

בריאות נפש חלוצית: 'חלוצים', 'חלוצות' ופסיכיאטרים חלוצים בפלשתינה של שנות העשרים

רקפת זלשיק

אחת ההנחות המרכזיות שרווחה בשיח הרפואי האירופי מסוף המאה השמונה-עשרה ואילך הייתה כי היהודים נוטים לחלות במחלות נפש יותר מנוצרים.¹ ההסברים לכך נחלקו לגורמים סביבתיים, כגון העוני, תנאי ההיגיינה הירודים, ריטואל התפילה והלימוד ב'חדר' האפל והמחניק בגטו, ולגורמים ביולוגיים שהועברו כביכול בתורשה מדור לדור בגלל נישואי השארים שהיו נהוגים בקרב היהודים. ההסבר הביולוגי על נטייתם של היהודים לסבול ממחלות נפש שולב לקראת אמצע המאה התשע-עשרה בשיח הגזעי שהתפתח במרכז אירופה ובמערכה. נטען אז כי ה'גזע' היהודי סובל מנטיות ביולוגיות-גזעיות העלולות לגרום שיגעון.² ההתייחסות ליהודים בקטגוריות של בריאות וחולי בתקופה זו היו תוצר של תהליכי 'מדיקליזציה' ו'ביולוגיזציה' אשר עברה החברה המערבית באירופה, לצד עליית האנטישמיות, שקישרה בין יהודים לבין מחלות הגוף והנפש.³

-
- 1 (להלן: אפרון, רפואה) John Efron, *Medicine and the German Jews: A History*, Yale 2001, p. 105
 - 2 Jan Goldstein, 'Wandering Jew and the Problem of Psychiatric Anti-semitism in Fin-de-Siècle France', *The Journal of Contemporary History*, Vol. 20 (1985), p. 525
על עליית השיח הגזעי באירופה ראו, ג'ורג' מוסה, לקראת הפתרון הסופי: היסטוריה של הגזענות האירופית, תל-אביב 1989 (להלן: מוסה, לקראת).
 - 3 Mitchell B. Hart, *Social Science and the Politics of Modern Jewish Identity*, Stanford 2000, p. 97 (להלן: הארט, מדעי החברה).

בשיח הגזעי על הפסיכופתולוגיה היהודית, דהיינו המאפיינים הנפשיים-פתולוגיים של היהודים, השתתפו פסיכיאטרים נוצרים ויהודים. אולם, בעוד שמרבית הפסיכיאטרים הנוצרים אימצו הסברים תורשתיים-גזעיים לנטייה של היהודים לחלות במחלות נפש, ייחסו זאת הפסיכיאטרים היהודים לגורמים תרבותיים-סביבתיים, שמעצם טבעם אפשר לשנותם ולשפרם.⁴ בשתי הקבוצות היה מושא המחלות והמחקר 'יהודי הגטו', אשר נתפסו כחלשים, כפסיכיים, כהיסטריים ובאופן כללי כבעלי עצבים רעועים.

עם השתלבות דור צעיר של רופאים יהודים ציונים בשיח הפסיכיאטרי בסוף המאה התשע-עשרה, חלה תפנית בתפיסת הגורמים למחלות הנפש בקרב היהודים. הדגש עבר לתנאים ב'גלות', בעיקר אלה שנוצרו בעקבות האמנציפציה שהוענקה באמצע המאה ליהודים במדינות כגון גרמניה, כגורמים המרכזיים לשיגעון בקרב היהודים. הפסיכיאטר היהודי רפאל בקר (Becker) סבר כי היהודי המתבולל והיהודי המומר מועמדים במיוחד לחלות במחלת נפש; במאמצייהם להתערות בחברה הלא-יהודית הם זנחו את יהדותם ואיבדו את זהותם. אולם לאחר שנדחו על ידי החברה הנוצרית, הם התקשו לאמץ לעצמם זהות חדשה ונותרו חסרי זהות.⁵ גם הפסיכיאטר היהודי מרטין אנגלנדר (Engländer) טען כי השתתפותם הגדולה של היהודים במערב אירופה במערכת הקפיטליסטית, בתהליך התיעוש וחלקם הגדל במוסדות ההשכלה, גבה מהם מחיר נפשי גבוה.⁶ הפתרון התרפויטי שהציעו מרבית הפסיכיאטרים הציונים, שעסקו ב'פסיכופתולוגיה של היהודי', היה חזרה לשורשים היהודיים ומימוש הלאומיות היהודית, שהתאפשר במולדת ההיסטורית בלבד; דהיינו, רק עם הגירתם לפלשתינה יוכלו היהודים האמנציפטורים, שנתפסו כמועדים למחלות נפש ועצבים, 'להבריא'. מטרת המאמר היא לבדוק מה אירע לתפיסת 'הפסיכופתולוגיה של היהודי', שנוצרה והתבססה בשיח המדעי האירופי לאחר שקבוצות יהודים ציונים החלו להגר מאירופה לפלשתינה. כלומר, מה קרה בארץ לטענה הרפואית-פסיכיאטרית, שיהודים באירופה סובלים ממחלות נפש בגלל חוסר יכולתם לממש את רגשותיהם הלאומיים. וכן, כיצד הוסברו מקרים של יהודים חולי נפש אשר היגרו לפלשתינה, ובכך היו אמורים לפתור את בעיותיהם הנפשיות. אבקש לטעון כי המובחנות הפסיכופתולוגית של היהודים, שנגזרה כביכול מנטייתם למחלות נפש בכלל ולמחלות נפש מסוימות בפרט, כגון היסטריה ושיטיון נעורים (Dementia Praecox), ואשר אפיינה את השיח הפסיכיאטרי

4 שם, עמ' 100.

5 John Efron, "The "Kaftajude" and the "Kaffehausjude": Two Models of Jewish Insanity – A Discussion of Causes and Cures among German-Jewish Psychiatrists", *Leo Beck Institute Year Book*, Vol. 37 (1992), pp. 169-188; הנ"ל, רפואה, עמ' 159-161; הארט, מדעי החברה, עמ' 113-118.

6 שם, עמ' 115.

האירופי משלהי המאה התשע-עשרה, המשיכה להתקיים גם בפלשתינה. אולם בה בעת מובחנות פסיכופתולוגית זו הייתה בעלת תכונות ומאפיינים שונים מאלה שהתקיימו בשיח האירופי.

השיח הפסיכיאטרי האירופי על מובחנותם הפסיכופתולוגית של היהודים העניק תוקף מדעי למהלך חברתי ופוליטי רחב יותר, שביקש להדיר את היהודים מן החברה הכללית. השונות הרפואית של היהודים, שאותה, הוגברה ומוינה על ידי פסיכיאטרים, הדגישה את נחיתותם, ובכך נתנה לגיטימציה לאפלייתם במרחב הציבורי והיותה נדבך בשיח הפנים-יהודי על תוכנה של הזהות היהודית. ההכרה בנחיתות זו דרבנה את הפסיכיאטרים היהודים לקרוא לשינוי אורחות החיים של בני עמם.

נראה כי גם בפלשתינה הבחינו הפסיכיאטרים בין היהודים המהגרים לבין שאר האוכלוסייה. המובחנות הפסיכופתולוגית של היהודים (המהגרים-הציונים) בארץ הדגישה את ייחודם של המהגרים ויצרה הנגדה כפולה: בין יהודים-מהגרים-ציונים ליהודים מן 'היישוב הישן' ובין היהודים לאוכלוסייה הערבית המקומית. נטען כי המהגרים הציונים נוטים לסבול ממחלות נפש יותר מן האוכלוסייה המקומית היהודית והערבית בגלל הרקע הציוויליזטורי ממנו הגיעו. מכאן, בעוד שהמובחנות הפסיכופתולוגית של היהודים באירופה עיגנה 'מדעית' את מעמדם הנחות של היהודים בחברה הכללית, בפלשתינה סימלה הפסיכופתולוגיה הייחודית של היהודי הציוני המהגר את עליונותו על יהודי 'היישוב הישן' ועל הערבים.

