

## הסמינר הבינתחומי, רפואה ומשפט, בסוגיות האשפוז בכפייה

בהנחיית הפסיכיאטר פרופ. מרדכי (מוטי) מרק והמשפטן פרופ. שלמה גיורא שוהם.

אשפוז פסיכיאטרי בכפייה פוגע באופן חמור בכבוד האדם ובחירותו ומטביע בו אות קלון.<sup>1</sup> חרף זאת, ברוב מדינות העולם מוענקת למדינה, בחקיקה ייחודית, סמכות לאשפוז פסיכיאטרי בכפייה.<sup>2</sup> סמכות זו מתבססת על שני עקרונות: חובת מדינה להגן על תושביה מפני מי שמסכן את הציבור - **police power**, וחובת מדינה להגן על חולה הנפש, אף אם אינו מסוכן, במצבים בהם אינו יכול לדאוג לצרכיו הבסיסיים ולטפל בעצמו – **parens patria** (חובה שמקורה בסמכות המלך האנגלי לדאוג כאפטרופוס לכל המפגרים וחולי הנפש).<sup>3</sup>

נוסף לשתי המטרות הללו – הגנה על חולה הנפש מעצמו, מהזולת או מפגעי טבע, והגנה על החברה מפני הסכנות הנשקפות לה מן החולה, החקיקה המתירה פגיעה בזכויות היסוד של חולה הנפש נועדה גם לאפשר **טיפול** בחולה הזקוק לאשפוז אך אינו מסוגל להביע הסכמה,<sup>4</sup> או שאינו פונה לטיפול מיוזמתו.

כמו כל תחומי הרפואה, גם הפסיכיאטריה מתמודדת עם הקושי והמורכבות של איתור, אבחון וטיפול. אך בתחום הפסיכיאטריה משימות אלה קשות במיוחד, לאור העובדה שמדובר בחולים שכתוצאה ממחלתם נפגע כושרם לביקורת המציאות, עד שאינם מכירים במחלתם (**אנוזוגנוזיה**)<sup>5</sup> ובמגבלותיהם ואינם פונים לרופא. יש חולים שלאחר הגיעם לרופא מתנגדים לקבלת טיפול הכרחי או שקיימת אי בהירות בשאלה האם הם מסכימים לקבל טיפול<sup>6</sup> או האם התמלאו התנאים שבחוק המתירים לטפל בהם בכפייה.<sup>7</sup> זאת ועוד, הפסיכיאטריה עדיין חסרה כלי בדיקה מעבדתיים, כגון: בדיקות דם, בדיקות שתן, ביופסיות, בדיקות רישום גלי מוח או בדיקות הדמיה מוחית<sup>8</sup> ספציפיות<sup>9</sup> ותבחינים נוספים כיו"ב, המסייעים לבסס אבחנה פסיכיאטרית בכלים אובייקטיביים כמקובל בתחומי רפואה אחרים. בנסיבות אלו של היעדר שיתוף פעולה מצד החולה וחסר בכלי בדיקה אובייקטיביים, מתעורר חשש לכפיית טיפול בנסיבות בהן הוא אינו מוצדק.<sup>10</sup> פסיכיאטרים רדיקלים,

<sup>1</sup> ראו, למשל, גופמן א (1983) סטיגמה, תל אביב, דביר רשפים; וראו גם: ויצטום א, מרגולין י, לוי ע (2000) "סטיגמה 2000" - האמנם שינוי כיוון? הרפואה 129:15-20; וכן ראו: פורטר ר (2009) עסקים כרגיל, בספרו היסטוריה קצרה של השיגעון, תל אביב רסלינג עמ' 194-195; וכן ראו Mehata N, Kassam A, Leese M, Butler G, Thornicroft G (2009). Public attitudes towards people with mental illness in England and Scotland, 1994-2003. *British Journal of Psychiatry* 194:278-284

<sup>2</sup> WHO RESOURCE BOOK ON MENTAL HEALTH' HUMAN RIGHT AND LEGISLATION, World Health Organization 2005

<sup>3</sup> Michael Perlin, *Mental Disability Law, Civil and Criminal*, (2<sup>nd</sup> ed.) 1998 Lexis Law Publishing, vol. 1 p 157-165

<sup>4</sup> שילה, קבלת הסכמה מדעת לטיפול רפואי של חולי נפש, רפואה ומשפט, גיליון 17, 1997, 67 וכן ראו גם ע"א 421/93 J Am Acad Psychiatry Law 37:239-44, 2009 תק-מח 93 (2) 450.

