

שזו בדרך טיפולית להגיע את המטופל, מודה פסיכיאטר, אבל זה שקר שאנחנו מספרים לעצמנו

זו לא רק נועה, שנקשרה למיטה למשך 24 ימים במחלקה הפסיכיאטרית בתל-השומר ועוררה השבוע סערה גדולה. זו השיטה • מעשרות עדויות שהגיעו ל"ידיעות אחרונות" עולה כי בבתי חולים ברחבי הארץ קושרים מטופלים מדי יום, גם למטרות ענישה, או מאיימים עליהם בקשירה, בניגוד מוחלט לנהלים • "אומרים שזו דרך טיפולית להגיע את המטופל", מודה פסיכיאטר, "אבל זה שקר שאנחנו מספרים לעצמנו" • במשרד הבריאות מתחילים להבין שהגיע הזמן לשינוי דבסטי

תמר דרסלר • איור: רות גוילי



פנעמים בחיזו).
"אושפזתי לראשונה בגיל 16 וחצי, כי סבלתי מפוסט טראומה שנבעה מהת-עללות מינית שעברתי במשך שנים בילדותי. במהלך אשפוזי נקשרתי בין 20 ל-30 פעמים. בפעם אחת נקשרתי יותר מ-24 שעות ברצף בלי ששיחררו אותי אפילו לשירותים. לא ידענו במחלקה שמוותר לקשור רק בניסבות מסוימות. ידענו שקושרים את מי שהוא לא רגוע. כל הזמן איימו עלינו בקשירה, כל הזמן. אם אתה לא נרדם, מסרב להיכנס לפעילות, עושה קצת רעש, בוכה חזק מדי או מביע תרעומת - מיד מאיימים בקשירה. על נפתי המתה אחרון לאשפוז פסיכיאטרי" (נדונו של ג').

על פי תקנות טיפול בחולי נפש התשנ"ב:1992, חולה ייקשר למיטת קשירה לפי הוראות הרופא, בשתיים או יותר מגפיו, רק בחדר מיוחד המיועד לכך. תוקפה של הוראת קשירה לא יעלה על ארבע שעות. על פי בדיקה ראשית רופא הארוך את ההוראה לפרקי זמן נוספים, שלא יעלו על ארבע שעות בכל פעם. במסירה חירום, ובהיעדר רופא, רשאית אחות אחראית למחלקה או למשמרת להורות על קשירת חולה ולקרוא לרופא במהירות האפשרית לקבלת אישור. אם לא התקבל אישור כזה, יש להחזיר את החולה מהקשירה מיד. על פי התקנות, האחות האחראית או הממונה חייבים לברוק את מצבו של החולה הקשור מדי חצי שעה לפחות.

אולם מהדוח של ארגון "נכוחות" עולה תמונה אחרת לחלוטין. כ-23.2 אחוז מהמטופלים בבתי החולים הפסיכיאטריים חוו קשירה. מדי שנה נקשרים כ-4,000 איש. כ-30 אחוז מהמטופלים שנקשרו ריווחו כי לא התאפשר להם להתפנות לשירותים כדי לעשות את צרכיהם במהלך כל שעות הקשירה והם נאלצו להתאפק. כ-25 אחוז ציינו כי נאלצו לעשות את צרכיהם על עצמם. 60 אחוז דיווחו כי לא שתו ולא אכלו במהלך כל שעות הקשירה. 77 אחוז דיווחו כי הפעל עליהם כוח פיזי בזמן הזה, 40 אחוז סיפרו כי נחבלו או נפגעו. 70 אחוז ציינו כי הרגישו השפלה, 50 אחוז הרגישו פחד.

74 אחוז דיווחו כי לא ברק אולם רופא קדם לקשירתם. 66 אחוז סיפרו כי הצוות לא ניסה קודם חלופות אחרות. 25 אחוז ציינו כי לרעתם נקשרו כעונש על התנהגותם, כ-15 אחוז - בשל אי-ציות להוראות איש צוות, 10 אחוז - בשל העובדה שביצעו מעשה אסור, 22 אחוז - כי לא הסכימו לקבל טיפול או לקחת תרופות.

