ד"ר אליעזר פרל

תסמונות נפשיות עקב הפרעה מוחית בגיל הזיקנה

"סבא דעתיי סתום ומוחיה סתום ושכיך" (=זקן דעתו ומוחו סתום וכהה).[1] החשש לירידה בכוחותיו השכליים והנפשיים של האדם לעת זיקנה מוכר היטב במקורותינו.

כיון ששינויים חולניים כאלה יש להם משמעויות רבות ועמוקות לענין מעמדו ההלכתי של האדם, ראוי להביא לפני אנשי הלכה ואנשי רפואה את ההגדרות המוסמכות שהפסיכיאטריה המודרנית נותנת לתסמונות הנפשיות הקיימות בגיל הזיקנה.

במאמר זה נצטמצם לאותן תסמונות נפשיות המכונות "אורגאניות", דהיינו: תסמונות נפשיות שביסודן אנו מכירים הפרעות במבנה או בתיפקוד של רקמת המוח.

התסמונות שאינן "אורגאניות" אלא "פונקציונליות", כלומר: תסמונת שביסודן אין אנו מכירים כיום הפרעה מוחית – שכיחות וחשובות מאד גם בגיל הזיקנה, אלא שהמחלוקות בדבר הגדרת המיוחד שבתסמונות אלה בגיל הזיקנה עדיין רבות[2].

שיטת המיון המתקדמת ביותר בפסיכיאטריה כיום ידועה כ-DSM-III[3]. אחד מחידושי שיטה זו הוא הנסיון להגדיר בחדות מירבית כל הפרעה והפרעה. לשם פשטות ובהירות אלך בעקבות ספר המתמצת את שיטת ה-DSM-III[4], ואביא שלושה מושגים אשר הבנתם שווה להבנת עיקרן ורובן של התסמונות האורגאניות בגיל הזיקנה. המושגים הם: Dementia – שטיון, Delirium – ערפול ההכרה, ו-Amnestic Syndrome – תסמונת השכחה.

הדמנציה

המאפיין היסודי של הדמנציה הנו איבוד הכישורים השכליים שהנו חמור עד כדי פגיעה ביכולת האדם לתפקד בחיי החברה שלו או בעבודתו. ההפרעה פוגעת בזיכרון, בשיפוט ובחשיבה המופשטת.[3] ההפרעה נוטה להחמיר עם הזמן ובשלבים המתקדמים שלה אין החולה מזהה נכונה את בני ביתו, אינו מבין את המדובר אליו, תוכן דיבורו חסר הגיון, והוא זקוק להשגחה ולטיפול מתמידים.

---

1. זוהר, חלק ג, במדבר דף קכח: [ועיין במסכת קינים פרק ג' סוף משנה ו': "זקני עם הארץ כל זמן שמזקינים דעתן מיטרפת..." -- העורך].
2. Busse, E.W., Pfeiffer, E.
Behavior and Adaptation in Late Life. Sec. Ed. 1977, p. 168
Little, Brown & Co., Boston
3. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Mental Disorders, Edition 3.
Washington D.C. American Psychiatric Association 1980
4. Griest, J.H., Jefferson, J.W., Spitzer, R.L.,
Treatment of Mental Disorders. Oxford University Press, (1982)

דוגמא לתהליך דמנטי שחומרתו גברה במשך השנים הוא סיפורו של אברהם, איש משכיל ונעים הליכות שהיה עובד בהוראה. שנים אחדות לפני שהגיע חולה זה לבדיקה פסיכיאטרית, כשהיה כבן 69, שמו לב אברהם וקרוביו להפרעות קלות בכח הזכרון שלו. השיכחה של מלים, של שמות מכרים ועוד – הלכה וגברה. חודשים אחדים לפני ההתערבות הפסיכיאטרית נעשה חשדן, היו לו התפרצויות כעס כלפי אשתו ונטה להסתגר מפני מכריו.

הירידה בכוחותיו השכליים היתה נרחבת, אך לא אחידה. מחד – שמר על כושרו להעיר הערות פילוסופיות בדבר הזכר שאדם משאיר לעצמו בעולם, ומאידך היה מערב מיונז בתה שלו ואשתו לא יכלה לעצור בעדו מלעשות כן.

בתקופה הראשונה היה מודע לירידה שחלה אצלו והדבר דיכא אותו מאד, אך בהמשך נעשה אדיש, כביכול, למצבו וביטא רק רגשות כעס ורוגז כשלא הצליח במשימה כגון מציאת מלים כדי לבטא את רצונו בענין יום-יומי כלשהו.

כל החולים שאצלם נקבע קיומה של דמנציה ראויים לבירור רפואי של סיבת הדמנציה, אם כי רק אצל מיעוטם מתגלית סיבה הניתנת לתיקון כגון גידול מוחי או דכאון. רוב חולי הדמנציה סובלים מניוון תאי המוח שסיבתו אינה ידועה, ואז הם מסווגים בשיטת ה-DSM-III כחולים ב-Primary Degenerative Dementia (השווה בד"כ למחלת אלצהיימר).

מחלה ניוונית אחרת היכולה לגרום לדמנציה היא טרשת עורקי המוח שיכולה לגרום למוקדי נמק במוח ובאופן זה ל-Multi-Infarct Dementia ששכיחותה כחמישית משכיחות מחלת אלצהיימר[4].

