

בעיית הפרשנות בפסיכיאטריה:

דיון בראי המושגים *Erklären* ו-*Verstehen* של וויליאם דילתי

מאת: גבי פרנק

תקציר

הפסיכיאטריה היא ענף של הרפואה העוסק בריפוי מחלות ותפקודים לקויים בתחום נפש האדם. תהליך הריפוי מתחיל באבחון הפסיכיאטרי המהווה כלי מובנה המיושם לצרכי איתור והגדרה של ההפרעה הנפשית והתוית. תהליך האבחון כולל פרשנות של (א) סימנים הניתנים לצפייה אובייקטיבית על ידי המאבחן, ו- (ב) תסמינים סובייקטיביים המתקבלים ממידע שהנבדק מוסר. עבודת הפרשנות של הטקסט הפסיכיאטרי המורכב משני הפרמטרים האלה והיא זו שמייצרת השיח הפסיכיאטרי ואת האבחנה הפסיכיאטרית.

בדומה לשאר מקצועות הרפואה, הפסיכיאטריה הקלינית בכלל והאבחון הפסיכיאטרי בפרט טוענים ליישום עקרונות אובייקטיביים מדעיים. שניים מעקרונות אלו הם מהימנות ותקפות. מאידך, מחקרים שנעשו בשנים האחרונות על ידי פסיכיאטרים מראים כי אחת הבעיות המתודולוגיות של האבחון הפסיכיאטרי הינה בראש ובראשונה ליקוי במהימנות ובתקפות [McGorry et al. (1995)², Williams et al. (1992)¹]. המחקרים מראים כי תוצאות האבחונים במקרים רבים אינם אובייקטיביים, כי לעיתים קרובות התוצאות מקריות או מושפעות מגורמים סביבתיים, כי פסיכיאטרים שונים מגיעים לתוצאות פרשניות שונות אצל אותו המטופל, וכי אבחון שניתן במקום אחד לא ניתן במקום אחר.

אולם, בדרך להשגת אחידות אבחונית ותקפות מדעית, האבחון הפסיכיאטרי מעלה בעיות פרשניות הדורשות פתרון. מי קבע שהעדר חיי חברה, או עבודה הוא דבר פסול? מי קובע שהלבוש מעיד על טיבו של אדם? מי אמר שעמידה במטלות הלימודים היא דבר חיובי? מדובר בקביעות ערכיות המגדירות מהי התנהגות חברתית תקינה, על פי קריטריונים שאינם ישימים לכל חברה, המבוססים על מודל חברתי תוצר של התפישה המערבית הקנונית שלא תמיד מתאימה לכל תרבות, מיגדר או רקע אתני³.

¹ Williams, J.B., Gibbon, M., First, M., Spitzer, R., Davies, M., Borus, J., Howes, M., Kane, J., Pope, H., Rounsaville, B., and Wittchen, H. (1992). *The structured clinical interview for DSM-III-R (SCID) II: Multi-site test-retest reliability. Archives of General Psychiatry*, 49, 630-636.

² PD McGorry; C Mihalopoulos, L Henry, J Dakis, HJ Jackson, M Flaum, S Harrigan, D McKenzie, J Kulkarni and R Karoly (1995). *Spurious precision: procedural validity of diagnostic assessment in psychotic disorders. Am J Psychiatry* 1995; 152:220-223. American Psychiatric Association. Retrieved on 2006-07-02.

³ דוגמה בולטת לכך היא הקביעה שהופיעה במהדורה השנייה של מדריך ההפרעות הפסיכיאטריות (DSM II), לפיה המוסקסואליות היא בגדר הפרעה נפשית, קביעה שהוחלט להסירה בשנת 1973.

ברצוני לטעון כי המתודולוגיה הפסיכיאטרית להבחנת הפרעות בתחום נפש האדם המתבצעת רק מתוך זווית הראיה הקרויה מדעית, היא חלקית, ואינה מקיפה די הצורך. מתוך כך, ברצוני להציע גישה פרשנית יותר מורכבת המכירה במיד הסובייקטיבי הנמצא בתוך הטקסטים הפסיכיאטרים. נראה לי כי הגותם של וויליאם דילתי (Wilhelm Dilthey) וקארל יאספרס (Karl Jaspers) מהווים כר פורה לדיון בנושא.