"בני אישפו את עצמו בנהגה בנובמבר 2015", מספרת אמו של ג', שאובחן כסובל מהפרעה סכיזופרנטית, שילוב בין תסמיני מצב רוח קשה לתסמיני סכיזופרניה. "הוא היה מאושפז חודשיים. מעולם לא היה אלים או מסוכן, אבל הוא בחור גדול והוא הסתובב בחוסר מנוחה. נהגו לקשור אותו למשך שעות. באחת הפעמים שהגעתי לבקר מצאתי אותו בכיור, רופק את הראש בחלון החל, מדבר לראשונה בחייו על התאבדות. התקשרתי כמה פעמים לתת את האזניים כדי שישחררו אותו לשירותים, עד שהציחתי לפתוס רופא ששיחרר אותו.

"מגדל המחלקה כנראה תרשיש ושאל אותי מה רעתי. השבתי לו שאיני יודעת כבר מה המחלקה ומה המחלה. הוא הסכים איתי ובני שוחרר. הבאתי אותו הביתה במצב קשה משהיה כשהתאשפז. בנוסף לכך שמצבו החמיר, הוא נכנס לריבאון ולרעתי גם סבל מפוסט-טראומה מהאשפוז. לקח לנו חצי שנה לייצב אותו. כנראה לנו שלעולם לא יתאשפז שוב. החוויה הזאת נותרה אצלנו כסייט נורא".

גם אחותו של ג' נזכרת את התקופה והיא כטראומטית במיוחד: "באחת הפעמים שבאתי לבקר מצאתי אותו מתבוסס בצואה בחדר קשירה. נאלצתי לנקות אותו בעצמי, לאחר שהצוות לא סיע לי למרות בקשותיי. הבחור שיצא מהאשפוז לא רמה בכלום לאחי, שהיה אדם מאוזן תרופתית, מלא שמחת חיים, מוקף חברים, מנגן. היום אין לי שום אכזב במערכת בריאות הנפש".

את עורכת הדין שרון פרימור מארגון "נכוחות", שאספה במשך שנה את הנתונים

"הייתי קשורה יום וחצי בלי אוכל, בלי שתייה, בלי גישה לשירותים. בכיתי, צעקתי, התחננתי. לא ראיתי שום יחס מצד הצוות. ביום ראשון בבוקר הגיע רופא, שיחררו אותי מהקשירה ושלחו אותי הביתה, ללא שום טיפול. חמישה ימים הייתי מאושפזת סתם. חזרתי הביתה בהלם. לקח לי הרבה זמן להתאושש מהאשפוז הקצר. ההורים שלי עד היום רוצים שנגישו תביעה. אני מעדיפה למות ולא לחזור אי פעם לאשפוז".

זוהי עדותה של ענת (שם ברזי), שאושפזה בעבר בבית חר לים פסיכיאטרי בעקבות משבר. היא רק אחת מתוך מאות מאות נפגעי האשפוז הפסיכיאטרי, שפנו בימים האחרונים ל"ידיעות אחרונות" וביקשו לספר על חוועה שעברו. האירוע שפתח את הסכר הוא פרסום אשפוז של נועה (שם ברזי), שהתה בחדר בידוד ריק, קשורה בידיה וברגליה למיטה, במשך 24 ימים רצופים במחלקה הפסיכיאטרית של בית החולים שיבא תל השומר. משפחתה של נועה הקימה קול מחאה, הגיעה לתקשורת, פתחה קבוצת פייסבוק תחת השם "לשחרר את נועה", וזמה הפגנה מול שערי בית החולים ופנתה לבית המשפט. רק בזכות התערבותו התאפשר להם להעיביר אותה לבית חולים אחר, שהבטיח לטפל בה באופן הולם וכלי שתיקשר.

"נועה היא בחורה צעירה בת 28 שמתמודדת עם מחלה נפשית כבר עשר שנים", מספרת מיכל (שם ברזי), אחותה של נועה. "בתל השומר היא הייתה קשורה בתנאים מחפריים: עושה את צרכיה בחיתול, בודה נתקרה כל היום וכוכה. החלטנו להמשיך את המאבק גם אחרי שנועה תשחרר כדי שאף אחד לא ייקשר עוד ככה לעולם. אגננו יודעים שזה אפשרי, והמאבק רק התחיל".

מהעדות עולה, כי המקרה של נועה אינו חריג. לא מדובר במחלקה או בית חולים פסיכיאטרי מסוים שמפא את הכללים ופוגע במטופלים. בישראל 2016, בניגוד למקביל ברוב המדינות המתקדמות, ואף בניגוד להמלצת ארגון הבריאות העולמי, קשירת מטופלים במחלקות סגורות היא דבר שבשגרה. יתר על כן, ואף שגם כאמצעי טיפולי היא שנויה במחלוקת, נעשה בה שימוש על מנת להפחיד, לאיים, להשתיק ולאפשר לצוות לעשות את עבודתו בשקט תעשייתי.

