

ג'ורג' ויתולקס מדע ההומאופתיה

תרגום מאנגלית: יאיר אור Yair Or
עריכה מדעית: שמואל שלו Shmuel Shalev

הקדמת העורך המדעי למהדורה העברית שמואל שלו

מדע ההומאופתיה הוא ללא ספק הספר החשוב ביותר שנכתב במהלך המאה ה-20 על ההומאופתיה. מלבד היותו מקיף וכולל הן את הצד התיאורטי-פילוסופי והן את הצד המעשי של ההומאופתיה, הרי שמוצג בו חזון סוחף באשר לאופן שבו ראוי לטפל בבני אדם. מדע ההומאופתיה הוא שהיווה את המנוף העיקרי לתחייתה של ההומאופתיה שהחלה במחצית השנייה של המאה ה-20 ומתקיימת עד ימינו אנו. שאיפתו של ויתולקס בספר זה הייתה להוכיח כי ההומאופתיה, על אף שנהגתה בתחילת המאה ה-19, הרי היא תקפה ועומדת בכל הסטנדרטים המדעיים המחמירים ביותר. יתרה מכך, התוצאות הקליניות המומחשות בה בכל יום עולות על כל מה שידוע על הרפואה כיום ואף על המצופה ממנה. ויתולקס כתב את הספר בסוף שנות ה-70, כשמאחוריו עשרים שנות ניסיון עשיר. ניסיונו אנו ממשיך ומאמת את כל שכתב. דומה כי הבשורה הגדולה שבישר ד"ר סמואל האנמן בסוף המאה ה-18 ובתחילת המאה ה-19, הלוא היא בשורת ההומאופתיה, עדיין לא הובנה כראוי על ידי חלקים נרחבים בעולם הרפואה. למרות ההתקדמות הטכנולוגית והמדעית שאנו עדים לה, הרי שהעקרונות המנחים את הפרקטיקה הרפואית נותרו כשהיו מעולם: מלחמת חורמה בסימפטומים מקומיים, השמדת גורמי מחלה, תיקון מכני וכו'. בחינה כנה של הדברים תוכיח לכל בר-דעת שעקרונות אלה למעשה כלל אינם עקרוניים, כי אם תוצאות זמניות במסע האינסופי של ניסוי וטעייה שהרפואה המערבית המודרנית מצויה בעיצומו. ההומאופתיה, לעומת זאת, מבוססת על חוק טבע ידוע ומוכח, הלא הוא "חוק הדומים", הקובע כי ניתן לרפא מחלה רק בעזרת חומר היכול לגרום למחלה דומה. עיקרון זה ועקרונות יסוד נוספים שניסח ד"ר האנמן הם שמקנים להומאופתיה את יתרונותיה הבולטים על פני הרפואה המערבית המודרנית (1: היכולת לרפא ולא רק "לטפל"; 2) ההימנעות מכל תופעות לוואי ומתלות ממכרת בתרופות; (3) השיפור הבו-זמני בכל מישורי הקיום: גופני, רגשי והכרתי. התובנות העמוקות המוצגות בספר זה חיוניות לכל מי שמבקש לעסוק במקצוע רפואי כלשהו: מהי בריאות ומהי מחלה לאור מבנהו היסודי של האדם; מהו המסלול שבו אמור להתרחש תהליך ריפוי וכיצד ניתן להעריך את התקדמותו; מהם הכוחות הפועלים בבריאות ובחולי וכיצד ניתן לתעל אותם לצורך ריפוי; כיצד יש לתשאל את החולה ולהנחות את הטיפול; כיצד ניתן להתמודד עם מקרים קשים במיוחד ואף לעזור לנוטה למות – כל אלה נדונים כאן בהרחבה וביסודיות. תהיה זו טעות לפטור בלא כלום את הנאמר בספר זה. ההומאופתיה איננה תחום אזוטרי, אלא היא מדע מבוסס, אשר החוקים והעקרונות העומדים בבסיסו חייבים בלימוד של כל מי שמבקש לעצמו מושג באמנות הריפוי. יש לקוות כי התרגום הרואה אור עתה יאפשר לקוראי העברית התוודעות קלה ומידית לתוכנו של ספר חשוב זה.

חלק א: חוקי הריפוי ועקרונותיו
מבוא

במבט ראשון, תוכנו הבסיסי של ספר זה עשוי להיראות שאפאתני במקצת. בריאות וחולי, בייחוד בזיקתם אל שאלות יסוד בדבר טבעו של האדם, הם אכן עניינים עמוקים וכבדי משקל, שכרכים רבים מספור נכתבו על אודותם לאורך הדורות. עם זאת, גילויים שנעשו בעת החדשה שופכים אור חדש על העקרונות והשיטות הבסיסיים הכרוכים בסוגיות מעין אלה. ספר זה הוא ניסיון להנהיר את העקרונות והשיטות הפשוטים יחסית המעורבים בריפוי, לא רק לטובתם של אנשי המקצוע אלא גם למי מן הקהל הרחב החפץ לבחון את הנושא הזה לעומקו.

בספר זה נעשה ניסיון:

- א. לסקור את מתווה החוקים הבסיסיים של הריפוי, אשר, אף על פי שהם פעלו תמיד והנם תקפים לכל התקופות, התגלו ונוסחו באופן שיטתי רק בעת החדשה.
- ב. להציג את הקשר המונח בבסיסו של הקשר בין התפתחותה הרוחנית של האנושות לבין מצב בריאותה – קשר שניתן לאמתו, ואשר ללא הבנתו אין ה מטפל מסוגל לחולל ריפוי רדיקלי ומתמשך.
- ג. להציג בפירוט-מה את השיטה שבה האדם יכול להיעזר על מנת להגיע למצב בריאותי טוב יותר באורח תמידי.

רק עד לאחרונה, נראה כי המין האנושי עשה מעט מאוד כדי להבטיח לעצמו באורח פעיל בריאות טובה. למרות פריצות הדרך המודרניות בטיפול במחלות אקוטיות, הפרופורציות המשבריות של מחלות כרוניות שנוצרו בסופו של דבר מעלות חששות כי אפשר שהמין האנושי נתון בסכנה של אובדן בריאותו לתמיד. כמו לאורך ההיסטוריה, גם הטיפול המודרני חסר אונים כאשר עליו להתמודד עם מחלות כרוניות משתקות, וכתוצאה מכך הוא מצטמצם למתן טיפול משכך בלבד, במקום טיפול מרפא. עניין רב התעורר בכל המגזרים בנוגע להנחות הטמונות בבסיס הטיפול הרפואי, ואני סבור כי זוהי תוצאה של המידה האדירה של הסבל שאנשים מתנסים בו, לעומת המידה הקטנה באופן בלתי פרופורציוני של הקלה ששיטות הטיפול המוסכמות יודעות להציע. בשל העלאתם של ספקות מעין אלה, שיטות טיפול אלטרנטיביות חזרו להיות פופולריות, והאנשים בייאושם מן סיס אותן ללא הבחנה. משעה שאדם נוחל אכזבה מן הגישות האורתודוקסיות, הריהו אובד עצות בנסותו להעריך בדיוק ובאמינות את יעילותן ובטיחותן של החלופות. לעומת זאת מתברר כי המערכת הרפואית השלטת לא סיפקה הסבר של החוקים והעקרונות המושלים בבריאות ובחולי. הסבר מעין זה גם איננו צפוי להופיע, משום שלמעשה הוא לא נוסח מעולם, גם לא במסגרת מקצוע הרפואה עצמו. אם נבחן במבט לאחור את ההיסטוריה של הרפואה, נמצא כרכים על גבי כרכים של נתונים אמפיריים ותוצאות ניסויים, אך לא חוקים או עקרונות התומכים בהם או נובעים מהם. לא יהיה זה בלתי הוגן להסיק כי הרפואה היא הענף היחיד של המדע אשר ביסס את בניינו על השקפות והשערות, ולא על חוקים ועקרונות. מפאת חולשה זו באופן הגייתה מלכתחילה, המערכת הרפואית השלטת נכשלת בניסיונה לשכנע את ההמונים באשר ליעילותה, והיא גם אינה מצליחה לספק תוצאות טיפוליות משביעות-רצון ומתמשכות, בייחוד לנוכח אחד המשברים המתסכלים ביותר, המתפשט במהירות הולכת וגדלה, אשר ניצב בפני הרפואה כיום: המחלות הכרוניות.

