

המחלקה לנירו־פסיכיאטריה: האם ישוּבו ימים רחוקים?

תקציר:

הקשר בין גוף לנפש מוכר ונחקר לאורך ההיסטוריה האנושית. בעלי מקצועות הרפואה, הפסיכולוגיה והפילוסופיה, הגדירו את ההשפעה ההדדית בין מחלות גופניות על הנפש וגם להפך. לא תמיד הגבולות בין הנירולוגיה לפסיכיאטריה ברורים. קיימת תחושה שהן מתקרבות שוב לאחר "נייתוק" של שנים רבות. הלוקים במחלות ובמצבים פסיכוסומטיים או במצבי תחלואה ונכויות שונות יפיקו רק תועלת מטיפול והתייחסות כוללניים נירו־פסיכיאטריים־שיקומיים. בסקירה זו מובא הרקע ההיסטורי להתקרבות זו, בייחוד לנוכח הדוגמה של תסמונת תגובת הקרב.

אבי עורי

המרכז הרפואי־שיקומי רעות, תל אביב
הפקולטה לרפואה סאקלר, אוניברסיטת תל אביב

מוקדש למורי הדרך שלי:
יהודה פריד, יהושע ליבוביץ ורפי רחין

מילות מפתח:

נירו־פסיכיאטריה; שיקום; היסטוריה של הרפואה; פסיכוסומטיקה; תגובת קרב.

KEY WORDS:

Neuro-psychiatry; Psychosomatics; Rehabilitation medicine; History of Medicine; Shell-shock.

הקדמה

צייר בשם **ריצ'רד דאד** (Richard Dadd), שהיה שרוי במצב פסיכוטי, הנציח בשנת 1852 בציור נאה ביותר את רופאו, סר **אלכסנדר מוריסון** (Sir Alexander Morison) (1866–1779) – רופא סקוטי שנע ונד בין לונדון ואדינבורו והיה הראשון באנגליה שהרצה על מחלות נפש. למעשה **מוריסון** היה הראשון בממסד הרפואי האנגלי ששילב יחד את תחומי הנירולוגיה והפסיכיאטריה בהרצאותיו. בנו המועדף של המלך **ג'ורג' השלישי** (1827–1763) אימץ שיטות רפואיות והיגייניות מתקדמות עבור צבאו, והפך לפטרונן של מוריסון בכל הקשור לטיפול בחולי הנפש בפרט ולגהות נפשית בכלל.

באחד מציוריו של הצייר האנגלי **הארי אפורת' אלן** (Harry Epworth Allen) (1958–1894), הוא נראה שרוע (מובס? מדוכא?) על הקרקע, שלפניו רוקדת־מסעירה־מפתה אשתו, הנראית מרוחקת מאוד ממנו הן גופנית והן רגשית. אין ספק שהצייר על הקרקע היה הלום קרב: הוא איבד את רגלו בקרב בצרפת של מלחמת העולם הראשונה בהצילו את מפקדו הקבור בשוחה לאחר הפגזה קשה. עיטור העוז לא שיפר מצב רוחו, אך לא מנע ממנו להתפרסם כצייר נופים. שיריו האנטי־מלחמתיים של הלום הקרב **וילפרד אוון** (Owen) (1918–1893) (מלווים אותנו עד היום. מי שהחליט שהמשורר החלים והחזירו לשדה הקרב גרם למעשה למותו בקרב, שבוע לפני הפסקת האש [1,2]). המשורר **אדמונד בלנדן** (Blunden) (1974–1896), ידידם של **זיגפריד ששון** ו**רוברט גרייבס**, האריך ימים למרות תגובת קרב וחשיפה לגז במהלך השנתיים שבהן שירת בחזית הצרפתית. אולי ניתן ליחס את שיקומו להתקדמות ולפעילות האקדמית הענפה שלו, לעיסוקיו הספורטיביים ולנישואיו המרובים (נישא שלוש פעמים).

