

יחסי מטפל-מטופל בראי האתיקה

יהודית אכמון, גבי שפֿלר וגבריאל וייל, מקצועיות אתית בפסיכותרפיה.
ירושלים: מאגנס, תשע"ב. 256 עמ'.

יוסי גרין

המכשיר עצמו כמטפל – בין שהוא כלול בהגדרה שבסעיף 2 לחוק זכויות החולה תשנ"ו-1996 ובין שאיננו כלול בה אלא מוסדר בחוק נפרד – יודע כי מקצועו איננו עוד מקצוע. הוא יודע כי יעסוק במקצוע ייחודי המחייב אותו מעל ומעבר לנדרש על-פי חוק. ואכן, עבודת המטפל מכוונת למעשה על-ידי שתי מערכות כלליות: המערכת ה־בר-משפטית (כללי האתיקה), שאליה הוא מכפיף את עצמו מרצונו, והמערכת החוקית המשפטית הרלוונטית לעיסוקו. מערכת הכללים הבר-משפטית כוללת אף היא שתי מערכות כלליות: האחת מסדירה את היחסים בין חברי הפרופסיה לבין עצמם ובין לבין מעסיקיהם, והאחרת מסדירה את מערכת היחסים בין המטפלים למטופליהם. זו האחרונה מושתתת על ההכרה באוטונומיה של המטופל כאדם, אך בעיקר על מצפונו ועל ערכיו של המטפל עצמו. המערכת הבר-משפטית על שני חלקיה מגדירה את ההתנהגות הראויה לבעל המקצוע. לעומתה, מערכת הכללים המשפטית קובעת למעשה את המותר ואת האסור למטפל הן בתחום הנוגע למקצועו והן כאזרח במדינת חוק. ככלל, שתי המערכות – המשפטית והבר-משפטית – מצויות זו בצד זו ומכוונות לאותה מטרה. עם זאת, ייתכן כי התנהגות הנאסרת לפי המערכת האתית תהיה מותרת – או לפחות לא תיאסר – לפי המערכת החוקית. ואולם, אין בכוחו של כלל אתי להתיר התנהגות האסורה על-פי חוק. להבחנה זו ולממשק בין המערכת האתית לבין מערכת החוקית, הגם שהדברים אינם מפורשים, מכוון המודל שפיתחו אכמון, שפֿלר ווייל בספרם.

* ד"ר יוסי גרין, בית הספר למשפטים, המכללה האקדמית נתניה.

דואר אלקטרוני: pgreen@bezeqint.net

הערה: הכותב הוא משפטן שעיקר עיסוקו האקדמי בממשק בין רפואה, משפט ואתיקה.

עיקרו של הספר בנוי על 17 מקרים מתחומים שונים, העוסקים בבני אדם, במטפלים ובמטופלים. את המקרים הללו ניתן לסווג לשני סוגים: הסוג האחד כולל התרחשויות ותהליכים טיפוליים שאינם אסורים על-פי חוק, אך ראויים או אינם ראויים על-פי כללי האתיקה המקצועית בכל אחד מתחומי העיסוק. הסוג האחר כולל מקרים אסורים על-פי חוק, אם כי ניתן לעתים להצדיק התנהגות אתית הנוגדת את החוק. המקרים הנכללים בסוג הראשון מובהרים היטב בספר, לעתים באריכות יתר, מה שאינו כן במקרים השנייה לסוג השני. האם על המטפל לפעול על-פי צו מצפונו (לטובת המטופל) בידיעה כי הוא עלול לשלם את המחיר על בחירתו (הנוגדת את החוק)? לדוגמה, האם על המטפל לשמור סוד של מטופל חרף הוראת בית המשפט המחייב אותו להעיד או למסור מידע על המטופל?

הספר איננו מנותק מן המציאות ובכך חשיבותו. המחברים מודעים לשני התהליכים המתחוללים בחברה בישראל בשני העשורים האחרונים. הם ערים למעבר לשיח זכויות, שמשמעותו לענייננו היא הפנמה והעצמה של ההכרה בזכויות האדם ובכבוד האדם, וממנו נגזרת האוטונומיה של המטופל לשלוט בחייו ובגורלו. הם ערים לכך שמערכת היחסים בין המטפל למטופל איננה פטרנליסטית אלא אוטונומית. המטפל הוא אמנם בעל ההשכלה, הידע והמיומנות, אך המטופל איננו עוד אובייקט שהמטפל יכול להחליט עבורו מה ייעשה בו, אלא שותף מלא בטיפול ובאחריות לתוצאותיו. הוא הדין בתהליך האחר: ההכרה בצורך לתחום את גבולות הטיפול בשל חוסר הסימטריה המובנית ובשל יחסי התלות הקיימים בין המטפל (בעל ה"כוח") לבין המטופל (התלוי בו). הביטוי לתהליך זה אינו רק ריבוי קודים אתיים במקצועות הטיפול השונים, אלא הכנסתם לתכנית הלימודים כחלק מהכשרת המטפל לעסוק במקצועו.

