

בריאות הנפש

בית החולים לחולי נפש בעכו כמשל לפסיכיאטריה במדינת ישראל

יפעת רוזנמן, יעקב מרגולין, אליעזר ויצטום

הקדמה

ההיסטוריה המלאה של הפסיכיאטריה ושל בריאות הנפש בארץ ישראל ובמדינת ישראל טרם נכתבה. עם זאת, בשנים האחרונות מתפרסמים מחקרים שנבחנו בהם היבטים בנושאים של בריאות, של מדע ושל רפואה, אשר חשובים להבנת התפתחותם של היישוב העברי בארץ ישראל ובמדינת ישראל. רקפת זלשיק למשל עקבה אחר התפתחותה של הפסיכיאטריה בארץ משלהי המאה ה-19 עד שנות השישים של המאה ה-20 על רקע 'חברת מהגרים מתנחלת'.¹ ערן רולניק חקר את התפתחותה של הפסיכואנליזה בארץ ישראל.² יפעת רוזנמן חקרה את יחסם של הממסד הפוליטי, הרפואי והמשפטי לחולי הנפש בישראל הצעירה.³ במאמר זה אנו מבקשים להראות, באמצעות סיפורו של אחד מבתי החולים לחולי נפש בישראל, כיצד התייחסו ראשי המדינה בשנותיה הראשונות לפסיכיאטריה בכלל ולטיפול בחולי הנפש בפרט.

בית החולים לחולי הנפש המדובר הוקם במבנה היסטורי שבתחילת דרכו שימש בית כלא, ולכל הדעות לא התאים לשמש בית חולים. בתנאי התחזוקה של המבנה במשך פעילותו כבית חולים ניכרה הזנחה קשה שנבעה מ'היעדר אמצעים', בשל סדרי העדיפויות ששררו אז במדינה הצעירה, שחולי הנפש ככל הנראה הוצבו בתחתיתם.

עם הקמת המדינה הועברו אליו לאשפוז עולים חדשים, רבים מהם ניצולי שואה – לעתים ישירות מן האניות, בלא כל בדיקה מקצועית של מצבם הנפשי, ובלא כל בחינה אם אכן קיים צורך באשפוזם. רבים מהם נותרו בבית החולים תקופה ארוכה, גם כשיכלו,

1 רקפת זלשיק, **עד נפש: מהגרים, עולים, פליטים והממסד הפסיכיאטרי בישראל**, הקיבוץ המאוחד, תל אביב 2008, עמ' 9.

2 ערן רולניק, **עושי הנפשות: עם פריד לארץ ישראל 1918-1948**, עם עובד, תל אביב 2007.

3 יפעת רוזנמן, 'התייחסות הממסד הפוליטי, הרפואי והמשפטי אל חולי הנפש בשנות ה-50 בישראל', עבודת דוקטור, אוניברסיטת בר-אילן, רמת גן 2010.

ככל הנראה, להוציאם מבית החולים ולטפל בהם במסגרות מקצועיות אמבולטוריות בקהילה. גם מצורכי כוח האדם המקצועי של בית החולים ניכרה התעלמות בוטה. מצב זה הלך והחריף עד שבשנת 1956 התריע עליו מנהל בית החולים בחריפות, בטענו כי המוסד משתנה מבית חולים לבית מחסה. למרות כל זאת, לא עשו הגורמים המוסמכים דבר לתיקון המצב, וזה הלך והידרדר.

לדעתנו אין זה מן הנמנע כי כבר ביחס שהפגין הממסד הפוליטי והרפואי נזרעו הזרעים הראשונים שהביאו למשבר המתמשך במערכת בריאות הנפש בישראל עד היום: הקצאת המשאבים הלוקה בחסר, דחייתו החוזרת ונשנית של יישום הרפורמה בתחום והזנחת שיקומם של חולי הנפש (למרות חקיקתו של חוק ייחודי לכך בשנת 2000).

רקע היסטורי וראשיתו של בית החולים לחולי נפש בעכו

עם סיומו של שלטון המנדט הבריטי בארץ ישראל, כשהוקמו משרדי הממשלה הזמנית של מדינת ישראל הצעירה, הוקם גם משרד הבריאות – ונפתח בו האגף לבריאות הנפש. בשל ההזנחה הממושכת בשנים הקודמות חסרו מיטות אשפוז במערכת הבריאות בכלל ובמערכת האשפוז הפסיכיאטרית בפרט. בהקמת המדינה פעל בה בית חולים פסיכיאטרי ממשלתי אחד בלבד, בבת ים. הבריטים הקימו אותו בשנת 1944, והוא נשאר פתוח גם לאחר שעזבו את הארץ. מלבדו פעלו בארץ גם בית החולים הפרטי והפילנתרופי לחולי נפש עזרת נשים בירושלים, שנוסד בשנת 1895, בית החולים הפסיכיאטרי גהה, שהוקם בשנת 1942 והיה בבעלות קופת חולים הכללית, וכן עשרות מוסדות פרטיים קטנים, ובהם כמה עשרות מיטות אשפוז בכל אחד. בכל אלה יחדיו היו כ-1,200 מיטות, ומשרד הבריאות העריך כי מערכת הבריאות בישראל תידרש להוסיף 600-800 מיטות למחלקות הפסיכיאטריות. הערכה זו היתה מוטעית משתי סיבות: האחת, היא בוססה על נתונים נמוכים ושגויים של מספר חולי הנפש לפני הקמת המדינה; והאחרת, לא ניתנה בה הדעת שמדינת ישראל היא מדינת הגירה ושגם שיעור כלשהו מן העולים הרבים העתידיים להגיע יזדקק לאשפוז פסיכיאטרי. בכלל הדרכים שנקט משרד הבריאות כדי להתמודד, ולו חלקית, עם הצורך הגובר באשפוז של חולי הנפש, היתה גם הקמתם של מוסדות פסיכיאטריים חדשים. יודגש כי בעשור הראשון לקיומה של המדינה החדשה היה בית החולים הפסיכיאטרי (הממשלתי, הציבורי והפרטי) הציר המרכזי – וכמעט היחיד – בטיפול בחולי הנפש בישראל. התפיסה של קידום בריאות הנפש בקהילה, הדוגלת באיתור מוקדם של הפרעות נפשיות, בהתערבות טיפולית אמבולטורית יעילה ובהמשך הטיפול הנדרש בקהילה, עוד היתה בחיתוליה.⁴

4 לואי מילר, 'התערבות קהילתית והרקע ההיסטורי של בריאות נפש קהילתית בישראל', בתוך: אורי אבירם ויצחק לבב (עורכים), **בריאות נפש קהילתית בישראל**, צ'ריקובר, תל אביב 1981, עמ' 27-34.