נירו־פסיכיאטריה כמקצוע אחד וההיבטים הגופניים של מחלת נפש

הנירו־פסיכיאטריה נחשבה כמקצוע נרחב יחיד, בייחוד בעיני הממסד הרפואי הישן במדינות הדוברות גרמנית [3]. הדוברים העיקריים בעד מקצוע אחד כזה ברובם לא היו נירו־פסיכיאטרים כגון Schilder, Gerstmann, Goldstein, Kleist Kussmaul, Pick Potzl.

חלקם בוודאי מוכרים לקוראים כאפונימים. הנירולוגיה והפסיכיאטריה נפרדו מזמן, אך הרושם שעולה הוא כי הן מתחילות להתקרב שוב זו לזו. באנגליה, סר **ג'ון היולנגס־ג'קסון** (Sir John Huglings–Jackson) (1911–1835) נחשב לאבי הנירופסיכיאטריה במדינה, ואילו בצרפת זהו **ז'אן־ז'אק לרמיט** (Jean Jacques I'hermitte) (1959–1877). **סמית** [4] כתב על הקשר בין מצבים אורגאניים לבין מצב מנטלי: ככול שהמצב הרגשי חמור יותר, כך עלולה להיות תמותה גבוהה יותר ממחלות סומטיות. **שאלר** מסן פרנצ'סקו כתב כבר בשנת 1922 [5], כי הוא סבור שההתקדמות ברפואה ובמדע נעשית לאחר עבודה מאומצת ואיטית של בודדים ושל צוות. כנראה שלא ידע או לא הפנים את מה שתיאר **קלוד ברנאר** במאה ה־19 במתודולוגיה של המדע, על "חויית המכה בפנים" ועל "הקפיצות" בידע המדעי, כפי שלמדנו **יהודה פריד** [6].

■ **למרות שענפי הנירולוגיה השיקום והפסיכיאטריה נפרדים מזה עשורים רבים, חלה שוב התקרבות ביניהם.**

■ **אנשים עם מחלות פסיכוסומטיות או עם נכויות ומצבים כרוניים יפיקו רק תועלת משיתוף פעולה קליני ומדעי בין אנשי בריאות הנפש, נירולוגים ורופאי השיקום.**

■ **נלמד מההתפתחות ההיסטורית של הטיפול במחלות כמו תגובות קרב או תגובות סומטופורמיות־קונברסיביות.**

באשר ל"נירו־פוסט־טראומטיות" עקב תאונות עבודה או פגיעות מלחמה, כתב **שאלר** בשנת 1922, שהן מופיעות ברגע שלחייל אין אפשרות להימנע או להימלט ממצבי דחק קשים, כמו בעת מלחמה. הוא סבור שלא ניתן להפריד בין נירולוגיה, פסיכולוגיה ופילוסופיה. הפיצול נעשה כיום בכל מקצוע, והוא הופך ייחודי וברור יותר: יש המתמקדים במחלה אחת (טרשת נפוצה) או במספר מחלות במערכת נירולוגית אחת (מחלות מערכת התנועה) וכדומה.

רופאים, נירולוגים ופסיכיאטרים ותרומתם לתסמונת הבת־חבלתית

כיום ברור ומובן שכל תחום האבחון, הטיפול, השיקום והמעקב אחרי אלו הלוקים בתסמונת הבת־חבלתית (PTSD) או במצבים

ברטולומי בלונדון. כששב החל לעבוד כרופא ילדים, לאחר מכן עבר לעסוק בבריאות הציבור, ועם פרוץ מלחמת העולם הראשונה מונה לכהן כקצין רפואה במלטה, האחראי על המחלקה הניר-פסיכיאטרית. החשיפה לאלה שלקו בתגובת-קרב שינתה אותו ואת מהלך חייו. בשנת 1917 כבר פירסם את ספרו: War-Shock, להשתלם בפסיכואנליזה, הפך לפרוידיאני, ואף הגיע לארץ ישראל בתחילת שלטון המנדט הבריטי.

