

פסיכיאטריה חדשה: פסיכיאטריה משוחררת מכבלים

שיחה גלויה עם פרופ' משה קוטלר

מאת עו"ד עדנה שקל

"תם זמנו של המוסד הפסיכיאטרי הטוטליטרי", מבשר פרופ' משה קוטלר, אדם ופסיכיאטר משכמו ומעלה, ומבהיר: "הפסיכיאטריה תחלים מהמחלות שלה רק באותו יום שלא יהיו יותר בתי חולים פסיכיאטריים ושהטיפול הפסיכיאטרי יהיה במחלקה פסיכיאטרית בבית חולים כללי."

בשיחה גלויה ופוקחת עיניים, עם עו"ד עדנה שקל, יו"ר ועדת פסיכיאטריה פסיכולוגיה ומשפט, מחוז ת"א - לשכת עורכי הדין, פרש פרופ' משה קוטלר את החזון שלו לפסיכיאטריה חדשה.

באומץ ובייחוס אינטלקטואלי נדירים, בביקורת עצמית ובהומור דק, התייחס פרופ' קוטלר לסוגיות מרכזיות בפסיכיאטריה בת ימינו, שעדיין סובלת מתפישות ודרכי פעולה אנכרוניסטיים ופוגעניים.

לדבריו, אחת הקללות של הפסיכיאטריה נעוצה בהיותה שוכנת לבדה, כקללת בלעם - הן עם לבדד ישכון, בעוד שעליה להיות חלק ממעטפת של רפואה כדוגמת המחלקה הפסיכיאטרית בשיבא, והוא שבע רצון מהעובדה שבית חולים באר יעקב, שהוא ניהל כ-20 שנה עובר להיות חלק מבית החולים הכללי אסף הרופא.

המעבר משקף חלק מרכזי בחזון שלו, כי אשפוז באספ הרופא יזכה את החולה הפסיכיאטרי ביותר כבוד מאשר אשפוז בבית חולים פסיכיאטרי, ופרופ' קוטלר מנמק:

"זה יציל את החולה, ימנע את הסטיגמה ויקרב לבבות. זה החזון שלי."

הדברים הנוקבים מקבלים משנה תוקף כי הדובר נמנה על דמויות המפתח של הפסיכיאטריה בארץ, ושמו הולך לפניו למרחוק. פרופ' קוטלר אינו ירא לחוות את דעתו המקצועית בסוגיות במחלוקת ויש לו ראייה מעמיקה ואנושית, רגישה לזכויות אדם. במפגש בין המשפט לפסיכיאטריה מעלות אלה חשבות מאין כמותן.

פרופ' קוטלר הוא פרופסור אֶמְרִיטוּס לפסיכיאטריה באוניברסיטת תל אביב, בעל ניסיון עשיר שצבר במהלך 40 שנות עבודה, והוא כיהן בתפקידים מרכזיים בעולם הפסיכיאטריה, כמו למשל, מנהל המרכזים לבריאות הנפש באר יעקב- נס ציונה מב"ן שב"ס; יושב ראש של המועצה הלאומית לבריאות הנפש, וכן - משנה לִדְקָן הפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב.

במהלך השיחה עמד פרופ' קוטלר גם על אמצעי הכפייה הפסיכיאטריים (ובהם, אשפוז כפוי, קשירות, בידודים), התייחס להשפעותיהם הקשות וגילה את שאיפתו לשחרר את הפסיכיאטריה ואת החולים מאימתם.

בנוסף, התייחס פרופ' קוטלר גם לביקורות חריפות שנמתחו על תרופות פסיכיאטריות, אבחון וטיפול יתר ועוד, בספרים: "לא נורמליים" מאת הפסיכיאטר הנודע פרופ' אלן פרנסיס וכן "אנטומיה של מגיפה" מאת רוברט וויטאקר.

פרופ' קוטלר חלק עמנו תובנות מחכימות, ונביא כמה מהן.

