

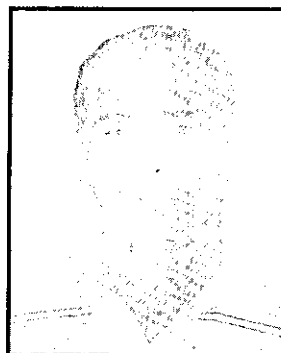
תורת פגיעות הדחק כעזר לקביעת הסיבה לסכיזופרניה בביה"מש

2. האם אירועים חיצוניים יכולים להיות מומשגים כ"סיבה" למחלה? על עמדת בתי המשפט בסוגייה זאת, אפשר ללמוד מעיון בפסקי דין בשני משפטים עקריים:

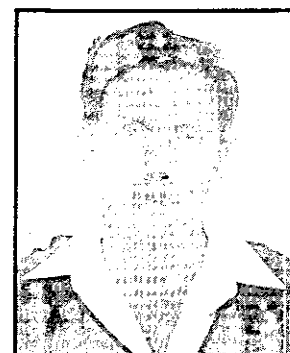
משפט "קצין תגמולים נגד שלום בוסאני – 1970:

פסק הדין נכתב על ידי כב' השופט ויתקון וקבע הלכות לגבי הכרה בעשרות חיילים שחלו כתוצאה מהדורות הצבאי בסכיזופרניה. בית המשפט ישב בהרכב של המשה שופטים, וארבעה מתוכם הסכימו עם קביעת השופט ויתקון. לנגד עיני בית המשפט עמדו חוות הדעת של ד"ר פאליק מול זאת של ד"ר אנין וד"ר הקר. ד"ר פאליק תמך בעמדה הקובעת שהמחלה הינה תוצאה בעיקר של גורמים קונסטיטוציוניים ורק אירועים מאד יוצאי דופן בחומרתם עלולים לגרום להתפרצות המחלה. ד"ר אנין וד"ר הקר טענו שגם אירועי מתח ופחד "רגילים" יכולים להביא להתפרצות המחלה, עקב קושי של האדם, העתיד לחלות, "להתנתק" מאירועים אלה. מול שתי עמדות אלה קבע בית המשפט: "במצב המדע דהיום אין דרך להכריע ביניהן. בואת הצטמצמה המחלוקת שעמדה לדיון בבית המשפט, לשאלה אחת: נכה שהוכיח עובדות המזכות אותו לתגמולים אליבא דאסכולה "המקילה" ולא הוכיח עובדות הדורשות אליבא דאסכולה "המחמירה" – האם יצא ידי חובת הראיה המוטלת עליו? לשאלה זו ענה בית המשפט בחיוב". בקטע אחר של פסק הדין כתב כב' השופט ויתקון: "במצב כזה – שיש לקוות שהוא נדיר למדי – היה על בית המשפט להגיד, מי משני הצדדים, הנכה או קצין התגמולים, ייצא מן המערכה ודיו על העליונה. בכך לא העדיף בית המשפט את האסכולה ה"מקילה" על האסכולה ה"מחמירה" אלא במובן זה, שמשקבע כי במצב של תיקו וחוסר הכרעה בין שתי האסכולות יד הנכה על העליונה, ממילא יצא הרין כדבר האסכולה המקילה. אך שאין זאת אלא תוצאה אינצידנטלית המתקבלת בדיעבד מהשיקול המשפטי. זכיית הנכה במקרה כזה היא תוצאה של שיקולים משפטיים, שיקולים בדבר קביעת נטל ההוכחה, ולא של שיקולים רפואיים".

