

ועדת משמעת לפי סעיף 35 לחוק הפסיכולוגים התשל"ז 1977

כ"ו כסלו תשע"ו
6.12.2015

בעניין שבין :-

התובע:- מר יונתן ברג, עו"ד, ב"כ היועצת המשפטית למשרד הבריאות
(להלן "הקובל")
- נגד -

הנאשם - מר עמרי ציטרון
פסיכולוג קליני הרשום בפנקס הפסיכולוגים,
(להלן "הנקבל")

החלטה בעניין אמצעי משמעת לפי פרק ה' לחוק הפסיכולוגים התשל"ז – 1977

הקובלנה

1. בתאריך 2.10.14 הוגשה קובלנה כנגד הנקבל.
2. מכתב הקובלנה עולה כי הנקבל, שהינו פסיכולוג קליני, טיפל בשנת 2003 במטופלת מ'. במהלך טיפול באמצעות דמיון מודרך, שכב הנקבל על המטופלת, בטן אל בטן, פנים אל פנים. המטופלת ביקשה לדעת מה הוא עושה והנקבל קם מיד ואמר לה שעשה זאת בשבילה, כחלק מהטיפול.
3. המתלוננת הגישה תלונה לוועדת התלונות כנגד הנקבל כ-10 שנים לאחר הארוע.
4. בתגובתו לתלונה כתב הנקבל לוועדת התלונות:- "במשך 20 השנים האחרונות אני עסוק בנושא של חציית גבולות בטיפולים שלי עם נשים, פגיעות שגרמתי, באשמה ובושה שאני נושא עמי כאות קין מן הבוקר ועד הערב. אני יודע שהתלונה רק מצד מ' אבל עברתי כמה תהליכים של מפגשים עם אחרות כדי להודות שטעיתי".
5. כתב הקובלנה מיחס לנקבל התנהגות בדרך שאינה הולמת את המקצוע של פסיכולוג, כאמור בסעיף 33(1) לחוק הפסיכולוגים התשל"ז – 1977 (להלן "החוק") בכך שהתמיד להפר הוראה של החוק או תקנה לפיו כאמור בסעיף 33(4) לחוק, ובכך שגילה חוסר יכולת, חוסר אחריות או רשלנות חמורה במילוי תפקידו כפסיכולוג כאמור בסעיף 33(3) לחוק.

הועדה

שר הבריאות מינה את הח"מ כועדת משמעת לפי הוראות סעיף 35 לחוק (להלן "הועדה").

החלטת ביניים

6. בתאריך 2.2.15 התכנסה הועדה לדון בכתב הקובלנה שהוגש. לוועדה הוגש מכתבו של הנקבל לוועדת התלונות שסומן ת/1.
7. במועד זה, הודה הנקבל, שבחר לטעון לעצמו, בעובדות כתב הקובלנה.

8. לאור הודאתו, ניתנה החלטת הועדה כדלקמן: - "בהמשך להודאתו של מר עמרי ציטרון בכתב הקובלנה, אנו מוצאים אותו אשם בכך שבמהלך טיפול באמצעות דמיון מודרך שכב על המטופלת בטן אל בטן, פנים אל פנים והוא הפסיק מיד כשהמטופלת שאלה אותו מה הוא עושה...".
9. על פי הודאתו בתגובתו לוועדת התלונות ובפני הועדה, מצאה הועדה שמעשים נוספים של חציית גבולות במהלך טיפול בוצעו גם עם נשים אחרות, "מכל האמור לעיל אנו מוצאים אותו אשם בהתנהגות בדרך שאינה הולמת את מקצוע הפסיכולוג בכך שהתמיד להפר הוראה של חוק הפסיכולוגים או תקנה לפיו כאמור בסעיף 33(4) לחוק ובכך שגילה חוסר יכולת, חוסר אחריות או רשלנות חמורה במילוי תפקידו כפסיכולוג כאמור בסעיף 33(3).