<sup>5</sup> E. Fuller Torrey, *The Insanity Offense, How America's Failure to Treat the Seriously Mentally Ill Endangers Its Citizens, God Does Not Take Medication, Anosognosia*, p'112-122, W.W.NORTON New York, 2008

<sup>6</sup> א' כרמי הרופא החולה והחוק, הוצאת מעריב, ע' 48.

<sup>7</sup> עפרה גולן "מוסיף דעת מוסיף מכאוב?" חובת הגילוי לצורך הסכמה מדעת לטיפול רפואי באספקלריה של טובת החולה ושמירה על כבודו עבודת דוקטורט אוני עברית ירושלים 2007 עמ' 5-1. ראה גם בר"ע 546/10 פלוני נ' בית החולים "שערי מנשה"

<sup>8</sup> דימות תהודה מגנטית תפקודית, fMRI, Functional Magnetic Resonance Imaging. הדמיה תפקודית של המוח באמצעות סריקת תהודה מגנטית של המוח תוך ביצוע מטלות מוגדרות. בדיקה לא-פולשנית המאפשרת מיפוי של המוח תוך כדי השינויים המטבוליים הנוצרים בתוך תפקודי שפה, תנועה, תחושה, הרגשה, זיכרון ועוד (הערת המחבר)

<sup>9</sup> Neil K. Aggarwal, *Neuroimaging, Culture, and Forensic Psychiatry* J Am Acad Psychiatry Law 37:239-44, 2009, "debates about forensic neuroimaging reflect cultural tensions about attitudes regarding the self, mental illness, and medical expertise. Finally, recommendations are offered on how forensic psychiatrists can add to this research, given their professional interface between law and medicine. At stake are the fundamental concerns that surround changing conceptions of the self, sickness" (במקור)

<sup>10</sup> מרגולין י, ויצטום א, לוי ע (1995) אבחון שגוי ותיוג בפסיכיאטריה ותוצאותיהם, חלק א'. הרפואה 128:763-767

המשתייכים לזרם האנטי פסיכיאטרי, אף נוקטים גישה "קיצונית" ומתנגדים עקרונית לאשפוז בכפייה בגין מחלת נפש, הן מפני שאין מרפא לנפש שלא מרצון והן על בסיס תפיסה שבהעדר בסיס ביולוגי מוכח למחלת נפש לא ניתן לפטור חולה נפש מאחריות פלילית וגם לא ניתן לכפות טיפול בגין מחלה שאינה קיימת.<sup>11</sup> אולם, העמדה המקובלת היא שיש להתיר אשפוז בכפייה, תוך הפעלת אמצעי זהירות שתפקידם להתמודד עם החשש מפגיעה שאינה מידתית בזכות לחירות.<sup>12</sup>

ניתוח משווה של ההסדרים השונים לטיפול פסיכיאטרי כפוי מצביע שעל אף קיומן של גישות אידיאולוגיות שונות לעניין אחריותו הפלילית של חולה הנפש<sup>13</sup> - החל, כאמור, מעמדה של פסיכיאטרים רדיקליים כמו סאז המתנגדים לפטור מאחריות פלילית בגין מחלת נפש, דרך הכרעת דין של אשם אבל חולה נפש, פטור מחמת מחלת נפש ועד עמדה הגורסת שחולה נפש שעשה מעשה עבירה זכאי בהעדר היסוד הנפשי לביצוע העבירה<sup>14</sup> - בבסיס הסדרי האשפוז בכפייה מונחת ההכרה בזכותו הבסיסית של כל אדם לחירות.