א. הגירה ובריאות נפש

ההגירה הינה מצב דחק (Stress) מוכר בתחום בריאות הנפש, ולעתים ניתן לפרש התפרצות תחלואה פסיכופתולוגית כתגובה לאקט ההגירה ולקשיי ההסתגלות בארץ החדשה. מבחינה היסטורית, למן סוף המאה התשע-עשרה שימשו קבוצות של מהגרים מושא לניסיונות של 'הנדסה חברתית' (Social Engineering). גלי ההגירה לארצות הברית ולקנדה, שהגיעו לשיאם בתקופה שבין שני העשורים האחרונים של המאה התשע-עשרה ועד פרוץ מלחמת העולם הראשונה, איימו על חלקים נרחבים בחברה הקולטת והוצגו ככאלה שיחלישו את 'בריאות האומה' ויובילו לחיסולה.⁷ במאבק נגד המוני מהגרים תוך דרישה להגביל את כניסתם, שימשו ככלי נשק מרכזי נתונים סטטיסטיים אשר הצביעו על עלייה במקרי הפשיעה, על שיעור גדול של מהגרים בבתי הכלא ועל מספר גבוה של מהגרים שאושפזו בבתי החולים ובמוסדות הפסיכיאטריים הממשלתיים. על בסיס נתונים אלה הועלתה דרישה להחיל בדיקות רפואיות קפדניות

7 Ian Dowbiggin, "'Keeping This Young Country Sane": C. K. Clarke, Immigration Restriction, and Canadian Psychiatry, 1890-1925', *The Canadian Historical Review*, Vol. 76 (1995), pp. 598-627 (להלן: דאוביגין, ארץ צעירה).

עוד בנמלי אירופה ולמנוע את כניסתם של מהגרים בעלי תורשה 'רעה'. הטענה המרכזית נגד הגירה בלתי מוגבלת הייתה הנטל הכלכלי והחברתי שיווצר בעקבות בואם של המהגרים. שכן בין שהם יעסקו בפשע ובזנות, ובין שיזדקקו לאשפוז במוסד פסיכיאטרי, הם יהוו נטל על החברה הקולטת ויפגעו בסופו של דבר בבריאות כלל התושבים.⁸

אחת התנועות הפעילות ביותר במאבק על הדרישה להגבלת ההגירה הייתה התנועה להיגיינה רוחנית (Mental Hygiene). תנועה זו הוקמה בארצות הברית בסוף העשור הראשון של המאה העשרים על ידי מטופל פסיכיאטרי לשעבר, קליפורד ברס (Beers), אשר ביקש לטפל בבעיית חולי הנפש הכרוניים.⁹ שני רעיונות מרכזיים הנחו את חברי התנועה להיגיינה נפשית. הראשון היה שאת רוב מחלות הנפש והעצבים ניתן למנוע על ידי שינוי בתנאים החברתיים והסביבתיים. שיפור במצב הכלכלי ובחינוך יאפשר, לשיטתם, לצמצם את שיעור מחלות הנפש באוכלוסייה הכללית, וזאת מתוך אמונה ב'רצון החופשי' וביכולתו של הפרט להשפיע על גורלו ולשלוט בו. הרעיון השני – שלא היה ייחודי לזרם ההיגיינה הרוחנית – גרס כי ישנן מחלות נפשיות בעלות פתולוגיה תורשתית, שאותן אי אפשר למנוע או לנטרל. שאלת מרכיב התורשה במחלות נפש עלתה בסוף המאה התשע-עשרה בצמוד לרעיון הניוון (Degeneration), אשר את הגדרתו הקלאסית קבע בשנת 1875 הפסיכיאטר בנדיקט אוגוסטין מורל (Morel).¹⁰ בספרו המשפיע מסה על הניוון הגופני, האינטלקטואלי והמוסרי של המין האנושי (*Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*) קבע מורל כי מחלות מסוימות העוברות בתורשה מופיעות בכל דור בצורה הרסנית יותר, מפני שיכולת ההתנגדות של האורגניזם נחלשת בכל שלב.¹¹ חברי התנועה להיגיינה רוחנית פעלו גם נגד הגירה בלתי סלקטיבית מבחינה רפואית. במערכה זו השתתפו בעשורים הראשונים של המאה העשרים גם פסיכיאטרים, וחלקם אף אייש עמדות מפתח במאבק זה. הירתמותם של הפסיכיאטרים לקריאה להטיל הגבלות הגירה על בסיס בריאות נפשית נבעה לא רק משאיפתם לפרוץ אל מחוץ לחומות המוסד הפסיכיאטרי ולהשפיע על סוגיות חברתיות רחבות, ולא רק מתוקף השתייכות חלק מהם לתנועה להיגיינה רוחנית. רובם התייחס למהגרים כאל מקור פוטנציאלי למאושפזים עתידיים, אשר ירוקנו את קופת התקציב המצומצם של

8 שם, עמ' 599.

9 Albert Deutsch, *The Mentally Ill in America: A History of their Care and Treatment from Colonial Times*, New York 1949, pp. 300-331; Edward Shorter, *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*, New York 1997, p. 277

10 מוסה, לקראת, עמ' 78.

11 Eric Carlson, 'Medicine and Degeneration: Theory and Praxis', in: Edward J. Chamberlin and Sander L. Gilman (eds.), *Degeneration: The Dark Side of Progress*, New York 1985, p. 122

המוסדות הממשלתיים. מסיבה זו הם ביקשו למנוע כניסת מהגרים למדינה על סמך סלקציה רפואית, ובכך להקטין, כביכול, את מספר המהגרים הנוטים מבחינה תורשתית למחלות נפש ולמחלות עצבים.¹²

ממשלת המנדט חוקקה כבר בשנת 1920 תקנות אשר הגבילו את ההגירה לפלשתינה על בסיס קטגוריות רפואיות. בשנת 1925 תוקנה תקנה מפורשת שאסרה על 'חולי נפש, אידיויטים ומפגרים' את הכניסה לארץ.¹³ במקביל להגבלות ההגירה מטעם המנדט הבריטי, הפעילה התנועה הציונית מרכזים בארצותיהם של המועמדים להגירה, ובהם נדרשו המועמדים לעבור בדיקות רפואיות כלליות כחלק מתהליך קבלת 'סרטיפיקט'. רעיונות התנועה להגיינה רוחנית לא היו זרים בקרב הפרופסיה הרפואית בארץ, ובוטאו בכתביהם עוד בטרם הוקם סניף מקומי של תנועה זו בשנת 1935.¹⁴ אולם, למרות הדמיון הכללי במדיניות ההגירה כלפי חולי הנפש בפלשתינה ובמדינות הגירה אחרות בעשורים הראשונים של המאה העשרים, סוגיה זו הייתה ייחודית ומורכבת יותר בפלשתינה. בעוד שבמדינות הגירה אחרות היו המטופלים מהגרים ואילו המטופלים השתייכו לחברה הקולטת, בפלשתינה היו גם המטופלים וגם הפסיכיאטרים עצמם מהגרים. הבדל נוסף הוא כי גם חולי הנפש היהודים וגם הפסיכיאטרים היהודים השתייכו, לפחות באופן רשמי, לקבוצה אתנית אחת, שהיגרה לארץ ממניעים זהים, כביכול, והייתה בעלת מטרה משותפת – יישוב הארץ וכינון בית יהודי לאומי באמצעות הגירה אינטנסיבית של יהודים ציונים.¹⁵

ב. הפסיכיאטרייה בפלשתינה המנדטורית

יש הרואים את תקופת המנדט הבריטי כתקופת ביניים, בין העדר מוחלט של טיפול בחולי נפש במהלך השלטון העות'מאני לבין הקמת תשתית מוסדית פסיכיאטרית, שהחלה עם קום המדינה.¹⁶ ואכן, פעילותו של השלטון העות'מאני בתחום בריאות הנפש הסתכמה בחקיקת חוק לחולי נפש ב-3 במאוס 1892.¹⁷ מטרת החוק הייתה להסדיר את תהליך האשפוז של חולי נפש, אולם הוא לא לווה בהקמת מוסדות

12 דאוביגין, ארץ צעירה, עמ' 600.

13 *Immigration Ordinance – 1925, section (a)*

14 ראו, למשל, אברהם רבינוביץ, 'המציאות הארצי-ישראלית והעזרה לחולי רוח ועצבים', הרפואה, כרך ג (1929) (להלן: רבינוביץ, המציאות), עמ' 12.

15 שלושת הפסיכיאטרים שפעלו בפלשתינה בשנות העשרים – דוריאן פייגנבאום, היינץ הרמן ואברהם רוזנטל – היגרו אליה מטעמים ציוניים. בכך הם נבדלו מגל ההגירה של הפסיכיאטרים בשנות השלושים. 'ליובל הששים של ד"ר א. רוזנטל', הרפואה, כרך ב (1937), עמ' 107-108; 'ד"ר דוריאן פייגנבאום', שם, עמ' 63-64; 'ד"ר הרמן – בן חמישים', שם, כרך לו (1949), עמ' 131-133.

16 יוסף הס, 'טיפול פסיכיאטרי בירושלים בזמן המנדט הבריטי (1922-1948)', קורות, כרך כ (תש"ל), עמ' 102.

17 'חוק האישפוז של חולי הרוח בארץ', הרפואה, כרך כז (1944), עמ' 142-143.

