

אחריות פלילית במצב של דליריום טרמנס – אי-שפיות זמנית?

יובל מלמד, * דוד אלטמרק, ** איגור אויפה, *** ארתורו לרנר **** ואבי בלייך *****

תקציר

אי-שפיות זמנית היא מושג שהפסיקה בארץ לא קיבלה כסיבה לשחרור מאחריות פלילית משום התפיסה שמחלת נפש איננה באה ונעלמת כהרף עין.

כאשר חולה מבצע עברה עקב מצב פסיכוטי ולכן פטור מאחריות פלילית, מדובר במצב מחלה מתמשך.

מצב מיוחד הוא עברה המתבצעת בזמן דליריום טרמנס (delirium tremens). זהו מצב בלבולי, הלוצינאטורי, ולמעשה זהו מצב פסיכוטי.

במאמר זה מובאים שני מקרים אשר נידונו בבית המשפט:

א' אושפז במחלקה הנירולוגית בבית חולים בגלל סחרחורת. א' סבל מדליריום ועקב כך גרם למוותה של חולה. הוא נשלח לאשפוז פסיכיאטרי ושחרר לאחר זמן לא רב.

צ' נאשם בהיזק לרכוש במזיד ובהחזקת סכין למטרה לא כשרה. הוא היה בדליריום בהשפעת סמים. בית המשפט החליט כי המקרה עומד בהגנה של היעדר שליטה, ולא הוצא צו לטיפול.

ייתכן שיש צורך בשינוי החקיקה לגבי מצבים אלו, או שמלכתחילה לא היו צריכים להיכנס למסגרת של פטור מאחריות פלילית עקב מחלת נפש.

הצעה לפתרון

שינוי סמכויות הוועדה הפסיכיאטרית כדי שתוכל לעקוב אחרי חולה המשתחרר מאשפוז למשך זמן הנקבע מראש בהחלטת בית המשפט, על פי חומרת העברה, ולחייבו בטיפול.

בהקשר זה נציין כי קיימת יוזמה של האיגוד הפסיכיאטרי הנדונה בימים אלו בדבר **טיפול מוגבר בפיקוח לחולי נפש אשר ביצעו עברה עקב מחלתם.**

מילות מפתח: פסיכוזה; אחריות פלילית; דליריום טרמנס; חולה נפש; אלכוהוליזם; התמכרות.

הקדמה

אי-שפיות זמנית היא מושג שהפסיקה בארץ לא קיבלה אותו כסיבה לשחרור מאחריות פלילית.

* יובל מלמד MD, MHA, מרצה בכיר בפסיכיאטריה, הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר אוניברסיטת תל אביב, ובית החולים לב השרון, נתניה (ymelamed@lev-hasharon.co.il)

** דוד אלטמרק MD, מדריך בפסיכיאטריה, הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר אוניברסיטת תל אביב, ובית החולים לב השרון, נתניה.

*** איגור אויפה MD, PhD, מדריך בפסיכיאטריה, הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר אוניברסיטת תל אביב, ובית החולים לב השרון, נתניה.

**** ארתורו לרנר MD, מרצה בפסיכיאטריה, הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר אוניברסיטת תל אביב, ובית החולים לב השרון, נתניה.

***** אבי בלייך MD, MPH, פרופסור מן המניין בפסיכיאטריה, הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל אביב, ובית החולים לב השרון, נתניה.

כאשר חולה מבצע עברה עקב מצב פסיכוטי ולכן פטור מאחריות פלילית [1], מדובר במצב מחלה מתמשך. חולה כזה אינו בעל אחריות פלילית למעשיו והוא נשלח לטיפול נפשי באשפוז או במרפאה [2]. לעומת זאת ביצוע עברות עקב שימוש בסמים או אלכוהול אשר הוביל למצב של שכרות אינו פטור מאחריות פלילית כיוון שמדובר בכניסה למצב מרצון [3]. שכרות וסמים גורמים פעמים רבות לעברה על החוק [4], ואכן חוק העונשין מתייחס בפירוט לאפשרות זו ומפרט למעשה את אחריותו של האדם במצב של שכרות: 34ב "עשה אדם מעשה במצב של שכרות, רואים אותו כמי שעשה את המעשה במחשבה פלילית".