בעניין האימה של המטופל מפני אמצעי הכפייה הפסיכיאטריים:

איך אפשר לצפות שהמטופל יפתח בפנינו את סגור ליבו בלי חשש שיאושפז בכפייה

שמעתי: אני מפחד להיכנס לחדר שלו כי הוא יאשפז אותי,

ואפילו לא עלה על דעתי הרעיון הזה, אבל אתה רואה את האימה ואת הפחד.

אפקט פוסט טראומתי עקב אשפוז כפוי:

פגשתי אנשים שהיו חולים, אבל כשהם יצאו מאשפוז כפוי הם היו יותר חולים מאשר שהם נכנסו, לא בגלל שהמחלה הראשונית שלהם לא טופלה, אלא בגלל שהיה אפקט פוסט טראומתי.

אני מכיר מעט אנשים שיצאו מטיפול בכפייה לא טראומטיים במידה מסוימת.

השפעת אמצעי הכפייה על הפסיכיאטר:

עצם העובדה שיש לנו כלים שבאים לכפות על אדם הופך גם את הפסיכיאטר להיות כלוא בתוך "כלוב זהב" מקצועי. אוי ואבוי אני לא רוצה את הכוח הזה!

אני לא רוצה להשתמש בו. אני לא רוצה לשמוע את הצידוקים שאומרים אין דרך אחרת.

לי הדבר הכי קשה היה לראות את הכפייה בתוך הטיפול.

פגיעת אמצעי הכפייה בשני הצדדים:

שני הצדדים נפגעים מאמצעי הכפייה בצורה קיצונית: הפסיכיאטר והמטופל

"העסקה" הזו – אמצעי הכפייה – רעה לשני הצדדים. זה פשוט עסק רע, שהופך את הפסיכיאטריה למפחיד, את המטופל בהרבה מקרים למפחד ומאויים ומאטרקציה כזו לא יכולה לצאת החלמה.

היקף האשפוזים הכפויים:

אם אומרים ש-40% מהמטופלים מגיעים ממערכת של כפייה, של אשפוז הוראת אשפוז, זה מתחיל לנקר בבטן.. מחצית מהמטופלים מגיעים כנגד רצונם? מה קרה למערכת?

האם היד קלה על ההדק בכפיית אשפוז? צריך להודות ביושר, רפואה זה מקצוע ששונא סיכונים והליטיגציה האינסופית נגד כל שגיאה יוצרת רפואה מתגוננת וגם פסיכיאטריה מתגוננת.

תפיסת עולמו על אמצעי הכפייה:

אגיד ביושר שהייתי קם בישיבות פסיכיאטרים ואומר: **התפקידים האלה (הפעלת אמצעי כפייה) שנטלנו על עצמנו הם לרועץ לנו.**

הייתי מקבל תשובות: פרופ' קוטלר רוצה להתנער מהשליחות הציבורית שלו. לא ידעתי שזאת השליחות הציבורית שלי.

אני בן למשפחת ניצולי שואה שהיו כלואים במחנות ריכוז. זה מקפיא את דמי. תמיד אמרתי שאני לא רוצה את התפקיד הזה. אז אמרו: אין ברירה. המשפטנים לא רוצים לקחת את זה. אף אחד לא רצה את זה כי זה תפוח אדמה לוהט – כי זה שלילת חירות באמצעים שאינם משפטיים.

אני לא רוצה לכפות על אנשים טיפול כנגד רצונם. אני חושב שחלק מהאמנות - לשכנע את האדם. לא תמיד הולך. אבל המחשבה על הז'רגון שיבואו שני אחים מאשפוזים – מטיל צל כבד על המושג "אח" ונכון – גם על המושג "פסיכיאטריה".

