

חופש הטיפול והחופש לטפל: כשהמטפל הוא גם עד מומחה

נעמה בר־שדה*

תקציר

המאמר עוסק בהשלכות של מצבים לופתים בקשר המתקיים בין המערכת המשפטית למערכת הטיפולית. הכותבת טוענת כי מצבים אלו אינם לטובת המטופל או התהליך הטיפולי. כאשר המערכת המשפטית משחררת את המערכת הטיפולית, מכבדת את האוטונומיה שלה ומשתמשת לצרכיה במערכת האבחונית, נשמרים במקביל האינטרסים של המטופל, של התהליך הטיפולי ושל החברה.

מילות מפתח: חופש הטיפול, פסיכותרפיה ומשפט, חוות דעת אבחונית וטיפולית, קשר טפולי, חוזה טפולי, עד מומחה, מסוגלות הורית.

רקע

סיפורם הנוגע ללב של צמד ילדים בני 5 ו-17 הגיע לידיעת גורמי הרווחה. שירותי הרווחה בדקו כמקובל את המתרחש במשפחה ופנו לעזרת מומחים. אלה המליצו על הוצאה לאתר של הילדים מן הבית ועל אבחוני מסוגלות הורית. ההורים והילדים הופנו, כל אחד בנפרד, למסגרות טיפוליות. אחד ההורים² הופנה לטיפול.

המפגש עם מטופלים, שעשויה להיות להם נגיעה לתהליכים משפטיים או הערכתיים כלשהם, הביא אותי להקפיד במרוצת השנים לעגן בחוזה הטיפולי הפרדה מלאה בין הטיפול לתהליך האבחוני או ההמלצתי. מכאן משתמע ואף מובהר ביני למטופל, כי כאשר עולה הצורך בחוות דעת פסיכולוגית לצורך תהליכים אלו, הוא יפנה לגורמים מחוץ לטיפול. מצאתי כי כשם שמתפתחת אצל המטפל מחויבות עמוקה לחוזה הטיפולי כתהליך אינטגרלי של יצירת הברית הטיפולית,³ כך המטופל מפתח מחויבות דומה כלפי כל תנאי החוזה הטיפולי. לשמחתי לא נתקלתי עד כה בהפרת סעיף זה בחוזה הטיפולי.

גם במקרה המתואר לא סטייתי מנוהגי. לפני המפגש עם המטופל התניתי עם הגורם המפנה את קבלתו לפסיכותרפיה בהיעדר מוחלט של מעורבותי בתהליך המשפטי, כדי לאפשר התפתחות תהליך טפולי נקי, פתוח, אותנטי ומשולל פחד. משזכיתי להתחייבותו, הוסכם הדבר גם ביני למטופל.⁴

עם השנים ההורים התגרשו, והתפתח ביניהם מאבק משפטי עיקש על משמורת הילדים עם סממנים של "ניכור הוריי".⁵ התיק המשפטי עלה לכל הערכאות המשפטיות האפשריות – בתי הדין הרבניים, בתי הדין לנוער, בית המשפט המחוזי ובית הדין הגבוה לצדק.

ערכאות אלו ביקשו חוות דעת של מומחים מתחומים שונים. מדי פעם עלתה דרישה מטעם הצד השני לקבל את חוות דעתי המקצועית כמטפלת של ההורה, אולם דרישה זו נבלמה על ידי בא כוח המטופל, כפי שהוסכם עמי. רשויות הרווחה והמומחים גם הם ויתרו בכל פעם מחדש על תביעה זו ועל האפשרות להישען על חוות דעתי. גם הערכאות השונות, כולל בג"ץ, הסתפקו בחוות הדעת המקצועית של המומחים המאבחנים.

* נעמה בר־שדה, M.A., פסיכולוגית קלינית בכירה מדריכה, קליניקה פרטית, naamabs@012.net.il.

1 פרטי המקרה מוסווים למניעת זיהוי ובהסכמת המטופל/ת.

2 ייקרא להלן "המטופל" ללא קשר למינו.

3 עוד בנושא הברית הטיפולית – נעמה בר־שדה "ברית טיפולית בטיפול בילדים" (2003) www.hebpsy.net/articles.asp?id=220

4 בדבר היתכנותה וחוקיותה של התחייבות זו, בהמשך.

5 ניתוק וניכור של הילד מאחד ההורים על רקע הסתה הורית. מושג שטבע ד"ר ריצ'רד גרדנר.

נשאלת השאלה: האם חטאו המומחים ובית המשפט לשלומם של הילדים כשוויתרו על חוות דעת? או שמא פעלו דווקא **למען** שלומם, ואפשרו בכך להורה המטופל להפיק תועלת מרבית מן הטיפול, באופן אשר ישפיע בסופו של דבר גם על הקשר עם הילדים.

במקרה זה לא עלתה השאלה של ניתוק הקשר עם אחד ההורים אלא שאלת המשמורת. משמע, הילדים היו אמורים להמשיך להיות בקשר עם הוריהם במתכונת שיקבע בית המשפט. לפיכך יש משמעות מכרעת לאיכות הטיפול שהם עוברים ולהשפעתו על הקשר עם ילדיהם. ידוע שתהליך יצירת הברית הטיפולית, אשר משמעה בין השאר בניית הקשר הטיפולי וביסוס האמון במטפל, הוא תהליך ארוך, אטי ושביר ביותר. לעומת זאת קשר למטרת אבחון מוגדר מראש כקשר קצר מועד וחד-פעמי. ההשקעה הרגשית הנגזרת מכך שונה מזו המתבקשת בקשר טיפולי, ולכן המטופל יכול להחליף את הדמויות המאבחנות השונות ביתר קלות מהחלפת הקשר הטיפולי.

