

אתיקה וחוק

קונפליקטים אתיים ומקצועיים בשמירת הסודיות בפסיכותרפיה עם ילדים והוריהם*

ד"ר דורית מעוז^{1,2}, ניצה ריקלין, מ.א.¹

במאמר זה נדון בקונפליקטים אתיים ומקצועיים שעלולים להיווצר במצב של טיפול בילדים והוריהם, במיוחד מול חוקים ומצבים הדורשים הפרת הסודיות של הילד מול הוריו. חוק זכויות החולה מהווה דגם לקונפליקט אתי-חוקי שעלול להיווצר בברית הטיפולית. החוק המקנה למטופל זכות לקבל כל מידע על הטיפול, מתייחס לאפוטרופוס של המטופל בכחינה 'שלוחו של אדם כמותו', במיוחד להוריו, הנחפסים כבעלי אינטרסים זהים לאלה של הילד. אולם, במקרה של טיפול נפשי בילדים ונוער מתקיימים בו-זמנית משולשים טיפוליים המורכבים מילד-מטפל-הורים. מעמדם המיוחד של ההורים מול המטפל, כמו גם פריבילגיות חוקיות שלהם, עלולים להפר את האיוון במרקם היחסים הטיפוליים, ולגרום התנגשות בין חובת המטפל לשמור על הברית הטיפולית עם הילד ועל הסודיות שלו כמטופל, לבין חובת המטפל לכבד את החוק. סקרנו ספרות הדנה בקונפליקטים שבין חוק לאתיקה בפסיכותרפיה, דנו בסחף הנוכחי בהפרת פריבילגיות הסודיות בפסיכותרפיה, וניסינו למפות את סוגי הקונפליקטים האופייניים למשולש הטיפולי: ילד-מטפל-הורה.

את החרדה מהתעריף האישי הגבוה, שמטפל עלול לשלם עבור שמירת הסודיות של המטופל הקטין מול כוח החוק.

אתיקה מול חוק

לא תמיד עלולת דרישות החוק בקנה אחד עם דרישות האתיקה. הסתדרות הפסיכולוגים נחנה על כך את דעתה (1): "במקרה של סתירה בין הוראות הקוד האתי של הפ"י ובין הוראות החוק, על הפסיכולוגים לכבד את הוראות החוק; עם זאת עליהם להדגיש את מחויבותם לקוד האתיקה ולנקוט בצעדים כדי לפתור את הקונפליקט באופן סביר" (סעיף 1.2).

ספרם של קוצ'ר וקייט-שפיגל (2) "ילדים, אתיקה וחוק" מ-1993 – הספר המקיף ביותר בנושא האתיקה מול חוק בעבודת בריאות הנפש עם ילדים – פותח בקביעה הדרמטית: "חוק מול אתיקה: רמבו פוגש את במבי". אנלוגיה זו מתחום הקולנוע מבטאת לדעת המחברים את ההבדלים בין הסטנדרטים החוקיים (רמבו) לאתיים (במבי), כשמדובר על התערבויות עם ילדים ומשפחות, בפסיכותרפיה, אבחון, מחקר ובהחלטות בתי משפט. קוצ'ר וקייט-שפיגל מביאים בפירוט הבדלי 'רמבו-במבי' במקורות, במטרות ובאופני הכפייה של הסטנדרטים של החוק לעומת האתיקה. לטענתם, מקורות החוק מבוססים על מסורות עתיקות, חוקי מדינות, תקדימים משפטיים ונוהלים שנקבעו על-ידי הממסד והרשויות המבצעות. לעומתם, מקורות האתיקה

אשיתו של העיסוק בקונפליקט בין חובת שמירת הסודיות של המטופל הקטין לבין הזכויות המוקנות בחוק להוריו בחוויה אישית. עוד טרם חוקק חוק זכויות החולה, נדרשתי (ד.מ.) להתמודד עם הקונפליקט בין האתיקה המקצועית לבין דרישות החוק, שהופעלו כלפי באופן אבסורדי באמצעות בית-הדין הרבני. טיפולתי בילד סגור, מופנם וחשון מאוד. לקראת נסיעה ממושכת שלי לצורכי לימודים, תוך כדי תהליך של סיום הטיפול, החליטו ההורים להתגרש, ושניהם ביקשו מבית-הדין הרבני לקבל חומר מהטיפול, אשר כל אחד מהצדדים סבר שישירת את מטרותיו.

מצאתי עצמי לכודה עמוק בתוך המשולש מטפל-הורה-ילד, בקונפליקט בין ציות להוראות בית-הדין לבין זכותו של הילד לסודיות הטיפול שלו, אשר להערכתו היתה חיונית כדי שבעתיד יוכל לבסס קשר טיפולי כלשהו. למרות שהבעיות והקושי בהעברת חומר טיפולי הוסברו לבית-הדין הרבני, צווים מטעמו המשיכו להגיע, ושלושה ימים לפני נסיעתי אף נוסף איום: "אם לא תמסרי מייד את החומר, נוציא נגדך צו עיכוב יציאה מהארץ". וכך חוויתי

¹ התחנה לטיפול בילד, בנוער ובמשפחה, חיפה;

² החוג לפסיכולוגיה, אוניברסיטת חיפה.

* מאמר זה מבוסס על הרצאה ביום עיון על אתיקה של הפ"י

ב-25.10.2000.

ואפילו בין חוקים המחייבים שמירת סודיות לבין חוקים המחייבים הפרתה. קונפליקטים אלה הוחרפו על-ידי חוק זכויות החולה, המרחיב את התחום שבו עלולים להיווצר ניגודי אינטרסים בין הקטין המטופל לאפוסטרופוס שלו.

