



## סוגיות מקצועיות-אתיות בעבודת הפסיכולוג עם מתבגרים

טיפול שנועד לסייע לרווחתו, למזער את סבלו, ולסייע לו להשיג את המטרות ההתפתחותיות של גיל זה - אוטונומיה וגיבוש זהות נפרדת ועצמאית.

תוך כדי כך, נדרש הפסיכולוג לתת מקום ולסייע גם ללקוחות הנוספים שלו - ההורים - המתלבטים גם הם כיצד נכון להתנהג מול ילדם שמשתנה לנגד עיניהם, מבטאים לא אחת דאגה למתבגר, מדווחים על קשיי תקשורת ופגיעה בקומפוטנטיות ההורית, ומכאן שגם הם זקוקים לתמיכה, הכלה והדרכה. ולפעמים גם צוות המערכת החינוכית שבה לומד המתבגר, זקוק גם הוא לליווי והדרכה של הפסיכולוג.

ההחלטה על הסכמה לטיפול פסיכולוגי למתבגר נתונה בידי ההורים ומלווה בציפייה מצידם להיות שותפים לתהליך הטיפולי ומעודכנים במצבו. עם זאת, עליהם להפנים את הצורך של המתבגר לשמור על סודיות הטיפול כדי שזה ייטיב איתו.

הפסיכולוג המטפל במתבגרים אינו עובד בחלל ריק. הוא כפוף גם למערכת של חוקים וכללי התנהלות מקצועית. מתוקף היות המתבגר עדיין קטין, הוא ניצב בפני זכות ההורה לקבל מידע, ובמקרים של סיכון - חלה עליו חובת דיווח על פי חוק. עליו לבנות את הטיפול בהתאם לצרכיו הייחודיים המורכבים של המטופל המתבגר ומצוקותיו, אך גם להיענות לכללי החוק והאתיקה, ותוך כדי כך, עליו לשמור גם על זכויות ההורים. בתוך המורכבות של הסוגיות המקצועיות-אתיות הנגזרות ממצב זה, מחפש הפסיכולוג את הדרך המקצועית הנכונה ביותר לעבודתו.

שני חוקים מרכזיים מגדירים את הנדרש מהפסיכולוג המטפל בקטינים, ובכלל זה במתבגרים: חוק הכשרות המשפטית והאפוסטרופסות וחוק זכויות החולה. חוק הכשרות המשפטית והאפוסטרופסות התשכ"ב-1962 קובע כי אדם נחשב כקטין עד גיל 18, וכי ההורים הם האפוסטרופסים (נציגיו בפני החוק) הטבעיים של הקטין. כמו כן, נקבע כי "כל פעולה משפטית של קטין טעונה הסכמת נציגו". הסכמה לקבלת טיפול פסיכולוגי מוגדרת כפעולה משפטית, ולכן יש לקבל הסכמת ההורים לכל התערבות פסיכולוגית בקטין. בצד זכות זו של ההורים, מוגדרת בחוק חובתם לדאוג לכל צרכיו של הקטין, ובכלל זה צרכיו הפיזיים והנפשיים (סעיף 15), ולשמור על נכסיו (ובכלל זה הרשומה הפסיכולוגית). עוד נאמר, בסעיף 17 לחוק, כי ההורים חייבים לדאוג לטובת הקטין "כדרך שהורים מסורים היו נוהגים בנסיבות העניין". שלילת זכות ההורים לקבוע החלטות באשר לשלום הקטין וצרכיו, כולל הצורך בטיפול, היא מורכבת ונדירה, ונתונה רק בידי בית המשפט.

התערבויות פסיכולוגיות בקטינים מאופיינות במצב מובנה של ריבוי לקוחות ושל קונפליקט בין נאמנויות, ולכן הן טומנות בתוכן סוגיות ודילמות אתיות מורכבות, ולעתים שונות מאלו שעיון מתמודד הפסיכולוג בעבודתו עם המטופל הבגיר. מורכבות זו גוברת עוד יותר כאשר המטופלים הם מתבגרים, ובמיוחד בשנות ההתבגרות המאוחרות.

גיל ההתבגרות מאופיין בהפרת שיווי המשקל הקודם ובשינויים מהירים ודרמטיים בכל מישורי ההתפתחות של הנער או הנערה המתבגרים: במישור הפיזי, הקוגניטיבי, הרגשי והחברתי, במישור היחסים הבין-אישיים בתוך המשפחה ומחוץ לה, ובמיוחד עם ההורים. גיל זה מאופיין בתנדודות רגשיות קיצוניות, בחוסר יציבות במצב הרוח, בהצפה של דחפים ולעיתים גם בהתנהגות אימפולסיבית, בבחינה מחודשת של הזהות האישית הקיימת והרצויה, ובבחינה של עולם הערכים של המבוגרים, התרחקות מההורים וחיפוש קרבת קבוצת השווים.

