

נאורות, שחרור וכפייה בפסיכיאטריה החלוצית של פיליפ פינל: "להשיב את ההיגיון שאבד"

תקציר: לפיליפ פינל (1745-1826), רופא שניהל שני בתי חולים לחולי נפש בפרזיז של ימי מפנה המאה השמונה-עשרה, שמור מקום של כבוד בזיכרון הקולקטיבי בכלל ובספרות הרפואית והפסיכיאטרית בפרט: הוא מזוהה עם שחרורם של חולי הנפש משיטות הטיפול האכזריות שהיו נהוגות לפניו ועם אימוץ של "טיפול מוסרי" שהיה בו בזמן הומני יותר ואפקטיבי יותר. באמצעות ניתוח ספרו המרכזי של פינל, ומתוך כמה נקודות מבט בנות זמננו על פועלו, יבחן המאמר באיזו מידה דימוי זה אכן מבוסס מבחינה היסטורית, פילוסופית ורפואית.

מילות מפתח: פיליפ פינל, אי שפיות, בתי משוגעים, ההיסטוריה של הרפואה, טיפול מוסרי, נאורות, מישל פוקו, שחרור, דיכוי, המהפכה הצרפתית.

הקדמה

בשלהי ימי הביניים, הקימו הערים בתי מחסה לטיפול בבעיית החולים בנפשם. מוסדות אלה היו, פשוט, בתי כלא; יושביהם נכבדו בשלשלאות בתאים חשוכים ומטונפים, והיחס אליהם היה יותר כאל חיות מאשר כאל בני אדם. רק בשנת 1792, כשפיליפ פינל מונה לנהל בית מחסה בפאריס, הוכנסו כמה שיפורים. כניסוי, הותר לפינל להסיר את השלשלאות שכבלו את האסירים. לתדהמתם הרבה של ספקנים, שחשבו את פינל למטורף על שהסיר את הכבלים מעל "חיות" כאלה, נחל הניסוי הצלחה. כשהתירו את האסורים מכבליהם, הכניסו אותם אל חדרים נקיים ושטופי שמש וטיפלו בהם בעדינות וטוב-לב, השתפר מצבם של רבים מהם, שנחשבו עד כה לבלתי שפויים ללא תקנה, די הצורך לאפשר להם לעזוב את בית המחסה (אטקינסון ואחרים 1995, 649-650).

כך מתאר ספר הלימוד "מבוא לפסיכולוגיה" – חובת קריאה לסטודנטים רבים לפסיכולוגיה בישראל ובעולם – את חשיבותו ההיסטורית של פיליפ פינל (Philippe Pinel, 1745-1826). חלק מן העובדות אינן נכונות: פינל מונה לנהל בית משוגעים בפרזיז רק בשנת 1793; הניסוי של פינל התקיים רק בשנת 1800; והקדים אותו בכך עוזרו ושותפו פוסן, שעשה זאת כבר ב-1797. אך אין זה העיקר. בחרתי לפתוח בקטע זה משום שהוא משקף היטב את הדימוי

המקובל שיש לפינל בספרות הפסיכולוגית, הרפואית ובמידה מסוימת אף ההיסטורית. על פי דימוי זה, פינל הגיע לעולם שכולו חושך והאיר אותו, פיזית ומטאפורית. הוא הוכיח שלעתים כדי להשיב לחולי נפש את שפיותם לא נדרשים אלא תנאים נאותים ויחס אנושי, ויותר מכול מייצגת זאת יוזמתו לשחררם מהשלשלאות האכזריות.

עבודה זו היא ניסיון לדון באופן ביקורתי בתפיסה זאת, מתוך בחינה של שיטות הריפוי שפיתח ויישם פינל בבתי המשוגעים, ובהסתמך על כתביו. בחינה זו תכלול שני מהלכים עיקריים: תיאור והערכה. ברמה התיאורית התמונה ברורה למדי, והתרומה של המאמר תהיה ניסיון להציג סינתזה של עיקרי גישתו של פינל, אבל בכל הקשור להערכת שיטות הריפוי ולשיפוט משמעותו של המפעל הפסיכיאטרי-רפואי של פינל שורר חוסר הסכמה עמוק בין היסטוריונים: יש הטוענים שדימויו של פינל לא התקבע לחינם והוא אכן היה מתקן חשוב ובעל רגישות עמוקה לגורלו של אדם באשר הוא אדם; אחרים טוענים שהוא אכן סייע לשפר במשהו את תנאי חולי הנפש אך הנרטיב המקובל נוטה להפריז בנוגע לשינוי שחולל; ויש המרחיקים לכת ואומרים שיוזמתו של פינל רק הרעה את מצבם של המשוגעים, ובעיקר פגעה בחירותם כבני אדם.

פינל עצמו לא נטה להשאיר את הפרשנות על מפעלו ליד המקרה. חיבוריו, ובעיקר חיבורו שעליו מושתתת העבודה, מאופיינים ברטוריקה המכוונת להציגו כמגן זכויות האדם המקודשות. בהקדמת הספר הוא מסביר, למשל, אילו מאפיינים צריכים ללוות את יצירתו, וכפועל יוצא מכך – גם את מעשיו: "רעיונות בעלי מעוף, חירות מפוכחת [...] רוח סדר ומחקר [...] אהבת אדם כנה וטהורה, ואף יותר מכך התשוקה הכנה לתרום לתועלת הציבורית" (Pinel 1976). (32)

הדיון בפרדיגמות הטיפוליות של פינל ובמשמעויותיהן חורג מהנושא של פינל לבדו. סוף המאה השמונה-עשרה סימן את עלייתם של כמה רופאים ופילנתרופים שעמדו בראש בתי משוגעים, תופעה חדשה בפני עצמה, וראו בעצמם רפורמטורים מוסריים. אנשים אלו – ששניים מהבולטים שבהם הם הסוחר ויליאם טיוק מיורק והרופא ויצ'נוז קיארוג' מפירנצה – נטו לצמצם את השימוש בכוח ובתרופות ולהעדיף, הן מסיבות מוסריות והן מסיבות של תועלת, את הניהול הנפשי והמוסרי של המטופלים. מטרתם של הרופאים האלה הייתה לשקם את האיזון הפסיכולוגי, את המשמעת הפנימית, את ההיגיון הבריא ואת השליטה העצמית של מטופליהם. דרכי הטיפול שהציעו לא היו זהות, אך אצל רובם הושם דגש על מיון קפדני של חולי הנפש, על אווירה שלווה (רצוי בטבע) הרחוקה מהמולת היום-יום, על יצירת סדר יום קבוע שבמרכזו עבודה, על השגחה צמודה של המשגיחים ועל הפעלת מניפולציות שהיו כרוכות במשוכים חיוביים ושלייליים להתנהגות המטופלים. גם גישה אופטימית באשר לסיכויי הריפוי של משוגעים (או מי שהוגדרו ככאלה) הייתה משותפת להם, בניגוד לתפיסות שרווחו במאות

קודמות (פורטר 2008; Jones 1980).

פינל אפוא, על אף מאפייניו הייחודיים, היה חלק מגל שלם של רופאים – חלקם, כמו ויליאם באטי, אף הקדימו אותו (פורטר 2008) – שהציגו גישה חדשנית לטיפול בחולי הנפש. גישה זו השפיעה מאוד על ממשיכי דרכם במחצית הראשונה של המאה התשע-עשרה ובמובנים מסוימים גם הרבה אחריה. הרופאים האנגלים רוברט גרדינר היל וג'ון קונולי, למשל – כל אחד בנפרד – החליטו לוותר בשנות השלושים של המאה על כל סוגי הריסון הפיזי: לא רק על שלשלאות הברזל, כמו שעשה פינל, אלא גם על כפיתה "רכה" יותר – באמצעות כתונת כפייה או אזיקי בד. היל כתב שאת הכפייה צריכים להחליף "פיקוח ערני ובלתי פוסק ביום ובלילה – חביבות, תעסוקה ודאגה לבריאות, ניקיון ונוחות" (שם, 115). בציטוט קצר זה כבר אפשר לזהות את זרעי הוויכוח על משמעותו של המפעל הפסיכיאטרי של אותם רופאים נאורים: האם במרכזו עומד שיפור מצבו של החולה באמצעות ההתייחסות ההומנית כלפיו או שמא דווקא אותו פיקוח בלתי פוסק? והאם יש סתירה בין השניים?

ניתוח תפיסתו של פינל באשר לחולי הנפש ומקומם בחברה המערבית של ימיו יהיה גם ניסיון להאיר כמה סוגיות עקרוניות בתפיסת האדם של תנועת הנאורות סביב מפנה המאה השמונה-עשרה. מיהו אדם ומהי ההיררכיה בין סוגים שונים של בני אדם היו שתי שאלות שהקרו להעסיק את המרחב האינטלקטואלי שפינל פעל בו. מרחב זה, המתואר בחלק הראשון של המאמר, הזין את פינל (ובד בבד גם הוזן ממנו), והעיסוק בחולי הנפש היה, בין היתר, התמודדות עם שאלות אלה מתוך התמקדות בקבוצת אנשים מסוימת, מובחנת היטב. התשובות הנאורות, עם או בלי מירכאות, שנתן להן פינל מהדהדות לטעמי במידה רבה בתפיסות מדעיות, תרבותיות וחברתיות מערביות דומיננטיות עד ימינו אנו. ככאלה, הן עשויות לשפוך אור רענן על דילמות בנות זמננו.

המאמר יתבסס במידה רבה על המהדורה השנייה של חיבורו של פינל, "חיבור רפואי-פילוסופי על האי שפיות" (*Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*) (להלן: "חיבור רפואי-פילוסופי"). ספר זה יצא לאור לראשונה בצרפתית בשנת 1801, אחר כך תורגם לאנגלית, לספרדית ולגרמנית, ונודעה לו השפעה רבה בתחילת המאה התשע-עשרה (פורטר 2008, 133). שמונה שנים לאחר מכן הוא יצא במהדורה נוספת, מורחבת, שלא רק עיבתה את הפרקים הקיימים, אלא אף נוספו בה שני פרקים חדשים המפרטים את המחקר שערך המחבר בעת כהונתו כרופא ראשי בבית החולים לחולות נפש בלה סלפטריר.

מסלול חיים ורקע אידיאולוגי: דשדושו ועלייתו של פינל

פיליפ פינל נולד בטולוז ב-1745. בגיל 17 החל ללמוד במוסד נוצרי; מלבד תאולוגיה, נחשף שם פינל ליוונית, ללטינית, לפילוסופיה, לגאומטריה, לפיזיקה ולמדעי הטבע – תחומים

שעתידים היו ללוותו כל חייו. ב-1773 קיבל פינל תואר דוקטור ברפואה בטולוז, אך כיוון שחשב בשלב זה שמוצו האפשרויות שעיר הולדתו יכולה להציע לו, העתיק כעבור שנה את מקום מגוריו למונפלייה, ובה הקדיש את עצמו באופן עצמאי וללא מסגרת רשמית במשך ארבע שנים למקצוע הרפואה. בתקופה זו הייתה מונפלייה מרכז מדעי בכלל חשוב ביותר, ורפואי בפרט, שהיה משקל נגד ל"אסכולת פריז". אסכולת מונפלייה דבקה בתפיסה הוליסטית של האדם ונטתה להדגיש את הקשר בין הגורמים המשפיעים על חייו – פנימיים וחיצוניים, פיזיים ומנטליים, מבריאים ומזיקים. תפיסה זו, שנודעה בשם "ויטליזם" והבליטה את ההיבטים הסביבתיים והחברתיים של הרפואה, השפיעה על פינל, וזה נטש מעתה את השקפתו המכניסטית-קרטזיאנית על האדם ופנה לכיוון אנתרופולוגי, כיוון שאפיין אותו בעבודתו בהמשך.

