

מגדר ובריאות נפש בחברה היישובית ובעשור הראשון של המדינה

רקפת זלשיק, נדב דוידוביץ'

הקדמה

במקביל לעליית הרציונליות כערך מרכזי בעולם המערבי, נהפך השיגעון לסטייה. פרטים שלא צייתו לחברה כגון פושעים, נוודים ומשוגעים, נתפסו כסובלים מבעיה פסיכו-פתולוגית במהותה.¹ למן המאה השמונה עשרה עבר בהדרגה הטיפול באנשים שסבלו ממחלות נפש לסמכויות רפואיות ומשפטיות.² למגדר היה תפקיד חשוב בכל הנוגע לתיוג פרטים כחולי נפש ולטיפול בהם. האישה ככלל נתפסה כנחותה מהגבר מבחינה פיזיולוגית, וגם בתחום הפסיכיאטריה נטען כי נשים נוטות לעצבנות ולמחלות אחרות בעיקר בגלל הקונסטרויציה העדינה שלהן, כביכול. פסיכיאטרים תפסו נשים כלא רציונליות וככאלה שסבלו משיעורים גבוהים של היסטריה ומחלות נפש נוספות.³ מגדר השפיע אפוא על אבחון הפרטים כנורמלים או חולי נפש, והתנהגויות כגון רגזנות, עקשנות, ילדותיות וחוסר ניקיון פורשו במסד הפסיכיאטרי באופן שונה בקרב גברים ונשים. אצל נשים נתפסו התנהגויות אלה כסימן לנוירוטיות וכמושא להתערבות פסיכיאטרית, מכיוון שהן לא תאמו את הנורמות החברתיות המגדריות. גם דיכאון, 'פריג'ידיות' וניסיונות התאבדות נחשבו סימפטומים פסיכיאטריים 'נשיים', מכיוון שהם ביטאו את חוסר הרציונליות ואת הנטיות ההיסטריות של נשים.⁴ בשל תיוג על בסיס מגדר הורחקו אפוא נשים רבות מהחברה ואושפזו במוסדות פסיכיאטריים, לעתים קרובות בעקבות שיתוף פעולה הדוק של בני זוגן וקרובי משפחתן עם רופאים פסיכיאטרים.⁵

- 1 רוי פורטר, תולדות הרפואה מהפוקרטיס עד ימינו, רסלינג, תל אביב 2009, עמ' 284.
- 2 רוי פורטר, היסטוריה קצרה של השיגעון, רסלינג, תל אביב 2009, עמ' 101-120.
- 3 Yannik Ripa, *Women and Madness: The Incarceration of Women in Nineteenth-Century France*, Polity Press, Oxford 1990, pp. 25-27
- 4 Phyllis Chesler, *Women and Madness*, Palgrave Macmillan, New York 2005 (Revised updated edition), pp. 98-115
- 5 Ibid, pp. 62, 67; Elaine Showalter, *The Female Malady: Women, Madness and*

מגדר ובריאות נפש בחברה היישובית ובעשור הראשון של המדינה

במאמר זה נבחן את יחסה של החברה למחלות נפש מפרספקטיבה מגדרית, מתוך נקודות המבט של הפרופסיה הפסיכיאטרית והציבור הרחב בפלשתינה המנדטורית. אין בכוונתו של המאמר לשלול את קיומו של בסיס ביולוגי-רפואי למחלות נפש ולהבדלים מגדריים. מטרתנו לבחון את יחסי הגומלין בין הפסיכיאטריה כדיסציפלינה רפואית-מדעית שהתפתחה בצורתה המודרנית בעיקר למן המאה התשע עשרה, ובין החברה שבה היא פועלת, במקרה זה החברה היישובית. הניתוח נעשה מתוך מבט רבי-שכבתי של ממדים אחדים: הביולוגי, הסביבתי, החברתי ויחסי הגומלין ביניהם. כמו שנראה במאמר, פרטים שלא תפקדו באופן נורמטיבי למגדרם, נהפכו לעתים לסובייקטים שנתונים למבט ולפיקוח של המערכת הפסיכיאטרית. תהליך זה נעשה הן בעידודה של הפרופסיה הרפואית והן בתגובה לדרישה גוברת של הציבור הרחב, שלרוב ראה בפסיכיאטריה סמכות לגיטימית לאבחון ולטיפול בחולי נפש. מתקופה זו נהפך אפוא האשפוז הפסיכיאטרי לפתרון אפשרי ואף רצוי למגוון בעיות חברתיות.

המאמר מנתח את הקשר בין הפן המגדרי כמו שבא לידי ביטוי ביישוב בתקופת המנדט והעשור הראשון של מדינת ישראל, ובין היחס למחלות נפש כמו שבא לידי ביטוי בטיפולים פסיכיאטריים וביחס לחולי נפש עבריינים או מחוסרי בית. עוד ננתח את יחסי הגומלין בין הפן המגדרי ובין רבדים חשובים אחרים שהתקיימו בפסיכיאטריה המקומית והשפיעו על האופן שבו נתפסו חולי וחולות הנפש והטיפול בהם כגון משפט, הגירה ומוצא אתני.

שיגעון בפלשתינה המנדטורית

מסוף המאה התשע עשרה, וביתר שאת לאחר כינונו של המנדט הבריטי, נהפך ה'שיגעון' בפלשתינה, שקודם לכן טופל בעיקר במסגרת משפחתית וקהילתית, למחלת נפש. האחריות לטיפול בחולה הנפש הועברה מהמשפחה ומהקהילה המקומית לידי מוסדות השלטון הרפואיים והמשפטיים, ולצורך זה נחקקו חוקים ותקנות, הוקמו מוסדות מיוחדים וכוננו הליכים רפואיים ומשפטיים, שאפשרו להגדיר פרטים כחולי נפש ולהרחיקם מהקהילה. כך לדוגמה, על פי החקיקה המנדטורית, שהתבססה על חוק האי-שפיות (Lunacy Act) האנגלי משנת 1890, כדי לאשפז אדם במוסד פסיכיאטרי, היה צורך לאשר את אי-שפיותו בוועדה רפואית שלפניה הוצגו חוות דעת של שני רופאים שבדקו את החולה. האשפוז עצמו התבצע לאחר שהונפקה 'תעודת שיגעון' (Medical Certificate of Lunacy), בחתימתו של פסיכיאטר עד 15 יום לפני האשפוז. התעודה כללה, נוסף על הפרטים האישיים, גם דיווח על מצבו הנפשי של החולה בעת

English Culture, Penguin, New York 1987, pp. 211-213, 1830-1980; Joan Busfield, *Men, Women, and Madness: Understanding Gender and Mental Disorder*, New York University Press, New York 1996

הבדיקה הרפואית, עדות על מצבו מפי קרובי משפחה, שכנים או אנשים אחרים, מידע על התקפים ואשפוזים קודמים, הסיבה לצורך באשפוז בהווה והימצאותן של מחלת האפילפסיה או נטיות התאבדות.⁶ גם כדי לשחרר חולה מן המוסד הפסיכיאטרי היה צורך באישור ממחלקת הבריאות של המנדט, שבחנה כל מקרה לגופו.

עד התבססותה של הפסיכיאטריה כפרקטיקה רפואית בפלשתינה, נשען עיקר הטיפול במחלות נפש בקרב האוכלוסייה המקומית על רפואה עממית. טיפול זה נעשה לרוב בתוך הקהילה והמרחב המשפחתי, ובין השאר היו מקובלות שיטות של אקסורציזם (טקס גירוש שדים שחדרו לגופו של אדם) והבאת החולים למקומות שנחשבו בעלי סגולות ריפוי.⁷ גם לאחר שב-1892 חקק השלטון העות'מאני את חוק חולי הנפש,⁸ חיו רוב החולים עם משפחותיהם או הסתובבו ברחובות ללא טיפול או השגחה. מעטים מהם שוכנו במנזר סנט וינסנט דה פול בירושלים. המוסד הרפואי היחיד בארץ שטיפל בחולי נפש היה ארגון 'עזרת נשים', שהקימו בשנת 1895 חיה ציפה פינס, איטה ילין ורוזה פיינשיין, ושירת את האוכלוסייה היהודית – בתחילה נשים בלבד.⁹

כינון המנדט הבריטי בפלשתינה הביא לידי שיפור בטיפול בחולי נפש במסגרת פעילותה של מחלקת הבריאות בראשותו של קולונל ג'ורג' ויקהם הרון. המוסד הפסיכיאטרי הממשלתי הראשון מטעם המנדט הבריטי הוקם בשנת 1922 בבית לחם, ובתחילת דרכו היו בו 25 מיטות. בשלוש שנותיו הראשונות עמדה בראשו אחות ראשית מבריטניה, ומשנת 1925 ניהל אותו הרופא הממשלתי של ירושלים, ד"ר מיכאל שדיד מעלוף.¹⁰ ב-8 בדצמבר 1932 נפתח עוד בית חולים ממשלתי לחולי נפש (בית חולים פסיכיאטרי מספר 2) ובו חמישים מיטות בהנהלת ד"ר צליבה.¹¹ במוסדות אלה היו

6 כך למשל ברבע הראשון של שנת 1937 הוצאו בפלשתינה 22 תעודות שיגעון. שש במחוז ירושלים, עשר במחוז יפו, חמש במחוז חיפה ואחת במחוז נבלוס (שכם). 13 תעודות היו של נשים חולות נפש, 12 של יהודים, שתיים הונפקו בעבור נוצרים ושמונה למוסלמים, ראו גנן המדינה (להלן ג"מ) 2623 V.

7 Norman A. Baldwin, 'Peoples of Bible Lands and their Attitude towards Mental Disease', *Mental Hygiene*, 12 (1928), pp. 378-380; Alex Carmel, 'Geistesranke in Syrien und Palästina', in: *Palästina Chronik 1883-1914: Deutsche Zeitungsberichte von der ersten jüdischen Einwanderungswelle bis zum Ersten Weltkrieg* Ulm, Vaas Verlag 1983, pp. 186-188

8 'חוק האשפוז של חולי הרוח בארץ', הרפואה, כז (1944), עמ' 142-143. לפני קיום החוק נהגה הקהילה היהודית בירושלים לפנות לבית הדין השרעי על מנת להכריז על אדם כחולה נפש. מירי שפר, 'משועים ושיגעון באימפריה העות'מאנית במאות ה-15-17', בתוך: שולמית וולקוב (עורכת), *מיעוטים, זרים ושונים: קבוצות שוליים בהיסטוריה*, מרכז זלמן שז"ר, ירושלים 2000, עמ' 198.

9 רקפת זלשיק, *עד נפש: מהגרים, עולים, פליטים והממסד הפסיכיאטרי בישראל*, הקיבוץ המאוחד, 2008, עמ' 28-30.

10 נסים לוי, *פרקים בתולדות הרפואה בארץ-ישראל 1779-1948*, הקיבוץ המאוחד, 1998, עמ' 86, 136, 200; צבי ויניק וליפמן היילפרין, 'סקירה של התפתחות הפסיכיאטריה בישראל', *קורות*, 5 (1970), עמ' 190.

11 *Report of Palestine Administration 1932*, ג"מ, כז 06/01 4477, p. 50

מגדר ובריאות נפש בחברה היישובית ובעשור הראשון של המדינה

מחלקות נפרדות לגברים ולנשים.¹² בשנות השלושים הוקם בבית החולים אגף לחולות נפש עברייניות, שהוכנסו אליו בצו של בית משפט.

מנהיגות היישוב היהודי עסקה במצבם של חולי הנפש ובטיפול בהם במסגרת המחלקה הסוציאלית של הוועד הלאומי. עם זאת, היא ראתה בבעיית חולי הנפש בראש ובראשונה בעיה שבאחריות השלטונות. הרשות היהודית המרכזית שפעלה באופן אינטנסיבי וחסר תקדים בסוגיות של רווחה בכלל וגם בתחום בריאות הנפש, הייתה עיריית תל אביב. חוסר תלותה בסיועו של הוועד הלאומי אפשר לה חופש פעולה, וזה השתלב בנטיות הליברליות-דמוקרטיות ובפעילות הנרחבת של החוגים האזרחיים שרווחו בה.¹³ עם הקמתה של המועצה המקומית בשנת 1921, וביתר שאת לאחר הפיכתה לעיר בינואר 1934, פעלה העירייה במגוון של תחומים חברתיים, ובכללם בריאות. במסגרת זו תמכה יחד עם 'ועד הקהילה העברי' במוסד לחולי נפש בבני ברק, שהקימה בשנת 1930 'האגודה לעזרת חולי הרוח בתל אביב', והיה מוסד מרכזי לאשפוז חולי נפש מאזור המרכז.¹⁴

פסיכיאטריה, הגירה, אפידימולוגיה ומגדר

הפסיכיאטרים שפעלו בפלשתינה ראו בהגירה גורם מרכזי לעלייה בשיעור הפסיכוזות והנזירות בקרב האוכלוסייה היהודית בפלשתינה, ואחד ההסברים היה קשיי ההסתגלות לתנאים החדשים, בעיקר בשנים הראשונות לשהייה בארץ. הפסיכיאטר דוריאן פייגנבאום, שחקר את מצבם הפסיכיאטרי של מאות חלוצים שהגיעו מרוסיה ומפולין בשנים 1921-1923, קבע כי ההלם המנטלי שחוו החלוצים, התרופפות הקשרים עם בני המשפחה שנתרו באירופה והמחסור והרעב בפלשתינה, יצרו קרקע פורייה למגוון של הפרעות, בעיקר בשנה הראשונה לשהות בארץ.¹⁵ גם הפסיכיאטר היינץ הרמן קבע:

כשנעבור בעיון על החמר המתקבל ע"י החולים העברים תתעורר מעצמה תשומת ליבנו לעובדה שבין החולים החדשים של השנים האחרונות רב הוא מספרם של העולים. [...] אעפ"י שאני מסופק מאוד בערכן של הסבות החזוניות בשביל התפרצותן של הפרעות הנפש, בכ"ז אי אפשר לבטל לפעמים קרובות את הרושם שמתקבל. במספר לא מעט של מקרים פעלו בתור פורצי המחלות הנפשיות גם שנוי תנאי אקלים, שנוי תנאי החיים, וביחוד הקושיים הכלכליים החדשים.¹⁶

12 על מחלקת הנשים ראו לאה קוקה גרייף, ובכך, כך זה היה, הוצאת המחברת [ללא ציון מקום], 1999, עמ' 16, 22, 30; הנ"ל, 'בבית חולים לחולי רוח בבית לחם', *האחות בישראל*, 18 (1948), עמ' 18-19.