מטרתו של גיל ההתבגרות היא פיתוח זהות עצמית מגובשת, נפרדות ואוטונומיה. בתהליך זה נע המתבגר בין ניסיון לפעול ולקבל החלטות באופן עצמאי, לעיתים בהתרסה על עולם המבוגרים, לבין צורכי תלות, שלא פעם אינם באים לידי ביטוי גלוי, במבוגר תומך, מכיל, מורה דרך ומאזן. המתבגר זקוק בצורך התפתחותי להתווכח ולחלוק על ערכי המבוגרים כדי לפתח זהות נפרדת מהם, אך עדיין חי בכפיפות להחלטות המבוגרים ולדרכי ההתנהלות המוכתבות על ידם, ומושפע מסביבת המבוגרים שעיצבה אותו בילדותו. הוא שואף לאוטונומיה, זקוק לדמות מבוגר קשוב ומקבל, מכיל ולא מבקר, שידע לאפשר לו מרחב לבחון את עמדותיו ולהתנסות בדברים חדשים, אך ידע גם להגן עליו מפני מצבים שבהם הוא עלול לסכן את עצמו ולטעות בבחירות שיעשה. תהליך התפתחותי זה מלווה לא אחת במצוקה רגשית אשר לעיתים מתבטאת בצורך שהוא חש לקבל עזרה טיפולית, או שהטיפול מוצע לו על ידי המבוגרים עצמם. להחלטתו האם להתגייס לשיתוף פעולה בטיפול מתלווה החשש שמא הצורך בטיפול מסמל חוסר יכולת שלו להיות עצמאי ומעיד על חולשה. לכך מתלווה החשש שהמטפל יהיה "עוד מבוגר" שיכתיב לו דברים וינסה לשנות אותו, ועולה בו השאלה האם ניתן לבטוח בו, לסמוך עליו ולתת בו אמון.

הפסיכולוג המטפל במתבגרים נכנס יחד עם המתבגר למסע טיפולי מורכב, המתרחש תוך כדי המסע הסוער של גיל ההתבגרות. משימתו ללוות את המתבגר, תוך שהוא מודע לצרכים הייחודיים של גיל ההתבגרות, ובהציעו למתבגר קשר

החוק לא נדרשה גם הסכמת האב לטיפול, שכן ידוע שההורים נשואים, והאם ביקשה לא לערב אותו אפילו בשלב האינטייך בשל בעיות רפואיות שמהן סובל. בחוזה הטיפולי, שהיה מקובל על הבת ועל האם, הוגדר שתישמר סודיות התכנים שיעלו בטיפול, למעט במקרים שבהם שיקול דעתו המקצועי של הפסיכולוג יהיה כי הנערה מצויה במצב של סיכון. הקשר הטיפולי נוצר במהירות, הנערה, שחשה מצוקה רבה, הייתה מעוניינת בטיפול. לאחר זמן קצר, תוך כדי עבודה על הקשר שלה עם ההורים, פתחה סיפור של התעללות מינית שעברה לאורך שנים על ידי סבה, אבי האם, עת היה נשאר איתה ביחידות, תוך שהוא "מסביר" לה כי היא הנכדה המועדפת עליו ומאיים עליה כי אם תעז לספר על הדברים היא תהיה אחראית להרס המשפחה. לדבריה, הסב הפסיק את ההתעללות כאשר לא הסכימה עוד לסיוע הלימודי שהיה התואנה לשהותם יחד, אך כעת חששה שמעשים דומים ייעשו באחותה הצעירה ממנה. הפסיכולוג בהביר לנערה כי הוא חייב לדווח להורים וכי קיימת חובת דיווח גם על פי חוק. הנערה התנגדה בתוקף ואיימה כי תכחיש ותפסיק את הטיפול. לאחר עבודת הכנה היא נאותה לשתף את אמה יחד עם הפסיכולוג בדברים. האם הגיבה בצורה קשה, סירבה לקבל את דברי בתה כאמת והאשימה אותה כי היא בודה דברים וכי היא תהיה אחראית לפירוק המשפחה ולהתדרדרות במצבו הרפואי של האב אם ייודע לו הדבר. כן האשימה את הפסיכולוג שהוא מעודד את בתה הסוערת "להמציא פנטזיות", והחליטה להפסיק מיידית של הטיפול. יחד עם זאת הבטיחה שתדאג שאף אחת מבנותיה לא תשהה עוד ביחידות עם הסב. הנערה האשימה גם היא את הפסיכולוג כי הפר את הסודיות ובגד באמון שלה, והתריסה שלעולם לא תבטח עוד במטפלים וכי תכחיש את הדברים. הפסיכולוג התייחס במפגש הפרידה לקונפליקט הקשה שבו מצויה הנערה, שיבח אותה על שפתחה את הנושא ובכך החלה את הדרך לשיקום הפגיעה שלה, ואולי גם למניעת פגיעה באחותה, ואמר כי תוכל לשוב ולפנות אליו בעוד מספר חודשים, לאחר שימלאו לה 18, אז לא תזדקק עוד להסכמת ההורים לטיפול. הפסיכולוג דיווח לפקידת סעד, אך בחקירת ילדים הכחישה הנערה את הדברים והתיק נסגר. הנערה לא יצרה קשר עם הפסיכולוג גם לאחר שמלאו לה 18 שנים, ולא ידוע מצבה.

מקרה מורכב זה מדגים סוגיות מהותיות: האם בכל מקרה החובה ליידע את ההורים במצבי סיכון גוברת על הצורך של המתבגר לקבל סיוע במצוקותיו תוך שמירת פרטיותו וסודיות המידע שחשף בטיפול? האם החלטת ההורים לתת הסכמה לטיפול ולסגת מהסכמה זו היא חד משמעית בכל גיל, והאם אין למתבגר שיקול דעת עצמאי בשאלת ההסכמה מדעת שלו לטיפול?