בין הרופאים שאבחנו וטיפלו בהיטלר לאחר שאובחן "כעיוור" על רקע נפשי-טראומטי בשוחות חשופות הגו וההפצצות במלחמת העולם הראשונה [18], היו הנירולוג היהודי **קרל קרונר** (Karl Kroner) ואחריו הניר-פסיכיאטר הברלינאי **אדמונד פורסטר** (Edmund Forster), שטיפל בו בגישה כוללנית-שיקומית, שלצערנו הצליחה במקרה זה: הלם חשמלי, היפנוזה, ועוד. כשהיטלר עלה לשלטון, בפקודתו לא זו בלבד שהשמידו את תיקו מהאשפוז הפסיכיאטרי, אלא חיסלו את **פורסטר** ורבים אחרים. **פורסטר** העביר למתנגדי המשטר הנאצי בפריס את העתק תיקו של **היטלר**. ביניהם היה הסופר **ארנסט וויס**, שהנציח את **היטלר** הלוקה בנפשו בסיפור על רב טוראי AH. תרומתם ההיסטורית של **סלמון** האמריקני וחבריו לאבחון והטיפול בהלומי קרב, מוכר לכל מי שעוסק בנושא [19, 20].

תגובת קרב כהלם פיסיוולוגי

נדמה שתורתו של סר **פרדריק מוט** (MOTT), ניר-פתולוג וממייסדי בית החולים על שם **Maudsley**, לידע שלנו על הלומי קרב, פחות ידועה כיום מלבד הרפורמה בטיפול בחולי הנפש, הוא חקר את המצב האנדוקריני בקרב חולים אלו, והושפע מעבודתו של **אמיל קרפלין** במינכן. גם הוא טיפל בהלומי קרב ממלחמת העולם הראשונה. הוא סבר כי מתנדבים שנחשפו לאימי המלחמה, לוקים פחות בתגובת קרב מחיילים שגויסו לפי חוק. הוא סבר שמחלות נפש הן מלידה, וכי הלם קרב דומה להלם פיזיולוגי. הוא תיאר בפרוטרוט את הטיפול החד (מצב הלוצינוגני-מאני, המלווה בדליריום, בחלומות ביעותים, בכוריאה, באי יציבות, בחירשות, באמנזיה, והטיפול כלל כלורופורם, מורפין ושינה ארוכה) והכרוני בהלומי קרב.

לעיתים אין לרפואה המערבית המסורתית פיתרון מושלם לבעיה מסוימת. הרפואה השיקומית, לדוגמה, חרתה על דגלה את הפעלים "לשקם", "להנחות", "ללמד", "ללוות" או משפטים כגון "להחזיר את הנכה לזרם החיים הרגיל". אך היא אינה חורתת על דגלה את הפועל "לרפא". ההתמודדות הרב-מקצועית עם נכות וליקוי בלתי הפיך, היא חלק מהמציאות. גם מקצועות רפואיים אחרים אמצו למעשה את הדגם או המודל השיקומי בהתמודדות עם נכות או ליקוי כרוני, אורגאני או נפשי. שמות תסמונת הדחק הבתר חבלתית משתנים, אך סבלם של הלוקים בתסמונת נותר זהה. הזכרנו מספר דמויות שתרמו להבנת התסמונת במאות התשע עשרה והעשרים ולהתפתחות הטיפול הכוללני בנפגעי תגובת הקרב. בסופו של דבר, אין ריפוי, אך כן יש דאגה, הקלה, ליווי ושיקום.

