

התובע שכנגד **אברהם ראובן לייבוויץ, ת"ז 001568674**

מרחוב ז'בוטינסקי 13, כניסה א', בת ים
באמצעות ב"כ עו"ד אביב זינו
מרחוב בר כוכבא 4, בני ברק
טל': 052-3751054; פקס: 052-3751054
- נ ג ד -

כ"ט תמוז תשפ"ג, 18/07/2023 החלטה
תיק 3383-04-22
שו' דורון יעקבי

המזכירות תתייך חוות הדעת הרפואיות
שהוגשו בתביעה, בכתבי ההגנה, בתביעה
שכנגד ובכתב הגנה שכנגד בתיקיית "חוות
דעת"

פד"י ברג' (מ"ר 62254) ו/או

077-3180983

*** נחתם דיגיטלית ***

1. **חיים לוי, ת"ז 032053167** : הנתבעים שכנגד:

מרחוב ש"י עגנון 58, בת ים
טל': 052-3512191

באמצעות ב"כ עו"ד אריאל
ניר רשף ו/או יגאל רסקין
מרחוב אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358; פקס': 03-7412358
דוא"ל: Office@freiberg-law.com

2. **אברהם לוי, ת"ז 051438406**

מרחוב ש"י עגנון 58, בת ים
טל': 052-4242546

כתב הגנה מטעמו של הנתבע 1 לכתב תביעה שכנגד

הנתבע 1 שכנגד מתכבד בזאת להגיש את כתב ההגנה מטעמו בתיק הנדון בפני כב' בית משפט השלום בתל אביב (להלן: "הנתבע").



כללי:

- הנתבע שכנגד 1 יהא מיוצג על ידי בא כוחו וכתובתו לצורך מסירת כתבי בית דין תהא כתובת ב"כ כמפורט בכותרת כתב הגנה זה.
- מוכחש כל האמור בכתב התביעה פרט לעובדות בהן יודה הנתבע במפורש.
- כל העובדות הנטענות בכתב הגנה זה נטענות במצטבר ו/או לחילופין, לפי הקשר הדברים והעניין.
- טענות חלופיות נטענות אך במקום בו אין העובדות כהווייתן ידועות לנתבע.
- אין הנתבע נוטל על עצמו את נטל הראיה ו/או נטל ההוכחה, מקום בו אינם מוטלים עליו מפורשות בדין.

תמצית הטענות:

טענות מקדמיות:

- שיהיו וחוטר תום לב בהגשת התביעה – כתב התביעה שכנגד הוגש בשיהיו ובחוטר תום לב.
- כתב התביעה שכנגד הוגש מתוך מטרה אחת, להלך אימים על הנתבע שכנגד ובני משפחתו תוך העלאת טענות כזב אודות מצב רפואי אשר אין לו ולו אבק קשר למקרה המתואר בכתב התביעה שכנגד.
- התובע שכנגד תקף את הנתבע שכנגד וגרס לו נזקים קשים. **התובע שכנגד "החל לסבול" ממצב נפשי רק לאחר שהבין כי הנתבע שכנגד דורש פיצוי בגין נזקיו.** רק אז בחלוף זמן רב החל התובע שכנגד

לסבול מתופעות כאלה ואחרות. תופעות שבאו לעולם מתוך אינטרס ואין להן אחיזה במציאות כלל ועיקר.

4. הנתבע יטען כי דין התביעה להידחות גם מן הטעם שהתובע שכנגד הוא התוקפן אשר גרם נזק לנתבע וככל שכתוצאה מאלימותו נגרם נזק (המוכחש כשלעצמו) אין לו להלין אלא על עצמו.
5. התובע שכנגד אשר תקף את הנתבע לא יכול לטעון כעת כי כתוצאה מתקיפתו נגרם לו נזק שהרי הוא הגורם לנזק הנטען ומשכך אין יריבות בינו לבין הנתבע בהליך שכנגד שהרי זה הליך סרק.
6. לחילופין יטען הנתבע כי ככל ונגרם לתובע שכנגד נזק נגרם זה באשמו הבלעדי ויש לקבוע את שיעור האשם התורם בשיעור של 100%.
7. אך בשל האמור יטען הנתבע שכנגד כי התובע שכנגד לא זכאי לפיצוי ודין תביעתו להידחות.