טיעוני הצדדים לגבי אמצעי המשמעת

טיעוני הקובל – עו"ד ברג

10. בפתח טיעוני עמד הקובל, בהגנותו, על הודאתו המיידית והחרטה שהביע הנקבל כבר בהליך הברירה בפני ועדת המשמעת ועל העובדה שבת/1 הרחיב ושיתף באירועים נוספים שלא היו ידועים לוועדת התלונות. לדבריו, יש לראות בדברי הנקבל ובנכונותו לקבל את הדין מעמיתיו הבעת חרטה ונכונות לשאת באשמה. הודאתו של הנקבל הינה צעד חשוב ומבורך ויש להתחשב בה בנקיטת אמצעי המשמעת.
11. הקובל הצביע על כך שהפנמת האירועים וחומרתם, הינו חלק מתהליך ה"ריפוי" אותו נקט הנקבל עוד בטרם הגיע אליו התלונה, בעשותו את הצעד הראשון המתבקש בתהליך התשובה והוא הודאה ובעקבותיה בקשת סליחת המתלוננת על המעשה והבעת חרטה.
12. למתלוננת נגרם סבל רב כתוצאה מהאירוע והיא אזרה עוז והתלוננה בחלוף כעשר שנים. התלונה הוגשה ביוזמתה, על אף הקושי שלה להעיד בפני הועדה, ומבלי שהנקבל פנה אליה בבקשת סליחה, הליך שננקט לדבריו לגבי מטופלות אחרות, אולם לא לגבי המתלוננת.
13. אמות המידה המקובלות בטיפול פסיכולוגי מטרותן יצירת סביבת טיפול בטוחה ומוגנת למטופל, נקיה מתחושות של משיכה אירוטית, מינית או אהבה מצד המטפל, או מחשש של המטופלת מפני תחושות כאלה.
14. תפקידה של ועדת המשמעת אינו מתמצה רק בדיון במקרה שבפניה אלא מתפקידה לקבוע סטנדרטים מקצועיים. על הועדה בהחלטתה לקבוע שמעשיו של הנקבל אסורים ומהווים חציית גבולות. על הועדה לקבוע כי הטיפול הפסיכולוגי צריך להיות נקי מגוון אירוטי, בין אם מדובר במטפל מול מטופלת ובין אם להיפך. על כל מטפל החש משיכה מכל סוג למטופלת להפסיק את הטיפול ולא לסכן את המטופלת.
15. חומרת המעשים מחייבת תלית רשיונו של הנקבל לפרק זמן משמעותי. בנסיבות המיוחדות של מקרה זה, חלוף הזמן, הבעת החרטה הכנה של הנקבל והודאתו המיידית, אמצעי המשמעת ההולם הוא שלושה חודשי תלייה לפחות.
16. הקובל עתר לפרסום החלטת הועדה בשל החשיבות הנודעת להטמעת הסטנדרטים המקצועיים הראויים, הדגשת המותר והאסור, לא רק לציבור הפסיכולוגים, אלא גם למטופלים ומטופלות למען ידעו וישמרו.
17. עו"ד ברג עתר לפרסום שם הנקבל לאור מטרת המחוקק בתיקון מס' 7 לחוק הפסיכולוגים מיום 4.12.14. זכות הציבור לדעת על עברו המשמעתי של פסיכולוג אליו הוא פונה ולשקול אם לפנות אליו. יש בפרסום השם ובמודעות המטופלים לעברו של הפסיכולוג כדי להגן עליהם מחד וכדי להרתיע את הפסיכולוג מהישנות המעשים מאידך.

טיעוני הנקבל

18. בפתח דבריו הבהיר הנקבל את החלטתו שלא להיות מיוצג על ידי עורך דין. בהליך שבפנינו ואף לא בפני ועדת התלונות. לדבריו, יש להניח שעורך דין, במסגרת חובתו המקצועית, יעשה הכל למען הגנת מרשו, ויש בכך סכנה לרה-טראומטיזציה של המתלוננת, אם יבחר לחקור אותה