חוק זכויות החולה התשנ"ו-1996 קובע את זכויותיו של המטופל המקבל טיפול רפואי: הזכות לפרטיות ולשמירת סודיות, מתן הסכמה מדעת לטיפול וקבלת מידע על הטיפול, ובכלל זאת רשומת הטיפול. דינן של התערבויות פסיכולוגיות כדיןן של התערבויות רפואיות. כשהמטופל הוא קטין, שמורות זכויות אלה להורים - האפטרופסים הטבעיים. מכאן שהזכות למתן הסכמה מדעת לטיפול פסיכולוגי, לקבלת מידע על הטיפול, ובכלל זה הרשומה הפסיכולוגית, שמורה על פי חוק בידי הוריו של קטין, אף אם הוא מתבגר שקרוב לגיל שבו יהפוך לבגיר.

החוק מסייג ארבעה מצבים שבהם לא נדרשת הסכמת ההורים למתן סיוע למתבגר או יידועם, ומספיקה קבלת הסכמה מדעת מהקטין עצמו (צדיק, 2003): בדיקות הריון והפסקת הריון (בכל גיל), אשפוז פסיכיאטרי על פי בקשת הקטין (מגיל 15), בדיקה לגילוי נגיפי איידס (מגיל 14) ועריכת בדיקה גנטית (מגיל 16). בכל מצב אחר יש צורך בקבלת הסכמת ההורים, אף אם המתבגר הגיע לבגרות קוגניטיבית ורגשית המאפשרת לו לקבל החלטות עצמאיות מושכלות.

צדיק (2003) עסק במאמרו גם בשאלה האם יש לאפשר למתבגרים לפנות בעצמם, ללא ידיעת הוריהם וקבלת הסכמתם, לקבל טיפול פסיכולוגי, ולשמור על סודיות הטיפול מפני ההורים, והאם הגיל שיש לקבוע למתן עצמאות בהחלטה זו צריך להיות גיל כרונולוגי (למשל גיל 16), או שהמדד צריך להיות הערכה של רמת התפקוד והבשלות הנפשית. בהתאם לכך הציע שינויים בחוק שיאפשרו מתן אוטונומיה למתבגר בקבלת טיפול פסיכולוגי, אך עד היום הצעות אלו ואחרות בנושא לא הבשילו לכדי שינוי חקיקה.

הסוגיות והדילמות העומדות בפני הפסיכולוג המטפל במתבגרים, בעיקר בגיל ההתבגרות המאוחר, רבות: קבלת ההסכמה מדעת לטיפול מההורים וגם מהמטופל המתבגר, שמירת הסודיות והפרתה (גבולות הסודיות), אופן ניהול הרשומה הפסיכולוגית, ידע על המאפיינים והצרכים הייחודיים של מתבגרים המגיעים לטיפול (בשונה מילדים צעירים יותר וממטופלים בגירים), ניווט הטיפול בתוך שבין צרכי המטופל המתבגר לבין זכויותיהם וצרכיהם של ההורים, וסוגיות הנוגעות לחובת הדיווח במצבים שמכתיב החוק.

### סיפור מקרה

דוגמה לדילמות מורכבות אלה נציג להלן במקרה הבא שפרטיו הוסו.

נערה כבת 17 הגיעה לטיפול ביוזמת אמה, עקב תנודות קיצוניות במצב הרוח, ירידה חדה בתפקוד הלימודי אף שמאובחנת כמחוננת, התנהגות מרדנית ולעיתים התפרצויות זעם ובכי מול ההורים, והתנהגויות מסכנות בשעות הפנאי עם בני גילה. על פי



סוגיה אחרת הקשורה להסכמה מדעת מתעוררת במצב שבו מתבגר הנמצא במצוקה נפשית פונה בעצמו בבקשה לטיפול, ומבקש שלא ליידע בכך את ההורים. כיצד ינהג הפסיכולוג הנכח במצוקת המתבגר הקורא לעזרה? האם יקבל אותו לטיפול כדי להקל על סבלו, או שיסרב לקבלו עד שתתקבל הסכמת הוריו? ומה אם המתבגר יעמוד בסירובו ויוותר ללא סיוע נפשי, לעיתים במצב סיכון ממשי?

חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, תשכ"ב-1962 סעיף 4 קובע כי "פעולה משפטית של קטין שדרכם של קטינים בגילו לעשות כמוה" אינה ניתנת לביטול, אלא אם כן נעשתה שלא בהסכמת נציגו (ההורים). לכן לכאורה הסכמת ההורים אינה תנאי מוקדם הדרוש כדי לתת תוקף לפעולה המשפטית (ובכללה טיפול פסיכולוגי) שנקט הקטין (פנייה לטיפול פסיכולוגי), כל עוד הפעולה לא בוטלה על ידי ההורים. במאמר "סוגיות אתיות בטיפול במתבגרים", של פרבשטיין, ישראלי ושדה (תשס"ד) נדונה דילמה זו. לדעת הכותבות, הדילמה האתית העומדת לבחינה במקרים אלה תלויה בשאלה עד כמה יכול הפסיכולוג לקבוע האם חשיבתו של המתבגר אכן הגיעה לרמת בשלות שבה ניתן להסיק שהסכמתו מדעת תקפה. הן מאמצות במאמר את הפתרון שמתואר לדבריהן בידי ווילף-מירון, בראון, נתן וישראלי (מאמרן מ-1997) אצל פרבשטיין ועמיתים, תשס"ד, ומציעות לקבל נער הפונה ללא ידיעת הוריו בעת משבר נפשי לפגישה אחת, לדון בפגישה זו בנושא הסודיות, להבטיח שמירת סודיות המידע שיתקבל בטיפול, אך להדגיש מה גבולות הסודיות ומהן הנסיבות שבהן תופר. כמו כן הן ממליצות לעשות את מרב המאמצים לשכנע את המתבגר לקבל את הסכמת ההורים, בתנאי הסודיות שלעיל, אך יחד עם זאת קובעות כי הפסיכולוג לא יכול להמשיך לקיים קשר טיפולי עם המתבגר מעבר למפגש אחד ללא קבלת הסכמת ההורים.