טוב עשו אפוא שלושת הפסיכולוגים הקליניים הבכירים, אכמון, שפּלר ווייל, כל אחד מהם מומחה ומנוסה בתחומו, שחברו יחד להציע מודל אתי שיקל על המטפלים וינחה אותם. המחברים פיתחו מודל מעשי ליישום עצמי, המתאים גם ליישום בעבודה עם עמיתים, שיאפשר לעבור על נתוני הפתיחה ועל תהליכי קבלת ההחלטות בנוגע לסוגיות אתיות שונות.

המודל עצמו הוא תהליך מובנה של בדיקה עצמית מקצועית, והוא כולל שבעה שלבים ("צעדים", בלשון המחברים). השלב הראשון הוא זיהוי סימני אזהרה בנוגע לאפשרות קיומה של בעיה אתית. בין הסימנים מצויים הכניסה לסיטואציה הידוע כבעייתית מבחינה אתית, שינוי או סטייה מאורחות הפעולה הרגילה, חציית גבולות, הסתרה ועוד. השלב השני הוא הערכה ראשונית של הסיטואציה האתית, הכוללת את התייחסות הספרות המקצועית הרלוונטית לסוגיות הנדונות והגדרת התחום האתי והתחום החוקי המעורבים בסיטואציה. השלב השלישי הוא איסוף המידע כבסיס להגדרת אפשרויות הפעולה. המידע מתייחס לכל הנפשות הפועלות ולניסוח דרכי פעולה. השלב הרביעי הוא הערכה של כל אחת מדרכי הפעולה והשפעתן על

המעורבים. הצעד החמישי כולל בדיקה עצמית. השלב השישי הוא בחירת הפתרון המקצועי-אתי וקבלת משוב מעמיתים למקצוע ומאחרים. השלב השביעי והאחרון הוא בחירת דרך הפעולה ותיעודה.

המחברים מדגישים כי המודל אינו מתמזה בדיון תאורטי אקדמי. נהפוך הוא, הם מיישמים את המודל המוצע במקרים המובאים בספר, רובם אמתיים, שחייבו פתרון לסוגיה שהמטפל ניצב בפניה. הספר נחלק למעשה לשני חלקים: בחלק הראשון המחברים מציגים את המודל שגיבשו על רקע המודלים האחרים הקיימים בתחום. בחלק השני, המרכזי, חמישה חלקים מסווגים על-פי אופי האירועים ומושאי הדיון: בעיות אישיות של המטופל, שמירה על טובת המטופל, שמירת סודיות, בעיות אתיות של מתמחים ובעיות באבחון פסיכולוגי.

מעלתו של הספר, הכתוב בשפה בהירה וקולחת, היא בהנחת התשתית לפתרון התלבטותיותיו של המטפל. המחברים מנתחים את האירוע בהרחבה, מציגים את הוראות הקודים האתיים ואת סעיפי החוק הרלוונטיים – באריכות יתר יש לומר – ומציעים פתרונות מעשיים. הם עושים זאת בעזרת יישום המודל שפיתחו על סמך המקרים האלה. מטבע הדברים, המודל מופנה למטפל, שהרי הקוד האתי מחייב אותו ולא את המטופל. עם זאת, במהלך קריאת הספר – ואולי נכון יותר, במהלך לימוד הספר – התקשיתי להשתחרר מן ההנחה המובלעת בגישת המחברים, שלפיה למטפלים חסר ידע בסיסי באתיקה ובחוק למרות הכשרתם לכך במהלך לימודיהם. בחלק מן המקרים היה המטפל חייב לדעת עם קבלת המטופל או בתחילת הטיפול, כי בשלבי הטיפול המתקדמים הוא עלול לעמוד בפני בעיה מן הסוג הזה. במקרה 3, הדן בפתרון מיני לאיומי התאבדות, התיאור המפורט מעיד על כך. ואכן, מקרה זה הוא דוגמה לאריכות הדברים, ולעתים "כפייה" של המודל בחלק משלביו על המקרה. התחושה המתקבלת היא כי המחברים מתרצים לדלת פתוחה משני טעמים. הטעם האחד, הפשוט, המובא גם על-ידי המחברים, הוא שהחוק אוסר על המטפל לקיים יחסי מין עם המטופלת. הטעם האחר נעוץ בהכשרת המטפלים. למיטב ידיעתי, בבתי ספר לעבודה סוציאלית, במחלקות לפסיכולוגיה ובוודאי בבתי הספר לרפואה, הסטודנטים לומדים קורס באתיקה מקצועית. אמנם אינני חולק על הצורך להעלות לעתים על הכתב קווים מנחים וידועים, אך מסופקני אם דברים כה בסיסיים, האמורים להיות חלק מהכשרתו של כל מטפל, מחייבים דיונים ארוכים ולעתים מייגעים. זאת ועוד, הספר מצוין שערכו המחברים, "סוגיות אתיות במקצועות הטיפול והיעוץ הנפשי", שספר זה הוא לדבריהם המשכו, פוטר אותנו מן הצורך בדיוניו הארוכים של הספר. דומני כי בחלק מן המקרים אריכות זו הייתה נמנעת לו השתמשו המחברים בהפניות למקורות הרבים שהם מביאים והחוזרים על עצמם. כל מטפל יכול לדעת וחייב לדעת להגיע למקור שהופנה אליו.