הפעם האחרונה שבה פורסמו נתונים רשמיים על שיעורי קשירות מטופלים בישראל הייתה לפני יותר משני עשורים, בשנת 1995. אולם במאום האחרון פירסם ארגון "נכוחות", המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות, דו"ח שחושף תמונה קשה: קשירות מטופלים מקובלת בכל אחד מבתי החולים הפסיכיאטריים בישראל וכל מטופל רכיני עבר קשירה.

ימים שלמים בחיתול

"אושפזתי במחלקה סגורה בפרדסיה. באשפוז הראשון הייתי כמו זומבי, תשוש וחלש בגלל התרופות. התוכנתי עם מטופל אחר וקשרו אותי למשך כחמישה ימים. אתה קשור עם קטטר וחיתול ימים שלמים, לבד, ומאכילים אותך בכפית. באשפוז השלישי שוב קשרו אותי בגלל ויכוח על סיגריה. הייתי קשור שלושה ימים. ביום השלישי, כנראה בגלל התנוחה, התחלתי להתיקן ולחרור. לא הייתה עליי השגחה. למולי אח אחד עבר במקום, שמע את החרחורים שלי והתיר אותי בדקות האחרונות. הוא הציל אותי ממות בחנק. אחרי האשפוז החמישי החלטתי שאני יותר לא מגיע לאשפוז ועשיתי הכל כדי לשקם את החיים שלי, לבד" (נע, נשוי ואב לילדים, שאושפז חמש

רגועה, הם לא הסכימו להוציא אותי מהבידוד בטענה שאני מפריעה להם ואין להם זמן אליי. הקור בבידוד היה מקפיא. הכניסו אותי לשם בלי נעליים או גרביים ובחולצה קצרה, וכשביקשתי מהאחיות שמיכה או אפילו סדין כדי להתחמם טיפה, הן סירבו. חזרתי וביקשתי כמה פעמים בבכי ותחנונים, עם שיניים נוקשות מרוב קור, והתגובה שלהם הייתה שאם אמשיך להציק להם, הם יקשרו אותי להרבה יותר מ-12 שעות. האנשים שצרכים להבין ולהיות הכי עדינים, התנהגו כאילו אנחנו לא אנשים עם רגשות. יצאתי משם בעיקר בטראומה ובדיכאון גדול יותר משנכנסתי" (י, חיילת בחיל האוויר).

"שורש הבעייתיות באשפוז האגרסיבי התחיל עוד ב-1948", אומר צביאל רופא (59), סופר ומנחה קבוצות לעזרה עצמית, שאושפז לראשונה בגיל 19 וייסד את תנר עת מתמודדי הנפש בישראל. "אז משרד הבריאות שימר או יצר תנאי אשפוז שקיים בהם חושך, סתם עיוור במערכת הבריאות, אקסטיטוריה. כל זאת, בין היתר, כדי שלצוותים יהיה נוח לעבד או לחצות את גבולות החוק, בלי שתהיה אפשרות סבירה להתלונן עליהם. לא תופעת הקשירה, המעוגנת בחוק, היא שורש הבעייתיות. הרי גם ברפואה הפיזית קושרים אנשים למיטות. הבעיה היא 'החשיכה' השוררת במחלקות הסגורות, בניגוד לשקיפות שנהוגה ברוב המחלקות בבתי החולים".

ד', סטודנט לעבודה סוציאלית באוניברסיטת תל-אביב שהוכשר בבית חולים פסיכיאטרי, יודע בדיוק על מה צביאל רופא מדבר: "מה שמפחיד אותי לא פחות מהקשירות הוא קשר השתיקה של אנשי המקצוע. לא ייתכן שאנשי טיפול יציגו

על פי דו"ח של ארגון "נכוחות", כרבע מהמאושפזים הפסיכיאטריים חוו קשירה. "זו התופעה החמורה ביותר שנתקלתי בה בתחום זכויות אדם", אומרת עו"ד שרון פרימור, "ועיפולתי כבר בנושאים קשים"

פרופ' נעם זוהר, מומחה לבידוד אתיקה: "עבור החולים הקשירה היא טראומה נוספת ודווקא במקום שאמור לטפל ולעזור. יש חלופות לקשירה ואפילו לבידוד. היא פשוט האמצעי הכי זול"

< מנכ"ל משרד הבריאות

"המטרה"



