

פסיכיאטריה ומשפט

שאלות פתוחות בעניין הערכת מסוכנות

ממצבו הנפשי, להעריך את יציבותו, את רמת האימפולסיביות שלו ואת עמדותיו בנושאים שונים, כולל בנושאים מיניים (2), עמי' 47). הערכת מצבו העכשוי (בנושאים שצייתני), תהיה רלבנטית להערכת המסוכנות כיום, בעוד שיייתכן שהמעשה שבגינו הורשע התרחש לפני שנים רבות (יייתכן שהתלונה הוגשה אחרי זמן רב, והמשפט התארך, והאסיר כבר נמצא זמן רב בכלא).

נראה שכהן איננו מתמודד עם הטענה שהתניית המלצה לחופשה או לשיחרור מוקדם בהודאה של האסיר על ביצוע עבירת המין, יוצרת לחץ מסיבי על האסיר להודות, ויייתכן שאסיר ימסור הודאה כזו אך ורק כדי לזכות בהמלצה לחופשה.

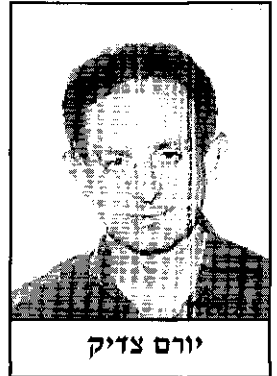
כהן מצטט גם את Dietz ש"מזהיר כי הקלינאי הפורנזי מוזהר... להימנע מלהתעסק עם אנשים המסתירים מן הקלינאי את האמת". אך מהי האמת? לפי כהן, האמת היא אחת: האסיר ביצע את העבירה ועליו להודות בכך. והרי כבר פורסמו מקרים שאדם הורשע בעבירות חמורות (כולל רצח ואונס) ואח"כ התברר כי מישוהו אחר ביצע את הפשע. אפשרות זו אינה מועלית כלל כאשר כהן דן בסיבות להכחשת העבירה.

כהן קושר את הגישה הרב-מימדית שהצגתי, אל גישה סטטיסטית להערכת מסוכנות והוא דוחה גישה זו כחסרת ערך ניבויי. אני מסכים עמו כי לגישה הסטטיסטית יש כושר ניבוי חלקי, אולם זו איננה גישה. כפסיכולוג קליני אינני דוגל בגישה הסטטיסטית. אני תיארתי גישה קלינית אינדיבידואלית, שמביאה בחשבון משתנים רבים, אם כי (בניגוד לעמדת כהן) אינה רואה בהודאה תנאי להערכת מסוכנות. עם זאת, הסכמתי לדעתו כי "להכחשת העבירה ע"י אדם שהורשע בעבירת מין יש משמעות חשובה" (2, עמי' 48) והקלינאי המסכם את המסוכנות יתחשב בכך.

טענתי שניתן להיעזר גם במבחנים פסיכודיאגנוסטיים. כהן פוסל מבחנים כאלה כדרך להבין את עולמם הפנימי של עברייני-המין. הוא מצטט כמה מאמרים שטוענים כי מהימנות מבחן רורשך נמוכה והמבחן איננו מתאים לשימוש פורנזי.

המאמר הנוכחי הוא רביעי בסדרת מאמרים ומאמרי-תגובה העוסקים בהערכת מסוכנות של עברייני מין המכחישים את ביצוע העבירה.

במאמר הראשון (1) טען דוד כהן כי לא ניתן לתת הערכת מסוכנות מהימנה עבור עברייני מין המכחישים את ביצוע העבירה שבגינה הורשע. התוצאה היא שלא ניתן להמליץ



יורם צדיק

על הוצאתו לחופשה או לשיחרור מוקדם כאשר זו מטרת הבדיקה. במאמר תגובה (2) הצגתי כמה הערות למאמרו של כהן, והוא אכן הגיב עליהן (3). הפעם ברצוני לדון במספר נושאים שנשארו פתוחים. לגבי נקודות שונות אביא את טענותי, ואת תגובתו של כהן, ואנסה להבהיר את הנושאים הבעייתיים בנושא המסובך של הערכת מסוכנות.

