

# עבריינות בין חולים אפילפטיים

משה אדר

אורחיות רגילות<sup>1</sup> אכן, היעדר מיגבלות תפקודיות והתייחסות רגילה כלפיהם, מסייעת להם ככניית הדימוי העצמי החיובי, ומקלה על השחלכותם החברתית.<sup>2</sup>

שכיחות<sup>3</sup> האפילפסיה באוכלוסיה הכללית, נעה בין 0.1% - 0.5% בהתאם למחקרים השונים. כמשפחות המטופלות במחלות עצבים וכמחלות נפש, היא מופיעה בשכיחות גבוהה של כ-10%. שיעור העבריינים<sup>4</sup> בין חולי האפילפסיה אינו גבוה ודומה לשיעור המצוי באוכלוסיה הכללית. זמן כרי ההתקף האפילפטי, אין חולים אלה מסוגלים במתכוון לבצע עבירה פלילית. הם גם לא יבצעו עבירה פלילית מכוונת, מיד לאחר ההתקף, כי בדרך כלל הם חסרי הכרה או שהכרתם מעורפלה או שהם נכנסים לתרדמה עמוקה.

במצבים האקווילונטים-אפילפטיים,<sup>5</sup> שאין לשייכם לאפילפסיה והמהווים, כנראה, תחליף להתקף האפילפטי, נמצא וזחולה כמצב של איטומטיזם הוא עלול להיות אימפולסיבי ומסוכן. אם יבצע עבירה במצב זה, היא תידון על-פי ההגנה של "דחף שאינו כר-כיבוש".<sup>6</sup> עבריינותו של האפילפטי, כעבריינותם של בני האוכלוסיה הכללית, הינה תולדה של גורמי מצב וגורמי אישיות. המחלה עצמה הינה גורם עקיף, שהשפעתה על האישיות תלויה בגורמי הסביבה.

## מטרת המחקר

1. לערוך קלאסיפיקציה של הפעילות העבריינית, באוכלוסיה מסוימת (25 חולים) של אפילפטים מאושפזים על-פי צו כית-משפט.
2. להשוות את עבריינותם של החולים כאפילפסיה לזאת של קבוצות חולים אחרות,

האפילפסיה<sup>1</sup> הם אוסף של חוליים נוריר-שכופיעה כהם הפרעה של פעולת כשבוא מלווה בהפרקות חשמלית בזמן ההתקף.<sup>2</sup>

האפילפסיה באופיינים על-ידי הה-כירונותי זמן ובאורך זמן מטחנה הישעיים במידה זו או אחרת על הכרתו של אפילפטים אינם חולי-נפש. שכיחות הנפטי בין האפילפטים גבוה מהממוצע האוכלוסייתי (סטר, 1965). אך אין הוא תולדה של המחלה.

במצביה כל אדם הונו בחזקה אפילפטי.<sup>3</sup> הני ליעור התקף אפילפטי כאופן ניסויי-אדם בריא, שאינו חולה אפילפטי, ייוקף לו קארדיאוגרף או תומר כימי דומה אחר או שטיפל באלקטרו-שוק, יגיב בהתקף אפילפטי.<sup>4</sup>

בין חולי הנפש, הלא אפילפטים, קיימת שכיחות מסוימת, החופעה הפסודואפיי-יטת "חולים נורירטיים אלה מכיעים בהתקף האפילפטי חוקפנות או כיטוי תחליף למגע המיני.<sup>5</sup>

אישיותו של החולה האפילפטי, בדומה לזו של נולנו, היא תולדה של האינטראקציה שבין הספנות הנולדלין של גורמי הסביבה לכין אלה של גורמי התורשה. הגובוחיהם והתייחסותם טבעית של בני סביבתו הקרובה אליו, תסייע בההוותה של אישיות בריאה ובעיצובו של עני חקין.

החולים האפילפטים, המקפידים על דרך הטיפול הרפואי המוכתב להם, מסוגלים לנהל יום-פחות או יותר תקינים ומסוגלים למלא את תפקידים וכן לקחת חלק במטלות וכזכויות

שהיו מאושפזים באותה התקופה. (1967) - החולים, שעברו את המרכז הרפואי הזה בין השנים 1976-1967.