בר סימן טוב

פסיכולוג שעזב במהלך ההתמחות: "ההתייחסות לחולים, וכמונן הקשירות, שברו אותי. אילו הייתי אמיץ יותר, הייתי מוביל מחאה על הטיפול שמקבלים אנשים שבאים למקומות הללו"

את המחלקות הפסיכיאטריות במקום מוגן שאליו באים לקבל טיפול, אבל ישתמשו בפרקטיקות ברוטליות קשירות בני אדם לשעות יומים. לקשירה אין שום ערך טיפולי, בטח שלא לקשירה בה ממושכת. מדינות רבות כבר הפנימו את המסר: קשירה היא לא טיפול.

"זה הווי בעיניי שאנשי טיפול מנוסים, שאמורים לדעת שהאמן בין מטפל למטופל מהווה תנאי לטיפול אפקטיבי, ממשכים לפגוע באמונם של בני אדם. איך ניתן לטמן על מי שקשרו אותך בארבע גפיים ונעלו אותך בחור ריק עד לשבירת דחף? סטודנטים רבים שלומדים איתי מרגישים כמוני שאין שום הצדקה לקשירה כה ממושכת, שמהווה הלכה למעשה מעצר מנהלי".

בעקבות הדיון הסוער שהתפתח עם פרסום סיפורה של גועה התורה ר', פסיכיאטר מבית חולים במרכז הארץ, בפוסט נוקב בפייסבוק: "אתמול ישבתי עם אחד מבכירי הפסיכיאטרים בארץ בארוחת ערב. דיברו על קשירות ומישהו אמר, 'זו שיטה טיפולית שעוד רת להרגיע את המטופל', ומיד ענינו שנינו: 'זה שר שאנתנו מספירים לעצמנו מטעמי מצפון'. התפתח דיון שכסופו המסקנה: יש מקרים שבהם קשירה היא כרח המציאות, אבל הם כאלה רק כ יש מעט מדי צוות ומעט מדי אמצעים. זה כשם מקרה לא טיפול.

"גם אני מגביל מטופלים, שלו היה לי צוות לשמור עליהם, ניתן היה להימנע מכך. אני לא יכול לוטר כלב שמצפוני נקו. אני כן יכול לומר שבתנאים הקיימים, באמת שמיציתי כל אפשרות אחרת קודם, כולל לשבת בעצמי 12 שעות עם מטופל בחדר בידוד כדי להימנע מה גבלה גופנית.

"בקיצור, זה לא טיפול. זה מוצא של חוסר ברי רה בגלל היעדר משאבים. אסור שמחסור בכסף יוביל לכך שקושרים אנשים במקום לטפל בהם. במקומות שבהם משתמשים בהו כענישה, מדי בר כסריום ובעבירה על החוק ועל האתיקה

הבסיסית".

ג', מטפל אלטרנטיבי, החליט לעזוב את לימודי הפסיכולוגיה בשלב ההתמחת אחרי המראת שאליהם מחלקות הפסיכיאטריות, כחלק מהכשרתו. "השקעתי שנים רבות בלימודים, אבל אחרי שנה במחלקה החלטתי שאני לא רוצה שום קשר עם התחום", הוא אומר. "אילו הייתי אמיץ יותר, הייתי מוביל מחאה על הטיפול שמקבלים אנשים שבאים למקומות הללו כדי לבקש סיוע, בלית ברירה, כמוצא אחרון, לעיתים בכפייה. אבל אני בחרתי להתנתק לחלוטין מהעולם הממוסד. ההתייחסות לחולים, וכמונן הקשירות, שברו אותי".

"יש בחזלם מקרים שחייבים לקשור, אבל ברוב המקרים שראיתי הקשירות היו רק אמצעי לשקט תעשייתי, בעיקר כי אין זמן ואין כוח להתמודד עם המטופל", אומרת י', שעדי לאחרונה עברה במחלקה פסיכיאטרית. "לרעתי, וק המישה אחוזים מהקשירות – לכל היותר עשר – מוצדקת".