בהמשך פסק בית המשפט לטובת החייל, משיקולים משפטיים המבוססים על תורה משפטית לגבי הנטל ה"טקטי" של הראיות. במילים של השופט: "ואילו



ד"ר עזרא ברעם



ד"ר סרג'ו מרצ'בסקי

בתי המשפט נדרשים לעתים לקבוע האם מחלת הסכיזופרניה פרצה אצל פלוני כתוצאה של דחק סביבתי, כאשר משמעות הקביעה היא מתן תגמולים לאדם שנפגע. הנושא נידון רבות בפסקי דין, כולל של בית המשפט העליון. נכון להיום – בתי משפט, בבואם לדון בנושא זה, מתייחסים בצורה לא שווה לתביעות של אזרחים ולתביעות לקביעת נכות לחיילי צה"ל שחלו במהלך השירות. זאת, למרות ששופטים קבעו שזוהו מצב שאין הדעת טובלת (פסק דין של השופט ברק – 1980). נתיחס במאמר זה לחירושים בתאוריה האטיולוגית של מחלת הסכיזופרניה והשלכותיהם למישור המשפטי.

בבואנו לנתח את יחסי הגומלין בין מחלת הסכיזופרניה לבין הזכות לתגמולין אנו עומדים בפני מספר שאלות עקרוניות:

1. האם העובדה שהמחלה מוכרת כ"קונסטיטוציונית" שוללת זכות של פיצויים מהחולה? כאן קיימת תשובה חד משמעית אשר באה לידי ביטוי בדברי השופט זוסמן המצוטטים בפסק דין שכתב השופט ויתקון ב־1970 (ראה פירוט בהמשך): "הכל מסכימים שהמחלה היא "קונסטיטוציונאלית", לאמור, היא טבועה בנפשו של אדם, וממקום מחבואיה שם יכול שתתפרץ ויכול שתישאר רדומה עד לסוף ימיו של אדם. ה"קונסטיטוציונאליות" של המחלה אינה מעמידה זכות התגמול של חייל-נכה בסימן שאלה; אם פרצה המחלה והתהוותה בפועל עקב תנאי השירות, רואים את השירות ולא את הדיספוזיציה הנפשית כגורם למחלה, והחייל זוכה בתגמול: בג"צ 177/64, 2".

הכותבים מנהלים את מכון נתיבים לפסיכוסטרפיה והדרכה בהרצליה.

בתחום שאנו עוסקים בו, בתחום מתן תגמולים לנכי צה"ל, רואים אנו בעליל שהעוול העלול להגרם לנכה עקב רחיית תביעתו שלא כדין, גדול שבעתיים מהעוול העלול להגרם למדינה עקב קבלת תביעת הנכה שלא כדין". בסיכום: "בית המשפט קבע שבמצב של תיקו וחוסר הכרעה בין שתי האסכולות יד הנכה על העליונה".

בסיכום, התחנה הראשונה בסקירתנו היא ב־1970. אז קבע בית המשפט שקיים מצב של תיקו בין האסכולה הטוענת שסכיופרניה הינה מחלה בעיקר "קונסטיטוציונאלית" לבין האסכולה הטוענת כי סכיופרניה יכולה להגרם מאירועים היצוניים.

התחנה השנייה בסקירתנו, לפני שנגיע למצב המדעי העכשווי, היא ב־1980. כאשר השופט ברק, בפסק דין שיפורט בהמשך, ובעקבות חידושים ברפואה, שינה את מצב ה"תיקו" למצב שבו מכיר בית המשפט ש"אירוע היצוני יוצא דופן" עלול לגרום להתפרצות מחלת הסכיופרניה.

משפט שושן דויד נגר "אוטוקרס" – 1980:

בניגוד להרבה מאד פסיקות לתגמולים לחיילים, קיים מיעוט של פסקי דין בתביעות נזיקין אזרחיות הטוענות שמחלת הסכיופרניה הינה תוצאה של ארוע היצוני. עיקר ההלכה המשפטית נקבע על ידי כב' השופט ברק בבית המשפט העליון, בערעור של דוד שושן שתבע חברה שהעסיקה אותו, על גרימת סכיופרניה לאחר נפילה מגג, ותביעתו נדחתה על ידי בית המשפט המחוזי. העובדות הן שדוד שושן – בעת עבודת שיפוצים, נפל מגג בניין, קבל פגיעה אורטופדית וכשלושה חודשים לאחר הפגיעה פיתח מחלת סכיופרניה. בית המשפט המחוזי הכיר באחריות החברה המעסיקה לפגיעה האורטופדית, אך קבע שהפגיעה האורטופדית לא גרמה למחלת הסכיופרניה.

