

המקרה הטרגי של א. בוועדה הפסיכיאטרית המיוחדת

רוני בנצור, קרימינולוגית קלינית בכירה, פסיכיאטריה שיבא, יועצת
קרימינולוגית למשרד הבריאות rbentzur@gmail.com

הוועדה הפסיכיאטרית המיוחדת חוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א

ועדה פסיכיאטרית מיוחדת תיקונים: התשע"ה 2015, התשפ"ג (מס' 2)

28א. (א) השר ימנה ועדה פסיכיאטרית מיוחדת... ואלה הם חבריה:

- (1) **שופט מחוזי בדימוס** שימונה מתוך רשימה שערך שר המשפטים לאחר התייעצות עם נשיא בית המשפט העליון, והוא יהיה היושב ראש;
 - (2) **פסיכיאטר בעל ניסיון של עשר שנים לפחות בתחום הפסיכיאטריה**, שאינו הפסיכיאטר המחוזי או סגנו, מתוך רשימה שערך השר לאחר התייעצות עם ראש שירותי בריאות הנפש;
 - (3) **קרימינולוג קליני, בעל ותק של שלוש שנים ובעל ניסיון בהערכת מסוכנות ובעבודה עם נאשמים חולי נפש**, מתוך רשימה שערך השר לאחר התייעצות עם ראש שירותי בריאות הנפש.
- ... (ד) ועדה מיוחדת תהיה מוסמכת לדון, במקום הוועדה הפסיכיאטרית, בעניינו של מי שהואשם בעבירה על סעיפים 300 או 305 לחוק העונשין, התשל"ז, 1977- והוטל עליו צו לפי סעיף 15.....

הועדה הפסיכיאטרית המיוחדת

סמכויות ועדה מיוחדת... מוסמכת לאשר לחולה חופשות, לתקופה ובתנאים שתקבע, לשחררו מאשפוז, להורות על טיפול מרפאתי, או לשחררו מטיפול מרפאתי, והכול בתנאים שתקבע.

... תנאי שחרור ופיקוח ... יוטלו על החולה **כדי למנוע סכנה לשלום הציבור** על רקע מצבו הנפשי לרבות באמצעות הבטחת הטיפול בו, ויכול שיכללו, בין השאר, חיוב של החולה להתייצב לבדיקה פסיכיאטרית או לקבל טיפול במקום שקבעה הוועדה, או תנאים לעניין מקום מגוריו;

בסעיף זה, "**תנאים לעניין מקום מגורים**" - לרבות הגבלה ממגורים במקום מסוים או בסמוך לו או **מגורים במסגרת המתאימה לצרכיו הרפואיים בכל הנוגע למצבו הנפשי, כפי שתקבע הוועדה...**

... ועדה מיוחדת תאשר לחולה חופשה לפי סעיף זה, רק אם סברה כי **חל שינוי יסודי, בסיסי ורציף, לאורך זמן, במצבו הנפשי של החולה, וכי יש בו - בשים לב לתנאי השחרור והפיקוח - כדי לשלול ברמת ודאות גבוהה את מסוכנותו של הנאשם לשלום הציבור, לאנשים מסוימים או לעצמו.**

הועדה הפסיכיאטרית המיוחדת

... לשם קבלת החלטה בדבר שחרור או מתן חופשה לפי סעיף זה, רשאית ועדה מיוחדת להורות למנהל להגיש לה חוות דעת או תכנית לטיפול בחולה ולשיקומו, ובהחלטה לעניין מתן חופשה - גם חוות דעת לגבי הצורך בפיקוח על החולה בתקופת היותו בחופשה ודרכי הפיקוח הנדרשות.... **הפר נאשם תנאי מתנאי השחרור והפיקוח שקבעה לגביו ועדה מיוחדת, רשאית הוועדה לשנות או לבטל את תנאי השחרור והפיקוח ואף להורות על אשפוזו של הנאשם אם היא סבורה שלא ניתן להבטיח את הטיפול בו שלא בתנאי אשפוז ושהוא עלול לסכן את זולתו;** לא תקבל הוועדה החלטה כאמור, אלא לאחר שקיימה דיון שאליו יוזמנו הנאשם ובא כוחו; לא התייצב הנאשם, רשאית הוועדה להורות על התייצבותו לדיון נוסף, ואם לא התייצב - רשאית היא לקבל החלטה בהעדרו....