עם זאת קיים סייג, ולפיו לא יישא אדם באחריות פלילית למעשה שעשה במצב של שכרות שנגרמה שלא מרצונו.

בית המשפט לא הכיר במצב פסיכוטי קצר וחולף משום התפיסה שמחלת נפש איננה מגיעה ונעלמת כהרף עין.

מצב מיוחד הוא עברה המתבצעת בזמן דליריום טרמנס. תופעה זו, המתרחשת עקב הפסקה פתאומית בשתיית אלכוהול אצל אדם המכור לאלכוהול, עלולה לגרום למצב בלבולי, הלוצינאטורי, שהוא למעשה מצב פסיכוטי. תופעה זו, הנקראת alcohol withdrawal delirium [5], מתרחשת בתוך 72 שעות לאחר הפסקה פתאומית של שתייה אך יכולה להתחיל גם עד שבוע לאחר ההפסקה הפתאומית.

בדרך כלל התופעה מתבטאת בתחילתה בסימני גמילה: עוררות אוטונומית, רעד, הפרעות בשינה, בחילה, פגיעה תחושתית עד הלוצינציות, אי-שקט, חרדה ופרכוסים. בהמשך היא מתבטאת בפגיעה בהכרה, קושי בריכוז, פגיעה ביכולת קוגניטיבית והפרעות בפרספציה.

בדליריום עקב גמילה מאלכוהול הוא מצב חירום רפואי שסכנת מוות בצדו. הסובל ממנו מסוכן לעצמו ולסביבה והוא עלול לפעול עקב מחשבות שווא או הלוצינציות. הטיפול הוא מניעתי – בתרופות מרגיעות ממשפחת הבנזודיאזפינים – אשפוז והשגחה.

נשאלת השאלה מהי אחריותו הפלילית של אדם המבצע עברה עקב דליריום טרמנס – האם דינו הוא כשל אדם אשר מבצע עברה עקב שימוש בסמים, ואז הוא אחראי? או כשל אדם אשר מבצע עברה עקב מצב פסיכוטי ואז אינו אחראי?

למיטב ידיעתנו הנושא נדון מספר פעמים מועט בבית המשפט בישראל. נציג כאן שני מקרים.

המקרה הראשון

א. אושפז במחלקה הנירולוגית בבית חולים עקב סחרחורת. באותה מחלקה הייתה מאושפזת אישה חסרת הכרה ומונשמת.

א' ניתק את מכשיר ההנשמה וגרם למותה ועל כך הועמד לדין, באשמת הריגה.

בעברו, מאז היה בן 14, שתה א' משקאות חריפים, וניסיונות הגמילה לא צלחו.

בחוות הדעת הפסיכיאטרית נקבע שהוא נכנס למצב של דליריום טרמנס, ולכן בזמן ביצוע העברה לא היה אחראי למעשיו. עוד נקבע שמעולם לא היה חולה נפש ולכן אינו זקוק בעת הדיון בבית המשפט לטיפול. התביעה הסכימה לקביעה זו.

בית המשפט [6] קיבל את חוות הדעת וקבע שהוא היה חולה נפש בזמן ביצוע העברה, אך קבע גם שהוא עדיין חולה ושלח אותו לאשפוז: "הנני קובע איפא שהנאשם עשה את מעשה העבירה בו הואשם אך היה חולה בשעת מעשה ולפיכך אין הוא בר עונשין. כיוון שהוא עדיין חולה, הנני מצווה שהוא יאושפז בהתאם לחוק".