לחילופין ומטעמי זהירות משפטית יתייחס הנתבע שכנגד לטענות התובע שכנגד לגופן :

טענות הנתבע 2 בהתייחס לסעיפי כתב התביעה שכנגד:

8. האמור בסעיף 1 לכתב התביעה שכנגד מוכחש מחוסר ידיעה.
9. הנתבע 1 בנו של הנתבע שכנגד 2 מתגורר לסירוגין בבית הוריו.
10. ביחס לאמור בסעיף 3 – יצויין כי כתב ההגנה מוגש ע"י הנתבע שכנגד 1 ואין בכוונתו להתייחס לסעיפים ו/או טענות ו/או אימרות שאינן מיוחסות ו/או מתייחסות אליו.
11. מוכחש האמור בסעיפים 4 – 7 לכתב התביעה על תתי סעיפיו. הנתבע יטען כי התובע שכנגד, התוקף אשר תקף את הנתבע ממשיך בהתנהגותו האלימה אולם, עתה אינו פועל באלימות פיזית, אלא, מנסה להלך אימים על הנתבע ובני משפחתו בבחינת ההגנה הכי טובה היא התקפה.
12. כפי שיוכח בהמשך, התובע שכנגד מנסה להפוך את היוצרות ולהציג את התוקף (הוא עצמו) כקורבן ולכזה שנוקק לטיפולים נפשיים תוך הצגת מצג שווא וניצול משאבים רפואיים לצורך משני מובהק וניסיון זה דינו לנחול כשלון חרוץ.
13. לתובע שכנגד לא נגרמה כל נכות ו/או נזק ו/או פגיעה רפואית שנטען בכתב התביעה וכי אין כל קשר סיבתי בין העובדות ו/או הטענות הנטענות בכתב התביעה ומוכחשות כשלעצמן לבין האירוע הנטען.
14. לתובע לא נגרמו כל הוצאות בגין ראשי הנזק הנטענים על ידו והמוכחשים ולא בכדי לא טרח הוא לצרף ולו בדל ראיה להוכחות טענותיו.
15. לא זו בלבד שהמדובר הוא בנזק מיוחד הטעון הוכחה, התובע שכנגד חופף בין ראשי הנזק הכללי והמיוחד. כך למשל תובע פיצוי הן בגין כאב וסבל והן בגין נזק בלתי ממוני.
16. התובע שכנגד תובע הוצאות שונות ומשונות שאין בינן לבין המציאות קשר כלל ועיקר וזהו ניסיון עקר לתבוע להלך אימים כאמור ולהתעשר על חשבון הקורבן האמיתי, הנתבע.
17. התובע שכנגד מפריז הפרזה בוטה בתיאור נזקו המוכחש ולו בשל טענותיו אלה והניסיון לקבל פיצוי כפל (שלא לומר פיצוי בכלל) יש לדחות את תביעתו.
18. למען הזהירות יטען הנתבע שכנגד כי מוכחש האמור בסעיף קטן (1). לתובע שכנגד לא נגרמו הוצאות עזרת הזולת.
19. מוכחש האמור בסעיף קטן (2). לתובע שכנגד לא נגרמו הוצאות מעבר דירה וזהו ניסיון נואל ותלוש להתעשר ולממן הוצאות פרטיות ולהחציין על כתבי הנתבע שלא בצדק.



20. מוכחש האמור בסעיף קטן (3). לתובע שכנגד לא נגרמו הוצאות רפואיות כלל. ככל ונגרמו הוצאות אין קשר ביין לבין האירוע ונובעות הן ממצבו הרפואי שאינו קשור לאירוע. מבלי לגרוע מהאמור, הוצאות רפואיות מכוסות במסגרת חוק הבריאות הממלכתית.

21. מוכחש האמור בסעיף קטן (4) כמפורט בסעיף 15 לעיל. הנתבע שכנגד יטען כי אין מקום לפסוק פיצוי גם בראש נזק זה ודין התביעה להידחות כאמור.

22. מוכחש האמור בסעיפים (1), (2), (3), (4), (5) מן הטעמים המפורטים לעיל ואלה שיפורטו להלן.

