

## פסיכיאטריה והלכה –

הבדל עקרוני בין הגישה המצמצמת של חז"ל  
לבין הגישה המרחיבה של המטפלים הפסיכיאטרים

## ראשי פרקים:

- א. מבוא
- ב. הגדרת השוטה
- ג. מודל רפואי מול מודל הלכתי
- ד. התנהגות ופשרה
- ה. רמיסיה, החלמה ושיקום

## א. מבוא\*

לעיתים הגבול בין דרכי התנהגות פסיכופתיות פתולוגיות לבין אלה המקובלות הינו דק מאד. הרמב"ם רמז לזה באומרו: "ודבר זה לפי מה שיראה הדיין, שאי אפשר לכוון הדעות בכתב"<sup>1</sup>. משום כך נדרשת הערכה נקודתית בכל מקרה ומקרה.

ראוי אמנם לזכור שדברי רבותינו "אינם לא דברי רופאים" ולא דברי רפואה<sup>2</sup>. אלא הם הנחיות משפטיות במסגרת הלכתית. רש"י הגדיר זאת בכירור<sup>3</sup>: "איזהו שוטה האמור בכל מקום שפטור מן המצוות ומן העונש, ואין קנינו קנין, ואין ממכרו ממכר".

## ב. הגדרת השוטה

התלמוד אינו בנוי כמערכת כללים מופשטים, אלא יש בו ניתוח ביקורתי מעורר מחשבה של דוגמאות מעשיות. למשל, על השאלה "איזהו שוטה?" עונה הברייתא<sup>4</sup> "היוצא יחידי כלילה, והלן בבית הקברות, והמקרע את כסותו". בברייתא אחרת<sup>5</sup> הוסיפו חז"ל עוד הגדרה: "המאבד כל מה שנותנים לו".

## \* ראה עוד:

- א. צלילות הדעת בימי הזקנה. שלמה אבינר, אסיא לט (יג), תשמ"ה, 9-19.
- ב. המושג של משוגע והשלכותיו בספרות התלמודית ומפרשיה (בצרפתית) ד"ר מישל גרנק. *Annales Medico-Psychologiques Paris. t.s 134<sup>0</sup> Année No 1.*
1. רמב"ם, הלכות עדות, פרק ט, הלכה י.
2. תשובת רב שרירא גאון, אוצר הגאונים כרך י, על גיטין סה, ב, תשובה שענו. וראה: מ' הלפרין, מדע ורפואה בתלמוד – קבלה או אקטואליה, אסיא עא-עב (יח, ג-ד) תשס"ג, 90-102. -- העורך.
3. חגיגה דף ג, ב.
4. תוספתא תרומות פ"ג הלכה א, הובאה במסכת חגיגה ג, ב.
5. הובאה במסכת חגיגה. שם.

נחלקו הראשונים אם סימנים אלו הם הסימנים הבלעדיים או שהם מהוים דוגמאות בלבד. לדעת הרב שמחה משפיירא<sup>6</sup>, וחבריו<sup>7</sup>, אין אמת מידה לקביעת איזהו שוטה חוץ מדוגמאות אלו.

הרמב"ם<sup>8</sup> וסייעתו<sup>9</sup>, מאידך, כתבו שהן דוגמאות בלבד. לכן גם כל התנהגות דומה נחשבת כסימן של שטות. וכן כתב להלכה: "כל מי שנטרפה דעתו ונמצאת דעתו משוכשת תמיד אפילו בדבר מן הדברים -- אע"פ שהוא מדבר ושואל כענין בשאר דברים, הרי זה פסול [לעדות] ובכלל השוטים ייחשב".

ראוי לשים לב כי הגדרתו של הרמב"ם אינה הגדרה חדה ומדוייקת. מסיבות דומות גם משפטנים ופסיכיאטרים מתקשים בהגדרת הגבול בין רפות שכל, התנהגות תמהונית, והפרעות פתולוגיות קלות. לעומת זאת, כאשר מדובר בהפרעות פתולוגיות חמורות אין אדם צריך להבחין בין גווני פסיכולוגיים דקים אלא הרי הוא עומד נוכח התנהגות משונה ביותר שכל אחד מסוגל לאבחנה. ניתן, משום כך, להתייחס לעיתים קרובות לנוירוזזה כאל פחד טפשי לא פתולוגי באותם מקרים בהם ההתנהגות הנוירוטית אינה סוטה הרבה מן המקובל.