לפיכך יש לשקול היטב כל התערבות אשר עלולה לזעזע את הקשר הטיפולי או לגרום לקרע בלתי הפיך שיביא להפסקתו.

לצערי אינני יכולה לחשוף בשלב זה פרטים מן הטיפול עצמו. עם זאת חשוב להתייחס למשמעות של חבירת המערכת המשפטית למערכת הטיפולית במקרה זה בלי שהאחת נדברה עם האחרת. חבירה אשר הביאה אותן לפעול באופן נכון ומדויק ובכך אפשרה מרחב לתהליך טיפולי אמתי, חושפני, אותנטי ונוגע. כל זאת לצד קיומו של תהליך משפטי, אשר גייס לטובתו כלים אבחוניים אובייקטיביים וניטרליים מעולם הפסיכולוגיה, הפסיכיאטריה, העבודה הסוציאלית והקרימינולוגיה.

החווה הטיפולי והמפגש עם החוץ

חווה טיפולי אשר נכרת בין מטפל למטופל הוא בדרך כלל בעל ערך סמלי בלבד ומשולל שיניים חוקיות.

עם זאת יש לו חשיבות רבה והוא נועד להיות ציר בטיפול, מסגרת התייחסות למטפל ולמטופל כאחת. במצבי אבדנות המטופל נשען על החווה ונאחז בו כבאובייקט מעבר יציב המאפשר לו להתנגד למשאלות האבדניות. במצבים אחרים מאפשר החווה גמישות והרחבת גבולות הטיפול ללא הפרתם בידיעה שהמסגרת המקורית נשמרת יציבה ומגנה.⁶

בדוגמה שמלווה את המאמר התחייבותו של המטופל שלא להשתמש בי כעדה מטעמו הייתה גם היא התחייבות חסרת תוקף חוקי.

למרות זאת הייתה זו חובתי האתית לשמור על ענייניו באופן המיטבי ועל פי הבנתי המקצועית. פירוש הדבר מבחינתי הוא ניתוק מוחלט של התהליך הטיפולי מן המתרחש בשדה המשפטי. הפרדה זו אפשרה לי להיות למטופל מודל של דמות הורית יציבה, העומדת על זכותה ועל חובתה להגן עליו ללא מורא, מבלי להיכנע ללחצים או למניפולציות רגשיות. בדרך זו התאפשר לו להיות חזק, עקיב ובוטח במאבק המשפטי המורכב שניהל, ולהתפתח כאדם וכהורה.

אצלי כפסיכולוגית עוררה עמדה זו התלבטויות לא פשוטות. לא היו לי ספקות לגבי צדקת עמדת המוצא. אולם כאשר היה נדמה שחוות דעת שלי עשויה לקצר את התהליך המשפטי וממילא את הסבל הכרוך בו, היה לי קשה לעמוד מנגד. בנקודה זו הייתי צריכה להזכיר לעצמי את משמעות הרגע של **אחרי** הפרת החווה הטיפולי.

התחדדו שאלות כמו איך תשפיע קריאת חוות הדעת שלי על המטופל? מה יקרה אם חוות הדעת תשפיע באופן שונה מזה שניבאתי? איזה לבוש תעטה סצנת העדות, ואיך עדותי וכל המשתמע מהפרת החווה ישפיעו על הקשר הטיפולי ועל היתכנות המשך טיפול כן, חושפני ויעיל כפי שהיה? האם היה כדאי ליטול את הסיכון? האם באמת לא היה תחליף לחוות הדעת שלי?

6 נעמה בר-שדה "אלסטיות הרחם הטיפולי בתוך ומעבר לקליניקה – מבט על טיפול במטופלים רגרסיביים ובנפגעי טראומה מינית" (2009). www.israpych.org/books/?page_id=467

מנגד עלתה שאלה שמא המטופל או כל אחד מן הגורמים אשר התחייבו ישירות או בעקיפין שיתאפשר חוזה כזה ביני למטופל (פקידת הסעד שהפנתה אותו לטיפול, הפסיכולוג שהמליץ עליי), יגרמו בסופו של דבר להפרתו.

ואכן, במהלך הטיפול עלתה בי מדי פעם חרדה שמא החוזה הסמלי יופר על ידי אחד מן הגורמים שיש להם נגיעה ישירה או עקיפה למקרה הנדון: גורמי הרווחה, אשר טובת הילדים לנגד עיניהם; המומחים אשר הותקפו בבית המשפט על ידי עורכי הדין של הצד השני והוצגו כמי שהיכרותם עם ההורה המטופל אינה מעמיקה ומספקת לעומת זו שלי; השופטים ששמעו את טענותיהם.

החרדה הובילה לפנטזיות שונות על אופן ההתמודדות שלי עם המערכת המשפטית. חששתי שמדובר במערכת אשר לא תוכל להבין את הדקויות של התהליך הטיפולי ומשמעותן, ולא תוכל להבין את חשיבותו של החוזה הסימבולי בהשוואה לתהליך קיומי וממשי שמעורבים בו קטינים.

בדמיוני עברו תסריטים שונים ומשונים, שנעו בין מצב שבו אני ממלאה פי מים ואולי אף נאלצת לשלם על כך באופנים שונים, לבין נאום חוצב להבות ששופט סבלן יאפשר לי לשאתו, בדבר חשיבות השמירה על ניטרליות ונפרדות הטיפול מן התהליך המשפטי, למען הילדים וההורות הנמשכת והמתקיימת גם לאחר סיומו של התהליך המשפטי.

לשמחתי אף לא אחד מן התסריטים הקיצוניים התממש.