23. מוכחש האמור בסעיף 8 לכתב התביעה שכנגד. הנתבע חוזר על האמור לרבות תיאור המקרה בכתב תביעתו ויטען כי התובע שכנגד העיד עדות שקר מתוך ניסיון להתמודד עם הטענות שעלו נגדו והתקיפה שביצע כנגד הנתבע. הדבר מקבל חיזוק בהחלטת המשטרה לסגור את התיק שהרי אילו גירסתו השקרית של התובע שכנגד הייתה נכונה היה מוגש כתב אישום כנגד התוקפים "במוטות ושלשלאות". עובדה היא שהנתבע שכנגד נפצע ונחבל מתקיפת התובע שכנגד ולהבדיל מטענות התובע שכנגד, הדבר מגובה בממצאים אובייקטיביים. להבדיל מטענות כזב של התובע שכנגד.

24. מוכחש האמור בסעיף 10 לכתב התביעה שכנגד. הנתבע יטען כי התובע שכנגד אשר תקף וגרם לאירוע לא מדווח לרופאיו שהותקף, וזאת, מן הטעם הפשוט - כי הוא לא הותקף!. הנתבע שכנגד לא משים עצמו רשע ואומר שתקף, אלא, אומר שנפגע בסכסוך שכנים.

25. מוכחש האמור בסעיפים 11 - 13 לכתב התביעה. התובע שכנגד חולה במחלה לבבית ומכל מקום ומשלא צורפה חוות דעת אין ולא ניתן לקבל טענות שברפואה דוגמת זו הנטענת, שמכל מקום, אינה קשורה כלל ועיקר לאירוע הנטען.

26. מוכחש האמור בסעיף 14 לכתב התביעה שכנגד. בחלוף כשנה וחצי מהאירוע בו תקף התובע שכנגד את הנתבע פונה התובע שכנגד לראשונה לקבלת טיפול פסיכיאטרי. פניה שכפי שיתברר באה לעולם אך ורק מטעמים זרים שפורטו לעיל. התובע שכנגד סובל ממחלת לב שנים רבות עובר לאירוע ובמפתיע בחודש מאי 2019 פונה לקבלת טיפול פסיכיאטרי לא בגלל אירוע שקרה שנה וחצי קודם לכן, אלא, בגלל שמבין הוא שהנתבע שכנגד דורש לקבל פיצוי בגין התקיפה!

27. מוכחש האמור בסעיף 15 לכתב התביעה שכנגד. מוכחשת חוות דעתו של ד"ר טוביה יצחקי על והנתבע שכנגד שומר על זכותו לחקור את ד"ר יצחקי על חוות דעתו.

28. ד"ר אברהם פלד, מומחה בפסיכיאטריה אשר בדק את התובע שכנגד נתן את חוות דעתו והנתבע שכנגד מתכבד לצרף את העתקה.

מצ"ב חוות דעת ד"ר אברהם פלד, מסומנת "כנספח 1".

29. מוכחש האמור בסעיף 16 לכתב התביעה שכנגד. הנתבע שכנגד יטען כי ככל והתובע שכנגד נפגע פגיעותיו הינן תולדה של התנהלותו התוקפנית והגנה עצמית מצידו של הנתבע שכנגד.

30. מוכחש האמור בסעיף 17 לכתב התביעה שכנגד. התובע שכנגד הוא שתקף וככל ונפגע פגיעתו הינה תולדה של תקיפתו.

31. מוכחש האמור בסעיף 18 לכתב התביעה שכנגד. הנתבע שכנגד יטען כי התובע שכנגד אשר תקף את הנתבע עד זום דב וגרימת חבלות מהותיות אין לו להלין אלא על עצמו וכי נפגע כתוצאה מתוקפנותו הוא וממעשיו העברייניים.

32. מוכחש האמור בסעיף 19 לכתב התביעה שכנגד. התובע שכנגד סובל מבעיה לבבית מסיבות שאינן ידועות ואינן קשורות לאירוע וכי ככל וסובל מבעיות בריאותיות אחרות אין להן קשר לנטען וככל ויש קשר בין תחושותיו הנפשיות לבין האירוע נובעות הן מהתנהלותו ומתוקפנותו וקבלת תביעתו תהיה בבחינת יצא חוטא נשכר.

33. מוכחש האמור בסעיף 20 לכתב התביעה שכנגד. התובע שכנגד מנהל את שגרת חייו כפי שניהל אותם עובר לאירוע. התובע שכנגד מחרחר ריב ומדון בין שכנים ושש אלי סכסוכים וככל וחדל מכך חייו השתנו לטובה ואין לנתבע אלא לשמוח בכך שהתובע שכנגד חדל מעשות רע.



