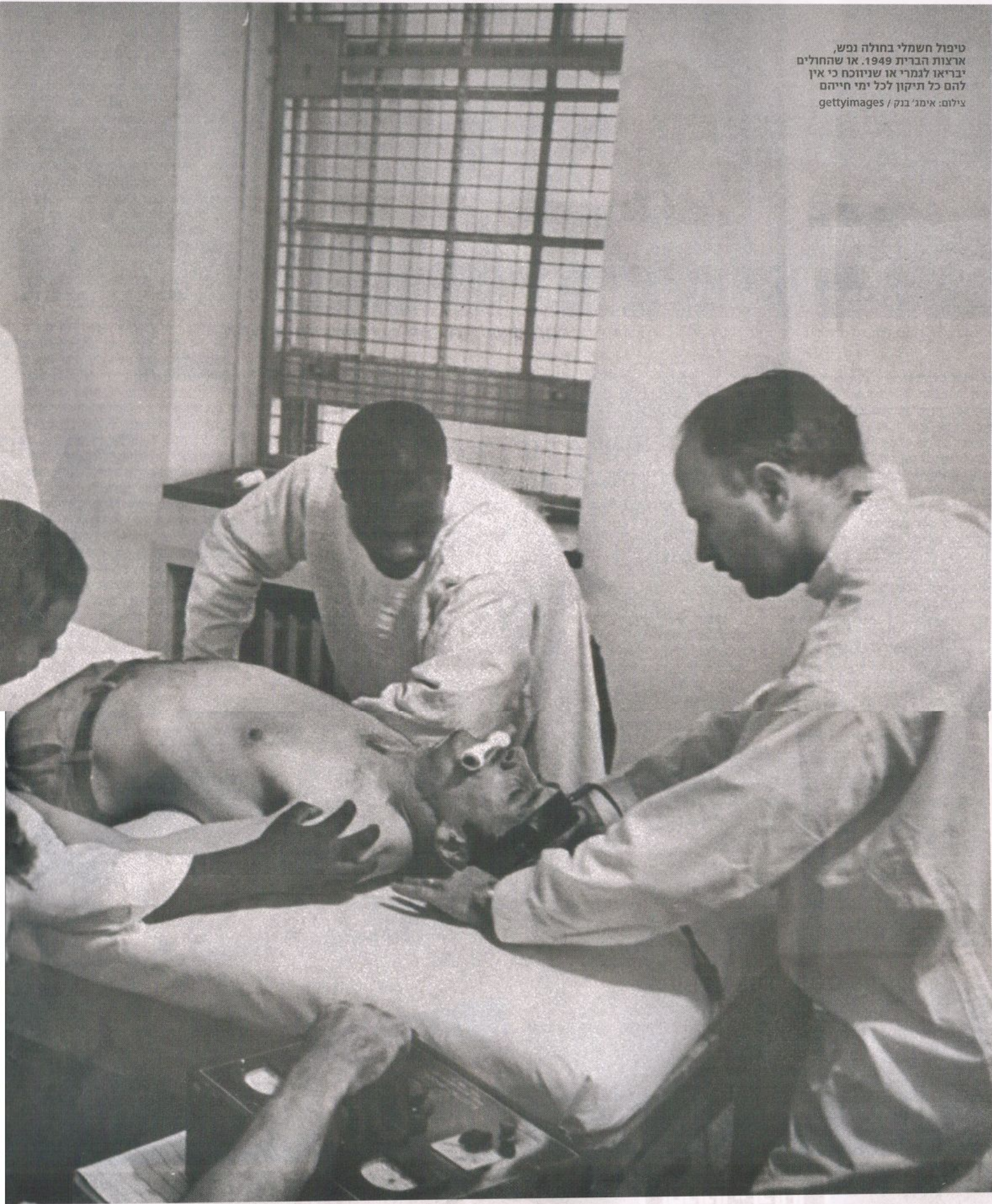


טיפול חשמלי בחולה נפש,
ארצות הברית 1949. או שהחולים
יברואו לגמרי או שניזכר כי אין
להם כל תיקון לכל ימי חייהם
צילום: אימג' בנק / gettyimages



עצבים רוכפים

הפסיכיאטרים היהודים שבאו מגרמניה בשנות ה-30 הביאו איתם את התורה האויגנית על השבחת הגזע, והנהיגו טיפולים קשים בהלם חשמלי, הזרקת אינסולין ואף לובוטומיה. בשנות ה-50 הם זילזלו בבעיות נפשיות של ניצולי שואה והאשימו אותם בסחטנות. מחקר חדש חושף פרק אפל על ראשית ימי הענף בארץ