טעמיה של המערכת המשפטית

אין באפשרותי לדעת מה הייתה מערכת השיקולים אשר עמדה בבסיס החלטתן של הערכאות המשפטיות השונות לאשורה, ומדוע כיבדו את בקשתו של ההורה שבו טיפלתי ולא ביקשו את חוות דעתי או לא זימנו אותי לשולחן העדים. נותר לי רק לשער ולקוות, כמי שאינה משפטנית, כי בין השאר עמדה מולן הדעה המקובלת המתריעה על הטיה מודעת של עדים מומחים מטעם בעל הדין, כפי שהנשיא זוסמן אומר: "המומחה שהובא בידי בעל דין נוטה בדרך הטבע לטובת שולחו..."⁷

ניתן להניח אפוא כי הפתרון של בתי המשפט הוא למנות מומחה מטעמם. בהקשר זה מבהירה הנשיאה ריבלין: "משמונה המומחה, חזקה היא כי הוא ינהג באופן מקצועי, ויעשה מלאכתו נאמנה"⁸.

מוסיף ומחזק עו"ד דיוויס:⁹ "כאשר מומחה קשור לאחד הצדדים, בכל קשר מסוג שהוא, ולבטח כאשר מדובר בקשר שיכול להניב רווח כלכלי, מן הראוי מלכתחילה שלא למנותו".

זאת ועוד, אף על פי שהוא מביע הסתייגות ממינוי מומחה מטעם בית המשפט במקרים של תביעת רשלנות רפואית, דיוויס מציע כי בכל מקרה תנאי למינוי יהיה בין השאר "קשריו המקצועיים או המשפחתיים עם מי מבעלי הדין או ב"כ בית המשפט"¹⁰.

סהר ודיוויס מדברים על תהליכים מודעים ומכוונים של המערכת המשפטית, אשר רואים בעדות מטעם בעל הדין עדות שיש להיזהר בה. דיוויס אף מסב את תשומת הלב לקונפליקט הנאמנויות שבפניו המומחה עלול לעמוד.

ועוד, על פי פקודת הראיות תשל"א [נוסח חדש], תשל"א-1971,¹¹ חל חיסיון על יחסי מטופל-פסיכולוג. בית המשפט נוטה לכבד חיסיון זה אלא אם קיימת ראייה מהותית להגנת הנאשם.

7 אברהם סהר "מומחה מטעם בית המשפט במינוי ראשוני בעקבות בר"ע 1775/07 (בימ"ש מחוזי, חיפה)" רפואה ומשפט 37 (הערה 57 ראו כבוד הנשיא י" זוסמן ז"ל שבה"ש 37 להלן) (2007).

8 שם, הערה 58, בעמ' 119.

9 יונתן דיוויס "הערות מערכת למאמרו של סהר, א. (2007). מומחה מטעם בית המשפט במינוי ראשוני בעקבות בר"ע 1775/07 (בימ"ש מחוזי, חיפה)" רפואה ומשפט 37 121 (2007).

10 שם, בעמ' 122.

אם כך, עולה כי יש לבית המשפט טעמים משפטיים צרופים שלא לפנות לעדות מטעם בעל דין, ובייחוד כאשר זו בקשתו המפורשת.

עדות ומקומה במערכת הטיפולית והאבחונית

אחד מתפקידיו המרכזיים של המטפל הוא להיות עד.

עד לטראומה, לכאב, למצוקה, לחסר, לתשוקה, לכמיהה ולרגרסיה. עד להתפתחות, ליציאה מן הקונכייה, לצמיחה, לרגעי האושר, הנפרדות, ההתמודדות וההתלבטות.

עדות זו משתקפת בשפת הגוף של המטפל, בעיניו ובמילותיו. היא נאגרת בזיכרונו, בזיכרון המשותף של הטיפול ושל הקשר הטיפולי. מוחזרת למטופל בתזמון הנכון ובאופן הנכון כדי שיוכל להיות מוזן ממנה, לעכל אותה ולהשתמש בה.

העדות אינה אמורה לצאת מחדר הטיפול. היא קיימת לשירות המטופל בתוך הקשר הטיפולי. זוהי עדות אינטימית, ייחודית, שיש בה חמלה, אמפתיה וקבלה. היא נעדרת שיפוטיות אך מאפשרת תובנה. כניסת החוץ (דוגמת עדות המטפל בבית משפט) לצמד הטיפולי בתהליך הנכחת רגעים משמעותיים בחייו של המטופל עלולה לשבש את האיזון. תהא זו הכנסת המשגות זרות לעולם המשגות הייחודי שנבנה בעמל רב בדרך ליצירת הברית הטיפולית כדי שיתאפשר התהליך הטיפולי – תהליך אשר מאפשר למטופל קשר אחר, השונה מכל קשר בין-אישי, טוב ומשמעותי ככל שיהיה, שאיננו הדדי, דרשני או סימטרי. קשר כזה שאיננו שיפוטי או הערכתי ואשר מאפשר למטופל לעבור את התהליך ואת הדרך שעליו לעבור עם עצמו.

ומה באשר לפונקציית העדות של הגורם המאבחן?

גם אם זהו אחד מתפקידיו המרכזיים, נקודת המוצא שלו שונה.

בדרך כלל מטרת האבחון היא לצרכים חיצוניים. קיימת שאלה אבחונית, והפונה מבקש את האבחון כדי להעבירו לאנשי מקצוע אחרים. משמע, אלמנטים של הערכה ושיפוטיות הם חלק גלוי ובלתי נפרד מן השיח שבין הפונה לבין המאבחן.

עדותו של המאבחן שונה במהותה מן העדות של המטפל. בתוך החוזה ביניהם היא לא נועדה מראש להיות עדות פסיבית, לא שיפוטית ומותאמת לצרכים הפנימיים-סימבוליים של המטופל בלבד.