חוק זכויות החולה (1996) וקטינים

בשנת 1996 התקבל חוק זכויות החולה, שמטרתו כלשון החוק "לקבוע את זכויות האדם המבקש טיפול רפואי או המקבל טיפול רפואי ולהגן על כבודו ופרטיותו" (6). בהגדרתו זו אין כמובן שום סתירה בין החוק לבין הקודים האתיים של פסיכולוגים (תקנון האתיקה של הסתדרות הפסיכולוגים – העקרונות המנחים). להיפך, החוק בא כדי למסד חוקית קודים אתיים ומוסריים ולתת לאדם החולה מעמד בעל זכויות – כתיקון לעוול הממושך בו רופאים ומטפלים התייחסו באופן פטרוני לחולים (כאשר הפיג'מה מהווה מעין סמל סטטוס).

החוק מבטיח את זכות החולה לקבל מידע מפורט על מחלתו, לעקוב אחר הטיפול הניתן לו, לקבל רשומות, דו"חות וכו' – וזאת כדי לאפשר לו יותר אוטונומיה ויכולת להיות שותף בקבלת החלטות מושכלות לגבי בריאותו. החוק קובע גם הגדרות של הפריבילגיה לסודיות ופרטיות ביחסי מטפל-מטופל. אם מסירת מידע לחולה עלולה לגרום נזק לבריאותו הגופנית או הנפשית של המטופל או לסכן את חייו – החוק מחייב הקמת וועדת אתיקה, שבסמכותה לקבוע סייגים לזכות החולה למידע. עם זאת, החוק איננו מבחין בין המבוגרים (הרבים) לילד (היחיד), איננו מספיק רגיש לצרכים הייחודיים של ילדים, איננו מגדיר פריבילגיות כלשהן של קטינים ואיננו מבסס הגנות מספקות כנגד מצבים של ניצולם לרעה.

הזכויות החוקיות של ההורים, אשר הורחבו בחוק זכויות החולה, מתבססות על ההנחה שההורה או המשמורן של הקטין הוא האחראי לכל צרכיו הפיסיים, ההתפתחותיים והרגשיים של הילד, וכל פעולותיו והחלטותיו הן לטובת הילד. אולם יש מקרים – ואולי דווקא יותר בילדים הנוקקים לטיפול נפשי – בהם ההורים מתקשים להבחין, במודע או לא-במודע, בין צורכיהם לאלה של ילדיהם. לפיכך, במציאות הטיפולית פעמים רבות הנחה זו איננה מתקיימת. יש הורים, בעלי פתולוגיה קשה בהורות, המנצלים לרעה את החוק באופן ציני והרסני. עד כה, המחוקק לא נתן דעתו על שימוש כזה בחוק ועל השלכותיו לגבי קטינים. גם פנייה לוועדת אתיקה כדי להגן על זכויותיו של ילד אין בה תמיד כדי להרעיל: נדרשות ראיות גלויות וקבילות מבחינה משפטית לכך ששמירת הפריבילגיה של הילד לסודיות מטפל-מטופל עלולה לגרום "לנזק חמור לבריאותו הגופנית או הנפשית של המטופל או לסכן את חייו" (6). הראיות באבחונים וטיפולים פסיכולוגיים הן לעתים קרובות ירכות מדי ואינן מספיק גלויות לעין לשם התכנסות וועדת

בקודים מקצועיים, המבוססים על מושגים פילוסופיים ונורמות מקצועיות ביחס למוסריות של ההתנהגות האנושית. מערכת החוק קובעת נוהלים מורכבים ונרחבים לכפיית החוקים, כאשר לכל הפרת חוק סנקציות מוגדרות ('דמבו'), בעוד שאירגונים ומוסדות המנסים להפעיל ולכפות קודים אחיים הם בעלי משאבים מוגבלים, אם בכלל, ונעזרי 'שיניים' – קרי, אמצעים לכפיית האתיקה (במבי).

קוצר רקית-שפיגל מדגישים שחוקי החברה נקבעים לפי מחשבה של מבוגרים, לכן החוק מטפל בילדים כיוצא מן הכלל. רוב החוקים ובתי-המשפט מתייחסים לילדים כאל קניין בעל-ערך של הוריהם, ומדגישים את זכותם של ההורים לשליטה בילדיהם. עד לתקדים של בית-המשפט העליון האמריקאי ב-1967, ילדים לא נחשבו בבתי-המשפט לבני אדם. פריצת הדרך בתקדים זה היתה הקביעה שמגילת הזכויות של ארה"ב חלה גם על ילדים ולא רק על מבוגרים. במשפט העברי נמצא הילד בקטגוריה של חסרי יכולת השיפוט (ביחד עם חרש ושוטה) ולמעשה אין כל תוקף משפטי. עם זאת, המשפט העברי מבחין לעתים בין ילדים קטנים לבין ילדים גדולים יותר (מתבגרים) לפי הקריטריון "שיש בהם דעת" (3).

אנדרסון (4), עורכת "זכויות ילדים, אחריות מטפלים", מביאה בספרה מ-1997, מאמרים שבהם מודגשת דרישה לאחריות המטפל לשמירת זכויות הילד, במיוחד במצבים של בריאות הנפש, שבהן זכויות אלו פגיעות במיוחד. היא משתמשת במושג 'בעלי כוח' (power-holder) כדי לכנות מבוגרים, סוכנויות או ממשלות, שיש להן כוח ואחריות על ילדים ומתבגרים. אנדרסון טוענת שהתרבויות בכל העולם נותנות למבוגרים כוח על ילדים ומתבגרים, ואינן מבטיחות שמירת זכויותיהם. הן ההורים הן המטפלים, בהגדרות ובדוגמאות המופיעות בספר זה, הם בעלי-כוח, ואפילו הגאורים והאנושיים ביותר שביניהם עלולים להשליך על הילדים עניינים לא גמורים שלהם; לבלבל את ניסיון החיים של עצמם עם זה של הילד או המתבגר; לבנות עבור הילד 'סדר-יום חבוי' (hidden agenda) התפתחותי וטיפולי, לנסות להיראות כהורה או בעל מקצוע טוב מתוך צרכים נוקיטיסטיים וכו'.