מטרתו של ספר זה היא לנסות לנסח מחדש את העקרונות האוניברסליים של הבריאות והחולי, כך שהם יהיו מערכת רציונלית מקיפה שניתן יהיה לאמתה בנקל באמצעות תוצאות קליניות ממשיות, מערכת אשר מבינה מהו ריפוי מן השורש, ואשר יש בכוחה להשיגו כאשר הדבר אפשרי. עקרונות אלו יש צורך שיהיו מוכרים לכל מטפל, בלי קשר לשאלת הדרך הטיפולית המשמשת אותו. על ידי הבנה ברורה של עקרונות פשוטים אלו, אנשים יהיו מסוגלים ל שפוט מהי פעולתה המרפאת של כל שיטה טיפולית, וכך יוכלו למצוא את דרכם לבריאות טובה יותר, על ידי כך שיבחרו לנצל את יכולותיה של השיטה המציעה את האפשרויות היעילות ביותר.

במהלך הצגה זו של הדברים, הקוראים יזהו מן הסתם שבדי רעיונות שהתגלו בשיטת ריפוי י זו או אחרת בעבר. עם זאת, רק בתקופה מאוחרת יחסית הושלם ניסוחו של תיאור מקיף של חוקי הטבע המושלים בבריאות ובחולי לכדי מתודולוגיה אחת.

בנקודה זו, הבה נסקור את עיקרי החשיבה הרפואית לאורך ההיסטוריה. אין זה בתחום היקפו של ספר זה להציג תיאור ממצה של השלבים השונים שעברה הרפואה בהתפתחותה, אך אנו יכולים לפחות לסקור כמה עניינים כלליים ידועים היטב. אפשר היה לסבור כי ככל שהאדם המערבי מתקדם ממצבו הפרימיטיבי לעבר ציביליזציות מתוחכמות יותר ויותר, הרפואה מטבע הדברים תתקדם בקצב דומה בהתפתחותה שלה. אלא שהעובדות אינן מאמתות הנחה זו. למרות הפגיעות הגדולות שפסעה האנושות בתחומים רבים לאורך תקופות רבות בהיסטוריה המערבית, הרפואה מעולם לא עמדה בקצב של ההתקדמות הכללית בחשיבה.

למשל, כאשר יוון הגיעה למצב של התפתחות פנימית שאפשר שאין לה אחר ורע עד ימינו אנו, לאחר שהתקדמה מעבר לכל התרבויות המערביות הפרי מיטיביות במאות ה-6, ה-5 וה-4 לפני הספירה, האנושות נאלצה עדיין להוסיף ולהשתמש בשיטות הפרימיטיביות והבלתי אמינות ביותר כדי לשמור על בריאותה. התובנות וההיקשים, שאפשרו לענקי החשיבה להיכנס אל נבכי

של התבוננות פילוסופית ורוחנית עמוקה מאין כמוה, לא סייעו להם לחשוף את הסודות המושלים
בבריאות ובחולי.

גם בתקופה הנוצרית, בתקופה שבה אירעה התפתחות רוחנית מסיבית ועמוקה, הרפואה נותרה
באפלה. בעוד האנושות התקדמה הלאה והגיעה לגבהים חדשים של הבעה דתית ואמנותית,
בתקופה הביזנטית ובימי הרנסנס, הרפואה עסקה בפיתוחם וביישומם של משלשלים והקזות דם.
במאות ה-18 וה-19, הרוח המדעית זינקה בצעדים כבירים עם גילוייה החשובים, אך אותה רוח
ממש עודדה את השימוש בשיטות ריפוי פרימיטיביות, ואף גרועות מכך, בקנה מידה המוני. חשוב
לציין כי דווקא באותה העת ממש ניסח רופא גרמני, סמואל האנמן (Hahnemann), בפעם
הראשונה בתולדות הרפואה, את החוקים והעקרונות המלאים המושלים בבריאות ובחולי, ואף
הוכיח אותם בפועל בניסויים קליניים. אלא שאיש לא הקשיב לו. נראה שרעיונותיו היו מתקדמים
מדי בשביל המצב התודעתי הפרימיטיבי שעמיתיו היו שרויים בו. נראה שהם לא היו מסוגלים
לעשות את הזינוק הנדרש כדי לתפוס רעיון המקדים במאות שנים את חשיבתם.

במקום זה, דווקא המושגים המטריאליסטיים יותר, שהניח לואי פסטר (Pasteur), זכו להכרה
רחבה. מושגיו תאמו בצורה טובה יותר את הצורך בהמשגה ניוטונית קונקרטי. תורתו ומחקרו
של פסטר בדבר טבעם של החיידקים הובי לו את הכלל לסברה כי אכן התגלתה סיבתן של
המחלות. אלא שככל שמדע הבקטריוגיה המודרני התקדם, הוא הגיע דווקא למסקנה כי הן
החיידק והן רגישותו הקונסטטיטוציונית¹ של האדם, שניהם נחוצים כדי שיפרוץ תהליך המחלה.
אך נראה שהרופאים המודרניים עצמו עין לנוכח עובדה זו. הם מוסיפים לצוד חיידקים חדשים,
בקטריות, נגיפים וכו', ואז מפתחים תרופות רבות-עוצמה שבאמצעותן יוכלו להרוג אותם. שימו
לב למשל למאמץ המסיבי להסביר את "הסיבה" למחלת הלגיונרים² שהופיעה באחרונה; המאמץ
כולו התמקד בגורם המיקרוביולוגי, ואילו מן הרגישות הקונסטטיטוציונית של הקורבנות התעלמו
כמעט לחלוטין. גישה אחרת שהנה תקפה לחלוטין, ואשר ייתכן כי אף הייתה מניבה תוצאות
טובות יותר, הייתה לחקור דווקא את ההתנגדות היחסית של אלו ששרדו את אותו אורגניזם
אלים לכאורה.

לרוע המזל, האובססיה של החוקרים בתחום הרפואה ונחישותם לדבוק ברעיון ה שגוי של
החיידקים ושל גורמים קונקרטיים למחלות, וזאת חרף התוצאות המאכזבות יותר ויותר בייחוד
בתחום המחלות הכרוניות, מובילות באורח פרוגרסיבי לפיתוחן של תרופות רעילות יותר ויותר,
ההופכות הן עצמן לאיום בריאותי ציבורי משמעותי.

יתרה מזו, כבר ברור לכל המטופלים בימינו המהרהרים בדבר, כי החיפוש האובססיבי אחר סיבה
קונקרטיה למחלה ממילא איננו, למעשה, הבסיס של הריפוי המודרני. רובן הגדול של התרופות
הנרשמות למחלות כגון דלקת פרקים, אסתמה, קוליטיס, כיבים, מחלות לב, אפילפסיה, חרדה
ודיכאון אף לא עוצבו מלכתחילה במטרה לרפא. הן אינן מכוונות לעבר הסיבה, אלא לכל היותר
מספקות תקווה חיוורת להקלה, אם נתעלם מן הסכנה הטמונה בתופעות הלוואי. זהו כשלעצמו
אות של חוסר אונים מצד הרפואה המודרנית בניסיונה לטפל ביעילות במחלות.

כך אנו רואים כי הרפואה האורתודוקסית (שלאורך ספר זה נתייחס אליה בשם אלופת יה, השאוב
מן השורשים היווניים שפירושם "אחר" ו"סבל") בנתה למענה בניין עתיר בנכסים, באינרציה
ממסדית ובקשרים פוליטיים, אך בה-בשעה גם רופף בכל הקשור בחוקים ובעקרונות בסיסיים.
באופן כללי, הרפואה מצאה עצמה בלב-לבה של חברה מדעית החווה את ההתקדמות הטכנולוגית
הגדולה ביותר שנחזתה אי-פעם בהיסטוריה, אך למרבה האירוניה אין לה כמעט חוקים או
עקרונות אשר יצדיקו את שיטותיה. כל מדע הנו מערכת המבוססת על חוקים ועקרונות
המאומתים על ידי נתונים ניסויים והתנסויות מתמשכים. הרפואה האורתודוקסית מכנה את
עצמה "מדע", אך האם היא באמת ראויה לכינוי זה? היכן חוקיה ועקרונותיה, מה שמהווה את
תשתיתו של כל מדע?