גם השירות הפסיכולוגי ייעוצי במשרד החינוך (שפ"י), המוביל מקצועית את מערך הפסיכולוגים החינוכיים העובדים בשירותים הפסיכולוגיים בסוגיות מקצועיות, קובע במסמך "רשומה פסיכולוגית - מחוון לניהול רשומות בשפ"ח" כי "כאשר קטין פונה ביוזמתו לפסיכולוג ומסרב ליידע את הוריו, ניתן לקיים לכל היותר שני מפגשים עמו ללא ידיעת הוריו" (משרד החינוך, 2014, עמ' 3). גם מסמך זה מדרוך את הפסיכולוג לעשות כמיטב יכולתו לשכנע את הקטין להסכים לשיתוף ההורים, ולהבהיר את אופן שיתופם. יחד עם זאת מדגיש המסמך כי בהתאם להנחיית משרד החינוך (חוזר מנכ"ל נא, 1990) אצל משרד החינוך, (2014) לא ניתן לקיים למעלה משתי פגישות ללא ידוע ההורים וקבלת הסכמתם.

הניסיון המקצועי שהצטבר מלמד כי במקרים רבים כאשר

בהמשך המאמר נתייחס לסוגיות אלו ואחרות מנקודת מבט מקצועית-אתית, כמו גם לחלופות השונות שבידי הפסיכולוג, תוך חיבור בינן לבין כללי האתיקה הקבועים בקוד האתיקה של הפסיכולוגים בישראל, 2017. יש להדגיש כי בדומה לדילמות אתיות אחרות, גם בנושא זה לא ניתן לקבוע כללים קבועים של עשה ואל תעשה, ובחירת החלופה הנכונה להתנהלות המקצועית תהיה תלויה במאפיינים הספציפיים של כל מקרה לגופו.

### החזרה הטיפולית וקבלת הסכמה מדעת מההורים ומהמתבגר

סעיף 5.1 לקוד האתיקה של הפסיכולוגים בישראל, 2017 (להלן: קוד האתיקה), מפרט את החשיבות של עריכת חוזה טיפולי ברור ומקיף עם המטופל, חוזה שרק לאחר שהמטופל הבין את כל היבטיו וקיבל אותם, תהא הסכמתו, שהיא תנאי הכרחי לקיום ההתערבות, בבחינת הסכמה מדעת. במקרה שהמטופל הוא קטין, נדרשת על פי חוק קבלת הסכמה מדעת מההורים / האפוטרופסים, ולכן מנקודת מבט חוקית ניתן לטפל במי שלא מלאו לו 18 בהסכמת הוריו בלבד. גם אם תנאי זה מספיק כדי לעמוד בדרישות החוק, אין הוא מספיק משיקולים מקצועיים-אתיים, שעל פיהם חיוני לערוך חוזה טיפולי ולקבל הסכמה מדעת גם מהקטין, וזאת בהתאם לגילו, רמת התפתחותו ויכולותיו הפסיכולוגיות. סעיף 5.3 לקוד האתיקה - קטינים וחסרי ישע, קובע: "גם אם הסכמתו של קטין או של חסר ישע אינה נדרשת על פי החוק, הרי שעל הפסיכולוגים לעשות את המרב כדי לספק למטופל מידע כך שתתאפשר התערבות מקצועית מיטבית. המידע אמור להיות תואם את גילו ויכולותיו הפסיכולוגיות של הקטין או של חסר הישע, ומתוך שיקול דעת מקצועי ביחס לטובתו ולאפשרות לקבל את הסכמתו להתערבות הפסיכולוגית".

כאשר הקטין בגיל ההתבגרות, גוברת החשיבות של קבלת הסכמה מדעת גם מהקטין עצמו וכן עריכת חוזה טיפולי גם איתו. מבחינה התפתחותית, מתבגרים, בעיקר בגיל ההתבגרות המאוחר, הגיעו על פי רוב לשלב התפתחותי שבו מבחינה קוגניטיבית ורגשית הם בוגרים דיים להבין את המידע על ההתערבות הפסיכולוגית ומטרותיה, לתת או לא לתת הסכמתם להתערבות, ולהתחייב לחוזה הטיפול.

בעבודה עם מתבגרים בהיבט זה נשאלת השאלה האם בכלל ייתכן טיפול מיטיב ללא קבלת הסכמה מדעת של המטופל עצמו לטיפול? האם ייתכן מצב שבו ההורים מחליטים שעל המתבגר ללכת לשיחות טיפוליות בלא שנתן הסכמתו לכך? לדוגמה, מצב שבו בית הספר יחד עם ההורים מתנים את המשך לימודיו של מתבגר עם קשיים תפקודיים בבית הספר בכך שילך לטיפול פסיכולוגי.