אוכלוסיית המחקר באוכלוסיית המחקר 25 חולי-אפילפסיה, ששהו במרכז הרפואי שבקאדילק, ליד העיר בורדו (צרפת). עשרים וחמישה החולים הם כל קלאסיפיקציה של העבריינות אופי העבירה המוכא בלוח מס' 1, כדלקמן. הוא כהתאם לסעיף האישום על-פיו נשפט העבריין החולה. בשלוש הקבוצות נלקחו למידגם כל החולים.

### לוח מס' 1

איפיוני הפעילות העבריינית של החולים האפילפטים

העבירה השכיחות	רצח	ניסיון לרצח	תקיפה ופציעה	תקיפה בעקבות שכרות	גניבה מלווה באליומות	גניבה	הצתה	לרצח איומים	ניסיון לאונס	שונות	סה"כ
המספר	1	2	9	1	2	1	4	2	1	2	25
האחוז %	4	8	36	4	8	4	16	8	4	8	100

אם נרשה לעצמנו לחלק את העבירות לכאלו שהן כנגד בני-האדם וכאלו שהן כנגד רכוש, יחאפשר לנו להשוות את עבודתנו עם זו של הפסיכיאטרים הצרפתים, פורו ובארדנא, (FOR-OT et BARDEMAT, 1960).

### לוח מס' 2

השוואת מידגמים: קלאסיפיקציה של עבריינים אפילפטים

האוכלוסייה	העבירה	עבירות נגד בני-אדם	עבירות נגד רכוש	שונות	סה"כ
המידגם של פורו ובארדנא	מספר	14.00	3.00	1.00	18
	אחוז	77.78	16.67	5.55	100
במידגמנו	מספר	14.00	7.00	4.00	25
	אחוז	56.00	28.00	16.00	100

לכאורה, נראה המידגם של פורו ובארדנא כאלים יותר. לאמיתו של דבר, בעבירות נגד רכוש, הכללנו במידגמנו גם עבירות רכוש שנעשו תוך כדי אלימות (שני מקרים), ואם נוסף עליהם את שני המקרים של האיומים ברצח שסיפחנו לשונות נמצא ש-א (72%) חולים מרוך 25 חולים היו אלימים כהתנהגותם העבריינית. אי-לכך, אפשר לראות דמיון בין שני המידגמים.

לכאורה, נראה המידגם של פורו ובארדנא כאלים יותר. לאמיתו של דבר, בעבירות נגד רכוש, הכללנו במידגמנו גם עבירות רכוש שנעשו תוך כדי אלימות (שני מקרים), ואם

לחלק אחר מהחולים (במידגם של פורו ובארדנא 2/17 חולים, שהם 11.37% ואילו במידגמנו 10/23 חולים, שהם 43.48%), הוכרה אחריות מוגבלת. שאר החולים (5/23 ; 3/17). הוכרו כבעלי אחריות פלילית.

האחריות הפלילית חלק נכבד מהחולים. כשני המידגמים, שוחררו מאחריות פלילית (2 מתוך 17 חולים, שהם 70.6% במידגם של פורו ובארדנא, ושמונה מתוך 23 חולים, שהם 34.8% במידגם שלנו).

לוח מס' 3  
האחריות הפלילית: השוואת מידגמים

מידגם ב' מחקרנו				מידגם א' פורו ובארדנא				העבירה
אחריות פלילית	אחריות פלילית	חסרי אחריות	סה"כ החולים	אחריות פלילית	אחריות פלילית	חסרי אחריות	סה"כ החולים	
—	10	8	18	—	2	12	14	רצח ופעילות אלימה
1	—	—	1	2	—	—	2	גניבה (לא אלימות)
4	—	—	4	1	—	—	1	הצתה
5	10	8	23	3	2	12	17	סה"כ

השוואה בין קבוצתית רפואי (גם אותם חקרנו).  
הצטנו לנכון להשוות את עכרינותם של החולים האפילפטים עם זו של החולים הפסיכופתים. העבירות עליהם נשפטו החולים ואח שכיחותה של העבירה. ועם זו של חולים כסכיזופרניה, מאותו מרכז.