כאשר המאבחן מעורב בתהליך משפטי כלשהו והמאבחן נדרש למתן עדות, הפן השיפוטי מתחדד. מתלוות אליו ציפיותיו וחרדותיו של המאבחן המשפיעות על מהימנותו בעת האבחון. דינמיקה כזו מתרחשת בריאיון אשר מתקיים במסגרת בדיקת מסוגלות הורית. ההורה נאלץ לחשוף את עצמו בעודו יודע שחשיפתו עלולה לשמש נגדו.¹²

במערכת המשפט האמריקאית קיימת הפרדה בין עד מומחה רגיל לבין עד מומחה המתמקד בתיאור העובדות בלבד. האחרון נקרא "עד לעובדות" (Fact witness).¹³

"עד לעובדות" (Fact witness) מעיד על אודות התבוננויות ישירות שלו. הוא איננו מציע חוות דעת מקצועית או מסקנות על אודות דיווחים של אחרים.

11 פקודת הראיות [נוסח חדש], תשל"א-1971, פרק ג': ראיות חסויות, סעיף 50: עדות פסיכולוג.

12 SF FINE, PH GLASSER, THE FIRST HELPING INTERVIEW: ENGAGING THE CLIENT AND BUILDING TRUST Ch. 7 (1996)

13 תודה לצביה ליאון על הצעת התרגום.

לעומתו העד המומחה (expert witness) מקבל תשלום עבור עדותו ונבחר על ידי הפרקליט או השופט על מנת לספק הערכה ועדות כדי לסייע בהליך החוקי. שלא כמו "עד לעובדות", העד המומחה יכול להציע דעתו באשר לשאלות תחוקתיות ואינו אמור להיות בקשר מטופל-מטפל עם הנבדקים שלו.¹⁴ בארץ הפרדה זו אינה קיימת למיטב ידיעתי, אולם פרקליטים המזמנים מטפלים לעדות משתמשים בהם לפונקצייה מקבילה לזו של "עד לעובדות". משמע, למסירת העובדות הידועות לו ללא פרשנות כלשהי.

שטראבורגר וגוטהאיל מדגישים במאמרם כי המחקר שעוסק באתיקה של הפסיכיאטרייה המשפטית (הפורנזית)¹⁵ חושף היעדר הסכמה בנושא קונפליקט התפקידים מומחה-מטפל.

הם מחדדים את השונות בין נקודות המוצא של הגישה הקלינית והמשפטית אשר מתוות דרכי פעולה והתמודדות מקצועית שונות.

בעוד שתהליך הפסיכותרפיה, שהוא חיפוש אחר משמעות ואמת נרטיבית,¹⁶ הרי שתהליך הבדיקה המשפטי הוא תהליך סקפטי הערכת¹⁷ המחפש אחר אמת היסטורית עובדתית.

סימון¹⁸ טוען כי המטפל מעמיד עצמו במכוון במקום של ה"פתי מאמין". הוא מקבל את המציאות הפנימית של המטופל ומנסה לראות את העולם "דרך עיניו". אמנם הוא מנסה להביא את המטופל להבנה אובייקטיבית, אולם השגת התובנה אינה לצורך מציאת עובדה אובייקטיבית ואין בה כדי לשמש הוכחה.

נוסף על כך הוא מתריע מפני סכנה של התחלות (malingering),¹⁹ אם המטופל יודע שעליו לבנות עדות בשביל התהליך המשפטי. ההתחלות היא אבן נגף בפני תהליכי החלמה בטיפול וסמן לכרוניזציה של הפתולוגיה.

בהקשר זה אני מבקשת לטעון כי עצם ההסכמה של המטפל להיות מעורב בתהליך המשפטי יש בה כדי לגרום נזק בלתי הפיך לתהליך הטיפולי בין שיעיד בסופו של דבר ובין שלא. קיימת סכנה מוחשית כי באופן מודע ושאינו מודע המשימה הטיפולית תהיה בלתי ניתנת להשגה.

נקודת מבט זו נראית כמבטלת את חשיבות הדיון בסוג העדות שייתן המטפל, ואם ייחשב כעד מומחה או רק כ"עד לעובדות".

ניקח לדוגמה אמפתיה²⁰ שחש המטפל כלפי המטופל ומבטא אותה בדרכים שונות.

LH Strasburger, TG Gutheil, A Brodsky, *On Wearing Two Hats: Role Conflict in Serving as both Psychotherapist and Expert Witness*, THE AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY 154(4), 448, 9 (Washington, Apr 1997)

15 הפסיכיאטריה המשפטית עוסקת במחקר, הערכה וטיפול בנקודות ההשקה שבין הפסיכיאטריה והחוק. הפסיכולוגיה המשפטית עוסקת במגוון המצבים העולים בבית המשפט, בחקר תהליכים פסיכולוגיים המשפיעים על ההליך המשפטי ובהתערבות פסיכולוגית בהקשר המשפטי הכוללת אבחון, מתן חוות דעת והופעה בבתי משפט. השופט נעזר בחוות הדעת של הפסיכיאטר והפסיכולוג המשפטי או בעדותם כדי לגבש את מסקנותיו בבית המשפט. חוות הדעת יכולה להיות מוזמנת מטעם התביעה, ההגנה, ולעתים מטעם בית המשפט.

16 DP SPENCE, NARRATIVE TRUTH AND HISTORICAL TRUTH: MEANING AND INTERPRETATION IN PSYCHOANALYSIS (1982).

17 HJ Bursztajn, AE Scherr, A Brodsky, *The Rebirth of Forensic Psychiatry in Light of Recent Historical Trends in Criminal Responsibility*, PSYCHIATR CLIN NORTH AM. 17:611-635 (1994).

18 RI Simon, *Toward the Development of Guidelines in the Forensic Psychiatric Examination of Posttraumatic Stress Disorder Claimants*, in POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER IN LITIGATION: GUIDELINES FOR FORENSIC ASSESSMENT 31-34 (RI Simon ed., 1995).