בשנת 1949 הקים משרד הבריאות בית חולים פסיכיאטרי ממשלתי במתחם של מבצר עכו. בתקופה הצלבנית (1099-1291) הוקמו בארץ ישראל מצודות מספר, שנועדו לשמור על השליטה בשטח. חברי מסדר יוחנן הקדוש של בית החולים בירושלים (מסדר ההוספיטלרים)⁵ הקימו מצודה צמוד לחומה הצפונית של עכו העתיקה. במצודה המרובעת היו חצר רחבה וסביבה ארבעה אגפים ששימשו מחסנים, מאגרי מים, אולמות לכינוסים ולעריכת טקסים לאבריי המסדר, חדר אוכל ומקומות מגורים. בתקופת הכיבוש העות'מאני של ארץ ישראל (1516-1917) בנה מושל הגליל דאהר אל-עומר (1745-1775) על שרידי המצודה הצלבנית את המבצר העות'מאני הידוע כמבצר עכו. יורשו של אל-עומר אחמד אל-ג'זאר (1775-1804) הרחיב את המצודה ושיפץ אותה, וסביב החצר המרכזית קבע שלושה מכלולים: מבני המגורים של חיל המצב בעכו, מחסני הנשק של החיילים ומגדל מרכזי, שנבנה על יסודות של מגדל מהתקופה הצלבנית ושימש ארמונו האישי של השליט ושל יורשיו. פרט לביצור העיר בנה בה אל-ג'זאר שווקים, בית מרחץ, ח'אנים ואמנת מים, ופיתח את עכו למרכז צבאי ופוליטי חזק למדי – והדבר עזר לו במאי 1799 להדוף ממנה את נפוליאון, לאחר 54 ימי מצור.⁶ בשלב מאוחר יותר שימש המגדל בית כלא (בשנת 1875 נכלא בו בין היתר בהאא אוללה, מייסד דת הבהאים). בתקופת השלטון הבריטי (1917-1948) ומ-1920 שימש המבצר בעכו בית הכלא המרכזי בארץ ישראל, והוחזקו בו כמה מאות אסירים. עם המפורסמים שבהם נמנים זאב ז'בוטינסקי וכן חברי האצ"ל והלח"י, ששמונה מהם הועלו לגרדום (במאי 1947 פרצו אל המבצר לוחמי האצ"ל במבצע לשחרור חברי המחתרת שנכלאו בו). משנת 1930 היה במבצר גם אגף לחולי נפש עבריינים.⁷

את הרעיון להסב את מבצר עכו לבית חולים פסיכיאטרי הגה הפסיכיאטר החיפני ד"ר קורט בלומנטל (1893-1976).⁸ עוד בשנות השלושים של המאה הקודמת הקים בלומנטל בעיר זו מוסדות פסיכיאטריים ובתי החלמה פרטיים, ומשנת 1945 היה ממונה על האגף המיוחד לחולי נפש בכלא עכו. כשנכנעה עכו לכוחות 'ההגנה' בלילה שבין 17 ל-18 במאי 1948 נותרו במבצר 51 אסירים חולי נפש, מרביתם ערבים, והם הוחזקו בידי הצבא עד 16 במאי 1949, שאז הועבר המקום לניהולו של משרד הבריאות. בשנת 1949 אושפזו בעכו כ-60 חולים, בשנת 1950 עלה מספרם ל-176, ובחודש מרס 1953 היה מספרם 576. בדוח שכתב סגן מנהל בית החולים ב-29 במרס 1953, הוא ציין כי מטרת הטיפול בבית החולים לבער כל מחלת רוח ברחוב באמצעות אשפוז ראוי במקום שפועלות בו שיטות

5 מסדר צבאי נזירי שחרת על דגלו את הטיפול בחולים בארץ הקודש ואת השמירה על ביטחונם האישי של הצליינים, חברי המסדר ניהלו בתי חולים בירושלים ובעכו.

6 דן אורמן, 'תולדות עכו בתקופה העות'מאנית', בתוך: אלי שילר (עורך), קרדום: עכו ואתריה, 5 (1983), עמ' 40-58.

7 אריה יצחקי, 'מבצר עכו', בתוך: שילר (עורך), שם, עמ' 81-87.

8 בשנת 1949 הוא עבר את שמו לבנטל. למידע נוסף עליו ראו: נסים לוי ויעל לוי, רופאיה של ארץ-ישראל 1948-1999, מהדורה שנייה, איתי בחור – הוצאה לאור, זיכרון יעקב 2012, עמ' 119-120.

ריפוי מגוונות. בשנת הקמתו היו בצוות המטפל בבית החולים רופא ראשי, שתפקד גם כמנהל בית החולים,⁹ שלושה פסיכיאטרים, פסיכולוג קליני אחד ושתי עובדות סוציאליות. תפקידיו של הרופא הראשי היו לייצג את בית החולים, לרכז את פעולותיו ולתאמן, לתת טיפול רפואי פסיכיאטרי לחולים ולהדריך את הרופאים ואת הצוות האחראי. מלבד עבודת הטיפול של הפסיכיאטרים בבית החולים, הם שימשו גם יועצים בבתי המשפט ובמוסדות חינוך. תפקיד העובדות הסוציאליות היה לבדוק את מצבו המשפחתי של החולה ולעקוב אחר החלמתו. הטיפולים הרפואיים כללו בדרך כלל מעקב הסתכלות, טיפול באמצעות נזעי חשמל (שיטה שד"ר בלומנטל דגל בה ושהיתה נהוגה באותה תקופה). השיטה נהוגה גם בימינו), טיפול באמצעות זריקות אינסולין (שיטה זו אינה נהוגה בימינו) וריפוי בעיסוק. לכל חולה שהתקבל לאשפוז פתחו תיק אישי, ובו פירטו את הטיפול שקיבל באשפוז. החולה לא נדרש לשלם תמורת האשפוז, אך הוא ומשפחתו נדרשו למסור לבית החולים את פנקסי המזון שלו, שהונהגו בתקופת קיצוב המזון במדינה הצעירה.

מצבו הפיזי של בית החולים והניסיונות לשפרו

התנאים בבית החולים כל שנות פעילותו היו ירודים ביותר. בטענה כי השימוש במבנה כבית חולים לחולי נפש הוא זמני בלבד, לא הושקעו כל משאבים להתאמתו לבית חולים פסיכיאטרי. דווח על מחסור תמידי של פסיכיאטרים ושל צוות אחיות מיומן, ובשל הצפיפות במקום לא יכלו להקצות חדרים לפעילות מתאימה של ריפוי בעיסוק.

