

פסיכיאטריה משפטית בישראל

א. גרינשפון, י. מרגולין וא. ויצטום (עורכים)
תל-אביב: אריה ניר, 2009. 374 עמודים

העורכים מציינים מראש: "פסיכיאטריה ומשפט הם שני מקצועות שעוסקים בהתנהגות אנושית" (עמ' 11). אם התחלה מבטיחה זו תגרום לקורא לצפות שהספר יעמיק בסוגיות שבהן הפסיכיאטריה הישראלית מתבקשת למלא תפקיד משפטי בחברה שלנו, הוא יתאכזב קשות. הספר על עשרים פרקיו אמנם עוסק בנושאים רבים ומגוונים, אבל ההעמקה ממנו והלאה.

בכל זאת, אתחיל בשבח. בפרק 15 (עמ' 273–286) מציג הייניק נושא מורכב בצורה ממצה ובהירה ביותר, כשהוא מבחין בין בדיקת אדם לעניין כשירותו לערוך צוואה ובין עריכת חוות-דעת על צוואתו של נפטר. המחבר מציג ספרות מדעית ופסקי דין לצד דוגמאות מעניינות וקונטרוברסליות הממחישות את המושגים הכלליים שהוא מנתח. פרק זה יכול היה לשמש קנה מידה לשאר פרקי הספר.

גם בפרק 19 מצליחים פישמן, אלמגור ושרייבר להציג את ההיבטים המשפטיים של תסמונת האונה המצחית בצורה בהירה ומעניינת. לאחר תיאור ממצה של מאפייני התסמונת, המחברים מתייחסים למגוון רחב של השלכות משפטיות בתחום הפלילי ובתחום האזרחי (אפוטרופסות, מסוכנות, רישיון נהיגה ונשיאת כלי ירייה, ומסוגלות הורית). הפרק מסתיים בתיאור מקרה מרתק של אדם שעקב הפגיעה המוחית נפל בידיו נוכל, לא הצליח לחלץ את עצמו, ובאופן בלתי מבוקר רצח את הנוכל שנישלו מנכסיו.

שני הפרקים שצינתי מלמדים, שעם כישרון ומאמץ אפשר להצליח במשימה של עריכת דיון מורכב שכולל חומר פסיכיאטרי וחומר משפטי. כל המחברים והעורכים הם אנשי מקצוע מוכשרים ומלומדים, ומכאן כי רוב פרקי הספר אינם לוקים בכישרון אלא במאמץ ליישמו.

הליקוי מורגש במיוחד בשער הראשון המכונה "מושגי יסוד בפסיכיאטריה משפטית" ובו שבעה פרקים. הצגת החקיקה בפרק הראשון אמורה לשמש בסיס להתייחסות בשאר הפרקים, אך היא נעשתה בצורה המבלבלת בין עיקר לטפל. בחירת המחברים מתי לצטט מגוף החוק ומתי לסכמו תמוהה וכוללת פרטים מיותרים ובלתי ערוכים (לדוגמה עמ' 30–31) חמשת מחברי הפרק מצמצמים את התייחסותם רק לחקיקה בעניין חולי הנפש, ואינם מזכירים כלל את שלל הנושאים הנדונים בשאר פרקי הספר. מכאן ממשיך השער הזה "לצלוע" בפרק השני, האמור להתייחס לנושא של מסוגלות לעמוד לדין. הפרק משמש סמן שלילי לחוסר

המאמץ הניכר בעריכת הדברים. שני עמודים שלמים של "תקציר והקדמה" (עמ' 41–42) מיותרים. הסקירה ההיסטורית של הפסיקות האנגלית והאמריקנית חולפת על פני התנהפויות שחלו בדרכים שבהן החברה המערבית התייחסה לשיגעון בתקופות שונות. מקרים משנת 1583 ומשנת 1832 נדונים ללא זיקה להקשר החברתי או ההיסטורי (עמ' 44). הסעיפים על מאפייני הבדיקה, בדיקות עזר, ושאלות אתיות מוצגים לפני הסעיפים המציגים את החקיקה והפסיקה בארץ, סימן לעריכה לקויה. במספר מקומות מחברי הפרק מעלים את ההבחנה בין מסוגלות לעמוד לדין ובין אחריות פלילית, אך לא נמצא לא בפרק הזה ולא במקום אחר בספר שום דיון ממצה בנושא מרכזי זה של אחריות פלילית. (הנושא נדון באופן חלקי בפרק 8 על דיסוציאציה). קרן אור מופיעה בכל זאת בדיון על המשפט העברי (עמ' 52–53), ואילו חלקו האחרון של הפרק דן באריכות מיותרת במספר עניינים. בדיון בעניין האחרון, חוסר מסוגלות מפאת פיגור שכלי, לא מוסבר דבר על תחום חשוב זה.