פסיכיאטריים ציבוריים. באותה תקופה נשלחו מספר חולי נפש למנזר סנט וינסנט בירושלים, אשר לקח תחת חסותו חולי נפש וילדים מפגרים למן שנת 1886. אחרים הובאו למקומות שנתפסו כקדושים. המוסלמים נהגו לשלוח את חולי הנפש למערת 'אל קודר' ליד שכם, שם הפשיטו אותם והושיבו אותם קשורים לעמוד. מפעם לפעם הגיע למקום שייח' אשר הקריא בפני חולי הנפש הכבולים פסוקים מן הקוראן, וביקש מהנביא אליאס לגרש את השטן מגופם תוך הקזת דמם בחלקי גוף שונים.¹⁸

דפוס ההתערבות השלטונית המועטה בתחום בריאות הנפש שנוצר בימי השלטון העות'מאני, נותר בדרך כלל בעינו גם בתקופת המנדט הבריטי. ככלל, ראה הממשל הבריטי במושבות הכתר את הטיפול הרפואי כפריבילגיה, ולכן שירותי הבריאות שהקים בהן נועדו בראש ובראשונה לדאוג לרווחת הפרסונל הבריטי, ורק באופן עקיף לשפר במידת מה את תנאי התברואה של האוכלוסייה המקומית.¹⁹ בפלשתינה פעלו השלטונות הבריטיים בעיקר בתחום הרפואה המונעת של מחלות מידבקות, בעוד שהטיפול הרפואי השוטף של חברי הקהילות האתניות היה באחריותם של ארגונים וולונטריים.²⁰ הטיפול הרפואי של היהודים בפלשתינה נשען על בסיס קהילתי, ומשנות העשרים רוכז בידי שני ארגונים: 'ההסתדרות המדיצינית הדסה' ו'קופת חולים של הסתדרות הפועלים העבריים'.²¹ אולם ארגונים אלה לא עסקו בתקופה הנידונה בטיפול בחולי הנפש היהודים בארץ.

הוועד הלאומי עסק בבעיית חולי הנפש באופן ספורדי בלבד, מכמה סיבות. ראשית, הקשיים הכלכליים בארץ יצרו סדר עדיפויות תקציבי שבו חולי הנפש מוקמו בתחתית הרשימה.²² שנית, קיומם העצמאי של מוסדות צדקה שטיפלו בחולי נפש יהודים העניק פתרון חלקי לבעיית אשפוזם, והשהה את הצורך במתן מענה לקבוצת חולים זו. שלישית, מנהיגות היישוב בחרה לא להקים מוסד פסיכיאטרי בעצמה בגלל מחלוקת עם הממשלה הבריטית על חלוקת הסמכויות והאחריות לבריאות הציבור בקרב האוכלוסייה היהודית. במקום זאת, היא התרכזה בהפעלת לחץ על הממשלה הבריטית להקים מוסד פסיכיאטרי ממשלתי כחלק מאחריותה המנדטורית. רביעית, מכיוון שמטרתם של מוסדות ההגירה הציוניים הייתה לעודד הגירה 'בריאה' בלבד, מבחינה

18 Alex Carmel (ed.), *Palästina Chronik 1883-1914: Deutsche Zeitungsgerichte von der ersten jüdischen Einwanderungswelle bis zum Ersten Weltkrieg*, Ulm 1983, pp. 187-188

19 David Arnold, 'Medicine and Colonialism', in: Roy Porter, Bynum William (eds.), *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, Vol. 2 (1993), pp. 1397-1398

20 Nira Reiss, 'British Public Health Policy', in: Manfred Waserman and Samuel Kottek (eds.), *Health and Disease in the Holy Land*, New York 1996, p. 30

21 שפרה שוורץ, קופת-חולים הכללית: עיצובה והתפתחותה כגורם המרכזי בשירותי הבריאות בארץ-ישראל 1911-1932, קריית שדה-בוקר 1997, עמ' 5.

22 ליפמן היילפרין, 'עשרים שנות יעוד מקצועי וציבורי', הרפואה, כרך ג (1956), עמ' 73.

גופנית ונפשית כאחד, אי-קיומו של מוסד פסיכיאטרי בחסות היישוב התאימה לקו זה וצמצמה את התופעה של שליחת יהודים חולי נפש לארץ בידי משפחותיהם שביקשו 'להיפטר מהם'.²³

מוסד הצדקה היהודי הראשון בפלשתינה שטיפל, בין השאר, בחולי נפש, היה 'עזרת נשים'. הוא הוקם בשנת 1895 בירושלים בידי חיה ציפה פינס, איטה ילין ורוזה פיינשיין כחלק מפעילותן ההתנדבותית לרווחת תושבי העיר, ושירת את האוכלוסייה היהודית. טיפול פסיכיאטרי ניתן למאושפזי המוסד החל מסוף שנת 1920, כאשר הפסיכיאטר והפסיכואנליטיקן דוריאן פייגנבאום הגיע מאוסטריה על מנת לעמוד בראשו. פייגנבאום כיהן כמנהל המוסד תקופה קצרה בלבד. הוא פוטר בידי הנהלת המוסד במאוס 1923, לאחר שהחל סדרת הרצאות על התת-מודע, תיאוריית החלומות והתיאוריה הפרוידיאנית על הנירוזה, ובכך עורר את מורת הרוח של הנהלת המוסד.²⁴

בשנת 1924 בא לארץ הפסיכיאטר היינץ הרמן, כמחליפו של פייגנבאום. הוא ניהל את המוסד עד למותו בשנת 1948. הרמן תרם רבות לשינוי הטיפול בחולי נפש, במסגרת עבודתו במוסד ובמרפאה פרטית שפתח ואשר שירתה חולי נפש יהודים וערבים. עם זאת, הרמן לא יכול היה לשנות במידה משמעותית את מצבם של הפסיכיאטרייה ושל חולי הנפש, שכן בתקופה הנידונה הוא היה אחד משלושת הפסיכיאטרים היחידים – השני היה אברהם רוזנטל והשלישי אברהם רבינוביץ' – שפעלו בארץ.

בשנת 1922 הקים השלטון המנדטורי את בית החולים הממשלתי הראשון לחולי נפש בבית לחם. בית החולים נוסד כנראה בלחץ הערבים, שחסרו כל מסגרת של טיפול פסיכיאטרי, ויועד לחולים יהודים וערבים כאחד.²⁵ בשנותיו הראשונות פעל המוסד בעיקר כבית מחסה לחולי נפש כרוניים, תחת פיקוחה של אחות ראשית בריטית. בשנת 1932 הוקם בית חולים ממשלתי נוסף בבית לחם, שכונה 'בית חולים פסיכיאטרי מס' 2', ונועד להקל על מצוקת האשפוז, שלא נפתרה עם הקמתו של המוסד הממשלתי עשר שנים קודם לכן. בית החולים שהוקם בבית לחם בשנת 1922, הוא עד היום המוסד הפסיכיאטרי היחיד בגדה המערבית שמשרת את האוכלוסייה הפלשתינית.²⁶

בסוף שנות העשרים החליטו דבורה כהנוביץ' ופרידה רבינוביץ', תושבות תל-אביב וקרובותיו של הפסיכיאטר אברהם רבינוביץ', לפעול למען שיפור מצבם של חולי הנפש

23 המצב הכספי של ביה"ח לחולי רוח 'עזרת נשים', גנוך המדינה, מ 54/14 1576.
 24 Eran Rolnik, 'Between Ideology and Identity. Psychoanalysis in Jewish Palestine (1918-1984)', in: John Bunzl, Benjamin Beit-Hallahmi (eds.), *Psychoanalysis Identity and Ideology: Critical Essays on the Jewish/Israel Case*, Boston 2002, p. 211
 25 המוסד 'עזרת נשים' טיפל עם הקמתו מפעם לפעם גם בחולי נפש ערבים, שהובאו בצו השלטון העות'מאני, אך שימש במהותו מוסד ליהודים בלבד.
 26 Murad Ibrahim, 'Psychiatry in the Palestine Authority: Legal, Ethical and Forensic Issues', *Israel Journal for Psychiatry and Related Sciences*, Vol. 36 (1999), p. 65

במקום מגוריהן. מכיוון שלא היה במרכז הארץ בית חולים אשר יכול היה לדאוג לחולי הנפש חסרי המשפחה, הן שיכנו חולי נפש ערירים בבתים שנשכרו למטרה זו.²⁷ בשנת 1931 מוסדה פעילותן והן הקימו את החברה לעזרה לחולי נפש, שביקשה 'לארגן טיפול לחולי נפש ולהקים בית חולים מודרני בתל-אביב'. החברה שיכנה חולי נפש בבניין שהוקצה למטרה זו על ידי עיריית תל-אביב בצפון העיר, והחזיקה בשלושה בתים נוספים לחולי נפש בנווה שאנן, ברמת גן ובכני ברק. החולים בשלושת המוסדות היו בפיקוחו של הפסיכיאטר אברהם רבינוביץ' וטופלו בידי צוות אחיות ואחים בלתי מוסמכים.