בשנת 1954 הוצאו מבית החולים כ־30 נשים שלקו במחלת נפש ממושכת, שאושפזו לאחר הגעתן לישראל בגלי העלייה הגדולים בראשית המדינה. הנשים הועברו לכפר עבודה שפעל במבנים נטושים על שפת הים מצפון לעכו, ששימשו בזמן מחנה צבאי בריטי. 'כפר עבודה' היה מודל טיפולי מקובל באותה התקופה באירופה ובארצות הברית. הוא נועד לתת מענה למטופלים רבים שלאחר גלים חריפים של מחלתם הנפשית נזקקו למסגרת שתקלוט אותם ותכילם ושתסייע להם להחלים ככל האפשר ולמצוא את יכולתם לתפקד במגוון תחומי החיים. בהיעדר חלופות אשפוז בקהילה, המטרה היתה להוציא את החולים האלה ממחלקות האשפוז ולשכנם במעין כפר אוטונומי, ששם ישתתפו במסגרות תעסוקה וישמרו על קשר טיפולי מבוקר עם אנשי המקצוע. בחלוף השנים נהיה כפר עבודה זה למרכז הרפואי לבריאות הנפש על שם פליגלמן שבעכו (ובשמו הפופולרי: בית החולים הפסיכיאטרי מזרע).¹⁰

9 פרופ' שלמה קולצ'ר (1901-1984) ניהל את בית החולים עד 1958, ואז עבר לנהל את המחלקה הפסיכיאטרית בבית החולים שיבא בתל השומר. הוא התפרסם בכך שערך בדיקה פסיכיאטרית ומבחנים פסיכולוגיים לאדולף אייכמן בזמן משפטו בישראל.

10 עוד בשנת 1950 הוקם כפר עבודה דומה במבנים הנטושים של הכפר הערבי החרב דיר יאסין, סמוך לירושלים. בחלוף השנים נהיה כפר העבודה הזה בית החולים הפסיכיאטרי כפר שאול בירושלים.

בשנת 1955 הוזמנו לארץ שני פסיכיאטרים מומחים מהולנד לביצוע מחקר על תחום בריאות הנפש במדינה, כדי לפתח תכנית מעשית לקידום השירותים הפסיכיאטריים במדינת ישראל. כחלק מן התכנית נתבקשו לאמוד כמה בתי חולים ומוסדות אחרים דרושים לאוכלוסיית המדינה, להעריך את סוג המוסדות הנדרשים ולהמליץ על שירותים קהילתיים הדרושים לטיפול מידי והולם בחולי הנפש למיניהם. את ד"ר ארמנד סונייה (Sunier), מומחה לנושאי בריאות הנפש ומנהל המחלקה לבריאות הנפש במרכז הבריאות העירוני באמסטרדם, הזמינו מלב"ן¹¹ ומשרד הבריאות. פרופ' ג' קראוס (Krauss) הגיע כיועץ של ארגון הבריאות העולמי.

במשך כחמישה חודשים, מפברואר עד יולי 1956, ערך סונייה סקר על השירותים הפסיכיאטריים שנהגו אז בארץ. לדיווחו, מתוך 3,400 המיטות לחולי נפש שהיו בשנת 1955, כמחצית היו במוסדות ממשלתיים, 8 אחוזים במוסדות קרן נכות של קופת חולים הכללית, 7 אחוזים במוסדות פרטיים שרמתם נאותה, 30 אחוזים במוסדות פרטיים שרמתם נמוכה ו-5 אחוזים במוסדות אחרים. הוא הצביע על מחסור חריף בכוח אדם מקצועי בכלל וברופאים בפרט, באחיות מוסמכות, בעובדים סוציאליים פסיכיאטריים, במדריכים ובעובדים בתחום הריפוי בעיסוק, וכן הגדיר כליקוי רציני את היעדרו של מנגנון סוציאלי-פסיכיאטרי מאורגן לטיפול בחולה לקראת שחרורו מהמוסד ושיקומו. סונייה ציין כי יחס המיטות לאוכלוסייה במדינת ישראל בירידה והראה כי משנת 1953 עד 1955 לא הוסיף משרד הבריאות אף לא מיטה אחת. מספר המיטות הממוצע לכל 1,000 נפשות צריך להיות 3.4, ולפי חישוב זה נחוצות בארץ, לדבריו, כ-6,000 מיטות פסיכיאטריות. סונייה טען כי יש לבדוק אם רשימות החולים שהיו בהמתנה לאשפוז עוד אקטואליות ואם האבחנות שנקבעו לחולים האלה אכן מתאימות. הוא המליץ להרחיב את השירות הסוציאלי-פסיכיאטרי ואת מערך כפרי העבודה, להקים מרכזים לאבחון ולמיון בשלושה אזורים בארץ ולהגביר את שיתוף הפעולה ואת האינטגרציה של כל הגורמים המעורבים בבריאות הנפש ובפסיכיאטריה בארץ. כן הוא המליץ להוסיף בדחיפות 550 מיטות, באמצעות הרחבת המחלקות הפסיכיאטריות ליד בתי החולים, בניית מוסד ל-300 חולים מעכו בהקדם האפשרי והקמת כפר עבודה חדש דוגמת כפר שאול ומזרע.¹² ב-18 בדצמבר 1956 הוחלט במשרד הבריאות על הקמת ועדה למימוש המלצות הדוח של סונייה.

11 תכנית מלב"ן (מוסדות לטיפול בעולים נחשלים) הוקמה כשותפות בין הסוכנות היהודית לממשלת ישראל ולארגון הג'וינט, ונועדה לטפל בצרכים של העולים הנכים, הקשישים והחולים במחלות כרוניות. היא פעלה בין השנים 1949 ל-1976, אך תחומי אחריותה הוגדרו במפורש בשנת 1951. בשנת 1957 הפעילה תכנית מלב"ן יותר מ-20 מוסדות, ובהם בתי חולים גריאטריים ופסיכיאטריים ומעונות למשפחות ולעולים יחידים שלא יכלו להשיג דיור. לקראת סגירתה של התכנית הועברו בהדרגה המוסדות שהיו באחריותה לחסות ממשלת ישראל. למידע נוסף ראו: חוה גולנדר ויצחק בריק (עורכים), *שליחות של חסד ואחוות אחים: סיפורו של מלב"ן-ג'וינט בישראל 1949-1975*, אשל - האגודה לתכנון ולפיתוח שירותים למען הזקן בישראל, ירושלים 2005.