- ולהכחיש את האשמות. בין שיקוליו לטעון לעצמו היה השיקול המרכזי להמנע מפגיעה נוספת במתלוננת.
19. ההודאה באשמה בפני הועדה מתלווה לתחושת אשם שהוא נושא עמו מידי יום, כאות קין על מצחו.
20. בפנייתו לוועדה ביקש להעביר, בין באמצעות הועדה בהחלטתה ובין באמצעות הקובל, את בקשת הסליחה שלו מהמטופלת בה פגע וממטופלות אחרות.
21. מתחילת דרכו כפסיכולוג, האמין שניתן להשיג תוצאות טובות יותר על ידי שילוב שיטות טיפוליות נוספות לטיפול המילולי ובהן: נשימה, תנועה, מוזיקה, דמיון מודרך, שיטות שהיו אז בבחינת חדשנות. הטיפול התבצע כשהמטופל יושב או שוכב על מזרן והמטפל יושב בקרבתו. הטיפול כלל לעיתים מגע, לא מיני, אלא מגע מכיל, הורי, מחבק שכלל אחיזה יד או חיבוק.
22. הנקבל ביקש להבהיר את דבריו בת/1 לגבי נשים אחרות בהן פגע ותאר בפנינו את "המקרה הראשון", שלא קשור לתלונה שבפנינו. לדבריו, לפני כ-30 שנה חווה משבר אישי קשה בחייו, בעקבותיו גזר על עצמו הימנעות מקשר זוגי. בשנת 1994, בעת טיפול בדמיון מודרך, חש במשיכה למטופלת ואף נגע בה באופן בלתי ראוי, באופן מיני. המטופלת נבהלה וגרמה לו להבהל. כ-20 שנה לאחר ארוע זה, חזרה אליו המטופלת וביקשה ממנו להתנצל על התנהגותו והוא פטר אותה בהכחשה ובנימוק שמדובר בחלק מהטיפול. שנים לאחר הארוע התבוסס בתחושת חרטה ואשם. לדבריו חשש לפנות אליה ולבקש סליחתה כדי לא לפתוח פצעים ישנים ולפגוע בה יותר משפגע. למיטב ידיעתו מטופלת זו לא התלוננה נגדו והתנצלותו היום מכוננת גם אליה.
23. לאחר המקרה הראשון, היו מקרים בהם נשים ניסו לפתות אותו בחדר הטיפול אולם לדבריו טיפל בנושא בצורה מקצועית תוך הצבת גבולות לאותן מטופלות.
24. לגבי המטופלת בקובלנה שבפנינו הודה הנקבל כי עד לקבלת הפניה מועדת התלונות לא היה מודע לבעייתיות שבהתנהגותו ואולי הדחיק את האירוע ולכן לא חש בושה או אשמה אלא התייחס לארוע כאל טעות במהלך טיפול. לדבריו, באותה העת, חשב שנכון יהיה, בנוסף לדמיון המודרך, להמחיש למטופלת את המגע עם גבר, דבר שהוא מבין היום שהינו מוטעה ופסול.
25. הנקבל לא ביקש לחלוק על דברי המתלוננת, להיפך, הוא מודע לכך שחוותה את הארוע כהטרדה מינית, כי נפגעה ונדרש לה זמן להתמודד עם תחושת הפגיעה והאשמה עד להגשת תלונתה.
26. עם הפנמת החומרה, הבושה והאשמה שבמעשיו, בעקבות הארוע הראשון, בחר להסתגר, להסתתר מהעולם. דחה הרצאות, החליט באופן חד צדדי להפסיק לטפל בנשים וניתק קשרים חברתיים. חייו באותה עת היו חצויים בין הטיפול במטופליו במסירות עפ"י היעוד שהציב לעצמו "להרבות טוב בעולם", לבין לילות של תיעוב עצמי ויסורי נפש על מעשיו.
27. בשלב כלשהו הבין הנקבל שהתהליך בו בחר להעניש עצמו ול"רפא" את אשמתו, אינו נכון, והחליט להעזר בגורמים מקצועיים ולשתף את סביבתו הקרובה – חברו הטוב, שותפתו ובני משפחתו, להם סיפר על המעשים שעשה ועל תחושותיו וביקש את סליחתם על הפרת אמונם. (הנקבל פירט בפנינו את התהליך אותו עבר, אולם מטעמי צנעת הפרט בחרנו להביא את הדברים בצמצום בלבד).
28. במשך ארבעים שנות עבודתו כפסיכולוג טיפל הנקבל במאות ואולי באלפי אנשים, בעיקר חולי סרטן. את חלקם ליווה בתהליך ההחלמה והריפוי ואת חלקם ליווה אל מותם. ממטופליו שמע לא אחת על תרומתו לריפויים, לשמירה על האחדות המשפחתית ועל ערכה של התמיכה שהעניק להם.
29. עיקר עיסוקו בשנים האחרונות הוא בטיפול בחולי סרטן ובני משפחותיהם. כיום יש לו מעט מטופלים במסגרת פרטית בקליניקה ושתי קבוצות של מטופלים ובני משפחותיהם. לדבריו, גם מעוטי יכולת מתקבלים לטיפול ומשלמים לפי יכולתם ובלבד שלא ימנע מהם טיפול.
30. לדבריו, בטיפול היום הוא נמנע ככל שניתן ממגע. לעיתים מבקש את רשות המטופל או המטופלת להבנתו, מטופלת בסיטואציה רגישה יכולה לפרש את היד המושטת כליטוף ולכן מעדיף להמנע ממגע.
31. לגבי שלילת רשיונו, הבהיר הנקבל, כי המשמעות היא פגיעה במטופליו. שלילה זמנית של הרשיון תמנע ממנו להגשים את היעוד בו בחר ולמנוע ממטופליו טיפול בתקופה קשה בחייהם. יחד עם זאת חזר והבהיר כי יכבד את החלטת הועדה וימצא את הדרך להסביר למטופליו את משמעות ההחלטה.