הועדה הפסיכיאטרית המיוחדת

לסיכום: הועדה דנה במטופלים המאושפזים בצו אשפוז לאחר שהואשמו ברצח או ניסיון לרצח. המחוקק ראה לנכון להקים וועדה נוספת מיוחדת, עם הרכב שונה, כדי לדון במתמודדי נפש הנתפסים כבעלי **מסוכנות גבוהה לפגיעה באחרים, כדי להגן על הציבור.**

התיקון השמיני לחוק טיפול בחולי נפש נחקק, על רקע הצטברות מקרים שבהם, נאשמים ברצח נשלחו לאשפוז בצו בית משפט לאחר שנקבע שאינם אחראים למעשיהם זמן קצר לאחר מכן- בהשוואה לעונש מאסר בעבירה מסוגה- שוחררו מהאשפוז על ידי הוועדה כיוון שמצבם הנפשי התאזן.



תיאור המקרה

גבר, יליד 1984 טורקמניסטן, רווק. הצעיר משני בנים. ההורים גרושים מאז ילדותו. סיים תיכון, עלה ארצה בשנת 2002 בגיל 18, עם אביו. אחיו הבכור עלה שנתיים קודם. האם עלתה ארצה בשנת 2011. קיימת תורשה פסיכיאטרית במשפחה. שוחרר משרות צבאי עם פרופיל 21 בעקבות **מחשבות אובדניות** לאחר שנעצר בגין שימוש בקנביס. שימוש בחשיש וקנביס מגיל 18. עבד בעבודות מזדמנות. ללא אשפוזים קודמים.

בשנת 2007 נעצר והואשם ברצח כפול של שני שותפיו לדירה. אושפז בצו אשפוז. אובחן כסובל מסכיזופרניה. היו הפרעות בתפיסה-שמיעת קולות אימפרטיביים ומחשבות שווא פרנואידיות שרוצים להורגו.

צמתי החלטה משמעותיים

- ▶ נעצר ב **24.6.2007** לאחר רצח כפול במצב פסיכוטי פרנואידי אושפז בצו אשפוז . **תוקף הצו עד ספטמבר 2032.**
- ▶ **לאחר כחמש שנים (2012) החל לקבל חופשות עם ליווי** ועבר למחלקה שיקומית. לאחר כשנה וחצי הוחזר לסגורה על רקע שימוש בסמים. בשנת 2015 קיבל חופשות לפי שיקול דעת המנהל ועבר למחלקה פתוחה. אושר סל שיקום.
- ▶ **2015** - עבר למחלקה פתוחה ובהמשך לאשפוז יום.
- ▶ **דצמבר 2018** – צו האשפוז הומר לצו טמ"כ על ידי הועדה הפסיכיאטרית המיוחדת **לאחר 11 שנות אשפוז.**
- ▶ היה במעקב אמבולטורי במרפאה בסטטוס **צו טמ"כ במשך 4.5 שנים**. התגורר עם אימו החולה ואחיו . **עבד בשוק החופשי. ללא סל שיקום.**

ההתדרדרות במצבו

- ▶ **30 למרץ 23** – אשפוז בהוראת אשפוז לעשרה ימים ושחרר: סירב להגיע למרפאה, לא קיבל את הזריקה לטווח ארוך, ירד במשקל 15 ק"ג, מחשבות שווא פרנואידיות כלפי הספר שלו, כלפי צוות מטפל. דווח על הטרדה מאיימת.
- ▶ ועדה פסיכיאטרית מיוחדת מאי 2023 – "מסמכים רבים לא הונחו בפנינו... נסיבות השחרור מהאשפוז הכפוי לא הובהרו כנדרש... לא נמסר לנו על שחרורו מהמחלקה במכתב ההפניה מהמרפאה... מסקנות המחלקה, המרפאה והוועדה – המטופל עדיין במצב פסיכוטי. אין נשקפת ממנו סכנה לעצמו ולאחרים.. הוחלט על מעקב מוקפד יותר של כל שבועיים ובנוסף, טיפול שיחתי. דיון הבא בוועדה עוד חודש. יונח בפנינו סיכום מפורט של מנהל המרפאה..."
- ▶ **13.6.23** – ועדה פסיכיאטרית מיוחדת – השארת הסטטוס על כנו צו טמ"כ. טיפול אינטנסיבי במרפאה אחת לשבועיים: דווח שנוטל טיפול התרופתי כיאות, עובד חלקית, נמנע מסמים. שמענו ממנו על מצב קשה בבית – מצב נפשי קשה של אחיו המשתמש בסמים, אלימות האח כלפי האם. הוחלט כי עותק מהפרוטוקול יועבר לפסיכיאטר המחוזי, מנהל בית החולים ומנהל המרפאה. ועדה עוד 3 חודשים.