לוח מס' 4  
סוגי העבירות ושכיחותן בין שלוש קבוצות חולים

סכיזופרנים		פסיכופטים		אפילפטים		סוג העבירה
%		%		%		
27.36	32	5.24	11	4	1	א. רצח
11.96	14	1.90	4	8	2	ב. ניסיון לרצח
6.84	8	4.29	9	8	2	ג. איומים לרצח
0.85	1	8.58	18	4	1	ד. תקיפה ופגיעה בעקבות שכרות
17.94	21	2.38	5	36	9	ה. תקיפה ופגיעה
5.98	7	1.42	3	4	1	ו. ניסיון לאונס
3.43	4	9.54	20	8	2	ז. גניבה המלווה באגרסיביות
15.38	18	52.86	111	4	1	ח. גניבה
0.85	1	1.42	3	16	4	ט. הצתה

והמשך לוח מס' 4 כעבור הכא

(המשך לוח מס' 4 מהעמוד הקודם)

סכיוזופרנים		מסיכופטים		אפילפטים		סוג העבירה
%		%		%		
2.56	3	0.48	1	8	2	י. ללא פרטים מספיקים
1.72	2	3.80	8	0	0	יא. אונס
3.41	4	3.80	8	0	0	יב. התנהגות לא מוסרית ללא ביצוע האקטוס ריאוס
1.72	2	4.29	9	0	0	יג. עבירות נגד המוסר
100%	117	100%	210	100%	25	סה"כ

עיונים כמימצאים

אם נחמקד כשלוש חטיבות הפשיעה, שהן חלק מהפעילות העבריינית שנבדקה, נמצא:

סכיוזופרנים	מסיכופטים	אפילפטים	סוג העבירה
			גניבה
3.42	9.52	8	תוך תקיפה
<u>15.38</u>	<u>52.85</u>	<u>4</u>	ללא תקיפה
18.80%	62.37%	12%	
			תקיפה
0.85	8.57	4	תוך שיכרות
17.94	2.38	36	ללא שכרות
<u>3.42</u>	<u>9.52</u>	<u>8</u>	מלווה בגניבה
22.21%	20.47%	48%	
			סביב רצח
27.35	5.23	4	רצח
11.96	1.90	8	ניסיון לרצח
<u>6.83</u>	<u>4.28</u>	<u>8</u>	איומים לרצח
46.14%	11.41%	20%	

הפעילות העבריינית בשלוש הקבוצות שונה הוא. הפסיכופת, בעשייתו העבריינית, יודע ומבין את אשר הוא עושה. הסכיוזופרן, יש ועשייתו העבריינית הינה ככוונה וברציה מלאה, ויש והיא תולדה ישירה של מחלתו. עשייתם העבריינית של האפילפטים לא נראתה לנו כחולדה ישירה מהמחלה, אלא כהתנהגות היונקת מהסביבה ומהמצב שהיו החולים נתונים בו ברוב המקרים קשה היה לנו לקבוע, אם העשייה העבריינית נעשתה מתוך כוונה תחילה,

עיון בלוח ההשוואתי הנ"ל מורה על כך, שהאפילפטים שבמידגם הנחקר, היו אגרסיביים בפעילותם העבריינית יותר מהפסיכופתים. התנהגותם התוקפנית (68%), דמתה לזו של הסכיוזופרנים (68.438%), אם כי היתה פחות קיצונית. העבירות סביב הרצח היו שכיחות יותר בקבוצת הסכיוזופרנים, שכללה גם חולים כפרנויה. עבריינות הרכוש היתה שכיחה יותר בין הפסיכופתים. יש להדגיש, כי גם באותן עבירות כמו גניבה, תקיפה וכו', איפיונה של

אכן, אם לשווה את ההתנהגות העבריינית, זו מול זו, של חולים אפילפטיים ושל חולים כסכיזופרניה. וכן בין חולים אלה לבין החולים הפסיכופתים. ישוב ויתאשר הנאמר לעיל.

אולם אותם מקרים כודדים שבהם הכיר ביוז- המשפט, כי החולים ביצעו את עבריינותם מתוך אחריות פלילית מלאה.