ב-1778 הגיע פינל לפריז כדי לקדם את הקריירה הרפואית שלו, אך נפגע מחוקי המשטר הישן, שלא אפשרו לו לעסוק ברפואה בעיר הבירה מכיוון שקיבל את תוארו בטולוז. הייתה זו תחילתה של תקופה של 15 שנה שבה דרש פינל בשולי האליטה של אנשי ההשכלה בפריז, מבלי שהצליח לרכוש לעצמו תפקיד או מעמד משמעותיים. בשנים אלו הוא עסק בעבודות מעבודות שונות: לימד, כתב עבודות לסטודנטים, עסק מפעם לפעם ברפואה פרקטית, תרגם טקסטים מלטינית ומאנגלית ואף פעל כעיתונאי רפואי בכתב עת שבו שם דגש על הצורך בהיגיינה ציבורית ובחיי רווחה. בד בבד הוא הרחיב בהדרגה את תחומי העניין שלו: הוא עסק באנטומיה השוואתית, בסטטיסטיקה והסתברות, בזואולוגיה, והחל להתעניין במחלות נפש. באותם ימים היה פינל חבר ב"אגודה להיסטוריה נטורלית" (La Société de l'histoire naturelle), אחת מתוך קבוצות אינטלקטואליות רבות שפרחו בפריז בעת ההיא. הדבר לא סייע לו בקידום הקריירה שלו, ובאותן שנים נכשל כמה פעמים בתחרויות חיבור בנושאים רפואיים ובניסיונות להשיג מלגה, לעתים באופן משפיל ממש. אפשר לומר כי עד 1793 היה פינל מאוד לא ממוקד בתחומי העניין שלו ובכתיבתו, לטוב ולרע. דפוס פעולה זה אמנם עיכב, סביר להניח, את התקדמותו המהירה כחוקר וכרופא, אך אפשר לו לגבש לעצמו תפיסות בין-תחומיות מובהקות, ששירתו אותו נאמנה בהמשך הקריירה שלו.¹

המהפכה הצרפתית הייתה, כמו במקרים ובתחומים רבים אחרים, נקודת מפנה הן בארגון של המוסד הרפואי בצרפת והן בקריירה של פינל. השינוי היה כה דרמטי, עד שההיסטוריונית דורה ויינר גורסת שבלעדיה היה פינל מת אנונימי לחלוטין. לטענתה, המהפכה – שפינל מכנה התקופה "שאותה היינו רוצים למחוק מההיסטוריה שלנו" (Pinel 1976, 159) – היא שהעניקה לפינל את ההזדמנות לפתח את רעיונותיו, לעמתם עם המציאות, להתפרסם ולגדל

1. החומר הביוגרפי המסוכם בשתי הפסקאות הראשונות בסעיף זה מבוסס בעיקרו על: Moravia 1972; Weiner 1979; Williams 1994.

דור מוכשר של סטודנטים (Weiner 1979, 77). גם אם ויינר מפרוזה במקצת, אין ספק שאינה טועה בהרבה, שכן עד 1793, כמו שמציינת ההיסטוריונית אליזבת ויליאמס (Williams 1994), הוכחד המבנה הרפואי של המשטר הישן על ארגונו הקורפורטיביים ועל הדומיננטיות של אנשי דת בו. בניין תשתית חדשה על גבי הריסות הישנה דרש כעשור, ובינתיים יכלו המוסדות הרפואיים לפעול בעצמאות כמעט בלתי מוגבלת. בשנים אלו הייתה תחלופה פרסונלית גדולה באליטה הרפואית, ולבתי הספר החדשים לרפואה שהוקמו ב-1795 התקבלו חוקרים שלא השתייכו לאליטה הישנה, ובכללם קבניס ופינל. עוד לפני כן, ביולי 1793, מונה פינל לרופא הראשי בביסטר, מוסד שיועד לחולי נפש והיה כפוף לבית החולים המרכזי אוטל-דייה. ויינר מייחסת מינוי זה לכך שבמהלך שנותיו בפריז קנה לו פינל – בעקבות התחככות עם האליטה הרפואית, הפילוסופית והמדעית של התקופה – חברים בעמדות מפתח ולכך שהוא לא זוהה פוליטית עם אף סיעה. רמזים לזהירות פוליטית-מדעית זו אפשר למצוא גם ב"חיבור רפואי-פילוסופי".

בשנתיים הבאות, עד סוף 1795, ביסס פינל את מעמדו כאיש רפואה. תחילה מונה בימים האחרונים של 1794 – בעקבות הרצאה מאלפת ("מסה על השיגעון") שנשא בפני האגודה להיסטוריה נטורלית ונשלחה גם לוועד לשלום הציבור – לפרופסור בבית הספר לרפואה בפריז. לאחר מכן – לאחר שבמשך שנתיים שיתף פעולה בביסטר עם מי שעתיד להיות עוזרו וחרברו שנים רבות, פוסן – מונה פינל למנהל בית החולים לחולות נפש בלה סלפטרירי, שם כיהן במשך כשלושים שנה (עד מותו) בתפקידים שונים ושם ערך גם את עיקר המחקר המפורט ב"חיבור רפואי-פילוסופי".

בשנים האחרונות של המאה השמונה-עשרה נעשה פינל דמות חשובה יותר ויותר, ופעל במקביל בקבוצות אינטלקטואליות שונות, שתחומי עיסוקיהן ותפיסותיהן השיקו לא פעם אלו לאלו. פינל היה אישיות מרכזית בקבוצת הרופאים-הפילוסופים (Médecins-philosophes) שהתגבשה באותן שנים והציעה דרך חדשה להתמודד עם תופעות אנושיות בכלל ועם מחלות בפרט. השיטה שדגלה בה, שהושפעה מהרעיון שאין קיום לעובדות שאי אפשר לצפות בהן (פנומניזם), כללה את השלבים הבאים: תצפית קפדנית, תיוג, ניתוח התופעה (הכולל תהליך של פירוק והרכבה מחדש, השוואה והנגדה, כל זאת כדי להגיע למבנה העומק של התופעה הנחקרת) וארגונה על פי סדר ועל פי עקרונות קבועים מראש (Moravia 1972). הרופאים-הפילוסופים, בהשפעת קונדיאק והאסכולה הסנסואליסטית (Sensualism), שאפו להפשטה הדרגתית ורגרסיבית, המגיעה מהפרטיקולרי לכללי, שהרי כמו שטען פינל, הרפואה תהיה למדע אם תעסוק לא רק במחלה ספציפית בכל פעם, אלא במחלות בכלל. למתודה זו התווספה שיטת הסיווג (classification) של התופעות הנחקרות, שפינל הרבה להשתמש בה בהשפעת מדעי הטבע, וטען שהיא גם מסייעת למחקר באופן פרגמטי-פונקציונלי וגם מתארת איך בנוי

הטבע (שם).

קבוצת הרופאים-הפילוסופים הולידה מתוכה קבוצה חשובה שהובילה חזון בעל משמעות חברתית. חזון זה, שכונה בפי בני התקופה "מדע האדם" (*la Science de l'homme*) או "המדע הרפואי של האדם", אימץ חלק ניכר מהשקפותיה של האסכולה הוויטליסטית. אנשי מדע האדם תמכו בהוליוזם; בהפרדה מוגבלת בין גוף לנפש מתוך שימת דגש על הקשר ביניהם; בחיזוק הקשר בין רפואה לחברה ובין בריאות לאורח חיים; וכן בחלוקת בני אדם לסוגים, על פי קריטריונים של מין, גיל, מזג וכיו"ב. מסקנותיהם, החקוקות היטב בפועלו ובכתיבתו של פינל, היו שהמדע יכול להדריך ולשפר את טבע האדם אך לא לשנות אותו; שהמדע מדריך את המוסר ולא בא על חשבוננו; שאין להפריז בחשיבות המוח בפרט ובוו של האנטומיה בכלל; שהשפעת גורמים שונים (כגון מין ואקלים) על האדם היא ניכרת, אך אף על פי כן מוטלת עליו תמיד החובה לתת דין וחשבון על מעשיו; ושהמדע הרפואי צריך להחליף את הדת אך לא את המוסר (Williams 1994). עקרונות אלו, ובעיקר האחרון שבהם, שימשו כעבור מאתיים שנה את מישל פוקו כבסיס לביקורת הקשה שהטיח בתפיסה המקובלת של פינל "משחרר המשוגעים". חלק מפעילותם של הרופאים-הפילוסופים התרחש במסגרת קבוצה שנקראה "אגודת הצופים באדם" (*la Société des observateurs de l'homme*). הייתה זו קבוצה בין-תחומית מובהקת, שעסקה בין היתר בפילוסופיה, בפיזיונומיה ובמה שייקרא לימים "אנתרופולוגיה". היא הציבה לעצמה מטרות יומרניות ביותר, אך עם זאת נעשה בה ניסיון אמיתי לשרטט מסקנות בנוגע למשמעות האנושיות ולטבע האדם. הצופים באדם התאפיינו בחיפוש גבולות האנושיות ומקרי הגבול של ה"אחר" (Volkov 1999). שני היסודות האלה – האוריינטציה הבין-תחומית והניסיון להגדיר את האנושיות על פי גבולותיה – עוברים כחוט השני בכתיבו של פינל. הקריאה לשילוב בין תחומים שונים ישירה יותר: הוא מציין, למשל, שקשה מאוד לטפל בחולי נפש מכיוון שיש לקנות ידע במגוון תחומים וליצור קישורים בין רפואה, פילוסופיה מוראלית והיסטוריה של המחשבה האנושית (Pinel 1976, 10-11, 23). האופנים שבהם מגדיר פינל את גבולות האנושיות, לעומת זאת, סמויים יותר.

את שלושת ספריו הבולטים כתב פינל בפרק זמן של ארבע שנים בלבד, כשהיה כבר באמצע שנות החמישים שלו. ב-1798 פרסם את "נוזוגרפיה פילוסופית, או יישום רפואי של שיטת הניתוח" (*Nosographie philosophique, ou Méthode de l'analyse appliquée à la médecine*), ספר שסיפק את המסגרת התאורטית לסיווג תצפיותיו הקליניות בהמשך. ספר זה זכה להצלחה במילייה המדעי ומהדורות נוספות שלו יצאו ב-1803-1802 וב-1807. ב-1801 פרסם, כאמור, פינל את המהדורה הראשונה של "חיבור רפואי-פילוסופי על האי שפיות", ובו חילק את חולי הנפש לארבע קטגוריות עיקריות – חולי דיבקון (מאניה), מלנכולים, חולי שיטיון (דמנטיה), לוקים בפיגור שכלי – ופירט מקרים רבים שבהם נתקל בשנותיו כרופא

במוסדות לחולי נפש. הספר, הנחשב היום לחשוב שבחיבוריו, זכה כאמור להצלחה ויצא במהדורה נוספת, מורחבת, שבה כלל פינל נתוני מחקר ומקרים שליקט בעשור הראשון של המאה התשע-עשרה בלה סלפטרייר. ב-1802 פרסם פינל את ספרו המצליח השלישי, "הרפואה הקלינית ההופכת למדויקת יותר באמצעות יישום הניתוח, או איסוף ותוצאות התצפיות על המחלות החמורות שנעשו בלה סלפטרייר" (*La médecine clinique rendue plus précise et plus exacte par l'application de l'analyse ou Recueil et résultats d'observations sur les maladies aiguës, faites à la alpêtrière*). הספר, בדומה לקודמו, פירט את תצפיותיו, את אבחנותיו ואת טיפוליו במוסד שעבד בו. מהדורה שנייה של הספר יצאה ב-1804 ושלישית ב-1815 (Weiner 1979).