ייתם פלדמן

שנת 1944 נשא הפסיכיאטר קורט לוינשטיין הרצאה בכינוס של "איגוד ר"י פאי העצבים והרוח" בתל אביב, ובה המי ליץ למנוע מבעלי הפרעות נפשיות ונוירולוגיות שונות, מאלכוהוליות ועד מאניה דיפרסיה ואפילפסיה, להביא צאצאים לעולם. האמצעים שהציע - איסור נישואים, מניעת הריון, הפסקת הריון ועיקור - היו מקובלים באירופה ובארצות הברית בעשורים הראשונים של המאה העשרים, במסגרת תחום מדעי להשבחת החברה האנושית שנקרא "אויגניקה". בשנות השלושים שימשו אמצעים אלה את הנאצים בשלבים הראשונים של תוכניתם להשבחת הגזע הארי. לוינשטיין היה מודע, כמובן, למטען הפוליטי המופקפק שהתל"ו זה להצעותיו, אך לשיטתו אפשר היה לזקק מתוך השימוש האידיאולוגי של הנאצים באויגניקה את יסודותיה המוצקים והמועילים.

מחקר שערכה ההיסטוריונית רקפת ולשיק על תולדות הפסיכיאטריה בארץ, בתקופת המי נדט ולאחר הקמת המדינה, מראה כי לוינשטיין לא היה חריג, וכי תפיסות של "הגורסה חברתית" המבוססות על האויגניקה היו נחלת הורם המרכזי זי של הפסיכיאטריה כאן משנות השלושים ועד לשנות החמישים. הפסיכיאטרים היהודים בארץ לא היו היחידים שניסו להפריד בין מדע האויגניקה, המועיל לדעתם, לבין השימוש שעשו בו הנאצים. אבל הייחוד שלהם היה בכך שהם למדו את יסודות התאוריה בגרמניה, ישירות מפי המ

דענים שגייסו את האויגניקה להצדקת העיקור בכפייה של חולי נפש, מפגרים ונכים גרמנים, ואחר כך גם להצדקת השמדתם. כעבור שנים אחדות השתמשו מדענים אלה באותם נימוקים להצדיק את השמדתם של היהודים.

מרבית הפסיכיאטרים היהודים הלכו בעקבות עמיתיהם הגרמנים גם בהתייחסותם אל היהודים כגזע. הפסיכיאטרים הסתמכו על תפיסת הגזע שהתפתחה באירופה, אומרת ולשיק. עם זאת, בהי גיעם ארצה נתקלו ביהודים מסוגים שונים והחלו להבדיל בין גזעם של יהודי אירופה, לבין זה של היהודים הספרדים והמזרחיים. כך, למשל, הפסיכיאטר אברהם רבינוביץ' שעבר במוסד "עזרת נשים" בירושלים ואחר כך כרופא האחראי על מוסד לחולי נפש בבני ברק, הפריד בדיווחיו על החולים בשנים 1921-1928 בין כלל המאושפזים לבין יהודים ממוצא בוכרי, גיאורגי ופרסי, שאותם הגדיר "גזעים פרימיטיביים" והסביר מדוע הם לוקים פחות במחלות נפש: "הכרתם, בעלת התוכן הדל, אין לה תביעות מיוחדות לכפי החיים, והיא נכנעת באופן עברותי לתנאים החיי צוניים ומשום כך אינה נכנסת בהתנגשות ונר תנת אחוז יחסי קטן מאוד של מחלות תפקודיות במערכת העצבים ובייחוד במחלות הרוח".

עמדותיהם של הפסיכיאטרים תאמו את מט" רותיה של התנועה הציונית, שנקטה או מדיניות של עלייה סלקטיבית. "האויגניקה היתה חלק מתפיסת הלאום של רוב הפסיכיאטרים", אומרת





ולשיק. "התפיסה היא שצריך עם בריא כדי לממש את החזון הציוני בארץ. היה בזה גם שיקול כלכלי חזק - העדיפו למנוע מאנשים שנתפסו כנטל על התרבה להביא ילדים לעולם, וגם הומוסקסואלים ופריג'ודיות נחשבו סוג של נטל".

הפסיכיאטר ארגולר קוצ'ינסקי, למשל, טען ב-1938 בכתב העת "הרפואה" כי ממצאיו של מפקד חולי הנפש בישראל צריכים לשמש בעיקר "יסוד לאמצעי העזר לשם השבת הגוף". ולשיק טוענת כי תפיסות אלו, כמו גם הנחות שגויות ומוקיות אחרות שעליהן הושתתה הפסיכיאטריה הישראלית בשנותיה הראשונות, הביאו לאימוצן של צורות טיפול בלתי הולמות ולעתים אף אכזריות, שהשפעותיהן על מערכת בריאות הנפש הישראלית שרירות עד היום.