הבה נבחן לרגע כיצד שיטה טיפולית אידיאלית אמורה להיות. כמובן, עליה להיות יעילה, אך
עליה להיות יעילה תוך גרימת סיכון מזערי למטופל, ובאופן אידיאלי ללא גרימת סיכון כלל.
יעילותה חייבת להתבסס לא רק על הקלה של הסימפטומים או על היעדרם, אלא על חיזוקו של
החוסן הקונסטטיטוציוני של הפרט, וכן על רווחתו – על יכולתו המוגברת של הפרט לחיות את חייו
באופן המלא ביותר. אסור שהיא תהיה יקרה מדי, כמובן, והיא צריכה להיות נגישה וניתנת
להבנה בקלות לכל האוכלוסיה.

עם זאת, החשוב מכול הוא שלשיטה הטיפולית האידיאלית יהיה מושג ברור לגבי השאלות
הבאות:

*מהו בדיוק אדם, במלוא מובנה של המילה?
מה פירושו של דבר באמת ובתמים להיות בריא?*

¹ [סך כל המאפיינים הגופניים והנפשיים של אדם נתון (הערות העורך המדעי של המהדורה העברית תופענה בסוגריים מרובעים)].
² [מחלת הלגיונרים (Legionellosis) - נגרמת על ידי החיידק ליגינלה פנאומופילה והתגלתה לראשונה ב-1976 כאשר אנשים רבים
לקו במחלה בכינוס של הלגיון האמריקאי בבית מלום בפילדלפיה].

ללא הבנה מלאה של שאלות אלו, ספק אם תוכל כל שיטת טיפול שהיא להניב תוצאות אמנותיות, קבועות וניתנות לאישוש, או אפילו לזהות התקדמות ממשית אילו זו הייתה מתרחשת. ספר זה מחולק לארבעה מדורים עיקריים. במדור הראשון אנו מתחילים את דרכנו, בפרקיו המוקדמים, להבנת שלושת המושגים הבסיסיים ביותר, כפי שאלו פותחו על ידי מדע ההומאופתיה, אך הנוגעים באותה מידה לכל דיסציפלינות הריפוי: האדם, הבריאות והמחלה. לאחר מכן, ננסה להבין את החוקים והעקרונות של יחסי הגומלין שביניהם, בבריאות ובחולי. במדור השני נחקור בפירוט ניכר את המתודה והטכניקה המדויקות והשיטתיות שבאמצעותן אנו מיישמים את המושגים האלה. המדור השלישי יציג את "תמציות" ה-*materia medica* של התרופות ההומאופתיות העיקריות, ובמדור האחרון, בנספח, נפרט מקרים קליניים אמיתיים בלוויית ניתוח מפורט לצורכי לימוד.

בטרם נתקדם הלאה, עלינו לדון בשאלה חיונית נוספת, שלא ניתן להפרידה מן האחרות: מהי תכליתם של חיי האדם? איננו יכולים לדבר בצורה משכנעת ועקבית על בריאות וחולי אצל הפרט מבלי שנדע קודם כול בבירור מהי המטרה היסודית של החיים. אם כן, מהו הדבר שאנו מחפשים בחיינו?

התשובה לשאלה מעין זו תהיה מטבע הדברים שטחית במקצת בתחילה: אנשים רוצים כסף, כוח, תהילה, אדמות, מין, היעדר סבלו שחרור מחרדה וממתחים. עם זאת, אם נוסיף להרהר במשאלות אלו, נוכל להגיע בקלות רבה למדי לתשובה כי כל אחד ואחת, באמצעות משאלות אלו, מחפש מצב פנימי של הוויה שהנו אושר, אושר מתמשך ובלתי מותנה – אושר שתהיה לו תלות מועטה ביותר בתנאים חיצוניים, ואשר יימשך חרף השינויים הזמניים החולפים על פנינו בצורה קליידוסקופית לאורך חיינו.

לאחר עיון נוסף יהיה זה ברור כי אם אדם חווה הגבלה של תחושת הרווחה שלו, בין אם במישור הפיזי, הרגשי או השכלי של קיומו, הרי שאפשרותו של מצב אושר פנימי זה לבוא לידי ביטוי נמנעת. במצב של מחלה רצינית, המודעות מגויסת כולה כדי להתמודד עם תהליך המחלה וביטוייו, והיות שכך, היא אינה זמינה כדי לעזור לאדם לצמוח, וכדי לשנות את עצמה לכדי מצב של אושר אמיתי. במובן זה אנו יכולים להיווכח כי השגת הבריאות מהווה תנאי מוקדם חיוני לכך שהאדם ישיג את המטרה היסודית של חייו: אושר בלתי מותנה, אשר, משהושג, יכול לסייע לפרט להגיע למצביו ההתפתחותיים הנעלים ביותר.

אם כן, הרוח האנושית קשורה קשר אמיץ עם האורגניזם הפיזי, בהיותם שניהם אחדות משולבת אחת. מושג זה הנו עיקרון יסודי אשר יובע שוב ושוב לאורך ספר זה. למרות המגמות המודרניות הפועלות בכיוון ההפוך, נקודת מבט הוליסטית זו הייתה מובנת בבהירות רבה לאורך ההיסטוריה, כפי שממחיש זאת הציטוט הבא, הלקוח מטקסט שומרי קדום ביותר, "הרוח הקדושה של הברית":

כבד את גופך, באשר הוא נציגך בעולם הזה. נפלאותיו אינן בגדר מקרה. הוא המסגרת שמבעדה פעולותיך צריכות לבוא; שמבעדה הרוח והרוח שבתוך הרוח מדברות. הבשר והרוח הם שני שלבים של ממשותך בחלל ובזמן. מי שמתעלם מאחד מהם מתפורר לעיי חורבות. כך אומרים הכתובים...

סיכום המבוא

- ישנם חוקים ועקרונות שעל פיהם מחלה או סדרה של מחלות מופיעות אצל האדם.
- ישנם גם חוקים ועקרון הנוגעים בטיפול, ועל כל מטפל, תהא אשר תהא שיטת הטיפול שהוא משתמש בה, להכיר וליישם את החוקים והעקרונות הללו.
- תכליתו העיקרית והסופית של האדם היא השגת אושר מתמשך ובלתי מותנה. על כל שיטה טיפולית להוביל את האדם לקראת השגתה של תכלית זו.

ביבליוגרפיה מבוארת למבוא

- Janssens, Paul A., *Paleopathology* (London: John Baker, 1970), p. 150. הספר מתעד את הופעתן של מחלות כרוניות רבות בתקופה הפרה-היסטורית. מחקרים על עצמות מאוחות, על גרורות סרטניות בשלדים, על שרידי מומיות וכו' מראים כי מנגנוני הגנה ואיחוי בסיסיים השתנו אך במעט לאורך ההיסטוריה. אפשר היה לצפות כי האבולוציה תהפוך את מנגנוני הגנה ליעילים יותר, אך נראה שמן הראיות עולה כי לרשותו של האדם המודרני עומדים דווקא מנגנוני הגנה ואיחוי יעילים פחות מאשר אצל יצורים פרימיטיביים. כל הגנה שיש לנו מתרחשת בשל אמצעים חיצוניים, ולא בזכות חסינות פנימית.
- Henschen, Folke, *The History of Diseases* (London: Longmans, Green, 1966). סקירה נרחבת ומתועדת היטב של ראיות למחלות שונות בתולדות העת העתיקה; השחפת, למשל, נמצאה בעצמות המתוארכות לשנת 5000 לפני הספירה, ומחלות זיהומיות כגון זיבה, מלריה