פינל עבר במהלך הקריירה המגוונת שלו תחנות רבות, בעיקר עד 1795, ומכל תחנה כזו הוא לקח לעצמו משהו. מאסכולת מונפלייה הוא אימץ את עקרון התצפית, את התפיסה ההוליסטית של האדם ואת המתונות. הוא ידע להכיר בחשיבות הפרויטיביזם שאפיין את אסכולת פריז, והשתמש בכלים המועילים שזו הציעה – סטטיסטיקה והסתברות ונתיחה שלאחר המוות. מהרופאים-הפילוסופים ומאנשי מדע האדם שאב את הדגש על הקשר בין גורמים פיזיים לגורמים נפשיים. מעורבותו באגודת הצופים באדם חיזקה את הגוון האנתרופולוגי של מחקריו. השילוב של חינוך קלאסי וחינוך מודרני שספג פינל, טוענת ויינר, עם השכלתו הרפואית הענפה, אפשר לו לפתח בסיס תאורטי לפסיכיאטריה אקדמית, מדיניות הומנית ופרקטית בבתי המחסה שניהל ושיטה הרגישה להיבטים הפסיכולוגיים של מחלת הנפש. ייתכן גם שהשנים הארוכות שעשה בפריז כאאוטסיידר קירבו אותו לנושאים ולאנשים שבשוליים והולידו בו צורך לסייע להם (Weiner 1992a).

שני מאפיינים נוספים בולטים בעבודתו של פינל, ואפשר לומר שהם שילוב של רוח התקופה והסכיבה שפעל בה ושל אישיותו שלו. ראשית, פינל מטיף במחקרו לסבלנות וללימוד מדוקדק טרם הגעה למסקנות נחרצות. כדי לקבוע אם חולה נפש הוא בר ריפוי, מסביר פינל, יש ללמוד את המקרה שלו היטב, תוך כדי רכישת אמונו והבנת מחשבותיו העמוקות ביותר. הוא מזהיר מפני התרשמות חיצונית ושטחית, ומדגיש שלא פעם מחלת הנפש אינה גלויה ורק תצפית ארוכה ומיומנת תגלה אותה.² שנית, פינל מקדם בחיבוריו סדר יום מדעי-חילוני, אך לא מוכן לערב אותו באופן פוליטי בעבודה הרפואית. את ההשקפות הדתיות של חולה הנפש, טוען פינל, יש לבחון על פי קריטריונים רפואיים בלבד, או כמו שהוא מנסח זאת בהערת שוליים בתחילת ספרו: "אני מדבר כאן כרופא ולא כתאולוג. אין להעניק שום פרשנות שלילית לשתיקה

2. ראו למשל: Pinel 1976, 58, 121. הערות נוספות בעלות מגמה דומה נמצאות שם, 60, 92, 124, 191, 440.

שעליה אני שומר בנוגע לכל מה שיכול לנבוע מסמכות הנעלה על התבונה האנושית" (Pinel) 1976, 5).

שנותיו האחרונות של פינל התאפיינו בהאטה בפעילותו, בעיקר התאורטית. תקופת נפוליאון ואחריה הרסטורציה ניכרו בכוח גובר של המדינה, שהוביל לפגיעה בעצמאותם המקצועית והאינטלקטואלית של אנשי רפואה ולתמיכה בכנסייה על חשבון הממסד הרפואי (Williams 1994). זו אולי הסיבה שפינל הפנה בסוף הקריירה שלו את מאמציו ללימוד הקשר בין חוק ובין פסיכיאטריה (Weiner 1979) – ממאמצים שלא נשאו פירות ראויים לציין – תוך שהוא מוסיף לכהן כרופא ראשי במוסד שזוהה באופן המובהק ביותר עם פועלו, לה סלפטריר, עד פטירתו בשנת 1825.

משפיות לשיגעון: אי שפיות כתופעה חברתית ואנושית

כדי להבין מדוע בחר פינל בשיטות הריפוי שיישם בבתי המשוגעים שניהל חשוב להתעכב על האופן שבו הוא מסביר את המעבר ממצב של שפיות למצב של שיגעון. אפשר לחלק את מקורות השיגעון שמתאר פינל לשלוש קבוצות עיקריות. קבוצת הגורמים הראשונה כוללת את הגורמים הפיזיים-ביולוגיים לאי שפיות. בקבוצה זו אפשר למצוא מחלות תורשתיות, פגיעות ראש, שטפי דם, מחלות עור ומין, מחזור חודשי, קדחת, תאונה בזמן היריון ומערך פיזי פגום מלידה. גורמים אחרים שהוא מציין מצויים בתווך בין הפיזי לנפשי, ומדגישים את הפרדיגמה הפסיכוסומטית שבה דגלה תנועת מדע האדם. אפשר למנות עמם את השכרות בתדירות גבוהה, את השינוי הקיצוני באורח החיים, את ההיפוכונדריה ואת התקופה שלאחר הלידה.

הקבוצה השנייה היא גורמים נפשיים בעלי גוון אישי. פינל מזכיר רבים כאלה: החל בעצב עמוק ואהבה נכזבת, דרך חוסר מוסריות, דיכאון בשל נישואין שלא התאפשרו וחרדה קשה, וכלה ביהירות קיצונית, שנאה לעבודה והתנהגות משפילה של בן הזוג. סיבות נוספות שפינל מציין הן תשוקות עזות הנחסמות בכוחות וקונפליקט פנימי בלתי ניתן לפתרון בין ערכים או אפשרויות. אמנם התוצאה של הלחצים והגורמים הנפשיים שמציין פינל – קרי השיגעון – היא יוצאת דופן בעוצמתה ובמגמתה, אבל הגורמים עצמם, או לפחות חלקם, נטועים עמוק בחיי כל אדם ואדם. מי הוא זה שלא התנסה באהבה נכזבת, בחרדות או במאבקים פנימיים עזים? באמצעות ההתבוננות המיקרוסקופית בסיבות לאי שפיות מבסס פינל את השקפתו בדבר הקשר האינהרנטי בין החיים הנורמליים לשיגעון, קשר שהבנתו חיונית לניסיון שלו לסייע לחולי הנפש. השקפה זו מקבלת משנה תוקף בטיעון שמעלה פינל, שהמעבר בין שלב השפיות לשלב האי שפיות אינו נעשה בהכרח בבת אחת, אלא כרוך במאבק בין ה"תבונה" ל"עצב", מאבק שבו לתבונה יש יתרון והיא עלולה להיכנע רק ל"רשמים עמוקים וחוזרים של עצב מר". זאת ועוד, רגשות שונים – של שמחה, גאווה, אהבה, שביעות רצון עמוקה או

הערצה – יכולים להעשיר את החיים, אליבא דפינל, כל עוד הם מוחזקים בגבולות מסוימים, ואף לעמוד בבסיסן של יצירות אמנות גדולות. אך אותם רגשות עצמם, הנתפסים בדרך כלל כחיוביים, יכולים להיות המקור לאלימות לא שפויה ולטירוף, אם הם מוקצנים באופן דרמטי (Pinel 1976, 27-28, 34).

הקבוצה השלישית קשורה למרחב החברתי-סביבתי. כאן אפשר להבחין שוב ושוב בקישור החד-משמעי שפינל עושה, כמו עמיתיו לזרם "הטיפול המוסרי" (moral treatment) או "הטיפול החדש" (Jones 1980), בין תנאי החברה בת זמנו ובין התפרצות השיגעון. כך, למשל, הוא רואה במאפייניו של העוני – פריצות, מצוקה, סכסוכים חברתיים – את "המקור הפורה ביותר לשיגעון שעלינו לטפל בו בבית המחסה" (Pinel 1976, 29-30). אירועי החיים, כותב פינל במקום אחר, יכולים להיות כה אכזריים ומיאישים, לפגוע במידה כזו בכבוד ובכל מה שחשוב לאדם בחייו, עד שהתוצאה עלולה להיות דיכאון וחרדה, גועל כלפי החיים ורצון להתאבד (שם, 260). תופעות חברתיות אחרות – הקשורות ביניהן במידה רבה – שהן לדידו גורמים נפוצים לשיגעון הן חינוך לקוי, יחס שגוי מצד ההורים והרגלים הרסניים.

בהקשר זה חשוב לשוב ולהזכיר כי הקריירה של פינל נסקה בד בבד עם המהפכה הצרפתית. אין פלא אפוא שבשנות התשעים של המאה השמונה-עשרה הוא התעניין באופן מיוחד בהשפעה הפסיכולוגית של המהפכה (Weiner 1979), ושבחיבוריו מתוארים מקרים רבים של שיגעון שמקורם באירועי המהפכה. "חיבור רפואי-פילוסופי" ממחיש לקוראיו בדוגמאות החיות שהוא מביא בו שהמהפכה לא רק "טרפה את בניה", כביטוי המפורסם של ז'ק מאלה די פאן (Mallet du Pan 1793, 80), אלא אף גרמה לאי שפיותם. אך חשוב לציין שפינל התעניין במהפכה לא כאירוע פוליטי – הוא נזהר מלהיות מזוהה בהקשר זה, כאמור – אלא כאירוע חברתי שהיו לו השלכות אישיות קשות בכל הקשור למחלות נפש. התעניינות זו הייתה חלק מנטייתו לקשר בין תופעות חברתיות לשיגעון, נטייה ששבה ועולה לאורך כל עבודתו. המגמה החוזרת של פינל להדגיש את הקשר בין הסביבה החברתית למחלת הנפש היא חלק ממגמה רחבה עוד יותר – אולי המשמעותית ביותר ביצירתו – והיא ההכרה שהאי שפיות צומחת מתוך השפיות ושהמרחק בין השיגעון לנורמליות אינו כה גדול כפי שהוא נראה בעין בלתי מזוינת.

משיגעון לשפיות: בין הומניות ליעילות

עוד לפני שניגש פינל לדיון בשאלה כיצד יש לרפא את חולה הנפש, הוא היה צריך להתמודד עם השאלה אם בכלל אפשר לרפאו. שכן, כמו שמציין פינל, וכמו שאנו למדים גם ממקורות אחרים, היו רק מעט מאוד מוסדות לחולי נפש שהאמינו שאפשר לרפא את השיגעון. חולה נפש פריזאי, למשל, שהגיע לאוטל-דייה ולא נרפא בתוך שלושה חודשים – ומתאורי התקופה עולה שמשמית הבראה הייתה כמעט בלתי אפשרית בבית חולים בלתי אנושי זה – הוכרז

כחשוך מרפא ונשלח לכל ימי חייו לביסטר או ללה סלפטרייר, מוסדות שלפני שנות התשעים של המאה השמונה-עשרה לא נותר לשהים בהם אלא להמתין בסבלנות למותם (Weiner 1979). אחת הדעות הקדומות החמורות ביותר, כותב פינל, שהאנושות גיבשה לעצמה – והיא אולי הסיבה להזנחה ולנטישה של חולי הנפש – היא שחולי הנפש אינם בני ריפוי ושמחלתם קשורה לפגיעה אורגנית במוח. מקרים רבים הוכיחו, ממשיך פינל, שהרפואה מצליחה לרפא לחלוטין מקרים מסוימים; וניתוחים שלאחר המוות של חולי נפש הראו שהפגיעה היא עצבית ואינה פגיעת ראש.

