

## ניהול רישום כפול בפסיכותרפיה פסיכו־דינמית: הגנה נוספת לפרטיותו של המטופל בהקשר של הטיפול הנפשי

שי לדרמן, \* גבי שפּלר\*\*

### תקציר

עניינו של מאמר זה הוא במדיניות הרישום הכפול בפסיכותרפיה פסיכו־דינמית – שמירת סיכומים קליניים תמציתיים ברשומה הרפואית וניהול תרשומת אישית בנפרד ממנה, המכילה רישום שוטף אישי ומפורט יותר לצרכים מקצועיים של עיבוד הטיפול. מדיניות זו שכיחה מאוד בקרב מטפלים בפסיכותרפיה פסיכו־דינמית, בין שמדובר בפסיכיאטרים, בפסיכולוגים או בעובדים סוציאליים, אך לא ברור אם היא יישום ראוי של הוראות חוק זכויות החולה בהקשר זה.

חוק זכויות החולה מטיל על המטפל חובה לנהל רשומה רפואית שנועדה לרכז את כלל הרישומים הרפואיים הנוגעים למטופל ולטיפול בו, ומתיר לו לנהל בנפרד ממנה תרשומת אישית שנועדה לאפשר לו מרחב מוגן להרהור והתלבטות. מכיוון שהרישום השוטף הוא רישום בלתי פורמלי ואישי שנועד לשמש את המטפל לעיבוד הטיפול, ייתכן שמקומו בתרשומת האישית. עם זאת מכיוון שהוא מכיל גם מידע חיוני על המטופל ועל הטיפול, ייתכן שראוי שיישמר ברשומה הרפואית.

במאמר זה אנו מציעים לדון בשאלה היכן ראוי לשמור את הרישום השוטף מנקודת המבט של זכות המטופל לפרטיות. הרישום השוטף מכיל מידע רגיש במיוחד, רגיש אף יותר ממידע המופיע ברישומים רפואיים רגילים המתארים פתולוגיה פיזית וטיפול בה, ושמירתו ברשומה עלולה להביא לידי פגיעה בפרטיותו של המטופל בשל נגישותה לצדדים שלישיים לטיפול.

טענתנו היא כי רגישותו זו של המידע ברישום השוטף וכן חשיבותה ומרכזיותה של חובת הסודיות בטיפול פסיכו־דינמי מצדיקות סטנדרט גבוה יותר של הגנה על התקשורת בין מטפל למטופל המתועדת ברישום השוטף, ותומכות בהפרדתו מהרשומה. שמירתו של הרישום השוטף כתרשומת אישית מגבילה את נגישותה לצדדים שלישיים לטיפול ולמטופל ומספקת הגנה מוגברת למידע הרגיש מבחינת פרטיותו של המטופל המתועד בו.

**מילות מפתח:** חוק זכויות החולה; פסיכותרפיה פסיכו־דינמית; רישום כפול; רשומה רפואית; תרשומת אישית; רישום שוטף; סודיות; פרטיות; אתיקה מקצועית בבריאות הנפש.

### מבוא

מטפלים רבים ממקצועות בריאות הנפש העוסקים בפסיכותרפיה פסיכו־דינמית – בין שמדובר בפסיכיאטרים, בפסיכולוגים או בעובדים סוציאליים – מכנסים בתיק הרפואי הסטנדרטי רישומים קליניים שונים כמו סיכומי טיפול, דוחות אבחון, סיכומי ראיונות קליניים וחוות דעת על מצבו של המטופל, ומנהלים בנפרד ממנו – כתרשומת אישית – רישום המכונה רישום שוטף, שהוא רישום אישי ולא פורמלי, המכיל דיווח אינפורמטיבי ומפורט של ההתרחשויות בפגישות הטיפוליות לצד תיאורים של חוויות המטפל במהלכן. רישום זה משמש את המטפל לעיבוד הטיפול בינו לבין עצמו ו/או בהדרכה.<sup>1</sup>

\* שי לדרמן, LLB במשפטים ופסיכולוגיה, MA בפסיכולוגיה קלינית Shai.lederman@mail.huji.ac.il.

\*\* פרופסור גבי שפּלר, פסיכולוג קליני ופסיכואנליטיקאי בית חולים "הרצוג" – ירושלים, מרכז פרויד לחקר פסיכואנליטי, המחלקה לפסיכולוגיה, האוניברסיטה העברית בירושלים, המרכז לאתיקה משכנות שאננים ירושלים.

1 שי לדרמן על התרשומות ורשומות: ניהול רישום שוטף בפסיכותרפיה פסיכו־דינמית בסבך הדרישות המשפטיות והאתיות (עבודת גמר לתואר "מוסמך בפסיכולוגיה קלינית", האוניברסיטה העברית בירושלים, הפקולטה למדעי החברה, 2010).

מדיניות זו של ניהול הרישום השוטף בנפרד מהרשומה הרפואית כתרשומת אישית מכונה "רישום כפול", כינוי המעורר אסוציאציות לא נוחות מתחום העברות הכלכליות ורומז לקיומו של פער בין הרצוי למצוי, ולפיכך יש קושי לקבלה כתו תקן מקצועי. חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996 מטיל על המטפל חובה לרכז את המידע החיוני על המטופל ועל מהלך הטיפול בו ברשומה הרפואית ומתיר לו לנהל בנפרד ממנה תרשומת אישית. מכיוון שהרישום השוטף הוא רישום בלתי פורמלי ואישי שנועד לשמש את המטפל לשם עיבוד הטיפול, ייתכן שמקומו בתרשומת האישית. עם זאת מכיוון שהרישום השוטף מכיל מידע מפורט על מהלך הטיפול ועל המטופל עצמו, ייתכן ששמירתו בתרשומת האישית תביא לפגיעה בערכה הטיפולי והמשפטי של הרשומה הרפואית כמו גם בזכותו החוקית של המטופל לגישה למידע המתייחס אליו מתוכה.

לשאלה היכן ראוי לשמור את הרישום השוטף יש עוד היבט: בהיותו תיעוד של התהליך הפסיכודינמי הרישום השוטף מכיל מידע רגיש במיוחד העולה באווירת האינטימיות והסודיות הקיימת בטיפול, ושמירתו ברשומה הרפואית עלולה להביא לפגיעה קשה בפרטיותו של המטופל. שמירה של הרישום השוטף ברשומה מחילה עליו את סטנדרט הסודיות החל על כלל הרישומים הרפואיים, המאזן בין זכותו של המטופל לפרטיות לבין ערכים ואינטרסים אחרים, ומעניק בתנאים מסוימים גישה לרישומים הנשמרים ברשומה לצדדים שלישיים לטיפול. אך המידע ברישום השוטף רגיש אף יותר מהמידע שמכילים רישומים רפואיים אחרים, הן במקצועות הרפואה והן במקצועות בריאות הנפש, ולכן ייתכן שבמקרה זה יש צורך בסטנדרט סודיות שונה המעניק משקל רב יותר לזכותו של המטופל לפרטיות.

במאמר זה נבחן אם מדיניות הרישום הכפול היא יישום ראוי של הוראות חוק זכויות החולה בהקשר זה. שאלה זו עלתה לדיון בארצות הברית. היא נדונה בספרות הפסיכואנליטית על היבטים אתיים ומשפטיים של הטיפול הפסיכואנליטי והפסיכודינמי ובספרות המשפטית על משפט ומקצועות בריאות הנפש, והעלתה למודעות המקצועית, האתית והמשפטית את חשיבות ההגנה המשפטית על תקשורת בין מטפל למטופל בטיפול פסיכודינמי.<sup>2</sup> דיון זה הניע כמה התפתחויות בהסדרה המשפטית של הנושא, והבולטת שבהן היא עיגון נורמטיבי של מדיניות הרישום הכפול במסגרת כללים של משרד הבריאות האמריקאי העוסקים בהגנה על פרטיותו של המטופל בהקשר של מידע רפואי. כללים אלו מבחינים בין רישומים רפואיים רגילים לרישום השוטף ומעניקים לו מעמד מיוחד המבטיח לו הגנה מוגברת מפני חשיפה לצדדים שלישיים לטיפול ומגביל את הגישה של המטופל אליו.<sup>3</sup> לעומת זאת בישראל סוגיות אלו לא זכו עד כה לתשומת לב שיטתית ומקיפה למרות הרלוונטיות המקצועית הגדולה שלהן לעוסקים בפסיכותרפיה פסיכודינמית מכלל מקצועות בריאות הנפש, למרות החשיבות המשפטית של הסדרת תחום ניהול הרישומים הקליניים במקצועות אלו ולמרות ההתפתחויות בחקיקה ובפסיקה ביחס להגנה על הזכות לפרטיות.<sup>4</sup>

מטרתנו במאמר זה היא להעלות לראשונה את סוגיית הרישום הכפול בפסיכותרפיה פסיכודינמית לדיון מקצועי ומשפטי ישיר, מקיף ושיטתי. לפיכך המאמר כולל שלושה חלקים: בחלק הראשון נבחן בהרחבה את המסגרת הנורמטיבית הרלוונטית החלה על ניהול רישומים רפואיים. בחלק השני נציג מבט עומק על מאפייניו הייחודיים של הרישום השוטף כפי שהם עולים בספרות הפסיכואנליטית בהיותו רישום ייחודי לפסיכותרפיה פסיכודינמית ובעל מאפיינים המבחינים אותו מרישומים רפואיים אחרים, הן במקצועות הרפואה והן במקצועות בריאות הנפש. בחלק השלישי והאחרון נדון בשאלה אם מדיניות הרישום הכפול היא יישום ראוי של המסגרת הנורמטיבית לאור מאפייניו הייחודיים של הרישום השוטף.

2 ראו למשל CHRISTOPHER BOLLAS, DAVID SUNDELSON, THE NEW INFORMANTS: THE BETRAYAL OF CONFIDENTIALITY IN PSYCHOANALYSIS AND PSYCHOTHERAPY (1995) שהוא פרי כתיבה משותפת של פסיכואנליטיקאי ומשפטן.

