

חוות דעת פסיכיאטרית.

ד"ר אלקתנאני עואד – רופא מומחה בפסיכיאטריה.
מקום עבודתו – מרכז לבריאות הנפש במרכז הרפואי האוניברסיטאי סורוקה.
פרטי השכלתו – בוגר בית ספר לרפואה UMF יאסי רומניה.
מסי רישיון 31911.
מומחה לפסיכיאטריה – רישיון מומחה 29798.
עובד במרכז הרפואי האוניברסיטאי סורוקה רופא ראשי במרכז לבריאות הנפש.
חבר באיגוד הישראלי לפסיכיאטריה.
חבר הוועדה לענייני הריגה במרכז הרפואי האוניברסיטאי סורוקה.
בוגר קורס של פסיכיאטריה ומשפט במרכז הרפואי האוניברסיטאי תל אביב 2012-2013.
בוגר קורס פיתוח סגל הוראה באוניברסיטת בן-גוריון בנגב הפקולטה למדעי הבריאות ביה"ס ללימודי המשך ברפואה ב 2013.
מנהל מרפאה לבריאות הנפש ברהט.

הנדון: קרינאווי אמיר ת.ז. 32401556/9

אני הח"מ התבקשתי על ידי מר עו"ד אריאל פרייברג לחוות את דעתי המקצועית ביחס למצבו הנפשי, חוות הדעת מבוססת על בדיקה פסיכיאטרית שנערכה בתאריך 27.03.22 ומסמכים שעמדו בפני.

מסמכים:

1. סיכום שחרור רפואי, ב"ח סורוקה בתאריך 08.03.20.
2. סיכומים רפואיים קופ"ח כללית.
3. סיכומים רפואיים קופ"ח כללית מרפאה אורתופדית ד"ר מחמיד אחמד.
4. סיכומים רפואיים, מרכז בריאות הנפש ד"ר אירינה גורשטיין.
5. מכתב שחרור רפואי מלר"ד בית חולים סורוקה.

מדובר בבחור בן 21, רווק, מתגורר עם בני משפחתו ברהט, עובד במפעל פולימר.

קורות חיים:

אמיר ממשפחה מרובת ילדים הוא 5 מתוך 8 אחים ואחיות, שולל תחלואה נפשית במשפחתו ואין היסטוריה פסיכיאטרית, תיאור של התפתחות פסיכומטרית וקוגניטיבית כסבירה, לדבריו הוא בריא בד"כ לא מקבל טיפול, שולל אירועים טראומטיים מעברו ולא השתמש בסמים או באלכוהול. למד 12 שנים סיים ללא בגרות.

תיאור האירוע:

בתאריך 08.03.20 אמיר היה מעורב בתאונת עבודה, לדבריו במהלך עבודתו במפעל בניקיון, הרצפה הייתה רטובה, נגע במנוע חשמלי ונפגע מזרם חשמל, לדבריו הוא הועף אחורה ונפל על ערימת קרטון, מתואר תנועות טוני-קלוני עם ספאזם של הפנים והידיים, הגיע לחדר מיון במצב בלבולי ומדיסאוריינטציה, הוא נפגע בידו השמאלית ובגב, סבל מפריצות דיסקים בגב ובצוואר, התאשפז במחלקת פנימית להשגחה והשתחרר. מאז לדבריו הוא מתלונן על כאב גב בזמן מאמץ ובתנועה.

המצב הנפשי לאחר האירוע:

אמיר בזמן האירוע פחד לאבד את חייו ומאז הוא מתלונן על זיכרונות חודרניים, לדבריו הרבה חוזר לו האירוע ובעיקר הצעקות של אחים והעובדים להצלתו, תלונות על סיוטי לילה חוזרים ומתעורר הרבה, עצבני וחסר סבלנות ולפעמים עם התפרצויות זעם ויש הרבה וויכוחים עם בני משפחתו והחברים, הוא מנסה למנוע מהמחשבות והזיכרונות החודרניים לדבריו הוא נתקף בחרדות ופאניקה, קשה לו לשמוע על האירוע עצמו, נמנע להפעיל מכשירי חשמל או להדלקת אור. תלונות על חוסר שמחת חיים ועצב, בוכה לפעמים, תיאור תחושות של חוסר בערך העצמי, לדבריו הוא מיואש ופסימי, תלונות על נדודי שינה, חוסר תאבון, עייפות רבה וחוסר תאבון. הרבה נוטה להסתגר ולהתנתק מסביבתו. תלונות סומאטיות רבות, כאבים בחלקי גופו, ירידה בחשק המיני, עייפות רבה וחולשה. הוא פנה לטיפול נפשי במרכז לבריאות הנפש ברהט, אובחן כסובל מהפרעה פוסטטראומטית והומלץ על טיפול תרופתיים שונים כמו מירטאזפין, ציפרלקס וסטרילין, כולל טיפול בשיחות של פסיכותרפיה. למרות הטיפול הפסיכיאטרי הוא ממשיך להתלונן על כעסים, עצבנות יתר ולפעמים התפרצויות זעם, מחשבות וזיכרונות חודרניים מדי פעם על האירוע, סיוטי לילה עם תוכן קשור לאירוע. עדיין מצמצם את יציאותיו מהבית ומתנתק מסביבתו, מצב רוח ירוד ותחושה של ירידה בערך העצמי. לדבריו חזר לעבודתו כדי להקל על עצמו והסחת דעתו מהמחשבות המטרידות, לדבריו הרבה צמצם שעות עבודה.