פסיכותרפיה בקטינים כבר מעצם היותה מתרחשת בחסות ההורה, בהרשאתו, לרוב ביוזמתו ואף בשיתופו, מערבת היבטים של חוק מול אתיקה ובעלות מול היעדר זכויות. הצורך של המטפל להכיל, להחזיק ולהתמודד, הן עם צרכיו של ההורה הן עם אלה של הילד, הם חלק מקשוי העבודה השגרתית עם ילדים. לעתים צרכים אלה מתנגשים והמטפל מוצא עצמו לכוד בין שניהם. בעבודה טיפולית מסוג זה עלולים להיווצר קונפליקטים אתיים, או קונפליקטים בין שיקולים אתיים ומקצועיים לבין החוק (כמו בדוגמה שהובאה בפרולוג, וראה גם גולדברג (5)). קוד הסודיות, שהוא התשתית החינוכית ליצירת קשר טיפולי, מהווה צומת בו נפגשים קונפליקטים בין אתיקה לחוק

הפיקטיבית מופיעה פתאום אצל ברוייר, מביאה מכתבים של ניטשה אליה דורשת בתקיפות מברוייר דיווח מפורט על הטיפול של ניטשה. ברוייר מסרב: "השאלות שאת מציגה סבירות לחלוטין, אך איני יכול להשיב עליהן בלא לפגוע בפרטיות של החולה..." על כך עונה לו סלומה: "אבל בוודאי תודה שמצבי שונה... איני זרה ואיני נושה"...

כלומר, לו סלומה (הפיקטיבית, במקביל להיסטורית) רואה עצמה כבעלת פריביליגיה מיוחדת, ששמירת הסודיות איננה רלבנטית עבורה. כך איפוא, גם כאשר לא מדבר בקטין, עדיין הטענה "אני איננה זרה וגם לא נושה", מצדיקה קבלת מידע מקיף על מטופל.

בולאס וסנדלסון, 1995 (10) בספרם הפרובוקטיבי במיוחד על "הבגידה של הפסיכואנליזה והפסיכותרפיה בסודיות" טוענים, כי בעשור האחרון חל סחף מדאיג במיוחד לגבי הפריביליגיה של סודיות ביחסי מטפל-מטופל בפסיכואנליזה ופסיכותרפיה, בדיוק בגלל התגברות כוחם של 'הנושים' למיניהם, אשר לו סלומה בגירסת יאלום מנסה להוציא עצמה מתוכם. בין 'הנושים' מונים בולאס וסנדלסון את סוכני החוק, את חובת הדיווח, כגון במקרי התעללות בילדים ולפי תקדים טראסוף (Tarasoff), את בתי-המשפט, החברות לביטוח-בריאות וגורמים כלכליים אחרים. הם תמהים על שיתוף הפעולה והצייתנות של הפסיכואנליזה והפסיכותרפיה עם הרס הסודיות והפרטיות ביחסים הטיפולים, כאשר ידוע שהעבודה הפסיכותרפויטית מבוססת על פרטיות וסודיות יותר מאשר כל מקצוע אחר. לדעתם, הסחף המתואר הביא בעשור האחרון לבלבול וחרדה הולכים וגוברים בקרב המטפלים, אשר אינם מצליחים למצוא איוון בין היענות לחוק ולמבטחי-הבריאות לבין הגנה על הפריביליגיה המקצועית לסודיות. בולאס וסנדלסון מדגישים כי מקצועות אחרים כגון עורכי-דין, עיתונאים וכמרים מוודים הצליחו לשמור על הפריביליגיה של שמירת סודיות ההכרחית לאמון הבסיסי הנדרש לתפקידם. הם גם טוענים שקיימת דומיננטיות מוחלטת של החוק, ומציינים כחריגה את החלטת וועדת האתיקה של איגוד הפסיכיאטרים האמריקאי מ-1987:

"אם הפסיכיאטר מרגיש שחשיפה עלולה להיות לא-אתית או מייקה למטופל, עליו להתנגד במסגרת גבולות החוק".

בולאס וסנדלסון מסכמים את ספרם בקריאה זועמת למרד כנגד כל הפרת סודיות שהיא. הם מציגים דרישה מוחלטת לשמירה על סודיות, אפילו כאשר במהלך טיפול נחשפת התעללות בילדים (סוגייה ספציפית בנושא הסודיות היא מסירת מידע לגורמים בלתי מקצועיים, מעבר לתרשומת אישית, במיוחד כאשר המידע מורכב מחומר גולמי). טראנל (11) מתייחס לסוגייה זו, מול העקרונות האתיים החדשים של אגודת הפסיכולוגים האמריקאית APA שאוסרים על מסירת נתונים גולמיים מאבחון או טיפול לאנשים שאין להם הכשרה מקצועית של פסיכולוג. עקרונות אלה מנוגדים לחלוטין לחוקים הדורשים מסירת מידע לידי עורכי-דין

האתיקה כפי שמתואר בחוק. מסקר שפירסמו שטיינמן וטבנקין (7), שבו נבדקה דעתם של רופאים על יישום חוק זכויות החולה, הסתבר כי רק בודדים סברו שהחוק לוקה בחסר בשל אי התייחסותו לבעיית האפטרופסות לגבי קטינים.

