אוניברסיטת בר-אילן

הגדרת מצב נפשי כפיקוח נפש

יהודה ולד

עבודה זו מוגשת כחלק מהדרישות לשם קבלת תואר
מוסמך בבבית-הספר לחינוך של אוניברסיטת בר-אילן

רמת גן תשע״ו

תקציר

על הממשק שבין אבחנות רפואיות ובין ההלכה בכל הקשור למומים גופניים, לאי-תפקוד גופני ולמחלות גופניות נכתב רבות. ישנה הגדרה הלכתית כמעט לכל מחלה, פציעה או מצב חירום גופני אחר.

לא כן הדבר בתחום המצבים הנפשיים. טרם נכתבה תורה מסודרת ומפורטת הנותנת גדרים הלכתיים למחלות נפש ולמצבים נפשיים מורכבים. כמעט לא נכתבו ספרים מסודרים המגדירים מצבים נפשיים שונים, החל ממחלות נפש כרוניות דרך מצבי דחק וטראומה וכלה במצבים נפשיים זמניים וחולפים, והגדרתם ההלכתית. העובדה שלא ניתן להגדיר באופן מדויק את תגובת האדם לאירוע טראומטי וקיומה של קשת רחבה של תגובות אפשריות, מקשים על ניסוח מוגדר ומדויק של הדברים.

העיסוק היום בהפרעות נפשיות מקבל לגיטימציה רבה והולכת. הדבר ממחיש לנו את הצורך לבנות תמונה שלמה ככל הניתן של המצבים הנפשיים וההשלכות שלהם ובמקביל להציג את הגדרים ההלכתיים הרלוונטיים.

במסגרת עבודה זו אתמקד בהפרעות נפשיות הנובעות מאירועים טראומטיים ונקודתיים.

בפן המקצועי: את ההשפעות התפקודיות והגופניות של מחלות הנפש ניתן לחלק למספר רמות: הפרעות שיוצרות אי נעימות, אך הלוקים בהן יכולים לנהל חיים תקינים בעזרת טיפול פסיכולוגי או פסיכיאטרי או בלעדיו. הפרעות הגורמות להפרעה ממשית בתפקוד היום-יומי. ניתן לחלק את הפגיעות לנכות רגשית ולנכות גופנית. או הפרעות העלולות להוביל לסכנת חיים ממשית.

נתמקד בהשלכות של אירועים טראומטיים.

אירוע טראומטי הוגדר ב-DSM 3 כ"אירוע מחוץ לטווח ההתנסות השכיח – אירועים קיצוניים". הגדרה זו השתנתה כבר ב -DSM-4, וגם במהדורה המעודכנת ב-DSM 5. משמעות השינוי היא שאירועים של חשיפה לסכנת מוות, תאונות

קטלניות, פציעה, אונס וכדומה, הם לא בהכרח מחוץ לטווח ההתנסות האנושית. בהגדרה של "חשיפה לאירוע טראומטי", כבר לא נכלל מוות פתאומי של חבר או בן משפחה בנסיבות טבעיות (כפי שהיה ב -DSM-4). מנגד, נכללים אירועים טראומטיים של בני משפחה או חברים לנפגע, חולים במחלות מסכנות חיים שעוברים חוויות טראומטיות או תגובות של מגישי סיוע.

בכל מקרה מוסכם על ידי אנשי מקצוע שאירועים קיצוניים רבים יכולים להוביל להפרעות נפשיות.

בחודש הראשון לאחר הטראומה מאובחנת "הפרעת דחק אקוטית", ואבחנה זו משתנה ל-PTSD – הפרעה פוסט-טראומטית – אם היא לא חולפת לאחר תקופה זו. אם התסמינים נמשכים מעבר לתקופה שאורכת שלושה חודשים היא נחשבת כרונית. בדרך כלל ברוב המקרים התסמינים פוחתים בצורה ניכרת ואף נעלמים.

הפרעה פוסט-טראומטית גורמת לסיוטים, עוררות יתר, פלאשבקים, מחשבות חודרניות הקשורות לאירוע, זיכרונות חוזרים ובלתי נשלטים, הימנעות עזה מכל דבר שעשוי להזכיר את האירוע ותחושת חרדה כרונית. הסובל חש בהם כאילו הוא חי מחדש את הטראומה.

לאור זאת, הסובל משקיע מאמצים רבים להימנע מחשיפה למצבים שיזכירו לו את הטראומה. מדובר במאמצים מודעים ולא מודעים שיכולים להגיע עד כדי קהות רגשית, ניתוק מחיי חברה, כולל פגיעה ביכולת לאהוב.