התדרדרות במצבו

- **28.8.23** – מעקב במרפאה – ללא ממצאים חריגים. **בדיקת שתן לסמים חיובית לקנביס.**
- **1.9.23** – אשפוז בהוראה לאשפוז כפוי דחוף בעקבות מצב פסיכוטי ומסוכנות – סגר עצמו בשירותים בבית והזמין משטרה כי פחד מאחיו. אימא דיווחה שתקף אותה לפני כמה ימים, משתמש בקנביס, שותה אלכוהול מאיים ברצח.
- **3.9.23** – **ועדה פסיכיאטרית מיוחדת מחליטה להמיר את צו הטמ"כ לצו אשפוז:** מצב פסיכוטי פעיל, מסוכנות ברמה גבוהה לאחרים ומסוכנות לעצמו ברמה בינונית, שימוש רסנטי בקנביס, התקף פסיכוטי שני במהלך השנה, אשפוז שני במהלך השנה בסטטוס הוראת אשפוז-עת נמצא בסטטוס צו לטמ"כ. "הפר תנאי מתנאי המרת הצו לצו מרפאתי כפוי...השתנו הנסיבות והתגלו עובדות חדשות..".
- **4.9.23** – ערעור על הוראת האשפוז: " אין מקום לדון בהוראת האשפוז שנבלעה בצו האשפוז..צו האשפוז עומד בתוקפו כפי שנקבע ע"י ועדה מיוחדת".
- אשפוז אחרון – מתאריך 1.9.23 עד **10.9.23** – מועד ההתאבדות והמוות.

תוקפנות פנימה והחוצה

ההתייחסות של זיגמונד פרויד לתוקפנות הייתה יצרית מאוד וליבידינאלית. האדם, לדידו, חותר להשמדת הזולת כדי לקבל יותר מקום:

"ליבידו, על פי פרויד, מתחיל ככזה המכוון פנימה (באופן נרקסיסטי), ורק באופן משני כלפי חפצים. פרויד משתמש בדפוס זה גם כתבנית להבנת המניע התוקפני. אי לכך, הוא מציע **שתוקפנות מתחילה גם היא כדבר מה המכוון פנימה, נובעת מאינסטינקט המוות**. התינוקת מתחילה את חייה עם אהבה והרסנות המכוונות שתיהן פנימה. תינוקת פרוידיאנית זו, החדורה באנרגיה מינית ותוקפנית כאחד, מצויה לעתים קרובות במצב של מתח מוגבר, במסגרתו היא עשויה להיות מעוררת ללא אבחנה, מגורה הן על ידי רגשות ליבידינליים והן על ידי רגשות אגרסיביים, עונג וכאב."

למלאני קליין הייתה תפיסה שונה ומחדשת - **התוקפנות של האדם עלולה להרוג אותו, הנחה בלתי נסבלת ומעוררת חרדה ואימה. מכאן, הציעה קליין, אנחנו נוטים לפצל את התוקפנות הגנטית שלנו, להניח אותה בחוץ, ועדיף אצל הזולת.**

בניגוד לפרויד, קליין ראתה את כל הסימפטומים של דיכאון, אובדנות, הפרעות אכילה ופגיעה עצמית כביטויים של הרס שהופנה פנימה, הרסנות שלא הצליחה לעבור עיבוד או התמרה לצורת התמודדות יעילה ומסתגלת יותר. כאשר לא היה בסביבת התינוק אובייקט ראוי, שהצליח לשאת את הדחפים ההרסניים ולעכל אותם, יפנה התינוק את התוקפנות פנימה, לתוך הסובייקט. פאסימי ככל שזה נשמע, קליין ראתה את דחפי המוות כחזקים ומשפיעים יותר מדחפי החיים.