האגודה להגינה רוחנית

בספרה "ער נפש" (הוצאת הקיבוץ המאוחד) מתארת ולשיק את תולדותיה של הקהילה הפסיכיאטרית בארץ, שהחלה להתגבש בשנות השלושים, עם בואם של עשרות פסיכיאטרים יהודים ממדינות דוברות גרמנית, בעקבות עליית הנאציזם לשלטון. לפי מחקרה, פעלו בארץ עד סוף שנת '33 שלושה פסיכיאטרים בלבד, וכ-70 לקי ראת סוף מלחמת העולם השנייה. פסיכיאטרים אלה הושפעו מהנחות היסוד ומהממצאים של המחקר המקיף שנעשה בארצות הולדתם על הפרעות נפש ייחודיות ליהודים, שהיה חלק מניסיונם של הגרמנים לפרש את "בעיית היהודים" ככלים ביולוגיים ורפואיים.

"רופאים יהודים ולא יהודים נטו לחשוב שיהודים נטיים לחלות במחלות נפש יותר מאשר אחרים", אומרת ולשיק. "הזיכרון היה אם זה בגלל גזע, או גורמים סביבתיים: היהודים אמרו שיהודים סובלים ממחלות נפש כי הם עברו סבל ופוגרומים הם חייב בעינים שיש בהן יותר מתח מאשר באזור כפרי. הלא יהודים הגיעו לאותה מסקנה, אך התבססו על טענה שהיהודים שונים ביולוגית וגנטית". ולשיק טוענת שהשאלה אם זה נכון אינה רלוונטית להיסטוריון. "מה שרל" ונטי זה שהמיעוט היהודי, בעיקר בגרמניה, הפך מבעיית חברתית לבעיית רפואית".

הפסיכיאטרים היהודים לא ויתרו עם עלייתם ארצה על התפיסת שעליהן חונכו, אלא רק התאימו אותן למצב שהשתנה. "אם באירופה הנטייה לחלות במחלות נפש העידה על נחלתם של היהודים, אומרת ולשיק, "אם בפלשתינה היא העידה על עליונות של החלוצים על פני הוותיקים. הישוב הישן. הפסיכיאטרים אמרו שהחלוצים באו מהציויליזציה, ושאנשים מתורבתים סובלים ממחלות נפש רבות יותר מאנשי הישוב הישן שחיו בסביבה כפרית". הפסיכיאטרים טענו עוד, שהחלוצים נטיים לפתח מחלות נפש בשל עצם המתח שגורמת הגירה, וגם בגלל גילם הצעיר (בין 20 ל-30), שידוע כמועד להפרעות נפשיות. אחד הפתרונות המרכזיים שהציעו הפסיכיאטרים היה הנרסה חברתית של הציבור היהודי בישראל, או בלשונם "היגינה רוחנית". מרטין פפנהיים, שניהל בשנות 1921-1923 את המחלקה הגנרולוגית של בית החולים העירוני בוינה, ייצג עד עלייתו ארצה בשנות השלושים את הסניף האוסטרי בליגה הבינלאומית להיגינה רוחנית - תנועה שנוסדה ב-1908 במטרה למגר את העוני, הפשיעה והתחלואה באמצעי מניעה רדיקליים. ב-1935 הקים פפנהיים, יחד עם ר"ד מרדכי ברכיהו, את הסניף הארצישראלי של האגודה. אחד ממעיוניהם בכתוב הארגון היה התועלת הכלכלית שתצמח מכך לישוב. פעיי לות האגודה נועדה, לפי פפנהיים, להקטין את "ההוצאות הבלתי-פרודוקטיביות להחזקתם של הבלתי-מוכשרים. המכבידות על תקציב האומה" ולהפנות את המשאבים לשמירה על בריאות האוכלוסייה העובדת.

ועדות לסלקציה רפואית

הפסיכיאטרים היהודים-גרמנים לא התכחשו למימון בין המלצותיהם למדיניות הנאצית שמומשה באותן שנים ממש. קורט לוינשטיין אף סיים הרצאה בכתב-ב-1944 "כאגוד רופאי העצבים והרוח" בציטוט מתוך דבריו של הפסיכיאטר והגנטיקן הגרמני הנס לוקסנבורגר, שהיה מעורב בחקיקה של אמצעים אויגניים ברייך השלישי וניסה למצוא הוכחות מרעיות למרכיב התורשתי תי במחלות נפש, כדי לקדם את יוזמת העיקור של השלטון. "אדם שאצלו לא הצליחו למנוע או לרפא מחלת רוח תורשתית", ציטט לוינשטיין, "מהווה סכנה גדולה לגזע באותה מידה מהווה חולה רגיל בשיא סבלו... הפרופילאקסיה (מניעה) האויגנית היא הפרופילאקסיה היחידה האיראלית למחלות התורשת".