13 יעקב שביט וגדעון ביגר, *ההיסטוריה של תל-אביב*, א, אוניברסיטת תל אביב 2001, עמ' 152-153.
14 Rakefet Zalashik, 'The Psychiatric Asylum in Bnei-Brak and "The Society for the Help of the Insane"', 1929-1939', *Korot: The Israel Journal of the History of Medicine and Science*, 17 (2003-2004), pp. 47-69

15 Dorian Feigenbaum, 'Palestine Must Have Sound Nerves', *The Jewish Ledger* 1924, pp. 3-4; ג"מ, תדפיס מ 54/18 2618.

16 היינץ הרמן, 'המצב הנוכחי של חולי הרוח בא"י', *בריאות העם*, א (1926). תדפיס, ארכיון ציוני (להלן א"צ), J1-6203, עמ' 2.

ואכן, אין ספק כי חוויית ההגירה האינטנסיבית, תנאי החיים הירודים בפלשתינה והתזונה הלקויה העמידו קושי בכל הנוגע לבריאותם הגופנית והנפשית של המהגרים. בשנים 1910-1923 כ־10% מכלל המיתות בקרב החלוצים היו תוצאה של התאבדות.¹⁷ השבר האידיאולוגי שחוו, בשילוב תנאי הארץ הקשים והמתח בין הפרט לקבוצה, יצרו ניכור, בדידות ולחץ חברתי, שסופם היה לעתים גם התאבדות.¹⁸

בכמה סקרים סטטיסטיים בנושא מחלות נפש שבוצעו בתקופת המנדט, נמצא כי שיעור מחלות הנפש בקרב האוכלוסייה היהודית בארץ גבוה מזה של האוכלוסייה הערבית, המוסלמית והנוצרית. תופעה זו הוסברה בטענה שרווחה מאמצע המאה התשע עשרה, כי יהודים נוטים לסבול ממחלות נפש יותר מלא יהודים בגלל סיבות תורשתיות או בגלל סיבות סביבתיות כגון אנטישמיות, עוני וקצב החיים המודרני.¹⁹ נמצא גם כי נשים יהודיות בפלשתינה סובלות ממחלות והפרעות נפשיות יותר מגברים יהודים, אף שמספרן הכללי ביישוב היה נמוך ממספרם של הגברים.²⁰

על פי המפקד שנערך בשנת 1931 מטעם ממשלת המנדט הבריטי, 131 מתוך 249 חולים יהודים היו נשים, כלומר 53% מסך חולי הנפש היהודים, לעומת 38.5% חולות נפש מתוך חולי הנפש באוכלוסייה המוסלמית בארץ ו-43% מהאוכלוסייה הנוצרית.²¹ גם על פי המפקד של חולי הנפש היהודים שערכה בשנת 1936 החברה הנוירו-פסיכיאטרית בפלשתינה, היה ייצוג יתר לנשים יהודיות שסבלו ממחלות נפש: מתוך 726 חולי נפש יהודים שנספרו, 441 (60.1%) היו נשים. תופעה זו הוסברה בין היתר בעובדה שהגברים באוכלוסייה היהודית בפלשתינה לא סבלו משני הגורמים השכיחים ביותר לאשפוז פסיכיאטרי של גברים בעולם המערבי: אלכוהוליזם ומחלת הסיפיליס (עגבת), שבשלב השלישוני שלה פוגעת במערכת העצבים.²²

ואולם ייתכן כי ייצוג יתר זה היה גם תוצאה של בעיותיהן הייחודיות של נשים יהודיות מהגרות בפלשתינה. אף שהן גברים והן נשים נחלו אכזבה עם הגיעם לארץ, והכול התקשו להתמודד עם הפער בין האידיאולוגיה הסוציאליסטית ובין מימושה, ייתכן כי מקומה של

17 מוקי צור, ללא כתונת פסים, עם עובד, תל אביב 1976, עמ' 33; גור אלרואי, 'חלוצים אובדי דרך? סוגיית ההתאבדות על סדר יומן של העליות השנייה והשלישית', יהדות זמננו, 13 (1998), עמ' 212-213.

18 אלרואי, שם, עמ' 214-229.

19 ראו למשל שניאור ביחובסקי, 'מחלות העצבים והאבגניקה אצל היהודים', התקופה, 2 (תרצ"ד), עמ' 283-301; Rafael Becker, *Die jüdische Nervosität, ihre Art, Entstehung und Bekämpfung*, Zürich 1918.

20 Lipman Halpern, 'Some Data of the Psychic Morbidity of Jews and Arabs in Palestine', *American Journal of Psychiatry*, 94 (1938), pp. 1215-1222.

21 ליפמן היילפרין, 'מחלות הרוח בין היהודים בארץ ישראל', הרפואה, יב (1937), עמ' 9. היילפרין מצביע גם על העובדה כי השיעור הגבוה של נשים יהודיות חולות נפש בפלשתינה היה דומה לזה שבקרב נשים יהודיות בפולין.

22 ראו Halpern, 'Some Data' (above f. 20), pp. 1219-1220.

מגדר ובריאות נפש בחברה היישובית ובעשור הראשון של המדינה

ה'חלוצה' וה'פועלת' בתחתית הסולם הריבודי של חלוקת העבודה היהודית, יצר קרקע פורייה לתסכול ולמשקעים נפשיים ייחודים, ואלה גבו גם את מחירם הבריאותי, בעיקר בתקופות של שפל כלכלי.²³ ספרה האוטוביוגרפי של הפועלת הניה פקלמן חיי פועלת בארץ (1935), מתאר ממקור ראשון את הקשיים הייחודיים שחוו נשים פועלות בחברה היישובית.²⁴ הניה, פועלת עירונית מתל אביב שהגיעה לפלשתינה בעלייה השלישית, מגוללת סיפור של אונס, נידוי חברתי, היריון ומות התינוקת שהולידה. תיאור הדברים בספר זה, שנשכח שנים רבות ופורסם לאחרונה שוב, חורג מהתחום הפרטי שכן הוא מייצג קבוצה רחבה של נשים עובדות שחסרו ייצוג ארגוני ופוליטי. זהותן של פועלות עלומות שם אלו נבנתה בכמה רבדים: לאומיים, מעמדיים ומגדריים. כמהגרים בחברת מהגרים שהתפיסות המגדריות בה היו מעורפלות, שצעירים חיו בה בגפם והתפרנסו מעבודות דחק – היו אלה בעיקר הנשים הצעירות שהיו מועמדות למה שהסוציולוגית דבורה ברנשטיין כינתה 'סיפורי נפילה'.²⁵ כך למשל נשים צעירות היו נתונות במצוקה קשה אם נכנסו להיריון ואב היילוד נטשן. לעתים הן הצליחו להתגבר על מצבן הקשה, אבל לא פעם נרשמו התאבדויות וניסיונות התאבדות של נשים אלה, לעתים גם לאחר שנכנסו להיריון.²⁶ מקצתן לקו בנפשן ואושפזו במוסדות פסיכיאטריים.

השיגעון בין המרחב הפרטי למרחב הציבורי

בתקופת המנדט גדלה תשומת הלב הרפואית והמשפטית שניתנה לחולי הנפש ולחולי הנפש המשוטטים, ואלה נתפסו במידה גוברת והולכת כמפריעים לסדר הציבורי. המדיקליזציה של השיגעון, ובעיקר התשתית הפסיכיאטרית והמשפטית שהתפתחה לטיפול בקבוצת חולים מסוג זה, הביאה לידי ירידה בסף הסובלנות של החברה כלפיהם ולראייתם כמאיימים על הנורמליות. הרחקתם על ידי אשפוז התקבלה כמענה הטוב ביותר לבעיותיהם הנפשיות, והוצגה כהליך שאינו נעשה רק לטובת הציבור, אלא גם לטובת החולה. וכך נכתב למשל בתעודה רפואית שכתב הפסיכיאטר הרמן בשנת 1934 לאישה שקרובי משפחתה ביקשו לאשפזה במוסד הממשלתי בבית לחם (ראו תמונה 1):

23 בת-שבע מרגלית-שרטון, גאולה ככבלים: תנועת הפועלות הארץ-ישראלית 1920-1939, יד יצחק בן-צבי, מכון שכטר ללימודי היהדות, ירושלים 2006, עמ' 199-243.

24 הניה פקלמן, חיי פועלת בארץ: אוטוביוגרפיה, כנרת, זמורה ביתן, דביר ומכון הקשרים, אוניברסיטת בן גוריון בנגב, אור יהודה 2007. הספר בהוצאתו המחודשת מלווה בשני מאמרים מאירי עיניים של דוד דה-פריס וטליה פפרמן ושל תמר בת-ציון 'ס. הס. כמו כן ראו: טליה פפרמן, 'האישה העובדת שבראש הגיגיה היתה המולדת: מגדר, עובדים וציונות ב'חיי פועלת בארץ' (1935) להניה פקלמן, עבודת מוסמך, אוניברסיטת תל אביב 2005.

25 דבורה ברנשטיין, "תל אביב לבשה מחשוף...": פנינה המשוגעת וגבולות הכרך, תיאוריה וביקורת, 25 (2004), עמ' 146-148; הנ"ל, נשים בשוליים: מגדר ולאומיות בתל אביב המנדטורית, יד יצחק בן-צבי, תל אביב 2008, עמ' 129-165.

26 ברנשטיין, נשים בשוליים, שם, עמ' 138-143, 153-154, 164.

[פלונית] ידועה לי כחולת-רוח מזה שמונה שנים. במשך השנים הללו היתה לי הזדמנות להתחקות על מצבה הן מתוך בדיקות בדרך ישרה, ע"י בדיקה בקליניקה שלי והן באופן בלתי ישר ע"י ההתנהגות שלה ברחובות וההפרעות שגרמנה להן במקומות שונים. [...] במשך החדשים האחרונים היתה מופיעה במקומות ומוסדות שונים בכל מיני טענות וראיונות [רעיונות] חולניים, גרמה להפרעות חמורות, הפילה רהיטים וכלים ולפעמים גם הפגיעה בהם בנוכחים. רוב המחשבות החולניות הן על רקע מיני – היא מתאמרת [מתיימרת] להיות אשתו של אדם ידוע בירושלים ורוב ההתרגויות קשורות בזה. [...] הגברת [פלונית] סובלת ממחלות-רוח [דמנציה פריקוקס] [...] היא מפריעה באופן ברור לסביבתה ויכולה להיות גם מסוכנת לצבור, וזקוקה בהחלט להוספיטליזציה תכופה.²⁷

התעודה המצוטטת מבטאת מאפיינים שכחים של השיגעון במרחב הציבורי על היבטי המגדריים, שהמרכזי בהם הוא המיניות הפומבית, המוצגת כבעיה המרכזית המצריכה את הרחקתו של החולה.²⁸ הטירוף ברשות הרבים נקשר לעתים גם לבעיית הנערות העוזבות שהסתובבו ברחובות תל אביב. שתי התופעות – שיגעון ועזיבות – נתפסו כדורשות טיפול מקצועי וחברתי. בניגוד למצבים של עזיבות או מחלות נפש בקרב גברים, שבהם הודגשו בעיקר בעיות של אלימות וגנבות, בקרב נשים עזובות או לוקות בנפשן הודגש הפן המיני. מיניות מוחצנת ברשות הרבים נתפסה כמזיקה ולעתים אף כמביישת את המפעל הציוני, בעיקר אם הופגנה אל מול אוכלוסייה לא יהודית – ערבית או בריטית.²⁹ פעמים הופיעו בעיתונות סיפורים על נשים שהגיעו לסוף דרכן בשיגעון או בהתאבדות: נערה, לרוב יפיפייה, שהידרדרה מבחינה מוסרית;³⁰ ולעתים היה מדובר גם בקשר רומנטי חוצה גבולות דתיים ולאומיים – התאהבות בבחור לא יהודי שבמהרה התגלה 'הפן האפל' שבו, והוא שהביא לידי ההידרדרות המוסרית, ובהמשך הגופנית והנפשית של הנערה. במקרים של מחלות נפש, פתרון אפשרי היה אשפוז בבית חולים פסיכיאטרי, שנתפס כמקום המתאים לטיפול ברמה האישית, אבל גם כפתרון שירחיק את המטרד מהציבור. המיניות הפורצת – התערטלות בפומבי, אבל גם אי-שליטה בהפרשות, הפחדות והתפרצויות אלימות – הבהילה את הציבור, ובעיקר הוזכרו ילדים כפגיעים ודרשוה תייחסות. התלונות על הימצאותם של חולי נפש בשטח הציבורי סתרו את תהליך בניית הגוף הציוני הבריא – פיזית ורוחנית – ואולי אף חתרו תחתיו.

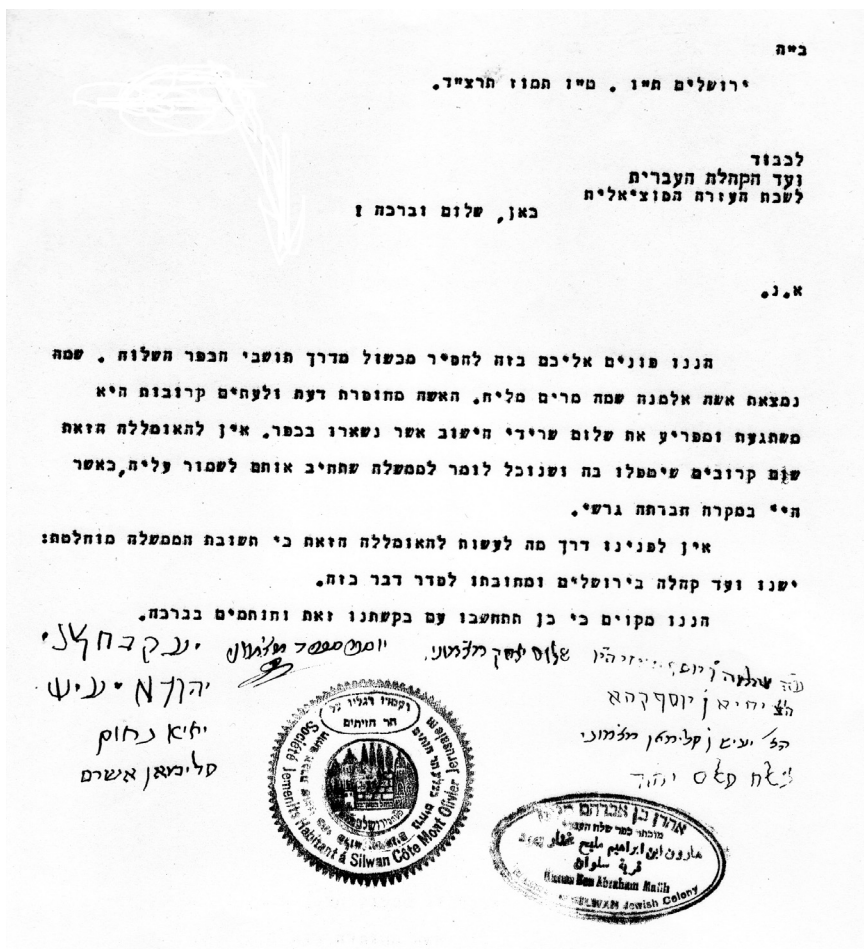
27 תעודה רפואית, ח' תמוז, תרצ"ד, הרמן ה' היינץ, א"צ, J1 4016.

