

מבט משפטי-פסיכולוגי על כאב, תפקוד ושיקום: מכאב גופני לכאב נפשי ולהפך

עו"ד צ'רלי בוזגלו¹

של האמפתיה, של הפסיכולוגיה הרפואית והשיקומית ושל הפעולה המשפטית. תחומים אלו אינם עוסקים רק באבחון תסמינים רגשיים אלא גם בהבנת האופן שבו אדם מתמודד עם פציעה, מחלה, כאב, מגבלה ואובדן תפקוד והקשר הגופני והנפשי ביניהם הלכה למעשה ביום-יום.

מבחינה משפטית עשויים התייעוד וההערכה המקצועיים של מצבו הנפשי והתפקודי של המטופל - הראיות - להיות בעלי משקל ניכר. לעיתים שאלת המפתח היא אם האדם מסוגל לשוב לעבודתו, להתמיד ברצף התפקוד, לקיים חיי משפחה תקינים, לישון, להתרכז, לשאת עומסים או לשמר תחושת מסוגלות בסיסית ולא אם אפשר לזהות ממצא חמור בהדמיה או בבדיקה אובייקטיבית. ובמענה על השאלה הזאת מתחדדת תרומתם של אנשי המקצוע - עורכי הדין, בתי המשפט וכן העוסקים בבריאות הנפש - להבנת "הנזק החי": לא הפגיעה בגוף לבדה אלא גם השפעתה הממשית על מהלך החיים.

הדין הישראלי הכיר זה כבר בעובדה שזק נפשי עשוי להיות בר-פיצוי ואף התווה את המסגרות העקרוניות לדיון בו. אחד מפסקי הדין המכוננים בהקשר זה הוא עניין אלסוחה⁵ הוכרה בו, בתנאים מסוימים, האפשרות לפצות בגין נזק נפשי פגיעה בסובבים את התובע גם בהיעדר פגיעה פיזית ישירה בגופו שלו. אף שניסיונות פסק הדין אלסוחה שונות מהדיון בכאב כרוני או בשיקום רפואי, נעוצה חשיבותו העקרונית בעובדה שהוא משקף את נכונות המשפט לעסוק ברצינות בנזק נפשי כנזק ממשי ולא כקטגוריה משנית או ספקולטיבית. מגמה זו משתלבת היטב עם ההבנה הקלינית שלפיה הכאב אינו עניין של רקמה פגועה בלבד אלא גם של פרשנות, חוויה, הסתגלות ומשאבים נפשיים.

נדבך נוסף וחשוב מצוי בדיני זכויות החולה.⁵ כאב, ובייחוד כאשר הוא מתמשך או חמור, משפיע על הרווחה הנפשית

ההבחנה המסורתית בין כאב גופני ובין כאב נפשי הולכת ומאבדת מתוקפה בזכות הידע המחקרי, הקליני והמשפטי המצטבר. כיום מקובל לראות בכאב תופעה רב-ממדית שמערבת היבטים פיזיולוגיים, רגשיים, קוגניטיביים, תפקודיים וחברתיים. כאב גופני מתמשך עלול להביא לידי התפתחות דיכאון, חרדה, הימנעות, פגיעה בזהות התפקודית וירידה ניכרת באיכות החיים. ומצוקה נפשית, טראומה או דחק מתמשך עשויים להעצים את חוויית הכאב, להחמיר תסמינים פסיכוסומטיים ולעכב החלמה. בהקשר זה, להבנתי, מציעות הפסיכולוגיה הרפואית והשיקומית נקודת מבט אינטגרטיבית שרואה באדם מכלול אחד ולא צירוף מקרי של "גוף" ו"נפש". **לתפיסה אינטגרטיבית זו יש משמעות משפטית מובהקת.**

המשפט הישראלי, בעיקר דיני הנזיקין,² אינו מצמצם את מושג הנזק לפגיעה אנטומית גרידא אלא מכיר גם בנזק נפשי, בפגיעה בתפקוד ובהשפעות רחבות על **מהלך חייו של הנזוק.**³ לכן כאשר בית המשפט בוחן נזק הוא אינו שואל רק מה נמצא בצילום, בבדיקה או בהדמיה; הוא בוחן גם כאב, סבל, אובדן כושר השתכרות, ירידה בתפקוד, פגיעה באיכות החיים ולעיתים גם פגיעה באוטונומיה. במובן זה הכאב אינו רק תסמין רפואי; הוא גם קטגוריה משפטית בעלת השפעות ממשיות על זכויות (החולה), על אחריות ועל פיצוי (החולה).