לוינשטיין הדגיש כי לוקסנבורגר אמר את הדברים לפני עליית הנאצים לשלטון, וכעמיתו הפסיכיאטרים ניסה להבחין בין השימוש הנאצי לבין השימוש הציוני בתפיסות האויגניות. "הם טענו שמדובר במדע טוב, והנאצים עושים בו שימוש לרעה כשהם עושים היורכיה של גזעים ומשמידים עמים שלמים", אומרת ולשיק. "הם חשבו שמדובר באמצעי חשוב ויעיל להבראת האומה".

הניסיונות להשכיח את הגזע היהודי באמצעות בקרה על הילודה נמשכו אחרי הקמת המדינה ואל תוך שנות החמישים, ובאוגוסט 1952 אף התקבלה בקונגרס העולמי של הרופאים היהודים



עליזה ולישיק

רקפת ולשיק: "תפיסת הלאום של הפסיכיאטרים היתה שצריך עם בריא כדי לממש את החזון הציוני בארץ. היה בזה גם שיקול כלכלי, העדיפו למנוע מאנשים שנתפסו כנטל על החברה להביא ילדים לעולם"

הריונות בלתי רצויים

תפיסתיהם של פפנהיים וחבריו לאגוד רה יושמו באופן חלקי בשנות השלושים. בתל אביב וביפו הוקמו "תחנות עצה" ליהודים, שגורו להדריך וזוגות לפני התחנה ואחריה, כדי למנוע הריונות בלתי רצויים של בעלי מטען תורשתי "חולה". ב-1942 נשא הפסיכיאטר ארגולר קוצ'ינסקי הרצאה על "מדיניות האוכלוסים ופסיכופתולוגיה" בכינוס השני של ההגנרולוגיה הפסיכיאטרית. הוא סיפר לנוכחים כי מתוך 200 אנשים שבהם טיפל בתחנת ההיגינה "בית שטרואס" בתל אביב, ל-48% היו "מחלות נפש" בעלות מרכיב תורשתי, אשר מוטב כי נושאיהן לא יביאו ילדים לעולם. "מחלות" אלו כללו קשת של בעיות - מנטיות אובדניות, רדיקליקיים כבושר העבודה ועד פריג'ודיות ובעיות בתפקוד המיני. בעקבות הממצאים ה"מדאיגים" הציע קוצ'ינסקי לערוך מפקד ארצי שימפה את נטייתם של תושבי הארץ לפתח מחלות נפשיות, כדי לקדם אמצעים להשבת הגזע היהודי. הפנייה לשיטות אויגניות לא היתה ייחודית לפסיכיאטרים. גם רופאים אחרים בארץ, כולל בכירים בממסד הבריאותי, ניסו לאמץ שיטות אלו. אחד הבולטים שבהם בתקופת המנדט היה ר"ד יוסף מאיר, שכתב במשך כ-30 שנה כיו"ר קופת חולים כללית ועל שמו קרוי בית החולים מאיר בכפר סבא. ב-1934 פייסם ר"ד מאיר בע"מור הראשון של "האם והילד", מרדכי הברום: שערך בהוצאת קופת חולים, את הדברים הבאים: "מי רשאי להוליד בנים? בחיפושית תשובה נכרנה על השאלה הזאת עוסקת הארגון, המדע

לשיפור הגזע ולשמירה עליו מהתנוונות. צעירי עדיין מדע זה, אך תוצאותיו החיוביות כבר גדולות וחשובות (...). האין חובתנו לדאוג שהיוה לעמנו בנים בריאים ושלמים בגוף ונפש?" ועוד כתב שם ר"ד מאיר: "בשביילנו יש 'לאיגניקה' בכלל, ולש מידה מהעברת מחלות תורשתיות בפרט, ערך עוד יותר גדול מלידת העמים... הרופאים, אנשי הסיפורט העסקנים האלואמיים צריכים לעשות תעמולה רחבה לרעיון: אל תולידו ילדים אם אינכם בטוחים שיהיו בריאים בגוף ונפש!"

"יש הבדל בין מרפאה רגילה לבין מרפאה אויגנית מהסוג שהקימו כאן", אומרת ולשיק. "כשאתה בא למרפאה רגילה, המטרה היא להביא אותך או לתת לך כלים לסבול פחות. כשא"תה מגיע למרפאה אויגנית יש שיקולים נוספים שפועלים: המטפל מנסה להבריאה את העם היהודי, ליצור אנשים חזקים פיזית, בעלי עצבים עמידים שיוכלו לממש את החזון הלאומי. בגלל שהמניעה היא מרכיב מאוד חשוב, או כשנוכלד למשל ילד נכה, מנסים לשכנע את ההורים לא להיכנס שוב להריון".