אמצעי המשמעת – דיון והחלטה

32. כנגד הנקבל הוגשה תלונה לוועדת התלונות ע"י המטופלת מ', על ארוע שהתרחש בשנת 2003, עת טופלה על ידי הנקבל. במהלך הטיפול באמצעות דמיון מודרך, שכב הנקבל על המטופלת, בטן אל בטן, פנים אל פנים והפסיק את מעשהו רק כשהמטופלת שאלה מה הוא עושה, ואמר שעשה זאת כחלק מהטיפול.
33. בתשובתו לוועדת התלונות, שהוגשה בפניו (1/ת), הודה הנקבל במעשה והביע חרטה. באופן יחודי וראוי לציון לזכותו, חשף הנקבל בפני ועדת התלונות שאין זה המקרה היחיד בו חצה גבולות בטיפול ובמשך 20 השנים האחרונות הוא עסוק בנושא תוך תחושות אשמה ובושה כבודות כלפי נשים בהן פגע.
34. מכאן הקובלנה שבפניו, בה מואשם הנקבל בהתנהגות שאינה הולמת את מקצוע הפסיכולוג ובכך שהתמיד להפר את הוראות החוק.
35. במהלך הדיון שבפניו, לא נעתרנו לבקשת הקובל לקבלת פרטים נוספים על אותם מעשים ועל זהותן של הנשים שנפגעו כיוון שהנקבל לא היה מיוצג על ידי עורך דין וזכויותיו אף הוסברו לו על ידינו. יחד עם זאת, בחר הנקבל לתאר בפניו את הארוע הראשון של חציית גבולות בטיפול במטופלת, כלפיה התעוררו רגשותיו, והוא נגע בה במהלך הטיפול בצורה בלתי הולמת. מעשה זה ארע בשנת 1994. גם מטופלת זו, כמו מ', פטר הנקבל, כשפנתה אליו לברר את פשר מעשיו, באמירה שמדובר בחלק מהטיפול.
36. לגבי נשים אחרות שנפגעו, הנקבל בחר שלא לפרט את הארועים בפני הועדה והבהיר שהתנצל בפניהן ביוזמתו ובסיוע שותפתו דאז.
37. פרט לתלונתה של מ', המידע שנמסר על ידי הנקבל לא היה ידוע לוועדת התלונות. גילוי הלב שבו נקט הנקבל בהליכי המשמעת הוא נדיר וראוי לכל שבח ומצביע על הפנמת הפסול שבמעשיו ועל החרטה והצער שהוא נושא עמו מאז. עובדות אלה ראוי שתלקחנה בחשבון, לזכות הנקבל, בעת קביעת אמצעי המשמעת.
38. בשני המקרים שתוארו, בהם נגע הנקבל בגופה של מ' ומטופלת אחרת באופן בלתי הולם, מיני, נותרו המטופלות מבולבלות וסוערות. העובדה שלמ' נדרשו 10 שנים כדי להתלונן ולמטופלת הראשונה כ-20 שנים להתעמת עם הנקבל, מלמדת על הבלבול, סערת הנפש וחוסר האונים שבו היו שרירות עקב מעשי הנקבל. התשובה הזוהה שקיבלו שתיהן "זה חלק מהטיפול", הותירה אותן מעורערות וספקניות לגבי תחושותיהן והבנתן את האירועים. עוד ניתן לשער כי השבר והאמון שנפגע גרמו להן להסס טרם יפנו לטיפול אצל מטפל אחר, אם אכן פנו.
39. מעשים אלה הפוגשים את המטופלות בשעה של פגיעות וחשיפה, במקום אליו הגיעו מתוך אמון שימצא מזור או הקלה לסבלן, במקום שאמור להיות מוגן ומגונן, חמורים בעינינו, גם בחלוף למעלה מעשור מאז ארעו.
40. מקובלים עלינו דברי הקובל, עו"ד ברג, שהובאו בסעיף 14 לעיל, לפיהם על הטיפול להיות נקי מכל גוון אירוטי. מצאנו לנכון להפנות בעניין זה לסעיף 5.5(ב) לקוד האתיקה של הפסיכולוגים: **"אם פסיכולוגים מגלים שהם נמשכים מינית ללקוח(ה), סטודנט(ית) או מודרך במידה שעלולה לפגוע בפעילותם המקצועית, יתייעצו עם עמיתים, וישקלו להפסיק את ההתערבות ובמידת הצורך - להעביר את הלקוח לפסיכולוג אחר.**
41. בספר סוגיות אתיות במקצועות הטיפול והיעוץ המשפטי", (2007), בפרק 9 שכותרתו "קשרים מיניים בין מקבלי שירות לאנשי מקצוע" נכתב ע"י פרופ' ג. שפיר: **"מההיבטים המוסריים והחוקיים ברור כי מדובר בעבירות חמורות. הן מוגדרות כחמורות בשל הפער ביחסי הכוחות שבין המטפל והמטופל, שבדרך כלל נוטה לכיוון של יתר כוח למטפל ובגללו כל קשר מיני בין המטופל למטפל הוא בבחינת אילוף כפיה או אונס. אם המטופל יזום יחסים אלה או מפתה את המטפל אליהם, יש להבינם כמתרחשים במערכת שבה לעולם המטפל הוא בעל עוצמה וכוח רבים יותר וכל פעולה שלו במסגרתם היא בבחינת הפעלת עוצמה זו כלפי המטופל. במצבים אלה מוטלת אחריות על המטפל ועליו לשאת בגיבויו המוסרי של מעשיו ובעונש הראוי".**

