

פתרון מיני לאיומי התאבדות

נושאים אתייים: מקצועיות, בעיות וקונפליקטים אישיים של המטפל, הפרת גבולות, חוזה מקצועי, יחסי מטפל-מטופל, יחסי מין בטיפול.

מבוא

במאמר העוסק בכישלונות הטיפול הפסיכואנליטי עם מטופלים אוברדניים, מביא גאברד (Gabbard, 2003) דוגמה אחת מתוך כ-150 מקרים של מטופלים שהגיעו אליו לייעוץ והדרכה לאחר שהפרו גבולות אתיים/מקצועיים בצורה חמורה בטפלים באנשים אוברדניים.

פרק זה עוסק בתופעת הגלישה במדרון החלקלק של מערכת היחסים בין המטופל למטפל, שסיומה שונה מאוד מראשיתה, בשל מגוון סיבות: החל מפנטזיית הצלה מוגזמת ולא מעובדת דיה של המטפל, וכלה ברצון לספק את צרכיו ודחפיו, הן כצורך מתוכנן הן במענה להתפתות, שלא הובאה כלל בחשבון. בה במידה מערכת יחסים כזו יכולה להתפתח גם כתוצאה מפיתוי מודע או לא מודע מצדה של המטופלת. הניסיון להתעלם מראשית הופעתם של תהליכים כאלה, שיכולים להיות מביכים ביותר עבור המטופלים (וגם המטופלים), גורם על פי רוב לפעולה הפוכה מהפעולה המקצועית הנדרשת. במקום לרדן ולהיוועץ בשאלות אלו בהדרכה או בשיח עמיתים, הנטייה להסתירן בגלל בושה או חרדה גורמת למטפל לפנות לערוצים לא מקצועיים של רציונליזציות והסברים נפתלים, בניסיון להסביר ולהצדיק מבחינה מקצועית את פעולתו הלא-ראויה מבחינה מקצועית, ולעתים אף עבריינית.

במצבים אלו של חציית גבולות בתחום המיני, המניעים לכניסה למצב קשה זה נובעים מכמה מקורות, הנקבצים יחדיו. המטופלים המתפתים נתקלים בדרך כלל במטופל או במטופלת מפתים. היענותם של המטופלים לפיתוי קשורה תמיד לאישיותם ולמצבם הנפשי המעורער. ניסיונותיהם להסביר אחר כך מצב זה בעזרת

תיאוריות או בתהליכים טיפוליים למיניהם הם פועל יוצא של מידת התחכום שלהם ועוצמת המצוקה שהיו שרויים בה מחד גיסא, ולעתים של מידת המופרעות שלהם מאידך גיסא.

גאברד מספק הסבר דינמי מעמיק על המניעים והצרכים המודעים והלא-מודעים של המטפל והמטופלת (בדוגמה שהוא מתאר) וכיצד הם הביאו לכישלון האתי/מקצועי, ובסופו של דבר לכישלון הטיפול. עם זאת, הוא מוסיף: 'הסבר זה אינו פוטר את האנליטיקאי מאחריותו להתנהג בצורה אתית, ואין זה משנה מהן המשאלות שהמטופל מביא לטיפול'. אולם הוא אינו מתייחס כלל לשיקולים האתיים שהיו צריכים להנחות את המטפל במהלך הטיפול הקשה והמורכב הזה, אלא לתוצאה בלבד - הפרה בוטה של כללי האתיקה, שהביאה להפסקת הטיפול. נציג את המקרה כפי שהוא מתואר במאמרו של גאברד, ונבחן אילו שיקולים אתיים היה על המטפל להפעיל, וכיצד יכול היה כתוצאה מכך לנהוג נכון יותר מבחינת המטופלת, מבחינתו ולטובת המקצוע.

סיפורו של ד"ר נ'

ג'ני, בת 35, הייתה במצוקה גדולה כאשר פנתה לד"ר נ'. כשראה אותה לראשונה בחדר ההמתנה, כך סיפר, הוא חשב שהיא האישה היפה ביותר שראה מימיו. כאשר החלה לספר לו את פרשת חייה הטרגיים הוא התרגש מאוד. בנקודה מסוימת במהלך סיפורה היא אמרה לו שהיא נמשכת אליו, ושאלה אם הם יכולים להפסיק את הטיפול כדי להיפגש לפגישה רומנטית. ד"ר נ' הבהיר לה שהדבר אינו אפשרי מכיוון שיחסייהם המקצועיים כבר התחילו, והזזת מחוגי השעון לאחור איננה אפשרית. ג'ני לא הייתה מרוצה מתגובתו, אך הבינה אותה, והמשיכה לספר כיצד אמה עינתה אותה בילדותה על ידי נעילתה בבית השימוש, ואבא שלה קיים אתה יחסי מין מגיל 5 עד גיל 12.

למרות המצוקות של חייה המוקדמים היא הצליחה, בזכות האינטליגנציה שלה, להתקבל ללימודים בבית ספר לרפואה, ואולם היא ויתרה על האפשרות הזו ופנתה לדוגמנות. ככל שהטיפול התקדם, ההעברה המינית כלפי ד"ר נ' התרחבה. המטופלת נראתה מדוכאת, ותיארה משאלות מוות, שלדבריה ליוו אותה כל חייה. לעתים קרובות בטיפול הייתה שותקת ונראתה כמנותקת מהמתרחש סביבה.

ג'ני סיפרה על פנטזיות התאבדות שהיו לה אחרי כל פרדה ממי שהיה קרוב אליה. היא הייתה משוכנעת שהיא מרושעת ומלוכלכת, והיא אמרה לד"ר נ' שהיא מרגישה רגועה רק כאשר היא בחברתו ושיש לה חלומות מרגיעים הקשורים בו. היא העבירה פגישות רבות בשתיקה וביקשה מד"ר נ' לנחש על מה חשבה.

ג'ני הגיעה לטיפול אל ד"ר נ' בתקופה מיוחדת בחייו: שנה לפני התחלת הטיפול הוא סיים את האנליזה שלו, כמה חודשים לפני הפגישה עם ג'ני הוא חווה כמה אובדנים - אחותו הצעירה נפטרה מסרטן, אחד מחבריו הקרובים נהרג בתאונת דרכים, וארוסתו נפרדה ממנו ועזבה את ביתו חודשיים לפני תחילת הטיפול. ד"ר נ' אמר לגאברד שבראייה לאחור, הוא לא היה צריך לקבל מטופלת כמו ג'ני בנקודת זמן זו בחייו. הוא הבהיר שאף על פי שלא היה מאוהב בה, הוא הרגיש כלפיה לעתים כמו אח בוגר המגונן עליה, וחש מחויבות עמוקה להציל אותה מעצמה.

לאחר שלוש שנים של פסיכואנליזה, שבהן חלה לדעתו של ד"ר נ' התקדמות במצבה של ג'ני, היא נעשתה שתקנית בפגישות, ולבסוף אמרה לו שהחליטה לסיים את הטיפול. לאחר שידולים רבים מצדו היא גילתה לו שעזבה את עבודתה, וכן הודתה בפניו שרכשה נשק. היא טענה באוזניו שהמוות יהיה הקלה עבורה. ד"ר נ' החל לדאוג. הוא הרחיק את משך הפגישות משעה לשעתיים וקבע אותן לסוף היום, כך שהן התארכו לשעות הערב. אף שהמפגשים היו עכשיו כפולים, הוא חייב אותה בתשלום עבור שעה בלבד.

דאגתו של ד"ר נ' הלכה וגברה מכיוון שהוא הרגיש ששכנת האובדנות התעצמה עד כדי כך שלא ניתן לטפל בג'ני בקליניקה הפרטית. היא ניסתה לדבריה טיפול תרופתי נוגד דיכאון, ללא השפעה. הוא הציע לאשפז אותה כדי להצילה מהתאבדות אולם היא התנגדה לאשפוז או לפגוש יועץ נוסף.

ד"ר נ' פנה בעצמו להתייעצות מקצועית אצל אנליטיקאי מוערך מאוד בעירו וזה, לאחר ששמע את דבריו, טען שלדעתו האשפוז לא יעזור מכיוון שהיא אוש האובדני של המטופלת אינו נובע מדיכאון אקוטי שעשוי להשתפר כתוצאה מטיפול בבית חולים. על אשפוז כפוי לא היה טעם לחשוב משום שג'ני הייתה מתוחכמת דייה כדי למצוא דרך לצאת ממנו. האנליטיקאי היועץ עודד את ד"ר נ' להמשיך לעבוד עם ג'ני באנליזה על מה שעומד בבסיס רצונה למות.