28 ראו גם תמי רוז, ילדי ההפקר: החצר האחורית של תל אביב המנדטורית, עם עובד, תל אביב 2009, עמ' 241.

29 על הפקרות מינית של בחורות עם חיילים בריטים ותושבים ערבים בעיר תל אביב ראו גם ענת הלמן, אור וים הקיפוח: תרבות תל אביבית בתקופת המנדט, אוניברסיטת חיפה, חיפה 2007, עמ' 166-167.

30 ראו ברנשטיין, נשים בשוליים (לעיל הערה 25).

מגדר ובריאות נפש בחברה היישובית ובעשור הראשון של המדינה



תמונה 1: תעודה רפואית של מחלת רוח בחתימתו של ד"ר הרמן (הארכיון הציוני המרכזי)

במקרה אחר מתוארת אישה משכונת ישראל התימנית, ש'מזה כשני חדשים הכביד עליה חליה ונכנסת לבתי השכנים ומכה ורוגמת באבנים את מי שהיא פוגשת ביוחד רועדים מפניה הילדים הקטנים'. השכנים פנו להנרייטה סאלד, מנהלת המחלקה הסוציאלית של הוועד הלאומי, כדי שתעזור לאשפזה באחד המוסדות לחולי נפש. בעלה לא יכול היה לממן את אשפזה ב'עזרת נשים', ומנגד הממשלה לא נאותה לאשפזה במוסד הממשלתי. השכנים ביקשו מסאלד להציל אותם מהמצוקה הרבה (ראו תמונה 2). בהשוואה בין

המסמך הרפואי למסמך שכתב ועד השכונה עולה כי למעט ההבדל הרשמי – מכתב מודפס ומכתב בכתב יד – והשימוש במינוחים רפואיים אל מול שפת יום-יום, שני המסמכים מחזקים את הסמכות הרפואית לטיפול בשיגעון, ורואים באשפוז הפסיכיאטרי את הפתרון היחיד לטיפול בחולי נפש שהוצגו כמפריעים לסדר הציבורי.

לעתים היו אלה מצוקה של קהילה ורצון לפתור בעיית רווחה במצבים שבהם לא היה אפשר לטפל בחולה כיוון שנותר גלמוד. במקרה של אישה משכונת שילוח בירושלים מדובר היה בחולת רוח שהפריעה לסדר הציבורי עד כי כמה תושבים אף עזבו את השכונה. ועד התושבים התארגן בפנייה משותפת אל הנרייטה סאלד:

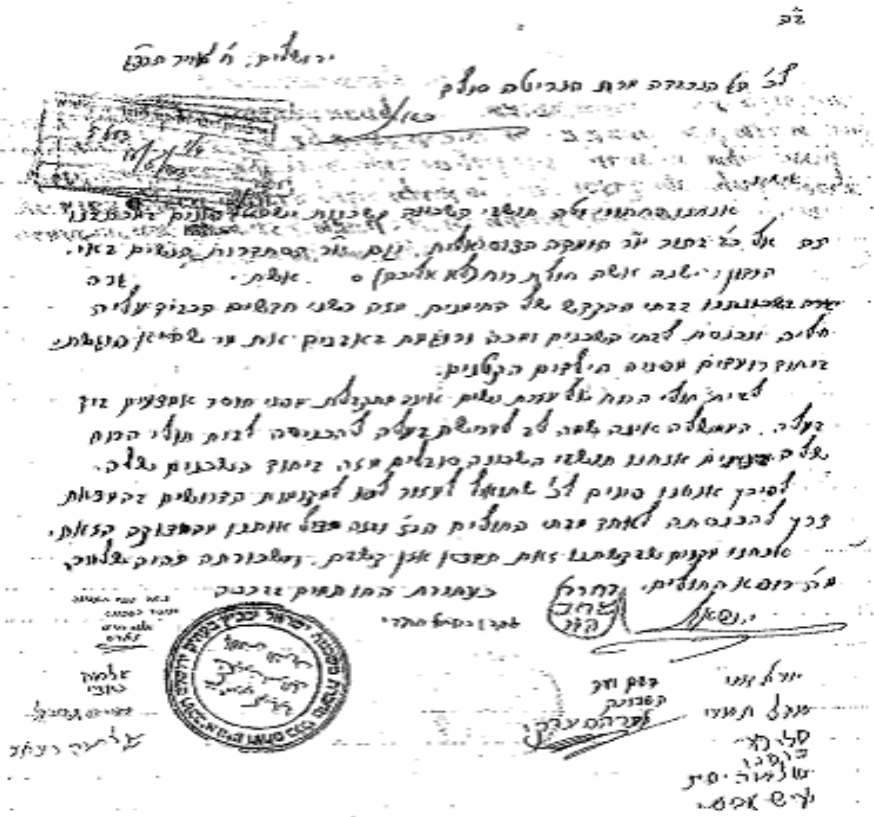
הננו פונים אליכם להסיר מכשול מדרך תושבי הכפר השילוח. נמצאת אישה אלמנה [...] האישה מחוסרת דעת ולעתים קרובות היא משתגעת ומפריעה את שלום שרידי היישוב אשר נשאר בכפר. אין להאומללה [כך במקור] הזאת שום קרובים שיטפלו בה ושנוכל לומר לממשלה שתחייב אותם לשמור עליה, כאשר היה במקרה חברתה. אין לפנינו דרך מה לעשות להאומללה הזאת כי תשובת הממשלה מוחלטת: ישנו ועד קהילה בירושלים ומחובתו לסדר דבר כזה. הננו מקווים כי כן תתחשבו עם בבקשתנו זאת.³¹

שלושת המקרים שתוארו למעלה אינם רק משקפים את מצוקת האשפוז הגדולה שהייתה במוסדות הפסיכיאטריים בארץ, אלא גם מעלים את שאלת האחריות כלפי חולה הנפש והטיפול בו והיחס בין חולי הנפש וסביבתם. בארכיון עיריית תל אביב שמורות תלונות רבות אל ראש העיר, סגנו או המחלקה הסוציאלית, על חולי נפש שמסתובבים בחוצות העיר ומפריעים את הסדר הציבורי: עירום, מיניות מופגנת (בעיקר נשים) או אלימות (בעיקר של גברים). תופעות של חולי ואלימות קיבלו ממד מוסרי של חציית גבולות, שכעת דרשה גם מענה מקצועי – רפואי ומשפטי. הנטייה הייתה לנסות ולסלק משוטטים ולסגור אותם במוסד – בית חולים או בית סוהר – באופן שירחיק את התופעה מעין הציבור ולא יאיים עליו.

חולי הנפש שלא נמצא להם פתרון אשפוזי הטרידו את עיריית תל אביב עד מאוד. הסברה הייתה שהייתה של תל אביב מרכז עירוני, תרבותי ופוליטי בעל הרכב תושבים יהודי, מושך אליה חולי נפש רבים, שבאו לנסות את מזלם בעיר הגדולה או הגיעו אליה לאחר שנפלטו ממסגרות התיישבות אחרות. התנקזותם של חולי נפש לעיר נתפס כמצב שעלול לערער את המוניטין של תל אביב כ'עיר העברית הראשונה'. ממכתבי תושבים 'מודאגים', שפנו לעירייה בעיקר לקראת אירועים פומביים, עולה כי הם חששו שהאורחים שיגיעו לתל אביב יראו חולי נפש חסרי בית מסתובבים ברחובות העיר ומטרידים את העוברים ושבים.³²

31. יבלון אל הנרייטה סאלד, מחלקה לעזרה סוציאלית, 29.6.1934; לכבוד ועד קהילה העברית לשכת העזרה הסוציאלית, טו תמוז תרצ"ד, א"צ, 4016 JI.

32. ארכיון עיריית תל אביב (להלן אעת"א), 4-4735.



תמונה 2: מכתב ממועד השכונה אל הנרייטה סאלד (הארכיון הציוני המרכזי)

כבר בשנת 1925 החל ישראל רוקח לשאת ולתת עם ממשלת המנדט בנוגע לאפשרות להקים בית חולים לחולי נפש לתושבי העיר בהנהלתו של הפסיכואנליטיקן דוד אידר, שהיה באותה עת בארץ.³³ ואולם יזמה זו לא נשאה פרי. משנת 1929 תמכה העירייה ביזמה של תושבות העיר דבורה כהנוביץ' ופרידה רבינוביץ' להקמת 'האגודה לעזרת חולי הרוח בתל-אביב'. בעקבות תלונות השכנים הועברו בשנים 1930-1931 חולי הנפש

33 אעת"א, 4-4735, 4-4734; ג"מ, 1577 30/54 2635.

למוסד פסיכיאטרי שהוקם בבני ברק. עיריית תל אביב ו'ועד הקהילה העברית של יפו' תמכו כלכלית במוסד של בני ברק מתחילת דרכו, ולאחר מכן רכשה העירייה מגרש בשטח 21 דונמים להקמת בית חולים פסיכיאטרי במרכז הארץ.³⁴ מחלות נפש של הורה או הורים הצריכו למצוא סידור לילדים. במכתב מעורך הדין שלמה ממנ להנהלת בית יתומים מספטמבר 1933 נכתבו הדברים האלה:

משפחה ענייה, אלמנה ושלושת יתומיה הקטנים מבני עדת המזרח [...] אב המשפחה [...] היה מחזור על הפתחים, וימת בטבריה לפני כשנה ומחצה. האם, חנה, אין דעתה צלולה עליה וכל יום משוטטת בחוצות ובמצב זה הילדים חיים בערוב ובמחסור ומשוללים כל חינוך ואפילו רחמי אם נמנעו מהם. נודע לי כי רשת המסיון טמונה לרגלי היתומים האלה ואם לא תבוא להם הצלה קרובה עלולים הפעוטים הללו להשמד ולרדת לטמיון.³⁵

המכתב מבקש את עזרת בית היתומים לקבל את הילדים בתמיכתם של חברי בית דין צדק בטבריה.

גם 'ועד הפועל של הסתדרות נשים עבריות' פנה לוועד הלאומי כדי לעזור במציאת סידור לילדה בת ארבע וחצי:

[אמה של הילדה] חולת רוח ונמצאת בבית לחם אביה נעלם. הילדה נמצאה עזובה בצריף בתל אביב בהיותה עוד תינוקת ומאותו הזמן היא נמצאת בבית התינוקות. את הילדה הזאת צריכים לסדר אצל משפחה, מכיוון שהילדה היא לא לגמרי נורמלית. נחוץ לסדר אותה במשפחה פשוטה בעד 1 לאי 1.5 לאי בחודש.³⁶

לעתים נשלח הילד למשפחה זרה כדי שההורה, שנותר לבד בגלל התאבדות או מחלה של בן הזוג, יוכל לפרנס את עצמו:

[פלוגין] בן 2.1/4 שנה. לפני שנה בערך אביו איבד את עצמו לדעת. אשתו נשארה עם הרבה חובות. לאחר חודש למות בעלה גם היא ניסתה לאבד את עצמה לדעת אבל הפריעו לה. זה שלושת רבעי שנה שהילד נמצא אצלנו. אמו עובדת בתור עוזרת בבית פרטי ומרוויחה 2 לאי לחודש. אין לה שום אפשרות לקבל את הילד אליה מכיוון שתאבד את מקום עבודתה אם לא תסכים ללון שם. היא מוכנה לשלם מ-2 לאי שהיא מרוויחה 1.5 לאי בעד הילד.³⁷

Zalashik, 'The Psychiatric Asylum in Bnei-Brak' (above f. 14), pp. 47-69 34

עו"ד שלמה ממנ להנהלת בית חינוך לילדים יתומים ספרדים, ירושלים, 3.9.1933, א"צ, J1/3926. 35
מכתבים דומים נכתבו למוסדות המטפלים בילדים – בתי יתומים, כפרי ילדים, כשפעמים רבות דובר בהורה שנפטר או עזב והאחר לקה בנפשו. ברבים מהמקרים היו אלה נשים שנותרו לבדן עם הילדים. ראו גם הנרייטה סאלד להנהלת כפר הילדים מאיר שפיה, 14.9.34, א"צ, J1/3926.

אסתר זמורה לידי ד' כהן, הסתדרות נשים עבריות ת"א, מס. 671, 13.11.1930, א"צ, J1/3592. 36

שם. 37

מגדר ובריאות נפש בחברה היישובית ובעשור הראשון של המדינה

ממכתבים אלה אפשר לשחזר מערך של ארגונים ומוסדות שעסקו בתמיכה חברתית בנזקקים מסוגים שונים, בכללם גם חולי נפש וקרובי משפחתם. במקרה השני נטל על עצמו ועד הפועל של הסתדרות הנשים לאבחן את האם 'חולת הרוח' ואת בתה שאינה 'לגמרי נורמלית'. הפתרון של סידור אצל 'משפחה פשוטה' משמעותו לא הייתה רק כלכלית, שכן הדבר יכול היה להזייל עלויות מבחינת הסידור של הילדה, אלא גם מצביע על הגישה שבת שאינה נורמלית תתאים גם ל'משפחה פשוטה'. זאת ועוד, הסיבות העולות מתוך המכתבים קשורות לא רק להיבט הפרטי של התנהלות המשפחה, אלא גם מקבלות ממד ציבורי כללי: התבוזות אל מול אוכלוסייה לא יהודית, הפרעת הסדר הציבורי ואף הגעה לשמד. אף שטיעונים דומים יכלו להישמע גם בעבר, עוד לפני התבססותה של הפסיכיאטריה בארץ ישראל, החידוש בתקופה זו הוא התפיסה כי השיגעון והשלכותיו הפרטיות, המשפחתיות והציבוריות, יכולים ואף צריכים לבוא לכדי טיפול ופתרון במסגרת בית החולים הפסיכיאטרי. גישה זו הייתה מקובלת לא רק על הפרופסיה הפסיכיאטרית, אלא קיבלה גושפנקא גם מהציבור הרחב, שדרש טיפולים ואשפוז בבתי חולים פסיכיאטריים בתקופה שאפשרויות הטיפול הפסיכיאטרי לא היו רבות.