סודיות

הסודיות היא תנאי הכרחי למרחב טיפולי מוגן ואפקטיבי ולהתפתחות התהליך הטיפולי. לרוב, עקרונות הסודיות באתיקה שלנו מוגנים על-ידי החוק, אולם כאשר המטופל עצמו – כמו ההורים שתוארו בפרולוג – מתעקש לוותר על הסודיות ומפעיל את זכויותיו, אנו מתקשים להגן עליו, גם אם לפי מיטב שיקולנו התוצאה תהיה הרסנית. מבחינה אתית קל יותר להשלים עם ויתורו על סודיות של מבוגר בר-דין, אשר ההחלטה היא שלו וכך גם תוצאותיה, מאשר במקרים של קטינים עד גיל 18, שהוריהם בעלי הפריביליגיה החוקית להתליט במקומם. הפעלת החוק על-ידי ההורים מותירה לעתים את המטפלים חסרי-אונים ברצונם לפעול לפי מה שהם מבינים כטובת המטופל.

בקוד האתיקה של הפסיכולוגים (הפ"י (1)), בכל הסעיפים המתייחסים לפרטיות וסודיות, מדובר על הסכמת או ויתור 'הלקוח' או דרישת החוק, אולם אין כל הגדרה מיהו הלקוח כשמדובר בקטינים, ואין כל קביעה שגם קטין יכול להיחשב ללקוח המתנגד או מאשר הפרת סודיות הטיפול שלו.

בימי ראשית הפסיכואנליזה, בלבול הגבולות בין אנליזה ליחסי חברות, משפחה, מין ואהבה, והיעדר הכרה בזכויות ובנפרדות של ילדים, היו הכלל ולא היוצא-מן הכלל (ראה פלצדר (8) על ההיסטוריוגרפיה של הפסיכואנליזה עד מלה"ע ה-II). פרויד במכתביו ללו סלומה, כלל דיווח על האנליזה בבתו אנה. למשל, במכתב מ-13.5.1924 כותב פרויד ללו סלומה:

"קבלתי על עצמי אנליזה שביעית ברגשות מיוחדים... אנה שלי, שהיא כה בלתי הגיונית עד כדי שנצמרת לאבא וקן. הילדה גורמת לי לצער רב. איך תוכל לשאת את חיי הבדידות, והאם אוכל לשתרר את הליברו שלה מאותו מחבוא שאליו הוא הודחתי..." (לפי ארנסט פלצדר (8), שחקר את התכתבות של פרויד עם לו סלומה. מעניין לציין שדווקא חלקים אלה בהתכתבות פרויד-סלומה מעולם לא פורסמו). לפי אותו מקור, ב-1925 העירה לו סלומה לאליקס סצרייצ'י כי "ההורים הם האנשים היחידים הראויים לערוך אנליזה לילדיהם" (8).

אין זה מקרי איפוא, כי יאלום (9) בספרו הפיקטיבי "כשניטשה בכה", בוחר לבנות סיטואציה של קונפליקט אתי סביב סודיות ונאמנות דרך דמותה של לו סלומה הפיקטיבית.

יאלום מספר על פנייתה של לו סלומה לברוייר בשלב שבו מערכת היחסים המתפתחת בין המטפל למטופל והטוללת דרך לבכיו הקיומי של ניטשה, עדינה ופגיעה ביותר לאי-אמון. לו סלומה

שמולם יש לו מחויבות מקצועית לבין אלה שאין לו מולם מחויבות כזו, למרות שיתכן שהוא נמצא איתם בחוזה כספי. למשל, בטיפול פרטי שבו החוזה הוא עם ההורים, והם כמממנים, מאפשרים למעשה את הטיפול, מהן זכויות הילד, שבהגדרה איננו בעל המשאב הכלכלי החיוני להתקיימות הטיפול?

מקרה דורה (13) הוא דוגמה בקלאסיקה של הספרות הפסיכואנליטית לבעית נאמנות במשולש מטופל-מטפל-הורה. לפרויד היתה נאמנות לדורה ולאביה, שהכשילה למעשה את הטיפול, ומעל עשרים מחברי מאמרים ניסו לבחון כשל זה. שניים מן הבולטים שבהם – אריקסון (14) ולאנגס (15) – מדגישים את המימדים המחבלים ביחסים מקבילים כאלה, במיוחד בגיל ההתבגרות. לפי אריקסון (14), המדגיש את מימד הנאמנות הקריטי בטיפול במתבגרים, דורה ביקשה לבחון את נאמנותו של המטפל לאמת שלה, לסיפור ולחוויה שלה, בעוד שפרויד התעקש על גירסתו בנוגע לפנטזיות המיניות שלה, תוך שהוא מגלה נאמנות רבה יותר לאביה ולמר ק., מתו, ולתיאוריות שהוא פיתח, מאידך. לאנגס (15) משתמש במקרה דורה כדי להדגים את המונח 'בריחות לא-טיפוליות' (misalliance):

"נוכל להגדיר את הברית הטיפולית בהגדרה רחבה ולומר שוזה הסכם מודע ולא-מודע של המטופל והאנליטיקאי, הניושה בעבודה הממשית שבאה בעקבותיו, להתאחד כדי להביא להקלת הסימפטומים ולידי שינוי אופי קונסטרוקטיביים באמצעות תוכנה של המטופל ושינוי מכני פנימי שיתחולל בו."

בריתות לא-טיפוליות, לעומת זה, הן אינטראקציות שנועדו לחתור תחת מטרות כאלו, או להשיג תוצאות על בסיס אחר:

"המקטעים של ברית לא-טיפולית (כפסיכותרפיה) מעניקים סיפוקים הנובעים מן ההעברה, מהגנות משותפות ומפורקן-כפעולה (acting out) הדדי, אך-על-פי שהם מבטאים מאמצי ריפוי הדדיים כושלים."

לאנגס טען שפרויד ודורה היו קשורים בבריתות לא-טיפוליות בשלוש דרכים חשובות:

א. יחסים מקבילים – משולש – פרויד הכיר את וטיפל באביה ובמר ק. לפני הטיפול בה; אביה של דורה יזם את הטיפול כשביקש מפרויד 'להחזיר את דורה לשפיות', כלומר, לגרום לה שתחדל להציק לו בעניין הרומן שלו עם גב' ק.