דיון

העיון בתחום הפסיכיאטריה מתוך זווית הראיה ההרמנויטית מצא את ביטויו במאה העשרים בשתי תפיסות פילוסופיות עיקריות. האחת, מיוצגת על ידי קארל יאספרס שהרחיב את משנתו ההרמנויטית של ווילהלם דילתי ושראה במושג ההבנה (*Verstehen*) דרך לראות חלק מהמצבים הפסיכיאטריים. השנייה, מיוצגת על ידי ריצ'ארד רורטי (נולד ב-1931) ותומאס קון (1922-1996) אשר דחו את ההבחנה של דילתי בין תחום מדעי הרוח לבין תחום מדעי הטבע, והתעניינו בהבדלים בין ענפי המחקר השונים בכל התחומים. במסגרת עבודה זו ברצוני להתייחס לתפיסה הראשונה.

ווילהלם דילתי (1833-1911) היה תלמידו של שליירמאכר ואחד הביוגרפים החשובים שלו. תקופתו של דילתי התאפיינה בהתחזקות מעמד של מדעי הטבע והיחלשותם של מדעי הרוח. דילתי ניסה להתמודד עם מגמה זו וטען כי יש להפריד את מדעי הטבע (*Naturwissenschaften*) ממדעי הרוח (*Geisteswissenschaften*). הוא סבר כי ההבדל המהותי בין מדעי הטבע לבין מדעי הרוח מתמקד בהגדרת מושא המחקר, דהיינו מצד אחד תופעה בעולם ומצד אחר אדם, וסביב האופן בו כל מדע מבין את מושא המחקר. הוא סיכם את ההבדל בין שני המדעים דרך הקטגוריזציה של המושגים הסבר (*Erklären*) והבנה (*Verstehen*) ועל פי חלוקה זו טען כי מדעי הטבע עוסקים בהסבר תופעות בעולם, בעוד מדעי הרוח עוסקים בהבנה של ביטויי חיים. דילתי טען כי ההסבר במדעי הטבע תופס את אובייקט המחקר שלו בהקשר סיבתי, ו"יודע" אודות האובייקט שלו מתוך שדה היצוני לו. הבנה, בניגוד להסבר "יודעת" את אובייקט המחקר, אדם או תוצרי אדם, מבפנים. החוקר יודע את חייו הפנימיים של אדם מכיוון שהוא עצמו אדם. אין זה ידע המבוסס על קשר סיבתי אלא רצף של משמעויות אנושיות הממוקמות באנלוגיה לרצף המשמעויות של החוקר עצמו.

במקביל לחתירתו לחיזוק מעמד של מדעי הרוח דילתי ייחס חשיבות לפרדיגמות המדעיות וסבר כי גם מדעי הרוח זקוקים לאיזו נקודה ארכימדית שתאפשר להם לבסס את מעמדם כמדע. דילתי מצא בחוויות האנושיות הפנימיות (*inner experiences*) מרכיב יציב שתמך בחתירתו לקראת כינון תקפות ואובייקטיביות במדעי הרוח. ג'ין גרונדין⁴ מסבירה את טענתו של דילתי בנושא:

*it seems likely that the human sciences' conditions of validity and objectivity are to be ..."
found in inner experience, just as the foundation of pure natural science, as Kant showed,
"⁴ derived from the principles of pure understanding*

⁴ Gronding, J. (1994). Introduction to Philosophical Hermeneutics. Yale University Press. P. 85.

גרונדין מרחיבה ומראה כי החל משנת 1875 ועד 1895 דילתי קידם את רעיונותיו בדבר הסבר והבנה. בשנת 1894 הוא ניסח את הרעיון של פסיכולוגיה תיאורית אשר שמה במרכז מעייניה את נושא ההבנה והוצעה כאלטרנטיבה לפסיכולוגיה שרווחה בתקופתו ושהתעניינה בהסבר⁵. פסיכולוגיה תיאורית על פי דילתי התמקדה בתיאור של החלקים וההקשרים כפי שהם נחווים בשלמותם על ידי האדם. במילים אחרות, במקום להסביר תופעות נפשיות על ידי התחקות על עקבותיהם של מרכיביהם הפסיכולוגיים או הפיזיולוגיים, הפסיכולוגיה התיאורית ניסתה לתאר היבטים של חיים מנטאליים על ידי התעמקות במבנים המהותיים, העמוקים והפנימיים שלהם, או כפי שדילתי סבר, להבין אותם.