ג. מהגרים יהודים ובריאות נפש

בשנות העשרים התקיימה פעילות פסיכיאטרית מצומצמת בפלשתינה, שכללה כאמור, שלושה פסיכיאטרים יהודים בלבד. עם זאת, עבודתם תרמה רבות לשיפור הטיפול והיחס לאוכלוסיית חולי הנפש ועיצבה את התפיסות השליטות בפסיכיאטרייה המקומית. מתחילת פעילותם ראו הפסיכיאטרים היהודים את האוכלוסייה המגוונת בפלשתינה כ'מעבדה אנושית' של קבוצות אתניות, 'גזעים' ודתות, היכולה לשמש הזדמנות חד-פעמית למחקרים בפסיכיאטרייה אתנית והשוואתית מבחינת ראשוניותם. ראייה זו משתקפת בספרות המקצועית הפסיכיאטרית אשר פורסמה בשנות העשרים, ובעיקר בשנות השלושים.²⁸ מרבית הדיונים הפסיכיאטריים על מצב חולי הנפש היהודים ועל המחסור בפתרונות אשפוז התייחסו למצבם הנפשי של המהגרים. הפסיכיאטרים ראו בהגירה ככר נרחב ל'אקספרימנט המוני', שיאפשר לבחון את הסתגלות המהגר מבחינה נפשית לתנאי חייו החדשים. בנוסף, הם קראו ליישם אמצעים של 'היגיינה רוחנית' ולהפעיל סלקציה בקרב המועמדים להגירה על מנת למתן את בעיית החולים האלה בפלשתינה.²⁹

ראיית אוכלוסיית המהגרים הפוטנציאלית כמושא לבחינה, לסינון ול'הנדסה חברתית', המוכרת לנו ממדינות שהיוו יעדי הגירה מרכזיים בתקופה זו, כגון ארצות הברית וקנדה, הופיעה בכתיבה הציונית הפוליטית כבר בתחילת המאה העשרים. לשאיפתה של הציונות המדינית להקים בית לאומי ליהודים, נתלווה גם עקרון ההגירה הסלקטיבית. מלכתחילה, קיומה של האוכלוסייה הערבית בפלשתינה, המשאבים

27 צבי ויניק וליפמן הלפרין, 'סקירה על התפתחות הפסיכיאטריה בישראל', קורות, כרך ה (1971), עמ' 191.

28 ראו, למשל, רבינוביץ', המציאות, עמ' 8-14; היינץ הרמן, 'עשר שנות ניסיון של עבודה פסיכיאטרית בירושלים', הרפואה, כרך 9 (1935) (להלן: הרמן, עשר), עמ' 385-390.

29 ראו, למשל, רבינוביץ', שם.

הכלכליים המוגבלים והשלטון הזר הכתיבו את הצורך לקבוע סדרי עדיפויות ביחס להגירה לארץ.³⁰

בשנת 1919 פרסם ארתור רופין בירחון היהודי (*Der Jude*) מאמר תחת הכותרת 'בחירת החומר האנושי'. רופין, שהקים את המשרד לסטטיסטיקה של היהודים בברלין, ומאוחר יותר עמד בראש המשרד הארצישראלי להתיישבות מטעם ההסתדרות הציונית בפלשתינה, ניזון מרעיון 'ההנדסה החברתית' ובעיקר מסוג פופוליסטי של דרוויניזם חברתי אשר ראה זיקה מהותית בין אבולוציה לבין קידמה אנושית.³¹ המונח 'חומר אנושי' היה מקובל בכתיבה המדעית האירופית במאה התשע-עשרה, שעסקה בחקר היבטים שונים של האדם. אצל רופין שימש המונח 'חומר האנושי' להגדרת אוכלוסיית המהגרים העתידית שתגיע לארץ, אך ציין בראש ובראשונה את תפיסת השליטה והבקרה שביקש לכוון בתחום ההגירה היהודית לפלשתינה. במאמרו קבע רופין כי מטרת ההגירה היא 'להעלות עד למקסימום את אחוזי היסודות הרצויים ליצירת היישוב היהודי בארץ-ישראל מבחינת המקצוע, הבריאות והאופי, ולהוריד עד למינימום את אחוזי היסודות הבלתי רצויים'.³² בהמשך הוסיף:

מוטב היה שיבואו לארץ-ישראל רק אנשים בריאים כל-צרכם וחזקים כדי שהדורות החדשים שיקומו בארץ יהיו בריאים וחזקים. [...] לגבי מקצועות רבים הכוח הגופני והבריאות השלמה חשובים פחות מאשר הנטייה הרוחנית. [...] מצב-גופו של איש אחד אינה מעידה עוד במקרים רבים כלום על יכולתו התורשתית. מטעמים אלה נצטרך להצטמצם בבחירת העולים לפי בריאותם ולהרחיק מהעליה [...] אנשים שעל ידי מחלתם (כגון חולי רוח, אנשים בלתי מוכשרים לעבודה, חולים בחולי נופל) נופלים הם למעמסה על הציבור בארץ-ישראל.³³

בתקופה שבה נכתב המאמר של רופין לא עמדה התנועה הציונית בפני הגירה יהודית המונית לפלשתינה, שכן מרבית היהודים בחרו להגר לארצות הברית. אולם, רופין סבר כי בבוא היום תהפוך פלשתינה ליעד מרכזי להגירה של יהודים ממזרח

30 אביבה חלמיש, "עלייה סלקטיבית" ברעיון, במעשה ובהיסטוריוגרפיה הציוניים, בתוך: אניטה שפירא, יהודה ריינהרץ ויעקב הריס (עורכים), עידן הציונות, ירושלים 2000, עמ' 185-202 (במיוחד עמ' 185-186). על הדיון ההיסטוריוגרפי בסוגיית עקרון הסלקציה ראו, מאיר מרגלית, 'סוגיות מיון העולים בראשית תקופת המנדט: אידיאולוגיה, מדיניות וביצוע', יהדות ומגוון, כרך 13 (תשנ"ט) (להלן: מרגלית, סוגיות), עמ' 243-246.

31 Derek Penslar, *Zionism and Technocracy: The Engineering of Jewish Settlement in Palestine, 1918-1870*, Bloomington 1991, p. 81

32 ארתור רופין, 'בחירת החומר האנושי', שלושים שנות בנין בארץ-ישראל, תל-אביב 1937, עמ' 65.

33 שם, עמ' 71-72.

אירופה, ואז היא תעמוד בפני סכנה של הגעת מהגרים בעלי מטרות 'אידיאליסטיות-קיצוניות' או, לחלופין, בעלי מטרות 'אנוכיות עכורות'.³⁴ הוא העריך שגם הראשונים וגם האחרונים יהוו מפגע של ממש בתהליך מימוש מטרות המפעל הציוני – להקים חברה יהודית עובדת – ולכן פעל כבר ערב שנות העשרים להקמת מנגנון שיגביל את ההגירה הפוטנציאלית של יהודי אירופה לארץ.

רופין המליץ להשתמש בכל האמצעים הקיימים על מנת למנוע הגירה של 'חומר אנושי' לא מתאים, ובין השאר לשלול זכויות ממהגרים בלתי רצויים שהצליחו להגיע לפלשתינה למרות הסלקציה הרפואית או שחלו מאוחר יותר. מניעת זכויות ממהגרים כאמצעי כפייה לעזיבת הארץ ננקטה כבר בשלבים המוקדמים של השלטון המנדטורי נגד פרטים אשר הפכו לבלתי רצויים, דהיינו בלתי פרודוקטיביים, ולפיכך היוו מעמסה כספית על היישוב.³⁵ למרות שאין נתונים מדויקים על כמות המהגרים היהודים שהחזירה ההנהלה הציונית לאירופה, בין המועמדים העיקריים ל'ירידה יזומה' היו גם חולי הנפש, אשר הטיפול הפסיכיאטרי בהם היה נטל מעשי וכלכלי על מנהיגות היישוב. בשנת 1930 כתב ד"ר אברהם קצנלסון, ראש 'ועד הבריאות' של הוועד הלאומי ומאוחר יותר מנהל מחלקת הבריאות של הסוכנות, לישעיהו ברוידא ממחלקת הכספים של הסוכנות היהודית: 'אינני מתנגד להחזרת חולים הנמצאים יותר משנה בארץ, להפך רצוי לאפשר לאינוולידים מכל הסוגים לעזוב את הארץ. 240 החולים, שנשלחו בשנים האחרונות חסכו לנו הוצאות רבות'.³⁶

בשנות העשרים לא הייתה פלשתינה יעד הגירה טיפוסי. לצד תקנות השלטונות הבריטיים שהגבילו הגירה על בסיס קטגוריות רפואיות, ניתן לאתר דפוס ייחודי ומתון של סלקציה רפואית כלפי מועמדים להגירה, שהופעלה על ידי מוסדות ההגירה והקליטה היהודיים. מטרת הסלקציה הרפואית הייתה למנוע נטל כלכלי על היישוב ונזק, כביכול, להרכב אוכלוסייתו מבחינה אויגנית.