- וצרעת נמצאו בשרידים מלפני אלפים רבים של שנים . העגבת הופיעה בצפון אמריקה בסביבות שנת 13,000 לפני הספירה , והתפשטה לאירופה אחרי קולומבוס . סרטן נמצא בכל רחבי העולם למן התקופות העתיקות ביותר . כולל גם טבלה של מקרי התמותה ממחלות עיקריות בסקנדינביה , המשווה בין שיעור התמותה ב- 1911 לזה ב- 1961 – ירידה דרמטית במחלות זיהומיות בצד עלייה דרמטית של מחלות לב וסרטן (עמ' 31).
3. Gordon, Benjamin L., *Medicine Throughout Antiquity* (Philadelphia: F.A. Davis, 1949).
- עדויות לאפילפסיה, להפרעות נפשיות ולדלקות פרקים מראשית תולדותיו של האדם.
4. Raven, Ronald W., ed., *Cancer*, Vol. I (London: Butterworth, 1957).
- מחלת הסרטן מתועדת משנת 3000 לפני הספירה ב-Edwin Smith Surgical Papyrus.
5. Himwich, *Biochemistry, Schizophrenias, and Affective Illness* (Baltimore: Williams & Wilkins, 1970), p. 153.
- סכיזופרניה היא אחת המחלות העתיקות ביותר של המין האנושי . מתוארת היטב ומובחנת מהפרעות נפשיות אחרות כבר ב-3300 לפני הספירה. מתוארת לראשונה באירוודה ההודית.
6. Lilienfeld and Gifford, eds., *Chronic Disease and Public Health* (Baltimore: Johns Hopkins Press, 1966).
- תיעוד מצוין של שיעורי ההופעה והתמותה המשתנים של מחלות כרוניות עיקריות , בייחוד בהשוואה לשיעורי התחלואה של מחלות זיהומיות . מקובל לטעון כי שיעורי התחלואה של מחלות כרוניות עלו רק למראית עין , בעקבות הצלחתה של האנטיביוטיקה בהפחתת שיעורי המ חלות הזיהומיות. שיעורי עשרת הגורמים המובילים למוות בארצות הברית בין השנים 1900 ו-1960 מצביעים בבירור על עלייה מוחלטת בשיעור התמותה ממחלות כרוניות , כלומר לא רק עלייה יחסית (עמ' 8). בניגוד לדעה הרווחת , עלייה זו אינה נובעת מן העלייה היחסית בגיל האוכלוסיה . כך למשל שיעור התמותה ממחלות לב וסרטן עלו בכ- 25% בערכים מוחלטים משנת 1900 ועד 1960 ; השפעת השינויים בגיל הייתה יכולה להביא לעלייה של 12% לכל היותר.
7. International Agency for Research on Cancer and John E. Fogarty International Center of the National Institutes of Health, USA, *Host Environment Interactions in the Etiology of Cancer in Man* (Lyons: International Agency for Research on Cancer, 1973), p. 17.
- אחד המחקרים הטובים ביותר הקיימים שעניינם השינויים הספציפיים בשיעוריהם של סוגים פרטניים של סרטן , עם התייחסות ספציפית לגיל , מין והבדלים גיאוגרפיים . משווה בין שיעורי הסרטן ב-1937 לאלו ב-1969.
8. Curriel et al., *Trends in the Study of Morbidity and Mortality*, Public Health Papers No. 27 (Geneva: WHO, 1965).
- סיכום נרחב של השינויים בשיעורי התחלואה והתמותה ממגוון רחב של מחלות. מחזק מחקרים שהוזכרו לעיל.
9. Health Information Foundation Research Series No. 11, *Measuring Health Levels in the United States, 1900-1956* (New York: Foundation, 1960).
- ספר טכני על השימוש בסטטיסטיקה בתחום הבריאות , המאיר את נקודות החוזק והתורפה במחקרים על שיעורי תחלואה ותמותה.
10. Combined Staff of Clinic, "Recent Advances in Hypertension", *American Journal of Medicine* 39: 634-638 (Oct. 1965).
- סקירה מצוינת על יעילותו של טיפול תרופתי במקרים של לחץ דם גבוה . מצביעה על שרידות משופרת אצל הסובלים מלחץ דם גבוה באופן חמור , אך מראה כי אין בטיפול תועלת (ואף יש תחלואה מוגברת מתופעות הלוואי של התרופה) אצל מטופלים מלחץ דם גבוה באופן רגיל. הטיפול עלול למעשה להאיץ את התחלואה באנגינה או בשבץ מוחי איסכמי אצל כמה מהמטופלים. גם בקרב הסובלים ממקרים חמורים במיוחד של לחץ דם גבוה , יש למטופלים שלא נגרם אצלם נזק לאיבר- קצה ואינם מקבלים את התרופה פרוגנוזה טובה – מה שמצביע שוב על השוני ברגישות בין מטופל למטופל.
11. Dubos, René, *Mirage of Health: Utopian Progress and Biological Change* (New York: Anchor Books, 1959).
- אולי העבודה המרכזית ביותר הסותרת את המיתוס כי הרפואה האלופתית אכן השפיעה מבחינה טיפולית על בריאותן של אוכלוסיות.
12. Dubos, René and Jean, *The White Plague: Tuberculosis, Man, and Society* (Boston: Little, Brown, 1953), pp. 186, 231.

דין וחשבון מתועד היטב על עלי יתה ונפילתה של השחפת . מראה בבירור כי שיעורי התמותה משחפת ירדו באופן עצמאי ב- 50% עוד לפני שחיידק השחפת זוהה ובודד , ב-75% עד אשר בית המרפא הראשון הוקם בארצות הברית, וב-90% עד הרגע שבו פותחה האנטיביוטיקה כדי להילחם במחלה. מדע הרפואה איננו רשאי , אפוא, לטעון כי הוא אשר הביס את השחפת באמצעות שיטותיו שלו.

13. Porter, R. R., "The Contribution of the Biological and Medical Sciences to Human Welfare", Presidential Address to the British Association for the Advancement of Science, Swansea Meeting, 1971 (London: The Association, 1972), p. 95.

הערות על הירידה בשיעורי התמותה של ילדים מתחת לגיל 15 משִׁנֵּית (scarlet fever), מדיפתריה, משעלת ומחצבת. 90% מן הירידה בתחלואה ממחלות אלו בין השנים 1860 ו-1965 התרחשה לפני האנטיביוטיקה והחיסון.

14. LaLonde, M. *A New Perspective on the Health of Canadians* (Ottawa: Government of Canada, April 1974).

המחקר מראה כי נקיטת צעדים בתחום הבריאות הציבורית יעילה הרבה יותר לשיפור בריאותה של אוכלוסייה מטיפול רפואי.

15. McKinnon, R. R., "The Effects of Control Programs on Cancer Mortality", *Canadian Medical Association Journal* 82: 1308-1312 (1960).

מחקר נרחב שנערך בקנדה, הבוחר באורח השוואתי את שיעורי הסרטן בין השנים 1931 ו-1957 על פי חתכי גיל ומין . המחקר מוכיח כי לתוכניות בקרה על סרטן אין כל השפעה שהיא על שיעורי התמותה מסרטן.

16. Lewison, Edwin F., "An Appraisal of Long-Term Results in Surgical Treatment of Breast Cancer", *Journal of the American Medical Association* 186: 975-978 (1963).

משווה את שיעורי השרידות מסרטן במרכז הרפואי ג'ונס הופקינס (בולטימור, מרילנד) בין השנים 1935 ו-1950 בזיקתם למספר אופנו יות טיפול . לא נרשם כל הבדל בשיעורי השרידות על פי השיטות השונות, ואף לא בהשוואה לטיפולים מלפני שנת 1935.

17. Illich, Ivan, *Medical Nemesis* (New York: Bantam, 1976).

חיבור מפתח הקורא תיגר על התפקיד המונופוליסטי של מקצוע הרפואה ועל טענותיו לעיילות מתועד ומחו שב בקפידה רבה . מציג כמות נכבדת של ראיות לכך ששיפורים בסניטציה ונקיטת צעדים בתחום הבריאות הציבורית הם בעלי ההשפעה העיקרית על בריאותן של אוכלוסיות , בעוד לשיטות הטיפול האלופתיות יש השפעה מועטה – ולמעשה השפעה מזיקה.