פסיכיאטריה, מגדר וטיפול

בפלשתניה של העשורים הראשונים של המאה העשרים היה המגדר היבט חשוב בהבניית מחלות הנפש והטיפול בהן. ראשית, בתקופה זו היו כל הפסיכיאטרים ורוב הרופאים בפלשתניה גברים. שנית, מיתוס החלוץ היה מיתוס גברי במהותו,³⁸ ומרכזיות הגבר בתפיסת 'האדם החדש' בציונות השפיעה על כינון התפקידים המגדריים בחברה היישובית. תפקידים אלה השפיעו על התפיסה הנורמטיבית של האישה והגבר היהודים החלוצים, הבריאים וה'נורמלים', ומכאן גם על ההבניה התרבותית של מחלות הנפש בקרב בני שני המינים. פסיכיאטרים מקומיים ראו בהתנהגות תוקפנית, בילדותיות, בעקשנות, בהתלככות עצמית, בחוסר שיתוף פעולה וכיוצא בזה עדות למחלת נפש בעיקר בקרב נשים, ופחות בקרב גברים.³⁹ נראה כי התנהגות מעין זו של נשים נגדה את

38 דבורה ברנשטיין, 'בין האשה-האדם ובין אשת-הבית: אשה ומשפחה בציבור הפועלים היהודי העירוני בתקופת היישוב', בתוך: אורי רם (עורך), החברה הישראלית: היבטים ביקורתיים, ברירות, תל אביב 1993, עמ' 83-103. Tamar Mayer, 'From Zero to Hero: Masculinity in Jewish Nationalism', in: Esther Fuchs (ed.), *Israeli Women's Studies: A Reader*, Rutgers University Press, New Jersey 2005, pp. 97-116

39 ראו למשל את מאמרו של היינץ הרמן: Heinz Herrmann, 'Frühentlassung von Schizophrenen in Palästina', *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheit* 94 (1931), pp. 83-92; ואת ניתוחו אצל רקפת זלשיק ונדב דוידוביץ', 'נשים, משפט ובריאות הנפש', בתוך: אייל כתבן, מרגלית שילה ורות הלפרין-קדרי (עורכים), חוקה אחת ומשפט אחד לאיש ולאשה: נשים, זכויות ומשפט בתקופת המנדט, אוניברסיטת בר-אילן, עמ' 447-468.

תפיסת ה'נשיות' או את ההתנהגות המצופה מן הנשים החולות, ולכן הפסיכיאטרים תיארו אותה ביתר פירוט וראו בה סממן לחולי. ההיבט המגדרי בא לידי ביטוי גם בקביעת ההחלמה של חולה הנפש. הביטוי המרכזי להחלמתו של החולה – אם אישה ואם גבר – היה כשירותו לשוב לעבוד. ברם, במקרים של חולות נפש הופנתה תשומת הלב לשיבתה של האישה למילוי תפקידיה המגדריים: היותה רעיה ואם שמתפלת בילדים, עובדת במשק ביתה ומתנהלת בידדותיות לשכניה.⁴⁰ מאפיינים אלו הובאו כעדות להשתלבותה מחדש בחברה הבריאה.

בכך לא נבדלו הפסיכיאטרים בפלשתינה מפסיכיאטרים בעולם המערבי. גם אלה וגם אלה אבחנו נשים וגברים וטיפלו בהם מתוך הבניה של תפקידיהם המגדריים באותה תקופה. ואולם בניגוד לחברות אחרות, התנועה הציונית ואנשי ציונות העבודה קראו לבנייתה של חברה שוויונית מבחינה מגדרית בארץ חדשה. עם זה, כמו שעולה ממחקרים רבים בתחום, הקולקטיב הציוני המשיך לראות בנשים שייכות בראש ובראשונה לספרה הביתית, ובגברים שייכים לספרה הציבורית, ולכן מכל קבוצה ציפו לממש תפישות של 'נשיות' ו'גבריות' נורמטיביות. תפיסה זו מצאה את ביטוייה גם בטיפול הפסיכיאטרי של גברים ונשים בתקופה הנידונה, כאשר התפיסה המגדרית של פסיכיאטרים את חולי הנפש בפלשתינה אגב מיקומם בשדה החברתי של תחילת המאה העשרים הייתה ציר מרכזי בטיפול בהם. הגדרות של מהי נורמליות, מהי בריאות נפשית וכיצד פסיכיאטרים יוכלו לזהות פתולוגיה נפשית מצד אחד, וחזרה לבריאות נפשית מן הצד האחר, השתלבו בין השאר בתפישות מגדריות של מקומם של נשים וגברים בחברה.

משנות הארבעים טופלו חולי נפש בפלשתינה בטיפולי הלם כגון שוק חשמלי, קרדיאצול או טיפול באינסולין. טיפולים אלו נחשבו יעילים והעניקו לפסיכיאטרים עצמה וכוח לאחר מחצית מאה של חוסר אונים טיפולי. הנזע החשמלי יושם בארץ לראשונה בשנת 1938 במוסד הפסיכיאטרי הפרטי של קורט בלומנטל בחיפה. הלם האינסולין הוכנס לשימוש במוסדות הפסיכיאטריים רק בשלב מאוחר יותר בשל עלותו הגבוהה, והוא יושם לראשונה במוסד 'עזרת נשים'. במקרים שלפנינו מוצגים מהלך מחלה וטיפול בכמה חולות נפש. בציטוט הראשון, משנת 1942, תיאר הפסיכיאטר ד"ר אריה לוינגר, מנהל מחלקה פסיכיאטרית בבית החולים הדסה, שתי נשים שטופלו בוריקות קרדיאצול, שמוריד את רמת הסוכר בדם עד מצב של איבוד הכרה:

אישה בת 28. זה 6 חודשים במצב קאטטוני קשה מאוד. אינה אוכלת, אינה מדברת. קיבלה 2 חודשים אינסולין ללא שינוי ובלי שום השפעה. זריקה ראשונה [...] אינה מביאה שינוי. אחרי 3 ימים זריקה שנייה. והנה היא 'מתעוררת' פתאום מתוך הטמטום, אוכלת, מדברת. דיבורה מראה סימנים פאראנואידיים. [...] היא מתחילה לעבוד, הסימנים הפאראנואידיים נשארו אמנם, אבל הם הולכים ונעשים יותר קלים במשך 6 חודשים הבאים. כל הזמן היא עובדת בית קשה. כיום

מגדר ובריאות נפש בחברה היישובית ובעשור הראשון של המדינה

היא בריאה.⁴¹

עוד מקרה הוא של אישה בת 19, אם לשני ילדים:

[האשה] באה לביה"ח במצב קאטטוני קשה. אינה אוכלת, מלאת פחד, אינה עונה על שאלות. 3 זריקות ק. והמצב הוטב עד כדי הבראה כמעט גמורה. הטיפול נמשך, מקבלת 10 זריקות נוספות של ק. ההבראה נמשכת [...] עוזבת את בית החולים. 29 יום אחרי כן ההתקף השלישי. ושוב הטבה אחרי זריקה אחת של ק. שניתנה לה בחוץ. וכך חוזרים אצלה מדי חודש בחודשו – בדיוק אחרי 29 יום, לא בזמן הווסת – עוד 5 פעמים התקפים קאטטוניים. אם היא מקבלת ק. עובר ההתקף אחרי יום אחד. פעם-פעמיים לא ניתן ק. וההתקף לא הלך אלא נשאר אצלה כמה ימים – עד שניתן לה הלם אחד ואז עבר ההתקף כמעט באותה השעה. בחודש התשיעי אחרי מחלתה אינו מופיע יותר שום התקף – שעד כאן הופיע תמיד כאילו לפי לוח הירח – ולא מופיע עד היום הזה. האשה היא למעשה בריאה.⁴²

המקרה השני מראה כי מתן זריקות קרדיאצול התאפשר לא רק באשפוז אלא גם 'בחוץ', כלומר בקהילה. הרמז למחזוריות ההתקפים בהתאם למחזור החודשי הנשי מתחזק עם הפסקת ההתקפים לאחר תשעה חודשים, כמעין לידה מחדש של האישה כבריאה. השיוך בין מחלות נפש למחזור החודשי לא היה ייחודי ללוינגר. היו פסיכיאטרים שבאמצע המאה העשרים ראו חשיבות בטיפול בהלם חשמלי חודשי לנשים, ובייחוד בקרב כאלה שעזבו את המוסד, במטרה למנוע דיכאון של המחזור החודשי.⁴³ העובדה שהאישה הייתה בת 19 וכבר אם לשני ילדים אינה מוזכרת בהקשר של מחלתה ואפשרות חזרתה למשפחתה ולתפקוד תקין. לאמתו של דבר הלם הקרדיאצול מתואר כהצלחה, כמו שעולה גם מהמקרה הראשון, בעיקר בשל העובדה שהאישה יכלה לחזור לעבודת בית קשה'.

שנים אחדות מאוחר יותר, בשנת 1949, תיאר הפסיכיאטר ליפמן היילפרין שימוש בהלם חשמלי כאמצעי לאבחון סכיזופרניה. התיאורים להלן עוסקים שוב בשתי נשים צעירות שסובלות ממחלת נפש:

בת 20, גננת, בריאה. לפני כחצי שנה חל שינוי במצבה המנטלי. היא הזניחה את עצמה, רצתה להתאבד וכולי. לאחר מספר חודשים ללא שינוי, הסכימו הוריה לטיפול בנוע חשמלי, שכן אובחנה כלוקה בדיכאון. לאחר שלושה טיפולים,

41 א' לוינגר, 'לשאלת ההפסקה המוקדמת של הטיפול בהלם קונבולסיבי', הרפואה כז (1944), עמ' 139.

42 שם. על הקשר שיצרו פסיכיאטרים בין המחזור החודשי, ההיריון והמנופאוזה ובין מחלות נפש ראו: Ripa, *Women and Madness* (above f. 3), pp. 50-51

43 W. Timothy Kneeland & Carol A. B. Warren, *Pushbutton Psychiatry: A History of Electroshock in America*, Praeger, Westport 2002, p. 61

הייתה חסרת מנוחה ומבולבלת עם הזיות. היא התלוננה על כך שמרגלים אחריה ועל כך שהמשטרה הבריטית מבקשת להוציאה להורג. היא שמעה לחישות של סוכנים חשאיים. מצב זה נמשך שבועות ואילץ אשפוז על מנת לתת טיפול באינסולין.⁴⁴

המקרה הנוסף היה של בת 29 ששנתיים קודם לכן סבלה מסכיוזופרניה חריפה וקיבלה נזע חשמלי והלם אינסולין:

הפעם הראתה מצב של דיכאון. טופלה בנזע חשמלי ולאחר הטיפול הרביעי לקתה בהתפרצות פסיכוטית חריפה. היא הפכה לחסרת מנוחה ולאגרסיבית, מבולבלת ועם הזיות. היא הועברה למוסד לטיפול באינסולין. בכל [...] המקרים היתה סימפטומולוגיה של מלנכוליה. השימוש בנזע חשמלי הוביל ישירות להתפרצות של פסיכוזה סכיוזופרנית מובחנת.⁴⁵

להלכה נועד ההלם החשמלי לטפל בבני אדם שסבלו ממלנכוליה, מדיכאון וממניה-דפרסיה, ואולם למעשה האבחון המדויק של המחלה היה משני להליך שבו הוחלט לבצע את הטיפול, שכן הפסיכיאטרים סברו שהטיפול בהלם חשמלי מועיל, בין שהחולה סכיוזופרני, פסיכוטי או דיכאוני. בתיאור של היילפרין ברור כי הטיפול בהלם חשמלי בוצע אף שלא חל שיפור במצב החולה, ולא מתוך רציונל טיפולי. לאמתו של דבר, אף שהטיפול בהלם חשמלי החמיר את מצבה הנפשי של החולה והיא נזקקה לאשפוז, היילפרין לא הצטער על ביצועו, שכן הוא תרם לאבחון מדויק יותר: 'במקרים עם סימפטומולוגיה של דיכאון אנדוגני, הטיפול בהלם חשמלי גרם להתפרצות פסיכוזה סכיוזופרנית. [...] במקרים כאלה הטיפול בהלם חשמלי משרת כאמצעי לאבחון הסכיוזופרניה'.⁴⁶

בכל המוסדות הפסיכיאטריים טופלו בני שני המינים בהלם חשמלי במידה שווה, לטוב ולרע, ואין בידינו עדות שהטיפול בהלם חשמלי שימש כאמצעי שליטה על בסיס מגדרי, כמו שטוענים חוקרים אחרים שבחנו את הסוגיה במדינות אחרות.⁴⁷ יתרה מזאת, יש הטוענים כי הדינמיקה בין הפסיכיאטר לחולה לפני התחלת הטיפול בהלם חשמלי, שנועדה להבין את מצבה הנפשי של המועמדת לטיפול, העצימה את האוטונומיה של

Lipman Halpern, 'Electroshock as a Diagnostic Aid in Schizophrenia', *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie*, 118 (1949), p. 63

Ibid., p. 62

Ibid.

Elaine Showalter, *The Female Malady: Women, Madness and English Culture 1830-1980*, Virago Press, London 1987; Joel Braslow, *Mental Ills and Bodily Cures: Psychiatric Treatment in the First Half of the Twentieth Century*, University of California Press, Berkeley & Los Angeles 1997, p. 117

מגדר ובריאות נפש בחברה היישובית ובעשור הראשון של המדינה

המטופלת בתוך המוסד הפסיכיאטרי.⁴⁸ קשה אפוא להעריך את עולמם של גברים ונשים שטופלו בטיפולי הלם: הטיפולים הללו יצרו תקווה לתקופה קצרה, אבל חולים רבים לא נהנו מהטבה ניכרת ובמשך זמן. בשנים אלה מקרים כרוניים שלא ניתנו לטיפול באמצעים ה'רגילים' נשלחו לעתים לניתוח לובוטומיה (הרס אונות מוח קדמיות).