34. מוכחש האמור בסעיף 21 לכתב התביעה שכנגד.

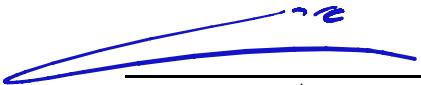
35. מוכחש האמור בסעיף 22 - 23 לכתב התביעה שכנגד. הנתבע שכנגד יחזור על טענותיו כפי שנטענו לעיל. תביעת התובע שכנגד הוגשה בחוסר תום לב ומתוך ניסיון להלך אימים ולהשית עלויות על הנתבע ובני משפחתו ודינה להידחות.

36. הנתבע יוסיף ויטען כי ככל ויתקבלו טענותיו של התובע שכנגד בדבר נזקיו (המוכחשים) מקורם בהתנהגות התובע שכנגד אשר הסתכן מרצונו בכך שתקף. כן, התנהגותו התוקפנית של התובע שכנגד הינה הגורם אשר גרם לנזקיו המוכחשים, התנהגות אשר עולה כדי אשם תורם בשיעור 100%.

37. הנתבע שכנגד מודה בסמכות בית המשפט הנכבד.

38. טענות כתב הגנה זה הינן חילופיות ו/או משלימות, הכל בהתאם להקשרן.

אשר על כן, מתבקש בית המשפט הנכבד לדחות התביעה כלפי הנתבע שכנגד ולחייב את התובע שכנגד בהוצאות המשפט, לרבות שכ"ט עו"ד ומע"מ.


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ הנתבע שכנגד



תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

עמוד

שם המסמך

[7](#)

[חוות דעת פרופסור פלד](#) (עמודים 7 עד 12)

[נספח 1:](#)



נספח 1 :

חוות דעת פרופסור פלד

(עמודים 7 עד 12)





Neuroanalysis Clinic Neuropsychiatry
Abraham Peled MD Licence 24977/14656

תאריך 22.6.23

חוות דעת פסיכיאטרית, אברהם ליבוביץ

אני החתום מטה, דר' אבי פלד, מ.ר. 24977, מומחה לפסיכיאטריה מ.ר.מ. 14656 מעיד ומאשר בזאת כי בדקתי את מר אברהם ליבוביץ ת.ז. 001568674 בתאריך 22.6.23 ולהלן חוות דעתי:

פרטי השכלתי וניסיוני:

- רישיון לעסוק ברפואה מ-1988 רישיון מומחה בפסיכיאטריה מ-1995 רופא בכיר במרכז רפואי רמב"ם בחיפה.
- פוסט-דוקטוראט Post-Doctorate Fellowship במחקר מוח University of California Davis USA.
- בעבר יועץ פסיכיאטרי ברה"ל בצה"ל, ולמשרד התחבורה.
- מנהל מחלקה פסיכיאטרית במרכז לבריאות הנפש שער מנשה -1998 2023.
- מרצה קליני בכיר בפקולטה לרפואה בטכניון, חתן פרס מרצה מצטיין 2010.
- כותב בחינות מתכונות לבחינה הארצית, הפקולטה לרפואה בטכניון.
- יושב בוועדות הכרה להתמחות מטעם ההסתדרות הרפואית.
- בוגר קורס מרכז סימולציה רפואית לקבלת סטודנטים לרפואה
- בוחן בבחינות קבלת סטודנטים לרפואה.
- מציג בכינוסים מדעיים ומפרסם בספרות מקצועית מ-1993 (ראה Pubmed).
- חבר באיגוד הפסיכיאטריה הביולוגית הישראלית, לשעבר חבר הוועדה המדעית המארגנת ומארגן כינוסים של איגוד זה.
- חבר באיגוד הפסיכיאטריה הישראלי.
- חבר באיגוד הישראלי לפסיכיאטריה ומשפט.
- חבר העמותה הישראלית למדעי המוח.
- מחבר הספר Brain Dynamics and Mental Disorders בהוצאת יוזמות היליגר.
- מחבר הספרים Optimizers 2050 בהוצאת Saga Books Canada.
- NeuroAnalysis בהוצאת Routledge Taylor & Francis Group. הספר Mental disorders explained
- מייסד פורום NeuroAnalysis הבין לאומי, <http://neuroanalysis.googlepages.com>

הנבדק זוהה עפ"י תעודה מזהה, הוסבר לנבדק כי אין חיסיון רפואי לצורך חוות הדעת. מבין המסמכים שהיו מונחים לפני צוינו הרלוונטיים, מתוכם צוין בד"כ התוכן הרלוונטי ביותר

המסמכים שעמדו לפני לשם הכנת חוות הדעת.

