

הכנסת העשרים וחמש

יוזמים : חברי הכנסת
מרב מיכאלי
נעמה לזימי
אפרת רייטן מרום
גלעד קריב

פ/2702/25

הצעת חוק הפסיכולוגים (תיקון – איסור טיפולי המרה), התשפ"ג–2023

1. תיקון סעיף 1 בחוק הפסיכולוגים, התשל"ז–11977 (להלן – החוק העיקרי), בסעיף 1, אחרי ההגדרה "מנהל" יבוא:
"טיפולי המרה" – טיפולים פסיכולוגיים שונים שנעשים במטרה ובמאמץ מכוון לשנות נטייה מינית ובכלל זה הפיכת בעלי זהות או נטייה מינית הומוסקסואלית לבעלי זהות או נטייה מינית הטרוסקסואלית."
אחרי סעיף 4 לחוק העיקרי יבוא:
2. הוספת סעיף 4א
"איסור מתן טיפולי 4א. מי שרשאי לעסוק בפסיכולוגיה לא יבצע טיפולי המרה המרה או יציע לבני-אדם טיפול מסוג טיפולי המרה."
אחרי סעיף 33 לחוק העיקרי, אחרי פסקה (7) יבוא:
3. תיקון סעיף 33
" (8) הפר הוראה לפי סעיף 4א."
4. תיקון סעיף 43
בסעיף 43 לחוק העיקרי, בסופו יבוא:
"ה) מצאה ועדת המשמעת כי פסיכולוג אשם בעבירת משמעת כאמור בסעיף 33(8), תורה על התליית רישומו בפנקס לתקופה שלא תפחת משלוש שנים."
בסעיף 53(א) לחוק העיקרי, אחרי פסקה (5) יבוא:
5. תיקון סעיף 53
" (6) נותן לאדם טיפול מסוג טיפולי המרה."

דברי הסבר

טיפול המרה אינם יעילים והם מנוגדים לכללי האתיקה הרפואית במדינות רבות בעולם. בנוסף, הם גם מסוכנים ועלולים ליצור נזק פסיכולוגי ורגשי למטופלים, שעשוי להוביל לדיכאון קליני ולהתאבדות. בנובמבר 2011 פורסם נייר עמדה של הסתדרות הפסיכולוגים בישראל בנושא טיפולי המרה (הסתדרות הפסיכולוגים בישראל, נייר עמדה בנושא טיפולי המרה (נובמבר 2011)), אשר מגדיר טיפולי המרה: "טיפול המרה (reparative therapies - conversion therapies) מבוססים על גישות אשר מגייסות טכניקות מטיפולים פסיכולוגים שונים במאמץ מכוון לשנות אוריינטציה מינית ובעיקר הפיכת בעלי זהות/נטייה מינית הומוסקסואלית לבעלי זהות/נטייה מינית הטרוסקסואלית".

נייר העמדה פורסם בהמשך לפרסום של נייר עמדה של קבוצת משימה מטעם ארגון הפסיכולוגים האמריקאים (APA Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation. (2009). Report of the Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation. Washington, DC: American Psychological Association). כמובא ברקע נייר העמדה של ארגון הפסיכולוגים בישראל: "קבוצת המשימה של ה-APA דוחה כל טיפול המרה אשר מבוסס על ההנחה שהומוסקסואליות הינה מחלה נפשית הדורשת טיפול ומזהירה, כי אין הוכחות מדעיות לאפקטיביות של טיפול שכזה מחד גיסא, ובצדו סיכונים הכוללים דיכאון, חרדה ואובדנות, מאידך גיסא".

הסתדרות הפסיכולוגים בישראל, בהתבסס על חומר רקע הכולל את החלטת עורכי ה-DSM בשנת 1987, נייר העמדה שפורסם על-ידי קבוצת המשימה של ה-APA ומוזכר לעיל והסעיפים הרלוונטיים מקוד האתיקה המקצועית של הפסיכולוגים בישראל – 2004, החליטה למחוק את ההומוסקסואליות כהפרעה נפשית וכן גיבשה מסקנות בנושא טיפולי המרה בישראל המזהירות ומרתיעות מביצוע טיפולים אלו והסכנות הכרוכות בהן למטופלים. בין השיקולים בבסיס האזהרות נמנים:

ראשית, הבסיס המקצועי והעדויות האמפיריות להצלחתם של טיפולי המרה הוא קלוש למדי. מרבית המחקרים מצביעים על כך שאין תמיכה ליעילות טיפולי המרה, בעוד שרק מיעוטם טוען להצלחה. הוועדה ערה לכך שבמחקרים רבים בתחום קיימות בעיות מתודולוגיות לא פשוטות. יש להניח, כי סיבות של "תקינות פוליטית" מקשות על האפשרויות למימון ופרסום של מחקרים בדבר יעילותם האפשרית של טיפולי המרה. עם זאת, הפסיכולוג הסביר אינו יכול להתעלם מגוף הידע המצטבר הקיים, המורה שטיפול המרה אינם יעילים.