לאחר זמן קצר הוועדה הפסיכיאטרית המחוזית החליטה שיש לשחררו כיוון שבאותה עת לא היה חולה נפש. על החלטה זו הוגש ערעור לבית המשפט המחוזי, וזה דחה את הערעור [7]. בית המשפט המחוזי קיבל את הטענה שאי אינו חולה נפש, וציין שלא היה מקום להורות על אשפוזו. בחוות הדעת נאמר: "אין הנאשם חולה נפש ומעולם לא

היה חולה נפש". עם זאת בית המשפט קיבל את ההחלטה על זיכוי, אך זאת על פי סעיף 134 (העדר שליטה) בחוק העונשין.

המקרה השני

צ' נאשם בהיזק לרכוש במזיד ובהחזקת סכין למטרה לא כשרה [8]. צ', יליד שנת 1946, עלה לארץ בשנת 2000 ומתגורר עם גרושתו. צ' מהנדס בהשכלתו. מאז עלייתו לארץ לא עבד באופן סדיר. לפני כשנה וחצי החל לשתות אלכוהול בקביעות עם חברים. לפני האירוע הפסיק לשתות כיוון שלא נפגש במועד זה עם חבריו לשתיה. כ־ארבעה-חמישה חודשים לפני המעשה סבל לראשונה מאירוע של דליריום טרמנס. באירוע זה חשב שמישהו מטפס למרפסת השכן והזמין את המשטרה. בהמשך התברר שלא היה באירוע כל ממש.

באירוע המדובר שוב סבל מהזיות וחשד כי מישהו עומד לפרוץ לבית. הוא חשב שיש אנשים בבית שחטפו את גרושתו, והוא עצמו בסכנת חיים. הוא לקח שני סכינים למטרת הגנה עצמית וקפץ מהחלון על יריעת בד שהייתה פרוסה מעל רכב שחנה מתחת לחלון המטבח (גר בקומה ראשונה), ופנה למוכר בחנות סמוכה וביקש שיזמינו משטרה וחיכה לשוטרים.

בחוות הדעת נקבע שהיה במצב של דליריום טרמנס, שהרופאים הכירו בו כמצב פסיכוטי.

בית המשפט קבע שאינו בר־עונשין, אך לא הוצא צו אשפוז. הוא הפנה אותו שוב לבית החולים הפסיכיאטרי עם הוראה לפסיכיאטר המחוזי לשקול את המשך הטיפול בו במסלול האזרחי.

דיון

המקרים המתוארים מעלים לדיון את הדילמה של שחרור מאחריות פלילית עקב מצב פסיכוטי קצר אשר חולף ללא צורך בטיפול בעת המשפט. בית המשפט אינו יכול מחד להעניש את הנאשם ומאידך אינו יכול לשלוח אותו לטיפול בצו. הבעיה היא שהאדם אינו מקבל טיפול לבעייתו היסודית: התמכרות לאלכוהול.

מכאן שמצב זה עלול לחזור על עצמו ולכן אין הגנה על שלום הציבור. במקרה הראשון הדבר הוא בגדר אפשרות, ואילו במקרה השני זו כבר ודאות כיוון שהמצב חזר על עצמו.

נשאלת השאלה אם היה נכון לפטור אותם מאחריות פלילית. מחד מדובר במצב שהוא תוצאה של התמכרות ושימוש באלכוהול – דבר שאינו פוטר מאחריות – ומאידך דליריום טרמנס הוא מצב פסיכוטי ומצב זה כן פוטר מאחריות. על כך התקיים דיון מעמיק בבית המשפט בשני המקרים, ונקבע שאין מדובר בחולה הסובל ממחלת נפש.

במקרה הראשון קבע הפסיכיאטר שבעת ביצוע המעשה אבדו יכולותיו של הנאשם; הוא שלל כל אפשרות של אי־שפיות הדעת או של הפרעה נפשית כלשהי בעבר ובהווה, ואשר לעתיד הוא הוסיף את מסקנתו בדבר מסוכנותו העתידית של הנאשם היה וימשיך לשתות, ללא המלצות, ובכך הניח את הבעיה לפתחו של בית המשפט. כאמור הנאשם נשלח לאשפוז בצו אך לאחר זמן קצר שוחרר, ולבית המשפט המחוזי לא נותרה בררה אלא לשחרר את הנאשם. במקרה השני קבע בית המשפט כי המקרה עומד בהגנה של היעדר שליטה, ולא הוצא צו לטיפול.