3 Health Insurance Portability and Accountability Act Privacy Rule, 65 C.F.R. § 164.501 (2000)

4 ביטוי אחד להיעדר הדיון בשאלות שמעלה הרישום השוטף הוא שלמרבית ההפתעה אין מונח מקובל שנהוג להשתמש בו בעברית כדי לתארו – לא בפרקטיקה ולא בספרות – על אף חשיבותו המקצועית הרבה. תופעה זו מעניינת כשלעצמה ויש בה כדי להצביע על מעין "נקודה עיוורת" בהסתכלות המקצועית על תחומי העשייה הקליניים. המונח המקובל באנגלית לסוג רישום זה הוא "process notes", ובחרנו לתרגמו ל"רישום שוטף" כדי להתייחס לייחודו כרישום המתבצע באופן שוטף מפגישה לפגישה במהלך הטיפול.

## המסגרת הנורמטיבית החלה על ניהול רישומים רפואיים

תחום ניהול הרישומים הרפואיים מוסדר בפרק ה' בחוק זכויות החולה, שכותרתו "הרשומה הרפואית והמידע הרפואי", ותחולתו על רישום שוטף בפסיכותרפיה פסיכודינמית היא מכוח סעיף ההגדרות הקובע שחוק זכויות החולה חל גם על טיפול פסיכולוגי.<sup>5</sup> שלוש הדרישות העיקריות המופיעות בפרק זה, לפי סדר הופעתן, הן חובת ניהול הרשומה הרפואית, זכות המטופל לקבלת מידע המתייחס אליו מתוך הרשומה וסודיות המידע המופיע ברישומים רפואיים והמצבים שבהם אפשר להפר אותה.

הדרישה הראשונה המופיעה בחוק זכויות החולה עוסקת אפוא בחובת ניהול הרשומה הרפואית. סעיף 17א. קובע כי על המטפל מוטלת חובה לנהל רשומה רפואית, ולצדה הוא רשאי לנהל תרשומת אישית שאינה חלק מהרשומה:

### 17. חובת ניהול הרשומה הרפואית

א. מטפל יתעד את מהלך הטיפול הרפואי ברשומה רפואית; הרשומה הרפואית תכלול, בין היתר, פרטים מזהים של המטופל והמטפל וכן תכלול מידע רפואי בדבר הטיפול הרפואי שקיבל המטופל, עברו הרפואי כפי שמסר, איבחון מצבו הרפואי הנוכחי והוראות טיפול; ואולם תרשומת אישית של המטפל אינה חלק מהרשומה הרפואית.

ב. המטפל, ובמוסד רפואי – מנהל המוסד, אחראים לניהול השוטף והעדכני של הרשומה הרפואית ולשמירתה בהתאם לכל דין.<sup>6</sup>

בפסק הדין בעניין קנטור<sup>7</sup> נקבע כי תכלית החובה לנהל רשומה רפואית היא כפולה – לשרת את ההליך הטיפולי ולשרת את ההליך המשפטי. מבחינה טיפולית, ברשומה מרוכזים פרטי הטיפול במטופל ומסקנות הרופאים המטפלים בו, והיא נועדה למעקב אחר מצבו של המטופל במהלך הטיפול ולאחריו, הן על ידי המטפל עצמו והן על ידי גורמים מטפלים אחרים:

"רישומים אלה חשיבותם בכך, שהם מציגים לפני הרופא המטפל בחולה או לפני כל מי שיתבקש להושיט לו סעד רפואי עם הזמן תמונת מצב על המחלה או על מצב בריאותו של החולה בדרך כלל, בכל שלב ושלב של התפתחות המחלה והשתלשלות הדברים. על פי הרישומים ובהסתמך עליהם יוכל לקיים מעקב שוטף, ראוי ואחראי אחר התפתחות הדברים ולקבל את ההחלטות הנאותות".<sup>8</sup>

מבחינה משפטית הפסיקה שבה והדגישה את חשיבות קיומם של רישומים רפואיים לצורך בירור העובדות בהליך המשפטי כראיה למצבו של המטופל ולטיפול שקיבל:

"רישומים אלה חשיבותם רבה גם כראיה אותנטית ובעלת משקל באשר לאירועים שקרו ולהתפתחויות שהתרחשו במועד כלשהו בעבר".<sup>9</sup>

כאמור, לצד הרשומה הרפואית רשאי המטפל לנהל תרשומת אישית שאינה חלק מהרשומה. תכליתה של התרשומת האישית היא לאפשר למטפלים מרחב מקצועי מוגן להרהר ולהתלבט בהתרשמויותיהם, מחשבותיהם ודעותיהם בניגוד למסקנותיהם המגובשות בלי לחשוש שמא אלו תשמנה נגדם אם תועבר הרשומה למטופל.<sup>10</sup> כפי שנראה בהמשך, למטופל מוקנית זכות לקבלת מידע מתוך הרשומה הרפואית המתייחס אליו, ואם ישמרו המטפלים ברשומה התלבטויות או הרהורים בנוגע לטיפול, אפשר שחומר זה יגיע לידי של המטופל ואז הוא עלול לשמש נגדם. ההכרה בחשיבות ובתועלת המקצועית של קיומו של מרחב מקצועי זה לשם התלבטות והרהור היא שהובילה לעיגונו החוקי בדמות התרשומת האישית.

5 סעיף 2 לחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996.

6 סעיף 17 לחוק זכויות החולה.

7 ע"א 58/82 קנטור נ' מוסייב, פ"ד לט(3) 253 (1985).

8 שם, בעמ' 259.

9 שם.

10 אמנון כרמי **בריאות ומשפט** 824-825 (2003); "נייר עמדה של ההסתדרות הרפואית בישראל בנוגע לחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996" [www.ima.org.il/Ima/FormStorage/Type1/patient\\_rights.pdf](http://www.ima.org.il/Ima/FormStorage/Type1/patient_rights.pdf).

להיעדר רישום ראוי ברשומה הרפואית השלכות אחדות: ראשית, על פי חוק זכויות החולה, הפרת החובה לנהל את הרשומה הרפואית ולשמרה מהווה עברה פלילית בלי שיהיה צורך להוכיח מחשבה פלילית או רשלנות.<sup>11</sup> שנית, היעדר רישום מסודר ברשומה במסגרת תביעה בגין רשלנות מקצועית נגד המטפל גורם "נזק ראייתי" הפוגע ביכולתו של בית המשפט לברר את העובדות במקרה הנדון, ולכן עשוי להעביר את נטל השכנוע כי הייתה רשלנות מהתובע-המטופל אל הנתבע-המטפל.<sup>12</sup> ולבסוף, הפרת כל הוראה מהוראות חוק זכויות החולה על ידי פסיכיאטר או פסיכולוג היא עברת משמעת, ועל כן מאפשרת הגשת תלונה אתית לוועדת משמעת.<sup>13</sup>

החובה לנהל רשומה רפואית נותנת תוקף לדרישה השנייה בהקשר של רישומים רפואיים הקבועה בסעיף 18 לחוק זכויות החולה, והיא זכותו של המטופל לקבלת מידע על מצבו באמצעות גישה למידע המתייחס אליו המתווק ברשומה:

#### **"18. זכות המטופל למידע רפואי**

**א. מטופל זכאי לקבל מהמטפל או מהמוסד הרפואי מידע רפואי מהרשומה הרפואית, לרבות העתקה, המתייחסת אליו".<sup>14</sup>**

בפסק הדין בעניין **פלונית נ' משרד הבריאות**<sup>15</sup> נקבע כי תכליתה של זכות זו היא להגן על כבודו של המטופל ועל האוטונומיה שלו. אדם זכאי לקבלת מידע על מצבו ולחופש בחירה מושכלת במה שיעשה בו. מימושה בפועל של זכות זו נעשה באמצעות זכותו לגישה למידע המתייחס אליו מתוך הרשומה הרפואית, המביאה לשקיפות המידע על מצבו שלו ועל פעולותיו של המטפל. כך, בפסק הדין הנ"ל בעניין **פלונית נ' משרד הבריאות** ציין השופט חשין כי בזכות לקבלת מידע רפואי:

**"מתייצבים במלוא קומתם והדרם כבוד האדם, חירותו של האדם, והאוטונומיה שכל אדם באשר הוא אדם זכאי לה. האדם, על דרך העיקרון, אדון הוא לגופו ולנפשו, וזיקתו הבלתי-אמצעית לגופו ולנפשו מזכות אותו, לכאורה, בקבלת מידע על-אודות גופו ונפשו. מידע שרופא מחזיק בו בעניינו של חולה ומטופל, מחזיק הוא בו בנאמנות עבור החולה והמטופל, ונדרש מכאן – שוב: לכאורה – כי מידע זה יעמוד לרשות החולה והמטופל, לבקשתם. כך באשר למידע וכך באשר לכל פעילויותיו של רופא ביחס לחולה ולמטופל – פעילויות האמורות להיות שקופות לחולה ולמטופל. על דרך זו נשמרת האוטונומיה של החולה והמטופל; זוכה להגנה זכותם של אלה על גופם ועל נפשם; ונשמר להם אף חופש הבחירה המושכלת לאשר יעשה בהם – בגופם ובנפשם – ומה הליכי מרפא יינקטו לגביהם".<sup>16</sup>**

ההגנה על כבודו של המטופל היא אחת ממטרות חוק זכויות החולה,<sup>17</sup> ומכיוון שהן כבוד האדם והן האוטונומיה שלו מעוגנים בחוק-יסוד: כבוד האדם וחירותו, זוכה גם זכותו של המטופל לקבלת מידע רפואי מתוך הרשומה הרפואית למעמד חוקתי.<sup>18</sup>

ולבסוף, הדרישה האחרונה בחוק זכויות החולה החלה על המטפל בהקשר של ניהול רישומים רפואיים היא חובת הסודיות, הקבועה בסעיף 19 לחוק, והמטילה על המטפל לשמור בסוד כל מידע הנוגע למטופל, כולל המידע הכלול ברשומה הרפואית:

#### **"19. שמירת סודיות רפואית**

- 11 ס' 28 ב' לחוק זכויות החולה.
- 12 ראו למשל ע"א 6330/96 בנגר נ' בית החולים הכללי ע"ש ד"ר הלל יפה חדרה, פ"ד (נב) 145, 156-157 (1998).
- 13 ס' 7(41) לפקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ז-1976 וס' 6(33) לחוק הפסיכולוגים, התשל"ז-1976. יש לציין כי אין הוראה מקבילה בחוק העובדים הסוציאליים, התשנ"ו-1996.
- 14 סעיף 18 לחוק זכויות החולה.
- 15 עע"מ 6219/03 פלונית נ' משרד הבריאות פ"ד נח(6) 145 (2004).
- 16 שם, בפס' 8.
- 17 סעיף 1 לחוק זכויות החולה.
- 18 בש"פ 909/05 ג'אבר נ' מדינת ישראל, פ"ד נט(2) 755, 758 (2005).