המהדורה השנייה של "חיבור רפואי-פילוסופי" מציגה ניתוח של תוצאות המחקר שבוצע במשך שלוש שנים ותשעה חודשים בלה סלפטרייר, ולפיו יש לא פחות מ-93 אחוזי הסתברות שהטיפול בלה סלפטרייר יצליח אם מחלת הנפש (בתנאי שמדובר בדיכרון או במלנכוליה ולא בשיטיון או בפיגור) התפרצה לאחרונה ואם לא טופלה קודם לכן במקום אחר. אמנם נראה שהמספר שמציין פינל מציג תמונה אופטימית יותר מהמצב המשתקף בטבלת סיכום תוצאות המחקר שמציג פינל עצמו; רבים מהחולים לא נכללו במאה האחוזים שאותם הגדיר לעצמו פינל ושמתוכם הכריז על אחוזי ההצלחה הגבוהים: אלה שלא היו לגביהם נתונים מוקדמים, אלה שסבלו ממחלה תורשתית, רבים שטופלו כבר במוסדות אחרים, וכן, כאמור, חולי שיטיון ומפגרים. עם זאת, אם הנתונים שהציג פינל אכן נכונים, ואפשר להניח שהם לא עוותו במידה ניכרת בשל הפיקוח של הוועדות הרפואיות מטעם הממשלה על דוחות שהגישו מנהלי בתי החולים, הם אכן הציגו תמונה מרשימה בנוגע לאחוזי הריפוי המוכרים עד אז.

מתוך שבעת פרקיו של "חיבור רפואי-פילוסופי", ארבעת האחרונים עוסקים ישירות פחות או יותר בדרכים לטפל בחולי נפש ולהביא להבראתם. אין זה מקרה: פינל הוא אמנם פילוסוף, אך מה שמעניין אותו יותר מכול, מתקבל הרושם, הוא הרפואה הפרקטית; המחקר הכמותי שהוזכר לעיל, שמטרתו המוצהרת היא בדיקה מהי השיטה שעשויה להביא להחלמתם של המספר הרב ביותר של חולי הנפש וחולות נפש, עשוי להעיד על כך. אין הוא מוותר, כמוכח, על תאוריות, על מתודות ועל בחינת ההיבטים הפילוסופיים, הפסיכולוגיים והפיזיולוגיים של מטופליו. אך נראה שבסופו של חשבון, מה שמכריע אצל פינל יותר מכל דבר אחר הוא השאלה הגשמית מאוד כמה חולים הצליח לרפא.

פינל פורש את משנתו כרופא של חולי נפש מתוך התייחסות מתמדת לשיטות שהיו מקובלות לפניו ושהוסיפו במידה רבה להיות מקובלות גם בימיו ברוב בתי המשוגעים. התיאור של פינל, שלא פעם במהלך הספר מתאפיין במבט מורכב על תהליכים ודפוסי פעולה, נעשה דיכוטומי במובהק כשהדיון מנותב לשיטות טיפול מומלצות. פינל מחלק את הרופאים העוסקים בשיגעון ל"אנחנו" ו"הם", ל"טובים" ו"רעים". עם זאת, פינל מקדיש את רובו המכריע של ספרו לא לביקורת על עמיתיו, אלא להצגת תוכנית פעולה מגובשת, מפורטת וניתנת ליישום. זאת ועוד,

כדאי לזכור ולהזכיר שההבדלים בין השיטות שהיו נהוגות במהלך המאה השמונה-עשרה ובין השיטה שהציע פינל אכן היו לעתים קיצוניים מאוד, וייתכן שלדיכוטומיה שהציג פינל היה לא פעם אישור במציאות. כך, למשל, בזמן המשטר הישן שוכנו חולי נפש, במקרה הטוב, עם מי שנחשבו לחריגים מסוכנים – אתאיסטים, הומוסקסואלים ונימפומנים – ובמקרה הפחות טוב עם קבצנים ופושעים (Jones 1980; Weiner 1992a). כך, על כל פנים, מתמצת פינל את ההבדלים בין שתי השיטות:

שתי שיטות לטיפול בשיגעון נמצאות בשימוש: האחת, עתיקה מאוד, מבוססת על תקיפת המחלה במהלכה באמצעות הקזות דם חוזרות, מקלחות חזקות, אמבטיות קרות ואף אמבטיות הנכפות בהפתעה, בידוד במקום צר. האחרת, המאומצת בלה סלפטריר, מתייחסת לשיגעון כאל מחלה חריפה שלה תקופות הבאות בזו אחר זו של התפרצות, דעיכה והחלמה, שאין להפריע לסדר שלהן אך יש להרגיע את התסמינים שלהן באמצעות אמצעים מתונים, אמבטיות פושרות, משקאות מרגיעים, לעתים תרופות הרגעה או מקלחות עדינות מאוד; במקרים מסוימים דיכוי אנרגטי, אך קצר, ותמיד דרכים מסבירות פנים או האמנות של השגת אמונו של המשוגע, אלא אם כן תבונתו משובשת עליו לחלוטין (Pinel 1976, 406).

חשוב לשים לב כאן לרטוריקה של פינל לא משום שקטע זה מרכזי בספר דווקא, אלא משום שהוא מיטיב להדגים כיצד פינל מעוניין לא רק להעביר מסר רפואי או פילוסופי, אלא גם לבנות לעצמו דימוי מסוים מאוד – של הומניסט המגן על זכויות האדם המקודשות. כמובן, אין פירושו של דבר בהכרח שפינל מנסה להבנות אצל קוראיו תודעה כוזבת: עצם הדבר שאדם מנסה להצמיד לעצמו דימוי מסוים אינו פוסל אוטומטית את האפשרות שהוא אכן תואם את אותו דימוי, אך הוא מחייב את חוקריו למשנה זהירות ולתשומת לב מרבית באשר לשאלה אם יש כיסוי להצהרותיו.

בעיני פינל, היחסים בין הרופא, המשגיחים והאחים ובין חולי הנפש צריכים להיות מבוססים על שילוב של שני דפוסים: מצד אחד, יש לתת לחולה הרגשה שהמשגיח שולט במצב ובידו הסמכות המלאה; מן הצד האחר, היחס לחולה צריך להיות רך ככל האפשר ומכוון להשגת אמון החולה. שוב ושוב מדגיש פינל את הצורך לנהוג במתינות עם החולה ולהצר את צעדיו רק אם הוא מסכן את שלומו או את שלומם של אחרים (שם, 193, 222, 284, 317). החשוב מכול הוא ש"המשוגעים ינוהלו באמצעות עקרונות אנושיים הנובעים מניסיון נאור" (שם, 194). עם זאת, באותה נשימה הוא מסביר שראשית יש להכניע את החולה ולהשתלט עליו ורק אז "לעודדו" (שם). מהי אפוא השיטה שמציע פינל? כדי לבחון זאת אנסה לשרטט דיוקן שלם של בית המשוגעים האידיאלי על פי פינל.

פינל רואה בלה סלפטרייר דגם מושלם כמעט של מוסד לחולי נפש, הן ברמה הפיזית-גאוגרפית, הן ברמה הארגונית והן ברמה הטיפולית-רפואית-אנושית. מוסד כזה, טוען פינל, דרוש לו מרחב גדול יחסית כדי שיוכל לתפקד כראוי. חולי הנפש זקוקים להרגשה שאינם מוגבלים, ועל כן יש לדאוג שתהיה חצר נגישה לכל החולים. על חצר זו להיות מוצלת ורצוי שיהיו בה דשא, פרחים ועצים. עיקרון חשוב אחר הוא ההפרדה בין החולים לפי מצבם; יש שני קריטריונים לחלוקה: (א) סוג מחלת הנפש (ארבעה כאמור: דיבקון, מלנכוליה, שיטיון ופיגור); (ב) השלב שבו נמצאת המחלה (ישנם שלושה כאלה: שיא, נסיגה והחלמה). יש להימנע עד כמה שאפשר מ"לערכב" חולים שאין מצבם דומה, ובעיקר יש להקפיד על הפרדה בין חולים אלימים ובין חולים רגועים, ובין חולים המצויים בשלב ההכרעה ובין חולים אחרים; מפגש כזה בין חולים עלול לגרום להידרדרות מצבו של זה מביניהם שנמצא במצב טוב יותר ולעתים להידרדרות מצב שני החולים גם יחד. סדר ומשמעת אף הם יסודות חיוניים: הם מסייעים למשגיחים לבצע את עבודתם, אך בעיקר חשובים לחולי הנפש, שבתנאים כאלה קל להם יותר – מתוך שכנוע שיש מי שמפקח עליהם ומדכא את גחמותיהם – להחזיר לעצמם את שלווה הנפש שאבדה להם. מנהל המוסד צריך להיות הדמות המרכזית במרחב בית המשוגעים: עליו מוטלת המשימה לרכוש את אמון כל החולים ואת הערכתם, ובייחוד לתפקד כאיש הסוד של חולים שמצבם רע. עוד עליו לדאוג שתתקיים בחינה מדוקדקת ומתמדת של מצבו של כל חולה, משום שכל פרט הנלמד על החולה עשוי לאפשר או לזרז בהמשך את ריפויו.³

לדעת פינל חשוב מאוד שהחולים (פרט למקרים נדירים) יעבדו בעבודה קבועה. עבודה כזו מסייעת, לדעתו, לשמור על הסדר, על הבריאות ועל המידות הטובות של החולים. היא משחררת את החולים משרשרת רעיונות האימים המתרוצצים במוחם, מפסיקה את ההתפרצויות הלא שפויות, מגבירה את זרימת הדם לראש והופכת את שנתם לשלווה יותר. סדר יום הכולל עבודה קבועה מאפשר, לדעתו, גם פיקוח פחות נוקשה של המשגיחים. כמי שדוגל בהתחשבות בהרגלים הטבועים באדם, הוא ממליץ במיוחד על החזרת החולים לעבודה המוכרת להם, אך גם אם אין אפשרות כזו, כל עבודה עדיפה מבחינתו מפאסיביזם, המעורדת התקפי זעם ותסיסה של הדמיון. בכל מקרה, בעיני פינל הנכונות של החולה לעבוד מעידה שהוא נמצא בתהליך של הבראה (שם, 83, 237-239).

פינל קורא לא להתנהג כלפי חולי נפש, וכלפי חולים בכלל, באופן אוטומטי ומקובע. לעתים דרוש טון מפיס ורך ולעתים טון סמכותי ונוקשה. אך גם במקרה השני יש להקפיד להימנע מלפעול מתוך כעס ויש לשמור על "זכויותיה המקודשות של האנושות" (שם, 311). לא פעם יחס נעים וידידותי לחולה הנפש עשוי להביא לשינויים מפתיעים. רוב החולות בלה

3. התיאור מבוסס על: Pinel 1976, 194-195, 197-200, 225, 263, 393-394.

סלפטרייר, הוא טוען, לא נשארו זמן רב בשלב הראשון של המחלה, המאופייין בהתקפי זעם ואלומות, מכיוון שהן נרגעו משזכו ליחס אוהד. היחס הרך לחולה הנפש נחוץ, לדעת פינל, לא רק כדי שלא ייעשה אלים, אלא גם כדי שאפשר יהיה להבינו, שכן החולים, הוא מסביר, אינם מעוניינים בדרך כלל שיבדקו אותם באופן יסודי; רק ניסיונות חוזרים ונשנים לשיחות איתם – הנעשות במיומנות, מתוך ביטוי כנות ותום לב – מאפשרים חדירה למחשבותיהם, הארת ספקותיהם ופתרון של הסתירות שבהן הם חיים. במילים אחרות, רק באמצעות טיפול עדין ומאיר פנים אפשר לשחזר את סיפורם האישי של חולי הנפש, שפינל כה מדגיש את חשיבותו לטיפול מוצלח (שם, 134-135).

