה חמורות יותר כן יכבד העול המוטל על שכמו להתאמץ ולפעול ביתר זהירות.

**הערות:**

על מומחה מוטלת החובה לדווח לבית המשפט על כל אחד מן הממצאים שמצא. כעד טכני אסור לו לשפוט מראש את הנאשם לכאן או לכאן. ברור שלכל מומחה יש דעה על המקרה שלפניו, אולם אסור שדעה זו תשפיע על עבודתו הטכנית, אותה הוא חייב למסור לבית המשפט בדרך האובייקטיבית והמלאה ביותר.