א. מטפל או עובד מוסד רפואי, ישמרו בסוד כל מידע הנוגע למטופל, שהגיע אליהם תוך כדי מילוי תפקידם או במהלך עבודתם.

ב. מטפל, ובמוסד רפואי – מנהל המוסד, ינקטו אמצעים הדרושים כדי להבטיח שעובדים הנתונים למרותם ישמרו על סודיות העניינים המובאים לידיעתם תוך כדי מילוי תפקידם או במהלך עבודתם.<sup>19</sup>

תכליתה של חובת הסודיות הרפואית היא להגן על זכותו של אדם לפרטיות בהקשר הרפואי. הזכות לפרטיות מעוגנת בחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו והיא בעלת מעמד חוקתי.<sup>20</sup> חוק הגנת הפרטיות קובע כי מידע על מצבו הרפואי של אדם הוא מידע רגיש ופרסומו מהווה פגיעה בפרטיותו של אותו אדם.<sup>21</sup> לפיכך אחת ממטרותיו של חוק זכויות החולה היא ההגנה על פרטיותו של המטופל,<sup>22</sup> וביטוייה בהקשר של מידע רפואי ורישומים רפואיים היא חובת הסודיות הרפואית.<sup>23</sup>

אך חובת הסודיות איננה חובה מוחלטת. נוסחת האיזון בין ההגנה על זכותו של המטופל לפרטיות לבין ערכים ואינטרסים אחרים מופיעה בסעיף 20א. לחוק זכויות החולה, הקובע רשימה של מצבים שבהם המטפל רשאי להפר את חובת הסודיות ולמסור מידע רפואי לאחר, ומוסיף כי מסירה זו צריכה להיעשות אך ורק במידה הנדרשת לצורך העניין ותוך הימנעות מרבית מחשיפת זהותו של המטופל:

”20. א. מטפל או מוסד רפואי רשאים למסור מידע רפואי לאחר בכל אחד מאלה:

(1) המטופל נתן את הסכמתו למסירת המידע הרפואי;

(2) חלה על המטפל או על המוסד הרפואי חובה על פי דין למסור את המידע הרפואי;

(3) מסירת המידע הרפואי היא למטפל אחר לצורך טיפול במטופל;

(4) לא נמסר למטופל המידע הרפואי לפי סעיף 18(ג) וועדת האתיקה אישרה את מסירתו לאחר;

(5) וועדת האתיקה קבעה, לאחר מתן הזדמנות למטופל להשמיע את דבריו, כי מסירת המידע הרפואי על אודותיו חיונית להגנה על בריאות הזולת או הציבור וכי הצורך במסירתו עדיף מן העניין שיש באי מסירתו;

(6) מסירת המידע הרפואי היא למוסד הרפואי המטפל או לעובד של אותו מוסד רפואי לצורך עיבוד המידע, תיקו או דיווח עליו על פי דין;

(7) מסירת המידע הרפואי נועדה לפרסום בביטאון מדעי, למטרות מחקר או הוראה בהתאם להוראות שקבע השר ובלבד שלא נחשפו פרטים מזהים של המטופל.

ב. מסירת מידע כאמור בסעיף קטן א לא תיעשה אלא במידה הנדרשת לצורך העניין, ותוך הימנעות מירבית מחשיפת זהותו של המטופל.”<sup>24</sup>

לסיכום, על המטפל מוטלת החובה לנהל רשומה רפואית ולצדה הוא רשאי לנהל תרשומת אישית שאינה חלק מהרשומה. הרשומה נועדה לצרכים טיפוליים ומשפטיים – לשם מעקב מקצועי אחר מצבו של המטופל ואחר הטיפול בו ולשם שימוש בה כראיה בכל הליך משפטי הנוגע לטיפול – ואילו התרשומת האישית נועדה לאפשר למטפלים מרחב מקצועי מוגן להרהר ולהתלבט בהתרשמויותיהם, מחשבותיהם ודעותיהם לגבי הטיפול. למטופל מוענקת זכות גישה למידע מתוך הרשומה המתייחס אליו כביטוי לזכותו לכבוד ולאוטונומיה. כדי להגן על זכותו

19 סעיף 19 לחוק זכויות החולה.

20 חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו, התשנ”ד-1994.

21 סעיף 2 לחוק הגנת הפרטיות, התשמ”א-1981.

22 סעיף 1 לחוק זכויות החולה. ראו גם סעיף 10 לחוק.

23 חובת הסודיות הרפואית נגזרת באופן רחב יותר גם מסעיף 7 לחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו ומסעיף 2 לחוק הגנת הפרטיות העוסקים בזכות לפרטיות והוזכרו לעיל, ומס’ 496 לחוק העונשין, התשל”ז-1977 האוסר על גילוי מידע סודי שנמסר לאדם אגב מקצועו או מלאכתו. נוסף על כך היא מוטלת על פסיכולוגים מכוח ס’ 7 לחוק הפסיכולוגים, התשל”ז-1977 ועל עובדים סוציאליים מכוח ס’ 8 לחוק העובדים הסוציאליים, התשנ”ו-1966.

24 סעיף 20א לחוק זכויות החולה.

של המטופל לפרטיות חלה חובת סודיות על כל מידע הנוגע למטופל, ובתנאים מסוימים המטפל רשאי להפר חובה זו לצורך הגשמת ערכים או אינטרסים אחרים, אך רק במידה הנדרשת לצורך העניין ותוך הימנעות מרבית מחשיפת זהותו של המטופל.

זוהי אפוא המסגרת הנורמטיבית החלה על ניהול רישומים רפואיים בכלל. אלא שכפי שאפשר להתרשם, חוק זכויות החולה הוא חוק כללי המתייחס לכלל מקצועות הרפואה, ונשאלת השאלה מהו האופן הראוי ליישום הוראותיו העוסקות בניהול רישומים רפואיים בהקשר הקונקרטי של ניהול רישומים קליניים בפסיכותרפיה פסיכו־דינמית. במחקר שנעשה לאחרונה בקרב מטפלים בפסיכותרפיה פסיכו־דינמית במערכת בריאות הנפש הציבורית בארץ, נמצא כי רוב המטפלים שומרים את כלל רישומיהם הקליניים ברשומה רפואית סטנדרטית ובנפרד ממנה, כתרשומת אישית, מנהלים רישום אישי ובלתי פורמלי לצרכים מקצועיים, המכונה רישום שוטף.<sup>25</sup> מדיניות זו זכתה בספרות על אתיקה מקצועית בארץ לכינוי "רישום כפול", המרמז על שימוש לא ראוי באפשרות לשמור רישומים בנפרד מהרשומה לשם ניהול שני תיקים במקביל – אחד רשמי ואחד "סודי" – ועל חשש מפער בין הרצוי למצוי.<sup>26</sup>

כדי לבחון אם מדיניות זו של שמירת הרישום השוטף כתרשומת אישית בנפרד מהרשומה הרפואית היא יישום ראוי של הוראות החוק בהקשר זה, נעבור כעת לתאר את מאפייני הרישום השוטף, בהיותו רישום הייחודי לפסיכותרפיה פסיכו־דינמית ובעל מאפיינים המבחינים אותו מרישומים רפואיים אחרים, הן במקצועות הרפואה והן במקצועות בריאות הנפש.

### מאפייניו הייחודיים של הרישום השוטף בפסיכותרפיה פסיכו־דינמית

הרישום השוטף מתואר בספרות הפסיכואנליטית כפרקטיקה מקצועית מרכזית שצמחה והתפתחה מתוך הפסיכואנליזה והפסיכותרפיה הפסיכו־דינמית ובמידה רבה משקפת את ייחודן של אלו כדיסציפלינות טיפוליות.<sup>27</sup> אך על אף מרכזיותו זו בעבודה הקלינית במשך השנים, מסקירת הספרות הקיימת עולה מיעוט מפתיע של כתיבה על הסוגיה. ההתייחסויות הקיימות מופיעות אגב דיון בנושאים אחרים, בין מקצועיים כמו הדרכה ובין אתיים כמו סודיות. לכן נעשה כאן מאמץ לערוך אינטגרציה של אותן התייחסויות כדי לקבל תמונה שלמה עד כמה שאפשר של מאפייניו הייחודיים של הרישום השוטף ושל שימושיו השונים בעבודה הקלינית.

אפשר להצביע על שלושה מאפייני יסוד של הרישום השוטף המבחינים אותו מרישומים אחרים שמנהלים אנשי מקצוע במקצועות הרפואיים בכלל ובמקצועות בריאות הנפש בפרט. שלושת מאפייני יסוד אלו הם צורתו הבלתי פורמלית, תוכנו הגולמי והמפורט המכיל תערובת של דיווח אינפורמטיבי על ההתרחשויות בפגישה ושל תיאור החוויה של המטפל בה והיותו רישום אישי שנועד להיות חלק מתהליך העיבוד של המטפל את הטיפול.