דוגמה בולטת לאריכות הדברים היא מקרה 9, שעניינו שמירת סודו של המטופל הקטין. מדובר בפסיכיאטר ילדים ונוער שקיבל לטיפולו נערה בת 12 שהוריה מסוכסכים. במהלך הטיפול הֶחְרִיף הסכסוך בין ההורים והם החליטו להתגרש. מטבע הדברים הם ניהלו מאבק, בין השאר, על המשמורת של הילדה. בשלב מסוים דרש בית המשפט, לבקשת האם, מן המטפל להכין דו"ח מפורט על כל המתרחש בטיפול, ובייחוד על קשריה של המטופלת עם כל אחד מהוריה והעדפותיה למשמורת לכשייפרדו. המטפל נקלע לסערת רגשות. לא ברור לי בדיוק מדוע, הלוא בקשה מסוג זה צפויה להיות מופנית למטפל מרגע שהתחייב לטפל בילדה. הרופא המטפל יכול ואף צריך לצפות כי עלולה להתעורר בעיה אתית וחוקית. בעת קבלת הילדה לטיפול הוא חייב לשקול כיצד ינהג אם ייתקל בבעיה אתית או חוקית או להימנע מקבלתה. סביר להניח שכללי האתיקה והחוק נהירים למטפלים, בעיקר למטפלים בילדים. סודיות וחסיון הם חלק בלתי נפרד מעבודתו של המטפל. הדילמה במקרה זה יכולה להיפתר על-פי חוק הפסיכולוגים, חוק זכויות החולה ופקודת הראיות הקובעת את יחסיותו של החיסיון. החיסיון מטבעו מאזן בין ההגנה על סודו של המטופל לבין חובתו של המטפל להעיד בפני בית המשפט ולסייע לו להגיע לחקר האמת, ולכן בית המשפט מוסמך להורות לרופא לגלות את המידע, או חלקים ממנו, בפומבי או בלשכת השופט. עם זאת, חשוב להדגיש כי כאשר החוק קובע הסדר מסוים, לטוב או לרע, כללי האתיקה לא יעמדו להגנתו, אלא אם יבחר המטפל להפר את החוק ולשאת בתוצאות.

התייחסות המחברים לנקודה זו, החוזרת במקרים נוספים, חסרה בספר. ציפיתי כי המחברים ירחיבו באותם מקרים שקיים בהם מתח בין כללי האתיקה לבין כללי המשפט. אינני קורא חלילה להפר חוק, אך אינני שולל – ואף אכבד – מטפל הפועל על-פי צו מצפוני ומוכן לשאת בתוצאות. לדוגמה, אחד מארבעת יסודות האתיקה, המוזכר גם על-ידי המחברים, הוא "טובת החולה/המטופל". מונח זה יכול להתפרש על-ידי מטפלים שונים באופן שונה, והוא הדין בנוגע לבית המשפט.

אם נחזור כמשל למקרה 3, נגיע למסקנה כי הפתרון לבעיה איננו מצריך דיון מעמיק. החוק אוסר על המטפל לקיים יחסי מין עם המטופלת. החוק גם מסמיך את הפסיכיאטר המחוזי לאשפז או לבדוק בכפייה אדם בעל נטיות אברניות. אם באותו מקרה המטפל סבור בכל זאת כי טובת המטופלת מחייבת להמשיך בטיפול, לרבות על-ידי קיום יחסי מין, הוא יישא בתוצאות. היש הצדקה לכך? המחברים אינם דנים בסוגיה זו וחבל. הוא הדין במקרה 9. החוק מחייב את הרופא להעיד אם בית המשפט יחליט על כך. ומה יהיה על מטפל הסבור כי אם יעיד, יפגע במטופל או באחד מקרוביו מדרגה ראשונה (הורה, למשל)? המחוקק מודע לאפשרות שמצפוניו של המטפל איננו מאפשר לו לטפל (כך, לדוגמה, סעיף 317 לחוק העונשין פוטר רופא מביצוע הפלה בניגוד למצפוניו גם לאחר אישור הוועדה להפסקת היריון). דיון בשאלה כיצד ינהג מטפל הסבור כי ההסדר הקבוע בחוק נוגד את טובת המטופל, הוא דיון תאורטי אקדמי, אך הוא חסר לדעתי בספר זה.