12 Armand Sunier, *Mental Illness and Psychiatric Care in Israel*, Municipal Medical and Health Center, Amsterdam 1956. את הדוח הזה תרגם לעברית מהמקור האנגלי ד"ר עזרא

הסקר שערך פרופ' קראוס נגע למצבם של בתי החולים הממשלתיים לחולי נפש בארץ, ובשל חומרת ממצאיו גזו אותו משרד הבריאות. בתשובתו של שר הבריאות לכנסת מיום 25 בדצמבר 1956 על הדיון שנערך בה בעקבות הדוח שהוגש, הוא נקט את המילים שלהלן לתיאורו: 'ומשהו על הדין וחשבון של ד"ר קראוס, אשר ביקר בארץ ביקור חטוף של ימים ספורים ועל כן גם מסקנותיו חטופות'.¹³

בנוגע לבית החולים בעכו נטען כי בשל מצבו הגרוע יש לסגרו לאלתר וכי יש למצוא מקום חלופי להקמת בית חולים פסיכיאטרי לשירות חולי הנפש באזור הצפון. קטעים מחוות הדעת שהגיש פרופ' קראוס התפרסמו ב-13 בדצמבר 1956 בעיתון **למרחב**:

המוסד רחוק מלהיות טוב. דבר זה יש לזקוף רק בחלקו למצבם הנורא של הבניינים המקשה על הטיפול הפסיכיאטרי ולפעמים מונע טיפול זה לגמרי. חדרי השינה אפלים ולחים, כמו בבית סוהר, סורגים עבים נראים בכל מקום. המראה הכללי הוא כמראה בית סוהר. אין אף דלת בלתי נעולה (לא הבינותי את הסיבה) וחדרי החולים כשלעצמם דומים לבית סוהר בתוך בית סוהר. הפתרון היחידי הנראה לי הוא בניית בית חולים חדש. הבניין הנוכחי צריך היה להיחפך לבית נכות – כל עובדת היותו בית חולים לחולי רוח היא לחרפה לארץ כולה.

עד שנת 1955 השתדל פרופ' קולצ'ר, מנהל בית החולים עכו, שזה יתפקד כבית חולים מודרני ויספק שירותי טיפול וריפוי מתקדמים לכל אזור הצפון. ב-16 באוקטובר 1955 נראה כי הגיעו מים עד נפש. פרופ' קולצ'ר שלח מכתב אל ראש שירותי בריאות הנפש במשרד הבריאות, ובו ביקש לשנות את אופיו של בית החולים ולעשותו מוסד לחולים כרוניים: 'איני יכול להשלים עם מצפוני לקבל למוסד מקרים חריפים הנתונים לטיפול שאיני יכול להגיש להם, ואבקשך להפוך את אופי המוסד למוסד כרוני'.¹⁴ בבית החולים, טען קולצ'ר, מאושפזים כ-400 חולים, ומטפלים בהם שלושה רופאים – במקום 12 הנדרשים לפי התקן. לדבריו, בשל המחסור ברופאים מתבצעות בבית החולים בדיקות גופניות בלבד, וטיפולים נחוצים אחרים, כגון פסיכותרפיה או טיפול סביבתי, נמנעים מהחולים. התוצאה המחרידה מכך, טען, היא שאחוז ההחלמות נמוך מאחוז הרמיסה (ההפוגה) הספונטנית; ועובדה זו מצביעה על כך שהמוסד משתנה מבית חולים לבית מחסה. הוא ציין כי כבר התלונן בעבר במשרד הבריאות על העניין, אך לא נעשה דבר. זו היתה אחת התשובות שהעביר משרד הבריאות כתגובה לתלונותיו של סגן מנהל בית החולים עכו על התעלמות ארוכה מהמצוקה התקציבית והארגונית שבית החולים היה נתון לה: 'בוודאי קראת בעיתון, שטרם הוגש לכנסת תקציב הממשלה'.¹⁵ ב-4 במאי 1956 העביר קולצ'ר עוד מכתב בעניין:

זוהר, לבקשת מלב"ן ובהסכמת המחבר. דוח סוניה הוזכר גם בסקירה שמסר לכנסת שר הבריאות אז ישראל ברזילי, על בעיות הבריאות בארץ ועל פעולות משרד הבריאות, בישיבה מיום 19.11.1956. (**דברי הכנסת**, 21, עמ' 273).

13 שם, 21, עמ' 557.

14 מסמך ג 5138/7, א"מ.

15 מסמך ג 5136/15, א"מ.

‘עכו’ – בית חולים או בית מחסה?:

בית חולים עכו נוסד כידוע כפתרון דחק לצורך בוער, וכל זמן קיומו עמד בסימן של ארעיות. הקבוצות הראשונות של החולים הוכנסו, ללא כל הכנה, בלי תנאים מינימאליים ובלי פרסונל מאומן. במקצב המהיר של הרחבת המיטות, התנאים הנתונים צלעו בפיגור רב אחר הדרישות. למרות הכול התחלנו בקיץ 1951 בטיפולים פעילים: הדרכנו את הפרסונל בטיפול ובעיסוק ובשנת 1952 פתחנו בית ספר לאחיות מעשיות. מחזור החולים הלך וגדל והגענו סוף סוף עד למספר 400 לשנה. אפילו מספר זה אינו מספק את דרישות איזור הצפון שהוא כולל כמעט חצי של האוכלוסין ואנחנו בו המוסד הציבורי היחיד העוסק בטיפול יעיל [...] עדיין אין סידור למים חמים למקלחות ברוב המחלקות וסידור לחימום חדרי חולים במחלקת טיפול אינסולין. קיימת סכנה שהחולים יחלו בדלקת ריאות במחלקות אלה בחורף, מכיוון שהם מזיעים בשעת טיפול.¹⁶

במאמר שכתבה מרים שפירא ופורסם בשנת 1958 בכתב העת **בריאות הציבור** היא התייחסה לתנאים הקשים בבית החולים עכו ולמחסור בכוח אדם מקצועי בו:

בית החולים שוכן במבצר צלבני, יש בו 600 חולים, יש המון בריחות, המקום אינו מתאים [...] אך השתפר מאוד. יש שם את החולים הכי קשים וירודים ששום מוסד אחר לא מוכן לקבלם (90 לערך). כל שאר החולים עובדים! יש 310 עובדים, הרוב אחים/יות מעשיים, 15 כאלו, אך רק שני מוסמכים. יש שבעה רופאים (כולל מנהל ורופא פנימי). אחות לכל 40 חולים, רופא לכל 100 חולים. בתנאים כאלה בודאי יש על הצוות המטפל לחץ עצום. אולם התייחסות למורכבות הנפשית של עבודת המטפלים בקרב חולי הנפש כמעט ולא מוצאת לה מקום. אפשר אולי, שברוח ההתגייסות הלאומית של התקופה אין מקום ל'טענות ומענות'. אולם לא טענות ומענות אלו, אלא התבוננות אמיתית בעבודה של הרופא והאחות עם חולי נפש ומשפחותיהם, והשילוב עם הצוות הרב מקצועי של פסיכותרפיסטים, עובדים סוציאליים, מרפאים בעיסוק ועוד, האופייני במיוחד לבריאות הנפש עם חולי הנפש ומשפחותיהם.¹⁷

שפירא ציינה את 'הסכמתם' של הפסיכיאטרים ושל הצוות המקצועי לעבוד בתנאים קשים שפוגעים במימוש תפקידם המקצועי, ותלתה את הסיבה לכך בהתגייסותם ל'מפעל הפרויקט הציוני'. היא הדגישה כי בבית החולים מאושפזים רבים שמצבם הנפשי מאפשר להם להשתחרר ולחזור לחברה, אך הם נאלצים להישאר במוסד בשל מחסור בתנאים מתאימים בקהילה.