בשל היות הלובוטומיה הליך קיצוני ובלתי הפיך, היא העלתה שאלות רפואיות ומוסריות באופן בולט הרבה יותר מהטיפולים הקודמים: מהם הקריטריונים שעל פיהם יש לבחור את המועמדים לניתוח? מה חשיבותו של אבחון המחלה והסימפטומים בקרבם? האם יש לבצע את הניתוח כמוצא אחרון, לאחר שכל הטיפולים האחרים לא הועילו, או האם יש לנתח חולים בדחיפות, בטרם מצבו של החולה יידרדר? כיצד יש להעריך את תוצאות הניתוח? בניגוד לתרפיות האחרות, הלובוטומיה מיקמה בצורה הברורה ביותר את ההפרעות הנפשיות במוח.⁴⁹ האבחון השכיח ביותר למונותחי לובוטומיה היה סכיזופרניה, שהגדרתה בתקופה זו הייתה רחבה וגמישה באופן יחסי, ואפשרה לנתב חולים רבים יותר להתערבות כירורגית.

את ניתוחי הלובוטומיה הראשונים בארץ ביצע בשנת 1946 הניוירוכירורג אהרון בלר בקרב חולי נפש ממוסדו הפרטי של קורט בלומנטל שהוזכר למעלה, והם נעשו במחלקה הכירורגית של בית חולים 'אלישע' בחיפה. בשנת 1957 פרסם בלומנטל (בנטל) מאמר בכתב העת השוויצרי לנירולוגיה ולפסיכיאטריה שכותרתו 'השוואה של תהליך פסיכוזות בקרב אחים שעברו ושלא עברו לובוטומיה', וממנו ניתן לבחון את יחסה של הפרופסיה הפסיכיאטרית המקומית לחולי נפש בהקשר של ניתוחי לובוטומיה. המקרה המרכזי שהוצג במאמר הוא של שלוש אחיות סכיזופרניות שהגיעו מבגדאד לישראל. תיאוריו המפורטים של בלומנטל מאפשרים לנו להתייחס גם לציר ההגירה. בלומנטל היה רופא מהגר ממרכז אירופה, שכבר התבסס בארץ מבחינה מעמדית ומקצועית וטיפל בחולות נפש מהגרות חדשות מעיראק. כך תיאר בנטל את הרקע המשפחתי והחברתי של החולות ל', מ' ר-א':

המילייה הוא אוריינטלי טיפוסי, שבו האב עומד בראש השושלת הפטריארכלית העשירה, הוא אהוב, מטיל מורא ושנוא. אולם, חדרו גם תפיסות מודרניות; למרות שהן היו 'רק בנות' הן נשלחו לפנימיות, למדו שפות: צרפתית, אנגלית, ערבית, עברית בהן שלטו טוב יותר או פחות [...] בכל צעדיהן יכלו הבנות לראות מטרה אחת – נישואין. כך נישאה בשנת 1955 האחות הבכורה, למרות פגמיה הנפשיים, על מנת לפתוח את הדרך לנישואין לצעירה – אילולא לא היתה זו תבנית מסורתית, ניתן היה לאפיין את ההורים כבעלי אישיות סכיזואידיית.⁵⁰

Braslow, *ibid.*, p. 119 48

על כך ראו בהרחבה: Rakefet Zalashik & Nadav Davidovitch, 'Last Resort? Lobotomy: Operations in Israel 1946-1960', *History of Psychiatry*, 17, 1 (2006), pp. 91-106. 49

David Bental, 'Vergleich über den Verlauf von Psychosen bei lobotomierten und 50

ל', הבכורה, חלתה כשהייתה בת 19 ואושפזה כחודשיים במרפאת עצבים בבגדאד. בסוף אותה שנה היא התארסה. באפריל 1945 לקתה ב'רוגז', הכתה את אביה, איימה בהתאבדות ואושפזה שוב. ביולי 1945 הגיעה לפלשתינה, וחודש אחר כך אושפזה במוסדו של בנטל בחיפה. הוא תיאר את התנהגותה במוסד כבלתי־שקטה, תוקפנית ומינית. לאחר טיפולים רבים באינסולין ובחשמל התייצבה. האפשרות לשלחה לניתוח לובוטומיה נדחתה עקב הרקע המשפחתי, התפתחות המחלה והסימפטומים. בבדיקת מעקב בביתה בשנת 1955 נראה כי ל' נהפכה לסכיזופרנית שקטה.

בנטל קבע כי האחות האמצעית, מ', היא בעלת רגשי נחיתות ואינטליגנטית. בשנת 1948, כשהייתה בת 17, חלתה גם היא בפסיכוזה ואושפזה במוסד בעיראק לשלושה חודשים. לאחר טיפול באינסולין ובחשמל החלימה ושבה ללמוד. בתחילת שנת 1950 אושפזה במוסדו של בנטל. הוא תיאר כבחורה צנומה, בעלת שער שחור כעורב ופצעי אקנה. לאחר חמישה חודשי טיפול באינסולין ובחשמל היא שוחררה במצב של הקלה חלקית. במרץ 1951, לאחר שני אשפוזים נוספים, מצב קטטוני והתקפות של תוקפנות, הוחלט לשלחה לניתוח לובוטומיה. בנתחו את המקרה הסביר בנטל:

נראה לנו כי אולי ניתן להציל את מ. מגורל דומה לזה של אחותה הבכורה, למרות שלא היו לכך הסיכויים הטובים ביותר [לניתוח]. [...] הניתוח היה חיפוש אחר מפלט ממצב טראגי. [...] מצד שני, השתלשלות המצב והרקע המשפחתי לא אפשרו שום אשליות לגבי הניתוח. האינדיקציה הניתוחית במקרה זה היתה, אם כן, 'the lesser of two evils'.⁵¹

לאחר הניתוח הידרדר מצבה והיא חזרה למצב הקדם-ניתוחי. חודשיים אחר כך שוחררה לביתה ללא שיפור. בבית הסתגלה אט-אט, ועד 1953 הייתה, על פי בנטל, במצב טוב: טיילה, עבדה במשק הבית ולמדה עברית. במאי 1953 אושפזה במוסד במצב קשה והייתה תוקפנית כלפי הצוות. לאחר טיפולי אינסולין וחשמל היא נרגעה, ושוחררה לביתה לאחר שלושה חודשים. בהמשך הדיווח נכתב כי היא 'במעקב משנת 1955, מצבה בבית מוסדר'. את האחות הצעירה, שאושפזה תוך כדי שהותה של מ' במוסדו של בנטל, הוא תיאר כרוה וכ'פה מבין האחיות'. במוסד היא הפגינה אוטיזם, שכבה עם הפנים לקיר, לא הסכימה לשתף פעולה ולא הסכימה שירחצו אותה. היא רחצה את שערה בכוס קפה שעמדה ליד הכיור. לאחר שבוע ניסתה לחנוק את עצמה בצעיף. באמצעות טיפול משולב של אינסולין וחשמל מצבה השתפר. על פי תיאורו של בנטל 'המטופלת מעוניינת מאוד בטיפול', עד כדי כך שבנטל מגדיר אותה כ'מעט מכורה לטיפול של אינסולין וחשמל'.⁵²

nicht lobotomierten Geschwistern', *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*,

79 (1957), p. 8

Ibid., p. 10 51

Ibid., p. 12 52

מגדר ובריאות נפש בחברה היישובית ובעשור הראשון של המדינה

השיחות עם הרופא במוסד הסירה את נעליה והשליכה אותן לעבר החלון. לאחר טיפול משולב של אינסולין וקרדיאצול חלה הטבה ניכרת במצבה, ובתחילת 1953 היא שוחררה לביתה. בשנת 1955 ביקר בנטל את שלוש האחיות בבית הוריהן לצורך מעקב, כולן עדיין חולות סכיזופרניה. האחות הבכורה, שחלתה לראשונה 12 שנים קודם לכן, נותרה במצב רזידואלי שקט עם ליקוי. האחות האמצעית, שחלתה שבע שנים קודם לכן ונותחה לאחר שלוש שנים, קיבלה התקף חוזר קשה, ואף נראה כי הניתוח גרם לאקטיביזציה חריפה של הסכיזופרניה. הוא הסיק כי הלובוטומיה שעברה האחות האמצעית לא יכולה הייתה למנוע את ההידרדרות שהתרחשה, שכן 'המרכיב האנדוגני-תורשתי נשאר בלתי מושפע על ידי הניתוח'.⁵³

מלבד העובדה שמדובר כאן במקרה טרגי של משפחה שבה שלוש הבנות חלו בסכיזופרניה, תיאור התחלואה והטיפול שמתואר ממחיש את יחסי הגומלין בין הממסד הרפואי, החולים ובני משפחותיהם. נקל לתאר כי בשנותיה הראשונות של המדינה מקרים כרוניים היו בעיה רפואית פסיכיאטרית קשה, שדרשה גם התערבויות נחרצות. הרצון להציל את האחות הצעירה 'מגורל דומה לזה של אחותה הבכורה', הביא את בנטל לבצע את הניתוח, אף שהודה כי הסיכויים להצלחתו אינם גבוהים. הצהרתו כי הניתוח הוא הרע במיעוטו חושפת את מערכת הערכים של הרופא המטפל. מהסכמת המשפחה לבצע את הניתוח ניתן להניח כי המשפחה קיבלה את הלוגיקה הזאת, אם כי אין בידינו לשחזר את הפרקטיקה של השכנוע עצמו, את הדיון המשפחתי ואת תגובת החולה, שהיו נותנים תמונה מורכבת ושלמה יותר של עצם הפעולה. במקרה זה הפער התרבותי בין הרופא למטופל מודגם בדרך שבנטל מתאר את הרקע התרבותי של המנותחת ואת הדרך שהמשפחה מתנהלת למרות מחלתן של שלוש הבנות, שאת שתיים מהן אבחנו עוד בעיראק הפסיכיאטר הגרמני הוף. גם בעיראק שלטו תפיסות פסיכיאטריות מערביות בעידן שבו הטיפולים האורגניים והמחסור בפתרונות אמבולטוריים (הליך רפואי שאינו דורש אשפוז בבית חולים ויכול להתבצע במרפאות חוץ של בית החולים) הובילו פסיכיאטרים ונירוכירורגים לבצע ניתוחי לובוטומיה.

בסוף 1948, לאחר סיום המלחמה והקמתן של מחלקות נירוכירורגיות בהדסה ובבילינסון, החלו ליישם לובוטומיה בארץ באופן מסודר. עדות לכך היא העמדתה של הפסיכו-כירורגיה במרכזו של הכינוס הרביעי של החברה הנירו-פסיכיאטרית הישראלית, שנערך בשנת 1949. מעיון בדיוני הכינוס עולה כי רוב הפסיכיאטרים ראו בלובוטומיה כלי יעיל לטיפול בחולים פסיכיאטרים. רק מיעוטם התייחס לשינוי הקריטי באופיים של החולים לאחר הניתוח.⁵⁴ המידע על 53 ניתוחי הלובוטומיה שנערכו בשנים 1946-1953 ומצוי ברשותנו אינו מאפשר לנו להסיק מסקנות כוללות, אבל הוא מציג תמונה מסוימת.

Ibid., p. 13 53

54 דניאל דרייפוס, 'החברה הנירו-פסיכיאטרית הישראלית: דו"ח מהכנס הרביעי', 1949, הרפואה, 39 (1951), עמ' 92-98.

על פי מקרים אלה 30 מנותחים (57%) היו נשים. 43 (79%) אובחנו כסובלים מסוגים של סכיזופרניה, והשאר אובחנו כמלנכולים, פראנוידיים ומאנים-דפרסיבים. מידע על טיפולים פסיכיאטריים קודמים שניתנו למנותחים קיים על 27 מהם. שלושה מהם לא קיבלו כל טיפול הלם בגלל מצבם הגופני. עשרה לא הראו כל שיפור, והשאר הראו שיפור זמני. במקרים רבים ההוראה לנתח הייתה בגדר 'מפלט אחרון', ובאחרים תוצאה של לחץ המשפחה לנתח. בכל מקרה נראה כי ההחלטה לבצע לובוטומיה נבעה מכישלון של טיפולי ההלם או השפעתם הזמנית – בעיקר אצל חולי נפש כרוניים.⁵⁵ עם זאת, התפיסה של 'מפלט אחרון' הייתה גמישה וסובייקטיבית מאוד, כמו שעולה מהמקרה שהציגו צבי ויניק ואשכנזי: אישה בת 56, עקרת בית, נשואה עם שני ילדים, נשלחה לניתוח לובוטומיה אחרי אשפוז פסיכיאטרי של שישה חודשים בעקבות ניסיון התאבדות, ואובחנה כסובלת ממלנכוליה. על פי תיאור המקרה, האישה לא יכלה לקבל טיפול של הלם באינסולין מכיוון שסבלה מבעיות בכיס המרה, ולא הגיבה ל-12 טיפולי חשמל. הוחלט אפוא לטפל בה בלובוטומיה. האם אכן חלף די זמן כדי להגדיר זאת כמפלט אחרון? חצי שנה של טיפול במקרה של דיכאון אינו זמן רב. עם זאת ייתכן שהחשש מפני התאבדות היה ניכר, והטיפול בחשמל לא הועיל. בדומה לטיפולים אחרים שתוארו למעלה, ההיבט המגדרי של מה שכוונן כטיפול מוצלח היה מרכזי: הסימן הראשון ל'נורמליות' של מנותחת זו בבדיקת מעקב שעשו שנה אחר כך ויניק ואשכנזי היה חזרתה לעשות את עבודות הבית.

פסיכיאטריה, מגדר ומשפט⁵⁶

לפני שבועות אחדים, בשעות הלילה המאוחרות, הופיעה לתחנת המשטרה ברח' דיזנגוף בתל אביב, גברת לבושה נאה ונעימת מראה, פנתה אל השוטר התורן והתפתחה השיחה כדלקמן: –
 הגברת: אדוני השוטר! אני חולת רוח וברחתי מביה"ח בת ים, תזמין ניידת משטרה להחזיר אותי למוסד.
 השוטר: גברתי! אני עסוק בעבודתי ואין לי זמן למשחקים.
 הגברת: אתה מוכרח להאמין לי, אני חולת רוח וברחתי ואתה חייב להחזיר אותי למוסד.
 השוטר: אינני מאמין, אין את נראית כמשוגעת.
 הגברת: טלפן לבית החולים, טלפון מס' 22 בת ים ושאל אותם והם יאשרו את דברי.