המצב היום ומחשבות על העתיד

ברור שבימינו העולם הפסיכיאטרי, השיקומי והנירולוגי נפרדים. הנכים, החולים והפגועים זקוקים ליעוץ ואבחון מדויק מידי הנארור-רדיולוגים והנארור-פתולוגים. הרבה ידע נצבר מאפידמיולוגים, נאורו-ביולוגים ונארור-כימאים. ביחידות שמתמחות בקבוצת מחלות

נפשיים חולניים אחרים, מצוי בידי המומחים בבריאות הנפש. אך ההיסטוריה מלמדת שנדבכים רבים בהבנת התסמונת נעשו על ידי נירולוגים או אף רופאים מתחומי רפואה אחרים. הטיפול והמעקב באלה הלוקים בבעיות נפשיות או רגשיות נעשה כיום גם בידי רופאי משפחה או רופאי שיקום, כמו בנכים עקב תגובה קונברסיבית [7, 8]. נירולוגים רבים תרמו לידע שלנו על תגובת קרב (shell shock).

הנירולוג היהודי-גרמני **הרמן אופנהיים** (Herman Oppenheim - 1858-1919) התפרסם כשפירסם ספר לימוד בסיסי בנירולוגיה. הוא ייחד מאמרים על נירוזה טראומטית בשנת 1889, שעוררו התנגדות עזה בקרב "מורי הדרך" בניר-פסיכיאטריה דאז: **ז'אן מרטין שרקו** (1825-1893) ו**מקס נונה** (1861-1959). נונה קבע נחרצות שהחיילים שלקו בהלם קרב הם משתמטים. לעומתם, הנירולוגים האוסטרים **Lothar Amadeus Frankl, Ritter von Hochwart** ו**Fröhlich** פירסמו עבודה על נירוזה בתר חבלתית ובה ציינו כי היא גורמת לנכות של ממש. הנירולוג האמריקני פרנסיס קסבייר דרקום (Francis Xavier Dercum) (1858-1920) פירסם מאמרים על "ניר-אסטניה" עוד לפני מלחמת העולם הראשונה (המלחמה הגדולה) [9].

הטיפול המשולב בהלומי קרב: המודל הביו-פסיכו-חברתי

הנירולוג והמשורר האמריקני **סילאס וויר מיטשל** (Silas Weir Mitchell) (1829-1914) [10], תלמידו של **קלוד ברנאר** בפריס, שפרסם עוד בתקופת מלחמת האזרחים האמריקנית את ניסיונו בטיפול בכאבי הרפאים (קאוזאליה) בקרב קטועי גפיים, ואת שיטת הטיפול בקרב הלומי-קרב על ידי רישום מנוחה, ברות (דיאטה), בידוד, אלקטרותרפיה ועיסויים [11]. מלחמת העולם הראשונה היא זו שהובילה להתקדמות המשמעותית באבחון, בטיפול ובשיקום נפגעי תגובת קרב [12].

הנירולוג האנגלי **צ'רלס סמואל מאיירס** (Charles Samuel Myers) (1873-1946) אומנם לא היה הראשון שטבע את המונח הלם קרב (Shell shock) (היה זה האמריקני G. M. Beard שטבע את המונח נירואסטניה בשנת 1869), אך הוא היה הראשון שפירסם מאמר מדעי מודרני בנושא זה [13, 14]. הוא התנדב לשרת בחזית הצרפתית והחל לטפל בנפגעים שהגיעו אליו עם תסמונת שכללה רעד, חירשות, אובדן שיווי משקל, חולשה ועייפות. יחד עם ויליאם מקדוגל (William McDougall) טיפל בהלומי קרב בגישה קוגניטיבית ורגשית. הם סברו שהדיסוציאציה הקשה גרמה לליקויים הפיסיים הלא מודעים.