ב. עיסוק-יתר של פרויד במיניות – פרויד גילה עניין מופרז בחומר המיני במהלך האנליזה של דורה, משום שחיפש תימוכין לתיאוריות שלו על המיניות הילדית. פירושו הגלויים על מיניות נחו על-ידי דורה כפיתוי.

ג. המטופלת ביקשה להוכיח את הנארטיב שלה (לגבי המוטריות המפוקפקת של אביה ומעשה הפיתוי של מר ק.), ואילו המטפל ביקש להוכיח את גירסתו על האטיולוגיה של הסימפטומים שלה.

ושופטים. התקנה האתית החדשה של APA מ-1992 בנושא זה קובעת שעל הפסיכולוג להימנע מכל שימוש-לרעה בטכניקות הערכה, בהתערבויות, תוצאות ופירושים, ולנקוט בכל צעד אפשרי כדי למנוע מאחרים שימוש לרעה במידע שטכניקות אלו מאפשרות. התקנה כוללת גם התייחסות למסירת חומר הגלם למטופל עצמו באופן ראוי:

"למרות שלפצינט או לקליינט יש זכות חוקית על החומר ככל מצב – יש להעביר לו את המידע באופן ראוי, תוך הסבר מותאם והימנעות ככל האפשר ממסירת חומר הגלם עצמו". וגם כאן נשאלת השאלה: מיהו הפצינט או הקליינט כאשר מדובר בקטינים. טראנל רק מסייג את קביעותיו ואומר ש"אין הוא מחייס למצבים המעורבים קטינים... המעורבים כחוק שלא מרצונם".

לאחרונה, הוגשה חו"ד של היועצת המשפטית של משרד הבריאות בנושא (12), בו היא מדגישה שתומר גלם במקרה של פסיכולוג כולל באופן בלתי-נפרד גם את כלי העבודה. מכיוון שכך היא מסייגת את זכותו של הנבדק לקבל חומר גלם.

העמדה הבלתי-פתירה של המטפל בילדים ומתבגרים: יחסים מקבילים? משולש? מיהו המטופל ועם מי הברית הטיפולית?

קוצר וקייט-שפיגל (2) טוענים שבכל התערבות טיפולית עם ילדים, המטופל הוא הילד בסביבתו הספציפית. כלומר, הילד במשפחה, בבית-הספר, בויאדה עם הורה, בחברה מסוימת, במדינה עם סוכנויות חברתיות וחוקים מסוימים המסדירים את גורלו. לכן, המטפל נמצא הלכה למעשה ביחסים מקבילים. על כן, לדברי קוצר וקייט השאלה הקריטית היא "מיהו המטופל?" הפסיכולוג צריך גם לציית לחוקים הנותנים סמכויות מלאות להורים וגם להגן על האינטרסים של הילדים. אנשי המקצוע המטפלים בילדים הם תמיד בקונפליקט פוטנציאלי של התפקיד הכפול. לעתים קרובות, בגלל ריבוי הגורמים בחיי הילד, המטפל נמצא לא רק ביחסים מקבילים כפולים, אלא גם משולשים או מרובים. מכאן עולות השאלות: עם מי החוזה הטיפולי? עם מי צריך לבסס ברית טיפולית? מי מקבל החלטות על הטיפול? למי חייבים את הסודיות? באילו נסיבות מותר להפר סודיות זו? כלפי מי מותר להפר סודיות? (2).

קיימים פערים וקונפליקטים בין הגורמים השונים הקשורים לילד לגבי ערכים, רצונות, הגדרת טובת הילד, מטרות הטיפול והאג'נדה הגלויה או הסמויה של הטיפול או האבחון. לכן, בצד המחויבות והאחריות החוקיות של איש המקצוע, עליו לבצע הערכה מלאה של צורכי המטופל והגורמים השונים המעורבים, מתוך מודעות מלאה לכך שלכל חבר במשפחה ולכל גורם יש ערכים ואינטרסים שונים מאשר לכל אחד אחר. כמו-כן עליו להבחין בין הגורמים

וההשגחה עליה מכית-החולים, מאמינים שמצבה יציב ומשתפר היות שהיא אוכלת לפי הריאטה שנקבעה לה בבית-החולים. ככלל, מתכבדים עם פורקן בפעולה (acting out) וסיכון אוכדני שההורים אינם מודעים לו, מעמידים את המטפל בקונפליקט מסוג זה.

ג. סודיות הורים-מטפל בקונפליקט עם הברית ילד-מטפל, כאשר טובת הילד מחייבת שמירת סודיות ההורים — בסוג קונפליקט זה מדובר בסוד שההורה חושף הקשור בחיי הילד המטופל, והמטפל סבור שאין לחשוף את הסוד בפני הילד, לטובתו. במצבים כאלה עלולה להיווצר פגיעה בכרית שבין הילד למטפל; המטפל יודע על הילד מידע חשוב שאותו הילד עצמו איננו יודע, מה שעלול לגרום להיווצרות ברית-לא טיפולית (misalliance) בין המטפל לילד.

דוגמה: אם שהאמינה כי בתה איננה בתו של בעלה, אלא בתו של גבר אחר וחשה צורך לידע את הילדה. בטיפול התברר כי הגבר השני הוא מושא פנטזיות של האם מזה שנים, והצורך שלה לספר על כך לבתה נובע מרצון שלה למימוש של הפנטזיה. העבודה הטיפולית במפגש עם האם התמקדה בניסיון לעזור לה להפריד בין העולם הפנימי שלה לחיים של בתה. המידע נשאר כיסוד' בין האם למטפלת למען טובת הילדה, אך ייתכן כמחזיר של יצירת איזור חסום בקשר בין המטפלת לילדה (ויהיו אולי כאלה שיטענו, כי זו דוגמה זו מוכיחה את האסכולה המפרידה בין המטפל בילד למטפל בהורים).