שנית, מהות הטיפול הפסיכולוגי הוא בסיוע למטופל לחפש את זהותו, לעשות את בחירותיו תוך מודעות עצמית לצרכיו, משאלותיו וחרדותיו במקום מכיל ומקבל. טיפול המרה יוצר 'סדר יום' טיפולי מוכתב מראש, לכן עלול לחטוא למהות הטיפול הפסיכולוגי, כמקובל בכללי האתיקה המקצועית. חובתו של הפסיכולוג המטפל להכיר ולהיות מודע לעמדותיו, ערכיו ונטיותיו באופן כללי ובמיוחד בתחום עדין זה של האוריינטציה המינית. לא נכון מקצועית, שעמדותיו, ערכיו ונטיותיו של המטפל ישפיעו על התייחסותו למטופל ובוודאי שלא על הכיוון הטיפולי. אם הוא איננו יכול לקבל את המטופל על בסיס עמדה לא שיפוטית, מקבלת ואמפטיית, עליו לפסול את עצמו מלטפל באותו מטופל.

שלישית, מדינת ישראל היא חברה רב-תרבותית, שקיימות בה קבוצות דתיות ותרבותיות שונות אשר מבחינתן הזהות ההומוסקסואלית הינה סטיגמטית וקיימת אצלן דחייה חברתית קשה כלפי האדם בעל זהות מינית או ההתנהגות ההומוסקסואלית. על הפסיכולוג לעזור לפתח אווירה של סובלנות וקבלה, להפיץ מידע ולהגן על מיעוט נרדף בכלל ועל הפונים לטיפולו בפרט. עליו להימנע מלשמש שליח של קבוצה דתית

או חברתית-תרבותית כלשהי, המבקשת למנוע מן האדם לחיות בדרך ההולמת את זהותו ונטייתו. רביעית, פסיכולוג המקבל לטיפול מטופל החש שנטייתו או התנהגותו המינית ההומוסקסואלית עומדות בסתירה לאמונתו הדתית או עלולות לגרום לניתוקו מסביבתו החברתית או התרבותית, חייב לכבד את ערכיו ואמונתו של המטופל ולנסות לעזור לו בהתאם. כמו כן, עליו לוודא שהמטופל מבקש טיפול מרצונו החופשי ומתוך מוטיבציה פנימית ולא כתוצאה מהפעלת לחצים משפחתיים, חברתיים או דתיים.

חוק הפסיכולוגים, התשל"ז-1977 (להלן – החוק), מסדיר את נושא העיסוק בפסיכולוגיה וקובע כללים אחידים לעניין המורשים לעסוק בפסיכולוגיה, ייחוד העיסוק בפסיכולוגיה, איסורים על העוסקים בפסיכולוגיה ועבירות משמעותיות בתחום.

פרק ב' לחוק קובע, בין היתר, איסור על מי שרשאי לעסוק בפסיכולוגיה לבצע סוגי טיפול שבהם יש חשש לסכנה למטופל. כך לדוגמה, מוגדר איסור על מתן תרופה או הלם חשמלי לבני-אדם, אלא אם הרשאי לעסוק בפסיכולוגיה הורשה לכך בדיון.

פרק ה' לחוק מגדיר מהן עבירות המשמעת בגינן ועדת המשמעת רשאית לשפוט את מי שהורשה לעסוק בפסיכולוגיה ומהם אמצעי המשמעת העומדים לרשותה של הוועדה במידה ומצאה פסיכולוג אשם בעבירות משמעת.

פרק ז' לחוק מגדיר את דיני העונשין לנמצאים אשמים בעבירות המשמעת כמוגדר בפרק ה'. לפי סעיף 53(א)(3), הנותן טיפול לאדם בניגוד להוראות איסור הטיפול כפי שנקבעו בסעיף 4 לחוק העיקרי, דינו – מאסר שנה או קנס כאמור בסעיף 61(א)(2) לחוק העונשין.

בהמשך למסקנות התאחדות הפסיכולוגים בישראל, ולרקע המקצועי המצוין לעיל, מוצע לאסור על מתן טיפולי המרה ולהעניש את מי שיעבור על האיסור.

הצעת החוק נועדה כאמור לאסור על פסיכולוגים לבצע טיפולי המרה. מוצע כי המבצע טיפולים כאלו ייחשב כמי שעבר עבירת משמעת לפי סעיף 33 לחוק, יופעל עליו אמצעי משמעת מיוחד של התליית רישומו מפנקס הפסיכולוגים לתקופה של שלוש שנים לפחות לפי סעיף 43 לחוק, וכן תופעל עליו סנקציה פלילית של מאסר שנה או קנס לפי סעיף 53 לחוק.

הצעת חוק דומה בעיקרה הונחה על שולחן הכנסת העשרים וארבע על ידי חבר הכנסת ניצן הורוביץ וקבוצת חברי הכנסת (פ/433/24).

הצעת חוק זהה הונחה על שולחן הכנסת העשרים וארבע על ידי חברת הכנסת מרב מיכאלי (פ/431/24).

הוגשה ליו"ר הכנסת והסגנים
והונחה על שולחן הכנסת ביום
י"ג באדר התשפ"ג (06.03.2023)