42. משנשאל הנקבל על ידי חברות הועדה לגבי שימוש במגע בטיפוליו כיום, השיב הנקבל (עמ' 23 שורות 16-26): "בעבר חלק גדול מהטיפול היה מגע, לא מיני... המגע היה לגמרי מכיל, הורי, מקבל... אני מחבק ומכיל את הבכיר... היום כשאני עובד אני קודם כל שואל אנשים אם מותר... אני שואל אם זה בסדר שאני אחזיק את היד ואם לא אז לא, אני יושב הרבה יותר רחוק... ובהמשך (עמ' 30-31): "אני הרבה פחות נוגע ואני לא נוגע עם נשים... אולי עדיף בכלל להמנע ממגע... למרות שלפעמים נתינת יד למישהו ... שווה מליון מילים בידיעה שאני יודע שאין שם שום דבר מיני ושהיא יודעת שזה לא מיני".
43. על הבעייתיות שעלולה להתעורר בטיפול במגע גופני, ראינו לנכון להפנות לספרו של פרופ' אלי זומר "חסים מקבילים: פיתוי וניצול מיני בפסיכותרפיה ויעוץ, אוניברסיטת תל אביב, הוצאת פפירוס, בפרק 14 שכותרתו "האם יש מקום למגע גופני בין מטפל למטופל בפסיכותרפיה": "חלק ניכר מן ההתנגדויות המושמעות בחוגים מקצועיים ביחס למגע גופני בפסיכותרפיה, מתמקד על הקשר בין נגיעות לבין יחסי הכוחות בתוך חדר הטיפול. הדאגה היא שהכוח הנתון ביד המטפל עלול להיות מנוצל לרעה כמו באופנים שתוארו בהרחבה בספר זה... לפני שדנים בפרמטרים השונים המאפשרים נגיעה אתית בפסיכותרפיה, חשוב להגביר את המודעות לתהליכים הקשורים ביחסי הכוחות בטיפול. ראשית, יש לזכור שעבור קבוצות גדולות של מטופלים, נגיעה עלולה לעורר אסוציאציות של סבל, כאב, ניצול או השפלה. אנשים שעברו הזנחה וחסך גופני, אלה שנפלו קורבן להתעללות גופנית או מינית, מטופלים המתמודדים עם הפרעות בדימוי גוף, הם רק חלק מהמטופלים הנתונים בקונפליקט ביחס לחוויית הנגיעה ומשמעותה. מה שמטופלים כאלה זקוקים לו קודם כל, הוא לסביבה בטוחה שבה יוכלו לפתח תחושות אמון ונינוחות. מי שיוצר את הסביבה, אחראי לה ומעניק לה את תכונותיה, הוא במידה רבה המטפל. כלומר... שיקול הדעת אם להשתמש במגע בתוך תהליך הטיפול הנפשי נתון, אם כן, בידי המטפל, והוא זה שאחראי, בלעדית, לתוצאותיו. אם מופעל מגע (כמו נגיעה בכתף או לחיצת יד) המטפל הוא זה האחראי לברור המוכנות של המטופל לקבל את המגע ולברור החוויה והמשמעות המוענקות לנגיעה, הן לפני שהתקיימה והן לאחר שהסתיימה".