דילתי סבר כי חקר תהליך ההבנה כרוך בהתקדמות רפלקסיבית ורגרסיבית כאחד במסגרת של תהליך מעגלי הרמנויטי. הוא סבר כי בשונה ממדעי הטבע, המעגליות ההרמנויטית איננה טוענת כי חלק אחד גורם לחלק אחר להתנהג בצורה זו או אחרת, אלא מנסה להבין כיצד כל חלק קשור לחלק אחר או אל השלם כולו. הוא האמין כי המעגליות ההרמנויטית כמתודה הינה כלי ביקורתי שבא למנוע הבנה דוגמאטית של הטקסט מראש. מאידך, הוא גם ראה כי המעגליות יוצרת את בעיית ההתחלה, או מציאת נקודת הפתיחה של המחקר ומעוררת מחלוקת סביב הבנת מבנה השלם אל מול הבנת החלקים המרכיבים אותו, וזאת מכיוון שכדי להבין את השלם יש להבין את החלקים וכדי להבין את החלקים יש להבין את השלם.

דילתי לא התמקד בהבנת טקסטים בלבד אלא הרחיב את התעניינותו למכלול הביטויים האנושיים. הוא הציע כי המדע הוא רובד הקודם לניסיון ומאפשר לנו להסתכל על הניסיון עצמו, והדגיש כי בעיית מדעי האדם היא במהותה בעיה אפיסטמולוגית ולא בעיה מטפיסית. כמו כן, דילתי לא סבר כי הבנה הינה תהליך המתרחש תוך אינטרוספקציה או אינטואיציה. דילתי האמין כי טבע החיים הוא להביע את עצמו, ודרך האובייקטיביזציה של החיים הפנימיים אנו יכולים להבין את עצמנו ואת האחרים, ולפיכך, הרמנויטיקה בעיני דילתי היא החקירה והמתודה של ההבנה של ביטויים אנושיים.

קארל יאספרס (1883-1969) אימץ את רעיונותיו של דילתי בדבר ההבנה. גם אם יאספרס איננו מוגדר כהרמנויטיקן, הוא היה זה שהניח את התשתית שאפשרה את העיון בתחום הפסיכיאטריה מתוך זווית הראיה ההרמנויטית. מירון⁶ מזכירה את קביעתו של ריקמן (H. P. Rickman)⁷ שטען כי מרבית הדברים שכתב יאספרס היו יכולים להיכתב על ידי דילתי, ושלמעשה ניתן לראות את יצירותיהם של דילתי ויאספרס כבעלות מאפיינים דומים.

יאספרס התחיל את דרכו בלימודי חוק ומשפט אך לאחר זמן קצר שינה את תחום לימודיו ועבר ללמוד רפואה. בשנת 1909 הוא סיים את לימודיו והחל לעבוד בבית החולים הפסיכיאטרי של היידלברג, היכן שהפסיכיאטר הנודע אמיל קרפלין⁸ עבד מספר שנים קודם לכן. הניסיון הקליני שיאספרס רכש תוך כדי עבודתו הביא אותו לבקר את התפישה הפסיכיאטרית שרווחה בתקופתו. באופן ספציפי, הוא התנגד לתפישה של קרפלין אשר שמה את הסיבתיות ואת האטיולוגיה הביולוגית והגנטית במרכז חקר הפרעות

⁵

Ideas on a Descriptive and Analytical Psychology. דילתי מבסס רעיון זה בשנת 1894 במסגרת המאמר

⁶ רוני מירון (2006) קרל יאספרס מהעצמיות אל ההווה. הוצאת אוניברסיטת בר אילן. עמוד 36.

⁷ Rickman, H. P., "The Philosophical Basis of Psychiatry: Jaspers and Dilthey", *Philosophy of the Social Science*, 17 (1987), pp. 173-196

⁸ קראפלין (Emil Kraepelin-1856-1926) היה פסיכיאטר ונחשב לאחד ממייסדי הפסיכיאטריה המודרנית. הוא טען כי מקורן האטיולוגי של הפרעות הנפשיות הוא בגורמים ביולוגיים וגנטיים והתנגד לתפיסה של זיגמונד פרויד שייחס להפרעות הנפשיות אטיולוגיה אינטרה פסיכית. תגליותיו היוו את הבסיס למערכת האבחונית של ימינו.