### ג. מחלות נפש: מודל רפואי מודל הלכתי

ניתן להראות, אם כן, כי המודל של הפרעות נפשיות בתלמוד אינו זהה למודל הפסיכיאטרי. חכמינו לא עסקו בפסיכיאטריה קלינית, אלא במשמעות המשפטית ההלכתית של מצבים נפשיים שונים. במילים אחרות: המודל של חז"ל אינו רפואי, לא נועד לאיבחון לשם טיפול, ולכן אינו מאפשר איבחון קליני. לעומת זאת יש בו הגדרה משמעותית לעניין מעמדו החברתי-משפטי של היחיד. לעומת זאת, מטרת המודל הקליני הוא איבחון טיפולי. משום כך, מעצם טבעו הוא נועד להרחבה לכמה שיותר מקרים הניתנים לאבחנה ולטיפול.

מכאן נובעת תוצאה מעניינת שאדם יכול להיחשב כחולה נפש מבחינה קלינית-טיפולית, כאשר באותה שעה הוא ייחשב כפיקח מבחינת מעמדו החברתי, המשפטי וההלכתי. לכאורה זו התוצאה הבריאה ביותר עבור הפרט הסובל.

### ד. התנהגות ופשרה

כאמור, האיבחון ההלכתי של הפרעות פסיכיאטריות חמורות בנוי על סימפטומים כגון נטייה בעלת טעם מקברי (לינה בבית הקברות), התפוררות של

6. הובא בבית יוסף סי' קיט.

7. ראה הרב משה מרדכי פרבשטיין, משפטי הדעת (מו"ל: מכון שער המשפט והנהלת בתי הדין הרבניים, ירושלים תשנ"ה) עמ' לט-מא. -- העורך.

8. הלכות עדות, פרק ט, הלכה ט.

9. ראה משפטי הדעת. שם.

קשר חברתי (היוצא יחידי בלילה), נטייה כפייתית לאבד את רכושו (המקרע את כסותו), או אי-יכולת לשמור על חפציו (המאבד כל מה שנותנים לו). לפי דעה אחת בתלמוד<sup>10</sup> כל אלה מצטברים, ולכן שוטה צריך להציג את כל הסימפטומים.

אחרים<sup>11</sup> מטילים בזה ספק כיון שכל אחד מסימפטומים אלה די חריג כדי לסמן נכות נפשית. גם הדעה האחרונה מודה שאם המעשה החריג ניתן לפרשנות הגיונית סבירה, אזי איננו מעיד על חוסר דעת. הויכוח הוא רק כאשר הפרשנות הניתנת להצדקת המעשה החריג היא דחוקה. גם אז סוברת הדעה הראשונה כי מאחר ואפשר לפרש סימפטום אחד באופן מקל, למשל: הוא לן בבית הקברות כדי לקבל השפעה מיסטית ("כדי שתשרה עליו רוח טומאה"); הוא יוצא יחידי בלילה כיון שהוא סובל מתופעה נדירה של גלי חום ("גנדרופס", עיי"ש ברש"י) והוא מרגיש צורך להתקדר מעט; הוא מקרע את כסותו, יתכן והוא שקוע במחשבות עמוקות או מוטרד מבעיות קשות. או שמא הוא "קולוס", דהיינו במצב של דיכאון תגובתי חמור.

למרות שפירושים אלה נראים רחוקים, לשיטה זו הם הובאו בחשבון גם כדי לצמצם את תיוגו של אדם הסובל ממחלה נפשית. על מנת לצמצם את היקף התיוג, מתייחסים להתנהגות החריגה באופן מקל. אפילו אדם נורמלי עלול להשתתף בטקסים של כיתות מוזרות. אם היוצא יחידי בלילה לא יוגדר כפסיכוטי פסול דין, אלא כמי שסובל רק מחרדה, אזי הוא ניצל מלהיות מתוייג כשוטה ופסול דין. לפיכך, לדעה אחת בתלמוד, סימפטום אחד אינו מספיק מאחר וניתן לפרשו באופן מקל.

במילים אחרות: יש הבדל עקרוני בין מטרת האבחנה של הקלינאי לבין מטרת האבחנה של חז"ל. מטרת המטפל הפסיכיאטר היא להגיע לאבחנה מוקדם ככל האפשר על מנת לטפל בחולה, למנוע הידרדרות במצבו, לייצבו ולנסות לרפאותו.