מאפיין ראשון של הרישום השוטף הוא צורתו הבלתי פורמלית המעוצבת על ידי המטפל עצמו. זאת בניגוד לרישומים רפואיים רגילים שצורתם בדרך כלל פורמלית וסטנדרטית ונקבעת על ידי נורמות מקצועיות או ארגוניות. פורמטים אפשריים אחדים של רישום שוטף הוזכרו בספרות, ובהם תמלול מפורט של האינטראקציה הטיפולית או של חלקים ממנה המכונים בעגה המקצועית "ורבטים",<sup>28</sup> ותיאור מפורט יחסית של ההתרחשויות הבלטות או המשמעותיות בפגישה.<sup>29</sup> מטפלים יכולים לנהל את הרישום השוטף בכל אחד מהפורמטים האלו,

25 לדרמן, לעיל ה"ש 1.

26 יהודית אכמון, גבריאל וייל "הרשומה הרפואית: מידע קליני, שמירתו ומסירתו" סוגיות אתיות במקצועות הייעוץ והטיפול הנפשי 208, 219 (גבי שפיר, יהודית אכמון וגבריאל וייל עורכים, 2003). המונח "רישום כפול" המופיע שם הוא למעשה תרגום לעברית של המונח "dual records" או "dual record keeping" המופיע בספרות על אתיקה מקצועית בפסיכותרפיה בארצות הברית.

27 ראו למשל Robert S. Wallerstein, Harold Sampson, *Issues in Research in the Psychoanalytic Process*, 52 INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOANALYSIS 11 (1971); Susan Isaacs, *The Nature and Function of Phantasy*, 29 INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOANALYSIS 73 (1948).

28 David Tuckett, *Commentary on Michels's 'The Case History'*, 48 JOURNAL OF THE AMERICAN PSYCHOANALYTIC ASSOCIATION 403, 406 (2000).

29 David Tuckett, *Developing a Grounded Hypothesis to Understand a Clinical Process: The Role of Conceptualization in Validation*, 75 INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOANALYSIS 1159, 1161 (1994).

בשילוב של כמה פורמטים, או בכל פורמט אחר שעולה בדעתם, ונראה כי קיימת שונות גדולה באופן שבו הדבר נעשה לא רק בין מטפל אחד לאחר, אלא גם בין המטפל לבין עצמו בתקופות שונות ועם מטופלים שונים.<sup>30</sup>

מאפיין שני של הרישום השוטף הוא תוכנו הגולמי והמפורט המכיל תערובת של דיווח אינפורמטיבי על ההתרחשויות בפגישה ושל תיאור החוויה של המטפל בה. זאת בניגוד לרישומים רפואיים רגילים שכוללים בדרך כלל תיאור של האירועים הבולטים והמשמעותיים, המובא באופן אובייקטיבי, מאורגן, מדויק, קוהרנטי, קונסיסטנטי, קריא, יעיל ומודע לצרכים חוץ-טיפוליים. המטפל הכותב את הרישום השוטף אינו מנסה לזכור או לתעד את ההתרחשויות החשובות או הבולטות בפגישה, אלא להעלות על הכתב את החוויה שלו מהפגישה בצורה חופשית ואסוציאטיבית תוך ויתור, עד כמה שאפשר, על הבקרה המודעת על כתיבתו.<sup>31</sup> רישום זה לא נועד להיות, וגם אינו יכול להיות, תיעוד העומד בקריטריון אובייקטיבי או אמפירי כלשהו, אלא דווקא תיאור סובייקטיבי ופתוח של האינטראקציה הטיפולית המאפשר למטפל לחוות שוב את שחוה בפגישה, אך גם לחוות היבטים אחרים שהוא לא חווה, לפחות לא באופן מודע, במהלכה. התוצאה היא תיעוד גולמי ומפורט מאוד המשקף את העומק והעושר האסוציאטיביים והאי-סופיים של הסיטואציה הטיפולית. תיעוד זה מכיל גם ביטוי לחוויה של נוכחותו של המטפל בפגישה, שיכול להיעשות באמצעות הערות על רגשות, מחשבות ואסוציאציות שהתעוררו אצל המטפל במהלך הטיפול ועל האופן שבו הבין את דבריו של המטופל ואת תגובותיו שלו,<sup>32</sup> כמו גם באמצעות התייחסויות לתחושותיו לגבי האווירה ושינויים בה בזמן הפגישה, לדברים שהמטפל חשב עליהם בפגישה אך לא אמר אותם או למחשבות שנחשבו לאחר הפגישה.<sup>33</sup>

מאפיין שלישי ואחרון של הרישום השוטף הוא היותו רישום אישי שנועד לספק את הצורך של המטפל בעיבוד מתמשך של הטיפול. זאת בניגוד לרישומים רפואיים אחרים שנועדו כאמור למעקב אחר מצבו של המטופל ואחר התפתחות הטיפול בו לצרכים טיפוליים ומשפטיים. תהליך עיבודו של הטיפול על ידי המטפל הוא תהליך אישי מאוד שבמהלכו הוא מבצע מעין אנליזה עצמית לחוויה שלו את הטיפול בשירות המטופל. לכן הוא עשוי לעשות זאת בינו לבין עצמו, כשעצם ההעלאה על הכתב של ההתרחשויות בטיפול מסייעת לו לכך. אם הוא נעזר בהדרכה, אינדיווידואלית או קבוצתית, הצגת הרישום השוטף לפני אחר או אחרים נעשית באווירה של אינטימיות וסודיות הקיימת בהקשר זה. זאת בניגוד לרישומים רפואיים אחרים שנועדו מלכתחילה להיות מוצגים לפני מעגלים רחבים יותר, בין למטפלים אחרים ובין לגורמים חוץ-טיפוליים.

המטפל משתמש ברישום השוטף לעיבוד הטיפול בינו לבין עצמו כמרחב דינמי למחשבה והרהור. עצם ההזדמנות להעלות על הכתב את החוויות שלו מהטיפול מאפשר למטפל לחוות שוב את שחוה בפגישה, להרהר בה ולהתלבט לגביה, ובכך להעמיק את הבנתו את הטיפול והמטופל. כך, הרישום השוטף משמש את המטפל כמעין "אחר לא חודרני" שאפשר לחלוק אתו את ההתרחשויות בטיפול, ובכך לסייע בריכוך ההשפעות של ההחזקה המתמשכת של מצבים רגשיים קשים של המטופל, ולהקל על המטפל ב"נשיאת" המטופל והטיפול בתוכו.<sup>34</sup>

המטפל יכול להשתמש ברישום השוטף לשם עיבוד הטיפול גם בהדרכה, אינדיווידואלית או קבוצתית. המודרך מקריא את הרישום השוטף למדריך או שהמדריך קורא את החומר שהוגש לו מראש, והשניים דנים בו יחד בפגישה. דיון זה מסייע למטפל להעמיק את תפיסתו הטיפולית כמו גם להתפתחותו המקצועית, ולכן הרישום השוטף עשוי להכיל גם הערות ורשימות שהמטפל רושם בעת ההדרכה או לאחריה, לרבות הערות בעלות אופי אישי-פסיכולוגי של המדריך כלפיו וכלפי אופן עבודתו.

לשימוש ברישום השוטף בהדרכה נודעת חשיבות מעבר לאמצעי פורמלי של דיווח למדריך על שהתרחש בפגישה הטיפולית – הצורה המסוימת שבה המטפל-המודרך רושם ומציג את החומר מתוך הפגישות, כמו גם שינויים בה,

Sydney Pulver, *Commentary on Michels's 'The Case History'*, 48 JOURNAL OF THE AMERICAN PSYCHOANALYTIC ASSOCIATION 376, 379 (2000)

Tuckett, *Developing a Grounded Hypothesis to Understand a Clinical Process*, בעמ' 1161-1160.

Tuckett, *Commentary on Michels's 'The Case History'*, בעמ' 407.

MICHAEL BALINT, PAUL ORNSTEIN & ENID BALINT, *FOCAL PSYCHOTHERAPY: AN EXAMPLE OF APPLIED PSYCHOANALYSIS* (1972).

Allannah Furlong, *Should we or Shouldn't we? Some Aspect of the*; בעמ' 94-93, לעיל ה"ש 2, Bollas & Sundelson, *Confidentiality of Clinical Reporting and Dossier Access*, 79 INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOANALYSIS 727 (1998)

מבטאת את האופן הסובייקטיבי שבו המטפל חווה את הטיפול ורוצה להעביר חוויה זו למדריך, ולכן יש לה משמעות רבה בהבנת תהליכים המתרחשים בטיפול ובהדרכה.<sup>35</sup>

ערכו הטיפולי הרב של הרישום השוטף בתהליך העיבוד של הטיפול, אם זה בין המטפל לבין עצמו ואם בהדרכה, נובע משני מאפייניו שהוזכרו קודם לכן והם צורתו הבלתי פורמלית ותוכנו הגולמי והמפורט, המכיל דיווח על ההתרחשויות בפגישה לצד תיאור החוויה של המטפל בה. כתיבה חופשית ואסוציאטיבית של האינטראקציה הטיפולית מאפשרת למטפל להתעמק בפרטי הפרטים של האינטראקציה הטיפולית ולחקור את החוויה שלו אותה, ובכך מעלה חומר משמעותי המסייע לו להעמיק את הבנתו את התהליך הטיפולי לטובת המטופל.<sup>36</sup> זאת מפני שבטיפול פסיכודינמי לעתים קרובות דווקא אותם עניינים שוליים וקטנים שנראים לכאורה לא חשובים, מתבררים לאחר התבוננות מעמיקה כמשמעותיים ביותר לגילוי התהליכים הלא מודעים אצל המטופל ולאפיונם והם הם המסייעים להבנת עולמו הפנימי.<sup>37</sup> לכן במידה רבה אפשר לראות ברישום השוטף מעין יומן אישי המכיל תיעוד של חיי הנפש של המטפל העוסק בעבודה טיפולית. יומן זה כולל, ככל יומן אחר, התרחשויות משמעותיות, רגשות, מחשבות והגיגים אחרים, ומסייע למטפל בעיבוד הטיפול.<sup>38</sup>

מאפיינים ייחודיים אלו של הרישום השוטף מבחינים אותנו מרישומים רפואיים אחרים, ומעלים את השאלה אם ראוי לשמור אותו ברשומה רפואית עם כלל הרישומים הקליניים או שמא בתרשומת האישי. בחלק הבא נבחן שאלה זו ונציג את עמדתנו בנוגע לאופן הראוי ליישום החוק בהקשר זה.