הנפש. במקום זאת, יאספרס הרחיב את תחומי מחקרו והתעניין בקשר בין הצדדים הפיסיולוגיים של ההפרעות הנפשיות לבין ההיבטים הנפשיים שלהן. הוא סבר כי הגילויים הפיזיים והנפשיים שבמצבים הפסיכיאטריים מופיעים יחד ואין אפשרות להפריד ביניהם.⁹

יאספרס שם לב כי הגישה של קרפלין לא סיפקה מענה מקיף די הצורך לחקר ההפרעות הנפשיות. הוא הבחין כי לא בכל המצבים הפסיכיאטריים יש קשר סיבתי ברור, ולא כל ההפרעות הנפשיות מצביעות על אטיולוגיה ביולוגית או גנטית מובהקת. מתוך כך, יאספרס הרחיב את הפרדיגמה של דילתי בדבר הבנה והסבר והציע הבחנה בין שני מצבים פסיכיאטריים: האחד, מצב נפשי שההתמצאות בו מצריכה הבנה המבוססת על פרשנות של מבני משמעות (meaning structures). השני, מצב נפשי שההתמצאות בו מבוססת על הסבר סיבתי.

פיליפס¹⁰ (J. Phillips) מרחיב ומסביר כי במצב הנפשי הראשון, האטיולוגיה הביולוגית וההסבר הסיבתי לא תופשים מקום מרכזי בתכנון התוכנית הטיפולית, ובמקומם נערכות התערבויות טיפוליות המבוססות על הערכות פסיכודינאמיות ועל פרשנות של מבני משמעות. המטופל מביא את סיפור חייו ומתאר נראטיב המציג את השקפתו על עולמו הפנימי ואת פרשנותו בדבר שורש הסבל שלו. האופן בו המטופל מארגן את עולמו, המשמעות שהוא נותן למעשיו, וגורמי הסבל כפי שמתוארים על ידי המטופל מהווים את אובייקט החקירה והפרשנות של הפסיכיאטר. במקרה זה, מטרת הטיפול היא לארגן מחדש את מבני המשמעות של המטופל, ובעזרת הפסיכיאטר מתפתחת מערכת חדשה של משמעויות, ומתגבש נראטיב חליפי שנועד להקל על סבלו של המטופל.

פיליפס מראה כי בניגוד למצב הראשון, המצב הנפשי השני מצביע על אטיולוגיה ביולוגית מובהקת, והדוגמאות השכיחות המייצגות מצב זה הן המחלות סכיזופרניה ומניה דפרסיה. במקרים הקליניים הללו הרעיון של מבני משמעות עדיין רלבנטי, אם כי באופן שונה. גם אם המטופל סובל ממחלה המאופיינת באטיולוגיה ביולוגית מובהקת, הוא עדיין מייחס משמעות למחלתו. במילים אחרות, התמונה הקלינית כוללת את פרשנותו המקדמית של החולה את מחלתו, וההערכות הפסיכודינאמיות והפרשנות של מבני משמעות עוסקות באופן בו מפרש המטופל את מצבו הנפשי. השאלות המרכזיות שמלוות את הטיפול במצבים אלו הוא מה הם יכולות המטופל לקחת מרחק ממחלתו ולדבר עליה, ומה חלקה של המחלה בעיצוב תוכן חשיבתו.¹¹

ההבחנה של יאספרס בין שני המצבים הפסיכיאטריים מוצאת כיום את ביטוייה בעבודותיהם של פסיכיאטרים בני זמננו כדוגמת וויגינס (Wiggins), שווארץ (Schwartz), מאק הו (McHugh) וסלאבני

⁹ רוני מירון, קרל יאספרס מהעצמיית אל ההווה. הוצאת אוניברסיטת בר אילן. עמוד 40.

¹⁰ James Phillips: *Key Concepts: Hermeneutics, Philosophy, Psychiatry, & Psychology* 3.1 (1996) pp. 61-69

¹¹ בפסיכיאטריה מקובלת ההבחנה בין מצב אגו-דיסטוני (ego-dystonic), אשר בו ההתנהגויות והעמדות של המטופל זרות לעמדותיו ולאמונותיו, לבין מצב אגו-סינטוני (ego-syntonic), אשר בו ההתנהגויות והעמדות של המטופל כן מקובלות על עמדותיו ואמונותיו. למקרה הראשון ניתן לייחס למשל את ההפרעה הכפייתית שבה המטופל מחד גיסא מודע לחוסר התחלת שבטקסיו אך מאידך לא מסוגל להימנע מלעשותם. למקרה השני ניתן לייחס מצבים פסיכויטיים מסוימים שהחולה משוכנע כי הזיותיו הן אכן חלק מהמציאות. נראה לי כי יאספרס ידע אז מה שהפסיכיאטריה יודעת היום, וזאת כי במחלות הנפש בכלל ובסכיזופרניה ובמניה דפרסיה בפרט, הגבול בין מצב אגו-דיסטוני לבין מצב אגו-סינטוני הוא לא תמיד חד וברור.