במאמר הקודם (2) טענתי שבדיקת מסוכנות היא בדיקה רב-מימדית. טענתי שם כי יש עוד מקורות מידע (פרט לתאור העבירה ע"י האסיר המודה בביצועה) כמו ההיסטוריה המינית שלו, ההיסטוריה התעסוקתית, ההיסטוריה הפסיכיאטרית, האישיות ומידת הבשלות שלה, והתנהגותו בבית הסוהר לאורך זמן. טענתי שעל מהות העבירה ניתן ללמוד לא רק מן האסיר, אלא גם מעדויות של עדי ראיה ושל הקרבן. כהן (3) הגיב לכך: "באשר לראיון הקליני עצמו משתמע מדברי יורם צדוק כי אין חשיבות אם הנבדק בוחר שלא לשתף פעולה, כיוון שקיימים כל כך הרבה מקורות מידע אלטרנטיביים שניתן להשתמש בהם לצורך הערכות מסוכנות" (שם עמי' 98). זו איננה עמדת. ישנה חשיבות רבה אם הנבדק בוחר לא לשתף פעולה בראיון הקליני. נישאלת לכן השאלה מהו שיתוף פעולה עם הקרימינולוג הקליני ומהו אי-שיתוף פעולה: האם רק כשהאסיר מודה הוא משתף פעולה? וכשאינו מודה הוא איננו משתף פעולה? אני חוזר וטוען ש"גם כאשר אדם שהורשע מסרב להודות בעבירה, אותו אדם יכול להסכים לשוחח עם הקלינאי על נושאים רבים ולשתף איתו פעולה. בשיחה יכולים לעלות נושאים רבים שיאפשרו להתרשם

יורם צדיק - פסיכולוג קליני בכיר במח' הפסיכיאטרית, ב"ח רמב"ם.

רפואה ומשפט גיליון מסי' 18 - אפריל 1998

אנשי טיפול ממקצועות כמו פסיכיאטריה, פסיכולוגיה ועבודה סוציאלית, שעובדים במערכות ממוסדות, מתלבטים רבות בנושא של הנאמנות הכפולה: האם האחריות שלהם היא לטובת המטופל שלהם או לטובת המערכת המעסיקה אותם, ולטובת החברה. מעמדנו של כהן עולה שהקרימינולוגים הקליניים העוסקים בהערכת מסוכנות מציבים את עצמם באופן ברור כסוכנים של החברה ולא כמטפלים של הפרט. לא ברור לי אם עמדה זו משקפת את דעת רוב הקרימינולוגים הקליניים, אך ניתן לשער שעמדה כזו מקשה עליהם כשהם באים לטפל בפרט.

במאמר הקודם (2) טענתי שהכחשת העבירה נפוצה לא רק בקרב עברייני המין, אלא בקרב רוב האסירים בבתי-הסוהר, ושאלתי אם לגבי כולם לא ניתן לבצע הערכת מסוכנות. ממאמרו של כהן עולה שהוא מתייחס בצורה זהה לכל העבריינים, ולא רק לעברייני המין, שכן הוא כותב "אין כל ספק כי קלינאי הבא להעריך מסוכנות של עבריין מין (או כל אדם אחר) מחויב לנקוט בגישה הגנתית" (3, עמ' 98).

והערה לסיום: כמו הקרימינולוגים הקליניים, גם אני אינני מעוניין שעברייני-מין מסוכנים ישוחררו לקהילה ויבצעו עבירות נוספות. אני בטוח שהקרימינולוגים הקליניים עושים עבודה חשובה ויסודית. ההערות שהצגתי היו לגבי הצגת ההודאה בעבירה כתנאי להערכת מסוכנות, והבעיות שתנאי כזה יכול ליצור. נראה שנישאר עדיין שאלות פתוחות רבות בנושא המסובך של הערכת מסוכנות אצל עברייני-מין ועבריינים בכלל וגם בקרב אנשים עם הפרעות נפשיות שונות.