18. Frobisher and Fuerst, *Microbiology in Health and Disease* (Philadelphia: W. B. Saunders, 1973), p. 276.

הכותבים מתארים את גורם רגישותו של המטופל . אדם שבריאותו איתנה יכול להתנגד בקלות גם לחשיפה למיקרואורגניזמים האלימים ביותר . דרגת ההתנגדות עשויה להשתנות משעה לשעה ומיום ליום , בהתאם למידת התשישות , הרעב, הקור, העומס בעבודה וכו' . זהו ספר לימוד סטנדרטי על מיקרוביולוגיה המשמש כמעט בכל האוניברסיטאות ובתי הספר לרפואה בארצות הברית, והוא מצהיר באופן ברור כי גורם הרגישות משמעותי עד כדי כך שלמעשה אי-אפשר לקבוע, לגבי מיקרואורגניזם נתון, מהו המינון שלו הגורם מחלה.

19. Dubos, *Mirage of Health*, p. 66-67.

"באורח דומה, כל בני האדם כמעט , לרבות האמריקאים, נעשו נגועים בכמות עצומה של טפילים מיקרוביולוגיים מסוג זה או אחר . חיידקים כגון חיידקי שחפת, סטרפטוקוקוס או סטפילוקוקוס, וכן טיפוסים רבים של נגיפים שבכוחם לחולל שפעת, הפרעות במעיים או צורות שונות של שיתוק, וכן פרוטוזואה ותולעים מכל המינים – כולם נפוצים ונוכחים בתוך הרקמות של פרטים המחשיבים עצמם בריאים ושלמים . לפני שנות דור חי כל אדם ואדם כמעט במגע יומיומי תמידי עם חיידקי השחפת, נעשה שחפני במקצת, אך עדיין סיכוייו היו טובים ליהנות מחיים רגילים ויצירתיים. בקיצור, נוכחותם של פתוגנים בגוף עלולה להביא עמה מחלה, אך על פי רוב לא כך קורה. העולם אחוז אובססיה – מטבעו – מן העובדה שמחלת הפוליו (שיתוק ילדים) יכולה להרוג ולהטיל מומים בכמה אלפי קורבנות חסרי מזל מדי שנה . אך מופלאה הרבה יו תר היא העובדה, אף על פי שהיא פחות דרמטית, כי מיליונים על גבי מיליונים של אנשים צעירים נדבקים בנגיפי הפוליו בכל רחבי העולם, ובכל זאת אינם נפגעים כלל מהידבקותם זו."

20. Smith, J. W. et al., "Studies on the Epidemiology of Adverse Drug Reactions. V. Clinical Factors Influencing Susceptibility", *Annals of Internal Medicine* 65: 629-640 (Oct. 1966).

"900 מאושפזים נסקרו במשך שנה בנושא של תגובות שליליות לטיפול תרופתי . תגובות התגלו אצל 10.8%. התגובות היו נפוצות ביותר אצל מטופלים עם מחלות קשות שקיבלו תרופות רבות .

מטופלים עם תפקודי כליות לא תקינים , זיהומים, או עם תגובות [שליליות] קודמות לתרופות התגלו כבעלי נטיית-קדם ללקות בתגובות [שליליות] לתרופות."

21. Ferguson, M., *Brain Revolution* (New York: Taplinger, 1973).

133. 84% מן המטופלים חולי האסתמה שמתו השתמשו בתרסיסים : מחקר שנערך באנגליה, עמ' 133.

22. Shader and Di Mascio, *Psychotropic Drug Side Effects* (Baltimore: Williams & Wilkins, 1970).

עבודה נרחבת הסוקרת את השפעותיהם הכבירות והרבות של כל סוגי התרופות ושילובי התרופות על המצב השכלי והרגשי.

23. Martin, E. W., *Hazards of Medication* (Philadelphia: Lippincott, 1971).

ספר העיון הסטנדרטי על תופעות לוואי של תרופות.

פרק 1 האדם בסביבתו

המשימה הראשונה והיסודית של איש מקצוע או אשת מקצוע, שהחליטו להתמסר למחקר ולפרקטיקה של מדע תרפויטי אמיתי, היא מעל לכל דבר אחר להשיב את הבריאות על כנה אצל אדם חולה. עבור אנשי מקצוע כאלה זהו אפוא עניין מכריע לשאול תחילה את השאלות הבאות:

מהו האדם?

כיצד האדם בנוי?

כיצד האדם מתפקד בהקשר של היקום שלו?

מה הם החוקים והעקרונות המושלים בתפקודו של האדם, הן בהיותו בריא והן בהיותו חולה?

רק באמצעות הבנה של התשובות לשאלות אלו יכול המטפל להביא לריפוי אצל הפרט, ולהשיב בכך את המטופל למצב של הרמוניה עם עצמו ועם היקום הסובב אותו. יתרה מזו, הבנת התשובות הכרחית לו כדי שיהיה מסוגל לזהות ולהעריך ריפוי אמיתי כאשר זה הולך ונגלה אצל המטופל.

כנקודת פתיחה, עלינו להכיר בכך שהאורגן יזם האנושי איננו ישות מבודדת, בעלת מספיקות עצמית. כל פרט נולד, חי ומת באורח בלתי נפרד מן ההקשרים הרחבים יותר של השפעות פיזיקליות, חברתיות, פוליטיות ורוחניות. החוקים המושלים ביקום הפיזיקלי אינם נפרדים מאלה המושלים בתפקודיהם של אורגניזמים חיים. אם כן, עלינו להתחיל בהבנה ברורה של הרקע שבו נמצא האדם, כיצד זה משפיע עליו ולהפך – כיצד הוא משפיע על הרקע שלו.

כמו כל הדברים, האורגניזם האנושי עוצב במקורו כך שיתפקד בהרמוניה ובהתאמה לסביבתו. הכוונה של עיצוב זה הייתה כמובן לכוון איזון דינמי, שבו הן הפרט והן הסביבה יצאו נשכרים. כל הפרה של איזון זה מובילה בהכרח להרס הפוגם הן באדם והן ביקום שבו הוא חי. מאחר שבני האדם נחוו במצפון ובמודעות, הם נושאים באחריות כבדה, הן לטובתם שלהם והן לזו של הקוסמוס, לחיות על פי חוקי הטבע. באופן אידיאלי, המין האנושי צריך שיהיו לו די מצפון ומודעות כדי לחיות בתוך הסדר של היקום ולתרום לקיומו, ועל ידי כך להיות משוחרר באופן כזה שיוכל להגיע לאפשרויות הנעלות ביותר של האבולוציה.

במקום זה, אנו מוצאים את עצמנו בתוך חולי והפרעה של הסדר. בעיצומו של עידן התפתחות טכנולוגית חסרת תקדים אנו רואים גם נזק חסר תקד ים הנגרם לאטמוספירה, למים ולאדמה. מבחינה חברתית, קל לחזות באורח פסימי כי המגפות המודרניות של התחרות, האלימות והמלחמה עשויות בהחלט להביא לחורבנו הממשי של המין האנושי. ומבחינת הפרט – במקום ליהנות מרמה של בריאות וחיות ההולכת וגוברת מדור לדור – אנו עדים להידרדרות מתמשכת של בריאותנו.³

מדוע כך הם פני הדברים? בניתוח הבסיסי ביותר אנו יכולים לייחס מצב התנוונות זה לשת דינמיקות:

1) הפרות של חוקי הטבע על ידי בני אדם, המביאות לזיהום הסביבה. זו, בתורה, יוצרת מתח הולך וגובר על יכולתו של הפרט לתפקד.

2) למין האנושי אבדה בה דרגה המודעות הפנימית שהייתה יכולה לאפשר תפיסה נכונה של חוקי הטבע שיש לציית להם.

כך אנו רואים כי הן מבחינה קולקטיבית והן מבחינה אינדיבידואלית בני האדם משפיעים על הסביבה ובו-בזמן גם מושפעים ממנה; ככל שאנו סוטים יותר ויותר מחוקי הטבע, אנו נקלעים למעגל קסמים התובע הרבה תובנה ואנרגיה כדי להיחלץ ממנו.