חוות דעת פסיכיאטרית של דר' יצחקי

פרטים אישיים לתעסוקתיים:

יליד הארץ 1947 למשפחה של 3 נפשות, סיים 12 כתות לימוד, שרת בצה"ל נשוי + 3, לא עובד

מפרשת המקרה:



בשנת 2017 מדווח כי הותקף ע"י שכנים איתם מסוכסך זמן רב: "הרכב שלי היה מרוח בדבק" אמר לשכן: "למה אתה עושה את זה". באותה שניה מספר: "הוא קרא לאבא, משכו אותי לתוך הדירה שלהם, על הספה שלהם. שניהם מכים אותי מכות רצח, נשכו אותי שלוש פעמים, היו לי שטפי דם. הגיעה האישה וקראה להם להפסיק, אבל הם המשיכו. הכתף כאבה לי. צעקתי לשכנה, השכן רודף אחרי עם מקל. למזלי השכנה פתחה את הדלת ואני נכנסתי והוא צעק- תפתחי את הדלת. לקח לי זמן להתאושש ואז התקשרתי למשטרה ולמגן דוד. מגן דוד אמרו לי לעלות לאמבולנס, העדפתי ללכת ולהגיש תלונה למשטרה... למחרת הלכתי לרופא כי היו לי כאבים, בכתף אובחן קרע, הכאבים חלפו אחרי זמן מה."

רקע עבר רפואי

מטופל לכולסטרול וללחץ דם

<u>הרגלים</u>	
עישון	שולל
אלכוהול	שולל
סמים	שולל
<u>מעברו</u>	
הפרעות התפתחות	שולל
מחלות פסיכיאטריות	שולל
גנטיקה במשפחה	שולל
הפרעות התנהגות	שולל
עבר פלילי	שולל

תלונות:

בבירור התלונות של הנבדק, הוא מספר: "אני עכשיו כל הזמן עם גז מדמיע וסכין יפנית מתחת לכרית. הייתי מתוח, לא יושן". אשתו מתערבת ואומרת: "אתה אומר היה כאילו זה היה והיום זה לא". הנבדק מייד מתקן גרסה ומוסיף: "זה גם היום, אני עד היום מסתובב עם סכין". בנוסף מדווח שעברו דירה בגלל המקרה.

בבירור הטיפול הפסיכיאטרי, מספר כי פנה לטיפול פסיכיאטרי בגלל "פחדים": "כל פעם יש לי פחד, מרגיש לחץ בחזה. עברתי ליד הבית והרגשתי לחץ". לדבריו (ולדברי אשתו) הוא בטיפול בתדירות של פעם ב- 3 חודשים אצל פסיכיאטר. טופל ב- SSRI

נשאל האם הטיפול מועיל, לדבריו הטיפול מועיל חלקית ומיידי מוסיף: "אבל אני לא פוגש חברים, אני לא יוצא, אני לא הולך לחוגים אני כל הזמן בחששות".

בבירור התפקוד בשגרה- מדווח כי מתגורר עם המשפחה. לדבריו לא ישן בלילות. צופה בבקרים בטלוויזיה. פעם בשבוע הולך עם אשתו לקניות. אין שינויים פסיכופתולוגים בהרגלים- אכילה והיגיינה, "אני אוהב לגדל צמחים". אשתו מתערבת ואומרת "זה התרפיה שלו. הוא אוהב ועדיין מתעסק עם צמחים". אחה"צ הולך לים: "זה הכי שלי". לציין כי בדיווחו זה הוא סותר את הגרסה של התבודדות וחוסר מוטיבציה לתפקד.

בשלב זה אשתו רוצה להוסיף מידע: "החיים שלי השתנו משמעותית. הייתי עובדת בנק חिकית ליום שאני יוצאת לפנסיה. מה לעשות שקרה מה שקרה, הוא בטרומה רצינית וזה משפיע עליי החיים השתנו, אנחנו מתווכחים על כל יציאה והוא מחליט לחזור הביתה. הפסקנו ללכת לתיאטרון. נכדים נולדו לנו בארה"ב ואין לנו מצב רוח."