מה שהבינו בהולנד

"אושפזתי בכפייה לפני כשנה במחלקה א' סגורה בגהה לתקופה של כמעט שלושה שבועות. התחננתי שייטנו לי לישון בחדר רגיל, אבל כשהאח דחף אותי לחדר בידוד, שלחתי יד בין הדלת הסוגרת את החדר לבין המשקוף ואמרתי, 'בבקשה, או תסגור לי על היד'. ואז קשרו אותי למיטה, בחדר סגור, עם ידיים ורגליים קשורות ברצועות בד עבות, וסגרו את הדלת. זעקתי לש' מיים. ככה לפחות שמונה שעות אם לא יותר. לילה שלם. לא הסבירו לי שום דבר, כמה זמן אהיה קשורה ולמה קושרים אותי. במהלך שאר האשפוז אימנו עליי לפחות פעם נוספת בקשירה" (עדותה של ב').

"אני מאושפזת מאז נובמבר. הייתי בבידוד והייתי בדרך לקשירה. האחים לקחו אותי לשם כי לא הסכמתי להתפשט לבדיקת חתכים, והם ממש חנקו אותי. כל יום רואים פה קשירה. האחים משתמשים במילה 'קשירה' על כל דבר קטן. בשבילים זו דרך להשתיק אותנו ולאיים עלינו. אם אני לא נבנסת ב10 בדיק למיטה, קשירה. אם אני מאחרת לפעילות, קשירה. אם אני טיפה מתוכחת איתם, קשירה. הם מתייחסים אלינו כאילו אנחנו חפצים ולא בני אדם עם רגשות" (ל', אושפזה בעקבות ניסיון התאבדות).

משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, לא רק שמורה כי מדובר בשית טיפול בעייתית, שמחייבת שינוי דרסטי במערכת – הוא אף מברך על העיסוק הציבורי בתופעה.

"הרו"ח של 'נוכות' הוא בהחלט מראה שמשקפת את המציאות", הוא אומר. "אנחנו ערים לתופעה ולצורך הרוחף לטפל בה. התחלנו לעבור לפני כחצי שנה, אחרי שזיהינו שנושא הקשירות רודש התערבות מערכתית. יש עכשיו דיון ציבורי חשוב, המפנה את הורקור למקומות שלרוב אנחנו מרחיקים ומתעלמים מהם.

"לא מדובר באתיקה לקויה של אנשי הצוות, אלא בכעיה מערכתית, וחשוב לנו לשנות. כימים אלו אנו עומדים להקים ועדת היגוי שיישבו בה אנשי מקצוע, אנשי ארגון 'נוכות' ונציגי מטופלים. שלחנו משלחת לבריטניה כדי לבחון חלופות. אנחנו נבחן שילוב של הממצאים משם ומבתי חולים בארץ, כמו במרכז הרפואי בבארשבע.

"ברור שנדרשים כאן תוספת משאבים וכוח אדם והדרכות לצוותים בטכניקות טיפול אחרות. המטרה שלי היא לראת ירידה דרמטית במספר הקשירות".

"קשירה היא אמצעי בעייתי, ואם משתמשים בה כאמצעי דיכוי, השתקה או איום, הרי שמדובר בעבירה אתית חמורה", אומר פרופ' נעם זוהר, ראש התוכנית ללימודים מתקדמים בביראתיקה במחלקה לפילוסופיה באוניברסיטת בראילן וחבר במועצה הלאומית לביראתיקה. "צריך ליצור בקרה אקטיבית בתוך המערכת, כגון פיקוח, צילום, יצירת אופציה לתלונות אנונימיות.

"יש טענות שקשירה היא אמצעי הרגעה, אבל אני סבור שיש מספיק ערודות של טווח בינוני ארוך והרבר אינו כך. צריך לזכור שהלק המטופלים הם נפגעי טראומה וטראומה מינית, שחוו כבר חוסר אונים. עבורם הקשירה היא טראומה נוספת, שלא רק שאינה מסייעת או מטפלת, אלא מעצימה את הפגיעה והטראומה הקיימת דווקא במקום שאמור לטפל ולעזור.

"טענה נוספת היא שהקשירה מהווה הגנה על המטופל, על המטופלים האחרים או על הצוות. גם כאן קשה לי לראות כמה עדיפה קשירה על בידוד. יש חלופות לקשירה ואפילו לבידוד, אבל הן מצריכות כוח אדם מיומן ומחויבות לפעול לטובת המטופלים. קשירה היא האמצעי הכי זול".

מועצת האר"ם וארגון הבריאות העולמי כבר הבינו את זה ושם קוראים לבטל את הקשירות כיוון שהן בלתי הומניות ומיושנות. במדינות רבות בארצות הברית צימצמו ב־20 השנים האחרונות את הקשירות כמעט לחלוטין. בהולנד לא נהוגה קשירה, ובבריטניה ממריה מצומצמים מאוד. באוסטרליה ובפינלנדי מובילים גם כן מדיניות של צמצום הטיפול בשיטה זו ומחפשים פתרונות אלופיים. הניסיונות בחו"ל הראו שצמצום ממדי הקשירה הועיל אף לרווחת אנשי הצוות ולתפקודם, שכן הוכח כי לקשירה יש השפעה שלילית גם עליהם.