נדרשים אנו כאן לדילמה של מסוכנות רבה ללא בסיס של מחלת נפש אך גם ללא בסיס של קיום עברה. ענישה לא נקבעה וגם לא טיפול. וכיצד יהיה הציבור מוגן?

על פי הדיון, כדי שנאשם יוכרו כמי שאינו בר־עונשין נדרש שמחלת הנפש שפגעה ברוחו של הנאשם לא תסווג ברמה פחותה בחומרתה מ"פסיכוזה". רק כאשר אפשר לסווג את מחלת הנפש כך, ורק כאשר אחת או יותר משתי היכולות – הקוגניטיבית או הרצונית – של האדם שובשו במידה ממשית, וכאשר השיבוש נגרם בעטייה של מחלה מן הסוג הזה, רק אז הוא ייחשב לחולה ב"מחלת נפש" מן הבחינה המשפטית, ואז ראוי להחיל עליו את הסייג לאחריות פלילית ולהכריז עליו כלא־בר־עונשין.

הדרישות הן מצטברות. לא די בכך שהנאשם חולה במחלת הנפש הקשה כנדרש, ולכאורה גם לא די בכך שיכולותיו נפגמו באופן ממש, כדי שלא יימצא אחראי בפלילים על פי סייג אי־שפיות הדעת.

לעומת זאת האם אין לנאשם (במקרה הראשון) אחריות לדווח לצוות הרפואי על שימוש ממושך באלכוהול? לו דיווח היה מקבל טיפול תרופתי מניעתי והתפתחות הדליריום הייתה נמנעת.

בהנחה שהנאשם לא ידע על אפשרות של התפתחות דליריום טרמנס, הרי שאי־דיווחו יכול להיות עקב מחשבה שאין זה מידע חשוב, או עקב רצון להסתיר את עובדת היותו מכור לאלכוהול. נדגיש כי אין חוק בארץ נגד חולה שאיננו מוסר מידע מלא לרופא.

במקרה השני מדובר באירוע שני מסוגו אצל הנאשם, והיה מצופה ממנו שיפנה לטיפול מניעתי לאחר האירוע הראשון.

ייתכן שמצבים אלו – בשני המקרים – מתאימים לענישה מופחתת כמו במקרה של עברת רצח (סעיף 300א.א. לחוק העונשין), אלא שאין מדובר כאן בעברת רצח, וכאמור חוות הדעת הפסיכיאטרית במקרה הראשון, שהתקבלה על ידי התביעה וההגנה כאחד, הייתה שהנאשם לא היה אחראי למעשיו, ואילו ענישה מופחתת ניתנת רק כאשר יש אחריות למעשים.

האם מדובר כאן במקרה של אי־שפיות זמנית?

קשה לקבל מבחינה רפואית שאדם מוגדר כחולה ברגע מסוים ובריא ברגע שלאחר מכן.

העובדה שחוסר האחריות נקבע בעקבות מצב הקשור להתמכרות מצריכה חשיבה נוספת. במקרה הראשון מדובר באלכוהוליסט מגיל צעיר, שהגיע לשתיית כמות גדולה של אלכוהול – שני בקבוקי וודקה ליום, ואשר ניסיונות גמילה קודמים שלו נכשלו, ובמקרה השני – באלכוהוליסט "חברתי".

האם התמכרות היא מחלה? אין ספק שמדובר בהפרעה נפשית אך לא במחלה נפשית כהגדרתה בחוק.

ייתכן שיש צורך בשינוי החקיקה לגבי מצבים אלו, או שמלכתחילה לא היה צריך להכניס למסגרת של פטור מאחריות פלילית עקב מחלת נפש (במקרה הראשון).

ייתכן שיש להכניס מקרים כאלה למסגרת של אחריות פלילית חלקית – מושג שאיננו קיים בחקיקה בארץ – או ענישה מופחתת.