55 על ניתוחי לובוטומיה בישראל ראו: Rakefet Zalashik, Nadav Davidovitch, Last Resort? Lobotomy Operations in Israel 1946-1960, *Journal for the History of Psychiatry*, 2006; 17: 91-106

56 חלק זה של המאמר נסמך בחלקו על מאמר אחר של הכותבים: זלשיק ודוידוביץ', 'נשים, משפט ובריאות הנפש', לעיל הערה 39.

מגדר ובריאות נפש בחברה היישובית ובעשור הראשון של המדינה

השוטר: אפילו אם הדבר נכון, נראה לי שאת יכולה להשתמש באוטובוס ולנסוע לבית החולים.

הגברת: מה! לא השתגעתי! לנסוע באוטובוס כאשר אפשר לנסוע בניידת משטרה. בסופו של דבר ניצחה הגברת ומכונית משטרה מיוחדת הסיעה אותה לבית החולים.⁵⁷

הציטוט מצביע על הקשר הגובר שהלך ונוצר בין בתי הסוהר, המשטרה וחולי הנפש במאה העשרים. המקרה המופיע במכתב תואר בהקשר של הסעת עבריינים חולי נפש אל בית החולים על ידי המשטרה. המכתב, המופנה אל שירותי בריאות הנפש במשרד הבריאות, נכתב ב-1956, בסמוך לחקיקת חוק חולי הנפש בשנת 1955, שהגביר והרחיב את כוחה של הפרופסיה הרפואית למיין את החולים הפסיכיאטרים ולפקח עליהם, ובכלל זה להחליט על אשפוז כפוי בבית חולים או בבית סוהר. מכתב זה, שדן בחובתה של המשטרה אל מול חולי הנפש, מדגים לא רק את הקשר הגובר שבין המשפט לבריאות הנפש, אלא גם את הפן המגדרי של קשר זה, שמושפע מיחסי מגדר בחברה באופן כללי: כיצד ייתכן ש'גברת לבושה נאה ונעימת מראה' היא בעצם חולת נפש.

התבססות הקשר בין הפסיכיאטריה והמשפט במפנה המאה העשרים התרחש על רקע עליית הקרימינולוגיה כדיסציפלינה מדעית, ופרסום מחקרים שהצביעו על הקשר שבין מחלות נפש, תורשה, סביבה ופשע.⁵⁸ תהליך זה של מדיקליזציה ולגליזציה של מחלות הנפש הביא לידי טשטוש הגבולות בין שיעון לפשיעה. חולי הנפש נתפסו בתקופה זו, יותר מבעבר, כמפריעים לסדר הציבורי, ומכאן ככאלו שהטיפול בהם מצריך רגולציה רפואית וחוקית. תהליך זה של 'הסדרת' הטיפול במחלות הנפש קשור לתהליכים דומים, שבהם נושאים ששויכו עד כה לספרה הפרטית נהפכו לסוגיה ציבורית ודרשו הסדרה רציונלית. בעניין של מחלות הנפש העניקה הרפואה את התשתית המדעית, ואילו המשפט סיפק את התשתית הביורוקרטית, כחלק ממנגנון המדינה. הפסיכיאטריה נזקקה למשפט כדי שתוכל להפעיל את סמכויותיה הרפואיות, ובראש ובראשונה להוציא צווים לאשפוז כפוי של חולי נפש. מנגד, טענה לאי-שפיות של מועמדים לדין הצריכה הכנסת מומחים פסיכיאטרים אל תוך כותלי בית המשפט, כדי לתת חוות דעת רפואית ולקבוע את מצבו הנפשי של הנאשם.

בני אדם שתויגו כעבריינים תויגו לעתים גם כחולי נפש או כבעלי אישיות פסיכופתית, שהצריכה כליאה – בבית הסוהר או בבית המשוגעים. ההגדרה של פסיכופתיה כהפרעה

57 אגף החקירות אל ד"ר ל. לוינגר, שירותי בריאות הנפש, משרד הבריאות, 'חולי נפש בצו ביהמ"ש מהמוסדות לחולי נפש', 18.7.1956, ג"מ, ג 4262/3, אשפוז אסירים חולי נפש.

58 הקרימינולוג האיטלקי צ'אורה לומברו טען כי אצל עבריינים מולדים ניתן לאתר פיזיונומיה מיוחדת. ראו: Cesare Lombroso, *Criminal Man [Uomo Delinquente]* (translated with a new introduction by Mary Gibson and Nicole Hahn Rafter), Duke University Press, Durham, NC 2006 (1876)

נפשית עברה גלגולים רבים. בשנת 1833 טבע הרופא האנגלי ג'יימס פריצ'רד את המונח אי-שפיות מוסרית (moral insanity), ובכך הגדיר איבוד מוסריות כהפרעה נפשית שעומדת לעצמה ואינה תוצר של מחלת נפש אחרת.⁵⁹ מסוף המאה התשע עשרה ואילך קושרה הפסיכופתיה לניוון, שויכה לשכבות כלכליות-חברתיות נמוכות והרחיבה את הקטגוריה של מחלת הנפש.⁶⁰ בשנת 1900 נהפך השיגעון המוסרי ל'פסיכופתיה', ובשנת 1924 קיבלה ההפרעה הגדרה רחבה והטרוגנית במסגרת 'הפרעות האישיות'.⁶¹ על פי הגדרה זו, פסיכופתיה היא אדם שסובל מקשיי הסתגלות חברתית ממושכים ללא פתולוגיה מוחית, נזרוז או פסיכוזה. אנשים שאובחנו כפסיכופתים היו בדרך כלל בני אדם שלא שיתפו פעולה, אימפולסיביים, עבריינים, ולעתים קרובות כאלה שהפסיכיאטרים לא יכלו לאבחן את סוג הפסיכוזה שהם סבלו ממנה.⁶² הסכנה הגדולה בהתנהגות פסיכופתית – שהיו בה מרכיבים של 'גבריות' (כוחניות, פיזיות, דעתנות ואימפולסיביות) – הייתה חוסר המחויבות לסדר ולגבולות חברתיים וחוסר היכולת לשליטה עצמית.

הן האשפוז הכפוי של חולי נפש והן כליאתם בבתי הסוהר מצביעים על סוג חדש של פתרונות שבעזרתם בחרה החברה בפלשתינה להתמודד עם התנהגות שנתפסה לא נורמטיבית. זמן קצר לאחר כינון המנדט נעשו התלונות במשטרה על חולה נפש שהפריע למשפחה ולקהילה שכיחות יותר. באוקטובר 1923 הוציאה מחלקת הבריאות הממשלתית הנחיות בנוגע למעצר ולהעברה של חולי נפש לבתי חולים ובתי סוהר. כשמשווים את ההבדלים ביחסו של הממסד לחולות נפש עברייניות ולחולי נפש עבריינים, ניתן לראות כי בכל הנוגע לנשים השילוב בין עבריינות למחלת נפש יצר בממסד אי-נוחות. בתקופת המנדט כליאת חולות נפש בבית הסוהר נתפסה כבעייתית ולא הומנית, בניגוד לעבריינים חולי נפש, שכליאתם בבית הסוהר לא עוררה כל דיון עקרוני.

נוסף על החיבור המדעי והמשפטי בין פשיעה למחלת נפש, בשל מחסור במיטות בבתי החולים לחולי נפש באותה תקופה, נהפך בית הסוהר לאתר חלופי שאליו הורחקו החולים. במקרים רבים קרובי משפחה ושכנים פנו למשטרה והתלוננו על אלימות של החולה משלא הצליחו לאשפוזו במוסד פסיכיאטרי – אם מפאת חוסר מקום ואם מפאת

Hannah Augstein, 'J. C. Prichard's Concept of Moral Insanity: A Medical Theory of the Corruption of Human Nature', *Medical History*, 40 (1996), p. 314; Henry Werlinder, *Psychopathy: A History of the Concepts. Analysis of the Origin and Development of a Family of Concepts in Psychopathology*, Uppsala 1978, pp. 36-40; German Berrios, 'J. C. Prichard and the Concept of "Moral Insanity"', *Journal of the History of Psychiatry* 10 (1999), p. 111

Augstein, *ibid.*, pp. 339-340; Werlinder, *ibid.*, pp. 69-85

Harrison Gough, 'A Sociological Theory of Psychopathy', *The American Journal of Sociology* 54 (1948), p. 360; Estelle Freedman, "'Uncontrolled Desires': The Response to the Sexual Psychopath, 1920-1960", *The Journal of American History*, 74 (1987), p. 87

Gough, *ibid.*, pp. 360-361

מגדר ובריאות נפש בחברה היישובית ובעשור הראשון של המדינה

קשיים כלכליים. במצב זה עצרה המשטרה את חולה הנפש בעוון תקיפה או הפרת הסדר הציבורי, הוא הובא לפני שופט, ועל בסיס תעודה רפואית של קצין בריאות או רופא פרטי, הורה השופט על מאסרו בבית הכלא. כך היה במקרה של אישה מהרצליה, חולת נפש כ-12 שנה, שחזרה לביתה לאחר שאמה לא הייתה מסוגלת עוד לממן את אשפוזה במוסדות פרטיים. בעקבות תלונות של שכנים עצרה אותה המשטרה, והיא הובאה לפני שופט שקבע כי יש לשלחה למוסד הפסיכיאטרי הממשלתי. ברם, המשטרה לא הביאה אותה לבית החולים, אלא הכניסה אותה לבית הסוהר לנשים בבית לחם. מצבה הורע מאוד, והאם התחננה למחלקה לעזרה סוציאלית של הוועד הלאומי לעזור לה להוציא את בתה מהכלא שנמצאה בו על לא עוול בכפה.⁶³

ניתוח צווים שהוציא הרופא המחוזי הממשלתי מראה כי בדרך כלל המשפחה היא שהתלוננה על חולת הנפש. כך למשל אישה בת שלושים, ילידת פולין, נשואה ומתגוררת בתל אביב, אושפזה בעקבות צו לאשפוז כפוי באוקטובר 1936 לאחר שבעלה התלונן עליה. במהלך הבדיקה הפסיכיאטרית הייתה האישה אדישה לעצמה ולסביבה, סירבה לענות על שאלות ולציית להנחיות. הרופא התרשם כי מדובר בחולה סכיזופרנית. במהלך הבדיקה ניסתה לתקוף את בעלה ולהרביץ לו ללא סיבה נראית לעין. הבעל סיפר כי התחתן איתה שלוש שנים קודם לכן, ואז התנהגה באופן נורמלי. חודש לאחר החתונה וזמן קצר לאחר שהרתה, החלה להראות סימנים של מלנכוליה ואדישות, בתחילה כלפי עצמה ולאחר מכן כלפי התינוק. מצב זה נמשך עד לפני חודש ומאו, לפי עדות בעלה, נעשתה אלימה. באחד מפרצי האלימות איימה על שכנים עם סכין בידה וניסתה לדקור את עצמה. בעדותו טען מפקח המשטרה כי החולה תקפה אנשים רבים בתחנת המשטרה והעליבה את השוטרים. במסמך הרפואי נטען כי האישה מסוכנת לאחרים.⁶⁴

מקרה זה מדגים את שיתוף הפעולה שהתקיים בין הממסד הרפואי הפסיכיאטרי ובין המשטרה, כאשר היוזם של האשפוז היה בן הזוג. בשנים עברו לא היו מקרים דומים מגיעים למשטרה או לבדיקה פסיכיאטרית, אלא נפתרים בתוך המשפחה או הקהילה. בתקופה הנידונה עם זאת המקרה אינו יוצא דופן. עולם המשפט והרפואה פרשו את חסותם על התנהגויות לא נורמטיביות כפרשנים לגיטימיים שיכולים להפעיל הן את החוק והן את האבחון הרפואי לצורך טיפול בתופעות דומות.

מקרה אחר שממחיש את דרכי הפעולה שחברו בין חוק, רפואה ומגדר, היה זה של אישה בת 36, ילידת פולין, רווקה שעבדה בחקלאות בקיבוץ תל יוסף. אירוע ראשון של תחלואה נפשית נרשם בשנת 1933 כשהייתה בת 26. בשנת 1934 אושפזה בבית החולים בבני ברק ואובחנה כסכיזופרנית. מאוחר יותר נרשם ניסיון התאבדות על ידי חיתוך עורקי שורש כף יד. ביולי 1943 הוצא נגדה צו אשפוז כפוי, לאחר שאביה התלונן כי היא מסרבת לאכול, תוקפת את הוריה ואנשים אחרים וכן שברה משקפי ראייה וחלונות.

63 ג"מ, מ 1577, 2608 III.

64 ש.ם.

קצין הבריאות, שחתם על צו האשפוז, תיארה כסובלת מפיגור, מוזנחת, מדברת לא ברור ועם עוויות פנים. הוא הגדירה כמסוכנת משום שתקפה את קרובי משפחתה.⁶⁵ עוד שאלה שהעסיקה את השלטונות הייתה אם בתי הסוהר הם המקום המתאים לחולי נפש עבריינים. במרץ 1930 נקבע כי יש להקים אגף מיוחד לאסירים חולי נפש, אם כי למנהל בית הכלא ניתנה סמכות שלא לשכן אסיר עבריין חולה נפש באגף זה. בפקודת סדר הדין הפלילי נקבע כי חשוד שטוען לאי־שפיות צריך להיות מוחזק בהוראת הנציב העליון, גם אם בית המשפט קיבל את טענת האי־שפיות.⁶⁶ הקמת אגף מיוחד מקביל לחולות נפש עברייניות לא נכללה בפקודת בתי הסוהר ולא נדונה בשלב הזה. היעדר דיון על חולות נפש עברייניות ומגדריות של השיח המשפטי הקבילו לטיפול ולדיון הציבורי גם בנערות עזובות. עד שנות השלושים לא נפתחו מוסדות ייעודיים לנערות אלה, והן לא נתפסו כמסוכנות לציבור כמו שנתפסו נערים עזובים. רווחה ההנחה שעזיבות ופעילות עבריינית מאפיינים נערים, ולא נערות.⁶⁷ גם בשנות השלושים, כשבעיית העזיבות קיבלה התייחסות נרחבת בעקבות עלייתה של פעילות רווחה מסודרת בתל אביב, נבחנו מקרי העבריינות בקרבן וטופלו באופן שונה מזה של הנערים, מכיוון שהפשעים שבהן הן היו מעורבות היו קלים יותר, והסתכמו בגנבות קטנות ובהפרעות סדר.⁶⁸

בספר החוקים המנדטורי, בפרק הדין בבתי סוהר, מוקדשים כמה סעיפים לעבריינים חולי נפש. במקרים אלה, קבע החוק, יש צורך ברישום, בבידוד, בטיפול ובשחרור חולי נפש שנידונו למאסר או כאלה שנמצאו סובלים ממחלת נפש במהלך תקופת המאסר.⁶⁹ בסעיף 12 של פקודת בתי הסוהר נקבע כי אסירים משני המינים מחויבים לעבור בדיקה רפואית בכניסתם לכלא, ובתקופת מאסרם להיבדק לפחות אחת לשבוע. כאשר קצין הרפואה של הכלא סבור שהאסיר או האסירה עלולים להיזקק נפשית בשל תנאי המאסר, המשמעת או כל טיפול אחר בבית הסוהר, חובה עליו לדווח למנהל הכלא.