ד. הסודיות הורים-מטפל בקונפליקט עם הברית ילד-מטפל, כאשר טובת הילד מחייבת הפרת סודיות ההורים — בקונפליקט מסוג זה המטפל מבקש מן ההורה לוותר על הסוד שלו כדי לקדם את הטיפול של הילד, כאשר שמירת הסוד יוצרת מחסום בתהליך הטיפולי ומקבעת דפוסים פתולוגיים.

לדוגמה: טיפול בילד שאביו התאבד בקפיצה שנים מספר לפני התחלת הטיפול. אופן מוחו של האב היה ידוע למשפחה ולכל הסביבה הקרובה, אולם לילד סופר כי האב מת מהתקף לב. הפסיכולוגית סברה שחשיפת הסוד חיונית, משום שהילד היה עסוק ללא הרף במשחקים של מוות ונפילות מגבהים. הוא השקיע אנרגיה רבה בלא-לדעת את אשר הוא יודע, ובלטה אי-יכולתו להגיע לפתרון פנימי ולעיבוד האבל על אביו. במקרה ספציפי זה, האם סירבה לחשוף בפני הילד את הסוד והקונפליקט המשיך ללוות את הטיפול.

ה. הסודיות הורים-ילד בקונפליקט עם הברית הטיפולית כאשר טובת הילד מחייבת הפרת הסוד המשפחתי — במקרים מסויימים, ההורה אשר פונה באופן מודע לטיפול בסימפטומים של הילד אינו יכול לוותר עליהם ברמה לא-מודעת מהיוחס השלכות שלו, ולכן אינו יכול להרשות לברית בין המטפל לילד להיווצר. הילד אינו יכול לאפשר לעצמו להיכנס לברית טיפולית בשל הצורך שלו לגונן על ההורה. הברית הסודית הלא-מודעת בין ההורה לילד מעמידה את המטפל בקונפליקט אתי — מתד, טובת הילד (כפי שנתפסת על-ידי המטפל) מחייבת פגיעה בברית זו כדי לאפשר טיפול. מאידך, פגיעה בקשר ילד-הורה (ולפעמים

פרנצי (16), במאמרו 'הימהפכני' מ-1933, "בלבול השפות בין המבוגרים לילד: שפת הרוך ושפת התשוקה", הוא הפסיכואנליטיקאי הראשון שהעז בגלוי למתוח ביקורת על האמון ללא-סייג של הפסיכואנליטיקאים בגירסה ההורית ובכוננותיה הטהורות לגבי הילד. במאמר זה חושף פרנצי את הנטייה שעלולה להיות למטפלים לחבר אל ההורים כנגד הילד המטופל. חבירה זו איננה בהכרח קונקרטי. היא יכולה להתרחש גם על-ידי שיחזור טראומתי בטיפול של 'אירועים טרגיים' ביחסים המוקדמים בין המטופלים לבין הוריהם. במאמר חלוצי זה, שבגללו הוחרם על-ידי פרויד וג'ונס (18,17), מצביע פרנצי גם על הפער בין המבוגרים הרבים בעלי הזכויות מול הילד היחיד חסר הזכויות — מונח ששאלנו מפרנצי לאורך מאמר זה.

קונפליקטים בסודיות

סוגי קונפליקטים אפשריים לגבי הזכות לסודיות ביחסי המשולש: מטפל/קטיין-מטופל/הורים

להלן ננסה להציע מיון סכמטי לפי קטגוריות של קונפליקטים אתיים ביחסי המשולש מטפל/מטופל-קטיין/הורים בנושא הסודיות. שני הסוגים הראשונים מתייחסים לקונפליקט בין החוק לבין זכות המטופל לסודיות. שלושת הסוגים האחרונים מתייחסים לקונפליקט בין זכות הסודיות לבין טובת המטופל (ההורים או הילד).

א. זכות ההורים בקונפליקט עם שמירת הסודיות בין הילד למטפל, כאשר טובת הילד מחייבת שמירת סודיות הילד — בקונפליקט מסוג זה ההורה משתמש בזכותו החוקית להפר את הסודיות שבין הילד למטפל, לשם מטרתו שלו. כאן מדובר לרוב במקרים המופעלים על-ידי בתי-משפט, שאלמלא כן ניתן היה אולי לטוב לחדירה כה כרוטלית לחיקו של הילד. אלה מקרים חמורים של בריתות לא-טיפוליות עם ההורה.

דוגמאות: מקרי גירושין, כמו זה שתואר לעיל, בהם ההורים משתמשים בזכותם החוקית כדי לנצל את המידע מהטיפול לשם הישגים משפטיים לעצמם. דוגמה חריגה לקונפליקט מסוג זה, שלא דרך בית-המשפט, מהווה אם, אשר שלושה חדשים לפני שמלאו לבתה 18 שנים, יצרה קשר עם הנוסד המטפל וביקשה לקבל לידה את החיק של בתה. לטענתה, זכאית היא לכך לפי חוק זכויות החולה, וחייבת לנצל זכות חוקית בזמן הקצר שעוד עומדת לרשותה, כדי לדעת מה בתה מרגישה כלפיה.

ב. זכות ההורים בקונפליקט עם שמירת הסודיות בין הילד למטפל, כאשר טובת הילד מחייבת הפרת סודיות הילד — בקונפליקט מסוג זה, טובת הילד דורשת הפרת הסודיות שלו בטיפול, כדי לגייס את הוריו להגן עליו. כאן לרוב, האתיקה והאחריות של המטפל דורשת ממנו להפר את הסוד, למרות שיש בכך פגיעה בכרית עם הילד.

לדוגמה: מתבגרת בתהליך החלמה מאנורקסיה מספרת למטפלת שהיא ממשיכה להקיא בסתר, בעוד הוריה, אשר קיבלו את האחריות

אף הרצאה מהבית) עלולה להוביל לתוצאות חמורות גם עבור הילד.