של התנגדות המטופל לדיווח להורים ו/או לרשויות הקבועות בחוק על מצב סיכון שבו הוא נמצא להערכת הפסיכולוג, או על התעללות או הזנחה שממנה סובל. מצבי הסיכון מגוונים, וכוללים מצבים של סיכון אובדני, הפרעות אכילה, שימוש בסמים ואלכוהול, התנהגות מינית מסכנת והתנהגות עבריינית, מצבים שבהם המתבגר נתון ללחץ חברתי שלילי, חרם ואיומים, מצבים שבהם המתבגר משתף בפגיעה פיזית או מינית שעבר שעל פי חוק מחייבת בדיווח ועוד.

במצבים אלה הכלל הקובע הוא שמירת חיי ושלומם של המטופל גוברת על ההבטחה לשמירת הסודיות, וחשוב כאמור שכלל זה יובהר למטופל כבר בעת עריכת החוזה הטיפולי. לא אחת יגיב המתבגר בכעס רב על החלטת הפסיכולוג שהמצב מחייב הפרת הסודיות, ואף יאיים בהפסקת הטיפול ואפילו בפגיעה עצמית בתגובה להפרת הסודיות. חשוב שהפסיכולוג יכול ויביע הבנה לרגשות אלה, יעבוד עם המטופל בסבלנות (אם ניתן), אפילו במהלך של מספר פגישות) על ההכרח בדיווח כדי לשמור על שלומם וטובתו, ויבטיח לו שקיפות ושיתוף בתהליך זה. לא אחת, כשהתהליך של הפרת הסודיות נעשה בדרך מקצועית המכבדת את המתבגר ורגשותיו, ומאפשרת לו את הזמן הדרוש לו להבשלת ההסכמה, אך גם מבהירה כי הפסיכולוג איתן בהחלטתו לדווח, ישתכנע המתבגר להמשיך לתת בו אמון ולשתף פעולה. במקרים כאלה, למרות הקושי והקונפליקט, יקודם הטיפול, ובטווח הארוך תוקל מצוקתו של המתבגר. יחד עם זאת, לעיתים עלול המתבגר לראות בצעד זה הפרת אמון ובגידה ולסרב להמשך הטיפול לאחר דיווח הפסיכולוג. הפסיכולוג צריך להיות מודע לאפשרות זאת, ועדיין לזכור כי חובתו הראשונה היא שמירה על חיי ושלומם של המטופל.

כאמור לעיל, ישנם מצבים שבהם על פי חוק לא נדרשת מהמטופל קבלת הסכמה ואף יידוע של ההורים (כגון במצבים שבהם נדרשת הפסקת הריגון, חשש לאיידס וכו'). כן שמורה לפסיכולוג, על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996, סעיף 18 (ג) האפשרות לפנות לוועדת האתיקה הקבועה בחוק זכויות החולה ולבקש אישורה שלא למסור המידע להורים, אם הוא סבור שמסירתו עלולה לגרום נזק חמור לבריאותו הנפשית של המטופל או לסכן את חייו.

#### האחריות המקצועית של הפסיכולוג בעבודה עם מתבגרים

קוד האתיקה, סעיף 2.3 - מיומנויות מקצועיות מותאמות - קובע: "מאפיינים ייחודיים של אוכלוסיות שיש להתחשב בהם בעת ההתערבות הפסיכולוגית מחייבים את הפסיכולוגים להכיר את אותם מאפיינים... כדי לעבוד עם אוכלוסיות שונות על פסיכולוגים החסרים מיומנות והכשרה מתאימות לרכוש אותן, או להפנות

מובהרים למתבגר הכללים של שמירת הסודיות ותנאי הפרתה, וכאשר הוא מבין כי הסכמת ההורים לטיפול אין פירושה חשיפתם לתכנים שיעלו בחדר הטיפולים אלא רק לקבלת הסכמתם לעצם קיום הפגישות (למעט מצבי סיכון או חובת דיווח על פי חוק), הוא ייתן בדרך כלל את הסכמתו ליידוע ההורים ולקבלת הסכמתם. במצבים אלה חשוב שהפסיכולוג ישאף כי במידת האפשר תישמר שקיפות מול המתבגר גם אם הוא יאלץ להפר את הסודיות, וכי המטופל יהיה מודע ושותף למצב שבו תופר הסודיות והדברים לא ייעשו ללא ידיעתו. הבהרות אלה של נושא הפרת הסודיות חשוב שתיעשנה הן מול המתבגר והן מול ההורים כבר בשלב עריכת החוזה הטיפולי.