19 התחלות (malingering) היא זיוף תסמינים של מחלה גופנית או נפשית, לרבות העמדת פנים כאילו התסמינים חמורים מכפי שהם באמת, לצורך השגת רווחים משניים. ההתחלות מונעת על ידי מניעים חיצוניים, ובהם הימנעות משירות צבאי, השתמטות מעבודה, קבלת פיצוי כספי, ריצוי עונש קל יותר בהליך פלילי או השגת סמים. בתנאים מסוימים (למשל התחלות בתנאי שבי) היא מייצגת התנהגות אדפטיבית (PW Halligan, C Bass, DA Oakley, (Eds.) AMERICAN (PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2000, DSM-IV-TR (2003).

20 נעמה בר-שדה "במה שונה קורבן התעללות מינית מבובת מין. תהליכים אמפתיים בטיפול בפוגעים מינית" שיחות כג(1) (2008).

האמפתיה מאפשרת למטופל לחוש שמבינים אותו והיא מקלה את תהליכי השגת התובנה.

אולם כאשר האמפאיתיה מבוטאת בתוך תהליך הערכה המיועד לצרכים משפטיים, על ידי מעריך חיצוני או על ידי המטפל עצמו שלרגעים הופך גם למעריך, נכנסים לזירה הספק והחשדנות. עלולה להתפתח במוערך תחושה, שהתרחשה פתהליך הונאה ובגידה²¹ מצד המעריך, אשר ניצל את הקשר ביניהם לצרכיו הוא.

אנחנו מדברים אפוא על אנשי מקצוע שונים אשר מדברים בשפות שונות.

החוק עוסק בעובדות הנראות לעין והניתנות להוכחה. הוא אינו מכיר בלא מודע ואינו מתעניין בו.

המומחה המשפטי מסתכל על המטופל מתוך גישה תיאורית ומחפש את הממדים האובייקטיביים.

הפסיכותרפיסט הדינמי מסתכל מבפנים, בהדגשת הקונפליקט והלא מודע. הוא מורגל לשאת עמימות ברמה גבוהה ומתקשה לענות על שאלות שיש בהן "מידה רבה של וודאות רפואית"²². השפה של הזירה המשפטית איננה מוכרת לו.

מקומן של האנונימיות, האובייקטיביות והניטרליות של המטפל בקשר הטיפולי

אנונימיות והפרתה

כאשר המטופל רואה את המטפל על דוכן העדים, הוא רואה אותו מחוץ לחדר הטיפול. המטפל עובר מקשר אנונימי, העברתי, המאפשר השלכות, אל העולם המציאותי בהווה של המטופל. מעבר זה עלול לעורר תגובות עזות (יפורט בהמשך). המטופל מגיב לא רק לעדות של המטפל אלא לרקע המקצועי שלו, לאופיו ולהיסטוריה האישית שלו. עלולים להתעורר קשיים אם המטפל מובך בחקירה הנגדית,²³ או אם אינו מיומן וגורם למטופל נזק.

לכן הארגונים הפסיכולוגיים והפסיכיאטריים השונים בארצות הברית²⁴ אינם מעודדים מטפל פסיכותרפיסט לשמש בבית המשפט כעד או כעד מומחה, ללא קשר לסוג התרפיה או לשאלה אם הקשר הטיפולי הסתיים.²⁵

גם האתיקה של הפסיכולוגיה המשפטית מגבילה כניסה ליחסים רב-ממדיים, דוגמת עד מומחה שהוא גם יועץ או עד מומחה שהוא גם תרפיסט, מפאת העובדה שהם מביאים לידי קונפליקט נאמנויות.²⁶ במצבים כאלה הפסיכולוג מוצא עצמו לעתים מקיים קשר ישיר עם פרקליט המטופל שלו. בכך הפרקליט הופך בפועל ללקוח של המטפל והאחרון נמצא בסיכון מתמיד של הפרת זכויות המטופל.²⁷

הפיכת מטפלים ל"בלשים-חוקרים" הורסת את תפקידם הריפויי ומעוררת אצלם קונפליקטים בלתי אפשריים²⁸ כמו קונפליקט נאמנויות, פגיעה בקשר הטיפולי ופוטנציאל לדעה קדומה.

21 DW Shuman, *The Use of Empathy in Forensic Examinations*, ETHICS & BEHAVIOR 3:289-302 (1993)

22 JR Rapoport, *Reasonable Medical Certainty*, BULL AM ACAD PSYCHIATRY LAW 13:5-16 (1985)

23 DW Shuman, SA Greenberg, K Heilbrun, WE Foote, *Special Perspective/an Immodest Proposal: Should Treating Professionals be Barred from Testifyin about their Patients?*, BEHAV SCI LAW 16:509-23 (1998)

24 The American Psychology-Law Society and the American Board of Forensic Psychology, The American Academy of Psychiatry and the Law, The Committee on Psychiatry and Law of the Group for the Advancement of Psychiatry, and the American Psychological Association

25 R JD Slovenko, *On a Therapist Serving as a Witness*, J AM ACAD PSYCHIATRY LAW 30:10-13 (2002)

26 HN Weissman, DM DeBow, *Ethical Principles and Professional Competencies*, in HANDBOOK OF PSYCHOLOGY Vol. 11. Forensic psychology 33-53 (IB Weiner (Series Ed.) & AM Goldstein (Vol. Ed.), 2003)

27 IB WEINER, AK HESS, THE HANDBOOK OF FORENSIC PSYCHOLOGY (1999)

28 A Schefflin, *Narrative: Truth, Historical Truth, and Forensic Truth*, in THE MENTAL HEALTH PRACTITIONER AND THE LAW, 299-328 (LE Lifson, RI Simon ed., 1998)