מטרתם של חז"ל, היתה כאמור אחרת. חז"ל רצו לקבוע את הקו המפריד בין כשיר לבין שוטה ברמה מחמירה יותר, כדי למנוע מקרים רבים של הרחקת הפרט מן החברה. ההחלטה שאדם מוגדר כשוטה ובכך אינו מהווה יותר חלק מן החברה, ולכן הוא פטור מחיובים משפטיים והלכתיים, מחייבת זהירות רבה מאוד ושיקול דעת רגיש כדי שתוכל להיות מוצדקת. כמו כן במצבים רבים היא עלולה לעורר רגשות עזים של התנכרות חברתית ועלולה להחיש את התמוטטותו של החולה.

10. רב הונא, חגיגה ג, ב.

11. ר' יוחנן בגמרא שם.

## ה. רמיסיה, החלמה ושיקום

חכמינו ציטטו דוגמא של מי שהוא "עתים חלים עתים שוטה", ואמרו<sup>12</sup>: כשהוא חלים, הרי הוא כפקח לכל דבריו. כשהוא שוטה, הרי הוא שוטה לכל דבריו.

בשעה שהוא שפוי, הרי מעמדו החברתי-משפטי הוא כמצבו של אדם בריא.

מצב משתנה זה במעמדו של השוטה, איננו הדוגמא היחידה. דוגמא נוספת ניתן לראות במצבו של חולה אפילפטי, שתיארו הרמב"ם<sup>13</sup>: "הנכפה בעת כפייתו פסול [לעדות]. ובעת שהוא בריא כשר. ואחד הנכפה מזמן לזמן או הנכפה תמיד בלא עת קבוע, והוא שלא תהיה דעתו משובשת תמיד, שהרי יש שם נכפים שגם בעת בריאותם דעתן מיטרפת עליהם. וצריך להתיישב בעדות הנכפים הרבה".

דוגמא נוספת למעמד משפטי משתנה של החולה, מצינו בגמרא<sup>14</sup>: מי שאחזו קורדייקוס<sup>15</sup> ואמר "כתבו גט לאשתי" לא אמר כלום. שהרי אין דעתו מיושבת בזמן שאחזו בקורדייקוס ולכן אין תוקף לאמירתו.

ככלל, אדם צריך להיות כשיר גם בזמן הציווי לכתוב את הגט וגם בזמן מסירת הגט לאישה. מכל מקום, לדעת ריש לקיש מי שאמר "כתבו גט לאשתי" ואחזו קורדייקוס, למרות שבזמן מתן הגט הוא עדיין איננו ברמיסיה (הפוגה). בכל זאת ניתן למלא את הוראתו ולתת גט לאשתו. הסיבה לקולא זו היא כי מעמדו של חולה הקורדייקוס דומה מאד למעמדו של אדם ישן. בשני המקרים הוא אינו נמצא בהכרה צלולה, ובשני המקרים המצב הזה הוא זמני. הישן אמור להתעורר וחולה הקורדייקוס אמור לקבל תרופה ולחזור להכרה צלולה<sup>16</sup>. לעומתו סובר ר' יוחנן<sup>17</sup> שיש הבדל בין אדם ישן לבין חולה קורדייקוס. מי שישן ומתעורר בכוחות עצמו אינו דומה למי ש"מתעורר" רק בעזרת טיפול.

על כל פנים, הכל מודים שכל מי שמבריא אחרי טיפול תרופתי, כמצב ההחלמה הוא חוזר להיות מוגדר כבר דעת, אין לתייגו או להפלותו לרעה, והוא כשיר מבחינה הלכתית משפטית ככל אדם בריא.

12. מסכת ראש השנה, כח, א.

13. רמב"ם, פרק ט מהלכות עדות, הלכה ט.

14. מסכת גיטין סז, ב.

15. הרמב"ם (בפירוש המשנה, גיטין ז, א) פירש שקורדייקוס הוא "חולי מתחדש ממילוי חדר המוח, ומתבלבל הדעת מפני כך, והוא מין ממיני חולי הנפל". טרם הבנתי את דברי הרמב"ם. אולי מדובר בתסמונת הקשורה ליתר לחץ מקומי תוך גולגולתי.

16. גיטין ע, ב.

17. בגמרא שם.