שני עקרונות חשובים, הקשורים זה לזה, מנחים את פינל בעבודתו והוא רואה הכרח להתחשב בהם בעת תהליך הריפוי. ראשית, הוא טוען, כוחם של הרפואה ושל המדע בכלל הוא מוגבל. קשה לו להאמין, למשל, שהתקדמות המדע תאפשר למנוע את המקרים שבהם חוזרות ונשנות התפרצויות של מחלת הנפש (מה שמכונה אצלו "מחלת נפש תקופתית"), מכיוון שהתפרצויות אלו נובעות מ"השליטה רבת העוצמה שיש להרגלים המושרשים על לבו של האדם" (שם, 435). מוגבלותה של הרפואה בולטת במיוחד בהתמודדותה מול האי שפיות, מכיוון שאין, על פי פינל, תופעה מעורפלת ובלתי חדירה יותר מהשיגעון. כל מה ש"מדע האדם" יכול לשאוף אליו בהקשר זה הוא השגת הבנה טובה יותר באמצעות הצבת גבולות ברורים, הסתמכות על ניסיון מצטבר והתמקדות בסימנים חיצוניים (שם, 9). שנית, השיטה הטובה ביותר לרפא חולי נפש וחולים בכלל היא להסתמך על מאמציו הברוכים של הטבע. זאת ועוד, ברוב המקרים אי שפיות שמקורה בסיבה נפשית נכנעת לפעולת הטבע כאשר לא מפריעים לטבע לעשות את שלו (שם, 380, 476). וכשפינל מדבר על הפרעות לטבע הוא מתכוון בעיקר לתרופות ולאמצעי דיכוי למיניהם. שימוש שלא לצורך באלה, גורס פינל, לא רק שאינו מועיל, אלא תוצאותיו עלולות להיות הרסניות: היו חולים שהפכו לחשוכי מרפא ואצל אחרים התפרץ פיגור בגלל טיפול אקטיבי מדי. פינל קורא אפוא לשימוש מתון וזהיר בתרופות, ולעתים, הוא ממליץ, לא כדאי להשתמש בהן כלל; לדעתו, רופא השומר על היגיון בריא, מציינת לחוקי המדע, בוחן את המצב הפיזי והנפשי של המטופל ואת הרקע שלו ולבסוף מאבחן את שלב המחלה שבו הוא נמצא – לא יסמוך באופן עיוור על תרופות מכיוון שיש בידיו אמצעים בטוחים יותר. פינל שולל את שיטות הטיפול שהיו נהוגות בזמנו בבתי משוגעים אחרים. הוא מבקר נמרצות את השימוש הנפוץ בהקזת דם, צעד שלדעתו בדרך כלל רק מרע את מצב החולה. הוא מציין כמה דוגמאות של חולות נפש שהגיעו תחילה לבית החולים המרכזי אוטל-דייה, קיבלו שם טיפול שכלל הקזת דם, ורק אז נשלחו ללה סלפטרייר. היה זה מאוחר מדי: הן כבר הפכו לחשוכות מרפא. בשלב הראשון, לטענתו, אם אין ידיעה ברורה בנוגע למחלה, מוטב לא פעם

להמתין ולעקוב אחר התפתחותה הטבעית. לאחר מכן הוא מטיל ספק רב ביעילות של אמבטיות קרות כאמצעי ריפוי ומפרט את מגרעותיהן: יצירת תחושת קור עזה בכל הגוף, האלימות הכרוכה בכך, בליעת מים, סכנת היחנקות, סערת הנפש של החולה בעקבות הטיפול וזעמו של החולה על הצעד. כנגד אמצעי זה מציע פינל לטיפול במלנכולים ובחולי דיבקון להשתמש באמבטיה פושרת המלווה בשימוש מתון וזהיר במקלחת קרה, מתוך הקפדה שלא ייגרם לחולה סבל. האמצעי הראשון מבטיח מחזור דם אחיד יותר, מונע זרימה פתאומית של דם לראש ומקנה שינה שלווה. המקלחת הקרה מסייעת בהרגעת חולים נסערים (שם, 319-322, 324, 328-331). כהללה אפשר לומר שפינל מאשים את עמיתיו שלא עשו מעולם ניסיון להתייחס אל השיגעון כאל מצב וחוויה מורכבים, אלא הם מטפלים בו באופן רוטיני ואוטומטי.

סוגיה אחרת שפינל מתעמק בה היא ההבראה: כיצד לדעת מתי חולה הבריא ומתי אפשר לשחררו חזרה לחיים נורמליים? הניסיון, כותב פינל, מלמד ששלב ההבראה הוא שברירי מאוד וצריך לנקוט במהלכו זהירות מיוחדת: יש לבודד את המבריאים משאר החולים ולספק להם שלווה מוחלטת; יש להגביל מאוד או למנוע לחלוטין ביקור של הורים וחברים, לא כל שכן עיסוק בענייני משפחה שוטפים; יש לדייק בזמנים; יש להקפיד שיזכו למזון באיכות גבוהה; יש לדאוג שהאחים והאחיות הטובים ביותר ישובצו לעבוד איתם; יש להרבות במשחקים, במוזיקה ובטיולים בגן; ולבסוף, בשל הרגישות הקיצונית של חולי הנפש והמערך הנפשי והפיזי המועד להתמוטטות שלהם, יש לשים לב ולהגיב מיד לכל סימפטום של הידרדרות במצבם. בנוגע לשחרור, פינל לא יכול ולא מעוניין לספק נוסחה קבועה; לדידו, זמן הטיפול הממוצע בחולה שנמצא בשלב ההבראה הוא כשלושה-ארבעה חודשים עד לשחרור מבית החולים, אבל הרגע הנכון לעשות זאת תלוי בנסיבות האישיות של כל חולה וחולה והוא נתון לשיקול דעתו של מנהל בית החולים. הוא מזהיר ששחרור מוקדם מדי של חולה נפש עלול לגרום להתפרצות מחודשת של שיגעון, בין היתר מכיוון שבחיק המשפחה אין החולה נתון במשמעת הקפדנית השוררת בבית החולים. ככלל, כפי שההגעה למצב של שיגעון היא הדרגתית וכרוכה באיבוד איטי של השפיות, כך מתאפיינת הדרך חזרה בדינמיקה דומה. ובעצם, שב ומזכיר פינל לקוראיו, שפיות ואי שפיות הן אמנם שני קצוות, אך שניים שנמצאים על מישור אחד.

הדיון של פינל בתהליך ההבראה העביר את המסר שגם המשוגע הוא אדם, גם אם יכולותיו וכישוריו נפגעו פגיעה קשה. אחוזי הריפוי המרשימים שהציג פינל בספרו תרמו ליצירת ההרגשה שפלא ריפוי המשוגעים נמצא בהישג יד לא רק במקרה נדיר זה או אחר אלא כשיטה ריאלית, ושכל הדרוש למימושו הוא יישומם של כמה עקרונות מנחים. לדעת פינל, סטטיסטיקה זו הייתה אמורה להעניק רוח גבית חזקה למאבק בדעות הקדומות שרווחו בחברה: הדעה שהדיבקון והמלנכוליה עלולים תמיד להתפרץ מחדש ושהחלמה מהם היא מראית עין בלבד, שבאופן אירוני הצדיקה את עצמה בדרך כלל בשל הטיפול הכושל שניתן להם ברוב בתי החולים; הדעה

בדבר הקשר בין מבנה חריג של הגולגולת ובין מחלת נפש; ולבסוף, הדעה הקדומה שקשה ביותר להביסה, שחולה הנפש אינו בן אדם ממש, אלא משוטט אי שם בשולי האנושיות.

אי שפיות ואנושיות

ככל שקרבה המאה השמונה-עשרה לסיומה, כך הפנו בהדרגה אנשי תנועת הנאורות – לא רק בצרפת, כי אם אף בגרמניה ובמדינות אחרות – את תשומת לבם מחקירת האנושות דרך התמקדות בגרעין הקשה שלה לחקירתה באמצעות בדיקת גבולותיה (Volkov 1999). נראה שפינל אינו מעוניין להתחמק משאלה זו בהקשר של מחלת הנפש: ההשוואות בין משוגעים לשפויים – ישירות יותר או פחות – הן תמה חוזרת בספר. מהו אפוא המקום שמעניק פינל לחולה הנפש בטריטוריה המטאפורית שעל פניה מתפרסת האנושות?

כדי לענות על שאלה זו כדאי לפתוח אולי באנלוגיות הישירות שמתווה פינל בין לא שפויים לשפויים בוגרים. אנלוגיות אלו אינן מעמידות, כמוכן, את חולה הנפש על מדרגה אחת עם האדם השפוי, אך הן בהחלט מעניקות לא פעם את ההרגשה שהפער בין שניהם הוא פער שאפשר לאמוד אותו מכיוון שהציר שעליו ממוקמים שניהם הוא אותו ציר עצמו. התייחסותו של פינל למתרחש בדמיונו של חולה הנפש ממחישה זאת היטב: אם "האדם השפוי ביותר", הוא שואל, מתקשה להכיל את הדמיון בגבולותיו הנכונים, ואם הדמיון הוא מקור לסצנות כה רבות של טירוף וגיחוך בחיי היום-יום, כיצד אפשר לבוא בטענות אל חולי הנפש על כך שדמיונם שלהם משתולל (Pinel 1976, 112)?

טיעונו של פינל הוא ש"היכולת לשפוט" כשהיא לעצמה זהה אצל חולה נפש ואצל אדם שפוי. טעויות השיפוט נובעות אצל זה ואצל זה ממצב שבו ה"חומרים" (matériaux) שעליהם מתבסס השיפוט – נתונים, עובדות וכיו"ב – אינם מספקים מבחינה כמותית או איכותית. האם, שב ושואל פינל רטורית (טכניקה אהובה עליו), אין האדם השפוי ביותר נתון לטעויות שיפוט אם הוא מדבר על דבר שאינו מבין בו מספיק או מביע את דעתו על עניין הדורש נתונים רבים יותר מאלה הנמצאים ברשותו (שם, 95-96)? נמתחת כאן אפוא בבהירות רבה ההקבלה בין מצבו של חולה הנפש ובין מצבו של האדם שאין לו די מידע או שיש לו מידע שגוי. אחת ההשלכות האפשריות של תפיסה כזו היא שיש צורך לתקן ולהעשיר את המידע אך אין צורך "לתקן" את האדם העושה בו שימוש.

חיזוק לתפיסה כזו עולה מתוך הדיון של פינל במה שהוא מכנה "השיגעון ההגיוני" (או "השיגעון ללא הזיות") (folie raisonnée). חולה הנמצא במצב זה, הוא מסביר, פועל ומגיב באופן תקין לחלוטין ברוב התחומים, ואילו השיגעון מתבטא רק בעניינים ספציפיים מאוד. פינל מספר, למשל, על אדם העונה בדיוק רב על שאלות שהוא נשאל; המעלה בשיחות עמו רעיונות עקביים לחלוטין; הכותב מכתבים שפויים בהחלט; ואף על פי כן הוא קורע את בגדיו

ואת שמיכותיו (ובכל פעם מספק הסברים הגיוניים המצדיקים התנהגות זו!) (שם, 93). כבר בחיבורו מ-1794 מזכיר פינל נושא זה כשהוא כותב שבמקרה של שיגעון מתמשך המשוגע נתון ללא הרף למחשבה או לרצף מחשבות המובילות לאלומות, אך עם זאת כישוריו התבוניים נותרים ללא פגע (מצוטט אצל Weiner 1992b, 728-729). 15 שנים אחר כך, מודע יותר, פינל גם יודע להסביר מדוע קשה לתפוס את השיגעון המשלב היגיון וטירוף: אלו הן שתי תכונות שנדמה לנו שאינן יכולות לדור בכפיפה אחת, ושהן מוציאות זו את זו (Pinel 1976, 94). פינל מנסה אפוא לערער תפיסה נושנה של האדם המערבי: אין אדם, הוא טוען, מחויב להיות במצב של שפיות או במצב של שיגעון; לעתים הוא יכול להימצא בעת ובעונה אחת בשני המצבים. אין ספק שמפרספקטיבה כזו, הנמנעת מלראות בשפיות ובשיגעון מצבים מוחלטים, המרחק ביניהם נראה קטן בהרבה.