(Slavney)¹². חוקרים אלו מצדדים ברלוונטיות של ההבחנה שיאספרס הציע, אך בו בזמן הם גם מצביעים על העובדה שהמצבים הפסיכיאטריים לא מתפצלים באופן מוחלט בין מצבים שנתפסים אך ורק באמצעות הסבר סיבתי לבין מצבים שמפורשים דרך מבני משמעות בלבד. לשון אחר, לפסיכיאטר יש הרבה על מה לדבר עם החולה הסכיזופרני, ומאידך גיסא ניתן לגלות חריגות בממצאים הביולוגיים של מטופלים עם הפרעות אישיות. לפיכך, ממשיכי דרכו של יאספרס טוענים כי תפקידה של ההרמנויטיקה היא לברר, בכל אחד משני המצבים, מהו מקומו של ההסבר הסיבתי ומתי יש לפנות לפרשנות של מבני משמעות וכיצד יש לשלב את שניהם בטיפול.

מאידך, גם אם לא ניתן לטעון להבחנה נוקשה בין מצבים פסיכיאטריים המושגתים על "סיבה" לבין מצבים פסיכיאטריים המושגתים על "משמעות", עדיין ניתן לראות כי ההרמנויטיקה של דילתי רלוואנטית לתחום הפסיכיאטריה. בניגוד לאובייקט המחקר המדעי, אובייקט החקירה של הפסיכיאטריה, דהיינו המטופל, מגיע אל הפסיכיאטר כשהוא מחזיק כבר בפרשנות מקדמית אודות מצבו הנפשי. כלומר, למטופל יש ידיעה אודות סבלו עוד לפני שהפסיכיאטר מפרש אותו. במובן זה ניתן לתאר את התופעה כהרמנויטיקה כפולה: המטופל מפרש את עצמו, והפרשנות שלו מפורשת שוב על ידי פרשן "מקצועי", כלומר הפסיכיאטר.

נראה אפוא כי הפסיכיאטריה נמצאת באופן בלתי נימנע באזור ביניים בין מה שדילתי כינה *Naturwissenschaften* לבין *Geisteswissenschaften*. עניין זה ייחודי לתחום הפסיכיאטריה, שכן זהו תחום המחקר היחיד שמחייב שילוב של פרקטיקה מדעית המונחית על ידי אוריינטציה פוזיטיביסטית, לצד פרשנות היוצאת מתוך אינטואיציה אישית. מאידך, עושה רושם כי הפסיכיאטריה הקלינית עדיין מעדיפה למקם את עצמה במקום בו היא בוחנת את המטופל מעמדה אובייקטיבית, אמפירית וחד כיוונית. ייתכן כי נטייה זו קשורה להתקדמות הטכנולוגית המרשימה שהביאה לחיזוק ההתעניינות ברקע הסיבתי של מחלות הנפש. ההתקדמות הטכנולוגית בתחום הפסיכיאטריה, ובמיוחד המחקרים הגנטיים והביוכימיים של השנים האחרונות, צופנים בחובם את התקווה כי יום אחד המנגנון הנפשי של האדם יהיה נהיר לנו. מוניץ וויצמן טוענים כי סביר להניח, שלעולם לא נצליח להסביר לעצמנו את כל עומק קיומנו מן ההיבט הביולוגי, אך עם זאת התעלמות מהיבט זה משולה לעיוורון מרצון.¹³ אולם, האם הפניית עורף להתעמקות במבנים המהותיים, העמוקים והפנימיים של הנפש, או כפי שדילתי סבר, להכנת האדם, אינם בבחינת כהות עיניים? לדעתי כן. לא רק זאת, אלא שההתרפקות אל מה שההישגים המדעיים מביחים לנו אינם שונים לדעתי מהקונספציות שאפיינו את הפסיכיאטריה הפוזיטיביסטית של תחילת המאה הקודמת.

¹² ראה:

Schwartz, M. A. and O. P. Wiggins. 1987. Diagnosis and ideal types: A contribution to psychiatric classification. *Comprehensive Psychiatry* 28: 277-291.

Schwartz, M. A. and O. P. Wiggins. 1988. Perspectivism and the methods of psychiatry. *Comprehensive Psychiatry* 29: 237-251.