לוח מס' 5

ההתנהגות העבריינית של חולי אפילפסיה מול עבריינותם של חולים פסיכופתים

סה"כ	איומי רצח	גניבה	אלימות - תקיפה ופציעה	ניסיון לרצח	רצח	עבירה	
						מספר	מחלה
140	9.0	111.0	5.0	4.0	11.0	מספר	סטוכופתיה אפילפסיה
100	6.4	79.2	3.6	2.9	7.9	%	
15	2.0	1.0	9.0	2.0	1.0	מספר	
100	13.3	6.7	60.0	13.3	6.7	%	
155	11	112	14	6	12		סה"כ

$\chi^2=68.4949$  d.f.=4 p < .001

כהיבטה החברתי-משפטי, ולא הרפואי. פעי- לותם העבריינית של הסכיזופרנים ושל האפילפטיים התאפיינה, כמוכא כלוח מס' 6, כאליומות (רצח, ניסיון לרצח, תקיפה ופציעה). מעניין יהיה לעמוד, במחקר נפרד, על מניעה של אותה אגרסיביות.

פעילותם העבריינית של הסכיזופרנים נבעה מחלה הגדול מגורמים סכיכתיים.<sup>13</sup> מתוך עיון מתק החולה, נראה לנו להסיק מסקנה דומה גם לגבי החולים האפילפטיים, אף שכחיה-משפט קישור, כחלק נכבד מהמקרים (40%), אח הפעילות העבריינית עם מהותה של המחלה.

לוח מס' 6

ההתנהגות העבריינית של חולי אפילפסיה מול עבריינותם של חולים סכיזופרנים

סה"כ	איומי רצח	גניבה	אלימות - תקיפה ופציעה	ניסיון לרצח	רצח	עבירה	
						מספר	מחלה
34	1.0	12.0	7.0	4.0	10.0	מספר	סכיזופרניה אפילפסיה
100	2.9	35.3	20.6	11.8	29.4	%	
15	2.0	1.0	9.0	2.0	1.0	מספר	
100	13.3	6.7	60.0	13.3	6.7	%	
49	3.0	13.0	16.0	6.0	11.0		סה"כ

$\chi^2=12.4123$  d.f.=4 p < .02



## סוף דבר

מהאמור עולה, איפוא, כי ההתנהגות העבריינית אצל אפילפטים שנחקרו, לא היתה תולדה ישירה של המחלה, כי אם תוצאה (נורמלית) של השפעת הסכיבה.

סביר להניח, כי רקע של סכיבה פתוגנית היה בו כדי לסייע בקליטתם של דפוסי התנהגות שליליים. יתכן ובחלק מהמקרים המחלה כשלעצמה היוותה כשביל החולה גורם להיתלות בו, שסייע לו את המעבר מהתנהגות נורמאטיבית להתנהגות אגרסיבית או טוטה. במקרים אלה, ירדה יכולת הבלימה של הפרט מפני ביצועה של ההתנהגות האסווה ("סף עברייני" נמוך). אפשר להניח, שהסכיבה הפתוגנית מנעה מחולים אפילפטים אלה לבנות לעצמם מסגרת של מעצורים נפשיים (inner controls), שהיתה מאפשרת להם לתפקד בהתאם לנורמות המקובלות.

כחלק מהחולים הופיעו ההתקפים האפיי לפטיים אחרי ביצוע העבירה או כסמוך למעצר או אחרי המעצר. יתכן והיה ככך כדי לבטא או כדי לשחרר את המועקה הנפשית, שהצטברה כחולה בעקבות פעילותו העבריינית.

כמקרים מסוימים, יכול החולה לכיים את ההתקף האפילפטי לאחר פעילותו העבריינית, כדי שתשמש לו הגנה, אם יואשם ויועמד לדין. מלמידת עשרים וחמישה המקרים שהיו לפנינו, נראה לנו להניח, שהמחלה עצמה לא גררה את הפעילות העבריינית. סגנון החיים העברייני של אחדים מהחולים או הפעילות העבריינית שלהם, התפתחו כתולדה של השפעות הסכיבה. אפשר לראות כמחלת האפילפסיה, כדומה למחלות אחרות, המקשות על ניהול חיים תקין, גורם משני, אך חשוב, המסייע בהפתחתו של סגנון חיים נורמאטיבי או סוטה.