מקורות:

1. כהן ד.א., השלכות פסיכולוגיות ומשפטיות של הכחשת העבירה אצל עברייני מין. רפואה ומשפט, גליון מס' 14, מאי 1996, עמ' 60-63.
2. צדיק י.צ., הערכת מסוכנות אצל עברייני מין המכחישים את ביצוע העבירה. רפואה ומשפט, גליון מס' 15, נובמבר 1996, עמ' 47-48.
3. כהן ד.א., הבטים אתיים וקליניים של הערכת מסוכנות. רפואה ומשפט, גליון מס' 17, אוקטובר 1997, עמ' 98-102.

מעיון ברשימה הביבליוגרפית מסתבר שמדובר בשלושה מאמרים שונים שניכתבו ע"י אותם הכותבים עצמם (Wood, Nezworski & Stejskal). בכל מקרה אין שימוש במבחן רורשך ככלי יחיד, אלא כחלק מבטריה רחבה של מבחנים. כהן טוען שלא נימצא פרופיל של רורשך שמבחין בין אנשים לרוצחים. לדעתי אין צורך למצוא פרופיל מבחן כזה. שניהם עלולים להיות מסוכנים. נכון שישנם מקרים בהם מקבלים תשובות דלות במבחנים, אך הנסיון מצביע על מקרים רבים בהם מקבלים תגובות מלאות ומשמעותיות, שניתן להעריך בעזרתן אספקטים של מסוכנות אצל עברייני-מין ועבריינים אחרים. אינני טוען שהמבחנים הפסיכודיאגנוסטיים הם כלי מושלם, אך גם הראיון הקליני איננו כזה. כהן מצטט פסיכולוגים עלומים שעוסקים בניבוי מסוכנות בארה"ב ומתארים את המבחנים הפיכולוגיים כ"מבחן סוביקטיבי שעובר ניתוח סוביקטיבי". בהשוואה לראיונות קליניים, המבחנים הפסיכודיאגנוסטיים מועברים בצורה מובנית והניתוח שלהם נעשה לאחר סיום העברת המבחנים, כך שהניתוח יכול להיות בפיקוח של מומחים נוספים. יתרונות אלה אינם קיימים בראיונות הקליניים. כהן גם איננו מציג מחקרים שהראו עדיפות מובהקת של הערכות מסוכנות שנעשו ע"י קרימינולוגים קליניים לעומת הערכות מסוכנות שנעשו במבחנים פסיכודיאגנוסטיים. אני תוהה מה תפקידם של הפסיכולוגים הקליניים במערכת שאותה מתאר כהן.

טענתי (2) שהגישה אשר מציג כהן היא גישה הגנתית, שמסתכנת בשגיאה גדולה מסוג False Positive (שגיאה שבה טוענים שהאדם מסוכן, למרות שאיננו כזה), ובלבד שלא תטעה בשגיאה מסוג False Negative (שגיאה שבה ניתנת הערכה שהאדם לא מסוכן, ולא יעשה פשע נוסף, אך הוא מבצע פשע). במאמר התגובה של כהן (3) עולה שהוא מסכים אתי, שהגישה שהוא מתאר היא גישה הגנתית. הוא טוען ש"קלינאי הבא להעריך מסוכנות של עבריין מין (או כל אדם אחר) מחויב לנקוט בגישה הגנתית" (3, עמ' 98). ומוסיף ש"העברייני נישאר בגדר מסוכן כל עוד לא הוכח אחרת" (3, עמ' 100). לטענתו "הגישה ההגנתית מקובלת מבחינה חוקית, מקצועית ואתית, על האגודה המקצועית של מטפלים בעברייני מין ועל אנשי מקצוע ומחוקקים בעולם כולו" (3, עמ' 98).