הערכת מסוכנות

נשאל את עצמנו ביושר אינטלקטואלי: אנחנו, הפסיכיאטרים, יודעים להעריך באופן ממשי מסוכנות? מה יודע פסיכיאטר? הוא יכול להקיש על הפוטנציאל, נניח האובדני או האלים, על סמך התנהגות עבר. מעבר לזה, מאוד מאוד קשה לחזות התאבדויות ופרצי אלימות. הפסיכיאטר לפעמים הוא כמו העיוור שממשש את הפיל. אחד שממשש את הרגל חושב שזה עמוד, אחר שממשש את הזנב חושב שזה נחש.

הפסיכיאטר המחוזי:

אולי את הזכויות על הפטנט הישראלי הזה – מוסד הפסיכיאטר המחוזי, שהוא דגם ישראלי ייחודי – כדאי למכור, אפילו לא לכל המרבה במחיר, לעשות רוויזיה, והסתכלות מחודשת.

סטיגמה פסיכיאטרית:

אי אפשר להוריד את הסטיגמה מחולים פסיכיאטרים אם קיימת האימה שהפסיכיאטר יאשפז אותי. אני יושב בבית קפה עם אנשים, וחבר אומר למי שאינו מכיר אותי: תזהר! הוא יאשפז אותך. זה מציג אותי בתור דמות מאוד מאוד מאיימת וזה בניגוד לתפיסת העולם המקצועית שלי ובניגוד לאישיות שלי. זו הדרך שבה אני אקבל כוח? זה פתרון רע.

בעניין הביקורת שנמתחת על הפסיכיאטריה בסוגיות איבחון יתר, תרופות יתר ומבול הפרעות הפסיכיאטריות החדשות שניתך בצאת כל מהדורה של ה) DSM-המדריך לאבחון הפרעות נפש: (

אנחנו מרבים לדבר על מחלות ועל "משוגע" לפני שאנחנו יודעים מה זה נורמאלי. מרבים לדבר על "מחלות נפש" כשאנחנו לא יודעים מה זה "נפש". איזה וריאציות עשינו על ישויות שהן עדיין לוטות בערפל דמדומים. מה זה נפש? סך תוצר של פעילות של מאה מיליארד תאים? מה זה מותר האדם מן הבהמה? האם זה ניצוץ אלוהי מסוים? צלם אלוהים? אנחנו צריכים להיות הרבה יותר טולרנטים להתנהגויות.

באשר למגיפת האבחנות: ה) DSM-הולך ומשמין כמו מחלת ההשמנה בעולם המערבי – צריכה אינסופית של פחמימות ושומנים. שם צורכים דבר אחר – חבורת התרופות הרבה פעמים מפתחות תכשירים שחלקם מצוינים וחלקם זקוקים לאבחנה. **תרופה מחפשת אבחנה**, וה) DSM-הולך ותופח ומרוב שהוא יתפח אני חושש שהוא ילקה בסכרת. צריך לראות את הכל בצורה מאוזנת. אני רואה את הפסיכיאטרים המיומנים לא משתמשים ב) DSM – כמו תנ"ך.

אם אדם אוהב לעשות הרבה shopping הוא לא חולה באובססיה של shopping. יש גבול להגחכה של האבחנות. מה שחולה במקרה הזה - זה חשבון הבנק או כרטיס האשראי, אבל את כרטיס האשראי אי אפשר לאשפז בכפייה...

מהפכות, תהפוכות ורפורמות בפסיכיאטריה:

אנחנו צריכים לדבר על הסדרים חדשים שתואמים את רוח הזמן.

הקונטציות והתפיסות החברתיות על הפסיכיאטריה הן לא על החלק החשוב שלה: הטיפול, המזור, החמלה, האמפתיה, אלא החלק הכוחני, ולכן צריך לעשות רוויזיה

הפסיכיאטריה עוברת בשנים האחרונות מהפכות, תהפוכות ורפורמות. הגיע הזמן שנסתכל בלבן של העיניים של מושג הכפייה וצריך לחשוב איך אנחנו משווים את הכפייה לרפואה הרגילה. צריך להתחיל לחשוב מחדש – הכפייה בכללותה צריכה להיות תחת כיפה אחת.