מלבד ייעוץ לוונות נשואים, היתה גם תמיכה בניתוחי עיקור לחולי נפש. ולשיק מצאה מכתב מאת מזכיר העיר תל אביב, יהודה נדיבי, אל קצין הרפואי הראשי של ממשלת המנדט, המבקש לראוב לאשפזה של חולת נפש בבית החולים הפסיכיאטרי בבית לחם, או שינחה לעקר אותה. החולה, שאושפזה בבית לחם, יצאה לחופשה וחזרה ממנה כשהיא בהריון. אנשי המשרד הסר ציילי בערייה קבלו על ההוצאה הכספית שיגרום הריונה של האשה, ושאלו מדוע לא ראב בית החולים לעקר אותה.

החלטה להקים מוסד מדעי לבעיות האויגניות בישראל. המוסד לא הוקם בסופו של דבר: באותה תקופה כבר החלו לזנוח את התפיסות האויגניות, לאור שוחזכו ההנחות השגויות שבבסיסן ואולי גם בזכות הגירול והגיוון בממסד הפסיכיאטרי. המוסדות הציוניים בארץ פיקחו על בריאותם של הציבור העברי גם באמצעות הגבלות על העלייה. בשנים 1918-1919 נפתחו משרדים ארצי-ישראליים בארצות המוצא, הם סיננו את מני קשי העלייה. ב-1921 הוקמה המחלקה לעלייה, שנועדה למיין מועמדים להגירה ולטפל בהם עד לבואם לארץ. ועדות לסלקציה רפואית הוקמו באמצע שנות ה-20 במשרדים הארצישראליים, בנוסף לבריאות שנערכו בממלי הארץ ובמחנה ההסגר של שלטונות הבריאות המנדטוריים. סלקציה זו נמשכה גם לאחר עליית הנאצים לשלטון בגרמניה. בסוף נובמבר 1933 פנתה הגרייטה סאלד, יו"ר "עליית הנוער", אל ר"ד גיאורג לנדראואר, מנהל המחלקה הגרמנית של הסוכנות, וביקשה ממנו להקפיד בבריאה הרפואית של המועמדים לעלייה במשרד הארצי-ישראלי ברלין. זאת לאחר שהודים קיבלו אישור עלייה, אך בגלל בעיות בריאות היו תלויים בארץ בשיטות הרווחה. ירווחים על כמה מקרים של חולי נפש שקיבלו אשרת עלייה למרות מצבם הבריאותי החולף בין שלושת הגופים הקשורים להגירה מגרמניה: הוועד הלאומי, הוועד המאוחד לישוב יהודי-גרמניה (שהוקם ב-1932) והמחלקה הגרמנית בסוכנות היהודית.

באופן רשמי הופסקה העלייה הסלקטיבית עם חקיקתו של חוק השבות ב-1950, שהכיר בו כותו של כל יהודי לעלות לישראל. אבל ולשיק

החכה ה-82

גורסת כי במערכת הרפואה הישראלית נותרו שרירים של התפיסה האיגנית. "ישראל היא מעצמה של בדיקות לפני היריון הפלות", אומרת זלשיק. "עושים כאן הפלות על כל דבר כמעט, כולל פגמים אסתטיים כמו שפת ארנבת. האמריקה שיש תינוקות שלא צריכים להיוולד היא חלק מתפיסה איגנית".

האויגניקה, טוענת זלשיק, לא היתה התפיסה המפוקפקת היחידה שהביאו עמם הפסיכיאטרים מגרמניה. הם אימצו גם את האופן שבו תפסה הפסיכיאטריה הגרמנית את מושג הטראומה, ואת הטיפול שהעניקה לנפגעי הלם נפשי. "התפיסה הרווחת היתה זו שהתבססה במלחמת העולם הראשונה", היא מסבירה, "לפיה אם אין לך בעיות נפשיות תורשתיות - אתה בריא. לכן, אם יש לך סימנים של טראומה יותר מחצי שנה לאחר האירוע, אז או שאתה מתוחה, או שהיית חולה עוד לפני זה".

פסיכיאטרים נכבדים בארץ האמינו כי נפשם של יהודים עמידה יותר בזכות הרדיפות שחוו במשך ההיסטוריה. ב-1957 פורסם בכתב העת "ניב הרופא" מאמר של פישל שניאורסון על החיסון הנפשי של שארית הפליטה, שבו טען כי בקרב ניצולי השואה שעלו לישראל ישנם פחות חולי נפש מאשר בקרב ניצולים שהשתקעו במדינות אחרות. לטענת הפסיכיאטרים, התנאים בישראל

או שלא השתייכו למעגל התרבות הגרמנית, היו זכאים לתבוע קצבת נכות ממשד האוצר הישראלי ומהמוסד לביטוח לאומי, וגם לשם כך נדרקו לחוות דעת רפואית.