ד"ר נ' נעשה מוטרד יותר ויותר. עדיין המום מהאובדנים הקודמים בחייו, הרגיש שהחשיבה שלו מבולבלת, והוא מתקשה לתפקד. ברגע מסוים הוא אמר לג'ני שהיה עושה כל שביכולתו כדי למנוע ממנה להרוג את עצמה. תשובתה הייתה שהדבר היחיד שיוכל לעזור לה, הוא שהוא יסכים לבלות אתה לילה אחד בביתו. היא הסבירה שהיא סובלת בלילות מסיוטים על ניצול מיני ופיזי, והיא משתוקקת ללילה אחד בחייה של שינה טובה. ד"ר נ' סירב, והסביר לה ששינה עם מטופלת איננה אתית. בתגובה נעצה בו ג'ני מבט קר ושאלה: 'מה יותר חשוב, החיים שלי או כללי האתיקה הטיפשיים שלך?'

לאחר כמה שבועות של עיסוק בנושא, תוך כדי לחץ בלתי פוסק של ג'ני עליו בעניין זה, הוא נכנע לבקשתה והתיר לה לבוא אליו ללילה אחד. את עצמו הוא

שכנע שנקיטת אמצעי קיצוני זה, של לילה אחד של הפרת הגבולות המקצועיים, עשוי להיות האמצעי היחיד שישמור על חייה. מבחינתו הוא הרגיש שפשוט לא יוכל לשאת אובדן נוסף עקב מוות. הוא הציע כללים ללילה הזה, שהם ישנו במיטות נפרדות ולא יהיה ביניהם כל מגע מיני. ג'ני הסכימה, אולם במהלך הלילה היא נכנסה למיטתו וביקשה שיחבק אותה. דבר הוביל לדבר ולבסוף הם גם קיימו יחסי מין. לדבריו היא פיתתה אותו. ד"ר נ' ידע שהקריירה שלו בסכנה, אבל הוסיף לדבוק בפנטזיה שכך הוא מציל את חייה.

למחרת בבוקר אמרה לו ג'ני שכל הזמן היא ידעה שלבסוף הוא ישכב אתה, כי גברים אינם עומדים בפניה. הוא אמר לה שמה שעשו היה שגוי ושהוא לא יוכל להמשיך לטפל בה. היא הציעה שיהפכו את הקשר ביניהם לקשר זוגי, אולם הוא אמר שזה בלתי אפשרי.

ד"ר נ' פנה להתייעצות עם ד"ר גאברד כמה שבועות לאחר אותו אירוע, ואמר לו שהוא מתייסר על מה שקרה. לדבריו, ג'ני אמרה לו שהדבר החשוב לה ביותר היה שהוא יוכל לאהוב אותה למרות כל מה שידע עליה.

ניתוח אתי

בניתוח האתי נבחנות ההחלטות המקצועיות שקיבל ד"ר נ' במהלך הטיפול הכושל בג'ני, והדרכים החלופיות שהוא היה יכול לבחור על פי הקריטריונים של ערכי המקצוע ועל פי הנחיות קוד האתיקה להתנהגות אתית ראויה. חשוב להדגיש שמטרת ההנחיות האתיות היא, בין השאר, לכוון את המטפל להתנהגות שתמנע פגיעה מכוונת או פגיעה בשוגג במטופל, בטיפול וגם במטפל. המקרה המוצג לעיל מדגים התנהלות אתית ומקצועית שגויה של מטפל, שהביאה להפרה חמורה של כללי האתיקה והחוק, שלמרות (ואולי בגלל) רצונו העז לעזור למטופלת ולהציל אותה מעצמה הוא הביא לפגיעה בה ולהפסקת הטיפול.

מתיאור המקרה לא ידוע לנו על בעיות אתיות או מקצועיות יוצאות דופן במהלך שלוש השנים של הטיפול, אולם אלה צצו ועלו מרגע שהמטופלת הודיעה לד"ר נ' שהחליטה לסיים את הטיפול, עזבה את מקום עבודתה, רכשה נשק, וטענה שהמוות יהיה הקלה עבורה. אף שהעיסוק במוות היה ככל הנראה נוכח בכל מהלך הטיפול, כאן לראשונה נקטה המטופלת צעד שיכול היה להתפרש ככוונה ממשית להתאבד. סיטואציה זאת קשה לכל מטפל, והיא גורמת בדרך כלל לעריכת חשיבה מחודשת, לעתים בעזרת אנשי מקצוע נוספים, על הצעדים שעליו לנקוט. על פי המתואר, המטפל פנה לייעוץ מקצועי ושם הוא עסק ככל הנראה באבחון מצבה של המטופלת ובשאלה אם יש צורך לאשפזה. כפי שתואר, היועץ העריך שהמטופלת לא הייתה

בדיכאון אקוטי המחייב אשפוז, שכן מחשבות אוברניות ליוו אותה כל חייה. הוא המליץ לר"ר נ' להמשיך לעבוד באנליזה (כמקובל) על הנושאים העומדים בבסיס רצונה למות. מאותה נקודה השתנתה התנהלותו המקצועית/אתית, וזו בסופו של דבר הביאה לביצוע עבירה אתית חמורה ולהפסקת הטיפול.

ננסה לבחון כיצד היה יכול ד"ר נ' לפעול אילו הקפיד על חשיבה ו/או על ייעוץ אתי. האם עמדו לרשותו חלופות התנהגותיות מוצלחות יותר לטובת המטופלת ולטובתו? אלה מוצגות להלן בהתאם למודל שבעת הצעדים שתואר לעיל. הניתוח נערך בדיעבד, לאחר כישלון הטיפול - עובדה המקלה עלינו, כמובן, להבין היכן שגה ד"ר נ'. אולם נראה שגם במציאות, בשלבי הטיפול השונים, ניתוח אתי מסוג זה היה אפשרי, ואפילו הכרחי. היכולת לנהל ניתוח מסוג זה מותנית בראש ובראשונה ברגישות האתית של איש המקצוע ובהבנה האתית שלו - כלומר, הבנת תהליכי פתרון בעיות אתיות ו/או נכונותו לקבל ייעוץ אתי.

צעד ראשון: זיהוי סימני אזהרה לאפשרות קיומה של בעיה אתית הניתוח האתי מתחיל בשאלה: האם במהלך הטיפול ניתן היה להבחין בהופעתם של סימני אזהרה שהצביעו על האפשרות שתתרחש תקלה בהתנהלות האתית/ המקצועית של ד"ר נ'? האם היו סימנים שהיו צריכים לעורר אותו להפעיל חשיבה אתית כדי לבחון את דרכו המקצועית ולחפש חלופות נוספות לפעולה מוצלחת יותר אשר ימנעו פגיעה?

בתיאור היחסים בין ד"ר נ' לג'ני במהלך הטיפול, עד לרגע שהחלה ללחוץ עליו לאפשר לה לישון אתו לילה אחד בביתו, אפשר להצביע על מספר רב של סימני אזהרה שהיו צריכים לעורר אותו לבדיקה עצמית מההיבט האתי והמקצועי.

1. התעוררות רגש רב עוצמה במיוחד כלפי המטופלת

ד"ר נ' ציין שתגובתו הראשונה כשראה את ג'ני בחדר ההמתנה הייתה שהיא 'האישה היפה ביותר שראה מימיו'. הוא לא אמר 'אישה יפה מאוד', או 'יפיפיה', אלא 'היפה ביותר שראה מימיו'. זאת תגובה רגשית בעלת עוצמה רבה ביותר, שהרי אילו לא הייתה לה משמעות הוא לא היה מציין זאת. בשיחתו עם גאברד נחשף רובד נוסף: הוא סיפר שהוריו התגרשו בילדותו, והוא בילה את מרבית שנות ילדותו בניסיון להציל את אמו מדיכאון ועצב תמידי. ד"ר נ' ציין שג'ני נראתה במידה רבה כמו אמו, ובראייה לאחור הוא יכול היה לראות כיצד שחזר עם ג'ני את ניסיונות ההצלה שלו את אמו בילדותו. אפשר לשער שהעובדה שהזכירה לו מאוד את אמו הגבירה את משיכתה בעיניו. התגובות הרגשיות רבות העוצמה שחווה ביחס אליה היו צריכות להדליק אצלו נורת אזהרה לגבי שיקול דעתו המקצועי

בהמשך, ולרמוז על דילמה אתית אפשרית בין מימוש צרכיו ובין העמדת הצרכים הטיפוליים של המטופלת במרכז.