המצדדים בשימוש במטפל כעד טוענים כי אין מחקר שטוען כי אכן נגרם נזק למטופל או לקשר הטיפולי, וכי תמיד קיימת הטיה של עדים מומחים ממניעים שונים – גישה מוסרית, תשלום וכיו"ב. עורכי דין יוצאים מנקודת הנחה שלתפיסת, אשר רואה מטופל במשך תקופה ארוכה בלי שיש למטופל סיבה לשקר, יהיה להציע לבית המשפט יותר מאשר למומחה משפטי חיצוני.²⁹

תפקיד הניטרליות והאובייקטיביות בחוות דעתו של מאבחן ובחוות דעתו של מטפל

קיימת סברה שהתהליך הטיפולי מאפשר היכרות ברמת עומק ומהימנות שאין לה תחליף. המשך טבעי שלה היא המגמה לבקש מן המטפל חוות דעת על המטופל, כל אימת שהמטופל נדרש למידע באשר למצבו הנפשי.

האם יתרונות אלו נשארים בהקשר של תהליך משפטי? נראה כי אליה וקוץ בה.

בתהליך הטיפולי המטפל משתדל בכל מאודו להימנע משיפוטיות כלשהי. לעומת זאת בתהליך כתיבתה של חוות דעת, בעיקר בזו המיועדת לבית משפט, ובעיקר כאשר הוא נדרש לשאלת מסוגלות הורית, אין לו בררה אלא לנקוט עמדה מעריכה.

אם כך, היבט הניטרליות והאובייקטיביות נכנס לזירה, ובהירות החוקים וניקיונם מופרים. מדובר עתה בחוקי משחק חדשים.

הפסיכולוג הקליני והמומחה המשפטי קמפבל³⁰ טוען כי ניטרליות ואובייקטיביות פועלות נגד הברית הטיפולית.

תרפיסטים לטענתו אינם ניטרליים ולכן גם אינם אובייקטיביים. לכן הם מתקשים להעריך את המטופלים שלהם, ואילו מעריכים מתקשים להגיב באופן טיפולי למוערכים שלהם.

אין ספק שככל שכותב חוות הדעת בא ממקום ניטרלי פחות מראש, כפי שקורה אצל מטפל הקשור למטופל קשר משמעותי, יקשה עליו לשלוט בציפיותיו ולנטרל את נאמנותו.³¹

ידוע כי כל תהליך של הערכה פסיכולוגית עלול להיות נתון להטיה מצד המעריכים עקב גורמים שונים, ובהם אלה:

– "ציפיות הבוחן" (Examiner's Expectancy), המוגדרות כנטיית הבודק לפרש באופן לא מודע את הממצאים האבחוניים על פי הצפוי ממנו מתוך החומר האנמנטי שנמסר לעיונו בטרם ההערכה³²;

– נאמנות אנשי המקצוע לצד שהזמין את השירות^{33, 34};

– תהליכי העברה נגדית³⁵ הפועלים במלוא עצמתם. אלו תהליכים אשר מתפתחים עם הקשר הטיפולי ועלולים להכשיל את המטפל מלראות דקויות אשר מאבחן אובייקטיבי, המנותק יחסית רגשית, ושיפוטי במידה רבה יכול לראות באופן מבוקר ומבודד יותר. במקרים אחרים ההעברה הנגדית עלולה להשפיעה לכיוונים של הערכת-חסר או הערכת-יתר על פי סוג ההעברה הנגדית שמתפתח כלפי המטופל ועל פי העמדה שמתפתחת במטפל כלפי מעורבותו בהליך המשפטי.

29 H Foster, *The Devil's Advocate*, BULL AM ACAD PSYCHIATRY LAW 4:284-6 (1976)

30 TW CAMPBELL, PSYCHOTHERAPY WITH CHILDREN OF DIVORCE: THE PITFALLS OF TRIANGULATED RELATIONSHIPS, PSYCHOTHERAPY 29:646-52 (1992)

31 ראו לעיל הי"ש 14.

32 R ROSENTHAL, EXPERIMENTER EFFECTS IN BEHAVIORAL MATTERS (1966)

33 RV GOTTESMAN, THE CHILD AND THE LAW 141 (1981)

34 משה זכי "הערכה פסיכולוגית של מסוגלות הורית בתיק משמורת לעומת הערכה פסיכולוגית של מסוגלות הורית בתיק אימוץ: הדומה והשונה" **רפואה ומשפט** 31 (2004).

35 עוד על העברה נגדית – נעמה בר-שדה "העברה נגדית בפסיכותרפיה עם ילדים ונוער" (2003) www.hebpsy.net/articles.asp?id=185; בר-שדה, לעיל הי"ש 20.

המאבחן חופשי מראש מסוג זה של העברה נגדית. הוא בחר להיות עד מומחה, אשר מעורב בתהליך המשפטי. הוא מיומן בתהליכי הריאיון המובנה והסטנדרטי, בכתובה ובעדות. אין ניגודי אינטרסים בינו לבין התהליך.

מן הכיוון האחר, כאשר העמדה הטיפולית איננה ניטרלית צרופה, כזו שאפשר לומר כל דבר ללא שכר ועונש, במונחים של "כיצד החשיפה תשפיע עליי", אין מתאפשרת כניסה חופשית לעולם הפנימי של המטופל,³⁶ והתהליך הטיפולי ילקה בחסר.

חופש הטיפול והחופש לטפל

אם כן, מדוע שמטפל לא יעזור למטופל שלו לקצר תהליכים משפטיים ולהקל עליו כשהדבר אפשרי?

האם התערבותו בתהליכים המשפטיים היא עזרה למטופל?