Slavney, P. R. and P. R. McHugh. 1987. *Psychiatric Polarities: Methodology and Practice*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

¹³ מוניץ ח., וויצמן א. (1997). היבטים פסיכולוגיים בסיסיים בפסיכיאטריה. בתוך: פרקים נבחרים בפסיכיאטריה. עורך: חיים מוניץ. הוצאת פפירוס, אוניברסיטת תל אביב. ע. 477.

בספר הלימוד הפסיכיאטרי המקיף הראשון שנכתב במקורו בעברית בידי פסיכיאטרים ישראלים - "פרקים נבחרים בפסיכיאטריה"¹⁴, מוניץ ווייצמן מסבירים כי אפשר שבעתיד ייווצר די ידע, כך שתיווצר מערכת אבחון סיבתית-ביולוגית. למערכת כזו יש סיכוי רב יותר להוביל ליצירת טיפולים ייחודיים ומוצלחים יותר מאלו האפשריים כיום.¹⁵ ניכר כי מובאה זו, המופיעה בספר הלימוד המייצג את הקונצנזוס הפסיכיאטרי בישראל, מצביעה על הדומיננטיות של השיח הפסיכיאטרי שמתעניין ברקע הסיבתי של מחלות הנפש. ברצוני לטעון כי מגמה זו באה על חשבון פיתוח נושא הפרשנות של מבני המשמעות ומראה על חוסר איזון בין שתי הגישות.

בנוסף, הנטייה לאובייקטיביות מדעית וההתמקדות במושג הסיבתיות באים לידי ביטוי בספר המוזכר בפרק "הבדיקה הפסיכיאטרית של החולה ומשפחתו". במקרה זה אליצור מסביר כי בראיון הפסיכיאטרי איסוף המידע והערכתו מושפעים מרמות ההסבר הקיימות ברפואה באשר לטיב הקשר שבין המחלה ובין הגורמים המחוללים אותה ובין האדם הסובל מהמחלה ובאשר לעוצמת קשר זה.¹⁶ הוא מונה את רמות ההסבר הטיפוסיות לקשרים אלו ומציין הסבר סיבתי, הסבר פתוגנזה, הסבר נסיבתי והסבר אטיולוגי. באופן לא מפתיע בפרק כולו אליצור לא מוצא לנכון להתייחס לרעיון כי תוצאות הבדיקה הפסיכיאטרית לעולם תהיינה מושפעות ומוטות על ידי ערכיו ועמדותיו האישיים של הבודק. קל וחומר, אליצור לא מסביר לסטודנט לפסיכיאטריה מה עליו לעשות בכל הקשור למימד הסובייקטיבי שתמיד יהיה נוכח בעת הבדיקה הפסיכיאטרית וכיצד על הסטודנט לרתום מימד זה לצרכי האבחון באופן מועיל והולם.

לסיכום, ברצוני לטעון כי תחום הפסיכיאטריה לא רק שלא איגד את המתכונת הפרשנית של מבני המשמעות ביחד עם תבניות ההסבר הסיבתי, אלא נראה כי הוא הולך ומתבצר במגדל השן של התפישה המדעית-אובייקטיבית הנוטה להסביר את ההתנהגות האנושית באמצעות התגליות מתחום הגנטיקה והביוכימיה. נראה כי גישה זו לא רק התאימה את עצמה לכיוון ההתפתחות הטכנולוגית המאפיינת את העת החדשה, אלא אולי גם מצביעה על המתווה התרבותי והחברתי שבתוכו החברה המערבית המודרנית צועדת כיום.

¹⁴ אליצור א., טיאנו ש., מוניץ ח., נוימן מ. (1997). פרקים נבחרים בפסיכיאטריה. עורך: חיים מוניץ. הוצאת פפירוס, אוניברסיטת תל אביב.

¹⁵ מוניץ ח., וייצמן א. (1997). היבטים פסיכולוגיים בסיסיים בפסיכיאטריה. בתוך: פרקים נבחרים בפסיכיאטריה. עורך: חיים מוניץ. הוצאת פפירוס, אוניברסיטת תל אביב. ע. 477.

¹⁶ אבנר אליצור (1997). הבדיקה הפסיכיאטרית של החולה ומשפחתו. בתוך: פרקים נבחרים בפסיכיאטריה. עורך: חיים מוניץ. הוצאת פפירוס, אוניברסיטת תל אביב. ע. 95.