לרועמה: נער שהוריו היו בתהליך גירושין, הודה עם אביו וראה באמו דמות מפלצתית. מתוך הטיפול וכן ממידע שהתקבל מפקיד סעד, נודע כי הנער לקח חלק פעיל בעולם הפרנואידי שאביו יצר (למשל, נהג כאביו להסתובב עם שקיות ניילון על-ידי מפתח חיידקים). הברית בין הילד לאביו הכשילה מספר ניסיונות טיפוליים, אך האפשרות להפריד בין הילד לאביו נראתה כמסוכנת למצבו הנפשי. נראה היה כי צעד כזה עלול להוות עבורו רק הוכחה ואישור לצדקתן של חרדותיו. הנער נשאר לפי בקשתו עם אביו, כאשר מצבו הולך ומתדרדר עד לפסיכוזה קשה. המטפלים נחרו עם ספק קשה: האם בחירה באפשרות ההפרדה הייתה משנה את הפרוגנוזה?

נראה לנו, כי הצעתם של בולאס וסנדלסון לשמירה אבסולוטית של הסודיות בטיפול מתאימה יותר למצבים בטיפול במבוגרים ובהיעדר סיכון ממשי. אולם, בטיפול בילדים ובמצבי סיכון הצעה זו גורפת מדי, בכך שמקנה לפסיכותרפיה ערך עליון, גם במחיר של שימור מצבים המסכנים את חייו או התפתחותו של המטופל. להערכתנו, יש מקום לנסח הצעת תיקון לחוק, שתכלול תוספות ספציפיות להגנה על פריבילגית הסודיות של המטופל הקטין.

במצבי גירושין, נתן המחוקק דעתו על מצבו של הקטין, ועל הבעייתיות בכך שהיבטים חשובים של חייו נדונים על-ידי גורמים שלא תמיד מייצגים את האינטרסים האמיתיים שלו. במצבים כגון אלה, מאפשר בית המשפט לגורם נוסף, המייצג באופן בלעדי את הילד, להביא את דברו בנוסף לנציגי שני הצדדים המתדיינים. אנו מציעות לאמץ דגם כזה באותם מקרים, שבהם יש חשש כי האחראים על שלומו של הילד אינם יכולים או רוצים לפעול לטובתו. כפי שהדגמנו לעיל, יש מקרים בהם אנו חייבים לפגוע בברית הטיפולית ולוותר על פריבילגית הסודיות של הילד, בגלל סיכונים לשלומו הפיסי, הנפשי או ההתפתחותי. לעומתם, יש מקרים בהם דווקא שמירת הסודיות היא המפתח והתשתית ההכרחית למרחב טיפולי מאפשר. לפיכך, יש להגדיר עבור קטינים מעמד ביניים, להגדיר מקרים שבהם וועדת אתיקה מתכנסת כדי לדון באפשרות למנוע את חוק זכויות החולה מהאפוטרופוס של החולה, ולאפשר לילד להיות מיוצג בנפרד כפורום מעין זה.

סיכום

במאמר זה אנו מתייחסות לסוגיות אתיות ומשפטיות בנושא הסודיות המתעוררות בטיפול ואבחון בילדים והוריהם. התמקדנו בקונפליקט שעלול להיווצר בין האתיקה לחוק וזכויות החולה כדגם למצב בו להורים פריבילגיות חוקיות העלולות לפגוע במחויבות האתית ובברית הטיפולית בין מטפלים למטופלים קטינים. חוק זכויות החולה בא לענות על קודים הומניטריים ומוסריים שעיקרם ראיית החולה כאדם בעל זכויות לגבי מצבו הגופני והנפשי, גם בהיותו תלוי בממסד הרפואי. החוק בא לתקן עוולות של הממסד הרפואי והפסיכיאטרי שנטה להתעלם מזכותו של האדם להחליט על גורלו. עם זאת, בטיפול הרפואי והפסיכולוגי בילדים ונוער, אין למעשה הגדרה ברורה מיהו המטופל: הילד, ההורה או המוסדות שלילד יש תלות מוחלטת בהם ובכוחם.

חוק זכויות החולה מרחיב, אומנם, את זכויות המטופל למידע, אך במקרה של קטין לא ברור מיהו המטופל; כך נוצר מצב מוזר שבו החוק מרחיב רק את זכויותיהם של המבוגרים, ואילו ביחס לקטין המטופל, החוק יוצר פירצה, ללא גבולות והגנות, בפריבילגית הסודיות בטיפול. כראשיתה של הפסיכואנליזה הייתה נטייה לנאמנות מוחלטת לברית הטיפולית עם ההורים בטיפול בילדיהם. הגבולות של הטיפול בילד מול הוריו היו מטושטשים ולהורים הייתה פריבילגיה מוחלטת לגבי הטיפול בילד, כולל אפילו טיפול ישיר בילדיהם עצמם. פרנצי במאמרו החלוצי מ-1933 הבהיר כיצד ההורים עלולים להשתמש לרעה בזכויותיהם על ילדיהם וכיצד מטפלים עלולים לשחזר תהליכים כאלה בטיפול. באופן מקביל, גם כיום עם קביעתם של חוקים חדשים קיימת סכנה של נתינת פריבילגיה מוחלטת להורים, הן על הסכמה לטיפול ואבחון, הן על ויתור על הסודיות והפרטיות, הן על שימוש לרעה בטיפול ואבחון. במצבים של כשל, הזנחה או התעללות הוריים, ואף בהשפעת תהליכים לא-מודעים של השלכות, הפרצות בחוקים המנוגדים לאתיקה של פסיכותרפיה בילדים, בכלל,

ספרות:

1. תקנון האתיקה של הסודיות הפסיכולוגים בישראל.
2. Koocher G.P., Keith-Spiegel P.C., Children, Ethics & the Law. Lincoln & London, Univ. of Nebraska Press, 1993.
3. כבא מציצא, צ"כ: צג.
4. Anderson G., Hill M. (Eds.), Children's rights, therapists' responsibilities. New York, Harrington Park Press, 1997.
5. גולדברג י., ייעוץ וטיפול בילדים: טובת הילד, ההגנה על הילד, ההגנה על ההורים. בתוך: שפיר ג., אכמן י., וייל ג., סוגיות אתיות במקצועות הטיפול והייעוץ הנפשי. ירושלים, הוצאה מאגנס, 2003.
6. קובץ חיקוקים בתחום הבריאות ובריאות הנפש. נחניה, אתיקה הוצאה לאור, 1998.
7. שטיינמץ ד., טבנקין ח., דעתם של הרופאים על חוק זכויות החולה. הרפואה, 139: 88-90, 2000.
8. Falzeder E., The threads of psychoanalytic filiations. In: Haynal A., Falzeder E. (Eds.), 100 Years of psychoanalysis. pp 169-194, London, Karnac Books, 1994.
9. יאלום א.ד. (1992). כשניטשה בכה. תרגום כרמית גיא, תל-אביב, עם עובד, 1994.
10. Bollas C., Sundelson D., The new informants. London, Karnac Books, 1995.

דורית מעוז, ניצה ריקלין

11. Tranel D., The release of psychological data to nonexperts: Ethical & legal considerations. Professional Psychology: Research & Practice, 25(1): 33-38, 1994.
12. עבר-הדני ש., מסירת חומר גלם של מבחנים פסיכולוגיים (פסיכודיאגנוסטיים) לנבדקים. ירושלים, הלשכה המשפטית, משרד הבריאות, פברואר 2003.
13. פרויד ודורה. תרגום על-ידי הוס א. (מגרמנית) וקראוס מ. (מאנגלית), סידרת פסיכואנליזה בעריכת ברמן ע., הל-אביב, עם עובד, 1993.
14. אריקסון א.ה. (1961). מציאות וממשות. בתוך: פרויד ודורה. תרגום על-ידי הוס א. (מגרמנית) וקראוס מ. (מאנגלית), סידרת פסיכואנליזה בעריכת ברמן ע., תל-אביב, עם עובד, 1993.
15. לאנגס ר. (1976). הברית הלא-קדושה במקרה דורה. בתוך: פרויד ודורה. תרגום על-ידי הוס א. (מגרמנית) וקראוס מ. (מאנגלית), סידרת פסיכואנליזה בעריכת ברמן ע., תל-אביב, עם עובד, 1993.
16. פרנצי ש. (1933). כלכלת השפות בין המבוגרים לילד: שפת הרוך ושפת התשוקה. חוגום: בר-חיים ר., שיחות, י"ג(2): 97-92, מרץ 1999.
17. קורניצר ש., שנודר פרנצי: החבר שהלך לאיבוד – חיבור ביוגרפי. שיחות, י"ג(2): 104-98, 1999.
18. חזן י., מפרנצי עד קוהוט: מכלכלת השפות לזולת-עצמי, שיחות, י"ג(2): 110-105, 1999.

שותפות בקליניקה (קיימת/חדשה)

ברעננה

מאמצע יולי 2005

לפנות בבקשה לאסתי כהן

טל': 054-4445009; 09-7603240

המרכז ללימודי פסיכותרפיה בגישה פסיכואנליטית ה.ל.פ.ב.א. בע"מ

מודיע על

פתיחת ההרשמה לשנת הלימודים תשס"ו 2006-2005

בתכנית התלת שנתית ללימודי פסיכותרפיה בגישה פסיכואנליטית

תכנית הלימודים עשירה, דינמית ומעודכנת. לסמינרים בתכנית הלימודים הקבועה, נוספים מידי שנה סמינרים המתייחסים לשיח הפסיכואנליטי העכשווי. בנוסף, מתקיימים מפגשים לימודיים נוספים עם אורחים להרצאות ודיונים קליניים. המרכז גם מארח לפרקים מרצים מתחומים המשיקים לפסיכואנליזה, וכך מתאפשרת צורת לימוד נוספת המבהירה ומחדדת את הידע הנרכש בתכנית מול דעות, עמדות ודע אחרים. הלימוד בקבוצות קטנות בשילוב עם ההדרכה האישית המתמשכת מאפשר תהליך למידה אישי ומעמיק.

במרכז תכנית מקבילה המיועדת ללימודי פסיכותרפיה בגישה פסיכואנליטית בלדים ובמתבגרים

הלימודים מיועדים ל:

- פסיכולוגים קליניים ומתמחים בפסיכולוגיה קלינית • פסיכיאטרים ומתמחים בפסיכיאטריה
- עובדים סוציאליים בעלי תואר שני וניסיון בעבודה בבריאות הנפש.

בתכנית:

- * סמינרים תיאורטיים על התפתחות התיאוריה והחשיבה הפסיכואנליטית על זרמיה השונים, מפרויד ועד ימינו.
- * סמינרים העוסקים במפגש בין התיאוריה לטכניקה. * סמינרים קליניים-טכניים. * תצפיות בתינוקות. * הדרכה אישית. * סדנאות שעניינן התהוות המטפל. * סדנאות מרוכזות העוסקות בנושאים תיאורטיים וקליניים ספציפיים.

הלימודים מתקיימים במרכז לבריאות הנפש ב"ח גהה, אחת לשבוע, ביום ד', בין השעות 15:00-20:00.

ההרשמה מסתיימת ב-15.4.05

טפסי הרשמה וחזרת מידע אפשר לקבל ישירות באתר המרכז: www.halfaba.org וכן במזכירות המרכז,

טל': 052-3267406 ה.ל.פ.ב.א. בע"מ ת.ד. 22149 ת"א 61222 פקס: 153-3-7305552