לטענתי, עזרה אשר שוללת את החופש של המטופל להביא עצמו במלואו בטיפול, איננה יכולה להיחשב לעזרה.

הבעיה בולטת בחריפותה בקרב מטופלים אשר היה להם מגע כלשהו עם מערכת החוק או עם המערכת המשפטית, כמו מטופלים פוסט-טראומטיים, נכים, גרושים, פרברטים ועבריינים.

כאשר טיפול מתנהל מתוך המודעות שהמטפל עלול להידרש לכתוב חוות דעת מקצועית לרשות כלשהי, עלול להישלל מן המטופל החופש המלא להביא עצמו בטיפול כפי שהוא.

כך התוקפן יחשוש לבטא את מכלול הפנטזיות האגרסיביות שלו; הפרברטי – את הפנטזיות הפרברטיות; הנכה והפוסט-טראומטי – את הפן המתמודד והחזק שמא יפגע הדבר בתביעה שלו וייפסקו לו פיצויים נמוכים מכפי שמגיע לו ("בריחה למחלה" או התחלות malingering); הגרוש – את הפן הזועם והמקנא וכן הלאה.

מטפלים מודעים למודל הספירלה בטיפול ולכך שהמטופל לעולם אינו חושף את עצמו באופן מלא בטיפול ממקומות מודעים או כאלה שאינם מודעים.

תפקידנו כמטפלים לספק לו את האקלים המיטבי אשר יאפשר לו חשיפה מרבית שלה הוא מסוגל ברגע נתון.

"שוט" חוות הדעת העתידית, אשר משמעותו עמדה שיפוטית של המטפל גם אם היא מיזמתו ולטובתו של המטופל, שולל מהמטופל את החופש להביא בטיפול את "האני האמיתי" שלו, חופש ואפשרות שזכה להם אולי לראשונה בחייו.

במקרים שבהם המטופל הוא סכנה לחברה (פרברסיה או אלימות), לפרט ולחברה כאחת יש עניין משותף שהמטופל יוכל להפיק את המרב מן הטיפול.

שלילת החופש מתבטאת גם בכך שהמטופל מקבל לידי חוות דעת על אודותיו, הכתובה על ידי המטפל שלו.

בחוות הדעת מלל פסיכולוגי, הגדרות, ניתוחים והסברים – שפה שאיננה שגורה ביניהם. זוהי שפת איש מקצוע ספק מנוכרת, שיפוטית, אולי פוצעת, ייתכן מחמיאה – ובכך מחייבת בציפיותיה. זו אינה השפה "שלהם", המוכרת ברכותה ובעגילותה, באמפתיה שלה, במינוחיה האידיוסנקרטיים לעתים, בקודים האישיים ובהסמלות הייחודיות, שפה אינטימית שנוצרה מתוך ה"ביחד" המיוחד לחדר הטיפול. חוות הדעת עלולה להיות אפוא טראומטית, לסמן שבר במערכת היחסים על פי תוכנה, סגנונה והשלכותיה, שבר אשר עלול לפגוע בתהליך הטיפולי.

כאן המקום להוסיף על ההיבטים הטראומטיים הנוגעים בחקירת המטפל על דוכן העדים. כפי שנאמר, המטפל יוצא מן החדר המוגן והרחמי. הוא חשוף עתה ומקבל ממדים אחרים בעיני המטופל. דמותו ההורית, המכילה,

³⁶ A Hoffer, *Toward a Definition of Psychoanalytic Neutrality*, J AM PSYCHOANAL ASSOC 33:771-795 (1985)

השורדת, הידענית שהמטופל זקוק לה יכולה להיסדק או אפילו להתרסק במהלך החקירה והחקירה הנגדית. יש שנוצר שבר באמון. המטופל חש לפעמים בושה, אשמה, זעם ותסכול רב. לעתים מתעוררת חשדנות שמא המטפל מפיק תועלת ישירה מן העדות שלו, כמו הארכת משך הטיפול שלא לצורך או השגת פרסום.

ככל שאישיותו של המטופל פגועה יותר, וככל שתהליך העדות פוגעני וחושף יותר את חולשותיו של המטפל, כך השבר עלול להיות גדול יותר, עד בלתי הפיך. בשל העדות יופסק לעתים הטיפול, ותיפגע האפשרות של המטופל ליצור קשר טיפולי אחר.

לעומת זאת הפניה למומחה מטעם בית משפט, מערבת גורם ניטרלי, חסר אינטרסים אישיים חד צדדיים. גוף מקצועי, אשר אין לו נגיעה אישית למטופל וככזה מעורבותו בתהליך המשפטי, אינה מהווה איום או סיכון כלשהו לתהליך הטיפולי.

אם נחזור בסיום לדוגמה שבה פתחתי את המאמר, בחירתה של המערכת המשפטית לוותר על מעורבותי בהליך המשפטי אפשרה למטופל להיתמך על ידיי בכל ההליך המשפטי הממושך והקשה ולהמשיך להיות בקשר טיפולי גם לאחר סיומו, כל עוד הוא זקוק לי.

חופש הטיפול והחופש לטפל נשמרו, ועמם האינטרסים של הפרט ושל החברה.

הערות למאמר: חופש הטיפול והחופש לטפל: כשהמטפל הוא גם עד מומחה

המאמר שבכותרת מעניין, ומציג בצורה מקיפה את המערכת הטיפולית, (במקרה זה מערכת טיפולית של בריאות הנפש) מול מערכת המשפט. אני מסכים עם טענת הכותבת ש"כאשר המערכת המשפטית משחררת את המערכת הטיפולית, מכבדת את האוטונומיה שלה ומשתמשת במערכת האבחונית, נשמרים גם האינטרסים של המטופל, של התהליך הטיפולי ושל החברה". אני מסכים עם הכותבת שה"כובע" של המטפל וה"כובע" של כותב חוות הדעת הוא "כובע" שונה [1], ואין לערבב ביניהם.