הפרקים העוקבים, העוסקים בעריכת חוות-דעת והופעה בבית המשפט, מתאימים יותר לתדריך לפסיכיאטרים מתחילים וכוללים משפטים כמו "בטרם ההופעה בבית המשפט על המומחה לוודא היכן ומתי מתקיים הדיון" (עמ' 84). השער ממשיך בפרקים על הערכת מסוכנות (פרק 5), על מוסד הפסיכיאטר המחוזי (פרק 6) והיבטים אתיים (פרק 7), כל פרק והליקויים המהותיים שלו. התרשמתי שהפרקים בשער הזה אינם אלא מחזור של מאמרים שנכתבו במקומות שונים, עבור קהלי יעד שונים, ושלא הושקע בהם המאמץ הראוי להפכם לפרקים ראויים בספר בעל אחריות כלשהי.

מאחר שהספר על כל שערו אחיד-בחוסר-אחריותו ולוקה בחוסר עריכה, ברצוני להסב את הדיון לכיוון אחר. באחת מעבודותיו הראשונות והמפורסמות ביותר ניתח הוגה הדעות ומבקר החברה הצרפתי מישל פוקו את תולדות השיגעון ב"עידן התבונה" (פוקו, 2006). הספר תורגם מיד במהדורה מקוצרת לאנגלית (Foucault, 1965) והשפיע רבות על הדיון בתפקיד החברתי של הפסיכיאטריה. פוקו הקדיש את שיעוריו השנתיים הראשונים בקולז' דה פרנס בשנת 1973/74 לנושא של כוח פסיכיאטרי, ותמליל ההרצאות הופיע באנגלית לפני כמה שנים (Foucault, 2006). תמוה ביותר שדבריו של פוקו אינם זוכים כלל להתייחסות בספר על פסיכיאטריה משפטית בישראל. על מנת להבין זאת, אני מציע ניתוח "פוקואני" של הספר. כוונתי שדווקא ספר שאינו ערוך היטב יכול ללמד רבות על המציאות הבלתי מוצהרת של הפסיכיאטריה המשפטית בישראל של ימינו. אני מציע להתייחס אל הספר כמעין "ארכיב" (חומר גלם), אוסף של עדויות על מערכת של התנהלויות בישראל היום. הספר מציג כמה תופעות מעניינות:

• מחברי הספר מבקשים להעביר סמכויות נוספות לידי פסיכיאטרים. אציין שתי דוגמאות.

– בפרק השני המחברים מעבירים ביקורת על המערכת המשפטית על כך שהפקיעה את ההחלטה הסופית בעניין רפואי זה [מסוגלות לעמוד לדין – א.פ.] מידי המקצוע הרפואי, ונטלה לידיה את הסמכות האולטימטיבית להכריע בשאלה מהי "מחלת נפש משפטית" [הדגשים א.פ.] (עמ' 55).

– בפרק (17) הדן בנוצי חשמל המחברים מתלוננים שהצורך להתייחס למתן נזעי חשמל כאל טיפול מיוחד שדורש הסכמה מיוחדת גורם למטופלים לפחד מהפרוצדורה (עמ' 312). טענה זו הפוכה מהמגמה הרפואית כיום באנגליה, לדוגמה, שנוטה לבקש הסכמה נפרדת להרדמה כללית ליד ההסכמה לניתוח (White, 2004) המחברים טוענים שהסכמה לטיפול פסיכיאטרי כללי צריכה לכלול גם הסכמה לטיפול בנוצי חשמל על פי שיקול הדעת של הפסיכיאטר המטפל. הם אינם מעלים על דעתם כי חולים עלולים להימנע מכל טיפול פסיכיאטרי אם הסכמתם הבסיסית תכלול גם הסכמה לטיפול בנוצי חשמל.