2. כניסה לסיטואציה הידועה כבעייתית מבחינה אתית

סיטואציה טיפולית שבה חוזר המטופל ומדגיש את רצונו למות, ובעיקר כאשר המטפל מרגיש שאיננו מצליח לנקוט צעד מתאים למניעת ההתאבדות, היא סיטואציה קשה ביותר עבור המטפל ומעוררת בדרך כלל גם דילמות אתיות רבות, כגון: האם לפנות לגורמים נוספים לכדיקה, התייעצות, שמירה על המטופל וכדומה, גם כאשר המטופל מתנגד לכך? האם לשם כך ראוי להפר סודיות? האם במצב רגיש זה רצוי להעביר את המטופל לטיפול אצל מטפל אחר? במקרה שלפנינו המטפל, נוסף על כל אלה הרגיש, כדבריו, שהחשיבה שלו מבולבלת והוא מתקשה לתפקד. בשלב זה הוא פנה ליועץ מקצועי, וזה, כאמור, התמקד במצב המטופלת, ומסקנתו הייתה שעליו להמשיך בעבודה האנליטית. בשלב זה חסרה ראייה מקצועית ואתית רחבה יותר שתצפה ותמנע הידרדרות במדרון החלקלק.

3. שינוי או סטייה מאורחות הפעולה הרגילים

פעמים רבות, כאשר מטופל 'מאיים' בהתאבדות, אנחנו מחפשים דרכים לא שגרתיות כדי לשמור עליו (למשל הפניה לכדיקה פסיכיאטרית, עירוב המשפחה בשמירה, וכדומה - שתי פעולות שמטרותיהן שונות מאוד זו מזו, והמשותף בניהן הוא העברת חלק מהאחריות לאנשים נוספים). אולם לפעולות מסוג זה צריך שיהיה רציונל מקצועי ברור, שיסביר ויצדיק מקצועית את פעולותיו של המטפל. במקרה שבו אנו דנים, אין ספק שד"ר נ' - שהייתה לו שהות מספקת לחשיבה ולהתייעצות בין איום ההתאבדות הברור לכאורה לבין מימוש בקשתה של ג'ני לישון בביתו לילה אחד - לא יכול היה לתת הסבר מקצועי משכנע לאירוע וגם לא לשינויים בהתנהגותו המקצועית שקדמו לכך (למשל, הכפלת משך הטיפול ללא תמורה כספית). הטיעון היחיד שלו היה האמונה שאהבתו תציל את המטופלת, בהיותו מודע לחלוטין לכך שהוא עשוי להקריב את עצמו ואת מקצועו כדי להצילה. על פי התיאור שלו לא ברור אם הוא שיתף בכך את היועץ שאליו פנה לעזרה.

4. חציית גבולות

ד"ר נ' מתאר כיצד הפרת הגבולות בטיפול הלכה והתגברה; הוא הגדיל את המפגש הטיפולי משעה לשעתיים מבלי לגבות תשלום נוסף; הוא העביר את הטיפול לשעות הערב כך שהיה לו קל יותר להאריך את הטיפול אף יותר, כאילו מבלי משים; ולבסוף הוא נכנע ללחציה והזמין אותה לישון בביתו. כל אלה התרחשו בניגוד מוחלט לגבולות המקובלים בטיפול פסיכואנליטי, ללא רציונל מקצועי

מתאים, ומתוך אמונה שיוכל להציל אותה באמצעות אהבתו אליה, אהבה שחרגה מהגבולות המתאימים, או אולי מתוך הצורך להראות לה עד כמה הוא דואג לה.

5. פעולה תחת לחץ דרישות של המטופל או גורם אחר

דרישות שאינן עולות בקנה אחד עם התפיסה ר/או הידע המקצועי של המטפל. כאן אפשר לכלול גם התנגדות נחרצת של המטופל לצעדים מקצועיים חיוניים שמעלה המטפל. במקרה שלפנינו המטופלת הביעה התנגדות לכל התערבות שאיננה במסגרת הטיפול הפסיכואנליטי (כגון שימוש בתרופות, ייעוץ פסיכיאטרי). נוסף על כך ד"ר נ', על פי הרגשתו, הועמד בפני דילמה אם להיענות ללחץ המטופלת ולהזמינה אליו ללילה אחד ובכך להניא אותה מכוונתה להתאבד, או לסרב ללחצה ולהסתכן בכך שהיא תבצע את איומה ותתאבד. כלומר, היה בסיטואציה איום חמור על חיי המטופלת, על המוניטין המקצועי של המטפל ועל הצורך שלו להצילה בכל מחיר. לפי תיאורו, ברגע מסוים הוא אמר לג'ני כי הוא היה עושה כל דבר שביכולתו כדי למנוע ממנה להרוג את עצמה. תשובתה של ג'ני הייתה שהדבר היחיד שאולי יעזור לה יהיה הסכמה שלו לבלות אתה לילה אחד בביתו. ד"ר נ' לא עמד בלחצה של המטופלת, אף שידע שהיענות לבקשתה היא בניגוד לכללי המקצוע, לכללי האתיקה ולחוק.

חמישה סימנים מובהקים מצביעים בבירור על כך שהמטפל היה חייב לשקול שיקולים אתיים שימנעו את הרס הטיפול ופגיעה קשה בו ובמטופלת.

צעד שני: הערכה ראשונית של הסיטואציה האתית

מרגע שהמטפל זיהה את סימני האזהרה לבעייתיות האתית בטיפול ולא ידע מה עליו לעשות, היה עליו להתייעץ בשאלות האתיות, או לחלופין, להתערך בספרות התאורטית והמחקרית הרלוונטית. בהמשך היה עליו להגדיר את התחומים האתיים והחוקיים המעורבים, ואת כל הכללים האתיים והחוקיים הקשורים לניתוח פעולתו המקצועית במצב שנוצר. אלה היו עשויים לעזור לו לבחור את דרכי ההתנהגות הראויות.

1. התייחסות הספרות המקצועית הרלוונטית לסוגיות הנדונות

כניעת המטפל לדרישה של המטופלת

נושא אתי מרכזי במקרה שהוצג לעיל הוא כניעה של מטפל לדרישה (אמיתית או מניפולטיבית) של מטופלת לישון אתו לילה אחד כדי להקל על מצוקתה המובילה אותה ל'פתרון' אובדני. בהמשך, שניהם גולשים לקיום יחסי מין, ובעקבותיהם נפסק הטיפול. חומר מחקרי רב מעיד על הפגיעה החמורה הנגרמת למטופל מקיום יחסי מין עם המטפל שלו. מנגד, חסרה כל תשתית מקצועית המצביעה על תועלת

כלשהי העשויה לצמוח מכך למטופל או לתהליך הטיפול. דיון נרחב בסוגיה זאת אפשר למצוא אצל שפֿלר (2007). גאברד (Gabbard, 2003) וכן ויצטום וכן (1993), מדגישים אף הם את הנזקים האדירים הנגרמים מיחסי מין כאלה ואת תרומתם להגברת האובדנות של המטופל, ולא להפך. לכן כל הקודים האתיים של המקצועות המטפלים אוסרים על קיום יחסי מין עם מטופלים. פעמים רבות יחסי מין במסגרת הטיפול מתקיימים לאחר גלישה הדרגתית במדרון החלקלק של הפרות הולכות וגדלות של הגבולות של הטיפול.

השפעת המצב הנפשי של המטפל על החלטותיו המקצועיות

נושא אתי שני עוסק בהשפעת המצב הנפשי של המטפל על החלטותיו המקצועיות. שפֿלר (2007) מראה בספרו כי מטפלים נגררו לקיים יחסי מין עם מטופלותיהם בדרך כלל בעקבות מצבי משבר שבהם היו נתונים, לעתים לאחר פרידות כואבות ואובדנים אחרים, תחושת בדידות ומצב נפשי מעורער; אך ישנם גם כאלה המקיימים יחסי מין עם מטופלותיהם בגלל אי-מוסריות, כניעה לדחפים מיניים, ואי-עמידה בפיתוי. מטפלים כאלה הם שרלטנים המצדיקים בדיעבד את מעשיהם.