### מן הכלל אל הפרט: הצעה ליישום ראוי של החוק

כאמור, תחולתו של ההסדר הקבוע בחוק זכויות החולה היא גם על רישום שוטף בפסיכותרפיה, אך לא ברור מהו האופן הראוי ליישום בהקשר זה בשל מאפייניו הייחודיים של הרישום השוטף שפורטו לעיל, המבחינים אותו מרישומים רפואיים אחרים. השאלה המרכזית היא אפוא היכן יש לשמור את הרישום השוטף – ברשומה הרפואית או בתרשומת האישי. סעיף 17 לחוק זכויות החולה מטיל על המטפל את החובה לנהל רשומה רפואית ומאפשר לו לנהל בנפרד ממנה תרשומת אישית. עם זאת מאפייניו של הרישום השוטף מונעים ממנו להתמקם בנוחות ברשומה הרפואית או בתרשומת האישי.

מחד גיסא הרישום השוטף הוא רישום בלתי פורמלי ואישי שנועד לשמש את המטפל לשם עיבוד הטיפול ומכיל ביטוי לחוויה שלו בפגישה. לכן ייתכן שמקומו בתרשומת האישי, שנועדה כאמור לאפשר למטפלים מרחב מקצועי מוגן להרהר ולהתלבט בהתרשמויותיהם, מחשבותיהם ודעותיהם. למרחב מוגן זה לעיבוד הטיפול יש חשיבות רבה לתפקוד המקצועי של מטפלים בטיפול פסיכודינמי, רבה אף יותר מאשר למטפלים בכלל מקצועות הרפואה אף על פי שמדובר בהיבט של העבודה הקלינית שהוא מוזנח יחסית בספרות. באופן כללי, אפשר לומר כי בטיפול פסיכודינמי המרחב המקצועי המוגן מפני צדדים שלישיים לטיפול ומפני המטופל עצמו הוא המאפשר למטפל לעבד בחופשיות את התכנים המיניים והאגרסיביים של המטופל העולים בטיפול ואת תגובותיו שלו לתכנים אלו בלי לחשוש מהשלכותיהם במציאות החברתית החיצונית. עיבוד זה מאפשר למטפל להעמיק את הבנתו את התהליכים בטיפול ולהשתמש בהבנתו זו לטובת המטופל, ואילו עצם האיום בחדירה למרחב המקצועי המוגן פוגע ביכולתו לחשוב באופן חופשי על הטיפול, שבתורו פוגע בסופו של דבר בטיפול ובמטופל.<sup>39</sup> אם כך, שמירת הרישום השוטף בתרשומת האישי מגבילה את נגישותו לצדדים שלישיים לטיפול ולמטופל ויוצרת בשביל המטפל את המרחב המוגן הדרוש לו לשם עיבוד הטיפול.

מאידך גיסא הרישום השוטף אינו מכיל רק התרשמויות, מחשבות ודעות של המטפל, אלא גם דיווח אינפורמטיבי על ההתרחשויות בפגישה. אמנם דיווח אינפורמטיבי זה הוא תיעוד סובייקטיבי ופתוח של האינטראקציה

35 RUDOLPH EKSTEIN & JUDITH WALLERSTEIN, THE TEACHING AND LEARNING OF PSYCHOTHERAPY (1958)

36 Theodore J. Jacobs, *The Inner Experiences of The Analyst: Their Contribution to The Analytic Process*, 74 INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOANALYSIS 7 (1993)

37 Isaacs, לעיל ה"ש 27, בעמ' 77.

38 Furlong, *Should we or Shouldn't we?*, לעיל ה"ש 34.

39 Allannah Furlong, *Confidentiality with Respect to Third Parties: A*; 222-221, בעמ' 26, *Psychoanalytic View*, 86 INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOANALYSIS 375, 386 (2005).



הטיפולית המשמש את המטפל לעיבוד הטיפול, אך הוא בכל זאת מבטא במידה מסוימת את ההתרחשויות האקטואליות בפגישה.<sup>40</sup> הרשומה הרפואית אמורה לכלול מידע בדבר הטיפול שקיבל המטופל, ומכיוון שהדיווח האינפורמטיבי שברישום השוטף מכיל מידע חיוני על מהלך הטיפול ועל המטופל עצמו, ייתכן שראוי לשמור אותו בה. כפי שראינו, תכליתה של הרשומה הרפואית היא להציג לפני גורמים טיפוליים ולפני בתי המשפט מידע על מצבו של המטופל ועל הטיפול בו. שמירתו בתרשומת האישי של הרישום השוטף, בהיותו תיעוד מפורט של האינטראקציה הטיפולית, עלולה לגרום מערכה של הרשומה ובכך לפגוע ביכולתם של גורמים מטפלים ושל בית המשפט לעמוד על מצבו של המטופל ועל מהלך הטיפול בו. נוסף על כך שמירת הרישום השוטף בתרשומת האישי עלולה לפגוע גם בזכותו של המטופל לגישה אל מידע המתייחס אליו מתוך הרשומה הרפואית, מפני שהיא מדללת את הרשומה הרפואית ומביאה לידי כך ש"מאחורי גבו" של המטופל מתנהל לכאורה "תיק סודי" שאליו אין לו גישה.<sup>41</sup>

עמדתנו בשאלה זו היא כי אף על פי שמדיניות הרישום הכפול – הפרדת הרישום השוטף מהרשומה הרפואית ושמירתו כתרשומת אישית – אכן אינה חפה מבעיות, הן מהבחינה העקרונית והן מהבחינה המעשית, היא יישום ראוי של הוראות חוק זכויות החולה בהקשר זה.

הרישום השוטף מתאים לשמירה בתרשומת האישי מפני שהוא נועד לעיבוד הטיפול ואינו נדרש לצורך ניהול הרשומה הרפואית. כפי שראינו, אופיו הייחודי של הרישום השוטף, ובייחוד היותו תיעוד גולמי ומפורט, הופך אותו לבעל ערך רב למטפל לשם עיבוד הטיפול. עם זאת הוא אינו מסייע להגשמת שתי תכליות החובה החוקית לנהל רשומה רפואית. ראשית, הרשומה נועדה להציג לפני גורמים טיפוליים ולפני בתי המשפט מידע על מצבו של המטופל ועל הטיפול בו, והתיעוד הגולמי והמפורט המופיע ברישום השוטף אינו נדרש לשם כך. כדי שגורמים טיפוליים אחרים ובתי המשפט יוכלו לעמוד על מצבו של המטופל ועל הטיפול בו ביעילות, יש צורך דווקא בסיכום ברמת עיבוד גבוהה יותר, שיכיל את תמצית מצבו של המטופל ואת ההתרחשויות הבולטות והמרכזיות בטיפול בצורה מסודרת, מדויקת וקריאה. שנית, הרישום השוטף אינו נדרש לשם מתן תוקף לזכותו של המטופל לגישה למידע המתייחס אליו מתוך הרשומה כדי שיוכל להבין את מצבו ואת פעולותיו של המטפל כלפיו. הרישום השוטף אינו תורם למטופל בכך מפני שהוא בבחינת חומר גלם שאינו מכיל התרשמויות ומסקנות מגובשות. כדי שהמטופל יוכל להבין את מצבו ואת פעולותיו של המטפל, יש צורך בסיכומי ראיונות קליניים או בדוחות אבחון שיבהירו לו את מצבו, ובסיכומים עתיים של הטיפול שיסייעו לו להבין את מהלך הטיפול ואת פעולותיו של המטפל כלפיו.

אך טענתנו במאמר זה היא כי מדיניות הרישום הכפול מוצדקת לא רק כאשר היא נבחנת בהקשר של אופיו של הרישום השוטף ותכליותיהן של התרשומת האישי והרשומה הרפואית, אלא גם כאשר היא נבחנת מנקודת מבט של זכותו של המטופל לפרטיות. זאת בשל חשיבותה של ההגנה המשפטית על התקשורת בין מטפל למטופל בטיפול פסיכודינמי המתועדת ברישום השוטף בשל המידע הרגיש במיוחד מבחינת פרטיותו של המטופל העולה בטיפול זה.

הרישום השוטף הוא תיעוד גולמי ומפורט של האינטראקציה הטיפולית וככזה מכיל מידע רגיש במיוחד על המטופל. בניגוד לרישומים רפואיים המתארים פתולוגיה פיזית, דוגמת בדיקות דם או צילומי רנטגן, הרישום השוטף מכיל תכנים אישיים ואינטימיים מאוד, כמו למשל פנטזיות מיניות או אגרסיביות של המטופל, נטיות או פרקטיקות מיניות שלו, כמו גם פרטים על חיי המשפחה שלו ועל יחסיו עם דמויות משמעותיות אחרות בחייו. מדובר בסוג מידע שאדם עשוי להימנע מלחלוק אף עם הקרובים לו ביותר, ולעתים הוא אף עשוי להסתיר אותו מעצמו. אם הוא נמסר למטפל, הרי שזה כמעט אך ורק בשל האיכות המיוחדת של המרחב המוגן בטיפול

40 במחקר שהשווה בין תמלול הקלטות של טיפול פסיכואנליטי לבין רישום שוטף שנעשה בפגישה או מיד לאחריה נמצא כי האחרונות מכילות כשליש מהדיאלוג שהתרחש בפגישה עצמה. Wilma Bucci, *Toward a "Psychodynamic Science": The State of Current Research*, 49 JOURNAL OF THE AMERICAN PSYCHOANALYTIC ASSOCIATION 57 (2001).