והיה מי שהבין את זה גם בארץ: במרכז לבריאות הנפש בבאר־שבע, בראשותו של פרופ' זאב קפלן, לשעבר ראש שירותי בריאות הנפש במשרד הבריאות. על פי דו"ח ארגון "נוכות", המגובה בערודות, הפעיל מנהל המרכז פרויקט עצמאי שמטרתו לה פחית את מספר הקשירות. הפרויקט, שהחל בזמן מבצע צוק איתן מטיבות שקשורות לביטחונם של המטופלים, מראה שאפשר אחרת.

במהלך השנים 2014-2015 חלה שם ירידה של כ־60 אחוז בשימוש בקשירה וירידה של כ־70 אחוז במשך הקשירה. על פי הדו"ח, שיעור השימוש בשיטה היום במרכז בבאר־שבע הוא מתנמכים בארץ, אף שפרופיל המטופלים שם הוא מהמורכבים ביותר. בית החולים שם לו כיעד להשיג הפחתה נוספת של כקשרה אחוזים במהלך 2016.

על פי ממצאי הפרויקט בבאר־שבע, כדי לצמצם את הקשירות נדרשת הכשרה משמעותית לצוותים המטפלים, החלטה על מודג צעדים אחר לפני החלטה על הק שירה, התערבויות מקצועיות ממוקרות, ובמקרה הצורך כלבר שימוש בחדר בידוד כחלופה, כמו גם פיתוח מערך בקרה פנים־מוסדי, שמאפשר איסוף מידע והפקת לקחים.

אולם גם במקומות שבהם לא קיים פרויקט לצמצום הקשירות, ישנן מחלקות שעושות שימוש בשיטה רק בהתאם לחוק. בבית החולים שלוחתה בחדר־השרון ובמי רכו הרפואי לבריאות הנפש מזווד בעכו ריווחו מטופלים על יחס נאות ואמפתי מצד הצוותים.

"אושפזתי בשלוחת כתימיה חודשים", מספרת ש'. "נקשרתי פעמיים בגלל גיי סינות אובדנות, בכל פעם לארבע שעות בלבד. כל הזמן באו לראות מה קורה איתי, ומעולם לא איימו עליי בקשירה. מכל התקופה שלי שם, ובניגוד לחששותיי, הצוות היה מאוד מסוד והרגשתי שרוצים שאחלים ואצא משם משוקמת".

הדילמות הקשות ביותר

במשרד הבריאות טוענים בתגובה, כי השימוש בקשירה – "הגבלת מטופלים" בל שון המשרד – נעשה אך ורק כמוצא אחרון, לאחר שדרכי טיפול אחרות כשלו ורק במקרים של סכנה ממשית לפגיעה עצמית או לפגיעה בסובבים, ולא כענישה: "משרד הבריאות ובתי החולים פועלים בכמה מישורים על מנת לצמצם את התופעה של אלי־מות מטופלים בבתי חולים לבריאות הנפש ולמנוע פגיעה הן במטופלים והן באנשי צוות, תוך חתירה מתמדת לשמירה על כבודו ועצמאותו של המטפל". אבל גם במשרד הבריאות מודים כי הגבלה פיזית אינה "אמצעי אידיאלי" ונעשה ניסיון למצוא שיטות חדשניות כדי לצמצם את השימוש בה ואולי אף להפטיקה לחלוטין.

"מדובר במקרה מורכב ביותר המוכר היטב לגורמים המקצועיים במשרד הב' ריאות ומטופל ברמת רגישות גבוהה", אומר שר הבריאות, יעקב ליצמן. "ברור שב' תחום בריאות הנפש אנתנו עומרים לעיתים במבחנים קשים וגרשיים לדילמות קשות ביותר. משרד הבריאות עוסק כבר זמן רב בגיבוש תוכנית לאומית להפחתת הגבלות מכניות מיותרות, אך ברור כי גם אם נצמצם אותן, עדיין יישארו מקרים שבהם אפשרות טיפולית זו תידרש. המחויבות שלנו היא לטיפול מקצועי תוך חמלה ורגישות מרבית". ■