16 מסמך ג 5138/7, א"מ.

17 מרים שפירא, 'ביקור בבית החולים לחולי נפש בעכו', **בריאות הציבור**, 1 (1958-1959), עמ' 13-16.

ההתייחסות כלפי בית החולים ברמות הממשל הבכירות

עוד ב־11 בדצמבר 1951, שנתיים ימים בערך לאחר פתיחתו של בית החולים לחולי נפש במבצר עכו, טען ד"ר חיים שיבא,¹⁸ המנהל הכללי של משרד הבריאות אז, כי יש לפנות ממנו את המטופלים: 'בית החולים שבעכו הוא לדעתי, אינו מתאים לחולי רוח'.¹⁹ גם בדיונים בכנסת עלה לא פעם נושא פינוי של בית החולים ממבצר עכו, אך הוא הועלה לא מתוך דאגה לחולי הנפש, שכונו 'משוגעים' או 'מטורפים', אלא ממניעים אחרים. ב־27 ביוני 1949 למשל הפנה חבר הכנסת נתן פרידמן ילין ממפלגת חרות שאילתה אל שר הבריאות אז משה שפירא בעניין ה'משוגעים' הנמצאים בבית החולים בעכו:

היום הופיעה ידיעה כי בית הסוהר בעכו עומד להפך לבי"ח לחולי רוח. ידיעה זו תגרום זעזוע למאות אנשים בארץ, אשר בתקופת השלטון הזר היו כלואים במבצר עכו אם מעט ואם הרבה [...] הפיכתו לבית משוגעים מוכיחה על חוסר הערכה לערכים מקודשים, אשר מהם יונק העם את חפץ קיומו. אין ספק שחולי הרוח בארץ זקוקים לטיפול, אך ודאי ימצא מקום אחר בשבילים. שיכונם בעכו מהווה פגיעה בלוחם חירות, כאשר לאדם דתי היה שיכונם במקום קדוש לו. אני מבקש את כבוד השרים להשיב, אם יש בדעתם לבטל את ההחלטה הפוגעת.²⁰

בכל הדיונים שנערכו בכנסת ושהועלה בהם נושא מבצר עכו תבעו אנשי מפלגת חרות את פינוי של בית החולים בטענה כי הימצאותם של חולי נפש, 'מטורפים', פוגעת בזכרם של המוצאים להורג. בדיון שנערך בכנסת ביום 13 בפברואר 1950, הפנתה חברת הכנסת אסתר רוזאל-נאור (מפלגת חרות) שאלה לשר הבריאות:

בלי ספק זכורה לכבוד השר הבטחתו שניתנה בכנסת, להוציא את בי"ח לחולי הרוח ממבצר עכו ולהעבירו למקום אחר. מה הן ההכנות הממשיות והמעשיות שמשרד הבריאות עושה לשם הוצאת בי"ח לחולי רוח ממבצר עכו והעברתו למקום אחר?²¹

18 פרופ' חיים שיבא (1908-1971) סיים את לימודי הרפואה בווינה בשנת 1932, עלה לישראל שנה לאחר מכן ועבד כרופא. ב־1942 התנדב לצבא הבריטי, ועד שחרורו, בשנת 1946, ניהל מחלקה פנימית בבית חולים צבאי. בשנים 1946-1947 היה הרופא הראשי בארגון 'ההגנה', ובין היתר ארגן את שירותי הרפואה במחנות המעצר בקפריסין. ב־1948 מונה כקצין הרפואה הראשי הראשון של צה"ל, בשנים 1951-1953 היה המנהל הכללי של משרד הבריאות, ומשנת 1953 עד מותו ניהל את בית החולים תל השומר (זה נקרא כיום על שמו). שיבא היה ממייסדי הפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל אביב, ובשנת 1968 קיבל את פרס ישראל במדעי הרפואה.

19 מסמך גל 21971/12, א"מ.

20 דברי הכנסת, 1, עמ' 822.

21 שם, 4, עמ' 763-764.

תשובת השר שפירא היתה:

מצב האשפוז הוא כל כך חמור, שיש הכרח להשתמש בכל בניין המזדמן לידינו, ומעטים הבניינים המתאימים לתפקיד זה [...] הישוב העברי יכול להתפאר בזה שהוא הופך בתי סוהר לבתי חולים ואין לראות בזה חילול קודש.²²

בדיון שהתקיים בכנסת ב־3 במרס 1953, שאל חבר הכנסת שלום זיסמן (מפלגת הציונים הכלליים) את שר המשטרה בכור שטרית מדוע אין המשטרה מוכנה לכלוא במבצר עכו אסירים.²³ תשובת שר המשטרה היתה זו:

להערתו של חבר הכנסת זיסמן, מדוע אין אנו משתמשים בבית הסוהר המנדטורי המרכזי בירושלים ובמבצר עכו, אינני יודע אם הוא בדק את בתי הסוהר הללו ונוכח עד כמה הם מתאימים לתנאי דיור אנושיים. אינני סבור שהכנסת תרצה לכלוא אנשים לתקופות ממושכות, ולפעמים של שנים, בתנאי דיור וסניטציה שסופם להביא לידי תחלואה ומגפות. בשנת 1952 אסרתי 18 בדואים [...] הם נכלאו במבצר עכו, ותוך 6 חודשים, 15 מהם קבלו שחפת וסיימו את חייהם, ורק 3 יצאו. זהו מבצר עכו.²⁴

בהמשך לדברים האלה שאלה חברת הכנסת רזיאל-נאור איך מחזיקים שם חולי רוח. תשובת שר המשטרה היתה:

אל תשאלי אותי. אינני אחראי לחולי רוח. המבצר בכללו אינו מתאים, אבל כנראה שיש בו חלק מתאים, שהשתמשו בו לבי"ח לחולי רוח. כבר אמרתי, אינני ממונה על חולי הרוח. אני סובל מחולי הרוח, כי אני חייב לשלוח מבתי סוהר לבתי חולים לחולי רוח ולהחזירם שוב לבתי סוהר. גם אינני סבור שיש להחזיק עברייני בתנאי דיור בלתי הוגנים רק משום שעבר עבירה אחת בחייו.²⁵

בדיון שהתקיים בכנסת ב־11 במאי 1953 סקר שר הבריאות יוסף סרלין את המצב הקשה ששרר בתחום אשפוז חולי הנפש. להלן הדין ודברים שהתפתח בינו ובין חברת הכנסת רזיאל-נאור בעקבות סקירתו:

חברת הכנסת רזיאל-נאור: מתי תוציאו מעכו את בית חולי הרוח?
שר הבריאות סרלין: כאשר יהיה לנו מקום אחר.
חברת הכנסת רזיאל-נאור: חפשו אותו.²⁶

22 דברי הכנסת, 2, עמ' 1163-1164.

23 שם, 13, עמ' 850.

24 שם.

25 שם.

26 שם, 14, עמ' 1282.

להלן קטעים מן הדיון שהתקיים בכנסת ב־11 באוגוסט 1953. בדיון זה העלתה שוב חברת הכנסת רזיאל־נאור את הנושא.

חברת הכנסת רזיאל־נאור: לא אספר על בית הסוהר בעכו, כיצד הפכוהו לבית מטורפים. ואל תאמרו לי שזה במקרה משום שאין בית אחר!²⁷ חבר הכנסת אליעזר שוסטק ('חרות'): אני מבקש מן השר אחת ולתמיד להסיר את החרפה של ב"ח לחולי רוח בעכו. לא אחת ולא שתיים אנו עומדים ומבקשים מאת הממשלה לא לחלל את כבוד מבצר עכו אשר בו היה כור הייסורים להקמת המדינה הזאת. המקום הזה אפשר לנו לקבל את המדינה. מבצר עכו וחדרי הגדרום – זה היה מבצר הלוחמים למען המדינה הזאת. אני סבור, שהממשלה בכוונה תחילה ולא רק מחוסר מקום אחר, כי בארץ ישראל בונים ובנו בשנים האחרונות ארמונות גדולים מאוד היכולים לכלול ולקלוט את כל חולי הרוח במדינה – לא מחוסר תקציב, אלא מתוך איבה לעבר המפואר של הלוחמים. רק מתוך מגמה זדונית, הפכה את ב"ח בעכו לב"ח לחולי רוח. אנו דורשים מן השר לשים קץ לפרשה המחפירה הזאת. יש למצוא מקום אחר במדינה כדי לפתור את בעיית חולי הרוח המשוכנים בעכו.²⁸

שר הבריאות סרלין השיב לחבר הכנסת שוסטק כי אף שיש תקציב להקמת בית חולים לחולי נפש, לא נמצא בכל הארץ מקום לכך:

שר הבריאות סרלין: ואשר למבצר עכו, עניין החוזר ונשנה בכל נאום של דוברי סיעת תנועת החרות, לא אני פתחתי את ביה"ח במבצר עכו, ואני אהיה הראשון שישמח להוציא את ביה"ח מן המבצר, אולם כבר אמרתי בהזדמנות אחרת: יש לי בתקציב כסף להרחבת האשפוז לחולי הרוח, אך איני יכול למצוא במדינת ישראל מקום אחר למטרה זו.

חבר הכנסת אריה אלטמן ('חרות'): עבור את הגבולות.²⁹ שר הבריאות סרלין: האסגור את ביה"ח מטעמים סנטימנטאליים, כאשר אין לי מקום אחר לפתוח ב"ח כזה?

חבר הכנסת חיים כהן־מגורי ('חרות'): זו רק שאלה סנטימנטאלית? שר הבריאות סרלין: יש בזה גם שאלה של טיפול בעתיקות. מבצר עכו יכול היה להיות גם נכס חשוב מאוד לעתיקות, ובודאי רוצה היתה הממשלה להשתמש בו לאותו תפקיד, אבל להפקיר את חולי הרוח מטעמים אלה גרידא – אין אני יכול.³⁰

מחילופי הדברים שהתנהלו בין חברי הכנסת ובין השרים עולה כי חברי הכנסת מסייעת תנועת 'חרות' ראו בשיכונם של 'חולי הרוח', של ה'מטורפים' ושל ה'משוגעים' במבצר

27 שם, עמ' 2214.

28 שם, עמ' 2372.

29 הכוונה לדעתנו: 'חרוג מגבולות התקציב'.

30 שם.

עכו פגיעה, השפלה, חרפה וחילול המורשת המפוארת של הלוחמים. חולי הנפש שוכנו במקום ששר המשרה העיד עליו כי אינו מתאים לשיכונם של בני אדם. אך גם חילופי הדברים הקשים בכנסת לא עוררו את אנשי הממסד הפוליטי או את אנשי הממסד הרפואי לפנות את המקום, למרות קיומו של תקציב לבניית בית חולים פסיכיאטרי חדש. גם הפסיכיאטרים, כפי שצוין לעיל, פעלו ועבדו בתנאים האלה ללא טענות או מענות. כן עולה מן הוויכוח בכנסת שלא עלתה על הפרק כלל האפשרות לחרוג מגבולות התקציב, הן בניהולו השוטף של בית החולים בעכו הן בשיפור רמת הטיפול שהוענק בו או בשיפוץ תשתיותיו המזונוחות.

סגירתו של בית החולים לחולי נפש בעכו

כפי שאפשר לראות, מצב התחזוקה ותנאי האשפוז בבית החולים בעכו היו בכי רע, אך על אף ההתראות החוזרות ונשנות, לא נסגר בית החולים. בסופו של דבר, נסיבות פוליטיות – ולא מקצועיות – הכריעו את הכף והביאו להוצאת החולים מבית החולים, להעברתם אל מקומות חלופיים ולסגירתו הסופית של המוסד. הדבר התרחש בתחילת שנות השמונים של המאה ה־20, כ־30 שנה לאחר קריאתו של המנהל הכללי של משרד הבריאות לסגור את בית החולים.

ב־17 במאי 1977 נערכו בישראל הבחירות לכנסת התשיעית, ובהן חל מה שמכונה 'מהפך' פוליטי: לראשונה בתולדות המדינה ניצחה בבחירות סיעת הליכוד, בראשותו של מנחם בגין, וביוני הטיל נשיא המדינה אפרים קציר על בגין את מלאכת הרכבת הממשלה. גם אירועים אלה דרבנו את סגירתו של בית החולים בעכו.