41 אכמון ווייל, לעיל ה"ש 26; יורם צדיק "עשר שנים לחוק זכויות החולה מזווית ראייה של בריאות הנפש" **רפואה ומשפט** 99, 93, 36 (2007).

הפסיכודינמי שמאפיינת אותו בין היתר מידה גבוהה ביותר של אינטימיות כמו גם אמון כי אינטימיות זו לא תופר, כלומר שהדברים שהמטופל מוסר למטפל לא יועברו אל אחרים מחוץ לחדר הטיפול.<sup>42</sup>

שמירתו של הרישום השוטף ברשומה הרפואית חושפת אותו בפני צדדים שלישיים לטיפול ומביאה לפגיעה בפרטיותו של המטופל מפני שעצם גילוי של מידע בדרגה גבוהה כזו של אינטימיות מחוץ להקשר שבו נמסר פוגע בערכו האישי בהפכו אותו מפרטי לפומבי.<sup>43</sup> אל המידע ברשומה יש גישה של צדדים שלישיים לטיפול, כמו אנשי הצוות הטיפולי במוסד המטפל ועובדים אחרים במוסד, ולכן שמירה של הרישום השוטף בה חושפת בפניהם את התכנים הרגישים העולים באווירת הסודיות והאינטימיות הקיימת בטיפול פסיכודינמי. נוסף על כך היא עלולה להביא לחשיפת התכנים הרגישים המתועדים בו גם בפני גורמים לא טיפוליים בעקבות העברתו של המטופל לידיהם את הרשומה הרפואית כולה, אם באמצעות הפעלת זכותו המופיעה בסעיף 18 לקבלת מידע המתייחס אליו מתוך הרשומה לשם קבלת העתק של רישומים המופיעים בה, ואם באמצעות מתן הסכמה להעברתה על פי סעיף 20א(1). למשל, ארגונים דוגמת הצבא או מקומות עבודה מסוימים עשויים להתנות את קבלתו של המטופל אליהם בכך שימציא לידיהם את הרשומה הרפואית שלו; עורכי דין עשויים לבקש את הרשומה לצורך הליכים משפטיים שונים שהמטופל מעורב בהם ועוד. הכללתו של הרישום השוטף ברשומה והעברתה לאותם גורמים, אם כתגובה של המטופל ללחץ שמופעל עליו ואם בשל חוסר הבנה שלו לגבי מהות הרישומים המופיעים ברשומה ופוטנציאל הנזק לפרטיותו הטמון בהם, תביא לידי כך שהתכנים הרגישים שהוא מכיל יתגלגלו לידיהם הגם שהם אינם רלוונטיים להם.<sup>44</sup>

יתרה מכך, בחשיפה של צדדים שלישיים לטיפול למידע המופיע ברישום השוטף פוטנציאל פגיעה לא רק בפרטיותו של המטופל אלא גם בפרטיותם של אחרים, בדרך כלל אנשים הקרובים אליו, שאתם יש למטופל יחסים אינטימיים, ולכן הוא גם יודע מידע רגיש על אודותיהם. מכיוון שהטיפול עוסק גם ביחסיו של המטופל עם דמויות משמעותיות בסביבתו, כמו משפחתו, במהלך הטיפול עשוי לעלות מידע אינטימי ואישי שלהם. הכללת הרישום השוטף ברשומה עלולה להביא לידי חשיפה של מידע כזה לאנשים אחרים מלבד המטפל, בין שהם מטפלים אחרים ובין שהם גורמים לא טיפוליים. אמנם החוק מגן על אנשים אחרים במקרה של זכותו של המטופל לקבלת חומר מתוך הרשומה, מפני שהוא קובע כי זכות זו חלה רק על מידע המתייחס אליו, אולם בניגוד למצבם של הרישומים הקליניים הרגילים, שבהם קל יותר להפריד בין מידע המתייחס למטופל לבין מידע המתייחס לאנשים אחרים, הרי שבמקרה של הרישום השוטף, בשל אופיו המפורט והלא מעובד, הפרדה זו אינה פשוטה ולא תמיד אפשרית.<sup>45</sup>

באופן עקרוני, פגיעה בפרטיותו של המטופל בשל שמירתם של רישומים המכילים מידע עליו ברשומה הרפואית אכן מותרת, מפני שחלופה (6) בסעיף 20א, הקובעת כי המטפל רשאי להפר את חובת הסודיות אם "מסירת המידע הרפואי היא למוסד הרפואי המטפל או לעובד של אותו מוסד רפואי לצורך עיבוד המידע, תיקון או דיווח עליו על פי דין",<sup>46</sup> מתירה למטפל לתייך מידע על המטופל ברשומה רפואית. אך סעיף 20ב מוסיף כי על הפרת הסודיות הזו להיעשות אך ורק במידה הנדרשת לצורך העניין.<sup>47</sup> מכיוון שכפי שראינו הרישום השוטף מכיל מידע רגיש במיוחד מבחינת פרטיותו של המטופל שאינו נדרש לצורך הגשמת תכליתיה של הרשומה הרפואית, שמירתו ברשומה הרפואית היא בגדר מסירת מידע שהיא למעלה מן הנדרש לצורך העניין על פי סעיף 20ב לחוק זכויות החולה, ומהווה אפוא הפרה לא ראויה של חובת הסודיות בשל פגיעה בלתי מידתית בפרטיותו של המטופל.<sup>48</sup>

42 יהודית אכמון "סודיות" סוגיות אתיות במקצועות הייעוץ והטיפול הנפשי 137 (גבי שפיר, יהודית אכמון וגבריאל וייל עורכים, 2003).

43 Rachel B. Blass, *On the Question of the Patient's Right to Tell and the Ethical Reality of Psychoanalysis*, 51 JOURNAL OF THE AMERICAN PSYCHOANALYTIC ASSOCIATION 1283, 1287 (2003).

44 אכמון ווייל, לעיל ה"ש 26, בעמ' 220-221.

45 שם.

46 סעיף 20א(6) לחוק זכויות החולה.

47 סעיף 20ב. לחוק זכויות החולה.

48 ברמן סבור כי פירוט-יתר כזה עלול לא רק לפגוע בפרטיותו של המטופל אלא אף להזיק מבחינה טיפולית, מפני שהוא עלול להקשות על מטפלים חדשים שיקראו את החומר ליצור פרספקטיבה חדשה עליו: "לדעתי מטפל חדש שמקבל פרוטוקול מלא של כל השעות אצל קודמו מפסיד מכך הרבה יותר מאשר מרוויח: הצל של הטיפול הקודם יקשה מאד על פריחה אמיתית של טיפול חדש ושונה". ראו עמנואל ברמן "עוד על סודיות" שיחות ח 232, 233 (1994).

פגיעה זו בעייתית מאוד בשל חשיבותה ומרכזיותה של חובת הסודיות בהקשר של פסיכותרפיה פסיכודינמית, שנועדה לא רק לשם הגנה על פרטיותו של המטופל אלא גם לשם יצירתו של המרחב הטיפולי המוגן, הדרוש לקיומו של טיפול אפקטיבי. כאמור קודם לכן, זכותו של המטופל לפרטיות היא זכות בעלת מעמד חוקתי ומעוגנת בחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו ובחוק הגנת הפרטיות, שההגנה עליה בהקשר הרפואי היא אחת ממטרות חוק זכויות החולה, וביטויה בהקשר של מידע רפואי הוא חובת הסודיות הרפואית הקבועה בחוק זכויות החולה. נוסף על כך, חובת הסודיות היא גם חובה מרכזית באתוס האתי-מקצועי של מקצועות בריאות הנפש והיא למעשה חלק מהזהות המקצועית של המטפלים במקצועות אלו. לפיכך היא באה לידי ביטוי בכל הקודים האתיים של המקצועות הטיפוליים בבריאות הנפש החלים על העוסקים בפסיכותרפיה. בשל חשיבותה זו היא עוגנה גם בחקיקה העוסקת בטיפול נפשי, ונקבעה כחובה המהותית היחידה המוטלת על פסיכולוגים בחוק הפסיכולוגים ועל עובדים סוציאליים בחוק העובדים הסוציאליים.<sup>49</sup>

להפריח של חובת הסודיות בטיפול פסיכודינמי יש עוד משמעות מלבד הפגיעה בפרטיותו של המטופל והיא חדירה למרחב הטיפולי המוגן הפוגעת ביכולת לנהל טיפול אפקטיבי. סודיות בטיפול פסיכודינמי היא למעשה חלק בלתי נפרד מהמסגרת הטיפולית והיא היוצרת את המרחב הטיפולי המוגן מלחציה של המציאות החיצונית, שבו מתאפשר קיומה של איכות מסוימת של תקשורת בין המטופל למטפל. ללא ההגנה המספקת למרחב הטיפולי לא ירגיש המטופל חופשי להעלות מחשבות או מעשים שאינם מקובלים חברתית, כמו פנטזיות מיניות או אגרסיביות שהוא חש חרדה, אשמה או בושה לגביהן, והמטפל לא ירגיש חופשי לקלוט את אותו חומר "אנטי-סוציאלי" שהמטופל מעלה, לעבד אותו ולהגיב אליו. לכן הסודיות היא מאפיין מרכזי של המסגרת הטיפולית, המגנה הן על המטופל והן על המטפל ומאפשרת לשניהם חופש מחשבה ותקשורת. היא הכרחית לשם העלאת עולמו הפנימי של המטופל בטיפול ובחינתו על ידי המטפל עם המטופל יחד.<sup>50</sup>

ההכרה בחשיבותה ובמרכזיותה זו של חובת הסודיות בהקשר של טיפול פסיכודינמי מצדיקה קביעת סטנדרטים גבוהים להגנה על התקשורת בין מטפל למטופל יותר מהסטנדרטים הנהוגים בהקשר הרפואי הרגיל. בהקשר הקונקרטי של הרישום השוטף ולאור המצב המשפטי הקיים שמירתו בתרשומת האישית היא יישום ראוי של החוק בהקשר זה לא רק בשל היותו רישום שנועד לצורך עיבוד הטיפול ואינו נדרש לצורך ניהול הרשומה הרפואית, אלא גם כדי להגן על התקשורת בין המטפל למטופל המתועדת ברישום השוטף. יישום החוק באופן כזה מעניק מעמד מיוחד לרישום השוטף המגביל את נגישותו לצדדים שלישיים לטיפול ולמטופל, ובכך מספק הגנה מוגברת לפרטיותו של המטופל.