באוקטובר 1932 הודתה פלונית לפני בית המשפט המחוזי בניסיון להצית את ההוסטל הספרדי בשכונת סילוואן בירושלים כשלושה שבועות קודם לכן. על פי עדותו של מנהל ההוסטל, הנאשמת חיה במקום שלושים שנה, ורק בחודשים האחרונים החלה להתנהג באופן מוזר. עד מועד המשפט, שנקבע לשבועות אחדים לאחר מכן, ציווה בית המשפט להשאיר את הנאשמת במאסר בהשגחה רפואית. לאחר חמישה ימים ממועד ההחלטה פנה נשיא בית המשפט לראש מחלקת הבריאות בבקשה לקבל את הנאשמת להסתכלות, ולמנות בשבילה פסיכיאטר מומחה שיבחן את מצבה ויעיד בבית המשפט.⁷⁰ בסופו של

65 ש.ם.

66 Robert Drayton, *The Laws of Palestine*, Waterlow, London 1934 (2nd revised edition), Ch. 36: Prisons

67 רזי, ילדי ההפקר (לעיל הערה 28), עמ' 234-235.

68 ש.ם, עמ' 236-239.

69 ראו: Drayton, *The Laws of Palestine* (above f. 66), Ch. 117: Prisons

70 Crime 144/32, Attorney General v. S. J., 11.10.1932, ג"מ, מ 2613 II 54/12.

מגדר ובריאות נפש בחברה היישובית ובעשור הראשון של המדינה

דבר הוכנסה הנאשמת לבית הסוהר לנשים. ביוני 1933 התריעה המפקחת הסוציאלית הממשלתית, גב' מרגרט ניקסון, כי במהלך תשעת חודשי המאסר הידרדר מצבה הנפשי והגופני של החולה, ושביטת הרעב שפתחה בה מסכנת את בריאותה. היא המליצה לאשפזה לאלתר במוסד פסיכיאטרי, או לחלופין להעבירה לקרוב משפחה שיטפל בה.⁷¹ ביולי 1933 המליצה הוועדה הרפואית, לאחר בדיקה רפואית נוספת, לשחררה ולמוסרה לאמה. החולה הפסיקה את שביטת הרעב לאחר ארבעה ימים, ומצבה הנפשי הוגדר נורמלי ללא צורך באשפוז במוסד פסיכיאטרי.⁷²

מקרה זה מעלה שאלה בדבר הטיפול הנכון בחולות הנפש. המתח שבין האתרים האפשריים לשיכון בן משפחה חולה נפש – הבית הפרטי, בית החולים ובית הסוהר – נהפך לנושא שהשיח הרפואי והשיח המשפטי נתנו עליו את דעתם באופן גובר והולך. לאחר שינוי החקיקה בנוגע לתנאי מאסרם של אסירים חולי נפש, ובכלל זה הסעיף בחוק שדרש את הפרדתן של נשים חולות נפש עברייניות מכלל האסירות, ובעקבות שלושה מקרים שבהם אשפזה המשטרה באופן לא תקין חולות נפש בבית הסוהר, התנהל בשנת 1931 דיון בין מחלקת הבריאות ובין המשטרה הבריטית בדבר מציאת פתרון הולם לטיפול בחולות נפש עברייניות. על פי המסמכים וחלופת התכתובת בין הגורמים, עד אותה העת לא היו בארץ נשים עברייניות חולות נפש (לפחות רשמית). סביר להניח ששינוי המדיניות של הממשל הבריטי כלפי תלונות של משפחה ושכנים נגד חולי נפש, הפך את מאסרם לתכוף יותר. עתה העדיפו שני הגופים המעורבים, המשטרה ומחלקת הבריאות, לגלגל את האחריות לטיפול בבעיה זה אל זה.

במכתב מפורט הסבירה מחלקת הבריאות את התנגדותה לאשפוזן של חולות נפש עברייניות עם חולות נפש לא עברייניות בבית החולים הפסיכיאטרי בבית לחם, וטענה שאלו שתי קבוצות נפרדות שדורשות טיפול שונה: מטרת האשפוזן של חולות נפש רגילות במוסדות פסיכיאטריים היא ריפוי, בניסיון להשיבן לקהילה. הן אושפזו מרצונן, הגיעו גם ממעמדות גבוהים ושילמו תמורת האשפוזן. חולות הנפש ה'רגילות' זקוקות, על פי תפיסת מחלקת הבריאות, לכמה שיותר חופש בהתאם למצבן ולצורך הטיפול הנפשי. על כן השמתן עם חולות נפש עברייניות עשויה לפגוע בהן. עוד נטען כי היות שמדובר במספר קטן של עברייניות, שיפגעו באווירה הטיפולית, טובתן של אלה תשבש את האינטרסים של הרוב. המכתב מסכם ואומר שלא ניתן לאשפוז את חולות הנפש העברייניות בבית החולים הפסיכיאטרי, שכן 'זה חייב להיות בית חולים ולא בית כלא' (⁷³.'(It must be a hospital and not a gaol [sic]'))

71 Women's Prison, Bethlehem, S. J., 23.6.1933, ג"מ, מ 54/12 II 2613.

72 Admission to Lunatics to Mental Asylum – S. J., 5.7.1933, ג"מ, מ 54/12 II 2613.

73 Female Lunatics, ג"מ, מ 54/28 1577.

בבית הסוהר בעכו כבר היה משנת 1930 אגף לחולי נפש עבריינים, ובהם טיפל צוות רפואי ייעודי בתוך בית הסוהר.⁷⁴ לאמתו של דבר היה מדובר באולם קטן שהוקף בתאי ברזל ובצינוק, שבהם הוחזקו בשנות השלושים והארבעים עשרות אסירים חולי נפש בתנאים קשים וללא כל טיפול פסיכיאטרי.⁷⁵ ולמרות תנאים קשים אלו, השלטונות לא ראו במצבם של חולי הנפש העבריינים הגברים וכליאתם בבית הסוהר בעיה, והוויכוח ניטש רק על נשים. הנחת היסוד של מחלקת הבריאות ושל המשטרה הייתה כי גברים ונשים חולי נפש עבריינים שונים מהותית אלה מאלה. ייתכן גם כי המאפיינים של הגברים חולי הנפש היו קשים יותר, מבחינת אופי המחלה והפשעים שבגללם נשפטו ונידונו למאסר, ואילו הנשים נאסרו על עברות קלות יותר. על פי רישום חולות הנפש שעשו מפקד המשטרה ובתי הסוהר, במרס 1931 אושפזו בבית הסוהר בבית לחם חמש נשים: פלונית (ערבייה) נאסרה באוגוסט 1930 בירושלים באשמת התנהגות לא הולמת והועברה לבית החולים הממשלתי; פלונית (יהודייה ספרדייה) מירושלים אושפזה בדצמבר 1930 על פי צו באשמת גנבה והועברה ל'עזרת נשים' בינואר 1931; פלונית (ערבייה) מנצרת אושפזה בינואר 1931 באשמת גנבת תרנגולים, נפסקו נגדה 15 ימי מעצר, השופט סירב להאריך את מעצרה והיא נשלחה לבית החולים הממשלתי בינואר 1931; פלונית (יהודייה) מירושלים הוכנסה לבית הסוהר בבית לחם בינואר 1931, במהלך כתיבת הדוח עדיין שהתה בו; פלונית (יהודייה) מתל אביב הואשמה בינואר 1931 באיומים והייתה עצורה בבית הסוהר בבית לחם.⁷⁶ כמו שעולה מרשימה אקראית זו, הפשעים שבגללם נאסרו חולות נפש אלו לא היו חמורים במיוחד, והיו מקרים שהייתה זו המשפחה שהתלוננה נגד החולה עקב התנהגות שנתפסה כנטל כבד על הסדר המשפחתי. לעומת זה היו גם מקרים של אלימות, פגיעה ברכוש ואף חשש לפגיעה במשפחה או בציבור, שדרשו התערבות ובידוד של החולה. לא פעם המקום הראשון שבו התברר הנושא היה בית המשפט, שלעתים גם קבע כי אין ביכולתה של המשפחה לשמור על החולה מלהזיק.⁷⁷

על פי מחלקת הבריאות, בכל הנוגע לנשים חולות הנפש העברייניות לא נדרשה התערבות מיידית לשינוי המצב הקיים, כלומר בניית מחלקה מיוחדת בשבילן בבית החולים, למעט אספקת תנאים הולמים בבית הסוהר לנשים בבית לחם, שהיה במצב ירוד ביותר. בעייתן של חולות הנפש העברייניות לא נתפסה כעומדת בפני עצמה, אלא כחלק

74 Marcella Simoni, '06/01 4477 מ ג"מ, Report of Palestine Administration 1930, p. 59 'At the Roots of Division: A New Perspective on Arabs and Jews, 1930-1939',

Middle Eastern Studies, 36 (2000), pp. 66-67, 75-76

75 יהושע כספי, 'בתי הסוהר בארץ-ישראל בתקופת המנדט הבריטי', קתדרה, 32 (1984), עמ' 148-149. כך לדוגמה בשנת 1939 היו במחלקה זו 33 אסירים חולי נפש, אף שהקיבולת הספיקה ל-14 אסירים בלבד, ראו: Report of Palestine Administration 1939, p. 72. 06/01 4477 מ ג"מ, מ 06/01.

76 female Lunatics (above f. 73). ג"מ, מ 2614 III 21.3.1931.

77 כמה מקרים מסוג זה מתוארים בתיק ג"מ, מ 2614 III.

מגדר ובריאות נפש בחברה היישובית ובעשור הראשון של המדינה

מבעיית המחסור במיטות לחולי נפש, שהביאה לידי סבל רב בקרב משפחות החולים ואף לסיכון במקרים של חולי נפש אלימים. היות שמבחינה מספרית לא דובר במספר גדול של חולות נפש עברייניות, נתפס הדיון כזניח בהשוואה לבעיה הגדולה יותר של מחסור כללי במיטות אשפוז פסיכיאטריות. כך או כך, מחלקת הבריאות לא ראתה בהקצאת מיטות לחולות עברייניות על חשבון חולות נפש רגילות פתרון מתאים, אבל עם זה הקמת מחלקה נפרדת בשבילן נתפסה כנטל כספי בלתי אפשרי.

מחלקת הבריאות הטילה את האחריות על המשטרה, שנתפסה כמועלת בתפקידה משום שתנאי המגורים של חולות הנפש העברייניות בבתי הסוהר היו גרועים וזקוקים להשקעה ולשיפור. לבסוף הציעה מחלקת הבריאות להקים בבית הסוהר שלוחה רפואית, ובמקרה הצורך להעניק טיפול רפואי לעברייניות חולות נפש על ידי אחיות שמוסמכות לכך. מחלקת הבריאות הצביעה גם על הצורך ביצירת אגף ייחודי לאסירים שרוצים לטעון לאי־שפיות, שם אפשר יהיה להחזיקם בלי להעבירם לבתי חולים פסיכיאטריים לצורך בדיקה, דבר שעלול לעודד התחזות.⁷⁸

מפקד המשטרה ומנהל מחלקת הבריאות היו תמימי דעים כי במקרים רבים חולות נפש מוכרות כעברייניות בעקבות תלונה שהגישו משפחותיהן למשטרה במטרה להוציאן מהבית ולאשפזן במסגרת כלשהי, ולא דווקא משום שהן בגדר סכנה לשלום הציבור. מצב זה מצביע על שינוי במקומו של חולה הנפש בקהילה בפלשתניה. בתחילת המאה העשרים יכלו חולי נפש להסתובב ברחובות, והיחס אליהם היה סובלני באופן יחסי, ואולם בהדרגה לא יכלה עוד הקהילה להכיל חולים אלו. בעקבות מציאות חברתית זו גם רבו התלונות שהגישו המשפחות נגד חולות הנפש. אחדות ממשפחות החולות היגרו לארץ זמן קצר קודם לכן וטרם הצליחו לבסס את ביתן במולדת החדשה. במקרים כאלה, יותר מבמקרים של משפחות ילידיות שהיו מוקפות רשת ביטחון של משפחה מורחבת, שכנים או קהילה, הימצאותה של חולת נפש במשפחה הקשתה על תהליך ההתאקלמות והגדילה את המצוקה.

כדי למנוע מצבים שבהם בני משפחה מנסים למצוא פתרון אשפוזי לחולת הנפש באמצעות פנייה למשטרה, המליצה מחלקת הבריאות שלא לקבל תלונות מינוריות נגד החולות, וקבעה שבמצב של ספק על המשטרה להזמין קצין בריאות שייתן חוות דעת רפואית על מצבה הנפשי של החולה הנמצאת במעצר. יתרה מזאת, מחלקת הבריאות גם המליצה כי אם נקבע שהעצירה היא חולת נפש, יש להחזירה למשפחה. בהמלצה זו התנעה מחלקת הבריאות במודע מאחריותה כלפי חולי נפש אלו בשל המחסור הגדול במיטות אשפוז פסיכיאטריות.⁷⁹

הסוגיה של הפרדת חולות הנפש העברייניות הכלואות בבית הסוהר עלתה מחדש בשנות הארבעים. בשנים 1941-1942 התקיים דיון על הרחבת האגף לחולות נפש

78 Criminal Lunatics, Director Department of Health, 25.9.1932, ג"מ, מ 261/3.

79 Criminal Lunatics, Director Department of Health, 5.9.1932, שם.

עברייניות בבית הסוהר בבית לחם.⁸⁰ בתחילה תוכנן לבנות בו כעשרים מיטות, אבל מסיבות תקציביות ניסתה מחלקת האוצר לקצץ את המספר ל-14 בלבד. הרון התנגד להצעה משני טעמים: (א) הבניין תוכנן על אדמה שלא הייתה רכוש השלטון הבריטי, והיה אפוא צורך לרכשה; (ב) והוא חישב ומצא כי מספר המיטות המתוכנן יהיה קטן מדי, ולא יפתור את הבעיה. הוא גם התנגד לחבר את הדויר של חולות הנפש העברייניות עם עברייניות אחרות, בעיקר בגלל קיומו של בית חולים פסיכיאטרי ממשלתי בבית לחם. במקום זאת הציע להקים מבנה של עשרים מיטות ליד בית החולים הפסיכיאטרי. תכנית זו לא דרשה תוספת גדולה של כוח אדם, שכן היא אפשרה להתבסס על צוות בית החולים. בסיכום הדיון הוחלט שקולונל הרון יבחן את הפרויקט החלופי עם מנהל מחלקת העבודות הציבוריות. בסופו של דבר התקבלה הצעתו של הרון בנובמבר 1942. נקבע תקציב של 33,500 ליש"ט לארבעים מיטות על אדמה סמוכה לבית החולים, כולל הצוות המטפל.