## הערות

1. אפילפסיה (יוונית), לפנים קראו למחלה בשמות שונים: המחלה הקרושה, מחלה הנפילה, תקיפת שכך ועוד. כחלמוד: חולה נכפה; כפיה וכן כעל הכפיה (אבן-עזרא — ספר הנסיונות).
2. לרמן (1977) מציע שלא להרחיב את היריעה הדיאגנוסטית של האפילפסיה, מעבר למכוסס על הידע הקליני והנוירופיזיולוגי הברור. משום מכך הוא סובר, שיש להוציא מן השימוש את המונח "אקוולנט אפילפטי". מכאן, שחבלות מוחיות הגורמות לשינויים בפעילות החשמלית של המוח והגוררות, לעיתים, איריטאכיליות מוגברת ולשינויים בהתנהגות, ישוייכו לקטגוריה נפרדת מאפילפסיה (שם, עמ' 235).

כמצבי האפילפסיה הכאים מצבה של ההכרה של החולה, מן ההתקף, יהא כדלקמן:

המצב האפילפטי	המצב הכרחי מן ההתקף
גרנד מאל (Grand mal)	בזמן ההתקף החולה מחוסר הכרה. אחרי ההתקף, ההכרה מעורפלת. בהמשך, הוא חש עייפות ונוטה לישון. כתום השינה הוא חוזר לצלילות הדעת.
פטיט מאל (Petit Mal)	ישנו טשטוש הכרחי הנמשך, בדרך כלל, מספר שניות
ג'קסוניאן (Jacksonian) (קשורה בשמו של ג'קסון, 1861)	בהתחלת ההתקף החולה בהכרה, בהמשך הוא מאבד את הכרתו.
פסיכומוטור (Psychomotor)	ישנו מצב של כלכול ההכרה, אך הפעילות האוטומאטית, חסרת המטרה, נמשכת. ההתקף נמשך מספר שניות או דקות ולעיתים זמן רב יותר
סטטוס פטיט מאל (Status Petit mal)	הכרה מטושטשת ומעורפלת. הפרט מחפך כרמה נמוכה, נוטה לאפחיה (עפ"י לרמן).

(עיין גם גיבס ושות', 1948 וכן פנפילד וג'ספר, 1954)

4. מדרגים על היסוד האפילפטי של האדם, הנמדד על-פי מנח הקארדיאזול הדרושה, כדי להביאו לידי התקף אפילפטי (סוטר, 1965, עמ' 209, בקובץ של פורר).

5. קארדיאזול (Cardiazol); קאמפר (Camphre) וכד'.

6. הנירולוג הצרפתי שארקו הכהין היטב בין מצבי אפילפסיה לבין המצבים הפסודוראפילפטיים המצויים בין חולי ההיסטריה. הוא דיבר על היסטריה עוויתית. אצל חילים אלה, בשעת ההתקף, רפלקס האישון נשאר כמצבו הרגיל, אף כי קשה לפתוח את עיניהם. צבע פניהם של החולים הוא במקרים רבים אדום, שעה שאצל חולי האפילפסיה הוא כחול. החולים הפסודוראפילפטיים כנופלים בשעת ההתקף, יודעים ליפול במקום המתאים. כך שאין הם נפגעים פיזית.

7. זאת כהתאם לגישה הפסיכואנליטית, הרואה בסימפטום גלגול מוחק של קונפליקט בלתי מודע, תוקפנות: הם כאילו רוצחים את מאן-דהוא, המהווה חחליף לרצח עצמם הפעילות המוטורית של ההתקף האפילפטי היא האקויוולנט לעשייה החוקפנית. במקרים אחרים, מהווה מצב זה ביטוי של חחליף למגע המיני. (עיין גם ארווין, 1967).