לכל פרט בסיטואציה זו עשוי להיות מגוון רחב של תגובות אפשריות למתחים חיצוניים. נראה שאנשים מסוימים אינם מושפעים יחסית מהפרעות שמקורן חיצוני או פנימי; האורגניזמים שלהם מצויים במצב של איזון יחסי הנשמר במאמץ מזערי. רוב האנשים, לעומת זאת, חווים דרגות שונות של חוסר איזון, במידה כזו או אחרת של חומרה; אלה הם פרטים שאנו מחשיבים לחולניים (dis-eased), במובן הרחב ביותר של מונח זה. אצל אנשים מעין אלה, ההפרעה מתגלה באופנים מגוונים וייחודיים ביותר, אך תמיד ניתן לראות אותה כחוסר איזון. ביכולתו של האורגניזם להתמודד עם השפעות פנימיות וחיצוניות. אם נבחן את הפרט כ **מכלול**, ברור כי ההפרעות אינן מתגלות אך ורק ברמה הפיזית של קיומו, כפי שמניחה הפרקטיקה הרפואית האלופתית המודרנית. האדם כולו מופרע בכל הרמות של קיומו, בדרגות אלו או אחרות.

כל אחד ואחת יכולים להגיע להבחנה המקובלת, כי בני האדם שונים זה מזה ברגישותם להשפעות סביבתיות. אנשים מסוימים נחוו במשך חייהם ביכולת לשמור על רמה גבוהה של חיים יצירתיים למרות שעות מועטות של שינה, תזונה לא מוסדרת, אחריות כבדה בעבודה, לחצים משפחתיים, ואולי אף אירועים מצערים ביותר בחייהם. לעומת זאת, שלוותם של אנשים אחרים מופרת אפילו

³ ראו הביבליוגרפיה שאחרי המבוא לספר זה.

ממתחים מזעריים, הם מוכרחים לישון ולנוח שעות רבות בכל יום, וסובלים ממגוון של סימפטומים אפילו לאחר סטייה קלה מדפוס התזונה הרגילים שלהם. יש אנשים שבקושי מבחינים בחום ובקור, ואילו אחרים רגישים עד כדי כך שהם מסוגלים לחזות שינוי במזג האוויר אפילו יום מראש.

כיצד קורה שאנשים מסוימים מסוגלים להתמודד עם מתחים ללא מאמץ, ואילו אחרים מופרעים בקלות כה רבה? זוהי שאלה בסיסית ביותר, אשר הפרידה בין שתי מסורות ראשיות של החשיבה הרפואית לאורך ההיסטוריה המערבית. מצד אחד, המסורת הרציונליסטית אשר הובילה לחשיבה הרפואית האורתודוקסית המודרנית מתמקדת בשאלה מה הם הגורמים הקונקרטיים שהובילו למחלה אצל האדם, בתקווה שהבנה כלשהי של "הסיבה המגרה" של החולי תאפשר התערבות טיפולית; גישה זו נוסתה בצורה הולמת למדי לאורך ההיסטוריה, ובכל זאת אנו נוכחים בגידול מתמיד ומדאיג של המחלות הניווניות והמשתקות. מצד אחר, המסורת האמפירית של החשיבה מתמקדת בשאלה, מה מאפשר לאדם להישאר בריא חרף השפעות מזיקות רבות.

בחירתה של שאלה זו מובילה במהרה להכרה בעובדה כי ברשותו של כל אורגניזם מנגנון הגנה המתמודד באורח מתמיד עם גירויים הן ממקורות פנימיים והן ממקורות חיצוניים. מנגנון הגנה זה אחראי לשימור מצב של הומאוסטזיס, שהוא מצב של שיווי משקל בין תהליכים הנוטים להפרעה אצל האורגניזם לבין תהליכים הנוטים לשמור על הסדר. ההבנה המדויקת של האופן שבו מנגנון ההגנה הזה פועל חיונית, שכן כל פגיעה משמעותית בתפקודו מביאה במהירות לאי-איזון ובסופו של דבר למוות. פעולתו של מנגנון ההגנה היא הנושא שנעסוק בו לאורך ספר זה, ולכן בפרק זה נסתפק רק בסקירה קצרה.

כל ההשפעות הסביבתיות מייצרות גירויים מסוג מסוים. גירויים אלו נתפסים על ידי האורגניזם באמצעות קולטנים (רצפטורים) ברמות השכליות, הרגשיות והגופניות של קיומו.

ליבת הקיום האנושי תלויה ביכולתו של האורגניזם לשמור על שיווי המשקל הדינמי שלו בהפרעות מינימליות ובקביעות מקסימלית. מנגנון ההגנה מנסה ליצור איזון זה ולשמור עליו באורח מתמיד, אך הוא אינו מצליח תמיד בצורה מושלמת. אילו מנגנון ההגנה היה מתפקד תמיד בצורה מושלמת, אזי לא היו כלל סבל, סימפטומים או מחלות.

אלא שאצל רוב האנשים מנגנון זה אינו מתפקד בצורה מושלמת, מסיבות אשר יידונו בהרחבה בפרקים מאוחרים יותר. אם הגירויים עזים יותר מן ההתנגדות הטבעית של האורגניזם, נוצר מצב של חוסר איזון המתגלה בצורה של סימנים וסימפטומים. אף על פי ש**התוצאות**, האפקטים, נחווים על ידי האדם בשלמותו, בכל הרמות, ה**ביטויים** עצמם מבוטאים ביתר שאת ברמה השכלית, הרגשית או הגופנית – דבר התלוי בנטיית-הקדם האינדיבידואלית של האדם. סימפטומים אלו, או קבוצות אלו של סימפטומים, מכונים בטעות "מחלות", בעוד שבמציאות הם מייצגים את תוצאות מאבקו של מנגנון ההגנה לפעול נגד הגירוי המחליא.

בטרם נתקדם לתיאורים נרחבים יותר של האופן המדויק שבו מנגנון ההגנה פועל, הבה נדון קודם כול בקצרה בטבען של ההשפעות הסביבתיות שישנן מוכרח להתמודד עמן, וכן בכמה דוגמאות לסוגים שונים של תגובות שאנו יכולים לצפות בהן אצל פרט נתון. כל אחת מן הרמות של ההשפעות הסביבתיות תורמת למצבו של הפרט באופן ייחודי, ועל המטפל להבינו:

1. היקום כמכלול והחוקים הפועלים בו
2. מערכת השמש
3. הלאום
4. הסביבה המידית
5. המיקום הגיאוגרפי
6. המשפחה

השפעתו של היקום מעבר למערכת השמש עודנה רחוקה מלהיות נהירה לנו, אך בהתחשב במחקר המתקדם הנערך בקרני X (רנטגן), בקרניים קוסמיות ובשדות אלקטרומגנטיים,⁴ לא רק ברמת מערכת השמש אלא גם ברמה הגלקטית, אנו יכולים להיזות בטוחים כי ההשלכות שלהם ייתפסו ביום מן הימים כבעלות חשיבות מכרעת. יותר ויותר נעשה ברור הן לפיזיקאים והן למטפיזיקאים כי היקום הוא מכלול אחד מעניין ושלם, שכל רכיב בו משפיע על האחרים.

השפעותיה של מערכת השמש עמוקות וידועות היטב. בעלת החשיבות הרבה ביותר היא השמש עצמה. כתמי השמש משפיעים על מזג האוויר, על השדה האלקטרומגנטי של כדור הארץ ועל היינון של האטמוספירה – וכל אלה, בתורם, משפיעים על בריאותם של בני האדם. הירח, כמובן, ידוע זה עידנים כבעל השפעה רבתי על הבריאות; התיאום שבין מחזור הווסת לבין מופעי הירח אומתו באופן חוזר ונשנה; בנוסף, בהיסטוריה יש תיעוד ארוך וממושך של השפעת המופעים של הירח על אפילפטיים ופסיכויטיים. עובדה מעניינת נוספת היא כי המשטרה וצוותי החירום בערים גדולות רבות מתגברים את כוחותיהם בפרק הזמן של מילוי הלבנה בשל הגידול המתועד היטב של מקרי האלימות והתאונות בתקופה זו של מחזור הירח.

⁴ ראו פרק 4 בספר זה.