2. הגדרת התחומים האתיים והחוקיים המעורבים

התחומים האתיים המרכזיים לסוגיה זו הם מקצועיות ויחסי מטפל-מטופל. העיקרון הראשון מגדיר את מחויבות המטפל לפעול לטובת המטופל מבלי לפגוע בו, והשני את מחויבותו לעבוד על פי סטנדרטים גבוהים של מקצועיות, כפי שהדבר מנוסח בשני העקרונות הראשונים של קוד האתיקה של הפסיכולוגים בישראל (2004):

עיקרון א: קידום טובתם ורווחתם הנפשית של הלקוחות בעבודתם המקצועית פועלים פסיכולוגים לקידום רווחתו הנפשית של הלקוח, למניעת סבלו ולהקטנתו, וכן, לקידום התפתחותו. זאת על-פי שיקולים מקצועיים ומתוך הכבוד הראוי לאדם, לערכיו, לזכויותיו, להגדרתו העצמית ולאוטונומיה שלו, כל עוד אלה אינם פוגעים באלו של האחר. במצבים של ניגוד אינטרסים או כאשר נוצרים קונפליקטים בין מחויבויות מתחרות, על הפסיכולוגים לעשות כל שביכולתם כדי להגיע לפתרון שיאפשר להם למלא את תפקידהם בצורה אחראית וכדי למנוע נזק אפשרי או למוער אותו ככל האפשר.

עיקרון ב: מקצועיות

פסיכולוגים יפעלו בעבודתם על פי סטנדרטים גבוהים של ידע ושל מיומנות מקצועית, מתוך הכרה ברב-גונית המקצוע ובמגבלות הַיָדע, מתוך הכרה בגבולות יכולותיהם הספציפיות וניסיונם המקצועי ומתוך הבנת המשמעויות של פעולותיהם ולקחת אחריות אישית לעשייתם המקצועית [...]

מהעקרונות המנחים נגזרים סטנדרטים מפורטים להתנהגות אתית מקצועית ראויה. להלן הסעיפים הרלוונטיים:

2. מקצועיות
 2.1 פסיכולוגיה מקצועית
 א. פסיכולוגים ינקטו בעבודתם המקצועית רק שיטות ואמצעים פסיכולוגיים המבוססים על ידע ושיקול דעת מדעי ומקצועי.

הסעיף לעיל נוגע לסימן האזהרה החמישי בתיאור המקרה שלפנינו, לפיו המטופלת לחצה על המטפל שיפעל בדרך שאיננה מבוססת על ידע מקצועי וללא רציונל מקצועי, אלא על האמונה שיש בכוחה של אהבת המטפל לרפא.

5.2 היעדר מיומנות מקצועית ספציפית
 פסיכולוגים החסרים את המיומנות לביצוע התערבות פסיכולוגית ספציפית הנדרשת ללקוח, יפנו את הלקוח לאיש המקצוע המתאים.

הסעיף לעיל נוגע לבעייתיות שצוינה בסימן האזהרה השני שתואר לעיל. היינו, הבלבול וקשיי התפקוד המקצועיים של המטפל לנוכח מצבה האובדני של המטופלת. גאברד, בסיכום המאמר, מרחיק לכת וטוען שייתכן שאנליזה אינה מתאימה כלל לאנשים אובדניים ויש להיעזר בפסיכיאטרים לטיפול במטופלים כאלה.

6.2 בעיות וקונפליקטים אישיים
 פסיכולוגים חייבים להיות מודעים לעצמם: לערכיהם ולאמונותיהם האישיות, לנטיותיהם, לתכונותיהם, לרגשותיהם, לצורכיהם, לנתוניהם ולמגבלותיהם. על הפסיכולוגים להכיר בכך שכל אלה וכן בעיות וקונפליקטים אישיים שלהם עלולים לפגוע ביעילותם המקצועית. לפיכך:
 א. הפסיכולוגים יהיו ערניים לסימנים המורים על בעיותיהם האישיות ויודאו כי אלה לא יפגעו ככל האפשר בעבודתם.
 ב. כאשר פסיכולוג מודע לכך שבעיותיו האישיות עלולות לפגום בביצוע נאות של חובותיו הקשורים לעיסוקו המקצועי, עליו לנקוט אמצעים מתאימים – כגון קבלת ייעוץ או סיוע מקצועי. במידת הצורך עליו להגביל את עבודתו המקצועית או אף להפסיקה.

הסעיף לעיל נוגע לבעייתיות שהועלתה בתיאור סימן האזהרה הראשון במקרה שלפנינו – היינו, התעוררות רגשות הקשורים לעברו ולמצבו הנפשי של המטפל שעשויים לחבל בשיקוליו המקצועיים.

4. הבניית הקשר המקצועי

4.3 חוזה מקצועי

החוזה המקצועי בכתב או בעל פה, הוא הסכם בין הפסיכולוג לבין הלקוח והוא מחייב את שניהם. החוזה יכול, בין השאר, את פירוט תפקידיהם של הפסיכולוג והלקוח בקשר המקצועי ביניהם, את תדירות הפגישות, את משך הפגישות, את סדרי התשלום ועדכון המחירים. כמו-כן יכול החוזה [...] סידורים מיוחדים למצבי חירום [...]

הסעיף לעיל בקודר האתיקה עוסק בהגדרת הגבולות בטיפול. כפי שתואר במקרה שלפנינו בסימן האזהרה הרביעי, אלה נפרצו לחלוטין. נוסף על כך, ככל הנראה לא נקבעו מראש סידורים מיוחדים למצבי חירום אף על פי שמשאלת ההתאבדות הייתה ברקע הטיפול הזה כל הזמן.

5. יחסי פסיכולוג-לקוח

5.5 יחסים מיניים

א. פסיכולוגים לא יקיימו יחסי מין או קשרים ארוטיים עם לקוחותיהם, עם קרובי משפחה של לקוחותיהם ועם אחרים משמעותיים ללקוחותיהם, עם סטודנטים ועם מודרכים שהם מוסרים הערכה לגביהם או שיש להם סמכות ישירה עליהם.
 ב. אם פסיכולוגים מגלים שהם נמשכים מינית ללקוח(ה), סטודנט(ית) או מודרך(ת) במידה שעלולה לפגוע בפעילותם המקצועית, יתייעצו עם עמיתים, וישקלו להפסיק את ההתערבות ובמידת הצורך - להעביר את הלקוח לפסיכולוג אחר.

בתקנון ועדת האתיקה של החברה הפסיכואנליטית בישראל (1999) נקבע בעניין זה:

סעיף 2. ד. במהלך הטיפול אסור לפסיכואנליטיקאי לקיים עם המטופל כל קשר מיני או להציע קשר כזה, או להתנהג בצורה מפתה. [...]

הסעיפים לעיל בקודר האתיקה השונים נוגעים לקשר המיני שתיאר המטפל במקרה שלפנינו (דיון נרחב בנושא זה, ראו אצל שפֶלר [2007]). האיסור על קיום יחסי מין עם מטופל נקבע לא רק בכללי האתיקה אלא גם בחוק, ובכך הוא קיבל משנה תוקף. להלן לשון החוק:

חוק העונשין סעיף 347 א'

א. יחסי מין בין מטפל נפשי למטופל (תיקון: תשס"ד)

ב. מטפל נפשי הבוועל אישה או העושה מעשה סדום באדם, שמלאו להם שמונה עשרה שנים, במהלך התקופה שבה ניתן להם טיפול נפשי על ידו ועד תום שלוש שנים מסיום הטיפול כאמור, בהסכמה שהושגה תוך ניצול תלות נפשית בו, שמקורה בטיפול הנפשי שניתן להם על ידו, דינו - מאסר ארבע שנים; לעניין סעיף קטן זה יראו מעשים

כאמור שנעשו במהלך התקופה שבה ניתן הטיפול הנפשי כאילו נעשו תוך ניצול תלות נפשית ממשית כאמור; חזקה זו לא תחול אם המעשים החלו לפני תחילתו של הטיפול הנפשי.

גם כאשר מדובר בדרישה מצד המטופל שהמטפל ינהג בצורה לא אתית או בניגוד לחוק, האחריות על שמירת כללי האתיקה והחוק מוטלת על המטפל ועליו להימנע מלהיענות לדרישות כאלה.