44. תשובותיו הכנות של הנקבל לגבי הטיפול במגע ותיאורו את המקרים בהם נגע באופן בלתי הולם במטופלות, ביחד עם דבריו בת/1 לגבי "חציית הגבולות בטיפול של עם נשים" הותירו את הרושם שעל אף תהליך ההפנמה והחרטה, קיים חשש לחציית גבולות בעתיד. יש לזכור כי הסיכון אינו נובע רק מעמדתו של המטפל לגבי המגע אלא בעיקר, מפרשנות שעלולה המטופלת לתת למגע בידה או לחיבוק, ומכאן הנזק שעלול להגרם לה.
45. על חציית הגבולות והסיכונים הטמונים בה למטפל ולמטופל נפנה למאמרם של פרופ' אליעזר ויצטום וד"ר יעקב מרגולין "פריצת גבולות המקצוע על ידי מטפלים בתחום בריאות הנפש" שערי משפט תש"ע: "לגבולות במקצועות הבריאות נועדה מטרה אחת בלבד – לשמור על בטחונם של אלה שנמצאים מכל צד של גבולות אלה. קביעת גבולות המקצוע והשמירה עליהם מסייעת למטפלים ולמטופלים כאחד לחוש ביטחון בזהותם ובתפקידם. חוסר שמירה על גבולות מקצועיים עלול לגרום לתוצאות קשות. בתחום האתיקה והמשפט, מוכרת היטב תיאוריית ה"המדרון החלקלק", כלומר, שצעד מסוים יביא באופן בלתי נמנע לשורה של צעדים נוספים ולתוצאה סופית שלילית. במישור הקליני, אין הכוונה לכך שמטפלים חסרי גבולות מסוימים עוברים עם המטופלת משיחה אל מיטה אחת משותפת. אופייני יותר הוא שהיעדר שמירה קפדנית על גבולות בטיפול הנפשי מתחיל בצעדים קטנים, והופך באופן הדרגתי לתופעה בעייתית יותר, שבה מדמים את המטפל מחליק במהירות גדלה והולכת על מדרון משופע וחלקלק".
46. בצד כל אלה עומדים לזכותו של הנקבל מעשיו הטובים לאורך עשרות שנים של טיפול מסור במאות מטופלים, רבים מהם חולי סרטן ובני משפחותיהם, בתקופות הקשות ביותר בחייהם ואין לנו ספק שעשה כל שניתן כדי לחזק אותם במאבקם הקשה. הנקבל ממשיך ללוות חולים בהחלמתם ולעיתים אף לקראת מותם ופעילות חשובה זו תזקף לזכותו בהחלטתנו בדבר אמצעי המשמעת. עוד נציין כי הנקבל הביע חשש להשלכות הפסקת הטיפול במטופליו אם נחליט על התליית רשיונו לעסוק במקצוע.
47. כנותו של הנקבל בהופעתו בפני הועדה, חשיפת מעשיו, שלא היו בידיעת הקובל או ועדת התלונות, והבעת החרטה הכנה אף אלה יעמדו לו ביום פקודה.