אפשר אפוא להבחין ללא קושי רב שטיעונו של פינל ממקמים את חולה הנפש בתוך התרבות האנושית ולא מחוצה לה. אמנם בשתי הזדמנויות שונות הוא מתאר מטופלים שסובלים מפיגור באופן שעלול להפריך טענה זו. לאחד מהם הוא אף מתייחס במפורש כאל מי ש"נדמה שמוקם על יד הטבע בקצוות האחרונים של הגזע האנושי [race humaine] בכל הקשור לאיכויות הפיזיות והמוראליות". זו, כמובן, לא רק הוכחה שלא את כל בני האדם מיקם פינל אוטומטית בתוך "הגזע האנושי", אלא גם עדות שהוא חשב כמושגים של "גבולות" האנושיות. עם זאת, עלינו לראות בשני מקרים אלו יוצאים מן הכלל המעידים על הכלל. ראשית, מכיוון שמדובר במקרים קיצוניים של פיגור, שהוא מלכתחילה לדעת פינל הסוג החמור ביותר של אי שפיות, שכמעט לא ניתן לריפוי. שנית, משום שכשהוא מתאר לא שפויים בהכללה הוא לעולם אינו מגדיר אותם באופן כזה ולעתים אף טורח ממש להדגיש את אנושיותם: "המשוגעים, רחוקים מלהיות אשמים שיש להעניש, הם חולים שמצבם הקשה ראוי ליחס שאנו מעניקים לאנושות הסובלת, ושיש לחתור, באמצעים הפשוטים ביותר, להשיב להם את ההיגיון שאבד" (שם, 202). חולי נפש הם אפוא בני אדם בעיני פינל. אך השאלה המעניינת והחשובה יותר היא זו: לאחר שהוברר שמדובר ביצורי אנוש, היכן בדיוק, בין הדרגות השונות של הקיום האנושי, יש למקם את חולי הנפש? האם אפשר להשוות אותם לגברים אירופים, למשל, או שמא הם יהיו דומים יותר לתרבויות ומינים – דוגמת נשים, שחורים ויהודים – שהוגי הנאורות הכירו באנושיותם, אך עדיין סברו שהם נחותים וממוקמים נמוך יותר מהגבר המערבי בהיררכיה האנושית (Volkov 1999)?

המטאפורה העיקרית שבה משתמש פינל לאורך החיבור כדי לאפיין את מצבם של הלא שפויים היא זו של הילדים והילדות (enfance). הוא מסביר, למשל, שסימניה של ההחלמה ממחלת הנפש הם יכולת גוברת והולכת של החולה לחשוב חשיבה מסודרת על נושאים שמעניינים אותו וכן נכונותו לעבוד, ממש כמו שקורה ב"חינוך ילדים" (Pinel 1976, 83).

במקום אחר ב"חיבור רפואי-פילוסופי" לא מסתפק פינל ברמזים: "איזו אנלוגיה קיימת בין אמנות ניהול המשוגעים וזו של גידול הצעירים!" (שם, 20). עם אלה גם עם אלה, טוען פינל, יש צורך לפעול בקפדנות ובעקביות, אך לא בנוקשות ומתוך יצירת דחייה; אל אלה גם אל אלה יש להתייחס מתוך עמדת עליונות ופיקוח שתהיה הגיונית ויעילה, ולא מתוך נכונות להיענות לכל גחמה או מתוך רצון לפנק. במקום אחר מתאר פינל את המוסד לחולי נפש כמשפחה גדולה שיש לרסן חלק מבניה ובנותיה אך לא להכעיסם, לנהוג בהם ברכות אך מבלי לוותר על החלטיות לא מתגמשת (שם, 250).

פינל מנצל את ההקבלה שהוא עושה בין משוגעים לילדים לשם ביסוס טיעונו בדיון באלימות כלפי חולים. הוא מפרט כמה מקרים מזעזעים שבהם הועברו חולים ככהמות משא או שהוכו משום שעשו טעויות של מה בכך, קורא לצמצום האלימות כלפי חולים למינימום ההכרחי, ושואל שוב שאלה רטורית: האומנם אין שום דמיון בין הטיפול בחולי הנפש ובין חינוך הצעירים, שאותם היו מכים בעבר, וכיום כבר אין עושים זאת בשל אימוץ עקרונות נאורים יותר (שם, 312-313)? ובמילים אחרות: אם נכונה השקפתי בדבר הדמיון המופלא בין משוגעים ובין ילדים, האין משתמע מכך הצורך להימנע משימוש באלימות לא רק כלפי ילדים אלא גם כלפי משוגעים?

את הרציונל שלו לאי שימוש באלימות מפרט פינל בפרק הרביעי של ספרו, הדין בדרכי הפיקוח הנכונות על החולים: "אם המשוגע אינו ניהן בפונקציות ההבנה הוא אדיש לעונש [המושת עליו], ובמקרה כזה מדובר באכזריות אבסורדית. אם [לעומת זאת] הוא מכיר בטעותו, מתעוררת אצלו תרעומת עמוקה בנוגע למכות שקיבל, והשיגעון שלו מתחדש או מחמיר בשל רצונו העז לנקום" (שם, 254). פינל מתייחס, כמו שכבר ראינו, לחוסר האנושיות ולפגיעה בזכויות האדם שכרוכים בהפעלת אלימות כלפי חולים, אך נראה שבשל הרגשה שטיעון זה בפני עצמו אינו יכול לשכנע, הוא רואה צורך להבליט שוב ושוב את המסר, שאין האלימות משרתת את שיפור מצבו של החולה. בסופו של דבר, עושה רושם, זו המטרה החשובה באמת לקהל היעד של פינל, ועל כן הוא מוצא לנכון להעלותה בכל הזדמנות. התשובה לשאלה איזו משתי המטרות – שמירה על כבוד האדם או ריפוי היעיל – חשובה לפינל עצמו יותר היא במידה מסוימת שאלה של התרשמות אישית. אין גם הכרח, כמובן, לחשוב שאחת מהן עמדה בעיניו מעל רעותה. ובכל זאת נראה לי שמבלי לבטל את רגשותיו ההומניסטיים של פינל, מה שקובע בעיניו בסופו של חשבון הוא הטיפול המוצלח ואחוזי ההבראה הגבוהים. שהרי פינל מציין יותר מפעם אחת שיש לעמת את שתי השיטות – השיטה ה"מסורתית" ושיטתו שלו – זו מול זו ולשפוט מי טובה יותר אך ורק על פי התוצאות הסופיות, דהיינו אחוזי ההבראה, מבלי להזכיר בדרך כלל את העימות ה"מוסרי" בין שתיהן.

הערה קטנה אחת שמעיר פינל, לאחר שהוא תוקף את פריצת "הגבולות הלגיטימיים" של

השימוש באלימות וקורא להימנע ממנה עד כמה שאפשר, מספקת יותר מרמז על סדרי העדיפויות שלו: לא תמיד, הוא טוען, נכונה ההכללה בנוגע לצורך בשימוש מוגבל באלימות כלפי חולי נפש. האזרח הצרפתי, הנוטה להתקומם כנגד כל עוולת שלטון, אכן דרוש לו טיפול עדין עד כמה שאפשר. אך לעומת זאת, כיצד נוכל לדעת בביטחון כי העבדים בהודו ובג'מייקה, למשל, המורגלים כל חייהם במצב של דיכוי, לא זקוקים להמשיך ולהשתעבד גם כאשר הם יוצאים מדעתם (שם, 313-314)? נקודת התצפית כאן, אפשר לקבוע חד-משמעית, היא "מדעית", המתחשבת אך ורק במידת היעילות של הטיפול. האם תופק תועלת טיפולית מהענקת חופש לאנשים שלא התוודעו אליו מעולם רק מכיוון שחלו במחלת נפש, שואל פינל, ומוביל את הקוראים לתשובה הנכונה בעיניו. זאת ועוד, נטייתו של פינל לתמוך בהמשך השעבוד האלים של העבדים גם במסגרת בית המשוגעים מסגירה פן ערכי נוסף שלו: כשהוא מעמיד את ערך ההיצמדות לטבע ולהרגליו ה"טבעיים" של האדם מול ערך ההימנעות מאלימות, מעדיף פינל את האפשרות הראשונה. צידודו של פינל בהימנעות מקסימלית מאלימות הוא אפוא, לפחות למראית עין, אינסטרומנטלי במידה לא מבוטלת. אכן, הוא מתנגד לאלימות גם ממניעים עקרוניים, אך השאלה שיש לשאול היא: מה היה קורה אילו היה פינל מתרשם שאלימות מחישה את ההבראה? האם במקרה כזה היה עשוי, גם אם לא בהתלהבות יתרה, לאמץ אותה כשיטה?

הדיון באלימות הוא נקודת מפגש לא רק עם רטוריקת "זכויות האדם", אלא גם עם זו המתייחסת לשיטה הישנה ("שלהם") ולשיטה החדשה ("שלי"). הפתרון הנוח ביותר, יטען פינל, הוא לכלוא משוגעים, לכבול אותם ולהיות ברוטאלים כלפיהם. זהו הפתרון שנקטו במשך מאות שנים של "בורות וברבריות" (*d'ignorance et de barbarie*). הניסיון, לעומת זאת, מלמד שאפשר לרפא חלק ניכר מחולי הדיכוי והמלנכוליה אם מעניקים להם חירות מוגבלת בתוך בית החולים, מאפשרים להם לתת ביטוי לסערה הפנימית שהם שרויים בה – כל עוד אינה מסוכנת – או לפחות מגבילים את אמצעי הדיכוי המופעלים עליהם לכתונת משוגעים, כל זאת מבלי לוותר על כללי טיפול נפשי אחרים שדורש מצבם (שם, 262-264). כבילתם הקבועה, לעתים במשך שנים, של חולי נפש – פינל מספר על חולים שנותרו קשורים במשך 36 ואף 45 שנה (שם, 201) – הייתה אמצעי דיכוי מקובל עד המפנה במאה השמונה-עשרה. כאמור, אף שלא היה הראשון לבצע את המהלך של ביטול השימוש בשלשלאות, אין כיום דמות המזוהה יותר מפינל עם שחרור המשוגעים מכבליהם. הכבלים הוחלפו בכתונת הכפייה (*gilet de force*) ובמקרים קשים במיוחד במחוך רצועות (*corset à sangles*). פינל מתאר את השינוי בהתלהבות רבה. כתונת המשוגעים, הוא מסביר, מאפשרת לחולים הנוטים להתפרצויות אלימות לפסוע במרחב הפתוח כשידיהם קשורות. במקרים מסוימים, מסביר פינל, יש לקשור את המשוגע למיטה, אך רק באופן זמני וכדי למנוע פגיעה בחולים אחרים, העלולה

להחמיר את מצבם שלהם. המחוק מיועד למקרים "חמורים ורחופים" בלבד, והשימוש בו צריך לארוך זמן קצר בלבד (שם, 201-202). עם זאת, המקרה שפינל מתאר כדוגמה לכך מעורר ספקות רציניים באשר לכוונתו בכותבו "חמורים ורחופים", וגם באשר להומניזם שלו ככלל: מעשה בנערה שנסיבות חיים קשות ועצב עמוק הובילו אותה למצב של הלם ולמה שפינל מגדיר מעין פיגור. היא החלה להחלים, אך במשך תקופת הבראתה סירבה בעקשנות לעבוד. כדי להענישה העביר אותה המשגיח יום אחד לשהות בחברתם של מטופלים הסובלים מפיגור, אך נראה היה שהיא נהנית מכך: היא לא הפסיקה לקפוץ, לרקוד ולהתברד. לפיכך הוחלט להלבישה במחוך הרצועות תוך כדי משיכה קלה של הכתפיים אחורה. ביום הראשון היא עמדה בסבל; אך לאחר מכן גרמה לה "הכפייה" הפיזית שחשה "לבקש חסד", ומאותו יום לא סירבה עוד לעבוד בעבודות תפירה. כשהבחינו מפעם לפעם בהתרופפות רצונה לעבוד הזכירו לה "בבדיחות הדעת" את "כתונת הקטיפה" שבה הולבשה בעבר והדבר הספיק כדי להפוך אותה מיד שוב לצייתנית (שם, 203).