מאיירס ייסד את האגודה האנגלית לפסיכולוגיה והמכון הלאומי לפסיכולוגיה תעשייתית. **ויליאם ריברס** (1864-1922) ו**ארתור ברוק** (Brock) היו פורצי הדרך בטיפול הכוללני בהלומי קרב בעת מלחמת העולם הראשונה. הם פעלו באדינבורו בבית החולים קרייגלוקהארט, שבו אושפזו גם הסופרים והמשוררים המפורסמים שהנציחו בכתביהם את הסבל הנפשי של תגובת הקרב משוחות המוות של צרפת: **זיגפריד ששון**, **וילפרד אוון** ו**ורברט גרייבס** [15, 16]. מנתח הידיים השווייצר **ד"ר אדולף לוקס וישר** (Vischer), התנדב לטפל בשבויי מלחמה במלחמת העולם הראשונה. הוא תיאר את "תסמונת גדר התיל" בקרב שבויים ששהו תקופה ארוכה מאוד במחנות; תיאור זה הפך מאוחר יותר לחלק מהתסמונת הרחבה יותר של PTSD: געגועי הנוסטלגיה, בלבול, ערפול הכרה, איבוד זיכרון, דיכאון ושעמום. לאחר ששב לארצו, נטש את תחום הכירורגיה בעקבות חוויותיו במלחמה ונחשב למייסד הגריאטריה בשווייץ [17]. הרופא-סופר הבריטי **דויד אדר** (David Eder) (1865-1936), נדד בעולם לאחר שסיים את לימודי הרפואה בבית החולים סנט

מחבר מכותב: אבי עורי
 ת.ד. 2342 סביון 653000
טלפון: 03-6383666
פקס: 03-6383649
דוא"ל: aohry@post.tau.ac.il

מיוחדת, כמו מחלות עצביות ניווניות (טרשת נפוצה, מחלת פרקינסון, ALS ועוד). דרושה עזרה והשלמת אבחון, טיפול, ומעקב על ידי אנשי בריאות הנפש והמערכת השיקומית. אולי יגיע היום שבו מחלקות בריאות הנפש, הנירולוגיה, הנירויכירורגיה והשיקום הנירולוגי, ישהו תחת קורת גג אחת. המטופלים בוודאי יצאו נשכרים מכך.

ביבליוגרפיה

- Hibberd DA, Sociological cure for shellshock: Dr. Brock and Wilfred Owen. *Sociol Rev*, 1977;25:377-86.
- Pearce JM, William Halse Rivers (1864-1922) and the sensory nervous system. *Eur Neurol*, 2008;60(4):208-11.
- Shanon, The case for neuro-psychiatry. *Brit Med J*, 1951;1: 464-5.
- Smith AP, The department of neuro-psychiatry. *J Natl Med Assoc*, 1936;28(3):136.
- Schaller WF, The outlook in neuro-psychiatry. *California State J Med*, 1922;20(12):438-40.
- Fried Y, The odd occurrence. *Isr J Med Sci*. 1977 Sep;13(9):917-9.
- Heruti RJ, Reznik J, Adunski A & al Conversion motor paralysis disorder: analysis of 34 consecutive referrals. *Spinal Cord*, 2002 ;40(7):335-40.
- Heruti RJ, Levy A, Adunski A & Ohry A, Conversion motor paralysis disorder: overview and rehabilitation model. *Spinal Cord*, 2002 ;40(7):327-34.
- Patel D & Swan KG, Francis Xavier Dercum: a man for all seasons. *Ann Clin Transl Neurol*, 2014 ;1(3):233-7.
- Boller F, Birnbaum D & Mitchel WS, Neurologists and Neurology during the American Civil War. *Front Neurol Neurosci*, 2016;38:93-106.
- Mitchel WS, Wear and Tear, or, Hints for the Overworked. <http://www.gutenberg.org/files/13197/13197-h/13197-h.htm>.
- Shephard B, A war of nerves: Soldiers and psychiatrists in the twentieth century. Cambridge, Mass: Harvard University Press. 2001
- Myers CS, Aspects of modern psychology. II. Science, 1941 ;94(2431):102-5.
- Myers CS, Aspects of modern psychology. Science, 1941 ;94(2430):75-81.
- McKenzie AG, Anaesthetic and other treatments of shell shock: World War I and beyond. *J R Army Med Corps*, 2012;158(1):29-33.
- Webb TE, 'Dottyville'-Craiglockhart War Hospital and shell-shock treatment in the First World War. *J R Soc Med*, 2006;99(7):342-6.
- Ohry A & Solomon Z, Dr Adolf Lukas Vischer (1884-1974) and 'barbed-wire disease'. *J Med Biogr*, 2014 ;22(1):16-8.
- Ohry A, Jewish physicians in the early life of Adolph Hitler. *Vesalius*, 2013;19(2):68-71.
- Salmon TW, Some new fields in neurology and psychiatry (1917). Reprinted from the *J Nerv Ment Dis*. 46(2):90-99. *J Nerv Ment Dis*, 2012;200(1):4-13.
- Salmon TW, Mental hygiene. 1916. *Am J Public Health*, 2006 ;96(10):1740-2.