משרדנו מטפל גם בדיני נזיקין, והגיעו אליו לא מעט מקרים מורכבים במיוחד **בתביעות בגין תאונות דרכים, תאונות עבודה, רשלנות רפואית ופגיעות טראומטיות אחרות.** במקרים כגון אלו נדרש לעיתים בית המשפט **העליון⁴ להכריע בשאלת הקשר הסיבתי בין פגיעה גופנית ובין תסמינים נפשיים שהתפתחו בעקבותיה, או לחלופין בשאלה כיצד השפיע מצב נפשי על עוצמת הכאב, על מהלך השיקום ועל התפקוד בפועל ומה הפיצויים שהתקבלו.** לכן יש חשיבות מיוחדת לתרומתה

¹ משרד צ'רלי בוזגלו, עורכי דין ונוטריון, יועמ"ש הפ"י.

² פקודת הנזיקין [נוסח חדש].

³ חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, תשל"ה-1975.

⁴ רע"א 444/87 אלסוחה נ' עיזבון דהאן, פ"ד מד (3) 397.

⁵ חוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996, סעיפים 13-15.

מתעלמת מן הגורמים המעצבים את חוויית הכאב ואת היכולת להתמודד עימו.

מבחינת השיקום מקבלת התפיסה האינטגרטיבית משנה חשיבות. שיקום אינו מסתכם באיחוי, בהחלמה ביולוגית או בהיעלמות חלקית של תסמינים. עניינו בהשבת התפקוד, בתחושת השליטה, בחזרה למעגלי עבודה, משפחה וקהילה ולעיתים אף בבניית זהות מחודשת בגלל מגבלה מתמשכת. לפיכך גם ההערכה המשפטית של מצב הניזוק או המטופל צריכה להיות רחבה: לא רק מהו הנזק אלא כיצד הוא משנה את יחסי האדם עם גופו, עם סביבתו ועם עתידו. מכאן שהשיח בין משפט, פסיכולוגיה רפואית ופסיכולוגיה שיקומית אינו שיח משני כי אם הכרח מקצועי של ממש.

ככל שיוסיף המשפט להכיר במורכבות ההדדית שבין כאב גופני ובין כאב נפשי, וככל שייטיבו אנשי המקצוע מתחום הפסיכולוגיה והרפואה לתאר, לתעד ולהסביר מורכבות זו, כך יהיה אפשר לקדם מענה מדויק, אנושי וצודק יותר לסובלים מכאב. במובן זה המעבר מן השאלה "האם הכאב הוא גופני או נפשי?" אל השאלה "כיצד הכאב מעצב את חייו של האדם?" הוא מעבר מושגי, קליני ומשפטי גם יחד.

והעיקר - שנהיה בריאים.

של המטופל וגם על יכולתו להבין מידע, לעבד סיכונים וסיכויים ולקבל החלטות מושכלות בקשר לטיפול המוצע לו. חוק זכויות החולה מעגן את חובת מסירת המידע ואת הדרישה לקבלת הסכמה מדעת כחלק מההגנה על אוטונומיית המטופל. בפסיקת בית המשפט העליון⁶ הודגש כי הפגיעה באוטונומיה של המטופל עשויה, כשלעצמה, להיות ראש נזק בריפוי, ובייחוד כאשר לא נמסר לו מידע מהותי שדרוש לו לקבלת החלטה חופשית ומושכלת בהקשר של כאב ושיקום. המשמעות היא שהיחס המקצועי למטופל אינו יכול להיות "טכני" בלבד; יש להביא בחשבון גם את מצבו הרגשי, את מידת הפניות הקוגניטיבית שלו ואת האופן שבו כאב, חרדה או ייאוש עלולים לפגוע בכושר הבחירה שלו.

בד בבד מעורר הממשק בין כאב, נפש ומשפט גם סכנות מושגיות ומעשיות. אחת המרכזיות שבהן היא הנטייה לפצל בין "כאב אמיתי" ובין "כאב נפשי" כאילו כאב שמושפע מגורמים רגשיים הוא כאב ממשי פחות או ראוי פחות להכרה. גישה זו אינה עולה בקנה אחד עם הידע המדעי העדכני ולא עם רוחו של המשפט המודרני. ייחוס כאב ל"נפש בלבד" עלול לגרום להחמצת בירור רפואי של הכאב, לעיכוב בטיפול, להערכת חסר של הנזק ואף לפגיעה בזכויות. התעלמות מן המרכיב הנפשי לעומת זאת עלולה להביא לידי שיקום חלקי בלבד, משום שהיא


reflect

שיתוף פעולה מיוחד

חברי וחברות הסתדרות הפסיכולוגים נהנים מהנחה מיוחדת

רפלקט הוא כדור ביופידבק חכם שמשתלב בתהליך הטיפול הקיים - בקליניקה ובבית. הכלי מאפשר למטופלים לתרגל ויסות עצמי בזמן אמת, עם מעקב דיגיטלי בין מפגשים.

קוד הנחה

HEPI26

עד סוף חג הפסח

לרכישה באתר

meetreflect.co.il

בשיתוף הסתדרות הפסיכולוגים בישראל

25% הנחה לרגל המצב



⁶ע"א 2781/93 דעקה נ' בית החולים "כרמל", פ"ד נג(4) 526.