ד. הגירה, 'חלוצים', אתניות וקולוניאליזם

מרבית חולי הנפש היהודים בפלשתינה, שמספרם עמד על כ-800 בתקופה הנדונה, היו מהגרים; מיעוטם השתייך ל'יישוב הישן'. תופעת חולי נפש יהודים מהגרים העסיקה

34 שם, עמ' 65.

35 'הירידה היזומה' הוצאה לפועל רק משנת 1921 ואילך, כאשר בתקופת המשבר הכלכלי הגדול בארץ בשנת 1926 קיבלה מתכונת מסודרת. מרגלית, סוגיות, עמ' 269-271; תום שגב, המיליון השביעי: הישראלים והשוואה, ירושלים 1991, עמ' 36-37.

36 מצוטט אצל ליאור פורת, התפתחות מוסדות וארגונים לטיפול בחולי נפש ביישוב היהודי בארץ-ישראל בין השנים 1892-1954, עבודה לשם קבלת תואר דוקטור לרפואה, האוניברסיטה העברית בירושלים 1997, עמ' 41.

את הרשויות הבריטיות, את מוסדות היישוב ואת הפסיכיאטרים המקומיים. האחרונים הסבירו את התופעה בשלושה גורמים מרכזיים: ההגירה עצמה, גילם הצעיר של המהגרים והרקע התרבותי והחברתי שממנו הגיעו. הפסיכיאטרים ראו בהגירה מצב פוטנציאלי לעלייה בשיעור הפסיכוזות והנירוזות בעיקר בשנים הראשונות שלאחר ההגירה.

במחקר שערך פייגנבאום במהלך שהותו בארץ, בקרב כמה מאות חלוצים שהגיעו מפולין ומרוסיה בשנים 1921-1923, הוא אבחן מקרים רבים של נירוזה ופסיכו-נירוזה. הוא סבר כי ההלם המנטלי, התרופפות הקשרים המשפחתיים עם הקרובים שנותרו באירופה, הרעב ורקע הרדיפות שממנו באו המהגרים היהודים הפולנים והרוסים, יצרו קרקע פורייה להתפרצות הפרעות נפשיות בעיקר במהלך השנה הראשונה להגעתם. כפסיכואנליטיקן, פירש פייגנבאום מקרים אלה כמאבק שהתרחש בתת-מודע של החלוץ החולה. הקונפליקט נבע מנהייתו אחר מה שנאלץ להותיר בארץ מולדתו בגלל ההגירה, מצד אחד, וממחויבותו לממש את האידאליים הצינוניים באמצעות התיישבות בפלשתינה, מצד שני.³⁷

בתחילת שנות העשרים נרשמו מקרי התאבדות של 'חלוצים'. גור אלרואי משער כי בין עשרה לשנים עשר אחוז מכלל המיתות בקרב החלוצים באותה תקופה היו תוצאה של אקט התאבדותי.³⁸ אלרואי רואה בשבר האידאולוגי שחוו החלוצים עם הגיעם, על רקע התנאים הקשים בהם חיו, המתחים בין הפרט לקבוצה שיצרו לחץ חברתי והובילו לניכור ולבדידות, לצד אהבות נכזבות ומתח מיני, את הגורמים המרכזיים לתופעה זו. כמו כן הוא מצביע על הלגיטימציה שניתנה להתאבדות בחברה החלוצית, ומגדיר אותה כבעלת מאפיינים של חברה קנאית, שקיבלה בהכנה מסוימת בחירה במוות על פני חיים בפשרה אידאולוגית.³⁹

הפסיכיאטרים בארץ התייחסו לתופעת ההתאבדות של 'חלוצים'. פייגנבאום ראה במקרי התאבדות אלה תוצר של פסיכו-נירוזה קשה שלא טופלה במועד, והלין על נטיית מנהיגות היישוב להסביר את התופעה כנובעת ממצוקה כלכלית בלבד.⁴⁰ גם הפסיכיאטר היינץ הרמן נתקל במקרים שבהם 'חלוצים' סבלו מהתמוטטות נפשית, שבעקבותיה נאלצו להתאשפז ב'עזרת נשים'. אחד מהם היה נגר בן 22, שהגיע מרוסיה וזמן קצר לאחר מכן לקה במלנכוליה חמורה. במהלך אשפוזו ב'עזרת נשים' סבל החולה ממחשבות היפוכונדריות ומהאשמה עצמית. בגלל אשפוזו בכפייה ורצונו

37 Dorian Feigenbaum, 'Palestine must have sound Nerves', *The Jewish Ledger*, December 1924, p. 3 (להלן: פייגנבאום, פלשתינה).

38 גור אלרואי, 'חלוצים אובדי דרך? סוגיית ההתאבדות על סדר יומן של העליות השנייה והשלישית', יהדות זמננו, כרך 13 (תשנ"ט), עמ' 212-213.

39 שם, עמ' 230-231.

40 פייגנבאום, פלשתינה, עמ' 4.

להשתחרר כינה את עצמו 'יוסף האסור'. מקרה נוסף שעליו דיווח הרמן היה של אישה בת 22, שהגיעה מגליציה והתמוטטה לאחר שלושה שבועות בלבד. החולה אושפזה במוסד במצב 'רגיז ואינפנטילי מלווה בהזיות דתיות ומיניות', ונותרה במוסד חודשיים ימים.⁴¹

היותו של חולה נפש מהגר ומשך שהותו בארץ עד להתפרצות המחלה היו נתונים בעלי חשיבות באותן שנים. בכל טופסי הקבלה ל'עזרת נשים' ולבית החולים הממשלתי בבית לחם, בכל דו"חות המעקב והתיקים האישיים של המאושפז, צוינה בנוסף למידע השגרתי – גילו, מינו ואבחונו – גם תקופת הימצאותו בארץ. לכך, יש לשער, היו שתי סיבות מרכזיות. הראשונה הייתה ההנחה כי נתונים אלה יגדילו את היכולת להרכיב תמונת מחלה בדיוק מרבי, ועל פיה ניתן יהיה לצפות את סיכויי הריפוי של המאושפז. הסיבה השנייה הייתה שאלת זכאותו של חולה הנפש המאושפז לנתינות פלשתינית מטעם השלטון הבריטי, שכן חוקי הנתינות אסרו על מתן נתינות לחולים כרוניים, ובכללם לחולי נפש.⁴²

הגורם השני לשיעור הגבוה של מחלות נפש בקרב ה'חלוצים', ביחס לאוכלוסייה היהודית והערבית הילידיות, היה לדעתם של הפסיכיאטריים המקומיים, גילם הצעיר. אחת מקבוצות המהגרים שהתנועה הציונית העדיפה הייתה צעירים ורווקים, ולכן אחוז גדול מן המהגרים שהגיעו לארץ עד שנות השלושים היו בשנות העשרה והעשרים לחייהם, שבאו ללא משפחתם. מקובל לראות בגיל ההתבגרות תקופה שבה סימפטומים של מחלות נפש מופיעים בכל עוצמתם, והנטייה להתפרצות סכיזופרניה ולהפרעות אפקטיביות, כגון מאניה ודיכאון, גבוהה.⁴³ במקרה של ה'חלוצים' השתלב גורם ההגירה עם הנטיות הנפשיות המאפיינות את גיל ההתבגרות, והביא לשיעור גדול של חולי נפש בקבוצה זו. הפסיכיאטר ליפמן היילפרין, שבחן את שכיחות מחלות הנפש בקרב מהגרים צעירים בפלשתינה בשנות השלושים, גילה כי בעוד שבאנגליה ובארצות הברית מנו הצעירים חולי הפסיכוזות 26 אחוז מכלל חולי הנפש המאושפזים, בארץ הגיע שיעורם עד כדי 32 אחוז מכלל האוכלוסייה החולה.⁴⁴ גם אם נתייחס לנתונים אלה בזהירות מרבית, אין ספק כי הם משרטטים מגמה מסוימת, שלפיה רבים מחולי הנפש היהודים השתייכו לאוכלוסיית המהגרים הצעירים.

Heinz Hermann, 'Frühentlassung von Schizophrenen in Palästina', *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheit*, Vol. 94 (1931), pp. 84, 86. (להלן: הרמן, שחרור מוקדם).

Palestinian Citizenship Order – 1925, Section 21 (4)

אבנר אליצור, 'סכיזופרניה', בתוך: חנן מוניץ (עורך), פרקים נבחרים בפסיכיאטריה, תל-אביב 2002 (להלן: אליצור, סכיזופרניה), עמ' 186.