שאלה חשובה נוספת במצבים אלה היא עם מי יש לערוך את החוזה הטיפולי, עם המתבגר או עם הוריו? מי אחראי להגעת הסדירה לפגישות או לביטולן? מה כאשר המתבגר מפר את כללי ההגעה לפגישות הקבועים בחוזה הטיפולי ללא ידיעת הוריו, במיוחד כשהוסכם שיעבד בכוחות עצמו לפגישות? האם ליידע את ההורים בכך, או לשמור על האוטונומיה והסודיות מול ההורים ולעבוד רק עם המטופל על הנושא? האם להפסיק הטיפול לאחר זמן קצר לבקשת המתבגר, שמדווח על הקלה במצוקה שבעטייה הגיע לטיפול, ומתקשה לא אחת, כדרכם של מתבגרים, להתמיד בטיפול ארוך טווח, או להשאיר את ההחלטה בידי ההורים? מה כאשר המתבגר נעזר בטיפול אך ההורים אינם עומדים בתנאי התשלום? האם מחויבות הפסיכולוג למטופל עצמו עומדת בניגוד לאפשרות להפסיק את הטיפול? סוגיות אלו ואחרות חשוב שיוגדרו כבר בשלב עריכת החוזה הטיפולי, הן עם ההורים והן עם המתבגר.

סוגיה נוספת בעבודה עם מתבגרים עולה במצבים שבהם הטיפול החל בהיות המטופל קטין, אך במהלך הטיפול מלאו לו 18 שנה והוא הפך לבגיר. האם בכך תם החוזה הטיפולי של הפסיכולוג עם ההורים ומחויבותו נתונה רק למטופל עצמו? האם משתנים כללי הסודיות ושאר הכללים הקבועים בחוזה הטיפולי, אף שהמתבגר עדיין תחת חסות ההורים, ולעיתים הם המממנים את הטיפול? כיצד משתנה החוזה הטיפולי, ומה הם זכויותיהם וחובותיהם של ההורים במצב זה בקשר לטיפול? לסוגיות אלו אין תשובה נכונה אחת. אף שהחוק קובע כי עם מלאו 18 שנה הופך הנער לבגיר ולהורים אין עוד עמדה חוקית בעניין הטיפול, ראוי כי הפסיכולוג ישקול בכובד ראש סוגיות אלה, יקבל החלטות תוך שמירת האוטונומיה המקצועית שלו, וכשיגיע המתבגר לגיל 18 יערוך עם המטופל ועם ההורים חוזה טיפולי חדש.

#### שמירת הסודיות והפרתה במצבים של סיכון וחובת דיווח

פסיכולוגים העובדים עם מתבגרים עומדים לא אחת בפני הסוגיה



### הדילמה של הפסיכולוג באשר למידת

#### הבגרות והאחריות של המטופל המתבגר

פסיכולוגים העובדים עם מתבגרים עומדים לא אחת מול הדילמה עד כמה אפשר לסמוך על המטופל שידע לשמור על עצמו (למשל כשהמתבגר מתאר התנהגויות מסכנות שבהן הוא משתתף אך מביע ביטחון שידע לשים לעצמו גבולות כדי לשמור על עצמו מסכנת יתר). מקרים שבהם מטופל המאופיין בתנודות רגשיות ובאימפולסיביות מביע מחשבות אובדניות אך מבטיח לפסיכולוג כי לא יבצע ניסיון אובדני, מקרים שבהם המתבגר מבטיח לפסיכולוג שיחדל מהתנהגות מסכנת ומבקש שהפסיכולוג לא ידווח ולא יפר את הסודיות, אך הפסיכולוג חושש שהוא לא יצליח לעמוד בהבטחתו, מקרים שבהם הפסיכולוג חושש שהמטופל, הזקוק לו מחד גיסא אך עסוק בפיתוח נפרדות מעולם המבוגרים מאידך גיסא, משתף אותו רק בחלקי מידע שאינם מאפשרים לו לקבל תמונה מלאה על מצבו ועוד. גם כשנוצר קשר טיפולי מיטיב, חשוב שהפסיכולוג יהיה מודע לכך שעדיין הוא מייצג באופן חלקי את עולם המבוגרים ויתמודד עם דילמות אלו באופן מקצועי תוך שהוא מחזיק את כללי החוק והאתיקה.

#### ניהול הרשומה הפסיכולוגית בעבודה עם מתבגרים

בכל התערבות פסיכולוגית, חלה על פי חוק על הפסיכולוג החובה לנהל רשומה פסיכולוגית של ההתערבות. רשומה זו שייכת למטופל, ובמקרה של קטינים - להוריו של המטופל. מצב זה עלול ליצור דילמה וקונפליקט בעבודה טיפולית עם קטינים בכלל ועם מתבגרים בפרט, באשר לניהול הרשומה ולחשיפת סודיות המידע העולה בטיפול לפני ההורים כשהם מבקשים לקבל את הרשומה. סוגיה זו הופכת למרכזית בעבודה עם מתבגרים, כחלק מהעיסוק הרב של המתבגר בשאלת הסודיות. הפסיכולוג עלול למצוא עצמו בהתלבטות לגבי אופן ניהול הרשומה: מה מידת הפירוט של התכנים שעלו בטיפול שיכלול ברשומה, האם הוא רשאי שלא לכלול בה תכנים מרכזיים שהמתבגר עומד על כך שיישמרו בסודיות, כיצד לשתף את ההורים ברשומה, מה לכלול בתרשומת האישית, ששייכת לפסיכולוג ואין חובה למסירתה, ועוד. הפסיכולוג צריך להיות מודע בעת כתיבת הרשומה לסוגיות אלה, לנהל אותה כך שלא ימעל בהסכם הטיפולי עם המתבגר כשימסור אותה להורים, אך גם שלא יחטא להסכם הטיפולי עם ההורים. עוד עליו להיות ער לכך שבקרוב, עם מלאת למתבגר 18, תעבור הרשומה לבעלות המטופל, והוא עצמו יהיה רשאי לדרוש לקבלה. הכלל המוצע כדי לסייע בדילמה זו הוא לכלול ברשומה תיאור כללי של תהליכים ונושאים שעלו בטיפול, ואילו את פירוט השיחות שהתנהלו בפגישות הטיפוליות לשמור בתרשומת האישית, לצורך מעקב אחר התקדמות הטיפול והתייעצות עם מדריכים ועמיתים.