ההצדקה של מדיניות הרישום הכפול מנקודת מבט של זכותו של המטופל לפרטיות נתמכת גם על ידי השוואה למצב המשפטי בארצות הברית, שם הכיר בית המשפט כבר בשנות ה-50 של המאה הקודמת בהבחנה בין תקשורת בין מטפל למטופל בפסיכותרפיה פסיכודינמית לבין תקשורת בין רופא למטופל בטיפול רפואי רגיל, כשעל יסוד הבחנה זו התפתחה ספרות משפטית ענפה התומכת בהגנה מוגברת על התקשורת בין מטפל למטופל בפסיכותרפיה.<sup>51</sup> ואכן, בשנת 1996 העניק בית המשפט הפדרלי בארצות הברית חיסיון מוחלט לתקשורת בין מטפל למטופל בפסיכותרפיה, הדומה לחיסיון הקיים בין עורך דין ללקוח, בשל חשיבותה של יצירת אווירת ביטחון ואמון לקיומה של פסיכותרפיה אפקטיבית.<sup>52</sup>

הכרה זו בחשיבותה של ההגנה על תקשורת בין מטפל למטופל בפסיכותרפיה הביאה לידי הענקת מעמד מיוחד גם לרישום השוטף. במשך שנים שררה אי-בהירות באשר למעמדו המשפטי של הרישום השוטף בגלל מגמה של הרחבת

49 סעיף 7 לחוק הפסיכולוגים, תשל"ז-1977, סעיף 8 לחוק העובדים הסוציאליים, תשנ"ו-1996.

50 Mary K. O'Neil, *Confidentiality, Privacy and the Facilitating Role of Psychoanalytic Organizations*, 88 INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOANALYSIS 691 (2007); Charles Levin, *The Siege of Psychotherapeutic Space: Psychoanalysis in the Age of Transparency*, 9 CANADIAN JOURNAL OF PSYCHOANALYSIS 187 (2001)

51 Paul W. Mosher & Peter P. Swire, *The Ethical and Legal Implications of Jaffee v. Redmond and the HIPAA Medical Privacy Rule for Psychotherapy and General Psychiatry*, 25 PSYCHIATRIC CLINICS OF NORTH AMERICA 575 (2002)

52 *Jaffee v. Redmond*, 518 U.S. 1 (1996). דרך אגב, בישראל סעיף 50 לפקודת הראיות [נוסח חדש], תשל"א-1971 קובע חיסיון יחסי בלבד לעדות פסיכולוג, כזה שבית המשפט יכול להסירו במקרה קונקרטי אם הצורך לגלות את הראיה לשם עשיית צדק עדיף על העניין שיש באי-גילוייה.

גישתם של צדדים שלישיים לטיפול, בעיקר של עורכי דין וחברות ביטוח, לרישומים הקליניים בפסיכותרפיה.<sup>53</sup> לכן בחרו חלק מהמטפלים לנקוט מדיניות של רישום כפול,<sup>54</sup> ואחרים נמנעו כליל מלנהל רישום מפורט ואישי המשקף את התהליך הפסיכודינמי.<sup>55</sup>

בעקבות דיון מקצועי, אתי ומשפטי בסוגיה עוגנה לבסוף מדיניות הרישום הכפול בכללים של משרד הבריאות האמריקאי העוסקים בהגנה על פרטיותו של המטופל בהקשר של מידע רפואי.<sup>56</sup> כללים אלו, שנכנסו לתקפם ב־2003, קובעים סטנדרטים של סודיות רפואית למה שמכונה "מידע בריאותי אישי" (Personal Health Information), ומאפשרים לעוסקים בפסיכותרפיה לפצל את רישומיהם לרשומה רפואית ולמה שכונה בפרקטיקה המקצועית רישום שוטף (process notes) ומכונה בכללים רישום בפסיכותרפיה (Psychotherapy Notes). רישום בפסיכותרפיה מוגדר כרישום שמתעד את התכנים של שיחה בפגישה טיפולית או מנתחם, שמוחזק בנפרד מהתיק הרפואי ושאינו כולל מרשם של תרופות ומעקב תרופתי, זמני התחלה וסיום של פגישת טיפול, אופני הטיפול המסופק ותדירותו, תוצאות של מבחנים פסיכולוגיים וכל סיכום של אלה: דיאגנוזה, מצב תפקודי, תכנית הטיפול, סימפטומים, פרוגנוזה והתקדמות עדכנית. באמצעות הפרדתו מהרשומה – ובכך הגבלת נגישותו לצדדים שלישיים ולמטופל – לרישום בפסיכותרפיה מוענק מעמד מיוחד המספק הגנה מוגברת לפרטיותו של המטופל.<sup>57</sup>

כפי שצוין קודם לכן, פיצול הרישומים אכן מעלה חשש לניהול שני תיקים בעת ובעונה אחת, ובכך מהווה סכנה לפגיעה בערכה של הרשומה הרפואית. מצב זה אינו ראוי לטעמנו. לרשומה הרפואית חשיבות מקצועית רבה גם בטיפול פסיכולוגי. היא בבחינת "הנוכחות של העשייה המקצועית", המוציאה עשייה זו מחדר הטיפול ובכך הופכת את תמונת המצב של המטופל והטיפול לזמינה למטפל עצמו, למטופל ולמטפלים אחרים שיטפלו בו בעתיד.<sup>58</sup> היא יוצרת שקיפות ואחריות המאפשרות להעניק טיפול טוב יותר למטופל. לכן לצד ההגנה המוגברת לרישום השוטף באמצעות הפרדתו מהרשומה, אנו קוראים לארגונים המקצועיים הרלוונטיים לקבוע קווים מנחים לניהול רישומים קליניים בפסיכותרפיה שיכללו סטנדרטים ברורים הן לניהול הרשומה הרפואית והן לניהול התרשומת האישית, יענו על דרישות חוק זכויות החולה ויעלו בקנה אחד עם כללי האתיקה המקצועית ועם דרישות הפרקטיקה.<sup>59</sup>

לדעתנו, ראוי שקווים מנחים אלו ידגישו את חשיבותו של תיעוד מפורט ואיכותי ברשומה הרפואית על פי דרישות החוק וסטנדרטים מדיקור-לגאליים מקובלים, יחזקו את הממד האינפורמטיבי והעובדתי בה ויבהירו את חשיבות ניהולה תוך הפעלת שיקול דעת מבחינת צורכי פרטיותו של המטופל ותוך מודעות לכך שהן המטופל והן צדדים שלישיים לטיפול עשויים לעיין בה. לצד זה ראוי לקווים מנחים אלה שיגדירו כי אפשר לשמור בתרשומת האישית רישומים הייחודיים לפסיכותרפיה, שהם רישומים אישיים וגולמיים יותר המשמשים את המטפל לשם עיבוד הטיפול ושאינם נדרשים לצורך הרשומה הרפואית, באופן שיאפשר למטפל מרחב מוגן לעיבוד הטיפול ויספק הגנה מוגברת למידע הרגיש מבחינת פרטיותו של המטופל שעשוי להופיע בהם.

53 מגמה זו של הרחבת הגישה של צדדים שלישיים לטיפול לרישומים הקליניים בפסיכותרפיה נתקלה בהתנגדות חריפה מצד אנשי המקצוע. ראו Bollas & Sundelson, לעיל ה"ש 2, בעמ' 96.

54 Ellen L. Soisson, Leon VandeCreek & Samuel Knapp, *Thorough Record Keeping: A Good Defense in a Litigious Era*, 18 PROFESSIONAL PSYCHOLOGY: RESEARCH AND PRACTICE 498, 501 (1987).

55 Furlong, *Should we or Shouldn't we?*, לעיל ה"ש 32, בעמ' 733-734.

56 HIPAA Privacy Rule, לעיל ה"ש 3.

57 שם.

58 רבקה רייכר-עטיר "הרשומה הרפואית – כללים, תכליות והנחיות" פסיכו-אקטואליה אוקטובר 2006, 40.

59 קווים מנחים כאלו פרסם לאחרונה ארגון הפסיכולוגים האמריקאי, ובהם התייחסות רחבה לכמה וכמה נושאים משפטיים, אתיים ומקצועיים בניהול רישומים קליניים, כמו תוכן הרישומים, סודיותם ומסירת מידע, אבטחה מפני גישה בלתי מורשית ועוד, *American Psychological Association Record Keeping Guidelines*, [www.apa.org/practice/guidelines/record-keeping.pdf](http://www.apa.org/practice/guidelines/record-keeping.pdf) (2007).

## סיכום

במאמר זה ביקשנו לבחון את מדיניות הרישום הכפול בפסיכותרפיה פסיכודינמית. ראינו כי אופיו הייחודי של הרישום השוטף, המשקף למעשה את התהליך הפסיכודינמי, מצריך את יישום החוק באופן שמבחין בינו לבין רישומים רפואיים אחרים. הצענו להעניק לרישום השוטף מעמד מיוחד על ידי הפרדתו מהרשומה הרפואית ושמירתו בתרשומת האישי, וכך תוגבל נגישותו לצדדים שלישיים לטיפול ולמטופל. מעמד מיוחד זה לרישום השוטף מוצדק לא רק בשל חשיבות קיומו של מרחב מוגן לעיבוד הטיפול על ידי המטפל לטובת המטופל, אלא גם בשל הצורך בהגנה מוגברת על פרטיותו של המטופל בשל המידע הרגיש המופיע בו.