בדיקה הפסיכיאטרית:

נראה באי שקט פסיכומוטורי קל ומדי, משתף פעולה בשיחה ועונה על כל השאלות, התמצאותו תקינה, את מצב רוחו מתאר כלא טוב, האפקט חרדתי עם גוון דיכאוני, בהליך החשיבה ללא הפרעות, בתוכן מדווח על זיכרונות חודרניים, תלונות על תסכולים ופסימיות. שולל מחשבות אובדניות או כוונות לפגוע בעצמו או בזולתו, שולל הפרעות בתפיסה, קיימת ירידה קולה קוגניטיבית.

דיון אבחנתי:

מדובר באבחנה של הפרעה פסיכיאטרית טיפוסית המתפתחת כתוצאה מחשיפה לאירוע טראומטי, הוא ממלא את הקריטריונים להפרעה פוסט טראומטית עם

אלמנטים של דיכאון קליני לפי מדריך האבחנות DSM. נדרשים הקריטריונים הבאים לאבחנה זו:

A- קיום אירוע טראומטי ובו שני המאפיינים:

1- האדם עבר או היה עד לאירוע בו הייתה סכנה לחייו, או לשלמותו הגופנית או של מישו קרוב, או שהאדם חווה את האירוע ככזה.

2- במהלך האירוע האדם חש פחד גדול, חוסר אונים או אימה.

ניתן לומר כי בנסיבות המקרה שתואר שני המאפיינים הללו מתקיימים, אימה ופחד מלמות ותחושות של חוסר אונים.

B- תסמינים חודרניים, הקריטריון דורש לפחות מאפיין אחד מרשימת התסמינים שמציגים חוויה מחדש של האירוע ללא שליטה, כמו זיכרונות חוזרים ומציקים של הטראומה, חלומות וסיוטים הקשורים לאירוע, תחושה כאילו האירוע מתרחש מחדש (פלאשבק) ומצוקה פסיכולוגית או תסמינים חרדתיים גופניים בחשיפה לאירועים המזכירים את האירוע הטראומטי.

כמעט כל הסימנים והסימפטומים המופיעים בקריטריון זה מתוארים גם אצל מר אמיר כמו התסמינים החודרניים בתיאורו את האירוע "נזכר תמיד באירוע במפגש עם אנשים המזכירים לו את האירוע, או שומע על אירועים דומים, כאשר משתמש במכשירי חשמל או בהדלקת אור, הוא מדווח על מתיחות, ותחושות של חנק, הזעה, כעס וחוסר סבלנות ולפעמים בכי.

C- ישנה דרישה לשלושה תסמינים קבועים המייצגים התנהגות המנעותית: כמו ניסיון להימנע לחשוב על האירוע, ניסיון להימנע מפעילות או מאנשים המזכירים את האירוע, תחושות של ניתוק רגשי, העדר עניין בפעילויות שעניינו בעבר, תחושות שאין עתיד שמצפה לו. אצל מר אמיר יש ממצא ברור של תחושות כאלה בבדיקתו תאר הימנעות להגיע למקום האירוע, מונע להיפגש עם האנשים המזכירים או לראות בטלוויזיה אירועים דומים, נמנע להשתמש במכשירי חשמל, לדבריו הוא נתקף בפחד וחרדות ותחושות של חוסר תקווה ופסימיות לגבי העתיד.

D- ישנה דרישה לשני תסמינים של עוררות יתר כמו: הפרעות בריכוז ובזיכרון, הפרעות בשינה, סף תסכול נמוך ונטייה להתפרצויות כעס ורגישות לרעש ודריכות יתר. מר אמיר סובל מגריות יתר (אירטביליות), הוא מלא בתחושות מתח ודריכות.

E- משך ההפרעה (קריטריונים A & B, C, D) הוא למעלה מחודש. עבר מעל שנתיים.

F- החפרעה גורמת למצוקה נפשית משמעותית או לפגיעה בתחומי תפקוד משמעותיים כדוגמת התחום החברתי או התעסוקתי.

לסיכום:

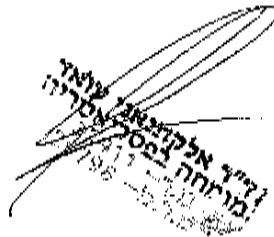
מר אלקרינאוי אמיר בן 21, לפני האירוע מתאר איכות חיים טובה. תפקד בבית ובעבודה כרגיל. שלל כל תחלואה פסיכיאטרית או גופנית בעברו.

ב. 08.03.20 היה מעורב בתאונת עבודה, במסגרת העבודה התחשמל, בזמן האירוע הוא נפגע פיזית ונפשית ומאז מתמודד עם הפרעה פוסט טראומטית עם מרכיב

דיכאונני, עבר סידרה של טיפולים כולל תרופות ושיחות של פסיכותרפיה, עם חילוף הזמן והטיפול קיים מתינות בסימפטומטולוגיה.
כפי שהדגמתי הוא ממלא את כל הקריטריונים להפרעה זאת, בשל התחלואה הזו יש פגיעה בינונית ומאלה בתפקודו במישורי החיים השונים כמפורט.
הנכות להערכתי המקצועית מתאימה למתואר בתקנות המל"ל סעיף 34 ב (3) – 20%.
"רמיסיה, סימנים קליניים קלים, קיים צורך בטיפול תרופתי, קיימת הפרעה בינונית בתפקוד הנפשי והחברתי וכן הגבלה בינונית של כושר העבודה".
לצמיתות כי ההפרעה הפכה לכרונית, ההפרעה נגרמה אופן סיבתי על ידי האירוע.

חוות בדעת זו נתנה על ידי לשם הגשתה כראייה לבית משפט, הריני מצחיר בזאת כי ידוע לי היטב, שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות שקר שבשבועה לבית המשפט דין חוות דעת זו כשהיא חתומה על ידי כדין עדות בשבועה שנתנה על ידי בבית משפט.

ד"ר אלקתנאני עואד
פסיכיאטר



תאריך
27.03.22