כמטפל, הנאמנות שלי נתונה לו, ואינני אובייקטיבי. לעומת זאת, כמומחה מטעם בית המשפט אני אמור להיות נאמן לבית המשפט ולנקוט עמדה ניטראלית ואובייקטיבית במידת האפשר. פעמים רבות אני מדגיש באוזני מטפלים שהם אינם אמורים לתת חוות דעת על מטופלים, גם אם הם מתבקשים לעשות זאת על-ידי עורכי דין.

הכותבת מציינת בהערכה את הימנעותה של מערכת משפט מלפנות אליה ולדרוש ממנה למסור מידע. במקרה המתואר במאמר, ייתכן שעמידתו האיתנה של המטופל שלא לחתום על ויתור על סודיות, אפשרו, בהקשר של הליכי גירושין, הורות ומשמורת למנוע פנייה למטפל. נראה שעורכי הדין, ובמיוחד עורך הדין של הצד שכנגד, הפגינו אפיון רב. אני משער שאם עורך הדין של הצד שכנגד היה דורש את ביטול החיסיון או את זימונה של המטפלת להעיד – השופט היה נעתר לו.

במקרים רבים ניתן לראות נטייה של בתי המשפט להורות על הסרת החיסיון בשם עקרונות שונים – בעיקר עיקרון הזכות של הנתבע להגן על עצמו. בתי משפט תומכים בבקשת עורך דינו של נאשם, אפילו כשמדובר ב"מסע דיגי", שבו עורך הדין מבקש זאת במטרה לחפש חומר שאולי יעזור למרשו [2]. בהליך אזרחי כשנתבע דורש לחשוף תיקים טיפוליים, וכך בהליך פלילי כאשר נאשם דורש לחשוף תיק טיפולי של נפגע העבירה.

בצורה דומה להסכמה שתוארה על ידי הכותבת, תיאר הפסיכולוג הקליני דוד קיטרון הסכמה שהייתה בינו לבין מטופל והוריו, כי לטובת הטיפול בכל בירור משפטי, אם וכאשר יתעורר צורך בכך, יהיו מעורבים מומחים בלתי תלויים ולא המטפל עצמו. קיטרון מתאר בכעס ובתסכול כיצד הסכם זה לא התקבל על ידי בית המשפט שדן בתביעת נזיקין בעקבות תאונת דרכים, והוא זומן להעיד. גם בקשתו מבית המשפט לפטור אותו ממתן העדות, עקב הפגיעה בסודיות ובאמון עליו מושתת קשר מטפל-מטופל, נדחתה [3].

כואבת במיוחד הייתה הדרישה של בית משפט המחוזי בירושלים שדרש חשיפת תיק טיפולי של נפגע עבירת מין, כדי לאפשר לנאשם להתגונן, למרות עדויות של מטפלים רבים שיהיה בכך משום נזק למטופל ולטיפול [4]. עמדה זו של בית המשפט הביאה את הפרקליטות לנקוט בצעד יוצא דופן ולבטל את כתב האישום, על מנת שלא לחשוף את התיק הטיפולי [5].

במאמרי על שבירת החיסיון ביחסי מטפל-מטופל בבריאות הנפש [6], הבאתי דוגמאות רבות שבהן בתי המשפט הסירו את החיסיון או שהעמידו את המטופל בפני דילמה קשה – הסכמה לחשיפת המידע על ידי המטפל או ביטול תביעתו. כפי שתיאר כבוד השופט העליון עמית (בתקופה בה שימש שופט בבית המשפט המחוזי בחיפה) הסיכוי של אדם, המחליט לתבוע תביעת נזיקין, להגן על פרטיותו ועל החיסיון של טיפול רפואי או נפשי שניתן לו הוא קטן ביותר.

כבר בשנת 1992, במאמרי "החדר הפרוץ – על כרסום הסודיות המקצועית על ידי חקיקה" [7], התרעתי שהנטייה של מערכת משפטילפגוע בסודיות, פוגעת ביכולת ליצור קשר טיפולי משמעותי, שכן שמירת הסודיות היא אבן יסוד בקשר הטיפולי.

עם כל התמיכה שלי בעמדת הכותבת, ניראה שהיא מתארת מצב לא שכיח. עם זאת, המאמר יכול לתרום לחיזוק ההתנגדות לשבירת החיסיון ביחסי מטפל מטופל בבריאות הנפש.

יורם צ. צדיק, פסיכולוג קליני בכיר, החטיבה פסיכיאטרית, המרכז הרפואי רמב"ם

ביבליוגרפיה

1. L.H. Strasburger, T.G. Gutheil & A. Brodsky, *On wearing two hats: Role conflict in serving as both psychotherapist and expert witness*, AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY 154(4) 448-449 (1997).
2. י. דייוויס "חידוש י פסיקה" **רפואה ומשפט** 36 197-180 (יוני 2007).
3. ד.קיטרון "סודיות, ויחס בתי המשפט – האמנם מסתמן מהפך?": **שיחות** יא 229-228 (יוני 1997).
4. ת"פ (מחוזי י-ם) 326/97 **מדינת ישראל נ' פלוני** (לא פורסם).
5. מ. גולדברג "בית משפט ביטל חסיון מטופל-פסיכולוג של ילד שהיה קרבן עבירות מיין" **ידיעות אחרונות** 1997.
6. י.צ. צדיק "שבירת החיסיון ביחסי מטפל-מטופל בבריאות הנפש" **רפואה ומשפט** 38, 155-146 (יוני 2008).
7. י.צ. צדיק, "החדר הפרוץ" – על כירסום הסודיות המקצועית על ידי חקיקה" **שיחות** ו 175-173 (1992).