Lipman Halpern, 'Some Data of the Psychic Morbidity of Jews and Arabs in Palestine', *American Journal of Psychiatry*, Vol. 94 (1938), p. 1216

הגורם השלישי למספרם הגבוה של ה'חלוצים' בין חולי הנפש נבע מהשתייכותם לעולם הציוויליזטורי המפותח. למן סוף המאה השמונה-עשרה התפתחה הטענה כי מחלות מסוימות הופיעו בקרב האוכלוסייה המערבית בגלל מהלך החיים העירוניים וניכור האדם מן הטבע.⁴⁵ בעוד האירופים לקו במחלות כתוצאה מתהליכי מודרניזציה, נהנה 'הפרא האציל' אשר ניהל אורח חיים טבעי, מבריאות נאותה. עם עליית האתנו-פסיכיאטריה בקולוניות בראשית המאה העשרים, הצביעו הפסיכיאטרים הקולוניאליסטים על עלייה חדה במחלות נפש בקרב ילידים כתוצאה ממפגש עם הציוויליזציה האירופית, ומחוסר יכולתם להתמודד עם השינויים המהירים שעברו על החברה המסורתית-ה'פרימיטיבית' שבה חיו.⁴⁶ טיעון זה התקיים גם בשיח הפסיכיאטרי בפלשתינה, אולם ביטויו היה מורכב יותר. וכך כתב הפסיכיאטר היילפרין:

חכמי הפסיכיאטריה נמנו וגמרו זה מכבר שהתרבות מחלות הרוח תלויה בהתקדמות והתפשטות הציביליזציה בעקב התמורות באורח החיים, בתכונות הגוף והרוח והסיבוכים הסוציאליים והנפשיים הכרוכים בה. הנחה זו כוחה יפה לא רק בתחום עמי המערב אלא אף לגבי עמים מזרחיים. [...] והדברים אמורים באנשים שטעמו טעם ציביליזציה רק למרחוק ושקטו על אדמתם כל הימים לבטח. על אחת כמה וכמה היהודים הדבוקים ברובם בתרבות וביציביליזציה האירופית בכל מאודם שגם הגלות הארוכה נתנה בהם את אותותיה והם גם מדורות שוכני הערים והכרכים. כל מה שנאמר כאן על היהודים בדרך כלל חל גם על הישוב היהודי בארץ המורכב ברובו המכריע מיוצאי אירופה בדור הראשון. ועוד, האדם מישראל עומד אף בשוכו ארצה בקשרי התאבקות קשה ומתמדת למען התערות היחיד והציבור בקרקע המולדת.⁴⁷

קודם לכן טענתי כי המובחנות הפסיכופתולוגית של היהודי, אשר התבססה בשיח הפסיכיאטרי באירופה מאמצע המאה התשע-עשרה, המשיכה להתקיים גם בפלשתינה. ברם, באירופה מובחנות זו ציינה את נחיתותם של היהודים מול הנוצרים, בעוד שבארץ היא הייתה חלק מהבניית עליונותם ביחס לאוכלוסייה הילידית. מכיוון שהפרעות

45 Roy Porter, 'Diseases of Civilization', in: W. F. Bynum and R. Porter (eds.), *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, Vol. 1, London & New York 1993, pp. 587-588, 589-590

46 על תת-הדיסציפלינה אתנו-פסיכיאטריה ראו, Jock McCulloch, *Colonial Psychiatry and 'The African Mind'*, Cambridge 1995; Megan Vaughan, *Curing Their Illness: Colonial Power and African Illness*, Cambridge 1991 הילידים ראו, McCulloch, *Ibid*, p. 47

47 ליפמן היילפרין, 'מחלות הרוח בין היהודים בארץ ישראל', הרפואה, כרך יב (1937), עמ' 6.

נפשיות נחשבו חלק מ'מחלות הציוויליזציה', נטען כי היהודים שהיגרו לפלשתינה מהערים האירופיות המפותחות נוטים ללקות בשיגעון יותר מילידי המקום – המוסלמים, הנוצרים והיהודים מן 'היישוב הישן'.⁴⁸

במפקד אוכלוסין שערך השלטון המנדטורי הבריטי בשנת 1931, נבדק, בין השאר, שיעור חולי הנפש המאושפזים על בסיס אתני וביחס לגודל הקבוצה. הבדיקה נערכה בבית החולים הממשלתי בבית לחם, ב'עזרת נשים' בבני ברק ובנווה שאנן. מן המפקד עלה כי בעוד ששיעור חולי הנפש בקרב המוסלמים היה 65 חולים ל-100,000 איש, ושיעורם בקרב הנוצרים היה 109 חולים ל-100,000 איש, עמד שיעורם בקרב היהודים על מספר גבוה – 141 חולים ל-100,000 איש.⁴⁹

אריק מילס (Mills), עורך המפקד, הסביר את ממצאי המפקד ביחס לשיעור חולי הנפש בפלשתינה, באמצעות 'תזת הציוויליזציה': בעוד התערותם המתמדת של הנוצרים הערבים במסחר, בעיר, בהשכלה ובפקידות עלתה להם בבריאותם הנפשית, תאם השיעור הנמוך של חולי הנפש בקרב האוכלוסייה הערבית המוסלמית את החיים האגרריים השקטים שמהם נהנתה קבוצה זו בשנים אלה.⁵⁰ שכיחות מחלות הנפש הגבוהה, באופן יחסי, בקרב מהגרים יהודים נבעה לדעתו של מילס מן הרקע הציוויליזטורי שממנו הם הגיעו, ממעמדם החברתי המעורער ומן הרדיפות שחוו בארצות מוצאם. עם זאת, הוא הדגיש כי שיעור זה נמוך בהרבה משיעור היהודים חולי הנפש במדינות מערב אירופה ומרכז, מפני שמהגרים אלה נמנו מלכתחילה עם הבריאים והחזקים ביותר בקרב קבוצתם האתנית בארץ המוצא, ואף עמדו בהצלחה בבדיקות הסלקציה הרפואית לפני כניסתם לארץ. ואולי, הוסיף מילס, אפשר לשער כי חייהם של היהודים המהגרים בפלשתינה הרמוניים יותר מאשר בארצות מולדתם.⁵¹ הרמן, אשר התבקש להעיר מידיעותיו כפסיכיאטר על הקשר שבין מחלות נפש וציוויליזציה, לא אימץ את 'תזת הציוויליזציה' בצורה גורפת כפי שעשה מילס, והסביר ברו"ח המפקד:

כאן המצב סבוך יותר. [...] יש ללא ספק קשר בין תרבות מתקדמת וציוויליזציה לבין התפשטות פסיכוזות. [...] אולם אני משוכנע שאף אחד לא הפך למשוגע כהשלכה ישירה של מאבק חיים קשה במיוחד, אלא אם הוא נולד עם נטייה מוקדמת לשיגעון. דבר אחד הוא בטוח, עם

Lipman Halpern, 'Some Data of the Psychic Morbidity of Jews and Arabs in Palestine', 48
American Journal of Psychiatry, Vol. 94 (1938), p. 1217

Eric Mills, *Census of Palestine 1931*, Alexandria 1933, Vol. I, part I, ch. X, p. 230 49
(להלן: מילס, מפקד).

ש.ם. 50

ש.ם. 51

עליית הציוויליזציה, מספר הביטויים של מה שמכונה הפרעות עצבים פונקציונלים עלה בהתמדה, ולכן, שוב, באופן בלתי ישיר משפיעים על הרעה בחלקה של התורשתיות בדור הבא.⁵²

דעתו של הרמן, אם כן, לגבי התורשה ה'רעה' בקרב מהגרים ובקרב בני המקום, לא הייתה שונה במהותה מדעותיהם של פסיכיאטרים במדינות הגירה אחרות, שאימצו את עקרונות התנועה להיגיינה נפשית. למרות שראה בסביבה או ברקע הציוויליזטורי גורם משפיע על שכיחות מחלות הנפש, היה זה גורם משני. הניוון, העובר בתורשה מדור לדור, כפי שבוטא בתיאוריית הדגנרציה של מורל ואחרים, נתפס בעיניו כגורם המרכזי שהשפיע על התפרצות הפרעות נפשיות.