קשה להתעלם מכך שבסיפור משחקים תפקיד מרכזי שני אמצעים, אלימות והשפלה, שלאורך חיבוריו מכוונן פינל במידה רבה את דימויו ההומניסטי על בסיס התנגדותו להם. עם זאת, חשוב לציין שני דברים בהקשר זה: ראשית, כמו שכבר הוזכר, הטיפול המתואר כאן עדין בהרבה מהחלופות הטיפוליות שהיו מקובלות בבתי מחסה אחרים בימיו של פינל. שנית, שלא כסיפור זה, ברובם המכריע של המקרים שפינל מתאר פעולות הסיכול והמשמעת של המשגיחים (שפעלו בסמכותו של פינל) עומדים בפרופורציה הגיונית הרבה יותר לחומרת המצב והמעשים ולמידת הסכנה הטמונה בהם, עיקרון שפינל עצמו שב והטיפף לו (שם, 292). זאת ועוד, כשם שאין לשכוח את ההסתייגות המוגבלת של פינל מאלימות כלפי חולי נפש ואת האינסטרומנטליות שניכרה לא פעם בהתייחסותו לנושא, חשוב לזכור את השינויים שהתחוללו בזמנו במוסדות לחולי נפש, שהוא היה אולי החשוב שבמקדמיהם: שחרור החולים מכבליהם, הפחתה ניכרת באלימות כלפיהם, ההכרה באנושיותם והשכנוע שרובם בני ריפוי.

מחלת הנפש והאחריות החברתית: דיון בעקבות פוקו

זרם האנטי-פסיכיאטריה, זרם ביקורתי חשוב שצמח בשנות השישים של המאה העשרים, אפשר לחשוב מחדש על ההגות ועל הפרקטיקה הפסיכיאטרית. בעקבות ניתוח השדה הרפואי באמצעות שימוש בכלי חשיבה ובמושגים חברתיים ופוליטיים ביקורתיים, נוסחו שאלות (ותשובות) חדשות בתחום, שעסקו במשמעויות המוסריות של הפסיכיאטריה, ביחסי הכוח בין הרופא למטופל ובאופן שבו חווים המטופלים את הטיפול. אסכולה זו הדגישה את האופן שבו הפסיכיאטריה המודרנית התפתחה כדרך מתוחכמת, מדעית רק לכאורה ולא לגיטימית של שליטה חברתית (זלשיק ודוידוביץ' 2008).

מתוך פרספקטיבה זו טען מישל פוקו שספרו "תולדות השיגעון בעידן התבונה" הגדיל מאוד – באופן פרדוקסאלי משהו – את המודעות לפעילותו החלוצית של פיליפ פינל בתחום הפסיכיאטריה, כי אמצעי הדיכוי הקשים שהונהגו בזמן שקדם למפנה המאה השמונה-עשרה הומרו על ידי פינל, סמואל טיזק ועמיתיהם לדרך באמצעי דיכוי אחרים, מוסוויס ומתחכמים יותר, אך דווקא משום כך אכזריים בהרבה. הדיכוי הפיזי הוחלף בדיכוי רוחני-נפשי. "שחרור הלא שפויים, ביטול האילון, יצירתה של סביבה אנושית", כותב פוקו, "אין אלה כי אם תירושים. הפעולות האמיתיות היו אחרות. לאמיתו של דבר, יצר טיזק [כמו פינל] בית משוגעים שבו המיר את האימה החופשית של השיגעון במצוקת הנפש המחניקה של אחריות" (פוקו 1988, 184). אלא שלא רק אחריות העמיסו הרופאים החדשים על כתפיהם של חולי הנפש, טוען פוקו, אלא את מערכת הערכים של החברה הבורגנית-נוצרית כולה: "בית המשוגעים הוא תחום דתי בלי דת, תחום שכל כולו מוסר טהור, אחידות אתית [...] ערכי המשפחה והעבודה, כל המידות הטובות המוכרות, שוררים עכשיו בבית המשוגעים [...] בית המשוגעים ממעיט את חילוקי הדעות, מדכא חטאים, מחסל חריגות" (שם, 190-191).

אך בית המשוגעים של פינל, טוען פוקו, אינו רק "כלי של אחידות מוסרית", אלא גם מרחב של "הוקעה חברתית" (שם, 192-193). כלומר, בעיני פוקו, גם אם הכלילו פינל ועמיתיו את המשוגע בתוך המין האנושי, הם עשו זאת רק כדי להציגו כאקזומפלר של האדם הפגום. גם בזהות שפינל מתווה בין השיגעון לילדות רואה פוקו רק כוונות דכאניות. לדעתו, זו טכניקה של יצירת "מעמד משפטי השולל מן המשוגע את מעמדו האזרחי" ו"מצב פסיכולוגי שבו חירותו המוחשית מופקעת ממנו" (שם, 188). בקביעה זו תמך לימים הסוציולוג ארווינג גופמן, שראה בבית המשוגעים "מוסד טוטאלי", כלומר מערכת שתפקידה להרגיש את הפערים בין המטפלים למטופלים באמצעות השפלה ואינפנטיליזציה של האחרונים (גופמן 2006).

פוקו, המבסס את טיעונו על תיאוריו של פינל עצמו, אומר שבית המשוגעים של פינל מצליח להיות יעיל בעזרת כמה אמצעים עיקריים, ובראשם השתיקה, השיפוט המתמיד והמיסטיפיקציה של האישיות הרפואית (פוקו 1988, 199). האמצעי הראשון – השתיקה, ההתעלמות והאדישות של המשגיח כלפי המשוגע – מאפשר לדיאלוג שהתקיים קודם לכן – דיאלוג של "טירוף ועלבון" אך גם של "מאבק", בין השפוי ללא שפוי ובין השפיות לשיגעון – לפנות כעת את מקומו למונולוג שבו "לא הייתה עוד שום לשון משותפת בין השיגעון לתבונה", פרט ל"לשונה של הוראה באשמה" (שם, 194).

האמצעי השני, בעיני פוקו, היה ארגון הדינמיקה החברתית בבית המשוגעים כך שהמשוגע ירגיש שהוא נצפה ונשפט תמיד על ידי משגיחיו. הענישה, תוצאתו של המשפט, מסתיימת רק כאשר מתרחשת "הפנמתה של הערכאה המשפטית" ו"הולדתו של מוסר כליות אצל העציר", בשל הידיעה הוודאית שאותה ענישה עתידה "להימשך עד בלי די במצפונו של העציר" (שם,

(199-196).

ולבסוף, פוקו מאשים שהמדעיות שמביא עמו הרופא לבית המשוגעים היא אצטלה בלבד. לאמיתו של דבר, הוא מגיע לשם כ"אב ושופט, משפחה וחוק", ולא כמומחה רפואי. "לא כמדען יש לו להומו מדיקוס סמכות בבית המשוגעים, אלא כאיש חכם", קובע פוקו, משום ש"אם נדרשת הסמכות הרפואית הרי זה כערובה משפטית ומוסרית, לא בשם המדע". הרופא נעשה מעתה לא לסמל הרציונליות התבונית, כי אם ל"מחוללו המאגי כמעט של הריפוי" ול"עושה הנפלאות" (שם, 199-202).

בוויכוח על מפעלו של פינל נדיר למצוא אי הסכמה בנוגע לעובדות; פה ושם אף אפשר למצוא בין חוקרים יריבים אבחנות – חברתיות, פסיכולוגיות ופילוסופיות – שהמרחק ביניהן קטן ביותר. פוקו עשוי, למשל, לאמץ ללא היסוס את קביעתה של ויינר שבסוף המאה השמונה-עשרה נוסדה גישה אנושית חדשה של רופאים כלפי משוגעים (Weiner 1992a). סביר גם שהוא לא היה מתנגד לטענתה שפינל הרגיש את תפקיד מפקח בית המחסה כדמות סמכותית (שם), או לקביעתה שהמעבר של פינל הצעיר מתאולוגיה לרפואה לא היה שבר מוחלט, אלא ניכרו בו סימני המשכיות (Weiner 1979). הדגש שפינל (כמו רופאים אחרים) שם על המוסר החברתי קשור לשתי הדיסציפלינות גם יחד, ותפיסתו של פוקו, שראתה במוסר זה יסוד מכונן בהגותו הפסיכיאטרית של פינל, בדרך כלל לא נראתה שגויה לחוקרים אחרים. ההפך הוא הנכון: כשוויליאמס מסכמת את העקרונות שהנחו את אנשי מדע האדם היא מגלה שהמוסר ממלא תפקיד מרכזי בפעילותם המדעית (Williams 1994).

עיקר הוויכוח מתעורר אפוא בנוגע לפרשנות המוסרית-ערכית של מהלכיו של פינל. פוקו רואה בדגם שבנה פינל בית משפט הפועל ללא הפוגה ויוצר אצל המשוגע רגשי אשם תמידיים, ואילו ויינר רואה בו יסודות דמוקרטיים מובהקים: בדגם הפינלי שמורה לכל חולה הזכות להילמד בתשומת לב על ידי הרופא ולהיעזר בידע שלו. כך, ורק כך, אפשר לדעתה לקדם חברה המטפחת מה שהיא מכנה "אזרחים-מטופלים", המקבלים אחריות על חייהם ועל חיי הסובבים אותם משום שיש להם האמצעים לעשות זאת (Weiner 1992a). להילמד אפוא או להישפט? רגשי אשם או קבלת אחריות?