אבל גם תכנית זו לא יכלה לפתור את בעיית חולות הנפש העברייניות. על פי נתוני מחלקת הבריאות, באפריל 1942 היו 18 עברייניות חולות נפש מאושפזות בבית הסוהר בתנאים גרועים,⁸¹ וכבר ביולי אותה שנה עמד מספרן על 23,⁸² כשהצפי היה שבמהלך השנה מספרן יוכפל בעקבות השינוי בתקנות שאפשרו אשפוז של חולי נפש שהורשעו בפשעים קלים. אחת ההצעות הייתה לנסות ולמצוא סידור לנשים אלה במסגרת תקנות החירום.⁸³ בראש סדר העדיפויות של בניית בתי החולים עמדה אז בניית סנטוריום לשחפת ובו מאתיים מיטות, בעלות של 100 אלף ליש"ט. רק בעדיפות שנייה עמדה בניית בית חולים פסיכיאטרי ובו 204 מיטות, בעלות של 90 אלף ליש"ט, ולצורך זה נקנה שטח ליד בית צפאפה. הפשרה הייתה שבתקופת הביניים, עד בנייתו של בית החולים החדש, תיבנה מצפון לבית חולים מספר 1 מחלקה לחולות נפש עברייניות, ומאוחר יותר יהפוך בית החולים בבית לחם לבית חולים לשחפת. גם הצעה זו הייתה בעייתית,

Ruhi Abdul Hadi to the Inspector General of Police, 28.1.1942, 'Health and Vital Statistics', המזכיר הראשי ממשלת א", Mental Hospital Acre, ספטמבר 1940–ינואר 1943, ג"מ, מ 324/2, Letter from V. Kenniff, Acting Director of Public Works, to the Chief Secretary, Public Works Department, Health and Vital Statistics, Jerusalem, 6.3.1942, המזכיר הראשי ממשלת א", Mental Hospital Acre, ספטמבר 1940–ינואר 1943, ג"מ, מ 324/2.

Mental Hospital no. 1 Bethlehem – Section for Criminal Female Lunatics, Bethlehem Hospital, ג"מ, מ 324/1.

Note by the Financial Secretary on Accommodation for Female Criminal Lunatics, 7.6.1942, המזכיר הראשי ממשלת א", Bethlehem Mental Hospital, מאי 1934–דצמבר 1946, ג"מ, מ 324/1.

Major A. Sounders O. B. M. C., 24.11.1942, Health and Vital Statistics, המזכיר הראשי ממשלת א", Bethlehem Mental Hospital, מאי 1934–דצמבר 1946, ג"מ, מ 324/1.

מגדר ובריאות נפש בחברה היישובית ובעשור הראשון של המדינה

שכן הבניינים היו ישנים מאוד ושימשו בעבר כבית יתומים, שלהם צרכים אחרים.⁸⁴ בדיון המקביל שהתקיים בנוגע לגברים חולי נפש עבריינים, מלכתחילה היה ברור כי המחלקה לחולי נפש תמשיך להתקיים בבית הכלא, למרות חוסר ההכשרה של הצוות הרפואי בבית הסוהר בתחום מחלות הנפש. בעקבות הדיון הוחלט שגם בבית החולים החדש לחולי נפש שתכננו שלטונות המנדט (בית החולים הוקם בסופו של דבר בשנת 1944 בבת ים, ולאחר קום המדינה נעשה המוסד אברבנאל), לא יוקם אגף לחולי נפש עבריינים (שהיה יכול לפתור את הבעיה בנושא האסירים).⁸⁵

לאחר קום המדינה נפתרה בעיית חולי הנפש העבריינים באופן חלקי עם הקמת השירות הפסיכיאטרי של בתי הסוהר בניהולו של ד"ר רוזנר, במאי 1954. פתרון זה המשיך את התפיסה ששלטה בתקופת המנדט הבריטי ולפיה את חולי הנפש העבריינים אין להוציא אל מחוץ לכותלי הכלא. השירות הפסיכיאטרי של בתי הסוהר כלל מחלקה עצמאית בבית הכלא 'רמלה' ושירותים פסיכיאטריים ב'מחנה מעשיהו' וב'תל מונד'. מעיון ברשימות חולי הנפש העבריינים שנותרו בבתי הכלא לאחר הקמת מדינת ישראל עוד מתקופת המנדט, עולה כי לא נותרה בהם אף אישה אחת. הרשימות כוללות גברים שבין היתר הואשמו בעברות שקשורות באלימות: רצח, תקיפה, חבלה, גנבה או החזקת רכוש שלא כחוק. בית החולים בבית לחם, שכאמור קלט גם עברייניות חולות נפש, לא היה בגבולות המדינה החדשה. מעט הנשים שסבלו ממחלת נפש ונאסרו לאחר קום המדינה הופנו לבית הסוהר לנשים 'נווה תרצה', שגם באסירותיו טיפל השירות הפסיכיאטרי החדש. הקמת השירות לנשים לא היה ברור מאליו, וממכתבים של משרד הבריאות מראשית שנות החמישים הדנים בנושא, נראה כי אף שהצורך בשירותים פסיכיאטריים מיוחדים לגברים עבריינים חולי נפש היה ברור מאליו, בנוגע לנשים לא היה הדבר כך. מרד אלים שהתרחש במחלקת הנשים ב'נווה תרצה' שבו חולות נפש 'שברו כלים ושמשות, בלעו מסמרים וכל מיני גופים אחרים, שרטו את גופם עם חתיכות זכוכית וצעקו צעקות זעם' הפנה את תשומת הלב לבעיה גם בקרב הנשים. במקרה זה הופסק המרד בסיועו של צוות רפואי שהגיע מבית החולים באר יעקב הסמוך. הטיפול כלל 'הלמי חשמל להרגעת החולות ולהחזרת הסדר במחלקה'. כך במקרה זה צעדה הפסיכיאטריה יד ביד עם מערך אכיפת החוק להשלטת סדר לא רק בקרב גברים, אלא גם בקרב נשים.⁸⁶

Note by the Financial Secretary (above f. 82) 84

בפגישה השתתפו Chief Secretary, Financial Secretary, Col. Heron Director of Medical Services, Mr. Scott, Superintendent of Prisons, Mr. Hartwell, Administrative Secretary. ראו Note of a meeting held on Tuesday, the 26th August, to discuss the arrangements for the new establishment which are contemplated to accommodate 85

criminal lunatics, in – Health and Vital Statistics ג"מ, 324/2.

ראו ג"מ, 4262/3, אשפוז אסירים חולי נפש. 86

סיכום

בעשורים האחרונים זכה הממד המגדרי בהיסטוריה של היישוב להתייחסות רבה בכתביה ההיסטורית והסוציולוגית, וגם בהיסטוריה של הרפואה והפסיכיאטריה נעשה התחום מושא למחקר מעמיק. במאמר זה ניסינו לשלב בין תחומי ידע אלו אגב שימוש בחומרים מגוונים שמסייעים לשפוך אור על הקטגוריה המגדרית כמו שזו באה לידי ביטוי בפרקטיקות חברתיות, רפואיות ומשפטיות בתקופת המנדט ובעשור הראשון של מדינת ישראל.

הטיפול בחולי נפש בארץ אמנם תאם את הישגי המחקר הפסיכיאטרי וההבנה המגדרית של מחלות הנפש בעולם, אבל להקשר המקומי – הציוני הייחודי – היה תפקיד בעיצוב המקומי של התאוריה והפרקטיקה הפסיכיאטריות. כמה צירים השפיעו על הבניית הזהות ביישוב היהודי – מעמדיים, מגדריים ולאומיים – ויחסי הגומלין ביניהם השפיעו על הבנייתה של זהות 'בריאה' ויצרו מתחים וקונפליקטים. הגידול הניכר במספר הנשים שפעלו בענפים הכלכליים בארץ בשנות העשרים הוא דוגמה למתח שהתקיים בין הצירים. כך, בשנות העשרים והשלושים חלקן של הנשים בכוח העבודה היהודי בארץ היה קרוב לזה של הגברים, אבל למרות ההבטחה לשוויון, בפועל התקשו פועלות יהודיות להיקלט הן בשוק העבודה והן במוסדות המייצגים את העובדים. המתח שבין מציאות של הגירה, ציפיות לאומיות, השתייכות לקהילה חדשה ואפליה מגדרית עיצב את הזהות המעמדית, המגדרית והלאומית, וכן את המחיר החברתי והנפשי.⁸⁷ בנייתה של החברה החדשה עיצבה את התפיסות בדבר ההתנהגות הרצויה בספרה הפרטית והציבורית, כאשר קולה של הפרופסיה הרפואית בכלל והפסיכיאטרית בפרט נעשה רם יותר ויותר.

בתקופת המנדט ניתן לאתר שתי תבניות מרכזיות הקשורות בתהליכים של שינוי בהגדרתן של מחלות הנפש ושל תחום הפסיכיאטריה: מדיקליזציה ולגליזציה של השיגעון והשפעת הקטגוריה המגדרית על תהליכים אלו. הראשונה היא תבנית של פתרונות רפואיים ומשפטיים לבעיות חברתיות והתנהגותיות של נשים במסגרת המשפחה והקהילה. השנייה היא תבנית של שיתוף פעולה, לעתים עד כדי טשטוש גבולות, בין הממסד הרפואי ובין הממסד המשפטי בכל הנוגע להגדרת ההתנהגות הנורמטיבית ושמירה על הסדר הציבורי. הימצאותן של נשים חולות נפש בבתי הסוהר העידה על תפיסה ולפיה אף אם מעשי העבריינות מקורם בבעיות נפשיות, ריצוי העונש צריך להיעשות בבית הסוהר. ואולם בתפיסה זו התגלעו בקיעים שמקורם בהבדלים בהנחות המוצא המגדריות. בתקופת המנדט מקומם של גברים חולי נפש עבריינים בבית הסוהר במבצר עכו נתפס כטבעי ומעולם לא נדון, ולעומת זאת בעניין הימצאותן של נשים חולות נפש עברייניות בבית הסוהר בבית לחם התקיימו כמה דיונים ובנוגע למצב זה הועלו שאלות וספקות.

87 ראו גם דוד דה-פריס וטליה פפרמן, 'היווצרותה של פועלת', בתוך פקלמן, חיי פועלת בארץ (לעיל הערה 24), עמ' 199-217.

מגדר ובריאות נפש בחברה היישובית ובעשור הראשון של המדינה

בתקופת המנדט נהפך השיגעון – שעד אז טופל במסגרת הקהילתית והמשפחתית – למחלת נפש שדורשת התערבות רפואית. את הדרישה הפנו לא רק המחוזות הפרופסינוליים הרפואיים-פסיכיאטריים, אלא גם רוב הציבור, שדרש גם הוא התערבות רפואית של הפסיכיאטרים ומוסדות האשפוז. שיתוף פעולה זה בין ההיבט החברתי להיבט הרפואי הביא לידי ביטוי תפיסות תרבותיות וחברתיות של התנהגות נורמלית. בהקשר זה באו לידי ביטוי תפיסות נורמטיביות גם בתחום המגדרי: מהי התנהגות נשית 'נורמלית' ומהי התנהגות גברית 'נורמלית'. הצד המיני תפס מקום מרכזי יותר בהקשר הנשי, לעומת האלימות, שהודגשה יותר בקרב הגברים. זוגיות ומקום עבודה מוסדר היו הוכחה ל'נורמליות' בקרב שני המינים.

לתפיסות אלו הייתה משמעות לא רק בכל הנוגע לאבחון, אלא גם בנוגע לטיפול במחלות נפש ולהגדרת הצלחתו. בתקופה שהפסיכיאטריה והאשפוז יכלו להציע לחולים רק טיפול מצומצם, הטיפולים הגופניים עלו כאפשרות ממשית. טיפולים דרסטיים כמו שוק אינסולין, נזעי חשמל או ניתוח לובוטומיה ניתנו הן לגברים והן לנשים, ואולם הצלחתם נמדדה באופנים שונים כמו שהוצע במאמר זה.

בחינה של מגוון המכתבים שנכתבו לרשויות – עיריות, מחלקות רווחה, בתי חולים והוועד הלאומי – בנושאים של שיגעון שהפר את הסדר הציבורי, מאפשרים להתחיל לצייר תמונה ולו חלקית בנוגע לאופן שבו נתפס השיגעון בתקופת המנדט. מסמכים רשמיים ולא רשמיים שפונים לרשויות, פרסומים רפואיים ופרסומים בעיתונות הפופולרית מאפשרים להוסיף עוד רבדים לתמונה זו, אם כי בולט חסרונם של קולות הסובלים עצמם ממחלות נפש. מהמידע עולה כי שאלת השיגעון התקיימה בספרה הציבורית ודרשה פתרון, ואף הממד המגדרי היה קטגוריה חשובה. בדומה להתייחסות לשיגעון בתקופות ובמקומות אחרים, גם כאן באו לידי ביטוי ההקשר ההיסטורי הכללי וזה המקומי. אלה באו לידי ביטוי בתפיסת מקומה של האישה בסדר הציבורי ובזעזוע שנגרם כשאת הסדר הציבורי מפרים התנהגות ולבוש לא צנוע, חציית גבולות בפן האתני כשנשים התרועעו עם לא-יהודים, או התנהגות מנוגדת לזו המצופה מאישה, כשנשים לא מילאו את חובתן המשפחתית והלאומית כבנות, כרעיות או כאימהות.