זלשיק הגיעה למסקנה כי במקום לנצל את ההזדמנות להתבוננות קרובה בניצולים, ולהכיר בהם כשומרי סף של קופת המדינה, ומיעוט להכיר בנזקים שנגרמו לניצולים. אף כשהייתה רוני נזקים נפשיים, הם נטו להעניק להם אחוה נכות נמוכה. הפסיכיאטר קורט בלומנטל אף טען כי רבים מהניצולים מתחזים לחולים, כשכ"ת ב-1953 על "גורחות התגמולים" או "גורחות תכליתיות", שמתאפיינת בניסיון להציג נזק גדול ככל האפשר כדי להגדיל את הפיצויים שיקבלו. הפסיכיאטר יוליוס באומן, מנהל התחנה הידרו-סלמית לבריאות הנפש, התריע על "נברווה שאיפתית" והזהיר באומן את עמיתיו כי אם לא ישימו קץ לתיבועות כאלה מיד, מצבו של התבוע יחמיר ויגיע לכדי "תלות אינפנטילית".

"הפסיכיאטרים הישראלים נבדו בתפקיד שלהם כשהחליטו לדרוג לקופת המדינה יותר מאשר למטופלים", אומרת זלשיק. "כשהגיעו אליהם אנשים שהתלוננו על סיטום הם אמרו להם שהם מתחזים. פסיכיאטר גרמני שראיינתי סיפר שהודיעו מחוות הדעת שקיבל מהמטופלים הישראלים. הוא אמר שהן היו כל כך מיושנות ולא מפורטות, שהן פשוט חיוק למטופלים. התפיסות שעליהן הם התבססו, לפיהן טראומה לא גורמת לשינוי אישיות ארוך טווח, נחשבו מיושנות גם

בתי חולים והם זהים לבתי מחסה בארצות הברית. הם קמו מחוץ לערים הגדולות בכל מקום שהיה בו קסרקטין עובד, או בית כלא נושט, ושם שמו את החולים עם המצוקה הבעורה ביותר.

"בכל מקום עובד מצא משרד הבריאות פת רונות אקסטרטוריאליים, שהיו מין בתי חולים טוטליים, עם רופא או נירולוג מסייע, שניסו לתת טיפול מלא לאנשים שסבלו מבעיות שר נות ומגוננות - מצוקה, כדירות, דיכאון פוסט טראומטי, אבל גם למשל בעיות תזונה ומעיים. ב-91 ראיתי במוסד 30-40 אנשים שוכבים בחדר ענק בתנאים מאור ירודים. לא ידעתי שקיימים ברים כאלה בישראל".

אם לא תתנהג יפה

זלשיק, שמתגוררת בניו יורק, עשתה תואר ראשון בהיסטוריה כללית וסוציולוגיה באוניברסיטת תל אביב וניהלה תוך כדי הלימודים את מועדון "הגדה השמאלית" של תנועת חד"ש בתל אביב. את התואר השני עשתה בהיסטוריה גרמנית, כתב בה עבודת מאסטר על אבי הפסיכיאטריה בגרמניה, כריסטיאן רייל, והחלה לחקור את תולדות הפסיכיאטריה בארצות הברית. אל המחקר הנוכחי הגיעה בעקבות שיחה עם ידיר ישראלי שלה, עובד סוציאלי-פסיכיאטר, שסיפר לה שהאחיות בבית החולים שבו הוא עובד נוהגות לאיים על פציננטים שמעצבנים אותן: "אם לא תתנהג יפה נעשה לך לובוטומיה".

מוות. כך, בעוד שברחבי העולם פחת השימוש באינסולין במחצית הראשונה של שנות החמישים, בישראל החל להצטמצם הטיפול היה רק בשנות השישים. במאי 1952, למשל, שיבח רופא מבית החולים טלביה את הטיפול באינסולין וראה בו "אחד הטיפולים המודרניים היעילים ביותר בסכיזופרניה". ב-1970 עוד המשיכו תשעה מר סדות פרטים לבריאות הנפש, שהיו 30% מהמרסדות בישראל, להשתמש באינסולין.