48. יחד עם זאת לא נוכל להתעלם מחומרת המעשים אשר חלוף הזמן לא הקהה את חומרתם. הקובל עתר להטלת אמצעי משמעת של התליית רשיון לתקופה של לפחות שלושה חודשים, זאת טרם שמע את וידויו של הנקבל לגבי מטופלת נוספת. בנסיבות אלה לא נוכל להסתפק בעונש שהוצע על ידי הקובל ובחרנו להטיל על הנקבל עונש של התליית רשיון לששה חודשים, כך שירתיע את הנקבל באופן אישי ויבהיר לציבור הפסיכולוגים שהתנהגות זו פסולה וחמורה. אם בחרנו שלא למצות את הדין עם הנקבל, הרי זה אך ורק משום עשייתו רבת השנים למען חולי הסרטן ובני משפחותיהם.
49. אשר על כן אנו מטילים על הנקבל עונש של התליית רשיון לתקופה של ששה חודשים אשר תחל ביום 17.1.2016, אם לא יוגש ערעור על החלטתנו.

פרסום ההחלטה

- א. ביום 4.12.14 תוקן סעיף 46 לחוק (חוק הפסיכולוגים (תיקון מס' 7) התשע"ה 2014 ס"ח 3479): "(א)(1) מצאה ועדת המשמעת כי פסיכולוג עבר עבירת משמעת והחלטתה הפכה סופית, יעמיד המנהל את דבר החלטת ועדת המשמעת בציון שם הפסיכולוג, ותוך עילום שם המטופל הנוגע בדבר או המתלונן, והשמטת פרטים שיש בהם כדי לזהותו, לעיון הציבור באתר האינטרנט של משרד הבריאות ובכל דרך נוספת שיורה ויאפשר למעוניינים בכך לקבל העתק ממנה, והכל אלא אם כן הורתה ועדת המשמעת אחרת, מטעמים מיוחדים שירשמו על ידה.
- ב. סעיף 46(א) בנוסחו הקודם העניק לוועדת המשמעת שיקול דעת רחב לענין פרסום החלטותיה והפרטים שיכללו בפרסום לאחר ששמעה את התובע ואת הפסיכולוג. בדברי ההסבר להצעת החוק נאמר כי מטרת התיקון הינה להגביר את השקיפות ולהביא לידיעת הציבור את המקרים המובאים לשפיטה משמעתית ואת ההכרעה בהם (ה"ח 575 מיום 5.11.14).
- ג. אמור מעתה, הכלל הוא כי החלטות הועדה בציון שם הפסיכולוג יפורסמו, אלא אם כן הורתה הועדה אחרת מטעמים מיוחדים שירשמו על ידה.
- ד. חזקה עלינו מצוות המחוקק להגביר את השקיפות ואת המידע בכל הנוגע להחלטות הועדה. אנו אף סבורים שלפרסום החלטות הועדה יש ערך מנחה ומרתיע, במיוחד בכל הנוגע לנושאים שנדונו בפנינו במסגרת קובלנה זו ומשום כך אנו מורות על פרסום ההחלטה.
- ה. באשר לפרסום שמו של הנקבל – מקובלת עלינו עמדתו של הקובל לפיה זכאי הציבור לדעת על עברו של פסיכולוג אליו הוא פונה לטיפול, כדי שיוכל לשקול צעדיו. אין לנו ספק כי זוהי פגיעה של ממש במוניטין המקצועי של המטפל אולם סברנו כי זכותו של הציבור והשקיפות הנדרשת יתרמו גם להרתעת הרבים.

סיכום

על פי סמכותנו לפי סעיף 43(4) לחוק, אנו מורות על התליית רישומו של הנקבל בפנקס לתקופה של שישה חודשים.

בהתאם לאמור בסעיף 46(א) לחוק, כפי שתוקן לאחרונה, אנו מורות על פרסום החלטתנו זו, לעיון הציבור, באתר האינטרנט של משרד הבריאות ובכתב העת "פסיכו אקטואליה". ההחלטה תפורסם בציון שם הנקבל ועילום שם המתלוננת וכל פרט מזהה לגביה (שאינם מופיעים בהחלטתנו).

הפרסום מיום התליית רשיון של הנקבל דהיינו מיום 17.1.16 אם לא יוגש ערעור על החלטתנו זו.

גב' חנה בן ציון
פסיכולוגית חינוכית
חברת ועדה

גב' אילה בן פזי
פסיכולוגית קלינית וחינוכית
חברת ועדה

זמירה גולדנר, עו"ד
יו"ר הועדה