בשלב זה הבודק מבצע שוב קונפרונטציה על כך שהם מתארים מצב חמור מאד אבל לא מטופלים בהתאם. הם מסתפקים בפגישות פסיכיאטריות בתדירות נדירה ולא מבקשים טיפול משמעותי



יותר. עוד נאמר להם שהתיאור של הפגיעה הוא כזה שמומלץ לשקול אשפוז פסיכיאטרי. לנוכח הקונפירמציה הנ"ל מייד האשה משנה גרסה ואומרת: "עכשיו המצב בסדר". גם הבעל נסוג מהתלונות ומגיב: "אני לא במצב כזה... מה פתאום" ואשתו מייד מוסיפה: "עם הטיפול הוא מרגיש יותר טוב יש לו גם אישה תומכת". אח"כ שניהם צוחקים.

תיעוד

לפי התיעוד מחוות דעת פסיכיאטרית של דר' יצחקי, הותקף ע"י שכנים, חש פחד וחרדה ונפגע באופן שמתאים לאבחנה של PTSD כולל ירידה תפקודית בקשרים באנרגיה עם נכות של 30% לפי סעיף 34 ב'

בבדיקה:

סטאטוס מנטאלי	
מרכיבים	ממצאים
<u>הופעה:</u>	מסודר
<u>התנהגות:</u>	רגועה
<u>דיבור:</u>	בנפח במודוליצה וטון מתאים מסודר ולעניין
<u>יחס לבודק:</u>	משתף פעולה מקיים קשר עין
<u>חשיבה:</u>	
ארגון החשיבה:	חשיבה מאורגנת
תוכן החשיבה:	ללא מחשבות שווא
<u>תפיסה:</u>	
הלוצינציות שמיעה	לא נמצאו
הלוצינציות ראייה	לא נמצאו
הלוצינציות אחרות	לא נמצאו
<u>אפקט:</u>	
איכות אפקט	אאוטימי
תגובה אפקטיבית	שמורה
התאמה אפקטיבית	תואמת לתוכן להרגשה הסובייקטיבית ולסיטואציה
<u>התמצאות:</u>	
בזמן	תקינה
במקום	תקינה
באנשים	תקינה
<u>ריכוז:</u>	שמור
<u>זיכרון:</u>	
מידי	שמור
קצר בינוני	שמור
ארוך	שמור
<u>שיפוט:</u>	מלא
<u>תובנה:</u>	מלאה



דיון וסיכום:

לנבדק תלונות של חשש ופחד מהשכן. התלונות מתוארות בשפה של סימפטומים פסיכיאטרים אולם למעשה הן לגמרי מתאימות לתגובה פסיכולוגית בטווח הנורמה למקרה הנדון. ללא שאלות מנחות (שאלות פתוחות ולא מנחות) לא מתגבשות תלונות לפנומנולוגיה של מחלה פסיכיאטרית ואכן בבדיקה הוא מסודר בהופעתו, רגוע, דיבורו מאורגן ולעניין. אין מחשבות שווא, אין הפרעות בחשיבה או בתפיסה. האפקט ער ומגיב לגירויים, תואם לתכנים. לא התגלו הפרעות בהתמצאות, ריכוז או זיכרון בשיחה. שיפוט תקין על כל מרכיביו. אין עדות לפסיכופתולוגיה בסטטוס המנטאלי. בריור של התפקוד כאמור מדווח כי מתגורר עם המשפחה. לדבריו לא ישן בלילות. צופה בבקרים בטלוויזיה, פעם בשבוע הולך עם אשתו לקניות. אין שינויים פסיכופתולוגיים בהרגלי אכילה והיגיינה: "אני אוהב לגדל צמחים". אשתו מתערבת ואומרת "זו התרפיה שלו אוהב ועדיין מתעסק עם צמחים". אחה"צ הולך לים: "זה הכיף שלי". לציין כי דיווחו זה סותר את הגרסה של התבודדות וחוסר מוטיבציה לתפקד.