בפני בית המשפט עמדו אז שתי חוות דעת מנוגדות: של ד"ר חפץ (היום פרופסור חפץ) ושל פרופסור ויניק. לאחר דיון מנומק, קבל בית המשפט העליון את דעתו של חפץ וקבע שקיימת אפשרות שסכיופרניה תיגרם מארוע היצוני, במקרה שאירוע זה הוא יוצא דופן וקרה בסמוך לפרוץ המחלה, הכוונה לפרק זמן של עד שלושה חודשים.

בפסק הדין של כב' השופט ברק, אנו מוצאים כמה משפטי מפתח חשובים לדיון שאנו עוסקים בו:

"הפרופורציה הרפואית המקובלת על רוב הרופאים, כפי שבאה לידי ביטוי בשורה ארוכה של פסקי דין, היא כי ארוע עשוי להביא להתפרצותה של הסכיופרניה, וגדר הספיקות הוא אך בשאלת האיפיון של אירוע

היצוני זה. נראה לי, על כן, כי בשאלה הרפואית האמורה אין לומר כי כפות המאזניים מאוזנות, וכי בשאלה זו הרים המערער את הנטל המוטל עליו כתובע במשפט אזרחי".

ועוד: "די בכך שהתאונה הביאה להתפרצותה של המחלה, אשר לולא אותה תאונה, נשארת היתה חבויה בנפשו של המערער עד סוף ימיו".

ולבסוף: "אם הבנתי נכון את עמדתו של פרופ' ויניק, ליברליות רפואית בהקשר זה אין פירושה אמת מדעית אחת בסוגית הנכים (הכוונה לחיילי צה"ל – הערת המחבר) ואמת מדעית אחרת בפיצויי נזיקין. מצב זה הדעת אינה סובלת".

השופט ברק קבע גם:

"מן המפורסמות הוא כי במדעי הרפואה רבים החידושים והגילויים, ואלה עשויים להביא לשינוי בגישות המקובלות באשר למהותה של הסכיופרניה... מן הראוי לציין כי אוזנו של בית המשפט צריכה להיות כרויה לחידושי מדע אלה, ומה שהיה "מן המפורסמות" על פי עמדת מדע הרפואה בעבר, עשוי שלא לשקף את התפתחותות בהווה".

האם יש למדע הרפואה חידוש כלשהו ב-11 השנים האחרונות, לבשר לבית המשפט אודות סיבותיה של מחלת הסכיופרניה?

יש ויש, בשנים האחרונות קיימת הצטברות עצומה של עדויות אודות האטיולוגיה של קבוצת מחלות אלה. את העדויות ניתן לרכז בשתי תאוריות כוללניות המכילות את רוב הגילויים העכשוויים: 1. התאוריה אודות הסוגים השונים של סכיופרניה; 2. תאוריית פגיעות דָ'קָק – GOLDSTEIN ו־ DAWSON NEUCHTERLEIN 1985 – 1987.

תאוריות אלה יכולות לעזור לבתי המשפט בבואם לפסוק האם מחלה מסויימת אצל פלוני, הינה תוצאה ישירה של קונסטיטוציונאליות או של סביבתיות. אימוץ דעתנו עשוי להביא להחלטות יותר מותאמות לכל מקרה, בניגוד להחלטות כלליות, כוללניות, שחסרות בסיס מדעי מספיק במקרה מסויים. השלכות מעשיות של גישה זאת נותחו בהצגת מקרה ספציפית במאמר קורם (מרצ'בסקי, ברעם "רפואה ומשפט", גליון 5, אוקט' 1991, עמ' 25). נפרט – איפא:

תאוריה אודות הסוגים השונים של סכיופרניה: הנושא פותח במאמרנו הקודם, וסוכם כי ניתן לחלק את הסכיופרניה לשני סוגים עקריים – לפי המינוח של CROWN (1985): סוג I וסוג II. הסכיופרניה סוג I תגובתית יותר, פחות תורשתית, לובשת צורה פראנואידית, מופיעה בגיל מאוחר יותר ומגיבה יותר לתרופות נירולפטיות. הסכיופרניה סוג II יותר קונסטיטוציונאלית, בעלת פרוגנוזה גרועה יותר, מופיעים

בה יותר סימנים נוירולוגיים, מופיעה בגיל יותר מוקדם, יש יותר סימנים של אטרופיה מוחית ומגיבה פחות לתרופות חוסמות דופמין ואולי יותר לתרופות חוסמות קולטני סרוטונין.

תאוריית פגיעות – דחק: מסבירה שיש שתי קבוצות של גורמים למחלת הסכיזופרניה, או לפחות להתפתחות של התקף פסיכוטי:

הקבוצה הראשונה: הגורמים הקונסטיטוציוניים: ישנם ארבע סוגים של הפרעות קונסטיטוציוניות שלגביהן קיימות עדויות מחקריות המבוססות על ממצאים מחקרניים באוכלוסיות בסיכון גבוה לסכיזופרניה ועל ממצאים שנלקטו רטרוספקטיבית אצל חולים שחלו במחלה:

1. ליקוי במערכת הדופמין במוח (HERITCH' A.J. 1990). ליקוי זה יכול לבוא לידי ביטוי על ידי תת – פעילות של העונה הפרונטאלית, ופעילות יתר של הגרעינים הבזלים. למיטב ידיעתנו אין דרך לבדוק פגיעות זו לפני התחלת המחלה, אלא על ידי אמצעים מאד מתוחכמים כגון P.E.T. SCAN.

2. הפחתת היכולת לעיבוד מידע. ההנחה היא שהמוח של החולה אינו מסוגל לעבד מידע מורכב. מידע פשוט יכול להיות מעובד על ידי מוחו של החולה בצורה שווה למוחו של אדם לא חולה. לעומת זאת מידע מורכב מיותר מגירוי אחד אינו יכול להיות מעובד בצורה טובה עקב ליקוי בתהליכים אוטומאטיים של סינון. ליקוי זה יכול להיות מדוד על ידי טסטים מסובכים כגון ה-VIGILANCE TEST. יכולת זאת ניתנת לבדיקה גם לפני פרוץ המחלה (HOLZMAN 1987). זוהי פגיעה, אשר באופן תיאורטי ניתנת למדידה כמותית.

3. תגובתיות יתר לגירויים אוטונומיים. יכולה גם להמדר וגם להסביר תופעה של הסתגרות והתנתקות החולה מסביבתו, כהגנה מפני גריית היתר. הדבר יכול להבדק אנמנסטית על ידי שאלות של תגובתיות יתר ושל הסתגרות והנתקות מהסביבה.

4. קווי אישיות סכיזופאליים. קווי אישיות של אקסטריות, מוזרות, חיים בעולם פנימי על חשבון העולם החיצון, נטייה לפירושים מסולפים של המציאות, דעות יוצאות דופן על מירב הנושאים וניתוק חברתי.

הקבוצה השניה אלה הם גורמים שמגינים מפני הפגיעות הקונסטיטוציוניות:

1. היכולת להתמודדות והגברת התחושה הסובייקטיבית של מסוגלות עצמית להתמודד עם בעיות. יכולה להיות מרידה על ידי תולדות העבר וההתמודדות עם בעיות בעבר.

2. תרופות נוגדות פסיכוזה. לא רלוונטי כאשר באים לדון על מקרה בטרם פרצה המחלה.