השופט בנאי דן במאמרו [7] בדילמה המתעוררת במקרה זה ובצורך בשינוי החוק. הוא ציטט את פרופ' עדי פרוש [9] אשר כתב שיש להגן על הציבור מפני נאשמים שביצעו מעשה פשע עקב דחף לאו דווקא בר־כיבוש, על ידי הגבלת חירותם. הוא השווה את המצב להגבלת חירות של חולה גופני העלול להדביק את הסובבים. הוא הדגיש שבית הסוהר אינו מוסד מתאים בשבילם וגם לא בית חולים לחולי נפש, שכן אין מדובר בחולה נפש.

השופט בנאי סבור שיש להקים מוסדות מתאימים לאנשים הללו למען יוכלו לקבל שם טיפול.

למשל, במקרה זה מוסד מתאים כזה הוא מרכז המטפל בהתמכרות לאלכוהול.

הנושא שנראה בעייתי במקרים אלו הוא שהנאשמים אינם מחויבים לאחר שחרורם בכל טיפול שהוא, ואין כל מעקב אחר מצבם המתחייב מהבחינה המשפטית.

שאלה מעניינת היא אם הנאשמים הללו אחראים בנוזיקין על הנזק שגרמו. באופן אינטואיטיבי אפשר לחשוב שאם הם פטורים בפלילים הרי כך הוא גם לגבי עוולה אזרחית, אך אין הדבר כך לאור פסיקת בית המשפט בנושא של ג"ר [10], אשר גרם למות בתו ופגע קשה בילד אחר באותו אירוע. בית המשפט חייב אותו בנוזיקין בקביעה שעצם העובדה שקיימת רציחה במעשה האסור קובעת את אחריותו של האדם בנוזיקין, גם אם הושפע ממחלת הנפש שלו [11].

הצעה לפתרון

שינוי סמכויות הוועדה הפסיכיאטרית באופן שתוכל לעקוב אחרי חולה המשתחרר מאשפוז למשך זמן מסוים – שייקבע מראש בהחלטת בית המשפט, על פי חומרת העברה – לחייבו בטיפול, ואם מצבו מחמיר להחזירו לאשפוז, יכול להיות פתרון מסוים לבעיה שהוצגה במאמר.

בהקשר זה נציין כי קיימת יזמה של האיגוד הפסיכיאטרי, הנדונה בימים אלו, בדבר טיפול מוגבר בפיקוח לחולי נפש אשר ביצעו עברה עקב מחלתם.

על פי הצעה זו, אם ייקבע חוסר אחריות למעשה על פי סעיף 15 לחוק לטיפול בחולי נפש [2], יקבע בית המשפט את משך הזמן שבו החולה צריך להיות בטיפול ואו בפיקוח.

בית המשפט יקבע את משך הזמן לפי חומרת העברה ולפי שיקולים אחרים. בפרק זמן זה יהיה החולה באשפוז כאשר מצבו מצריך זאת, ובטיפול אמבולטורי כאשר מצבו ישתפר.

הרצף בין אשפוז לטיפול אמבולטורי יהיה מחויב בכל מקרה, ועל הוועדה הפסיכיאטרית יהיה לבקר את תכנית הטיפול והשיקום של החולה בקהילה.

אם מצבו הנפשי יחמיר תוכל הוועדה להחליט על חזרתו לאשפוז.

אם מצבו הנפשי יהיה יציב, והוא ישתף פעולה, יקבע מנהל המרפאה את תדירות הביקורים למינימום על פי צורכי החולה ושיקולים רפואיים.

עצם ההגעה לטיפול המרפאתי תהיה באחריות קצין מבחן, ולו ידווח הרופא במקרה של אי־הגעה.

כך הצוות הרפואי יתמקד בטיפול, וקצין המבחן יתמקד בחלק המשפטי של הטיפול.

אם החולה לא יגיע לטיפול, ולא יהיה זה בגלל החמרה במצבו הנפשי, יטפל בעניין קצין המבחן כמו בכל מקרה של אי־קיום החלטתו של בית המשפט.