כאשר המטפל חושב שנדרשת התערבות מקצועית לגיטימית והמטופל מתנגד לכך, ברוב המקרים המטפל איננו יכול לכפות את רצונו על המטופל ועליו לנסות לשכנע אותו בחשיבותה של ההתערבות המוצעת. על פי כללי האתיקה והחוק יש לקבל הסכמה מדעת של המטופל להתערבות:

על פי קוד האתיקה המקצועית של הפסיכולוגים בישראל (2004):

סעיף 4.4 א'. פסיכולוגים יערכו התערבויות מקצועיות רק למי שנתן את הסכמתו לכך בכתב או בעל פה.

בחוק זכויות החולה נאמר:

פרק ד'. הסכמה מדעת לטיפול רפואי
 13. הסכמה מדעת לטיפול רפואי
 (א) לא יינתן טיפול רפואי למטופל אלא אם כן נתן לכך המטופל הסכמה מדעת לפי הוראות פרק זה.

כאשר מדובר באשפוז או בבדיקה פסיכיאטרית, על פי חוק הטיפול בחולי נפש (1991), סעיפים 6, 7 - יש אפשרות לבדיקה כפויה או אשפוז כפוי אם נתמלאו באדם כל התנאים האלה:

(1) הוא חולה וכתוצאה ממחלתו פגום, במידה ניכרת, כושר שיפוטו או כושרו לביקורת המציאות;
 (2) נתקיים בו אחד מאלה:
 (א) הוא עלול לסכן את עצמו או את זולתו, סיכון פיזי שאינו מייד;

במקרה הנדון, המטפל לא היה יכול לכפות על המטופלת בדיקה פסיכיאטרית בניגוד להסכמתה ולא לכפות עליה אשפוז, כיוון שסעיף (1) לא התקיים בו (המטופלת לא הייתה חולה וכושר השיפוט ובוהן המציאות שלה היו תקינים). ואולם אין בכך כדי לפטור את המטפל מביקורת על הבחירה שעשה, בניגוד לכללי האתיקה והחוק, כשנכנע לבקשת המטופלת וקיים אתה קשר אינטימי שהפך למיני.

צעד שלישי: איסוף מידע כבסיס להגדרת אפשרויות הפעולה

1. איסוף מידע על כל הנפשות הפועלות

על המטופלת והמטפל קיבלנו מידע מתיאור מהלך הטיפול והדיון המקצועי שמציג גאברד, על סמך הדברים ששמע מד"ר נ'. נקודת המוצא המקצועית של גאברד בנייתוח המקרה הזה היא הגישה הפסיכואנליטית. אולם כישלון טיפולי כזה היה יכול להתרחש גם אצל מטפלים בגישות טיפוליות אחרות. לצורך הדיון נתייחס להיבטים המקצועיים הרלוונטיים לדיון האתי.

המטופלת, ג'ני

רווקה בת 35, אינטליגנטית, ככל הנראה מתפקדת (עובדת, יוצרת קשרים וכדומה), הגיעה לטיפול במצוקה גדולה, שאיננה מפורטת בתיאור המקרה אולם ידוע לנו שבילדותה עברה התעללות רגשית ופיזית על ידי אימה, וניצול מיני על ידי אביה.

מצבה הנפשי. כל חייה מלוות את ג'ני משאלות מוות. משאלות אלו מתחזקות אחרי פרידה מאדם קרוב, אך לא נמסר על ניסיונות אובדניים שאירעו בפועל. גם במהלך שלוש השנים הראשונות של הטיפול הנדון היא לא דיברה ככל הנראה על תכנון התאבדות ממשי. התקופה שקדמה להתעוררות הקשיים בטיפול לא התאפיינה באירוע מיוחד ולא בהחרפת הדיכאון, כפי שהתברר בייעוץ עם איש המקצוע שאליו פנה ד"ר נ'. לפיכך, לדעתו של המומחה המטופלת לא הייתה במצב אקוטי אלא ככל הנראה סבלה מהפרעת אישיות מתמשכת. עם זאת יש לציין שבניגוד לפעמים אחרות, הפעם נקטה המטופלת פעולות ואמרה דברים שיכלו להראיג מאוד את המטפל לגבי כוונותיה הממשיות להתאבד (ג'ני התפטרה מהעבודה, רכשה אקדה וטענה שטיפול תרופתי נוגד דיכאון לא עזר לה). היא חזרה ואמרה שרק דבר אחד יכול לעזור לה לא להתאבד: אם ד"ר נ' יאפשר לה לישון לילה אחד בביתו.

האם היא באמת התכוונה להתאבד? או אולי הייתה זאת רק מניפולציה כדי להתקרב לד"ר נ'? לקיים אתו קשר מיני? אין ספק ששאלות אלה קריטיות לגבי הגישה הטיפולית, וגם אין ספק כי בזמן ההתרחשות קשה מאוד להשיב עליהן.

ג'ני היא אישה מניפולטיבית ותובענית, כפי שהתברר כבר בראשית הקשר הטיפולי, ויש לה צורך לפתות גברים. כבר בראשית הטיפול היא עשתה מאמצים לפתות את המטפל להיכנס אתה לקשר מיני. בדיעבד ברור שגם איומי ההתאבדות שלה נועדו לשרת את כוונתה. לאחר הלילה שבו קיימו יחסי מין היא אמרה לד"ר נ': 'ידעתי שבסוף תשכב אתי כיוון שגברים לא עומדים בפני'. לדעתו של גאברד, ברמה הלא-מודעת קיים אצלה ככל הנראה דחף לשחזר את הקשר האדיפלי ההרסני עם אביה וגם לפגוע בו. הדבר התבטא בפיתוי המיני, בצורך חזק לסכל את פעולתו

של ד"ר נ' ולהרוס את המסירות הטיפולית שלו כמו גם את המוניטין המקצועי הטוב שלו.

היחס לטיפול. גאברד אינו מפרט בתיאור המקרה מה בדיוק התרחש במהלך הטיפול, אולם ברור שתקופות ארוכות ג'ני לא שיתפה פעולה, דרשה מהמטפל שיבין אותה כאשר היא שותקת, ועם זאת התנגדה לכל התערבות טיפולית אחרת.

ד"ר נ', המטפל (בדיקה עצמית)

מצבו הנפשי. כפי שתואר, בתקופה שקדמה לקבלתה של ג'ני לטיפול, ד"ר נ' סבל מכמה אובדנים. אלה יצרו אצלו קושי רב למפל באישה שנושא האובדנות היה מרכזי עבורה. הוא ציין שהרגיש שלא יוכל לסבול אובדן נוסף כתוצאה ממות, והיה מוכן לעשות הכול (כך אמר למטופלת), כדי להצילה מהתאבדות, ולמעשה להציל את עצמו מאובדן נוסף. על פי התיאור של גאברד, התגייסותו להצלתה של ג'ני, ברמה הלא-מודעת, הייתה שחזור ניסיונות ההצלה שלו את אמו מדיכאון בעודו ילד, לאחר שהוריו התגרשו. הקושי של ד"ר נ' התעצם כשחשב שסכנת ההתאבדות של המטופלת התגברה למרות כל מאמצי ההצלה שלו. הוא הרגיש שהחשיבה שלו מבולבלת והוא מתקשה לתפקד.

המשמעות של ג'ני עבור ד"ר נ'. על רקע האירועים שחוה ד"ר נ' בתקופה שקדמה לתחילת הטיפול ועל רקע חוויות ילדותו, אפשר לחשוב שלג'ני הייתה משמעות מיוחדת עבורו, וההתגייסות להצילה בכל מחיר (גם במחיר פגיעה קשה בו) ענתה על צרכיו הפנימיים והטתה את שיקוליו המקצועיים. חשוב לציין שד"ר נ' לא היה מעורב בעבר בעבירות אתיות עם שום מטופל ממטופליו. הדבר מדגיש את הקשר המיוחד שנוצר בטיפול הנדון.