- כדי לאבחן מחלה פסיכיאטרית נדרשים ממצאים מתאימים לפנומנולוגיה של מחלה פסיכיאטרית.
(1) תלונות אופייניות.
(2) סטאטוס מנטאלי טיפוסי ותואם.
(3) פגיעה תפקודית ופגיעה טיפוסית בהרגלים ושגרה.
(4) חיפוש אחר עזרה כמו גם תגובה אופיינית לסוגי טיפול שניתנו.

במקרה הנדון :

- (1) כאמור התלונות לא מתגבשות לכדי פנומנולוגיה של מחלה פסיכיאטרית.
(2) הסטאטוס המנטאלי לגמרי תקין ללא ממצאים פסיכופתולוגיים.
(3) התפקוד בתחום הנורמה, ללא שינויים פסיכופתולוגיים אופייניים בהרגלים של שגרת היומיום.
(4) הדיווח על חוסר תפקוד לא עקבי ואינו עומד בפני קונפירמציה פשוטה
(5) כאמור בקונפירמציה חיפוש אחר עזרה ותגובה לטיפול אינם מתאימים לפנומנולוגיה של מחלה פסיכיאטרית אותנטית! היה צפי לטיפול יותר משמעותי אם התלונות היו אותנטיות.

לעניין האבחנה של PTSD: בשנים האחרונות קיים גידול שאינו קליני בנושא אבחון התסמונת, בעיקר במסגרת מצבים של הליכים משפטיים ורווח משני כמו במקרה הנדון. עד כדי כך שהספרות המדעית יצרה את המינוח של Pseudo PTSD לצורך תיאור המגפה של אבחון יתר של התסמונת (ראה ספרות מקצועית מצוטטת בהמשך). מהספרות עולה כי לא ניתן להתבסס רק על תלונות הנבדקים הסובייקטיביות. עוד עולה כי קיימת נטייה לאבחנת התסמונת בקלות יתרה בצורה שגויה. התייחסות שטחית רק לסדרה ורשימה של תלונות אינה מספקת ומובילה לאבחון שגוי. אבחנה פנומנולוגית אותנטית של PTSD דורשת ממצאים בסטאטוס מנטאלי של "זיכרון חוויתי" עם המרכיבים האפקטיביים וגטיביים שלו. חשוב לקחת בחשבון את הרקע המגמתי של הבדיקה כגון במקרה הנדון, בד"כ בודקים שונים מתעלמים מכך בבדיקותיהם. חשוב לזכור כי PTSD מתפתח רק לנוכח חשיפה לדחק קיצוני כגון שואה, מלחמה או אסון טבע (רעידת אדמה וכדו') ולא בתאונה רגילה, חבלה, או אפילו אובדן של אדם קרוב. יש לזכור כי במקרה אותנטי ה PTSD מופיעה באחוזים בודדים בלבד בקרב אותם אנשים שנחשפו לגורם הדחק האמיתי דהיינו צפוי ש 99% מהנחשפים לטראומה אמיתית שתוארה לא יפתחו PTSD וגם אלה יפתחו תסמונת זמנית בלבד.



'Pseudo-PTSD refers to cases in which a patient's presentation is but a simulation of the actual clinical syndrome. The problem of pseudo-PTSD has been neglected by many clinicians and researchers, who often rely on the assumption that the patient's reported symptoms can be accepted as valid.' 'Emphasize (should be made on) the importance of the DSM-IV guidelines to rule out malingering' Rosen and Taylor. Pseudo-PTSD. J Anxiety Disorders 21 (2007) 201-210

'Malingering should be ruled out in those situations in which financial remuneration, benefit eligibility, and forensic determination play a role' (DSM IV)

Malingering has been found a factor associated with increased PTSD symptomatology. Kunst M, Winkel FW, Bogaerts S. Recalled peritraumatic reactions, self-reported PTSD, and the impact of malingering and fantasy proneness in victims of interpersonal violence who have applied for state compensation. J Interpers Violence. 2011 Jul; 26(11): 2186-210. Epub 2011 Apr 1.

Forensic experts should not rely solely on an individual's self-report (Shapiro D, (1984) Psychological evaluation and expert testimony. New York: Van Nostrand Reinhold).