המקצוע שעוסק בנפש האדם צריך להיות המקצוע הכי גמיש, הכי לוליני, הכי אדפטיבי, כמו שאמר דארווין לא החזקים שורדים אלא המסתגלים.

ואני מצפה מפסיכיאטריה מודרנית שתדע לשלב את רפואת הנפש והגוף היטב כי המוח הוא האיבר הכי פלאי בגוף האדם והרפואה שניתנת בגינו היא הכי מוזנחת. זה פרדוקס שאני לא מצליח להבין.

התרבות היהודית כל כך מקדשת את הראש, שלהיות חולה שם - זה מגונה, ולכן זה מחייב חשיבה מחודשת. אשפוז כפוי צריך להיות באותם מקרים נדירים, באופן אחיד לכל החולים, וכך נפטרנו מסטיגמה, נפטרנו מכוח מיותר שמשחית.

הנפש אינה החולה – על טרמינולוגיה שגויה

לכתרות ולטרמינולוגיה יש משמעות. החולה הנפשי – ואני גם לא אוהב את המילה נפש. המינוח הנכון - חולה במחלה פסיכיאטרית, או בהפרעה פסיכיאטרית. הנפש – היא כל כך ערך עליון בעיני, להפוך את הנפש לכל כך נקלית.. מחלת נפש? יש לי חולים במחלות פסיכיאטריות קשות שיש להם נפש כל כך יפה ובריאה. אני מתרעם על הביטוי הזה, שבא מתרגום לא נכון של mental illness.

בתים מאזנים

כל מה שיכול להחליף אשפוז מבורך! רוצים לקרוא לזה בית מאזן בית מרפא - אני בעד. חברי, פרופ' פסח ליכטנברג, שיזם את סוטריה – תמכתי בו ואני מחבק אותו גם על זה, רק שלא יכנסו גורמים לא מקצועיים לטיפול.

חוק טיפול בחולי נפש, תשנ"א-1991

החוק הזה, חוק טיפול בחולי נפש, הוא תולדה של תפיסה מאוד פטרנליסטית, שרווחה בשנות החמישים של המאה הקודמת.

צריך לחשוב, להעז ולפתוח מערכת של חשיבה מתקדמת. נחוץ חוק אחיד שישווה בין חולי הנפש ליתר החולים הגופניים. למה לחולי הנפש צריכה להיות תחנת רכבת מיוחדת?

החולה הפסיכיאטרי לעומת החולה הגופני

למה כשצריכים לתת לחולה גופני טיפול נגד רצונו יש התערבות של בית המשפט וועדת האתיקה ואילו לפסיכיאטריה יש מנגנון משומן בנושא אמצעי כפיה.

הגיע הזמן לחפש "פטנט" אמיתי שיהפוך את החולה ללא מאוים מהאשפוז הכפוי והוא יקבל טיפול באותם דרכים ואמצעים שנוקטים ביחס לחולה הגופני אם צריכים ליטול לזמן מסוים את חירותו של האדם.

אני מקווה שאני אזכה לראות את בית החולים באר יעקב שוכן לבטח, לא לבדו, בתוך אסף הרופא כיחידה פסיכיאטרית שעובדת יחד עם הניירולוגים ומדעי המוח.

סוף דבר

למי שהפסיכיאטריה חשובה לו, למי שזכויות המטופלים יקרות לו, והערכים כבוד וחירות לא נשחקו, ולמי שנכסף להשיל מהפסיכיאטריה את הסמכות לכפות טיפול מאחורי הסורגים כדי שתהיה חומלת ומחלימה ללא אפקט טראומתי - חזונו הפסיכיאטרי של פרופ' משה קוטלר הוא דרך המלך.