חשיבות בדיקת המסוכנות לאובדנות בוועדה המיוחדת

- ▶ על פניו, הרציונל והפוקוס של הוועדה המיוחדת הוא בהגנה על הציבור. חשוב לבדוק גם אובדנות.
- ▶ חשוב שהוועדה תקבל מהמטפלים דיווח מפורט הן לגבי אירועי אלימות והן לגבי מחשבות\תכניות אובדניות. לא תמיד הדברים מפורטים בהפניה.
- ▶ בהערכות המסוכנות הקרימינולוגיות שהוועדה מבקשת, חשוב להתייחס גם לאובדנות.
- ▶ החזרת מטופל טמ"כ לאשפוז בצו אשפוז (בד"כ אחרי שהייה של זמן ארוך בקהילה), היא החלטה מורכבת של הוועדה. לידיעתי, קרה עד כה רק בשני מקרים.
- ▶ חזרה כזאת לאשפוז הינה סטרסור משמעותי ביותר עבור המטופל. יש לתת תשומת לב מיוחדת אליו הן מבחינת תוקפנות והן מבחינת אובדנות.

חשיבות התקשורת והעברת מידע מיטבית בין גורמי הטיפול השונים\הוועדה הפסיכיאטרית\פסיכיאטר מחוזי

- ▶ חשוב שהמטפלים בקהילה – מנהלת המרפאה, רופא\ה מטפלת, רופא משפחה, פסיכולוג, עו"ס, קרימינולוג קליני – יעבירו לוועדה דיווח מפורט תוך התייחסות להחלטה הקודמת של הוועדה.
- ▶ חשוב שתתקיים העברת מידע לגבי המטופל בין הגורמים המטפלים במיוחד לאחר שינויים בתנאי האשפוז – מעבר למחלקה אחרת, מעבר לשיקום, מעבר לאשפוז יום, מעבר למרפאה.
- ▶ חשוב שיהיה קשר בין הוועדה הפסיכיאטרית המיוחדת- הרואה את המטופל לאורך זמן ארוך (בזה שונה מהוועדות הפסיכיאטריות הרגילות) - לבין הגורמים המטפלים הן באשפוז והן בקהילה.
- ▶ במקרים של אשפוז אזורי - תוך צוטמ"כ- חשוב שיהיה קשר בין הפסיכיאטר המחוזי לוועדה הפסיכיאטרית המיוחדת.

הערכת\ניהול המסוכנות

הערכה\ניהול המסוכנות חייבת להתייחס ל:

אלימות קשה בעבר (וחומרת העבירה) - פקטור משמעותי ורלוונטי בהערכה למסוכנות\אובדנות.

מחשבות\ניסיונות תוקפניים\אובדניים בעבר ובהווה, סטרסורים לאחרונה \שימוש בסמים\שינויים אפקטיביים\ירידה במצב גופני ועוד.

טריגרים אישיים משמעותיים וספציפיים למשל: אצל א' חוסר גורמי תמיכה בקהילה, המצב המשפחתי הטעון- הוא התגורר בבית עם אם מבוגרת והיה חשוף לאח משתמש בסמים.

מסגרת תעסוקתית – א' התעקש לעבוד ב"שוק החופשי" והתנגד לאורך כל הדרך לשילובו ב"סל שיקום" דבר שלא אפשר פיקוח וניטור של התנהגותו ולא אפשר תמיכה מספקת.

מה למדנו?

- ▶ חשיבות בדיקת אובדנות בהפניית מטופלים לוועדה הפסיכיאטרית המיוחדת.
- ▶ חשיבות בדיקת אובדנות בוועדה הפסיכיאטרית המיוחדת.
- ▶ חשיבות מעבר המידע והדיווח אודות מצבו של המטופל בין הוועדה המיוחדת למטפלים במחלקה ולפסיכיאטר המחוזי- במקרה של אשפוז אזרחי מקביל.
- ▶ חשיבות מעבר האינפורמציה והדיווח, אודות מצבו של המטופל בין הוועדה לגורמים המטפלים בקהילה.
- ▶ חשיבות השילוב במסגרת שיקומית מפקחת הכוללת דיור ותעסוקה (סל שיקום) במיוחד, כשאין תמיכה משפחתית.
- ▶ **יש צורך תשומת לב מיוחדת וניטור אינטנסיבי במחלקה במקרה של החזרת מטופל לצו אשפוז מסטטוס צו טמ"כ. זהו סטרסור משמעותי.**