בהמשך הדו"ח הדגיש הרמן כי יש להבחין בין מחלות הנפש של יהודים ילידי פלשתינה לבין יהודים מהגרים מאירופה, ובין אשכנזים לבין ספרדים-מזרחים. הכתיבה הפסיכיאטרית היהודית באירופה של המאה התשע-עשרה הבחינה בין יהודי מערב אירופה למזרח אירופה (Ostjuden). לפיה, הגורמים המרכזיים למחלות הנפש בקרב האחרונים היו חיי המשפחה, הבידוד החברתי מן העולם שבחוץ, נישואי השארים, הפוגרומים ותנאי הצפיפות וההיגיינה הירודים. הבחנה זו התחדדה עם תהליך האסימילציה של היהודים בגרמניה באמצע המאה התשע-עשרה. בתהליך זה נדרש דימוי חדש של יהודי גרמני, אשר יבדיל אותו מן היהודי המזרח אירופי האורתודוקסי, 'יהודי הגטו', ובכך יאפשר לו להשתלב בחברה הכללית.⁵³ הבחנה שכיחה נוספת באותה עת הייתה בין היהודי הספרדי לבין היהודי האירופי, הגלותי. דימוי היהודי הספרדי עבר בשלבים הראשונים של תהליך התחדשות הזהות היהודית האשכנזית הציונית סוג של אידאליזציה. ה'גזע' היהודי הספרדי נתפס כסוג של יהודי אשר לא 'התקלקל' על ידי הגלותיות האירופית, ושימש עתה אב טיפוס ליהודי המקורי ומודל לחיקוי עבור היהודים הציונים באירופה.⁵⁴

החלוקה הדומיננטית בין יהודי מזרח אירופה ליהודי מערב אירופה התבטלה לחלוטין בשיח הפסיכיאטרי בפלשתינה. גם האדרתו של ה'גזע' הספרדי ומיקומו מעל ה'גזע' האשכנזי נעלמה כלא הייתה. במקומן התרחשו במקביל שתי הבניות חדשות. הראשונה הייתה השתרשות החלוקה בין יהודים אשכנזים 'יוצאי אירופה' לבין יהודים ספרדים מן 'היישוב הישן'. השנייה הייתה האחדה בין מצב וסוג מחלות הנפש של

52 שם, עמ' 230, הערה 2.

53 שולמית וולקוב, **במעגל המכושף: יהודים, אנטישמים וגרמנים אחרים**, תל-אביב 2002, עמ' 172.

54 John Efron, 'Scientific Racism and the Mystique of Sephardic Racial Superiority', *Leo-Beck Institute Year Book*, Vol. 38 (1993), pp. 75-89

יהודים מן 'היישוב הישן' לבין חולי הרוח הערבים בארץ.⁵⁵ ההנחה המובילה בהבניה האחרונה הייתה כי היהודים מן 'היישוב הישן' (בעיקר הספרדים מביניהם) והאוכלוסייה הערבית בפלשתינה, לוקים במחלות נפש בעלות מאפיינים דומים. זאת, בניגוד לקבוצת היהודים המהגרים מאירופה, אשר באו, כביכול, מרקע ציוויליזטורי- מערבי וסבלו יותר משיגעון.⁵⁶

אברהם רבינוביץ', אשר עבד כפסיכיאטר ב'עזרת נשים' ומאוחר יותר כרופא האחראי על מוסד חולי הנפש בבני ברק, שלל את הטענה בדבר הנטייה הגזעית של היהודים לחלות במחלות נפש. אולם הוא תמך ב'תזת הציוויליזציה', שאת השלכותיה איתר, כביכול, ב'יישוב היהודי הישן'. בדרווחו על תנועת החולים במוסד 'עזרת נשים' בין השנים 1921-1928, הפריד בין כלל המאושפזים לבין 'גזעים פרימיטיביים', המורכבים מיהודים בוכארים, גרוזינים ופרסים.⁵⁷ רבינוביץ' הסביר את מהות ההפרדה:

אין לעבור בשתיקה גם על הגזעים הפרימיטיביים שלנו [...]. הכרתם, בעלת התוכן הדל, אין לה תביעות מיוחדות כלפי החיים, והיא נכנעת באופן עבדתי לתנאים החיצוניים ומשום כך אינה נכנסת בהתנגשות ונותנת אחוז יחסי קטן מאוד של מחלות תפקודיות במערכת העצבים וביחוד במחלות הרוח.

רבינוביץ' חשש מן ההשפעה העתידית של התרבות המערבית על קבוצות אלה ועל מצבם הנפשי. הוא השווה את העתיד לקרות למה שאירע 'כושים מארצות-הברית', שבעבר סבלו מעט מאוד ממחלות נפש, אולם עם 'הכניסם את התרבות האירופית לאהליהם' השתווה שיעור חולי הנפש בקרבם לזה של האוכלוסייה הלבנה.⁵⁸

ה. הגירה, 'חלוצות' ופסיכיאטרייה

המחסור במיטות אשפוז פסיכיאטריות בפלשתינה ליווה את תחום בריאות הנפש מתחילת הפעילות הפסיכיאטרית ועד לעשור הראשון של קיומה של מדינת ישראל. מחסור זה נחשב לבעיה המרכזית באותה עת, שכן לא היו מקומות אשפוז לחולים אלה, מלבד 'עזרת נשים' והמוסד הממשלתי בבית לחם, ובתי מחסה פרטיים שלא העניקו כל טיפול פסיכיאטרי. המחסור במיטות אשפוז פסיכיאטריות יצר תפוסת יתר במוסדות הקיימים ותורים ארוכים של חולי נפש ומשפחותיהם, שהמתינו לאשפוז במשך שנה

55 הבניות אלה לא היו ייחודיות לשיח הפסיכיאטרי היהודי בפלשתינה. ראו בנושא ההיגיינה, דפנה הירש, "באנו הנה להביא את המרב": השיח ההיגייני בארץ-ישראל בתקופת המנדט הבריטי, זמנים, חוב' 78 (2002), עמ' 116-120.

56 הרמן, עשר, עמ' 387-388.

57 רבינוביץ', המציאות, עמ' 10.

58 שם, עמ' 11.

ולעתים אף יותר. על מנת לענות על מקרים של התפרצות מחלת נפש חריפה, נהגו מנהלי המוסדות לשחרר חולים שהיו בתקופת הפוגה מן המחלה, ויכולים היו לשוב לפחות לזמן מה אל משפחותיהם או לעבור לבתי מחסה.

בין יוני 1924 ועד לסוף שנת 1930 טיפל הרמן ב'עזרת נשים' ב-343 סכיזופרנים ושחרר 116 מהם בתקופות הפוגה מן המחלה, בטרם החלימו. חולי הסכיזופרניה נחשבו אז, כמו גם היום, לקבוצה הבעייתית ביותר מבחינת האבחון והטיפול הפסיכיאטריים. הם מנו בעשורים הראשונים של המאה העשרים למעלה ממחצית המאושפזים הכרוניים במוסדות הפסיכיאטריים.⁵⁹ בבדיקות המעקב של חלק מחולי הסכיזופרניה ששחררו מ'עזרת נשים' בטרם עת, גילה הרמן כי מצבם השתפר מאוד, ובמקרים מסוימים אף החלימו לחלוטין. בנוסף, הוא מצא כי שיעור ההטבות בקבוצת הסכיזופרנים שגורלם שפר עליהם, כביכול, והם נותרו במוסד, לא היה גבוה מזה של הקבוצה ששחררה בעל כורחה בטרם החלימה.

המוסדות הפסיכיאטריים שאמורים היו לשמש מסגרות שבאמצעותם יחלימו חולי הנפש וישתלבו מחדש בחברה הכללית, הפכו למחסנים אנושיים. למרות הביקורת הגוברת על מציאות זו,⁶⁰ בשנות העשרים של המאה הקודמת היה המוסד הפסיכיאטרי האתר היחיד שבו יכולים היו חולי הנפש לקבל מזור לבעיותיהם תחת טיפולו של הרופא הפסיכיאטר. לכן, מצב שבו חל שיפור במצבם של חולי נפש ששחררו מן המוסד הפסיכיאטרי בטרם החלימו לחלוטין, נתפס על ידי הפסיכיאטרים ככזה שהצריך בחינה מיוחדת שתסביר את הסיבות והתנאים לכך. על רקע זה פרסם הרמן מאמר ובו פירש וניתח 24 מקרים מקבוצת חולים זו.

אחד הדימויים המרכזיים שיוחסו בתנועה הציונית ליהודים שבחרו להגר לפלשתינה, היה של פרטים אשר שחררו את עצמם מכבלי עברם הגלותי וכעת הם חופשיים לשלוט בגורלם. הרמן נשען על דימוי אידאולוגי זה כאשר ביאר את השיפור שחל במצבם של חולי סכיזופרניה יהודים 'חלוצים'. הוא גרס שעם שחרורם מהמוסד הוסר, למעשה, מרכיב הכפייה ונטילת החירות האישית, שהיה כה משמעותי בתפיסת עולמם ואשר הניעם להגר לפלשתינה המנדטורית מלכתחילה. מרכיב זה, האמין הרמן, הוא שגרם להטבה חד-משמעית של החולים עם שחרורם בטרם עת מן המוסד.⁶¹ הזיקה שהתקיימה אצל הרמן בין מדע הפסיכיאטרייה והאידאולוגיה הציונית, הביאה אותו לפרש את ההטבה שחלה בקרב חולי הסכיזופרניה על בסיס פרספקטיבה ציונית.