דווקא את מושג ה"אחריות" לא זו בלבד שפוקו אינו פוסל, אלא הוא אף נוטה להדגיש אותו, בעיקר כשהוא מתייחס לפעילות שפינל ייחס לה ערך גבוה מאוד – העבודה. אלא שאצלו, בניגוד מוחלט לוויינר (ומובן מאליו לפינל), הוא מקבל קונוטציה שלילית, הנקשרת לדיכוי ולשעבוד. "העבודה כשלעצמה", הוא כותב, "יש בה כוח אילוצי העולה על כל הצורות של כפייה פיזית, במובן זה שסדירות השעות, התביעות לתשומת הלב והחובה להשיג תוצאה תולשות את החולה מחירות רוחנית העלולה להיות קטלנית ומכניסות אותו למערכת של **אחריות** [...] בבית המשוגעים העבודה משוללת כל ערך יצרני. היא נכפית רק ככלל מוסרי:

צמצום החירות, כניעה לסדר, הפעלתה של **אחריות**... (פוקו 1988, 184-185, ההדגשות שלי). האחריות שמביאה עמה העבודה גוזלת אפוא את אותה חירות רוחנית נשגבה שממנה אמור היה ליהנות המטופל. קביעה זו מדגישה את הצורך לצעוד צעד אחד קדימה (או אחורה), ולשאול: מהי, בסופו של דבר, מטרת הטיפול במשוגע? ויינר, דוברתו הנאמנה של פינל, מדגישה את הריפוי, כלומר החזרת השפיות לחולה, כיעד העיקרי, אבל נראה שפוקו אינו משוכנע בכך כלל. האם הריפוי, שואל פוקו את עצמו ואת קוראיו, הוא אכן מה שישפר את חייו של המשוגע? וחשוב מכך, האם זהו הדבר **שהוא עצמו** מעוניין בו? אין ספק שבמידה רבה מתוך הנחות העבודה השונות הללו נובעים הפערים העצומים בין פוקו לויינר. אך אם תפיסתה של ויינר בעייתית משום שהיא אף אינה שואלת את עצמה את השאלה שכל מי שבא אי פעם במגע עם חולי נפש או שגורלם העסיק אותו אמור היה לשאול עצמו – היינו, מהו רצונו האמיתי של החולה, בהנחה שקיים כזה – תפיסתו של פוקו בעייתית שבעתיים. האומנם השיגעון הוא חירות? האומנם חזרה למצב של שפיות ולמילוי תפקיד פעיל בחברה היא דיכוי? וחשוב לא פחות: האם "הכליאה, בתי הסוהר, בורות הכלא, אפילו העינויים" – רק מכיוון שהם מכוננים דו-שיח ולא מונולוג – עדיפים מן העבודה הקבועה שהמשוגע מחויב לה ומן המעקב השיטתי של הרופא אחריו? אכן, אי אפשר להאשים את פוקו בכך שאינו מכיר את השיגעון, שכן מתחילת חייו הוא סבל מדימוי של סוטה, והדבר הביא אותו אל סף השיגעון וההתאבדות (שטרנגר 1999). אך אם הכשל המשמעותי של חקר הפסיכיאטריה לפני שנות השישים של המאה הקודמת היה התעלמותו מנקודת המבט של המטופלות והמטופלים, נראה שאצל פוקו הבעיה היא הפוכה: הוא בוחר להתבונן בשיגעון רק מנקודת המבט של המטופל ולעולם לא מזו של המטפל או של מי שצריך לתת מענה פרקטי למצב נתון; ולא פחות בעייתי מכך: הוא התוודע אל השיגעון רק מנקודת המבט האישית מאוד שלו עצמו, פרספקטיבה שספק אם צודק להחיל את השלכותיה על רוב חולי הנפש.

כל זה אינו צריך, כמובן, להביא לפסילתם הגורפת של טיעונו של פוקו. יש בהם ממש; זו ביקורת שאינה מגבילה את עצמה לטיפול במשוגעים, אלא מחילה את עצמה על התרבות המערבית כולה. כולנו אסירים, קובע בעצם פוקו, של סדר, של מוסר, של אחריות; וזה בדיוק גם מה שאנו (בעקבות פינל) דורשים מהמשוגעים להיות, שהרי אנו מתנים את אהדתנו כלפיהם ואת נכונותנו להכיר בהם כבני אדם בכך שיהיו גם הם אסירים כאלה.

פינל לא הפסיק את השימוש באלומות כלפי חולי נפש, אלא רק מיתן אותו. ספק אם הוא זכאי למיתוס "משחרר המשוגעים", שכן הכבלים הומרו בכתונת כפייה, ההכאה במקלחות קרות והאכזריות במדעיות, שהייתה עלולה להיות לעתים מנוכרת מאוד. אבל קיומם של פערים בין פועלה של אישיות היסטורית לבין המיתוס שהוצמד לה אין פירושו שיש להעמיד את המיתוס על ראשו ולהכריז שהוא מייצג את ההיפך הגמור מהמציאות ההיסטורית. פינל אימץ

אתוסים מרכזיים של זמנו, שחלקם לא שוויוניים במהותם ושעדי היום התרבות המערבית משלמת את מחירם. אך אין בכך כדי לבטל את הישגיו הרבים: פינל ראה בחולה הנפש אדם סובל שיש לעזור לו; לא הסכים להכריז מראש אף לא על חולה אחד כעל "מקרה אבוד"; הבין שההתייחסות של החברה למי שמצויים בשוליה מעידה על תכונותיהם של מי שמצויים במרכז; ולבסוף, פעל למימוש זכותו המקודשת של האדם, כל אדם, לשפיות.

סיכום

האוירה החברתית והאינטלקטואלית שבה פעל פינל הייתה, כאמור, מיוחדת במינה בהיסטוריה המערבית. הייתה זו אוירה שאפשרה לאירופים ולאמריקאים להגדיר מחדש את כללי המשחק האנושי ולנסות ליצור דמות אדם חדשה. המהפכה הצרפתית (עם המהפכה האמריקאית והמהפכה התעשייתית) הייתה אירוע השיא של תהליך מכונן זה. אלא שכמו שקורה בכל מהפכה מחשבתית, נושאים אחדים מגיעים במהירות לקדמת הבמה ואחרים נותרים זמן רב, ולעתים באופן קבוע, בשוליים. כך היה בכל הקשור ללא שפויים; אף בקבוצת בני האדם שתפקודם ה"נורמלי" נפגע (נכים, עיוורים, חירשים וכיו"ב) היו חולי הנפש האחרונים לקבל סיוע ממשלתי, חברתי ורפואי. אנשי ההשכלה אמנם חיפשו הסברים חדשים להתנהגויות חריגות אך בינתיים הוסיפו להחזיק חולי נפש אלימים במה שהיה, למעשה, בית כלא לכל דבר. לפיכך, גם אם אפשר לומר שגישתו של פינל התעצבה בסביבה שעודדה מציאת דרכים חדשות להתמודד עם שאלות ישנות, אסור להתייחס לפועלו כאל מובן מאליו. העובדות מורות שגם אם היו רופאים נוספים בימיו של פינל ולפניו שהטיפו לטיפול אנושי בחולי נפש (קולומביה, למשל, קרא עוד לפני פינל להפרדת המשוגעים משאר החולים, וכן מהעניים ומהפושעים), תשומת הלב שניתנה לפני סוף המאה השמונה-עשרה לטיפול הרפואי בחולי הנפש הייתה מועטה ביותר והתפיסה הרווחת ראתה בבתי המחסה אמצעי להרחיק חולים אלו מהחברה ולא כזה שמטרתו לאפשר להם לשוב אליה (Weiner 1992a; Jones 1980). זו הסיבה שבמפעל "הטיפול המוסרי" של פינל ועמיתיו יש לראות הן ביטוי נאמן לרוח התקופה והן אמירה ייחודית ואמיצה.

פינל הוא אפוא הוגה דעות ואיש מעשה בעל חשיבות היסטורית לא מבוטלת. אין חולק על העובדה שמרגע שהוא ומספר מצומצם של רופאים אחרים השתתפו בשיח ובפרקטיקה הנוגעים לחולי הנפש לקראת סוף מאת ה"אורות", נוצרו פרדיגמות טיפוליות חדשות שלא הייתה דרך חזרה מהן. המחלוקת קשורה לכוונותיו של האדם, לאופי העבודה שהכתיב במוסדות שניהל, ולתוצאות לטווח קצר וארוך שהיו לפעילותו. הניסיון להאיר את האידיאולוגיה שעמדה בתשתית הגותו הוא מורכב, שכן הערכים שלפיהם פעל לא היו נטולי אמביוולנטיות: הוא נלחם באלימות נגד חולים כשיטה, אך השתמש לא פעם בכתונת כפייה; הוא האמין בכוחה של הרפואה להפוך למדע מוביל, אך הדגיש את מוגבלותה של זו אל מול עוצמתו של הטבע; הוא דיבר על זכויותיה

המקודשות של האנושות אך בו בזמן אילץ חולות שסירבו לעבוד לסכול את מחוך הרצועות האכזרי; הוא הדגיש את חשיבות טיפוחו של אמון בין החולה למטפלו, אך לא היסס להוליך שולל את החולים כשסבר שהדבר משרת את הטיפול. יהיו שיאמרו שמדובר כאן בהבדל עתיק היומין בין תאוריה לפרקטיקה, ושכסופו של דבר מה שחשוב הוא ש"פינל אימץ את החשיבה המתקדמת של הנאורות" (פורטר 2008, 110), ובכך אפשר קפיצת דרך תאורטית, מוסרית ופרקטית כאחד. בעיני אחרים כאן בדיוק טמון לב הבעיה: בית המשוגעים המודרני של פינל הוא, מנקודת מבטם, מיקרוקוסמוס של כל החוליים שפרויקט הנאורות כפה על העולם המודרני, החל בצביעות, עבור בכפייה לחיות אורח חיים בורגני וכלה באי השוויון הסמוי בין קטגוריות שונות של בני אדם. נדמה שניאלץ להיוותר בהרגשה המתסכלת משהו שיש מידה של צדק בדברי שני הצדדים.

מקורות

אטקינסון, ר"ל, ר"צ אטקינסון, א"א סמית, ד"ג' במ וא"ר הילגרד (1995). **מבוא לפסיכולוגיה**, כרך שלישי, תל אביב: לדורי.

גופמן, א' (2006). **על מאפייני המוסדות הטוטאליים**, תל אביב: רסלינג.

זלשיק, ר' ונ' דוידוביץ' (2008). הקדמה, בתוך ר' פורטר, **היסטוריה קצרה של השיגעון**, תל אביב: רסלינג, עמ' 24-7.

פוקו, מ' (1988). **תולדות השיגעון בעידן התבונה**, ירושלים: כתר.

פורטר, ר' (2008). **היסטוריה קצרה של השיגעון**, תל אביב: רסלינג.

שטרנגר, ק' (1999). **אינדיבידואליות: הפרויקט הבלתי אפשרי**, תל אביב: עם עובד.

Jones, C. (1980). The "New Treatment" of the Insane in Paris, *History Today*, 30, pp. 5-10.

Mallet du Pan, J. (1793). *Considérations sur la Nature de la Révolution de France et sur les Causes qui en Prolongent la Durée*, Londres: Flon.

Moravia, S. (1972). Philosophie et Médecine en France à la Fin du XVIIIe Siècle, *Studies on Voltaire and the Eighteenth Century*, 89, pp. 1089-1151.

Pinel, P. [1809] (1976). *Traité Médico-Philosophique sur l'Aliénation Mentale*, 2nd Ed., New York: Arno Press.

Volkov, S. (1999). Exploring the Other: The Enlightenment's Search for the Boundaries of Humanity, in R. S. Wistrich, *Demonizing the Other*, Jerusalem: Harwood Academic Publishers, pp. 148-167.

Weiner, D. (1979). Health and Mental Health in the Thought of Philippe Pinel: The Emergence of Psychiatry during the French Revolution, in C. E. Rosenberg (ed.), *Healing and History*, New York: Science History Publications, pp. 59-85.

Weiner, D. (1992a). *The Citizen Patient in Revolutionary and Imperial Paris*, Baltimore and London: Johns Hopkins University Press.

Weiner, D. (1992b). Philippe Pinel's "Memoir On Madness" of December 11, 1794: A Fundamental Text of Modern Psychiatry, *The American Journal of Psychiatry*, 149(6), pp. 725-732.

Williams, E. (1994). *The Physical and the Moral*, New York: Cambridge University Press.

amnonyuval@gmail.com