מתן האפשרות לאישפוז/טיפול בכפייה במקרה של חולי נפש מאתגר את תפיסת החירות והאוטונומיה במובנם המשפטי המקובל, שכן לעיתים החולי עצמו מונע מהאדם את היכולת לממש את האוטונומיה ואת זכות הבחירה שלו ואף מקשה עליו לשמר את זהותו. מנקודת מבט כזאת "טיפול בכפייה" מטרתו להשיב לחולה הנפש את מסוגלותו לחירות, לאפשר לו להיות אדם חופשי בקהילה.<sup>15</sup>

עיקר השוני בין ההסדרים השונים לאישפוז/טיפול בכפייה מתבטא בפרוצדורה לקבלת ההחלטות ובמידת הפגיעה המותרת בחירות בנסיבות בהן מתעורר צורך בטיפול פסיכיאטרי בכפייה ובהחלטות וההקפדה על התנאים הנדרשים לכפיית אשפוז או טיפול.<sup>16</sup> את הגישות השונות ניתן לחלק באופן מועיל לשני מודלים: מודל רפואי ומודל משפטי. בסמינר שלנו המשתתפים: מטפלים ומשפטנים מקשיבים למתדיינים מתחומי המשפט והפסיכיאטריה ומקיימים, בהמשך, רב-שיח במתכונת 'הדרכת עמיתים'. המנחים מקדמים חקירה פילוסופית של מושג החירות והגנה על הזכות במעגל הלמידה, בהתאמה לידע ממדעי הרפואה וההתנהגות, חוק ופסיקה.

נדון בתפיסת החירות על שני מושגיה: חירות חיובית וחירות שלילית. נבחן כיצד ליישם את הנלמד בתהליך איזון מידתי בין טיפול בכפייה על אדם מסוים ובמינימום הגבלה לבין מחוייבות לשלום הציבור. במהלך הסמינר נדון גם בסוגיות הקשורות לסטיגמה, סניזם ומניעת תופעת "הדלת המסתובבת", רצידיוויזם.

---

Thomas Szasz "The Myth of Mental Illness" Harper & Row' 1974 (2<sup>nd</sup> Edition)," Law Liberty and Psychiatry" The <sup>11</sup> McMillan Company N.Y 1963

<sup>12</sup> ראה אתר <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>

CONVENTION on the RIGHTS of PERSONS with DISABILITIES

M, Perlin, Representing Criminal Defendants in Incompetency and Insanity Cases: Some Therapeutic <sup>13</sup> Jurisprudence Dilemmas, revised for the International Conference on Justice and Policing in Diverse Societies, International Network on Therapeutic Jurisprudence Conference (San Juan, PR, June 2008). וכן ראה גם:

צפורה ארמן, אשפוז פסיכיאטרי כפוי, חיבור לשם קבלת תואר דוקטור הפקולטה למשפטים בר אילן התשס"ה עמ' 156, וראה גם הרצאה של פרופ' מ פרלין בכנס בביה"ס למשפטים באוני היפה במרץ 2009 שכותרתו הסדרים השונים לטיפול כפוי בחולי נפש:

M, Perlin, INTERNATIONAL HUMAN RIGHTS LAW AND COMPARATIVE MENTAL DISABILITY LAW

<sup>14</sup> יעקב בוק, נוסח פסק הדין לגבי נאשם שנמצא שאיננו בר עונשין, משפט ופסיכיאטריה אחריותו המשפטית של הלקוי בנפשו, הוצאת נבו, 2006, עמ' 293-304

<sup>15</sup> מרדכי מרק. מבט מבעד לעדשה של תורת המשפט הטיפולי על אשפוז פסיכיאטרי בכפייה בישראל. קריית המשפט ט (תשע"א) עמ' 83-166

<sup>16</sup> Brian G. McKenna, Alexander I.F. Simpson, John H. Coverdale, What is the role of procedural justice in civil <sup>16</sup> commitment? Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 34 (4), AUGUST 2000 671-676.