59 גם כיום מהווה קבוצה זו כמחצית מאוכלוסיית חולי הנפש בישראל. אליצור, סכיזופרניה, עמ' 183.

60 ראו, למשל, Gerald Grob, *From Asylum to Community: mental health policy in modern America*, Princeton 1991

61 הרמן, שחרור מוקדם, עמ' 91-92.

ניתוח 24 המקרים שהציג הרמן במאמרו, מאפשר לבחון את סוגיית המגדר בקרב חולי נפש 'חלוצים', ולהאיר את ההבניה התרבותית של מחלת הסכיזופרניה בקרב שני המינים. 14 מתוך 24 המקרים שעליהם דיווח היו 'חלוצות' סכיזופרניות. ככלל, שיעור מחלות הנפש בקרב הנשים היהודיות בפלשתינה היה גבוה מזה שבקרב הגברים היהודים, ומזה של הנשים בקרב חולי נפש מוסלמים ונוצרים. זאת למרות שמספר הנשים היהודיות היה נמוך ממספר הגברים היהודים.

בהציגו את המקרים של הסכיזופרניות, התעכב הרמן על תיאור גופני של החולות, ובחלק מן המקרים אף טען כי מצא סימנים ל'ניוון פיס' ממשי. בניגוד לכך, הוא לא התייחס בעשרת המקרים של הסכיזופרנים לתיאור הגופני של החולה, אך איתר 'דפקטיביות של האינטליגנציה' בכמה מחוליו הגברים. כאשר תיאר הרמן את התנהגות הנשים החולות במהלך אשפוזן ב'עזרת נשים' הוא השתמש בכיטויים כגון 'עקשניות', 'לא משתפות פעולה', 'תוקפניות', 'ילדותיות', 'ארוטיות' ו'מלכלכות'. למרות שאצל הסכיזופרנים הגברים ניתן היה, מן הסתם, לאתר התנהגות דומה, הוא לא התייחס כלל לתופעות מעין אלה. פירוש דבר הוא כי קטגוריות גופניות והתנהגותיות היוו עבור הרמן אינדיקציה רפואית לחולי רק בקרב המטופלות הסכיזופרניות. סטייה בקטגוריות אלה נגדה את תפיסת ה'נשיות' או את ההתנהגות המצופה מן הנשים החולות, ולכן היא תוארה בפירוט יתר ונתפסה כסימפטום לחולי. צמצומה או העדרה המוחלט נתפסו כהוכחה להחלמת המטופלת.

בעוד השונות המגדרית התבטאה בתיאוריו את ההתנהגות של החולים הסכיזופרנים והחולות הסכיזופרניות במהלך האשפוז במוסד, המכנה המשותף שלהם התבטא בתקופה שלאחר השחרור. דהיינו, באינדיקציות המרכזיות שהעידו, אליבא דהרמן, על החלמת המטופלים בבדיקות המעקב שערך. ככלל, גם במקרה של הסכיזופרניות וגם במקרה של הסכיזופרנים ראה הרמן בחולה שהשתחרר אדם שהחלים, אם היה כשיר דיו לשוב לעבוד במקצועו הטרומ-מחלתי או במקצוע אחר. סממנים משותפים נוספים לשני המינים היו אם החולה מסודר, נקי ורגוע, ואם אפשר גם נשוי. עם זאת, במקרה של הנשים הסכיזופרניות ניתנה תשומת לב לשיבתה של האישה למילוי תפקידה המגדרי – רעיה ואם הממלא את מטלות הבית, מטפלת בילדים ומיודדת עם השכנים – כאינדיקציה להחלמתה ולהשתלבותה מחדש בחברה.

האופן שבו תיאר הרמן את מטופלותיו חולות הסכיזופרניה אינו יוצא דופן בספרות המקצועית בעשורים אלה. זוהי הדרך שבה התייחסו גם פסיכיאטרים בארצות הברית ובמערב אירופה אל הנשים שבהן טיפלו בתקופה הנדונה. פיליס צ'סלר (Chesler) כינתה תופעה זו בשם 'הסטנדרט הכפול' של הפסיכיאטרים, שהגדירו אישיות בריאה נפשית כאישיות עצמאית, אוטונומית ואובייקטיבית, בעוד אישה בריאה אמורה הייתה

להיות תלוית, כנועה ורגשית.⁶² בגלל תופעת 'הסטנדרט הכפול' יכלו נשים בקלות רבה להיות מתווגות כחולות נפש, בין אם הן קיבלו את ההיבטים המכריעים של תפקיד האישה הנורמטיבית ובין אם דחו אותם.

בשני העשורים האחרונים רווחת במחקר הטענה כי למרות שהאידאולוגיה הציונית ביישוב, ובפרט בתנועת העבודה, קראה לשוויון מגדרי בין גברים ונשים, והציגה אותו כאחד מעמודי התווך של החברה היהודית החדשה, היישום במציאות שעתק את דפוסי אי-השוויון בין נשים וגברים שהיו נורמטיביים בתרבות המערבית השמרנית באותה עת.⁶³ אי-השוויון המגדרי המשיך להתקיים בארץ בגלל שילוב של גורמים חברתיים וכלכליים, שבמסגרתם יועד לאישה החלוצה בראש ובראשונה תפקיד של רעיה ואם. נשים יהודיות יכלו אמנם להשתלב ב'ספירה הציבורית' – בהתיישבות העובדת, במושבות ובערים – אולם החברה היישובית המשיכה לראותן כמשתייכות בראש ובראשונה ל'ספירה הביתית'. מכאן, שציפו מהן למלא את מטלותיהן כלפי המשפחה והסביבה, ולמלא אחר תפיסות ה'נשיות' השגורות בחברה. גישתו הרפואית של הרמן תאמה למציאות שהתקיימה בפועל מבחינה מגדרית. הוא טיפל בעיקר ביהודים 'חלוצים', ובכלל זה בנשים חקלאיות שהשתייכו לקבוצה השוויונית, כביכול. למרות זאת, המשיך הרמן לתפוס את חולות הסכיזופרניה קודם כנשים האמורות להוסיף לבצע את תפקידן המגדרי המסורתי גם בפלשתינה.

ו. אחרית דבר

המובחנות הפסיכופתולוגית של היהודי כנוטה לסבול ממחלות ומהפרעות נפשיות, שהתבססה בשיח הרפואי באירופה, הייתה נוכחת גם בפעילות הפסיכיאטרית בפלשתינה בשנות העשרים. הנטייה של מהגרים צעירים מאירופה לחלות במחלות נפש נתפסה כביטוי לעליונותם על האוכלוסייה הילידית. מכיוון שהמהגרים הגיעו מתרבות מערבית מפותחת, הם סבלו משיעור גבוה של נירוזות ופסיכוזות. לעומתם, לעת עתה סבלו פחות ממחלות נפש אוכלוסיית 'היישוב הישן' ובעיקר הקבוצות הלא-אירופיות שבתוכה. הדבר נכון גם לגבי האוכלוסייה הערבית-המוסלמית, הערבית-הנוצרית והיהודית, שהיו בשלבים הראשונים של התפתחותם התרבותית בעקבות המפגש עם המנדט הבריטי ועם אוכלוסיית המהגרים היהודית.

62 Phyllis Chesler, *Women and Madness*, New York 1972, pp. 15-16

63 ראו, למשל, דבורה ברנשטיין, 'החלוצה בין הדוידים: מעמדן של נשים בכוח-העבודה בתקופת היישוב', מגמות, 28 (1983), עמ' 7-19 (במיוחד עמ' 7, 11); הנ"ל, אשה בארץ-ישראל: השאיפה לשוויון בתקופת היישוב, תל-אביב 1987; דפנה יזרעאלי, 'תנועת הפועלות בארץ-ישראל מראשיתה ועד 1927', קתדרה, חוב' 32 (1984), עמ' 109-140.

שנות העשרים התאפיינו בפעילות פסיכיאטרית מצומצמת בפלשתינה מבחינה טיפולית ומחקרית. למרות זאת, המשיכו התפיסות המרכזיות שעוצבו בתקופה זו לגבי מחלות נפש של קבוצות האוכלוסייה השונות שחיו בארץ, להשפיע על השיח הפסיכיאטרי המקומי שנים רבות. ראיית האוכלוסייה כ'מעבדה אנושית' למחקר ייחודי וחד-פעמי, תפיסת המהגרים כמושא לסלקציה ומחקר, מובחנותם הפסיכופתולוגית של היהודים שהיגרו לפלשתינה מאירופה מול היהודים מן ה'יישוב הישן' והערבים, עיצבו את התפתחות הפסיכיאטרייה היהודית בפלשתינה והקישו גם על שאלות של אתניות ומגדר.