כרוניקה

גרורות סרטן מופצות בגוף דרך קשריות הלימפה



של ציטוקרטין 14 (סמן לחדירות גבוהה של תאי קרצינומה). לאחר מכן נכרכו התאים סביב כלי דם וחדרו לתוכם. בנוסף נמצא, כי תאי הסרטן אותרו בזרם הדם לאחר שלושה ימים ממועד ההשתלה, וכי מספר התאים הסרטניים בקשריות לימפה רחוקות לא ניבא את מעמם הגרורות בריאות. המחברים סבורים, כי ממצאים אלה מצביעים על מנגנון של חדירת תאים דרך קשריות הלימפה למחזור הדם. אם ממצאים אלה יתאמתו גם בבני אדם, המסקנה היא שכריותת קשריות לימפה עם תאי סרטן מועטים, הממוקמות סמוך לכלי דם, עשויה לנבא תוצאות לא טובות לעומת גרורות גדולות בהיקף הקשרית. כמו כן, חיזוי תוצאות המחלה תלוי גם באופי תאי הסרטן, לדוגמה תאים ללא שלוש מוטציות ותאים המבטאים ציטוקרטין 14, יינטו להתפשט דרך מחזור הדם מקשריות הלימפה יותר מתאים אחרים. אם תהיה דרך לקבוע את סוג התאים בקשריות הלימפה, ניתן יהיה לפתח דרך טיפול בעזרת אדו'ובנטים בצורה ברינית יותר. איתן ישראלי

בנשים שלקו בסרטן השד עם תאי סרטן שהופיעו גם בקשריות הלימפה, סיכויי ההישרדות נמוכים יותר. בשני מחקרים בדגם עכבר ניסו החוקרים למצוא את המנגנון שבבסיס התופעה (NEJM 2018;378:2045). פריירה וחב' השתילו תאי סרטן בעכברים והוציאו אותם כשהשאתות הגיעו לנפח הגדול מ'250 מ"מ. בבדיקת קשריות הלימפה שבהן היו תאי סרטן מעטים נמצא, כי 23% מתאים אלה שהו בקרבה של 5 מ"מ מכלי דם. בגרורות גדולות יותר לא נמצאה קירבה זו אל כלי הדם. החוקרים מצאו כי הגרורות בקשריות הלימפה שלחו תאים סרטניים דרך כלי הדם. ייתכן שהשאת המקורית שלחה תאים ישירות לריאות, אך בעכברים בעלי קשריות לא נגועות נמצאו מספרים גדולים יותר של תאי סרטן במחזור הדם וגרורות בריאות מעכברים שעברו כריתת קשריות לימפה. בראון וחב' השתילו שורת תאים של סרטן שד ישירות לקשריות לימפה של עכברים. תוך יממה עברו תאי הסרטן את רצפת הגת הקופסיתית (הסינוס הקפסולרי). במשך שלושה ימים נוספים התקדמו התאים לעבר מרכז הקשרית, תוך ייצור מוגבר