• פסיכיאטרים שכותבים חוות דעת משפטיות נוטלים על עצמם אחריות גם לשמור על כוח הרתיעה של החוק, ומפאת אחריות כבדה זו עליהם "לחבוש לא רק את הכובע הרפואי, אלא גם, ואולי בעיקר, את הכובע המשפטי" (עמ' 63). מעניין להשוות דברים אלה עם דברי גולדשטיין, סולניט, גולדשטיין, ופרויד (1996) על הצורך של כל מקצוע לפעול בתוך הגדרה מקצועית ברורה, תוך ניסיון לתקשר באופן שמוכן למקצועות אחרים. לכאורה, הפסיכיאטריה המשפטית בישראל נוטה לדעה שונה, הגורסת כי בתפקידו של רופא נכללת הגנה על החברה לא רק מפני החולה אלא גם מהשלכות חברתיות של עצם קיומם של חולים שמבצעים פשעים.

• הפסיכיאטריה המשפטית בישראל מתעלמת כמעט לחלוטין מהאפשרות שיש מגמה של קרימינליזציה בקרב חולי הנפש עקב הידרדרות באיכות הטיפול בקהילה בסקטור הציבורי. אדרבא, בשורות הספורות המוקדשות לעובדת העלייה באחוז האשפוזים שבית משפט ציווה עליהם, העדיפו המחברים להאשים דווקא את "צמצום משך האשפוז הכפוי בכלל, ושחרורם טרם החלמתם על ידי הועדה הפסיכיאטרית המחוזית, בפרט" (עמ' 360). מכאן אנו למדים שהפסיכיאטריה המשפטית בישראל נוטה לחשוב במושגים של מערכת סגורה, המייחסת את הבעיות ואת הפתרונות לעצמה בלבד, ואינה מתעניינת במקומה של הפסיכיאטריה המשפטית בתוך מכלול שירותי בריאות הנפש.

• הפסיכיאטריה המשפטית בישראל היום היא מערכת בלתי מבוקרת. הספר אינו מביא שום נתונים על מעקב, לדוגמה, על חולים שנמצאו מסוגלים לעמוד לדין. מניסיוני יש

לא מעט חולים שהפסיכיאטר המחוזי הכשירם לעמוד לדין ולאחר מכן נמצאו פסיכוטיות בכלא, הועברו למב"ן וקיבלו תרופות אנטי-פסיכוטיות. מוכרים לי מקרים שהפסיכיאטר המחוזי אף חזר בו מהכרעה שחולה מסוגל לעמוד לדין רק לאחר שהוגשה חוות דעת נגדית בשם הסניגוריה הציבורית והחולה הופיע במצב פסיכוטי באולם הדיונים. אין בקרה ובדיקה של המקרים שבהם הפסיכיאטר המחוזי טועה. בפרק 3 המחברים מציינים קריטריונים לחיבור חוות דעת. האם יש בקרה על איכות חוות הדעת שהפסיכיאטר המחוזי מוסר לבית המשפט? העדר התייחסות לנושא בפרק 6 על הפסיכיאטר המחוזי מלמד שככל הנראה התשובה היא שלילית.

• יש סתירות לוגיות בתוך המבנה של הפסיכיאטריה המשפטית בישראל. בפרק 6 אנו לומדים על מגמה להפריד בין תפקיד של ניהול מחלקה כלשהי ובין התפקיד של פסיכיאטר מחוזי. בין השאר מובן שרופא האחראי לניהול מחלקה, ובכללו שחוררים כדי לפנות מקום או להקל על צוות, אינו יכול גם לתת הערכה אובייקטיבית (לדוגמה, הוא עלול למצוא חולה בעייתי מסוגל לעמוד לדין כדי להחזירו בהקדם לכלא, עמ' 116). יחד עם זאת מוקמות יחידות אשפוזיות לפסיכיאטריה משפטית, שבהן הרופא האחראי על היחידה נותן חוות הדעת לבית המשפט (פרק 20).