8. החוק הישראלי מחייבם לשרח כצה"ל (זכות שהיא חובה) הם רשאים להינשא, זכותם לעבודה, לעדות כפני בית-משפט, לרשיון-נהיגה (אחרי הצגת אישור רפואי ובהתאם להגבלות הוועדה הממונה) וכד'.

9. מעניינת הגישה המחקרית, המוכעת על-ידי רבי משה בן-מימון (הלכות עדות, ט, הלכה ט'), שבהתכסו על המקורות התלמודיים (ראש השנה, כח, עמוד א' וכן כתובות כ עמוד א'), קיבע את זכותו של האפילפטי להעיד וכי עדותו קבילה: "הנכפה (הוא האפילפטי) בעת כפייתו פסול ובעת שהוא בריא כשר, ואחד הנכפה מזמן לזמן או הנכפה תמיד בלא עת קבוע: והוא שלא חתיה דעתו משוכשת תמיד, שהרי יש נכפים שגם בעת בריאותם דעתם מיטרפת עליהם וצריך להחיישם בעדות ונכפין הרכה".

10. האנציקלופדיה העברית, כרך חמישי, עמ' 200

11. על-פי לרמן, 1977.

.12 בזק (חשכ"ד). עמ' 39-40.

.13 עין אדר-במש. 1978/79. עמ' 69-101; זכן בנוש ושוח' 1977.

## ביבליוגרפיה

- אדד, מ'. עבריינות בין חולים פסיכופתים — עבריינות וסטיה חברתית, 1978, ו', 3-4, עמ' 29-34.  
 אדד, מ'. איפיונים בעבריינותם של סכיזופרניים - עבריינות וסטיה חברתית, 1980, ח', 2, עמ' 21-75.  
 בזק, י'. האחריות הפלילית של הלקוי בנפשו, ירושלים, הוצאת קרית ספר, תשכ"ד.  
 כהן, ש'. היבטים נפשיים של מחלת הנפילה, סעד, 1972, טז, עמ' 11-15.  
 לרמן, פ'. האם יש קשר בין אפילפסיה ופשיעה, עבריינות וסטיה חברתית, 1977, ה', 4, עמ' 223-237.  
 שהם, ש' ג'; רהב, ג'; אדד מ'. קרימינולוגיה, הוצאת שוקן, 1980.

ADDAD, M. BENEZECH, M., Schizophrenia and Delinquency. *Israel Studies in Criminology*, 1978/79, 5, 69-101.

ADDAD, M. BENEZECH, M., BOURGEOIS, M., YESAV/ GE, J. — Criminal Acts among Psychotic Patients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, in press.

BAGLEY, C. *The Social Psychology of the Child with Epilepsy*. Routledge and Kegan Paul, London, 1971.

BENEZECH, M., VANKEIRSBLOCK, D., ADDAD, M., BOURGEOIS, M., Les Malades Mentaux Difficiles et/ou Dangereux. *Annales Medico-Psychologiques*, Paris, 1977, T.2, 4, 641-675.

BENEZECH, M., ADDAD, M., GRASSET, A., Criminologie et Psychiatrie, *Encyclopédie Medico-Chirurgicale*, Paris, 89 p., in press.

ERVIN, F.R., Psychiatric Aspects of Epilepsy in: *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Freedman and Kaplan (eds.), Baltimore: Williams and Wilkins, 1967.

GIBBS, E.L., GIBBS F.A., and FUSTER, B. Psychomotor Epilepsy. *Arch. Neurol. Psychiat.*, 1948, 60, 331-339.

GUNN, J., *Epileptics in Prison*. Academic Press, London, 1977.

LENNOX, G., *Epilepsy and Related Disorders*. Little Brown and Co., Boston, 1960.

MARK, V.H. and ERVIN, F.R. *Violence and the Brain*. Harper and Row, New York and London, 1970.

PENFIELD, W. and JASPER, H. *Epilepsy and Functional Anatomy of the Brain*. Boston: Little Brown, 1954.

POROT, A. et BARDENAT, C. *Anormaux et Malades Mentaux Devant la Justice Pénale*. Librairie Maloine, Paris, 1960.

POROT, A. *Manuel Alphabetique de Psychiatrie*. Presses Universitaires de France, Paris, 1965.