את הלקוח לפסיכולוג אחר הבקיא בתחום".

כאמור בראשית דברינו, לגיל ההתבגרות מאפיינים ייחודיים ולמטופל המתבגר צרכים ייחודיים. העיסוק בשאלת שמירת הסודיות למשל, שאינו דומה לעיסוק זה אצל המטופל הצעיר יותר או הבוגר, קשור גם לצורך ההתפתחותי הנובע ממאפייני הגיל וממשימת גיל ההתבגרות: לפתח אוטונומיה וזהות עצמית נפרדת. כל אלה דורשים ידע ספציפי הקשור לטיפול במתבגרים וכלים מקצועיים לעבודה עם מתבגרים. חובתו של הפסיכולוג, כאמור בקוד האתיקה, להכיר בגבולות הידע שלו, לרכוש את הידע החסר, או להפנות את המטופל למטפל אחר שהתמחה בעבודה עם מטופלים בגיל ההתבגרות.

מאפיין נוסף של גיל ההתבגרות הוא הצורך של המתבגר להתריס על ערכי עולם המבוגרים, כדי לגבש לעצמו בהדרגה עולם ערכים נפרד משלו. הפסיכולוג המטפל במתבגרים פוגש לעיתים קרובות בחדר הטיפולים מצבים שבהם מתבגרים מתריסים על ערכים חברתיים ואחרים שבהם מאמין הפסיכולוג. הוא נדרש לשרת במקצועיות את טובת המטופל, גם כאשר דעותיו ועמדותיו נוגדים את אלו שמביע המטופל. כך, למשל, כשהמתבגר מחליט למרוד בצורך ללמוד במערכת החינוך ולהשלים תעודת בגרות, מחליט לסרב לשרת בצה"ל, מתריס על ערכים כגון קדושת החיים, וטוען לזכותו לקבוע אם יהיה או ימות, יפנה את כוחותיו למשימות חיוביות או שליליות וכו'. לעיתים הצורך של המתבגר להתווכח על עמדות ודעות נובע לא מהנושא עצמו, אלא מצורך עקרוני להביע דעה המנוגדת לעולם המבוגרים כדי לחוש נפרד וייחודי.

קוד האתיקה, בפרק 6 הדין ביחסים מקצועיים בין פסיכולוגים ולקוחותיהם, סעיף 6.1, קובע: "פסיכולוגים יכבדו את זכויות לקוחותיהם להחזיק בגישות ובדעות שונות משלהם... אם קיימים הבדלים העלולים להשפיע על ההתערבות המקצועית, על הפסיכולוגים לפתוח זאת בשקיפות עם כל לקוח. במצב של הבדלים שאינם ניתנים לגישור, ישקלו הפסיכולוגים את המשך ההתערבות ויפנו את הלקוח לאיש מקצוע מתאים".

חשוב שהפסיכולוג ידע שהמתבגר עשוי להשתמש בשיחות הטיפוליות כמרחב לעסוק בשאלות ובוויכוחים כאלה ואחרים עם עצמו ועם המבוגר-המטפל, וחשוב אפוא שהפסיכולוג יהיה פתוח וקשוב לעמדות שמביע המטופל, ומודע למפגש שבין עולמו לבין עולמו של המתבגר ולתהליכי ההעברה הנגדית שנושאים אלו מעוררים בו. המטפל במתבגרים נדרש לנוע בין אמפתיה והקשבה לנושאים שאותם מעלה המטופל, אך גם לשדר יציבות וביטחון של המטפל-המבוגר, שמסוגל להכיל ולהחזיק את ההתלבטויות של המתבגר. אם הפסיכולוג חש שהוא מתלבט ומתקשה בכך, חשוב שיפנה להדרכה או להתייעצות עם עמיתים, ואם יעלה הצורך אף יחליט להעביר את המטופל למטפל אחר.

הפסיכולוג, שהיה מודע לחובותיו ונערך מראש למצבים כגון אלה, פנה לגוף המוסמך במשטרה לטפל במצבים כגון זה, וזו הגיעה לביתו של הנער. ההורים שיטנו באותה עת והתעוררו עם הגעת השוטרים גילו את המתבגר נעול בחדרו כשלצידו אמצעים שאותם הכין כדי לבצע ניסיון אובדני.