יתרונות ההצעה הם בהיותה מידתית ומאפשרת טיפול בחולה הזקוק לטיפול אך גם שיקום וחיים בקהילה כאשר מצבו משתפר. היא מאפשרת גם חזרה לטיפול אם המצב מחמיר בקהילה. כמובן היא מאפשרת את עצם הטיפול והמעקב. כך נשמרות הן זכותו של החולה לקבל טיפול והן זכותה של החברה להגן על עצמה.

ביבליוגרפיה

1. חוק העונשין, תשל"ז-1977, פרק ה': סייגים לאחריות פלילית, סעיף 34 ח – אי שפיות הדעת.
2. חוק טיפול בחולי נפש, תשנ"א-1991, סעיף 15.
3. חוק העונשין, תשל"ז-1977, פרק ה' – סייגים לאחריות פלילית, סעיף 34 ט, ב – שכרות.
4. יעקב סגל "השימוש בסמים ובאלכוהול – היבטים משפטיים" **רפואה ומשפט** 34, 38-51 (2006).
5. SADOCK B.J., SADOCK V.A., SYNOPSIS OF PSYCHIATRY LIPPINOTT WILLIAMS WILKINS (2003).
6. ע"פ (מחוזי ב"ש) 7472/97 **מדינת ישראל נ' א.ל.** (פורסם בנבו, 3.3.1998).
7. יצחק בנאי "פגיעתם הרעה של נאשמים חולי נפש ונעדרי אחריות פלילית" **רפואה ומשפט** 24, 76-91 (2001).
8. ת"פ (שלום חי) 6741-03-10 **מדינת ישראל נ' א.צ.** (פורסם בנבו, 29.7.2010).
9. עדי פרוש **ציות, אחריות והחוק הפלילי – סוגיות משפטיות בראי פילוסופי – פפירוס** (2001).
10. ע"א (מחוזי חי) 2174/04 **ג' כ' נ' ס' ד'** (פורסם בנבו, 29.12.2004).
11. Y. Melamed, N. Ganot, R. Mester, A. Bleich, *The civil liability for damages of the criminally insane*, 45 ISRAEL JOURNAL OF PSYCHIATRY AND RELATED SCIENCES 285-290 (2008).

הערות למאמר "אחריות פלילית במצב של דליריום טרמנס – אי-שפיות זמנית?"

מחבר(י) המאמר דן(ים) בשאלה חשובה ומעניינת, והיא – אחריותו הפלילית של מבצע עבירה בהיותו שרוי במצב של דליריום טרמנס ("דליריום רועד", מהמונח הלטיני *treme*, בשל הרעד המאפיין את הלוקים בו). מצב זה, אשר כונה כך ותואר לראשונה בידי הרופא האנגלי Thomas Sutton (1767-1835) עוד בשנת 1813 [1], הוא המצב הדרמטי ביותר בתסמונת הגמילה מאלכוהול ושכיחותו מוערכת בפחות מ-1% מכלל המכורים לאלכוהול, אך בכ-5% מחולים אלכוהוליסטים שמאושפזים בבית חולים. מצב זה מתבטא בדליריום (בלבול וחוסר התמצאות, הפרעות בפרצפציה, הפרעה במחזור השינה והעירות, עוררות-יתר), בהפרעה בקשב ובזיכרון, בעליה מתונה בחום הגוף, ברעידות, ובפעילות-יתר של מערכת העצבים האוטונומית (דופק מהיר, הזעה מרובה, לחץ דם גבוה). הדליריום יכול להתחיל יומיים-שלושה (עד שבוע) לאחר הפסקת שתיית אלכוהול או בעקבות הפחתה משמעותית בצריכתו. השיא מופיע 4-5 ימים מתחילת ההופעה, והתסמונת מסתיימת בצורה טיפוסית כשבוע ימים מתחילתה. החולה הדלירנטי מהווה סכנה לעצמו ולסובבים אותו, שכן במצבו הבלבולי ובשל חוסר ההתמצאות שלו התנהגותו בלתי צפויה והוא עלול לפגוע בעצמו או באחרים ללא כל סימנים מברשים, לקפוץ מבעד לחלון, או לבצע מעשים פתאומיים המסכנים אחרים. מצב נפשי מסוכן זה נמשך פרק זמן קצר יחסית במונחים פסיכיאטריים, אך הוא מצב פסיכוטי שמקורו בהפרעה גופנית הנובעת מהפסקה בצריכת אלכוהול אצל אנשים שצרכו כמות גדולה של סם זה במשך שנים רבות (5-15 שנים). הטיפול המקובל הוא הרגעי בעיקרו, ונעשה באמצעות תרופות וטיפול פסיכולוגי-תמיכתי. כמו כן מטפלים בתופעות של מחלה גופנית נלווית, ככל שהיא מתקיימת בחולה [2].