הגישה הטיפולית. העמדה הטיפולית של ד"ר נ' השתנתה במהלך הטיפול. בתחילה נהג ככל הנראה בגישה פסיכואנליטית קלאסית, על כל המשתמע מכך, גם לגבי המערך הטיפולי. אולם, כאשר כעבור כשלוש שנים חלה החמרה במצב המטופלת, והטיפול הגיע למבוי סתום הוא חש שהכלים הטיפוליים המקובלים בפסיכואנליזה אינם מקדמים אותה. בשלב מסוים הוא הרגיש שסכנת האובדנות התגברה עד כדי כך שלא ניתן לטפל בה עוד בקליניקה פרטית ויש להפנותה לטיפול פסיכיאטרי. מכיוון שג'ני התנגדה לכך, ד"ר נ' סבר שבמקרה המיוחד הזה יש צורך לנקוט אמצעים ייחודיים שיתנו ביטוי לאהבת המטפל כגורם המרפא, תוך הפרה ברורה של הגבולות הידועים. בתוך תוכו האמין ד"ר נ' שרק אהבתו אליה תצילה. זו אינה גישה מקצועית מקובלת. יתרה מכך, לטענתו של גאברד, פציינטים מופרעים בצורה קשה, שעברו טראומה, הם בדיוק אלה הדורשים הכלה בגבולות ברורים בטיפול כדי למנוע טראומטיזציה חוזרת וחויית חוסר גבולות

כמו שחוו בילדותם. אותם מטופלים זקוקים לסביבה אמפתית מכילה. הפרה בוטה של הגבולות משחזרת את הטראומה הילדית במקום להכיל אותה ולהבין אותה באמצעות תהליך אנליטי. ד"ר נ' חייב היה לברר לעצמו את משמעות ההתאבדות של ג'ני עבורו, עד כמה הוא מסוגל לקחת מרחק מתאים לשם בחינת המצב, ומהן הדרכים היעילות לטיפול במצבים כאלה. בירור כזה רצוי שייעשה בהתייעצות עם מומחים נוספים.

הסיטואציה. מחשבות אוברדניות של מטופל העולות בטיפול, ובעיקר נקיטת צעדים המעידים על תכנון מעשי של ההתאבדות, מאיימים מאוד על המטפל. הדאגה לחיי המטופל ותפיסת המצב כמצב חירום מגייסות את המטפל לעתים להפרת הגבולות האתיים המקובלים.

2. ניסוח כל דרכי הפעולה האפשריות

מרגע שהטיפול התחיל להידרדר והמטופלת הודיעה למטפל על כוונתה לעזוב את הטיפול, תוך שרמזה בצורה ברורה על כוונתה המעשית להתאבד אלא אם ירשה לה לישון בביתו לילה אחד, היה עליו לבחון את דרכי הפעולה האפשריות:

א. המשך עקבי בדרך הטיפול הפסיכואנליטי, כפי שהמליץ היועץ שאליו פנה, מבלי לשנות דבר, כדי להגיע לשורשי דחפיה האוברדניים של ג'ני ובכך לעזור לה להחלים.

ב. העברתה של ג'ני לטיפול במוסד פסיכיאטרי (אשפוזי או מרפאתי), שם תישקלנה תכניות טיפול חלופיות אשר תכלולנה, במידת הצורך, אשפוז ו/או טיפול תרופתי מתאים.

ג. העברתה של ג'ני לטיפולו של מטפל אחר, המיומן בטיפול במטופלים אוברדניים.
ד. היענות לבקשתה של ג'ני, ובתוך כך להפר גבולות ללילה אחד, כדי להפגין את האכפתיות שלו ואהבתו כלפיה ככוח מרפא.

צעד רביעי: הערכת כל אחת מדרכי הפעולה

לאחר שניסחנו את אפשרויות הפעולה במצב הנתון, נשקול את תוצאותיה הצפויות של כל אחת מהפעולות ואילו קונפליקטים אתיים הן מעוררות, במטרה להגיע לבחירת התגובה הנכונה ביותר בתנאים שתוארו:

א. האפשרות הראשונה: המשך עקבי בדרך הטיפול הפסיכואנליטי כדי להגיע לשורשי הדחפים האוברדניים של ג'ני ובכך לעזור לה להחלים. חשיבה בכיוון זה נשענת על העובדה שאמנם כרגע הטיפול נמצא במבוי סתום אבל במהלכו נוצר קשר טיפולי בין ד"ר נ' לג'ני, אשר ככל הנראה הוכיח את עצמו

בראשית הטיפול. על מנת להמשיכו, ד"ר נ' יוכל לעבוד רק בשיטה שבה הוא מיומן - פסיכואנליזה.

האפשרות להמשיך בעקביות בדרך הטיפולית שבה החל תלויה בתשובה לשתי שאלות עיקריות: האם ד"ר נ' מסוגל לכך? והאם זאת הדרך הטובה ביותר לטיפול כשסכנת ההתאבדות נראית מוחשית מתמיד? ידוע לנו שד"ר נ' חש באותה עת בלבול וקושי רב לתפקד. מהדיווח של גאברד עולה שד"ר נ' האמין שאיננו יכול לעזור למטופלת באמצעים הטיפוליים המקובלים בטיפול הפסיכואנליטי. ואם כך, במצב הדברים הזה לא היה סיכוי שהוא יצליח להמשיך ולפעול במסגרת הגישה הפסיכואנליטית לקידום רווחתה הנפשית של המטופלת, למניעת סבלה או להקטנתו - כפי שהדבר נדרש על פי העקרונות האתיים הבסיסיים. יש להוסיף לכך את העובדה שעל רקע האובדנים שחוה, הייתה לאובדנות של ג'ני משמעות מיוחדת עבורו, וההתגייסות להצילה באמצעות אהבתו ענתה במידה רבה על צרכיו הפנימיים והקשתה על שיקול הדעת המקצועי שלו. המשך הטיפול בתנאים האלה היה יוצר קונפליקט בין צרכיו של המטפל לשחזור את הצלת אימו בכל מחיר ובין הצרכים הטיפוליים של המטופלת.

לכן, על מנת להמשיך בטיפול הפסיכואנליטי היה ד"ר נ' זקוק עכשיו בעצמו לטיפול או להדרכה צמודה, שיאפשרו לו הבנה אחרת של המטופלת ושל עצמו ויתמכו בו בתהליך הטיפולי. בגלל מעורבותו הרגשית הגדולה ופנייתו לדרכים לא מקובלות מבחינה מקצועית מתעורר ספק באשר ליכולתו לשתף בכנות את המדריך בכל ההתרחשויות בטיפול, בהרגשותיו ובמחשבותיו. מכאן, לא ברור איזו תועלת הוא היה מפיק מהדרכה.

השאלה השנייה מתייחסת להיבט המקצועי של טיפול באנשים אובדניים. יתכן שד"ר נ' לא היה מיומן בטיפול באנשים אובדניים, ואז ודאי שהיה צריך לקבל הדרכה צמודה או להעביר את המטופלת למטפל מיומן.

גאברד מצדו מעלה את הטענה שייתכן שהטיפול הפסיכואנליטי איננו מתאים כלל לאנשים אובדניים, ושיש צורך להפנותם לטיפול פסיכיאטרי.

ייתכן שאם הייתה לג'ני מערכת חברתית תומכת אפשר היה לפנות אליהם שישמרו עליה בתקופה שדחפיה האובדניים התגברו, וכך ליצור מערך הגנה בטוח יותר להמשך הטיפול. לא ידוע לנו אם הייתה אפשרות כזאת. כמובן שגם לכך היה צריך לקבל את הסכמתה.

ברמה העקרונית (על פי בוצ'אמפ וצ'ילדרס [Beauchamp & Childress, 1994]) לא ברור אם 'עשיית הטוב' פירושה המשך הטיפול הפסיכואנליטי, שכרגע נמצא במבוי סתום אך ככל הנראה הוכיח את עצמו בראשית הטיפול, או כפי שד"ר נ' עצמו האמין, שמדובר בשאלת חיים ומוות ויש צורך במסגרת טיפולית אחרת כדי למנוע גרימת נזק.

כאמור, בגלל ההפרעה הקשה של המטופלת ותהליכי ההעברה וההעברה הנגדית בעוצמות גבוהות ביותר שהתפתחו בטיפול, אפשר היה לחשוב על המשך עקבי בטיפול הפסיכואנליטי רק במידה שד"ר נ' היה מוכן לקבל הדרכה צמודה, ואולי גם טיפול – והמדריך, לאחר היכרות עם הסיטואציה הטיפולית והדמויות הפועלות בה, היה משוכנע שהמשך הטיפול הפסיכואנליטי הוא הטיפול המתאים לקדם את רווחתה הנפשית של ג'ני.