הגורמים הסביבתיים של סכיזופרניה:

1. משפחה מבקרת. סוג של משפחה שנחקרה היטב ונקראת "בעלת ביטוי רגשי גבוה" – HIGH EMOTIONAL EXPRESIVENESS. צורה זאת של תקשורת במשפחה הוגדרה על ידי חוקרים אנגלים ובראשם LEFF. המשפחות מאופיינות על ידי בקורתיות יתר, הגנתייתר ומעורבות רגשית יתרה. ביטוי כזה ניתן לבדיקה במבחנים אובייקטיביים לגבי ההווה ויכול להיות מוסק לגבי העבר – לפני פרוץ המחלה – על ידי אנמנזה מפורטת.

2. סביבה חברתית המגרה יותר מדי. סביבה לוחצת, רווית גירויים. הדבר ניתן לבדיקה אנמנסטית וקבלת תמונת מצב על סביבתו של האדם לפני המחלה.

3. אירועי חיים לוחצים. אירועים המתרחשים לפני פרוץ המחלה, בעיקר בשבועיים שלפני פרוץ הסמנים הפסיכוטיים – BROWN 1968; DAY et all 1987. כאן נכנס הוויכוח שנידון במשפטו של שושן, אך בניגוד למצב שתיאר פרופסור חפץ באותה תקופה, ניתן כיום להגדיר את "יוצאות הדופן" הנדרשת מהאירוע כדי לדרבן את המחלה, ביחס ישיר למידת הפגיעות. דהיינו פגיעות גדולה תדרוש אירוע פחות חמור ופגיעות קטנה תדרוש אירוע יותר חמור. משוואה זאת מאפשרת לקבוע לאיזה כיוון מביין שתי הסיבות למחלה נוטות כפות המאזניים בכל מקרה.

גורמים מגינים מפני הגורמים הסביבתיים:

1. יכולת המשפחה לפתור בעיות, דבר שניתן לבדוק על ידי אנמנזה לגבי סגנון התמודדות של המשפחה עם בעיות. 2. התערבויות תמיכתיות פסיכוסוציאליות: שוב נקודה לא רלוונטית כאשר דנים על מצב לפני פרוץ המחלה.

השילוב של כל הנ"ל חובר כדי לגרום למצב הקרוי "מצב ביניים", שמתבטא: א. ביכולת ירודה לעיבוד מידע, ב. בעוררות יתר אוטונומית, ג. בפירושים לא נכונים לגבי מצבים חברתיים.

במידה והגורמים אינם פוסקים, ומחמרים על ידי מצב הביניים, מתפתח מצב פרה – פסיכוטי המאופיין: א. בהפחתת התפקוד החברתי, ב. בסמפטומים פסיכוטיים, ג. בפגיעה תפקודית – תעסוקתית.

כל הגורמים הם ביחסי גומלין דינמיים כל הזמן, לפי שלוש תקופות:

א. תקופה טרום – מחלתית או של רמיסיה. ב. תקופה פרה – פסיכוטית. ג. תקופה פסיכוטית – חריפה.

הגישה המוצעת על ידינו:

כסיכום של כל האמור לעיל, ניראה ברור שאוסף הנתונים שצוטטו מאפשר להענות לאתגר שהשופט קבע, בתקוותו

שהרפואה תפתור את הבעיה של קביעת סיבתיות המחלה בכל מקרה. אפשר להניח הנחות אחדות, המסוכמות בטבלה:

גורמים המסיטים את המאזניים לקראת גורמים קונסטיטוציוניים או סביבתיים בגרימת המחלה הסכיזופרנית	דגש על הגורם הקונסטיטוציוני	דגש על הגורם הסביבתי
מחלה כרונית מסוג בלתי מאורגן עם ריבוי סמנים שליליים	מחלה מסוג פרנואידי עם ריבוי סימפטומים חיוביים	
גיל מוקדם של הופעה	גיל יותר מאוחר של הופעה	
סמנים של חוסר הסתגלות בילדות על כל גווניה: חברתית, לימודית ומשפחתית	הסתגלות טובה בגיל ילדות והתבגרות	
דפוסי אישיות סכיזופיאליים	הערר דפוסי אישיות כאלה	
סימנים של כשלון בלימודים עקב קושי לעבד מידע מורכב	השגים טובים בלימודים והוכחות של ביצועים קוגניטיביים טובים לפני פרוץ המחלה	
חוסר התמודדות מוצלחת עם מצבי דחק לפני פרוץ המחלה	הוכחה של התמודדות מוצלחת עם מצבי דחק לפני פרוץ המחלה	

כאן פעלה הקביעה של השופט ברק שצוטטה לעיל, דהיינו: "...לולא אותה תאונה נשאת היתה חבויה בנפשו של המערער עד סוף ימיו".