הטיפול בהלם חשמלי, שהיה זול משמעותית מאינסולין, עורר כאן אף הוא התלהבות. עובדת במחלקה לטיפול הסוציאלי בעיריית תל אביב המלציה בחום לראש העיר, ישראל רוקה, לשקול מימון של הטיפול לחולי סכיזופרניה שהיו תחת חסותה. "מתברר שאפשר לעשות ניסיון של 'אל-קטרו שוק'", כתבה העובדת, "העולה יותר בזול מאינסולין ואפשר לעשותו בבית החולים של 'עזרת נשים' בירושלים... הטיפול צריך להימשך כשלושה חודשים ואחר כך נעמוד בפני שתי אופציות: או שהחולים יבראו לגמרי או שניזכרו כי אין להם כל תיקון לכל ימי חייהם, ואז נצטרך להעבירם לבית החולים בבני ברק".

"בשלבם הראשונים של הטיפול רואים התלהבות עצומה ואופוריה ומדברים על תשעים אחוז הצלחה ולמעלה מזה", מספרת זלשיק. "אחר כך יש רוחות סולידיים יותר, שמתחילים לשאול אם זה באמת עוזר לכל המטופלים או רק לחלקם. בשלב השלישי מישוה אומר שהתפריות האלו לא עובדות ובמקביל עולה תרפיה חדשה".

במה זה שונה מכל טיפול רפואי אחר שהתגלה

ד"ר מוטי מרק: "המטפלים יוצאי גרמניה יישמו פסיכיאטריה אירופית שנעלמה אחרי מלחמת העולם השנייה, ולא הכירו את הגילויים התרופתיים שהיו בעיקר במדינות דוברות אנגלית"



ד"ר מוטי מרק

עם הזמן כבלתי-מוצלח?
 "חלק מהטופלים היו חסרי הצדקה לחלוטין - הטיפול באינסולין, למשל, היה מבוסס על טשיות מבחינה תיאורית. חלק מההצדקה להשתמש בהם קשור למעמד של הפסיכיאטרים עצמם בתוך מקצוע הרפואה: בזמן שרופאים בתחומים אחרים הציגו הישגים מרשימים ותגליות, הפסיכיאטרים נתקעו עם חולים כרוניים שלא הגיבו לטוש טיפול. בעצם הם ידעו מעט מאוד על המחלות 'שלהם', ולא ידעו להביא הוכחות להצלחה כלשהי. מכך חינתם היה עדיף לעשות משהו מאשר לא לעשות כלום. מעבר לזה, חלק מהטופלים מעלים שאלות מוסריות קשות: לובוטומיה משנה את האישיות באופן בלתי הפיך. זה לא היה רק טיפול שגוי. זה הליך רדיקלי שהפך אנשים לזומבים".

מוטי מרק, ראש שירותי הנפש במשרד הבריאות לשעבר, מסביר את השימוש בטיפולים אלה בניגוד של הפסיכיאטריה הישראלית אחר הנעשה בעולם. "עד לשנות השמונים, אני חושב שהפסיכיאטריה הישראלית היתה באיחור של עשר או עשרים שנה אחרי כל מה שקרה במערב", הוא אומר. "הוא נובע מפערי שפה - המטפלים יוצאי גרמניה יישמו פסיכיאטריה אירופית שני עלמה אחרי מלחמת העולם השנייה, ולא הכירו את הגילויים התרופתיים שהיו בעיקר במדינות דוברות אנגלית. רק בסוף שנות השמונים, תחילת שנות התשעים, היה יישור קו בין הטיפולים שנהוגים בעולם לבין מה שעשו בישראל". *

לובוטומיה היא ניתוח לניתוק קשרים מן האונות הקורמיות של המוח ואלהן (בארצות הברית נעשה בעבר שימוש בשיטה שבה מחריץ רים וזקן אל המוח דרך ארובת העין), בהנחה שאונות אלו הן מרכזים אמוציונליים ושיתוקן מביא להקחת התגובה הרגשית שמציקה לחולי נפש. "האטרקטיוויות שבוזה היא שזה חריפפעי ופותר את הבעיה", מסבירה זלשיק. "אם היו סכיזופרנים שהוטרוו מקל שמרבר איתם, אז אחרי הלווטומיה זה לא שהם הפסיקו לשמוע את הקר לות, הקולות הפסיקו לעניין אותם. שום דבר לא עניין אותם".