בחינת המקרה הקונקרטי של מדיניות הרישום הכפול מחדדת את חשיבות ההגנה על התקשורת בין מטפל למטופל בפסיכותרפיה פסיכודינמית לשם הגנה על פרטיותו של המטופל. אך מקרה זה העוסק ביישום מנגנונים וסטנדרטים משפטיים על הטיפול הפסיכודינמי מעלה לדיון גם את המפגש בין עולם המשפט לעולם הפסיכותרפיה הפסיכודינמית. מפגש זה אינו טבעי או פשוט. לעתים הדרישות המשפטיות נתפסות מנקודת מבט מקצועית כזרות ומאיימות. עם זאת נדמה לנו שדיאלוג בין עולם הטיפול לעולם המשפט יכול להועיל מאוד להתפתחותו של התחום הטיפולי. הסתכלות על החשיבה המדיקו-לגאלית ועל ההתפתחויות באופן התייחסותה לסוגיות המהותיות המעסיקות אותה וכן הניסיון לבחון את האופן הראוי ליישומה בהקשר הטיפולי – אלה מעוררים דיון מקצועי ועשויים לגרום למטפלים להתבונן בתחומים בעשייה הקלינית שעד כה היו מוזנחים, או בגדר "נקודה עיוורת", ולבחון מחדש את עמדתם לגביהם. אחד מהדברים שלימדה אותנו החשיבה הפסיכודינמית הוא שהתבוננות באזורים נגישים פחות עשויה להביא לגילויים חדשים ולאפשרויות חדשות ובכך לאפשר התפתחות. נדמה שמאמר זה, העוסק בבדיקה של יישום הוראות חוק בהיבט בולט פחות ונחקר פחות של העבודה הקלינית, הוא דוגמה לכך.

## הערות למאמר "ניהול רישום כפול בפסיכותרפיה פסיכו־דינמית: הגנה נוספת לפרטיותו של המטופל בהקשר של הטיפול הנפשי"

נושא מאמר זה נגזר מהצורך בהגנה על פרטיותו של המטופל המבקש או מקבל טיפול רפואי, לרבות נפשי, אשר עוגן משפטית לפני כ־15 שנה בחוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996. הפרק החמישי בחוק זה עוסק ברשומה הרפואית ובמידע הרפואי הקשורים בניהול הטיפול הרפואי, לרבות טיפול פסיכולוגי. ארבעת סעיפיו של פרק זה דנים בחובה לנהל רשומה רפואית (סעיף 17 לחוק האמור), בזכותו של המטופל לקבל מידע רפואי מהרשומה הרפואית המתאימת אליו (סעיף 18), בחובתו של מטפל או של עובד מוסד רפואי לשמור על סודיות רפואית של כל מידע הנוגע למטופל שהגיע אליהם תוך כדי מילוי תפקידם או במהלך עבודתם (סעיף 19), וכן בתנאים ובדרכים שבהם ניתן למטפל או למוסד רפואי למסור מידע רפואי לגורם שלישי שאינו המטופל (סעיף 20). לצד זאת, המחוקק מצא לנכון להדגיש כי "תרשומת אישית של המטפל אינה חלק מהרשומה הרפואית" (סעיף 17א).

השמירה על פרטיותו של המטופל מקבלת משנה חשיבות כאשר מדובר בטיפול נפשי-פסיכותרפי, טיפול אשר חושף מטבעו היבטים מוצנעים ואינטימיים ביותר של המטופל ומחייב קיומו של אמון מלא בינו ובין איש המקצוע המטפל בו. חלק אינטגרלי ומשמעותי מאמון זה משתקף בהבנתו של המטופל כי דברים שנאמרים במהלך הטיפול האמור יישמרו בינו ובין המטפל בלבד, ולא יימסרו או יועברו לצד שלישי כלשהו אשר אינו נמצא בחדר הטיפוליים. החוק מכיר בחשיבותה של השמירה על פרטיותו של המטופל ואף מעניק למטפל חיסיון רפואי לצורך מילוי חובתו לשמירת סודיותו של המידע המקצועי הנמסר לו ממטופליו. חובה זו אינה בלתי מוגבלת, והחוק מסייגה במספר מצבים שבהם גובר הצורך בגילוי של המידע הרפואי על החובה שבשמירתו. מצבים אלו מנויים במספר חוקים (פקודת בריאות העם, פקודת התעבורה, חוק הטייס, חוק כלי היריה, חוק טיפול בחולי נפש).

אחת הדרכים הנהוגות בידי מטפלים נפשיים (דהיינו, פסיכיאטרים, פסיכולוגים, עובדים סוציאליים, עובדי סיעוד ומרפאים בעיסוק) לשם הגנת פרטיותו של המטופל המקבל טיפול פסיכותרפי, ובמיוחד בשיטה הפסיכו־דינמית, מתבטאת בקיומה של רשומה רפואית כפולה, או "רישום כפול", כפי שמוסבר ומנומק היטב לאורך המאמר. מחברי המאמר מסבירים בהרחבה ובפירוט גישה זו של ניהול רישום כפול בפסיכותרפיה פסיכו־דינמית, וטוענים כי רגישותו הגבוהה של מידע זה מצדיקה קיומו של "סטנדרט גבוה יותר של הגנה על התקשורת בין מטפל למטופל המתועדת ברישום השוטף". הם גם "תומכים בהפרדתו מהרשומה הרפואית" של המטופל.

הרישום הכפול, שכאמור נופל בגדרה של "תרשומת אישית של המטפל" אשר אינה חלק מהרשומה הרפואית, הוא בעל מאפיינים ייחודיים משלו ושונה מהמקובל ברישום הרשומה הרפואית, כפי שמפורט היטב במאמר. הוא נועד בעיקר לענות על הצורך של המטפל בעיבוד מתמשך של הטיפול בינו לבין עצמו, מתוך מטרה להעמקת התובנה שלו ביחס לטיפול ולמטופל ולהקלת ההכלה שלהם בתוכו. יעדים אלה, שבמרכזם ניצב המטפל, שונים מיעדיה של הרשומה הרפואית שמרוכזים סביב המטופל. המחברים מסבירים ומנמקים את עמדתם כי רישום כפול זה, שכאמור ייחודי לטיפול הפסיכותרפי אשר נעשה בגישה הפסיכו־דינמית, עולה בקנה אחד עם הוראותיו של חוק זכויות החולה. הקריאה לאיגודים המקצועיים לחבר קווים מנחים אשר יסייעו בניהול רישומים קליניים בפסיכותרפיה ויכללו אמות מידה ברורות הן לניהול הרשומה הרפואית והן לניהול התרשומת האישית, בדומה לכללים שנוסחו על ידי משרד הבריאות האמריקני ואיגוד הפסיכולוגים האמריקני כמצוין במאמר, היא בהחלט דבר בעתו וראוי כי תיפול על אוזניים קשובות.

ראוי להוסיף כי שימוש נוסף שאותו ניתן ליישם ביחס לתרשומת האישית שעורכים מטפלים בתחום הפסיכותרפיה הפסיכו־דינמית, ואשר אינו מוזכר במאמר חשוב זה, הוא הכתיבה של תיאורי מקרה טיפוליים. לאלה יש מקום מרכזי בהכשרתם המקצועית של מטפלים בתחומי הפסיכותרפיה למיניהם, ללימוד דרכי עבודתם של בעלי מקצוע אחרים, להתבוננות עצמית, וכן לביקורת חיצונית בתקופת ההכשרה המקצועית של המטפל (1). אומנם כתיבה זו אינה נטולת בעיות אתיות (2, 3), שהעיקרית בהן היא אולי סוגיית הנאמנות הכפולה או החצויה; מצד אחד יש למטפלים חובה מקצועית לקדם את הידע הבסיסי שעומד בתשתית מקצועם, ומצד שני קיימת החובה לשמור על סודיותם ופרטיותם של מטופליהם. לשם כך נהוג להסוות את המקרים המתוארים, או לקבל מהמטופלים כתב ויתור על סודיותם, או להשתמש בשניהם (4).

לסיום, המאמר מעלה לדיון היבט חשוב בתחום השמירה על פרטיותו של המטופל המקבל טיפול נפשי, היבט שלא זכה לחשיפה הראויה לו בספרות המקצועית בארץ. אין ספק כי המאמר יתרום להבנת הנושא, ואולי אף ישמש תמריץ לדיון במכלול ההיבטים הכרוכים בסוגיה הרגישה של השמירה על סודיותו של הטיפול הנפשי ועל פרטיותו של המקבל טיפול זה.

ד"ר יעקב מרגולין, MD, MPA, לשעבר הפסיכיאטר המחוזי למחוז תל אביב-יפו ומזכיר החברה לפסיכיאטריה  
משפטית בישראל jacob.margolin@gmail.com

## ביבליוגרפיה

1. ד. גרין, אמפתיה וכתובת תיאורי-מקרים (בתוך האתר "מטפלים ברשת", 2005  
(<http://www.psychom.com/showpart.asp?part=549>).
2. א. ויצטום, י. מרגולין "תיאורי מקרה ושמירת הפרטיות והסודיות של מטופלים" שיחות 16, 136-127 (2002).
3. ד. גרינברג, ג. שפיר "סוגיות אתיות בפרסום מדעי של תיאורי מקרה" בתוך סוגיות אתיות במקצועות הייעוץ והטיפול הנפשי 646-636 (ג. שפיר, י. אכמון וג. וייל עורכים, מהדורה שלישית, 2008).
4. JL KANTROWITZ, WRITING ABOUT PATIENTS: RESPONSIBILITIES, RISKS, AND RAMIFICATIONS (2006).