יש לציין כי עוד בתחילת שנות השבעים ביקר בגין, אז כראש האופוזיציה, במבצר עכו ובבית החולים שהיה בו והבטיח לגייס כסף לשם בנייתו של גשר בבית החולים, שיאפשר לתיירים ולמבקרים להיכנס ישירות למוזאון ולתא הגרדום שנפתחו במבצר. כן היה הגשר אמור לאפשר להם לסייר בתאי המעצר, לצאת אל גג המבנה ולהשקיף ממנו על נוף העיר. כך הציע בגין להפריד הפרדה מלאה בין המבקרים ובין החולים המאושפזים.

עוד תהליך שהחיש את סגירתו של בית החולים בעכו היה הרעיון לבנות בית חולים פסיכיאטרי מודרני בצפון המדינה. רעיון זה הועלה בדיונים במשרד הבריאות עוד בשנות השישים של המאה הקודמת. הדיונים נסבו על מקומו הגאוגרפי של בית החולים ועל מהותו כבית חולים 'מודרני'. ההצעות למקום חדש היו צפת, נצרת, מצפון לכפר העבודה מזרע, אזור כפר מ'אר מדרום מזרח לצפת והר הכרמל. הכוח המניע העיקרי לבנייתו של בית חולים מודרני וחדיש לחולי נפש בצפון המדינה היה ד"ר זיגפריד פליגלמן, שהיה באותה תקופה הפסיכיאטר המחוזי במחוז חיפה והצפון, מנהל המחלקה לפסיכיאטריה בבית החולים רמב"ם ומנהל כפר העבודה מזרע. הוא הפעיל לחצים רבים להקמתו של בית חולים חדש בהר הכרמל, אך תכניתו נגנזה בשל התנגדות התושבים שגרו בסביבה.

בסופו של דבר הוחלט לבנות את בית החולים החדש בטירת כרמל, וראש המועצה הסכים לכך בתנאי שבית החולים לא ימוקם בכניסה ליישוב אלא מדרום לו. בשנת 1963 הונחה אבן הפינה בראשונה, ובשל טעות בתכנון היא הועתקה והונחה בשנית בשנת 1967. בית החולים הופעל בהדרגה משנת 1976, בפתיחתו של בית הספר לסייעות, ובשנת 1978 החלו מחלקותיו לפעול. ד"ר מריוס ארדרייך, שהיה מנהל בית החולים עכו וסגן פסיכיאטר מחוזי במחוז הצפון, מונה כמנהל בית החולים החדש בטירת כרמל.³¹

בין השנים 1977 ל-1979, בעקבות לחץ ציבורי רב להסב את מבצר עכו למוזאון ולהעביר את חולי הנפש שהיו מאושפזים בו אל בית החולים החדש בטירת כרמל, התנהל משא ומתן עם עובדי בית החולים בעכו, אך זה הגיע למבוי סתום. עיריית עכו ומועצת הפועלים של העיר התערבו והתנגדו לתכנית בטענה שהוצאת בית החולים מתחום השיפוט של עכו תביא לאבטלה בעיר. סיוע להתנגדותם התקבל מהמועצה המקומית בטירת כרמל, שהתנגדה לפתיחת בית החולים בשטחה מלכתחילה.

בשנת 1979, כשנה לאחר פתיחתו הרשמית של בית החולים החדש בטירת כרמל, מונה פרופ' בנימין מודן כמנהל הכללי של משרד הבריאות. לדעתו פועלו של בית חולים לחולי נפש בתוך מבצר או בית סוהר לשעבר בייש את הציבור. פרופ' מודן הפעיל את מלוא כובד משקלו לסגירת בית החולים בעכו, וקיבל תמיכה לכך מגורמים פוליטיים. נימוקים אחרים לסגירה היו האפשרות להעביר את כוח האדם המקצועי שפעל בבית החולים בעכו לבית החולים החדש בטירת כרמל והטבת תנאי האשפוז של חולי הנפש שאושפזו, וגורם אחר שסייע בצמצום מספר המאושפזים בבית החולים בעכו הוא ההחלטה שהתקבלה בשירותי בריאות הנפש במשרד הבריאות, שלפיה יש לאשפז כל חולה נפש בקרבת מקום מגוריו כדי לחזק את קשריו עם בני משפחתו. לשם כך הוקמה ועדה בראשותו של המנהל הכללי של משרד הבריאות. הוועדה נועדה להחליט לאן יועברו החולים, ובכללם אלה שהיו ללא משפחה או כתובת מגורים – אך גם הנושא הזה נתקל בקשיים שהערימו חברי ועד העובדים של בית החולים בעכו בתמיכת מועצת פועלי עכו. עובדי המוסד אף הפגינו בשערי בית החולים בעכו, ולא נתנו לחברי הוועדה להיכנס אל תחום בית החולים ולבצע את משימתם. רק לאחר משא ומתן מייגע עם ועד העובדים סוכם כי בית החולים יצומצם וכי יוצאו ממנו קבוצות קטנות של חולים, אך כי כלל העובדים יישארו במקום עבודתם וכי לא תוכרז סגירתו של בית החולים. רשימת כתובות של החולים הוכנה, ונקבע כי החולים שאשפוזם הוא הממושך ביותר, החולים חסרי המשפחות והחולים חסרי כתובת מגורים משלהם יועברו אל בית החולים שער מנשה; כי החולים המיועדים לשיקום יועברו אל בית החולים מזרע; כי החולים הפעילים והחריפים יועברו אל בית החולים החדש בטירת כרמל; וכי כל שאר החולים שלא היתה להם כתובת מגורים יועברו אל בתי החולים איתנים ואל בית החולים החדש שנבנה בבאר שבע בד בבד עם זה שבטירת כרמל.³²

31 מיכאל שניידמן, התאמת המפרשים לשינוי בכיוון הרוח: מרכז לבריאות הנפש על סף שנות ה-2000, מדינת ישראל – משרד הבריאות, המרכז לבריאות הנפש טירת כרמל, טירת כרמל 1998, עמ' 51-63.