המעשים הנעשים בידי אדם השרוי בדליריום טרמנס אינם נתונים לשליטה רצונית ומכוונת והם נובעים במישרין מהמצב הפסיכוטי שבו שרוי מבצעם. תיאור המקרה שמובא במאמר, ואשר פורסם כבר בעבר [3, 4], ממחיש היטב את הדילמה שמוצגת בו. נראה כי במקרים אלה ראוי שבית המשפט יחליט בכל מקרה לגופו, בהסתמך על ראיות שיובאו בפניו על אודות הנסיבות הפרטניות של כל מקרה ומקרה. כפי שאף פורסם בעבר בספרות המקצועית [5], במצבים אלה על בית המשפט להביא בחשבון את נסיבותיו הרפואיות של מבצע העבירה כגורם מקל, ולהביא לידי כך שהעבריין-האלכוהוליסט יקבל טיפול כפוי ולא ייענש, כאשר אי-עמידה בטיפול עלולה להביא להרחקתו מהחברה לצורך הגנה על חבריה.

מחבר(י) המאמר מציע(ים) כי בתנאים אלה יכול ותחול על מבצע עבירה שנעשתה במצב של דליריום טרמנס, הגנת אי-שפיות זמנית או הגנת אחריות פלילית מופחתת, שתי הגנות אשר לא התקבלו בישראל כעילה לפטור מאחריות פלילית. ההגנה הראשונה רלבנטית יותר מהבחינה הפסיכיאטרית, שכן היו שהשוו אותה למצבים הקליניים של אפיזודה פסיכוטית חריפה או של מצב פסיכוטי חולף [6]. המחבר(ים) מצטט(ים) את השופט (בדימוס) יצחק בנאי המציע (7) להשוות בין חולים-נאשמים אשר בעת ביצוע העבירה המיוחסת להם היו במצב של דליריום טרמנס לבין אלה שעברו עבירה בשל דחף שאינו בר-כיבוש הנובע מחולי גופני. אלה כאלה נזקקים להגבלת חירותם על מנת לשמור על שלום הציבור מפני פגיעתם הרעה, אך לא בבית כלא (שכן אינם עבריינים רגילים) ואף לא בבית חולים לחולי נפש (שכן אינם מוגדרים כסובלים ממחלת נפש), אלא במוסדות מתאימים שבהם יוכלו לקבל טיפול. במקרה של דליריום טרמנס, הטיפול שיעשה לפי צו שיפוטי הוא גמילה מההתמכרות לאלכוהול, כאשר מוצע כי משך הטיפול הנדרש יוכל להיקבע בידי ועדה פסיכיאטרית מחוזית. לצורך יישומה של הצעה זו נראה כי יידרשו פריסה רחבה יותר של מוסדות גמילה והרחבת סמכויותיהן של ועדות פסיכיאטריות מחוזיות למעקב אחר הטיפול, שיינתן כאמור לפרק זמן אשר ייקבע בצו שיפוטי. כן נראה כי פרט להקמה של מוסדות גמילה מיוחדים ושינוי חקיקה לצורך הרחבת סמכויות הוועדה הפסיכיאטרית המחוזית, יהיה גם צורך בתיקון חקיקה בכל הנוגע להגנת אי-שפיות זמנית או אחריות פלילית מופחתת. ברם, ספק אם כל אלה ניתנים לביצוע; מוסדות גמילה אמבולטוריים קיימים כיום כמרכזים לטיפול בנפגעי סמים או במסגרות אשפוז בבתי חולים לחולי נפש, כיחידות לטיפול בתלואה כפולה (בארץ יש כיום 21 מיטות בלבד מסוג זה). מוסדות אלה הם חלק ממערכת בריאות הנפש ואם תיקוני החקיקה המוצעים אכן יתקבלו, יהיה צורך בהרחבתם.

