

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"¹. משום כך נדרשת הערכה נקודתית בכל מקרה ומקרה. ראוי אמנם לזכור שדברי רבותינו "אינם לא דברי רופאים" ולא דברי רפואה². אלא הם הנחיות משפטיות במסגרת הלכתית. רש"י הגדיר זאת בבירור³: "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 הברייתא⁴ "היוצא יחידי בלילה, והלן בבית הקברות, והמקרע את כסותו". בברייתא אחרת⁵ הוסיפו חז"ל עוד הגדרה: "המאבד כל מה שנותנים לו".

נחלקו הראשונים אם סימנים אלו הם הסימנים הבלעדיים או שהם מהווים דוגמאות בלבד. לדעת הרב שמחה משפירא⁶, וחבריו⁷, אין אמת מידה לקביעת איזהו שוטה חוץ מדוגמאות אלו.

* 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 134⁰ 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 שעו. 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.
6. הובא בבית יוסף סי' קיט.

הרמב"ם⁸ וסייעתו⁹, מאידך, כתבו שהן דוגמאות בלבד. לכן גם כל התנהגות דומה נחשבת כסימן של שטות. וכן כתב להלכה: "כל מי שנטרפה דעתו ונמצאת דעתו משובשת 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 גוונים פסיכולוגיים דקים אלא הרי הוא עומד נוכח התנהגות משונה ביותר שכל אחד מסוגל לאבחנה. ניתן, משום כך, להתייחס לעיתים קרובות לנוירוזה כאל פחד טפשי לא פתולוגי באותם מקרים בהם ההתנהגות הנוירוטית אינה סוטה הרבה מן המקובל.

ג. מחלות נפש: מודל רפואי מול 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 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 בתלמוד¹⁰ כל אלה מצטברים, ולכן שוטה צריך להציג את כל הסימפטומים.

אחרים¹¹ 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

7. ראה הרב משה מרדכי פרבשטיין, משפטי הדעת (מ"ל: מכון שער המשפט והנהלת בתי הדין הרבניים, ירושלים תשנ"ה) עמ' לט-מא. הודפס גם להלן עמ' 91-190.

8. הלכות עדות, פרק ט, הלכה ט.

9. ראה משפטי הדעת, שם.

10. רב הונא, חגיגה ג, ב.

11. ר' יוחנן בגמרא שם.

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 להתקרר 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 מתויג 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.

ה. רמיסיה, החלמה ושיקום

חכמינו ציטטו דוגמא של מי שהוא "עתים חלים עתים שוטה", ואמרו¹²: 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"ם¹³: "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 בגמרא¹⁴: מי שאחזו קורדייקוס¹⁵ ואמר "כתבו גט לאשתי" לא אמר כלום. שהרי אין דעתו מיושבת בזמן שאחזו בקורדייקוס ולכן אין תוקף לאמירתו.

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 חדרי המוח, ומתבלבל הדעת מפני כך, והא מין ממיני חולי הנופל". טרם הבנתי את דברי הרמב"ם. אולי מדובר בתסמונת הקשורה ליתר לחץ מקומי תוך-גולגולתי.

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 צלולה¹⁶. לעומתו סובר ר' יוחנן¹⁷ 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, במצב ההחלמה הוא חוזר להיות מוגדר כבר דעת, אין לתייגו או להפלותו לרעה, והוא כשיר מבחינה הלכתית משפטית ככל אדם בריא.

מקור: אסיא עג-עד, עמ' 73-76, 2004

16. גיטין ע, ב.
17. בגמרא שם.