דעה רווחת היא בין אנשי המקצוע שעצמת ההפרעה תלך ותגדל כפונקציה עולה של משך הזמן של מצב הדחק והאינטנסיביות שלו. הדבר כמובן משמעותי לצורך לטפל בחולה במהירות.

ניכרת באופן ברור ההשפעה של הפרעה זו על האדם. ידוע שהסובלים מהפרעת דחק פוסט-טראומטית נמצאים במצב כרוני הפוגע בתפקודם היומיומי.

לעתים מופיעות אצלם בעיות נפשיות נוספות כדוגמת דיכאון ותופעות אחרות היכולות לגרום לסכנת חיים ממשית. חוקרים מניחים שבדומה לדחק הנובע ממחלות

פיזיות, דחק נפשי עלול לחולל שינויים פתולוגיים במערכות הגוף. החוקרים מצאו קשר בין מצבי חרדה ודיכאון חריפים למצבים אקוטיים של קרישיות יתר. כמו כן התגלתה עדות משכנעת לקשר בין רגישות יתר לדחק נפשי, והסיכון ללקות בשבץ מוחי. מתוצאות המחקר עולה שדחק נפשי מהווה גורם סיכון עצמאי לאירוע מסכן חיים מידי. ניתן אם כן להצביע על מספר השלכות כרוניות-נפשיות וגופניות שמובילות לשיבוש משמעותי בחיי היום יום וחלקן אף מסכנות חיים כתוצאה מאירועי טראומה.

יש להדגיש שיש קשת השפעות המשתנה בין אנשים שונים בחשיפה למצבי טראומה הדבר תלוי בקריטריונים רבים ומשתנים המהווים אינדיקציה לחומרה וסוג ההשפעה.: ישנם הבדלים בין ילדים למבוגרים, בין אנשים בעלי רקע נפשי לאחרים, אם קיים רקע תורשתי ונתונים נוספים. אכן, קשה לדייק ולהעריך מבעוד מועד את התמודדותו של כל אדם עם מצב טראומטי ומה יהיו ההשלכות, אך ניתן לנסות ולהעריך על ידי אבחנה מהירה של תגובותיו והתנהגותו של המטופל בטווח הזמן המידי מה יהיה סוג הטיפול הנדרש.

<u>בפן ההלכתי:</u> מצאנו במספר מקורות בגמרא ובפוסקים שניתן היתר לעבור על איסורים מחמת פיקוח נפש עקב חשש גופני – חשש מיתה של האדם.

אף במקורות המדברים על מצב נפשי של האדם, כגון רוח רעה, הפוסקים מביאים את סיבת ההיתר עקב חשש לפגיעה גופנית משמעותית כתוצאה ממצב נפשי זה.

כגון: מתי אדם רשאי לסגף עצמו, מתי מותר לאדם לכבות את הנר בשבת, יולדת ותינוק שיש לחלצו מחדר נעול בשבת.

כמו כן מצינו שיש דעה נוספת התולה את היתר עשיית איסור בשבת בכך שהאדם יקיים מצוות בעתיד. כלומר יש היתר לחלל שבת גם כשאין סכנת חיים, אך אם המצב הנפשי יכול להוביל לשיגעון ולמצב שהאדם יהיה פטור מן המצוות – מותר לחלל שבת

עבורו. הפוסקים מחלקים בין דיכאון שהוא עצבות בלבד לבין מצב שנכנס לגדר משתטה, והדבר תלוי בראיית הדיינים. כמו כן יש לחלק בין פחד טבעי לבין פחד הנובע ממחלה וגובל בשטות, וזה ההבדל בין דיכאון נוירוטי או תגובתי לבין דיכאון פסיכוטי או אנדוגני.

לאור הניתוח המקצועי שראינו בתחילה נוכל להסיק שישנם מצבי טראומה שיכולים להוביל את האדם לפגיעה גופנית – הן מחשש התקף לב הן מחשש של תופעות פוסט-טראומטיות היכולות לגרום בסופן למוות ממש, כגון התאבדות. במצבים אלו מובן שנתיר לחלל שבת ולעבור על איסורים נוספים.

גם ברמה הנמוכה יותר של פגיעות נפשיות הנגרמות בגלל מצבי דחק, כגון דיכאון עמוק או חוסר יציבות נפשית, נוכל לומר שברמה של שיבוש חיי היום-יום ייתכן ונכנס לגדר של סכנת איבר שיותרו איסורים מסוימים או לגדר שוטה הפטור מן המצוות, ונוכל לחלל את השבת מטעם זה, כמו שפירטנו בעבודה – להלכה ואף למעשה.