אשר לתיקוני החקיקה שיידרשו, ראוי לציין כי בשנות ה-90 למאה הקודמת נדונה הצעה לשינוי חוק העונשין כך שתוכר במסגרתו אחריות פלילית מופחתת, אך ההצעה לא נתקבלה. לעומת זאת נתקבל תיקון לפיו יחול עונש מופחת בעבירות של רצח, בתנאים שנקבעו בחוק [8].

קבלת המושג של "אי שפיות זמנית" בידי המחוקק טומנת בחובה אפשרות להרחבתו למצבים החורגים מדליריום טרמנס, אשר שכחותו באוכלוסיה קטנה למדי.

יתכן שביחס לנאשמים שביצעו את העבירה בה הם מואשמים בהיותם במצב נדיר למדי זה של דליריום טרמנס יש מקום להרחבתה של הגנת אי השפיות, שכן אין ספק כי מדובר במצב פסיכוטי שהוא מחלת נפש במובן המשפטי מחד, ובמצב המתפתח במכורים לאלכוהול המצויים בהליך של גמילה ממנו, שהיא תופעה חיובית, מאידך. ברוח עקרונות הרפואה, עדיף למנוע את הופעתם של מצבים חולניים מאשר לטפל בהם, ולכן בכל הליך של גמילה מאלכוהול יש להביא בחשבון אפשרות של התפתחות דליריום טרמנס ולהגביר מראש את ההשגחה על חולה כזה מפני מעשים שעלולים לסכן את עצמו או את זולתו.

ד"ר יעקב מרגולין, MD, MPA, לשעבר הפסיכיאטר המחוזי למחוז תל אביב-יפו ומזכיר החברה לפסיכיאטריה משפטית בישראל jacob.margolin@gmail.com

ביבליוגרפיה

1. T. SUTTON, TRACTS ON DELIRIUM TREMENS, ON PERITONITIS AND ON SOME OTHER INTERNAL INFLAMMATORY AFFECTIONS, AND ON THE GOUT (1813)
2. NC. ANDREASEN, DW BLACK, INTRODUCTORY TEXTBOOK OF PSYCHIATRY 415-417 (3rd ed., 2001).
3. א. ויצטום, י. בן ציון, ו' ולרנר "דליריום עקב שתיית אלכוהול: סימנים מבשרים ודרכי איבחון" הרפואה 136, 203-206 (1999).
4. " מרגולין, יסגל, א' וויצטום "התמכרות לאלכוהול ולסמים – היבטים קליניים ומשפטיים" פסיכיאטריה משפטית בישראל 203-202 (א' גרינשפון, י' מרגולין, א' ויצטום, עורכים, 2009).
5. RA. Moore, *Legal responsibility and chronic alcoholism*, AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY 122, 748-756 (1966).
6. LL. Orenstein, A. Weisstein, *Temporary insanity as a defense*, AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY 115, 121-125 (1958).
7. י' בנאי "פגיעתם הרעה של נאשמים חולי נפש ונעדרי אחריות פלילית" רפואה ומשפט 24, 81-76 (2001).
8. חוק העונשין (תיקון מס' 44), תשנ"ה-1955, ס"ח 1537 מיום 7.8.1995, עמ' 391, הוספת סעיף 300א(א) לחוק.