הלאום עשוי אף הוא להשפיע על בני האדם בדרך המביאה לחוליים . לכל אומה יש סוג של "מזג" שהפרט לכוד בתוכו . האמריקאים, למשל, הנם באופן כללי חומריים ושפתניים מדי , והם שואפים להשיג ולרכוש הרבה מעבר למה שנדרש כדי להיות מאושרים . לחץ מתמיד זה יכריע בסופו של דבר את מערכת העצבים שלהם , כך שבגיל 55 או 60 הם יהיו עלולים להזדקק לאשפוז במוסד כגון בית אבות או בית מרגוע . גם לארצות אחרות יש סממנים לאומיים המהווים נושאים לשיחה ברחבי כל העולם . מזגה של האומה עשוי למלא תפקיד משמעותי בעיצוב ביטוייה של המחלה אצל הפרט .

סביבת העבודה והלחצים בעבודה מייצרים השפעות ברורות מאליהן , הנחקרות על ידי מדע הרפואה בפירוט רב . תוצאות החשיפה לחומרים מזיקים כגון אסבסט , עופרת, אבק סיליקה ותוצרים רדיואקטיביים ידועות היטב . עוצמות רעש, הלחץ של העמידה בלוח הזמנים , ההשלכות של משימות רפטיטיביות ואפילו של אחריות ניהולית הם כולם סכנות מקצועיות ידועות העלולות לייצר חוליים משתקים . אפילו לאי-התאמות בהשכלה או בחינוך , כפי שנראה ביתר פירוט בפרק מאוחר יותר, יש השפעה עמוקה על חוסנם או חולשתם הרגשית של בני אדם .

בדברי על תנאים גיאוגרפיים א ני מתכוון לא רק לתנאי האקלים , אלא גם לאקולוגיה של האזור (ובפרט לדרגת הזיהום של האטמוספירה , המים ואספקת המזון) , לתנאים סניטריים, וכן לגובה ביחס לגובה פני הים . השפעות אלו מספקות לנו הזדמנות טובה לבחון בפירוט כיצד בדיוק עשוי הפרט להיות מושפע מגירויים חיצוניים באורח ייחודי, בהתאם לדרגת החולשה הקיימת במערכת ההגנה שלו (או שלה). הבה נבחן, למשל, אילו תוצאים עשויים להיות לאקלים לח במיוחד על בני אדם במצבים בריאותיים שונים :

1. המערכת של אדם בריא למדי תציב התנגדות לחות במינימום הפרעה לשיווי המשקל הקיים , והיא תתאושש ללא כל השלכות רבות-משמעות.
2. אצל אדם בדרגה פחותה של בריאות עשויים להתפתח נוקשות של השרירים , כאבים בפרקים, דלקת בסינוסים , דלקת בריריות האף או אסתמה . מוקד הפרעה במקרה מעין זה הוא בעיקר הגוף הפיזיקלי.
3. אדם אחר במצב בריאותי גרוע עוד יותר עלול לפתח חרדה ואפילו דיכאון באקלים מעין זה . מוקד הפרעה כאן הוא במישור הרגשי.
4. מישור שבריאותו חלשה ביותר עלול לפתח עמימות של הנפש ואי-יכולת להתרכז . המוקד במקרה זה הוא במישור השכלי.

בכל אחת מן הדוגמאות הללו , הגירוי המחליא (לחות) **נקלט** על ידי קולטנים ברמה הפיזית של האורגניזם. **האפקט** מורגש על ידי האורגניזם בשלמותו בכל ברמות , אך **הגילוי** המתקבל של הפרת האיזון מתבטא במישור זה או אחר בהתאם לחולשה או לנטיית-הקדם של הפרט . השפעת המשפחה עשויה אף היא להיות גורם רב-עוצמה בבריאותו של הפרט . שוב, הבה נדגים בפירוט-מה כיצד האינדיבידואליות של האדם חוברת לנסיבות חיצוניות ומייצרת מגוון של מצבים אפשריים. ניקח כדוגמה מערכת יחסים רוויית מתחים בין אם לבתה , הנובעת מתחרות או מקנאה לא מודעות , ונבחן אך ורק את תוצאותיה על הבת . במצב מעין זה , המתח הרגשי עלול להגיע לדרגה שלא תיאמן. גם מילים שנאמרו או פעולות שנעשו על ידי האם שלא במתכוון עלולות לגרום לבת סבל רב . אם מצב מסוג זה נותר בלתי פתור לאורך זמן רב , תגובתה של הבת עשויה ללוש אחת מן הצורות הבאות :

1. אם הבת בריאה למדי , היא עשויה ללמוד בסופו של דבר להתעלם מהשפעת האם או לא להתייחס אליה. היא "מבינה" את המצב בכללותו, והמתח הראשוני מופג בקלות. הגירוי במקרה זה לא התגבר על ההתנגדות הטבעית של האורגניזם, ולפיכך הוא לא יצר מצב של חוסר איזון.
2. אם האורגניזם של הבת אינו בריא דיו מבחינה קונסטיטוציונית , בהחלט ייתכן כי תפתח הפרעה שגילויה יהיו חטטת (אקנה) חמורה על הפנים , או אקזמה , או כיב בתריסריון וכו' . במקרה זה הגירוי חזק יותר ממנגנון ההגנה, והוא נתפס על ידי הקולטנים הרגשיים, אלא שגילויו מצומצמים אך ורק לגוף הפיזיקלי.
3. אם בריאותה של הבת נפגעה עוד יותר , חולי רציני יותר עלול להתפתח. בתחילה עשוי זה להיות חוסר ביטחון מופרז בסיטואציות חברתיות, ומאוחר יותר אולי אפתיה , ולבסוף דיכאון. במקרה זה הגירוי נתפס על ידי הקולטנים הרגשיים, ומביא להפרעה שגילויה מצויים אף הם ברמה זו.
4. אם בריאותה של הבת הייתה מיודרדרת אף יותר מכך , כתוצאה של נטיית-קדם תורשתית, אזי אותה רמה של מתח הייתה עלולה להציף את ההתנגדות בצורה חמורה אף יותר , והייתה יוצרת הפרעה נפשית . הילדה אינה מצליחה להתרכז בלימודים , ובסופו של דבר מתחילה להיכשל במבחנים, והיא עלולה להתלונן כי אינה מבינה חומר שהיה קודם לכן נהיר לה לחלוטין . התפתחות מעין זו , אם תימשך, עלולה בהחלט להיגמר ב פסיכוזה. מקרה זה מדגים מתח הנתפס על ידי הקולטנים הרגשיים ומועבר למרכז ההויה, אל הרמה השכלית.

מסקנה הכרחית ועמוקה שניתן לשאוב מדוגמאות מעין אלה היא כי היצור האנושי מהווה מכלול, ישות מוכללת ומשולבת, שאינה מפורקת לחלקים עצמאיים. הרפואה באופן כללי צברה כמות גדולה של אינפורמציה הנוגעת לבני האדם מבחינת האנטומיה, הפיזיולוגיה, הפתולוגיה, הפסיכולוגיה, הפסיכיאטריה, הביוכימיה, הביולוגיה המולקולרית, הביופיזיקה וכן הלאה. למרבה הצער, כל אחד מענפים אלו של המחקר בחן את הפרט מן הזווית הפרטיקולרית שלו. אינו מכחיש כי מה שהתגלה באמצעות מחקרים שקדניים אלו היה מאיר עיניים ואף לעתים קרובות שימושי. אלא שהמחקרים מסוג זה טרם הצליחו לספק לנו מושג ברור ומשולב לגבי השאלה מהו האדם, כאשר הוא מתפקד **בכללותו** – לא רק ברמה המולקולרית שלו, או רק ברמת האיברים, ואף לא רק ברמה הפסיכולוגית לבדה. בהתאם לכך, שיטות הריפוי המודרניות מביטות במבט מקוטע ומפוצל על האדם. אם הפגיעה היא בכבד, נותנים משהו בשביל הכבד; אם האף דולף, נותנים תרופה כלשהי בשביל האף. הידע הוא מקרי וארעי, במקום להיות מבוסס על חוקים שאומתו באורח שיטתי ועל עקרונות השאובים מהתבוננות בבני אדם.