ב. אפשרות שנייה: העברתה של ג'ני לטיפול במוסד פסיכיאטרי (אשפוזי או מרפאתי)

ד"ר נ' דאג מאוד לשלומה של ג'ני. נראה שבשלב זה בטיפול הוא האמין בכוונתה הממשית להתאבד וחיפש דרכים להצילה ממוות. כך הסיק ד"ר נ' כי לא יהיה זה נכון לטפל בה בקליניקה פרטית וכי יש לאשפזה במוסד פסיכיאטרי. האשפוזי יכול היה להגן עליה מדחפיה האובדניים אבל גם טיפול במרפאה היה יכול להיות פתרון הולם למצבה. רעיון העברתה למסגרת טיפולית אחרת עלה ביניהם בטיפול, אולם בגלל התנגדותה של ג'ני נסוג ד"ר נ' מכך, והמשיך לטפל בה בדרכו. חיזוק לגישתו קיבל ד"ר נ' מהמומחה שאליו פנה להתייעצות, לאחר שזה לא חשב שהיא במצב אקוטי ולא ראה צורך באשפוז. גם אם ד"ר נ' צדק לגבי הצורך באשפוז, עולה השאלה כיצד הוא היה יכול להביאה לכך.

ברמה העקרונית (על פי בוצ'אמפ וצ'ילדרס [שם]) הדילמה האתית בבחירת צעד טיפולי זה (אשפוז פסיכיאטרי), היא בין 'עשיית הטוב' ו'הימנעות מגרימת נזק' על פי העמדה המקצועית של המטפל המבטאת דאגה ואחריות לחיי המטופלת, ובין 'כיבוד האוטונומיה של המטופלת' להסכים או לא להסכים להצעת המטפל. העקרונות האתיים מדגישים את חובתו של איש המקצוע לפעול על פי שיקולים מקצועיים, אבל גם מתוך כיבוד האוטונומיה של המטופל, המתבטאת בין השאר בצורך לקבל את הסכמתו מדעת לטיפול. לטענתו של שמשון רובין (2007: עמ' 36) הכבוד לאוטונומיה של המטופל איננו יכול לבוא על חשבון שיקולים הקשורים באי גרימת נזק, עשיית הטוב ודאגה לרווחתו.

על פי תיאור מצבה הנפשי של ג'ני לא עמדה בפני ד"ר נ' דרך חוקית לאשפוז אותה או להביאה לבדיקה פסיכיאטרית בניגוד לרצונה, שכן היא סבלה מהפרעת אישיות קשה אבל לא הייתה פסיכוטית. במצב הדברים הזה אשפוז היה מעשי רק אם ד"ר נ' היה יכול לשכנע אותה להסכים לכך.

המחשבה על אשפוז הייתה ככל הנראה מרחיקת לכת ולא הכרחית, אולם בדיקה פסיכיאטרית, בעיקר אם הייתה נערכת בקליניקה בעלת צוות רב-מקצועי, הייתה יכולה אולי לתת לד"ר נ' נקודת התייחסות חדשה להבנת המטופלת ולבחינה

מחודשת של השאלה אם הוא מסוגל בכלל לטפל בה. לשם כך נדרשו שכנוע פנימי שלו ויכולת לשכנע את המטופלת בחשיבות הדבר.

הייתה אפשרות להציג בפני המטופלת את הבדיקה ואת קבלת חוות הדעת הנוספת כתנאי להמשך הטיפול אתו. ייתכן שדרישה חד-משמעית להיבדק על ידי פסיכיאטר הייתה גורמת למטופלת לעזוב את הטיפול. אולם, עזיבה על רקע התנגדות לטיפול המוצע והמנומק מקצועית הייתה הרסנית פחות מהפסקת הטיפול כתוצאה מהתמוטטותו, כפי שקרה בפועל. ברור שבשלב שבו ניסה ד"ר נ' לבדוק זאת, תחושת האחריות כלפיה והחשש האמיתי ממותה הקשו עליו מאוד לדבוק בתכנית הפעולה הזו. נקיטת צעד כזה מחייבת יושרה מצד המטפל, שכן הוא נדרש להציג את קשייו ואולי את כישלונו בטיפול בפני צוות של אנשי מקצוע וגם בפני מטופלת כל כך חשוכה לו כדי לזכות בעזרה ממשית.

ג. אפשרות שלישית: העברתה של ג'ני לטיפולו של מטפל אחר
אפשרות נוספת הייתה להעביר את ג'ני לטיפול אל מטפל אחר המיומן בטיפול במטופלים אובדניים ושאיננו סובל מבעיות אישיות העולות לפגוע בטיפול. כאן היה המטפל צריך להסביר למטופלת ביושר שאיננו מסוגל לטפל בה, ולהמליץ בפניה על מטפל מתאים. הדבר עולה בקנה אחד עם כללי האתיקה.

לגבי ביצוע חלופה זו, אותן הדילמות שמתעוררות בחלופה 2 עולות גם כאן: 'עשיית הטוב' מול 'כיבוד האוטונומיה' של המטופלת לקבל את ההצעה או לדחותה. הסיכון הטמון בצעד זה הוא שג'ני תתנגד לכך ותפסיק את הטיפול, ואילו הסיכוי הוא שהיא תגיע למטפל המתאים שיקדם אותה וימנע את התאבדותה.

ד. אפשרות רביעית: היענות לבקשתה של ג'ני לישון לילה אחד בביתו של המטפל, ובתוך כך להפר גבולות ידועים, כדי להפגין את האכפתיות שלו ואהבתו כלפיה ככוח מרפא.

דרך זאת עומדת בניגוד גמור לכללי האתיקה ולחוק כאמור לעיל. כלומר, קיום קשר ארוטי או מיני כפי שג'ני ביקשה היה אסור ולא יכולה להיות לו הצדקה מקצועית כלשהי.

מאופן השתלשלות הדברים ברור שהצעד שנקט ד"ר נ' לא נבע מבחירה מקצועית אלא מהידרדרות הקשר הטיפולי ומניסיון כושל להצילו. כאמור, אין כל נימוק מקצועי שיכול להצדיק קיום יחסי מין עם מטופלת ולכן אפשרות זאת הייתה צריכה להיפסל על הסף ולעורר אותו לפעול לשינוי המצב. הדרך שבה בחר עומדת בניגוד להנחיה האתית הקובעת כי בעבודתו המקצועית על הפסיכולוג לנקוט רק בשיטות ובאמצעים המבוססים על ידע ושיקול דעת מדעי ומקצועי.

צעד חמישי: בדיקה עצמית

אם היו ברורות לד"ר נ' הדרישות האתיות, דרישת החוק, והחלופות למיניהן לפעולה בהתאם, ועדיין היה מרגיש שאיננו יכול לפעול על פיהן, היה עליו לבדוק את עצמו בניסיון לברר אם הקושי לפעול קשור:

- **בחוסר ידע** של העקרונות האתיים הבסיסיים, הכללים האתיים והחוקים המחייבים אותו, וכן אי-הכרת גישות טיפול מתאימות יותר כאשר מדובר במטופל אובדני.
- **ברגש** - ליקוי בזיהוי הרגשות שג'ני עוררה בו, שהיו קשורים בעברו האישי, אשר התערבו בתהליך הטיפולי ולא אפשרו לו ראייה אובייקטיבית של מצבה ושל הגישה הטיפולית המתחייבת ממנו.
- **בצרכיו האישיים** - הצורך חסר הגבולות שלו בהצלחה של ג'ני כדרך לשחזור ההערכה העצמית שלו, שככל הנראה נפגעה עקב האובדנים שחווה בעבר הרחוק והקרוב.
- **בערכיו האישיים** - שעמדו בניגוד לדרישות הקוד האתי.

רצוי היה לרון בשאלות אלו עם איש מקצוע (מדריך או מטפל או איש מקצוע בקי באתיקה) ולחזור לצעד 5 לבחירת החלופה הראויה ביותר.