מכל האמור לעיל, אנו יכולים להעלות השערה שאינה מחמיאה לתפקידה של הפסיכיאטריה המשפטית בישראל. שהרי לפי פוקו (2006) הפסיכיאטריה נולדה מתוך תפקיד חברתי, ומטרתה להבחין בין שני סוגים של אזרחים המפריעים לשלום הציבור: עבריינים וחולי נפש. דווקא בתקופה שלא היו אמצעי אבחון וטיפול מעבר להטפות מוסר, פסיכיאטרים לקחו על עצמם "לטפל" במקום "להעניש", גם אם אותו "טיפול" כלל בעיקר "משמעת" שלא הייתה שונה בהרבה מהמשמעת של הכלא המחודש (Foucault, 1977). היום הפסיכיאטריה מסתגרת בצמצום ביולוגיסטי ובהכרה בתור חולה רק לגבי מי שמגיב לטיפול הביולוגי כפי שהוא ניתן. החולים שבשולי החברה, הסובלים מניכור, ייאוש, הצפה ובדידות, אינם משתפים פעולה עם טיפול ביולוגיסטי גרידא. כל המצוי בתחום יודע שכאשר אותם חולים אינם מקבלים טיפול אמבולטורי המתאים להם, הם מחליקים לתוך מעשים פליליים כגון שימוש בסמים (חלק לשם טיפול עצמי) הטרדות, גנבות, תקיפות ועוד. המערכת הפסיכיאטרית ככלל אמורה להכיר בקרימינליזציה זו כסימן לכשל בטיפול קהילתי הולם. אך בתקופתנו הגישה היא כי יש הצדקה "להשקיע" בחולים מסוג זה. הפסיכיאטריה המשפטית בישראל משמשת היום תפקיד הפוך לתפקידה בראשית דרכה סביב שנת 1830 (Foucault, 2006). תפקידה היום הוא להעביר חולים בחזרה לאוכלוסיית העבריינים. הפסיכיאטריה המשפטית יוצרת מידור בינה ובין הפסיכיאטריה הקהילתית, היא טוענת למומחיות מאוד מיוחדת בכובע המשפטי

ומבקשת תפקיד ציבורי שמחליף את השופט. ככול שהפסיכיאטר המשפטי טוען ליותר התמקצעות-על, הוא סמכותני יותר וממורדר יותר מהקהילה. לסיום: האם עובד סוציאלי ימצא עניין בספר הזה? סבורני שלא. זה ספר של פסיכיאטרים, מאת פסיכיאטרים ועבור פסיכיאטרים. ה"ארכיביסט" הדמיוני יכול להתרשם שאליבא דספרא דנן עובדים סוציאליים אינם חלק ממערכת המשפט וההתנהגות. יש התעלמות כמעט מוחלטת מתפקידים חשובים כמו קציני מבחן, ואין זכר כמעט לעבירות מין, לאלימות במשפחה (הדיון היחיד מופיע בפרק 14 על רישוי כלי ירייה), לתחלואה כפולה (אפילו בפרק 11 שכותרתו "התמכרות לאלכוהול ולסמים"), או לסוגיות בצה"ל המטופלות בידי קב"נים. כל העניינים בתחום משפחה וילדים זוכים לכל היותר לאזכור אגב אורחא. סוף דבר, עובדים סוציאליים לא יפסידו מאומה אם יתעלמו מספר שמתעלם מקיומם.

מקורות

- פוקר, מ. (2006). תולדות השיגעון בעידן התבונה. א. אמיר (מתרגם). ירושלים: כתר.
- Foucault, M. (1965). *Madness and civilization* (Trans. R. Howard). New York: Random House.
- Foucault, M. (1977). *Discipline and punish* (Trans. A. Sheridan). New York: Pantheon.
- Foucault, M. (2006). *Psychiatric power* (Trans. A. Davidson). New York: Picador.
- Goldstein, J., Solnit, A., Goldstein, S., & Freud, A. (1996). *The best interests of the child*. New York: Free Press.
- White, S. M. (2004). Consent for anesthesia. *Journal of Medical Ethics*, 30, 286–290.

אהרון פלשמן