2. המקרה שתואר במאמרנו הקודם, (רפואה ומשפט 5, אוקט. 1991, עמ' 25) שטרם הוכרע בבית משפט: אדם שהיה בריא בנפשו עד לגיל 44, עם השגים שניתן להתגאות בהם, בכל המישורים, חלה בסכיזופרניה פרנואידיה לאחר סדרת חקירות במקום עבודה.

3. חיילים רבים שנפסק עליהם בבית המשפט ובוועדות של קצין תגמולים כי חלו במהלך השירות הצבאי.

דוגמאות הפוכות:

1. דוגמה תאורתית של חייל שגוייס עם פרופיל נפשי נמוך, או חייל מילואים שהיה מטופל עקב בעיות נפשיות קשות לפני המילואים, שניהם חלו במהלך השירות. מקרים אלה אינם יכולים לטעון שענו לתנאי של היותם בריאים לחלוטין, לפחות מבחינה קלינית, לפני השירות. לכן אפשר לקבוע, לכל היותר, שמצבם הוחמר בעת השירות ולא שנגרם עקב השירות. בשפה של תאוריית פגיעות-דחק, ניתן לומר שהפרופיל או הטפול שקדם לשירות מצביעים בבירור על פגיעות גבוהה לפני הארוע הטראומטי הקשור לשירות.

2. דוגמה תאורתית אחרת, אדם שתובע את מקום העבודה על כך שלחץ במקום העבודה גרם למחלה סכיזופרנית, אך ההגנה יכולה להוכיח שבאותה תקופה פעלו עליו הרבה גורמי דחק משפחתיים, כדוגמת פטירת הורה או בן/בת זוג.

בנוסף לכך, גם אם נגיע למסקנה שהגורם העיקרי למחלה הספציפית אצל תובע ספציפי, הינו סביבתי, עדיין אפשר לחשוב שאותו הגורם אינו קשור למצב נתון במקום עבודה, בתאונה או בכל גורם אחר שעלול להיות הצד הנתבע כמשפט כזה. אפשר להניח שבו זמנית עם אותו גורם-דחק שלדברי התובע גרם למחלתו, פעלו גורמים אחרים האחראים למחלה. גם לשאלה זאת אפשר לנסות לענות בעזרת תורת פגיעות-דחק.

שניים מתוך שלושת הגורמים הסביבתיים אינם כרוכים בטראומה ספציפית ויכולים להיות מאותרים, כפי שהוסבר לעיל. דהיינו א. קיום של דפוסי משפחה של הבעת אמוציונליות מוגברת במשפחה לפני ההתקף או בתקופה הנדונה. ב. מצב של לחץ רב, לא קשור לאותו גורם שלדברי התובע גרם למחלה; מחלות של בני המשפחה, בעיות כלכליות, מצב של גירושין, מעבר מקום, מוות במשפחה, ויתר גורמי לחץ המתוארים בסולמות אירועי חיים כדוגמת זה של HOLMES ו-RALE (LUKOF et al. 1984). אם נוכל לנטרל באנמנזה טובה את שני הגורמים האלה, אזי נשאר – בדרך השלילה – את הגורם הטראומטי כגורם מרכזי.

נמחיש את ההשלכות המעשיות של הצעתנו בכמה דוגמאות מעשיות ותאורתיות.

מקרים שהגורם הסביבתי הינו הקובע:

1. המקרה הנדון של דוד שושן: אדם שהוכיח בבית המשפט שהיה בריא בנפשו, נפל מגג וסבל מנכות אורטופדית. תוך שלושה חודשים מהנפילה החל לסבול ממצב נפשי מעורער המתאים לתיאור של "מצב ביניים" ותוך חצי שנה פתח בסכיזופרניה טפוסית.