צעד שישי: בחירת הפתרון האתי וקבלת משוב אלה החלופות שהוצגו:

1. המשך עקבי בדרך הטיפול הפסיכואנליטי

חלופה זו דורשת כאמור תמיכה הדרכתית רבה בד"ר נ' ואולי אף חזרה שלו לפסיכואנליזה אישית. יש להדגיש שהבעיות של ד"ר נ' ככל הנראה היו קשות לטיפול (צוין שהוא סיים בעצמו אנליזה לפני שהתחיל בטיפול בג'ני), וכמו כן כבר הובע ספק אם הוא היה יכול להביא בגלוי את קשייו ליועץ או למטפל עקב מעורבותו הרגשית העמוקה כבר מהפגישה הראשונה. למרות זאת, אם הוא היה מוכן לכך, בחירה בחלופה הזו אפשרית. יתרונותיה הם ההמשכיות ומניעת תחושת הדחייה שהייתה יכולה ללוות את ג'ני. אם היה נמצא גורם חוץ-טיפולי שהיה יכול לעזור בשמירה עליה הדבר היה מקל על ד"ר נ' להמשיך בטיפול.

2. העברתה של ג'ני לטיפול במוסד פסיכיאטרי

חלופה זו אינה מתאימה בגלל התנגדותה ובגלל אי-האפשרות לכפות זאת עליה מבחינה חוקית. כפי שד"ר נ' ציין, ג'ני הייתה אישה מתוחכמת מאוד, והיא הייתה מוצאת דרך להשתחרר מאשפוז אם לא רצתה בו. נראה, שגם מהבחינה המקצועית

וגם מהבחינה החוקית לא הייתה הצדקה לאשפוז, אלא בהסכמתה. אולי היא ניתן לשכנע אותה לעבור בדיקה פסיכיאטרית חד-פעמית לצורך הערכת מצבה והתאמת הטיפול.

3. העברתה של ג'ני לטיפולו של מטפל אחר

העברה למטפל המיומן בטיפול במטופלים אוכדניים ושאננו מעורב רגשית היא פתרון נכון שהיה נכון לשקול אותו במקרה שהחלופה הראשונה נדחית על ידי המטפל ו/או המטופלת.

בהצגת אפשרויות 2 ו-3 בפני המטופלת יש, נוסף על הצעות המקצועיות להמשך הטיפול הנדרש, גם מסר של אכפתיות ודאגה רבה של המטפל לשלומה, מסר שהיה חשוב מאוד לשניהם.

4. היענות לבקשתה של ג'ני ובתוך כך להפר גבולות ידועים ללילה אחד

חלופה זו איננה אפשרית מכול וכול משום שהיא עומדת בניגוד גמור לכללי האתיקה ולחוק, היא הרסנית ואין לה כל צידוק מקצועי. הצידוק של ד"ר נ' לשימוש בה כביטוי לאהבתו המרפאת איננו מקצועי, וכפי שהתברר גם לא עבד.

בשלב זה ד"ר נ' היה חייב לבחור בחלופה הנכונה מהבחינה האתית והמתאימה לו ביותר. הבחירה המוצלחת ביותר לדעתנו הייתה לעשות כל מאמץ כדי לשכנע את ג'ני להיבדק בדיקה פסיכיאטרית חד-פעמית ואחר כך להמשיך עם ההבנות החדשות. ייתכן שראייה אובייקטיבית יותר של המטופלת הייתה מאפשרת לד"ר נ' להמשיך בטיפול בסיוע הדרכה צמודה (חלופה ראשונה) או להעבירה למטפל אחר, מומחה ממנו בטיפול במקרים קשים כאלה (חלופה שלישית). בגישה זו, כפי שנאמר, הייתה גם העברת מסר ברור ליחס המקצועי הרציני של המטפל ודאגתו הרבה למטופלת, כמובן - מבלי לעבור על כללי האתיקה והחוק.

צעד שביעי: ביצוע הפעולה

לאחר קבלת ההחלטה היה על ד"ר נ' לתעד את מהלך השיקולים וההתייעצויות שהביאו אותו לבחירת דרך הפעולה.

דיון

לעיל תיארנו תהליך דיון אתי שיטתי באירוע טיפולי שהסתיים בהפרה חמורה של כללי האתיקה והחוק, בהפסקת הטיפול בצורה לא מתוכננת ותוך כדי גרימת נזק רב למטופלת ולמטפל, כל זאת למרות כוונותיה הטובות של המטפל. כישלוננו

העיקרי של המטפל במקרה זה הוא ההירדררות ליחסי מין עם המטופלת, אשר גרמו בסופו של דבר להתמוטטות הטיפול והפסקתו בטרם עת. היום ידוע כי התוצאות הנגרמות מקיום יחסי מין בין מטפל למטופלת הן הרסניות ביותר: היכולת לתת אמון באנשים בכלל ובמטפלים בפרט נפגעת, מתעורר כעס עצור, התפקוד הקוגניטיבי נפגע ולעתים אף הרחף האובדני מתגבר (דיון נרחב בנושא ראו אצל ויצטום וחן [1993]); במקרה שלפנינו נוספו גם הפסקת הטיפול, על כל המשתמע מכך. האיסור על קיום יחסי מין במסגרת קשר טיפולי מופיע במרבית הקודים האתיים של המקצועות המטפלים, ובהיבט המוסרי והחוקי מדובר בעברה חמורה מאוד. אף על פי כן התופעה קיימת. יש מטפלים בודדים לא מוסריים המנצלים את כוחם כדי לספק את הרחף המיני שלהם תוך שימוש ברציונליזציה להצדקת מעשיהם. יש מטפלים מוסריים שאינם פועלים במודע כדי לפתות ולנצל מינית ושכאמת ובתמים רוצים בטובתו של המטופל אבל הם נגררים לקשר המיני ללא שליטה מספקת מתוך משאלה לעזור בדרך זו של קרבה אינטימית, או שנענים לפיתוי של המטופלת כפי שתואר במקרה הנדון. בהקשר זה חשוב לזכור את הדבריו של גאברד (Gabbard, 2003) בסכמו את הפרשה הסבוכה שתיאר: לדעתו לא נמנע אף מקרה התאבדות אחד בעקבות קיום יחסי מין בין מטופלים למטפלים, ולעומת זאת הנזקים שנגרמו הן למטופלים הן למטפלים היו אדירים.

במקרה שהצגנו מדובר במטופלת בעלת הפרעת אישיות קשה ובמטפל שבעיותיו האישיות השתלבו עם בעיותיה. הדבר הקשה עליו לעשות את ההפרדה הנדרשת בטיפול ולבחון את הצרכים שלה במנותק מהצרכים שלו. החשש מהאובדנות שלה הגביר את מצוקתו כמטפל והקשה על שיקול דעתו המקצועי.

הטיפול שתואר התנהל בגישה פסיכואנליטית, אולם לפי מיטב הכרתנו אותן שאלות אתיות היו עשויות להתעורר גם בגישות טיפוליות אחרות. כלומר, ההיבטים האתיים קשורים בעיקר לאופן התנהלות איש המקצוע בעבודתו ולא לשיטת טיפול זו או אחרת, אבל הם קריטיים להצלחת טיפול תמיד. מאחר שהבעיות האתיות המתעוררות בטיפול עשויות להיות מורכבות וקשות לפתרון – בגלל הידע הרב הנדרש הן בתחום האתיקה והחוק הן בתחום המקצועי, ובגלל מעורבותם של תהליכי העברה והעברה-נגדית המקשים על איש המקצוע לבחון בצורה ניטרלית את מהלכיו – נראה לנו שההבדקה השיטתית על פי המודל המובנה שהצענו מאפשרת להגיע לפתרונות נכונים יותר, אתית ומקצועית.

רשימת ספרות

- ויצטום, א' וחקן, א' (1993). קשר מיני בין מטפל למטופל: היבטים אתיים וקליניים. **שיחות, כתב עת ישראלי לפסיכותרפיה**, ז(2), 85-92.
- רובין, ש' (2007). על קודים, עקרונות ואתיקה במקצועות הבריאות והייעוץ. בתוך: ג' שפיר, י' אכמון וג' וייל (עורכים), **סוגיות אתיות במקצועות הייעוץ והטיפול הנפשי**. מהדורה שלישית מעודכנת (עמ' 30-51). ירושלים: הוצאת ספרים ע"ש י"ל מאגנס, האוניברסיטה העברית.
- שפיר, ג' (2007). קשרים מיניים בין מקבלי שירות לאנשי מקצוע. בתוך: **סוגיות אתיות בטיפול** (עמ' 178-194).
- Beauchamp, T.L., & Childress, J.F. (1994). *Principles of Biomedical Ethics* (4th ed.). New York: Oxford University Press.
- Gabbard, G.O. (2003). Miscarriages of psychoanalytic treatment with suicidal patient. *International Journal of Psychoanalysis*, 84, 249-261.