הדוגמאות שהובאו לעיל בוחנות את ההשפעה של גירויים סביבתיים על אנשים בדרגות שונות של בריאות לקויה; המבנה והתפקוד של האדם עשויים להיות מתוארים בצורה דומה במצב הבריא. אם נתבונן באדם בריא, נוכל להבחין בנקל כי הוא אורגניזם כולל ושלם **הפועל** כל הזמן בין אם באורח מודע ובין אם באורח בלתי מודע. הפעולה היא הדבר המאפיין את האורגניזם החי. הפעולה עשויה להיות פסיבית או אקטיבית, וטבעה המדויק של הפעולה הוא ביטוי של האינדיבידואליות של האדם. פעילותו של פרט מתגלה בראש ובראשונה בשלוש רמות:

1. הרמה השכלית (מנטלית)
2. הרמה הרגשית (אמוציונלית)
3. הרמה הפיזית

בכל רגע נתון, פעילותו של אדם **מרוכזת** בעיקר באחת משלוש רמות אלו. מרכז הפעילות עשוי להשתנות לעתים תכופות, ואפילו במהירות, בהתאם לכוונה או לנסיבות של האדם, אך תמיד תהיה פעילות גומלין דינמית בין שלוש רמות אלו.

כאשר אדם מתפקד באחד המישורים האלה, המערכת הכוללת בשלמותה משתפת פעולה על מנת להגשים את מטרתה בדרך הטובה ביותר האפשרית. רץ למרחקים ארוכים מגייס במהלך פעילות הריצה שלו את כל התפקודים במלואם לטובת הרמה הפיזית. הדבר נכון גם כאשר מישוה עובד עבודת כפיים. אדם המנסה לפתור בעיה קשה מגייס את יכולותיו השכליות, בעוד רגשותיו ותפקודיו הפיזיים נותרים שקטים. אדם הפוגש את אהבתו לאחר פרידה ארוכה נותן דרוור מלא לרגשותיו, בעודו מפחית את הפעילויות השכליות והפיזיות.

כמובן, תמיד האדם בכללותו הוא אשר פועל, אך תשומת לבו, ערנותו, מרוכזים במישור המסוים שבו הוא בחר לתפקד. אפשר שרעיון זה ייראה פשטני ובעל ערך מעשי מועט, אך מאוחר יותר נראה כי יש לו משמעות עמוקה בתהליך יצירתו והערכתו של מרפא למחלה.

סיכום פרק 1

1. האדם הוא אחדות שלמה ומשולבת **הפועלת** כל הזמן מבעד לשלושה מישורים שונים: השכלי, הרגשי והפיזי. המישור השכלי הנו החשוב ביותר, ואילו הפיזי הנו החשוב פחות.
2. פעילותו של האורגניזם עשויה להיות פסיבית או אקטיבית. במחלה, "התגובות" של מנגנון ההגנה לגירויים שונים הן הדבר שהמטפל צריך לעסוק בו.
3. האדם, מרגע היוולדו, חי בסביבה דינמית המשפיעה על האורגניזם כל הזמן בצורות רבות, ולפיכך הוא מחויב להתאים את עצמו באופן מתמשך על מנת לשמור על שיווי משקל דינמי.
4. אם הגירויים חזקים יותר מהתנגדותו הטבעית של האורגניזם, ייווצר מצב של חוסר איזון, שאת סימניו ואת הסימפטומים שלו מכנים בטעות "מחלה".
5. תוצאותיו של מאבק זה עשויות להיות ניכרות בעיקר ברמה השכלית, הרגשית או הפיזית, והדבר תלוי במצב הבריאותי הכולל ברגע שבו נוצר המתח.

ביבליוגרפיה מבוארת לפרק 1

1. Goffman, J.W., and Tamplin, A.R., "Epidemiological Studies of Carcinogenesis by Ionizing Radiation", *Proceedings of the Sixth Berkeley Symposium on Mathematical Statistics and Probability* (University of California, July 1970), pp. 35-77.
מתאם חד-משמעי בין קרינה מייננת לבין סרטן. המחברים ממליצים לא להמתין לכך שהנתונים האפידימיולוגיים יהיו מובהקים, ולקבוע כבר עתה מדיניות ציבורית.
2. Duhamel, A.M.F., *Health Physics, Vol. 2, Progress in Nuclear Energy, Series XII* (Oxford: Pergamon Press, 1969).

- ספר לימוד שלם על ההשפעות הסביבתיות של קרינה . קרניים קוסמיות נדונות בעמ' 126 ו-292. שיעורי לוקמיה מוגברים בהירושימה ונגסאקי אחרי פצצת האטום בעמ' 117. ערכי סף עבור קרינות שונות שנקבעו בשל קשרים ידועים להיווצרות סרטן בעמ' 2-3.
3. Dubos, René, *Mirage of Health: Utopian Progress and Biological Change* (New York: Anchor Books, 1959).
סניליות מוקדמת מופיעה בקרבת מקום לפיצוצים אטומיים , עמ' 95. פרק שלם על השפעות הסביבה על הבריאות בעמ' 93 ואילך.
4. Bentov, Itzhak, *Stalking the Wild Pendulum* (New York: Dutton, 1977).
5. Capra, Fritjof, *The Tao of Physics* (New York: Bantam, 1977).
הצגה מעולה של ההתאמות בין תגליות הפיזיקה המודרנית לבין הידע הקדום של המיסטיק המזרחית והמערבית.
6. Dubos, *Mirage of Health*, p. 86.
השפעת מזג האוויר על כימיון תפוחי האדמה, המשפיע בתורו על שיעור השחפת באירלנד.
7. Ostrander and Schroeder, *Psychic Discoveries Behind the Iron Curtain* (Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1970).
פרק ש לם מתאר את התגליות הראויות לציון של הרוסים והצ'כוסלובקים, שהובילו לשיטות אסטרוולוגיות של בקרת ילודה שהוכחו לא מכבר כיעילות בשיעור של 98% על קבוצה של למעלה מ-30,000 נשים. שיטה זו מבוססת על מחזורי הזווית בין הירח לשמש וזיקתם לאותה זווית ברגע הלידה אצל האישה.
8. "Report of the Advisory Committee on Asbestos Cancers to the Director of the International Agency on Research on Cancer", *British Journal of Industrial Medicine* 30: 180-186 (1973).
9. Selikoff et al., "Carcinogenicity of Amosite Asbestos", *Archives of Environmental Health* 25: 183-186 (1972).
230 גברים שנחקרו בין השנים 1960 ו-1971; 105 פטירות, בהשוואה לשיעור התמותה של 46.4 אצל אוכלוסייה רגילה. סרטן ריאות ומזותליומה (גידול ממאיר ברקמה המזותלית) נמצאו "בתפוצה מוגברת באורח ניכר". באוכלוסייה רגילה היה אפשר לצפות לשתיים או שלוש פטירות בלבד; בפועל נרשמו 25.
10. Glensson et al., *Clinical Toxicology of Commercial Products; Acute Poisoning* (Baltimore: Williams & Wilkins, 1969).
ספר עיון סטנדרטי על השפעות החשיפה לרעלנים מן הסביבה.
11. Vitums et al., "Pulmonary Fibrosis from Amorphous Silica Dust, A Product of Silica Vapor", *Archives of Environmental Health* 32: 62-68 (1977).
קשר סיבתי חד-משמעי בין אבק סיליקה לפיברוזיס של הריאות.
12. Dubos, *Mirage of Health*, p. 95.
13. Goffman and Tamplin, "Epidemiological Studies".
14. Wolf et al., "Hypertension as Reaction Pattern to Stress: Summary of Experimental Data on Variations in Blood Pressure and Renal Blood Flow", *Annals of Internal Medicine* 29: 1056-1076 (1948).
מחקר טוב המראה את ההשפעה של מתח מתמשך על פרמטרים פיזיים.
15. Hill et al., "Studies on Adrenocortical and Psychological Response in Man", *Archives of Internal Medicine* 97: 269-298 (1956).
מחקר מעמיק שנערך על צוות חתירה של קולג' לפני מרוץ חשוב. ההשפעה התקיימה הן כאשר היא נמדדה בימים מתוחים פיזית והן בימי המנוחה שקדמו לתחרות. אפשר אפוא להניח כי ההשפעה האדרנוקורטיקלית היא תוצאה של המתח הרגשי כמו גם של המתח הפיזי.