## סיכום

מאמר זה עסק בסוגיות ודילמות מקצועיות-אתיות מרכזיות בעבודת הפסיכולוג עם מתבגרים. מטרת המאמר הייתה להציף את המורכבות הרבה של סוגיות אלה, ואת המאפיינים הייחודיים של העבודה הטיפולית עם מי שנמצאים בתפר בין הילדות לבגרות. בסיכום דברינו ברצוננו להדגיש כי חשוב שהפסיכולוג העוסק בהתערבויות עם מתבגרים יכיר את המאפיינים הייחודיים לתקופת חיים זו, יהיה מודע לסוגיות, לדילמות ולקונפליקטים הייחודיים שהוזכרו לעיל ויתחשב בהם כבר בשלב תכנון ההתערבות הטיפולית וקביעת מטרותיה. חשוב שיהיה ערוך לעבודה במצב המובנה של ריבוי הלקוחות והקונפליקט בין נאמנויות הקיים בעבודה עם קטינים בכלל אך מקבל בולטות מיוחדת בעבודה עם מתבגרים. כן חשוב שיהיה מודע לצורך להקדיש תשומת לב מיוחדת לעריכת חוזים טיפוליים ברורים עם המתבגר ועם ההורים בראשית הקשר הטיפולי. עליו לזכור גם את הצורך של המתבגר לקיים קשר עם מבוגר מטפל מכיל, קשוב, מקבל ולא ביקורתי מחד גיסא, אך יציב, מגן ועקבי מאידך גיסא. במצב של התלבטות בדילמות מקצועיות מורכבות אלו חשוב שהפסיכולוג לא יישאר לבד, אלא יתייעץ עם מדריכים ועם עמיתים בבואו לבחון את החלופות הטיפוליות השונות אל מול המטופל המתבגר, ולהחליט מהי החלופה הנכונה ביותר למקרה המסוים.

**יונת בורנשטיין בר-יוסף, יו"ר ועדת האתיקה**

**חברי הוועדה: שלומית בן-משה, אולגה בס, ד"ר מיכה וייס,**

**רימון לביא, מאירוביץ לימור, ד"ר אורלי קמפף-שרף**

## התערבות פסיכולוגית במתבגרים באמצעים מרחוק

בשנים האחרונות מורגלים רבים מהמתבגרים בחיי היומיום שלהם בקיום תקשורת בין-אישית באמצעים מרחוק. כך מנהל המתבגר חלק גדול של התקשורת החברתית שלו, וכך הוא מחפש גם תשובה להתלבטויות ומצוקות, למשל בפורומים לקבוצות מתבגרים עם מאפיינים ותחומי עניין וקושי דומים. פסיכולוגים רבים חברו גם הם לתהליך חברתי זה, ומציעים שירותים טיפוליים באמצעים מרחוק, ובכלל זה למתבגרים, בפורומים וקבוצות ברשת.

מצב זה מעלה סוגיות מקצועיות-אתיות מיוחדות ומורכבות: האם פסיכולוג יכול לייעץ למתבגר באמצעים מרחוק ללא ידיעת הוריו והסכמתם? מהם גבולות האחריות המקצועית של הפסיכולוג המטפל במתבגרים ברשת? האם חלות עליו כל החובות החוקיות החלות על פסיכולוג המטפל בקטינים בחדר הטיפולים? כיצד לנהוג כאשר הפסיכולוג ששוחח עם המטופל באמצעים מרחוק חושש שהמתבגר נמצא במצב של סיכון, או שהמתבגר משתף אותו בפגיעה שעבר שחלה עליה חובת דיווח?

קוד האתיקה המעודכן (2017) הרחיב את עיסוקו בנושא ההתערבות הפסיכולוגית באמצעים מרחוק בכלל, ובעבודה עם קטינים בפרט. הקוד, בסעיף 10.8, קובע: "התערבויות מרחוק בקטינים ובחשאי ישע מחייבות את הפסיכולוג בקיום כל כלי האתיקה והחוק החלים על התערבויות פנים אל פנים. הדבר כולל גם את ההתקשרות עם מייצגיהם ואת קבלת הסכמתם, וכן את יצירת התנאים לדיווח לגורמים המוסמכים על מצבי סיכון של הקטין או של חסר הישע שיתגלו לפסיכולוג במהלך ההתערבות". פסיכולוגים המטפלים במתבגרים באמצעים מרחוק חייבים לגלות מודעות מיוחדת לאחריותם המקצועית, ולזכור שעליהם להיערך לפני תחילת ההתערבות לעמוד בכל החובות החוקיות והאתיות החלות עליהם, כאילו הייתה זו התערבות פנים אל פנים. להמחשת הדברים נביא לדוגמא מקרה שבו מתבגר שיתף פסיכולוג בשיחה באינטרנט באישון לילה בפורום שניהל הפסיכולוג כי הוא מתכנן להתאבד ואף הכין אמצעים לכך.

## מקורות

1. חוק הכשרות המשפטית והאפוסטרופוסות, תשכ"ב-1962.
2. חוק העונשין, תשל"ז-1977, 368 - חובת הדיווח (תיקון: תש"ן, תשנ"א).
3. חוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996.
4. משרד החינוך (נובמבר 2014). רשומה פסיכולוגית - מחוון לניהול רשומות בשפ"ח. משרד החינוך, השרות הפסיכולוגי-ייעוצי.
5. פרבשטיין, א'; ישראלי, א' ושדה, א' (תשס"ד). סוגיות אתיות בטיפול במתבגרים, פרק 14 בתוך ג' שפיר, י' אכמון וג' וויל, סוגיות אתיות במקצועות הייעוץ והטיפול הנפשי, הוצאת מאגנס, האוניברסיטה העברית, הוצאה שנייה, עמ' 278-286.
6. צדיק, י' (מאי 2003). לתת אוטונומיה ופרטיות לבני נוער בטיפול נפשי. רפואה ומשפט, 145-152.