לאחר שהוכנו רשימות החולים נותר רק לסיים את המשא ומתן עם עובדי בית החולים בעכו. חברי הוועדה קבעו את אחוזי הפיצויים שיינתנו לעובדים, והוחלט להעניק לעובדים שיסכימו לעבור לבית החולים החדש בטירת כרמל הסעות ושעות נוספות מעבר למקובל. חברי הוועדה הגיעו אל בית החולים וניסו להיפגש עם העובדים עצמם כדי לבדוק אם התנאים מקובלים עליהם, אך ועד העובדים התנגד לקיום כל מגע ישיר בין חברי הוועדה לעובדים, איים בהפעלת כוח פיזי, ואף לא אפשר להדפיס את התנאים המוצעים בלשכת מנהל בית החולים. אחד מחברי הוועדה נאלץ לנסוע אל בית החולים הממשלתי בנהרייה כדי להדפיס בו ולשכפל כ-300 עותקים מההצעות שנמסרו לעובדים. לבסוף התרצו חברי ועד העובדים ואפשרו לחברי הוועדה לעבור ממחלקה למחלקה במשמרות הערב והלילה ולמסור לכל עובד מכתב, ובו פירוט התנאים המוצעים. כל עובד התבקש לומר את רצונו, והחל משא ומתן ישיר בהשתתפות ועד העובדים וראש מועצת פועלי עכו. האפשרויות שהוצעו לעובדים היו העברה לעבודה בבית החולים מזרע; העברה לעבודה בבית החולים החדש בטירת כרמל, לרבות הסעות על חשבון משרד הבריאות ותוספת שעות עבודה עקב המרחק; או פרישה עם פיצויים וחודשי הסתגלות. לאחר שהוחתמו כל העובדים נחגג האירוע בטקס חגיגי, ולמחרת היום הוזמנו שלושה אוטובוסים לפינוי החולים שנותרו בעכו (לאחר שפנו ממנו החולים שהועברו לבתי החולים המרוחקים איתנים ובאר שבע) אל שלושת בתי החולים שבמחוז חיפה והצפון: מזרע, שער מנשה וטירת כרמל. המנהל הכללי של משרד הבריאות דיווח בטלפון לראש הממשלה בגין: 'המבצר בדינו'. תהליך הפינוי של החולים וסגירת בית החולים הושלמו בשנת 1982.³³

סיכום

במאמר זה נעשה ניסיון לפתוח צוהר להבנת התהליכים החברתיים והתרבותיים ששררו בחברה הישראלית הצעירה בשנותיה הראשונות של מדינת ישראל ולהבנת יחסם של נציגי הנבחרים כלפי ה'אחר' שבתוכה, במקרה זה – חולי הנפש. בשנים הראשונות התהוו המדינה והחברה, ושלטה בהן השקפת עולם קיבוצית, שהעמידה את החברה מעל לפרט. החברה תבעה מחבריה להתעלות מעל בעיות אישיות כדי להשתתף ולתרום למאמצי הכלל, ואת חולי הנפש, שלא יכלו לעשות כן, תייגה תקופה ארוכה כשונים ואף כנחותים. בשנים אלו היה חיץ ברור ובולט בין התורמים לחברה ובין העלולים לערער את יציבותה. בשל כך טושטש הגבול בין הלוקים בנפשם ובין העבריינים; פושעים נחשבו חולים, וחולי נפש נחשבו מסוכנים. בבית החולים לחולי נפש שהיה בכלא עכו לשעבר הודגמו הדברים בחריפות ובחדות. על אף הקריאות החוזרות ונשנות להוציא את המאושפזים למקומות נאותים אחרים ולסגור את 'בית החולים' – שהיה בעבר מצודה צבאית ובית סוהר; שלא

עמד בתנאים הפיזיים המזעריים לאשפוז חולי נפש; ושסבל ממצוקה מתמשכת וקשה בכוח אדם מקצועי – היה צורך בכמה עשרות שנים ובמהפך פוליטי כדי להוציא מן הכוח אל הפועל את התכניות לשיפור.

לצערנו הרב, התייחסות חברתית זו כלפי חולי הנפש לא נעלמה בשנות קיומה של המדינה. למשל, בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, שנכנס לתוקף בראשית 1995, ולפיו יושבת ביטוח הבריאות הממלכתי 'על עקרונות של צדק, שוויון ועזרה הדדית' (סעיף 1 לחוק), הוחרגו שירותי בריאות הנפש מסל שירותי הבריאות, והם נותרו באחריות המדינה. 17 שנים תמימות חלפו עד שהתקבלה החלטת ממשלה להעביר את שירותי בריאות הנפש לאחריות קופות החולים המבטחות, ואף זאת לא תחול, אולי, אלא בשנת 2015.

אנו סבורים כי התדמיות של אלה שנחשבו 'אחרים', 'נכשלים' או 'דחויים' התעצבו עוד בשנותיה הראשונות של המדינה הצעירה, ולא השתנו מאז שינוי של ממש. כך למשל אפשר לראות ביחס של החברה הישראלית לניצולי השואה בשנותיה הראשונות של המדינה דוגמה עצובה של יחס 'לאחר' בדרך של התעלמות והכחשה כללית. בגורלם של ניצולי השואה ב-20 השנים הראשונות שלאחר השואה אפשר לראות ביטוי להתעלמות כמעט מוחלטת מסבלם של הקרבנות. בשנותיה הראשונות של המדינה לא הוכרו ולא זכו לגיטימציה הן החוויות הטראומטיות שלהם הן המטען הרגשי הכאוב והכבד שנשא. 34 במבוא לספרו על העלייה הגדולה אל מדינת ישראל בשנות החמישים של המאה הקודמת כתב הסוציולוג וחתן פרס ישראל פרופ' משה ליסק את הדברים האלה:

העלייה, הרכבה האנושי דרכי קליטתה ודפוסי היחסים שהתגבשו בין הקולטים לנקלטים שרטטו את המפה החברתית והפוליטית של מדינת ישראל לשנים רבות. קוויה הבולטים של מפה זו, על שיפוליה וקווי הרכס שלה, קובעים עד היום את הנוף החברתי של מדינת ישראל, והם יטביעו עוד שנים ארוכות את חותמם על התהליכים החברתיים והפוליטיים המתרחשים בה. 35

קביעה זו של ליסק בעניין היחס כלפי העולים וקליטתם, שנכתבה לפני כ-17 שנים, נותרה נכונה גם כיום, בעשור השביעי של המדינה, בכל הקשור לחולי הנפש ולמעמדם בחברה הישראלית.

34 אליעזר ויצטום ורות מלקינסון, 'הכחשה והתעלמות כדפוסי התמודדות של החברה הישראלית מול אובדן וטראומה', בתוך: יואל אליצור (עורך), **כתם של עננה קלה: חיילים, צבא וחברה באינתיפאדה**, הקיבוץ המאוחד, תל אביב 2012, עמ' 259-278. וראו גם: חיים דויטש ומנחם בן-ששון (עורכים), **האחר: בין אדם לעצמו ולזולתו**, ידיעות אחרונות-ספרי חמד, תל אביב 2001.

35 משה ליסק, **העלייה הגדולה בשנות החמישים: כשלונו של כור ההיתוך**, מוסד ביאליק, ירושלים 1999, עמ' 1.