הפסיכיאטרים בארץ, כעמיתיהם באירופה ובארצות הברית, החלו בסוף שנות השלושים להרבות בניתוחי לובוטומיה כמו גם בטיפולים "סומאטיים" (גופניים) אחרים, כהלם חשמלי (בלי הדרמה) והורקט אינסולין שגרמה לשוק היפוגליקמי ולתדרמת זמנית, עמוקה או קלה, של המטופל. טיפולים אלה, כתבת זלשיק, "נחשבים כיום מוזיקים, רדיקליים, ובלתי הומניים וקשה להבין ולקבל את השימוש בהם... הפסיכיאטרים בארץ אימצו במהירות ובה תלהבות את התרפיות הסומאטיות, כמו במדינות אחרות. כאשר תוצאות התרפיה שביצעו הפסיכיאטרים המקומיים לא היו משיבועות רצון, הם תלו זאת בחוסר הניסיון ביישום התרפיה, באבחון שגוי או באופי מחלתו של המטופל, אך לעולם לא בחרו ליישמה על התרפיה עצמה".

רופאים בישראל המשיכו להמליץ על הטיפולים באינסולין שנים רבות לאחר שהתגלו השפעותיו המסוכנות של הטיפול, בכלל זה כמה מקרי

בגרמניה באותן השנים". זלשיק טוענת כי האווירה הזאת הקלה על משרד הבריאות להגיע להחלטה שיש לאספו את ניצולי השואה חולי הנפש במוסדות פסיכיאטריים פרטיים, במקום לטפל בהם במסגרת מערכת הבריאות הציבורית. הניצולים נשאו מאושפדים במשך עשרות שנים במוסדות אלה, שהוסבו במשך הזמן להוסטלים שבהם מתגוררים עד היום כ-700 ניצולי שואה.

סיבה נוספת לאימוצה של גישת טיפול זו נעוצה לרעת זלשיק במעמדם של הפסיכיאטרים עצמם. "לפסיכיאטרים שבאו מגרמניה היו תפיסת שונות למדי מאלה של הממסד הציוני המזרחי-אירופי ששלט במערכת הבריאות", היא אומרת. "רבים מהם גם לא עברו התמחות, ולא היתה התלהבות לקלוט אותם בממסד הרפואי. במקום להשלב אותם במוסדות פסיכיאטריים צריכיים, נתנו להם לפתוח מוסדות פרטיים. אחרי שהממשלה גילתה שהחוקים מטופל במוסדות אלה וזלה יותר מהחוקים של מטופל במוסדות הבריאות הציבוריים, היא עוררה את הקמתם ואת הטיפול בפגועי הנפש במסגרתם".

ד"ר מוטי מרק, שהיה ראש מחלקת שירד תי הנפש במשרד הבריאות בשנים 1991-1996 ו-1999-2001, הביא לסגירתם של המוסדות הללו ולהעברת המאושפדים בהם - על פי מצבם - למרסדות ממשלתיים, להוסטלים או לטיפול קהילתי. הוא עדיין נרגש כשהוא מספר כיצד הודיעו כשב תקל בהם לראשונה: "יצרו מערכת בריאות נפרדת לחולי נפש. גילית שיש מקומות שקוראים להם

- העדר האנטישמיות והשתתפות הניצולים בל-חימה ובכניין האומה - מיטיבים את מצבם הנפשי. בהסתמך על כך, נטו הפסיכיאטרים להסביר חלק ניכר מבעיות שעליהן התלוננו ניצולי שואה בקשוי הגירה ובעיות תוך-משפחתיות, במקום לאבחן אותן כבעיות נפשיות ולנסות לטפל בהן. ההתייחסות המבטלת להשפעתן של חוויות השואה באה לביטוי בתיקו של יהודי יליד רומניה, כתבת זלשיק בספרה, "פרשו את תולדותי אם הוא טובל מבעיה פסיכיאטרית. הוא אובחן כ'בעל אינטליגנציה גבוהה, הבנה סוציאלית קלושה מאוד, אישיות אינפנטילית', הסובל מדיאכון, חרדה, אי-ביטחון ותוקפנות. 'המטפ' לים', כתבת זלשיק בספרה, "פרשו את תולדותי חיי של המטופל על פני שלושה עמודים, החל מילדותו ועד לתקופת האשפוז, אולם לתקופת המלחמה הקדישו את השורות הבאות בלבד: בשנת 1941, זמן מלחמת העולם, נלקח החולה למחנות העבודה ומאו הופרד ממשפחתו. במחנות לא סבל משום מחלות. אחרי שחרורו ממחנות הריכוז בשנת 1945 חזר לרומניה והתברר לו שכל משפחתו הושמדה".

אופן התייחסותם של הפסיכיאטרים לטראומת הניצולים קיבל משנה חשיבות ב-1952, עם החתימה על הסכם השילומים בין גרמניה לישראל. לפי החוק שהתקבל בגרמניה, ניצול לים זכאים לתבוע פיצויים על נזקים שגרמו להם רדיפות הנאצים. הפסיכיאטרים הישראלים התבקשו לכתוב חוות דעת לתיבועות הפיצויים מגרמניה. ניצולים שלא היו בעבר אחוזי גרמניה,