סכיזופרניה עקב פגיעות גבוהה וגורמים סביבתיים שלא קשורים לטראומה והפועלים יחד עם הפגיעות.

אנו מקווים שהכללים המוצעים כאן יאומצו על ידי עמיתינו בבואם לנסח חוות דעת פסיכיאטריות, כך שיעמדו במבחן בתי המשפט. הדבר יכול להעלות את קרנו של העד המומחה בפסיכיאטריה ולהעמיד את הדיונים המשפטיים על בסיס מדעי איתן יותר, כבקשת השופט ברק לפני 12 שנים.

3. דוגמה של תובע צעיר, בן 24, הטוען שסובל מסכיזופרניה עקב תאונת דרכים, אך באנמנוזה מפורשת מתברר שלא שירת בצה"ל, עקב חוסר התאמה, ולא הצליח להשתלב בשום עבודה עד לתאונת הדרכים ואף אפשר לגלות סמנים של אישיות סכיזופאלית.

בכל שלושת המקרים האחרונים אפשר בהחלט להניח שגם ללא הגורם שנדון במשפט, מדובר בכל זאת בחולה



77 | ב | ו | י | ק | י
93

מקורות:

<p>8. Heritch, A.J. (1990): Evidence for Reduced and Dysregulated Turnover of Dopamine in Schizophrenia. <i>Schizophrenia Bulletin</i>, 16:605-616.</p> <p>9. Holzman, P.S. (1987): Recent Studies of Psychophysiology in Schizophrenia. Special Report: Schizophrenia 1987. Reprinted from <i>Schizophrenia Bulletin</i> vol 13:65-91.</p> <p>10. Brown, N.G.G. and Birley, J.L.F. (1968): Crisis and Life Change and the Onset of Schizophrenia. <i>J. of Health and Soc. Behav.</i> 9:203-214.</p> <p>11. Day, R.; Nielsen, J.A.; et all (1987): Stressful Life Events Preceding the Acute Onset of Schizophrenia: A Cross-National Study From the WHO. <i>Culture, Medicine and Psychiatry</i> 11:123-205.</p> <p>12. Lukof, D.; Snyder, K.S.; Ventura, J. and Neuchterlein, K.H. (1984): Life Events, Familial Stress and Coping in the Developmental Course of Schizophrenia. <i>Schizophrenia Bulletin</i> 10:258-292.</p>	<p>1. מרצ'בסקי ס, ברעם ע' (1991): האם תתכן קביעה של סכיזופרניה תעסוקתית פוסט טראומטית? רפואה ומשפט: 5: 25-30.</p> <p>2. פסק דין מנומק על ידי השופט ויתקון: ד"ג קצין תגמולין נגד שלום בוסאני, פ"ד כד (1) 637 — 1970.</p> <p>3. פסק דין מנומק על ידי השופט ברק: דוד שושן נגד "אוטוקרס", חברה בע"מ בפירוק. פ"ד לד (2) — 1980.</p> <p>4. Dawson, M.E. and Neuchterlein, K.H. (1984): Psychophysiological Dysfunctions in the Developmental Course of Schizophrenic Disorders. <i>Schizophrenia Bulletin</i>, 10: 204-232.</p> <p>5. Goldstein, M.J. (1987): Psychosocial Issues. Special Report: Schizophrenia 1987. Reprinted from <i>Schizophrenia Bulletin</i> vol 13:171-186.</p> <p>6. Crow, T.J. (1985): The Two-Syndrome Concept: Origins and Current Status. <i>Schizophrenia Bulletin</i>, 9:471-486.</p> <p>7. Leff, J.P.; Kuipers, L.; Berkowitz, R. et all (1982): A Controlled Trial of Social Interventions in the Families of Schizophrenic Patients. <i>Brit. J. of Psychiatry</i> 141:121-134.</p>
---	---