Disorders could be easily feigned on symptom checklists (Lees-Haley 1986, Pseudo post-traumatic stress disorder. Trial Diplomacy Journal 9, 17-20)

Mental health professionals are not accurate in judging truthfulness (Eikman and O'Sullivan 1991, Who can catch a liar? American Psychologist, 46, 913-920)



Neuroanalysis Clinic Neuropsychiatry
Abraham Peled MD Licence 24977/14656

Reports in the literature in which people feign symptoms of PTSD to assume sick role
Fear 1996, Lynn & Belza 1984, Neal & Rose 1995, Newmark & Kay 1999, Sparr &
Pankratz 1983, in - Rosen and Taylor. Pseudo-PTSD. J Anxiety Disorders 21 (2007) 201-
210

Helzer et al. (1987) found the lifetime prevalence of PTSD at around 1% in the general
population. Helzer, Robins, and McEvoy interviewed 2,500 residents of St. Louis and
found Less than 1% had ever had full-blown PTSD. In about 1/2 of the cases, the
symptoms lasted less than 6 months. 80% of people with PTSD had other psychiatric
disorders as well (OCD, mood disorders, major depression). : Integr Physiol Behav
Sci. 1993 Jul-Sep; 28(3): 270-8. Psychotraumatology: a two-factor formulation of
posttraumatic stress.

Like in many Western countries, posttraumatic stress disorder (PTSD) is being
diagnosed on an increased scale; it has become a major cost-producing factor of the
healthcare and insurance industry. However, diagnosing PTSD may be problematic
when it is primarily based on a symptom report. Fabra M, Stevens A, Merten T.
Recommendations for independent medical examinations of PTSD claimants. [Article
in German] Versicherungsmedizin. 2009 Sep 1; 61(3): 111-7.

במקרה הנדון חשוב להקפיד על החלק המקצועי באבחון כפי שבא לידי ביטוי בספרות ובמיומנות
הפסיכיאטרית הנדרשת. במיוחד כיוון שמדובר בבדיקה במסגרת הליך אשר לפי הספרות
מתאפיין באבחנה של Pseudo PTSD שהיא האבחנה השכיחה במקרים כאלה. לפי הספרות לא
ניתן במקרה הנדון להתבסס רק על התלונות הסובייקטיביות ויש לאתר את הממצאים
האובייקטיביים בסטאטוס המנטאלי, במקרה הנדון הסטאטוס המנטאלי תקין, לא התגלה ליווי
אפקטיבי וממצאים וגטטיביים הנדרשים למקרה אוטנטי של PTSD גורם הדחק אינו מגיעה לכדי
עוצמה מתבקשת ל PTSD אמיתי וגם אילו היה גורם דחק משמעותי יש לזכור שרק אחוז קטן
מאלה נחשפים לו יפתח את התסמונת.



בהתבסס על הבדיקה והספרות המקצועית התרשמתי שלא ניתן לאבחן PTSD במקרה הנדון.

מסקנות:

לסיכום:

הנבדק מתאר תגובה פסיכולוגית רגילה, בשפה של סימפטומים. זאת על מנת להרשים את הבודק.
דהיינו- כבר בשלב התלונות קיימת האדרה. הסטטוס המנטאלי שלו תקין ונמצא בפרק לתלונותיו
ולדיווחו על חוסר תפקוד. פער כזה מתאים להתחזות. התפקוד מתואר כפגוע אך בתשואול מתאים
עולה כי פגיעה תפקודית פסיכופתולוגית. הוא עובד בגינה, אינו מתבודד ושומר מבחינת היגיינה
ואכילה. גם הפערים בבדיקה וגם צורת הבאת התלונות והקשר עם הבודק כולם מאפיינים
היתחלות, האדרה והתחזות. מצב זה מתאים לסיטואציה בבדיקה, כאשר קיים ברקע הליך
משפטי עם רווח משני גדול כגודל התלונות וההאדרה.

לאור ממצאים אלה, לדעתי, במקרה הנדון לא התפתחה מחלה פסיכיאטרית. ואין נכות / א.כ.ע.
פסיכיאטרי

תעודה זאת ניתנת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית המשפט. הריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב
שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה בבית המשפט, דין תעודה זו כשהיא חתומה על
ידי כעדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

ד"ר פלד אבי
פסיכיאטר מומחה
מינוי אקדמי בטכניון
מנהל מחלקה (בדימוס)
מ.ר. 24977
מ.מ. 14656



Neuroanalysis Clinic Neuropsychiatry
Abraham Peled MD Licence 24977/14656