Lishman המייצג את האסכולה הבריטית בפסיכיאטריה ריכז את מיטב המידע שבידינו בפסיכיאטריה אורגאנית בספרו Organic Psychiatry[5] בענין הדמנציה כתסמונת מדגיש לישמן את היות הדמנציה פגיעה גלובאלית של הפונקציות האינטלקטואלית (ללא פגיעה בצלילות ההכרה) ולא בהכרח פגיעה גלובאלית במוח.

הפגיעה במוח יכולה אכן להיות גלובאלית או מוקדית (למשל באונה המצחית) וכן יכולה להתקיים דמנציה על יסוד פגיעה שמחוץ למוח, כמו למשל בתת-פעילות בלוטת התריס.

הדליריום

תכונתו היסודית של הדליריום היא עירפול מצב ההכרה, דהיינו: הפחתה במידת הבהירות בה האדם מודע לסביבתו. המצב מתבטא בקשיי ריכוז, שיבושים בתפיסת הסביבה ע"י החושים ומתוך כך – תחושות שוא והזיות ואי-יכולת לשמור על רצף חשיבה הגיוני. המעגל של עירנות מול שינה כמעט תמיד פגוע, וזה יכול להתבטא בשקיעה לחוסר הכרה חלקי או – בעירנות יתר עם אי-יכולת לישון. תנועות הגוף במצב דליריום לעתים נמרצות מדי ולעתים איטיות מדי[4]. עירפול ההכרה מצוי גם בצעירים, אך שכיח הרבה יותר בגיל הזיקנה. סיבותיו שונות ומגוונות. חלקן – בגלל

---

5. Lishman, W.A Organic Psychiatry. Blackwell Scientific Publications 1978.

דוגמאות מן הסוג הראשון הן: זיהומים של המוח וקרומיו, חבלות ראש ומחלת הכפיון (Epilepsy).

דוגמאות מן הסוג השני הן, למשל, אי-ספיקה של פעולת הכבד או הכליות או הריאות. כמו כן תרופות שונות יכולות לגרום לדליריום. במידה שמצליחים לאתר במהירות את הגורם לדליריום ולטפל בו, אפשר להגיע להחלמה שלמה של החולה. לעיתים יש קושי להבחין בין מצב דליריום למצב דמנציה, מה גם ששתי התסמונות מתקיימות לא פעם באותו חולה עצמו[3].

סימני דליריום בולטים ברישומם התקיימו אצל יוסף, אדם כבן 85, אותו ראיתי שעות אחדות לאחר ששוחרר מאישפוז בבית חולים כללי. במהלך אישפוז זה היה נתון להשפעת מנות מאסיביות של תרופות שונות. תנודות בכושר הריכוז והחשיבה של החולה חלו תוך כדי השיחה אתי. יוסף, איש חכם ומשכיל, השתדל להיות ענייני והגיוני בתשובותיו לשאלותי, אך מפעם לפעם גלש לדמיונות לפיהם התקיימה בבית החולים התארגנות נגדו.

ההתארגנות סיכנה את המשטר הדמוקרטי ומטרתה היתה להביא לשינויים במחיר הסוכר במדינה. ימים אחדים אחר כך דיבר החולה בצלילות דעת גמורה ולא יכול היה לזכור את התכנים הדמיוניים של שיחה זו.

ההגדרה של דליריום ב-DSM-III רחבה וכוללת כל מה שבעבר היו מכנים Acute Brain Syndrome. גם כיום רבים המשתמשים במושג דליריום במשמעות שונה מזו המוגדרת ב-DSM-III (כך למשל גם לישמן[5]), ויש להיות ער לשימוש הרב-משמעי במושג זה.

תסמונת השכחה

ה-Amnestic Sydrome או תסמונת השכחה – כשמה כן היא: תסמונת שהמאפיין היסודי שלה הוא פגיעה בזיכרון לטווח הקצר ובזיכרון לטווח הארוך בפציינט שהכרתו צלולה.

אין מאבחנים תסמונת שכחה אם יש לחולה סימני דמנציה גלובאליים. בתסמונת האמנסטית החולה שוכח את מה שלמד בעבר (עקב הפגיעה בזיכרון לטווח הארוך) וגם אינו מסוגל ללמוד חומר חדש (עקב הפגיעה בזיכרון לטווח קצר). הסיבה השכיחה ביותר לתסמונת השכחה היא חבלת ראש, וסיבה שכיחה נוספת היא חוסר בויטמין תיאמין (B_1) שאנו נתקלים בו לעתים אצל קשישים בודדים או אצל שתיינים[4]. לישמן[5] מציין שאנו יכולים לדבר על תסמונת אמנסטית כרונית בכל מקרה של פגיעה אורגאנית בזיכרון שהיא מחוץ לכל פרופורציה לפגיעות אינטלקטואליות אחרות באותו חולה. הפגיעה במוח במקרים כגון אלה תהיה לרוב ממוקדת ולא נרחבת.

התסמונת האמנסטית שכיחה הרבה פחות מן הדליריום או הדמנציה, ובהשוואה להן היא פחות ייחודית לגיל הזיקנה.

סיכום

סקרנו, אם כן, כמה מושגים מרכזיים בענין התסמונות הנפשיות האורגאניות בגיל הזיקנה. ההתקדמות הקיימת באיבחון שיטתי של הפרעות אלה ובהגדרתן יש בה תועלת לעצם הטיפול הרפואי. יש לקוות שהתקדמות זו תשפר גם את יכולת אנשי הרפואה להציג שאלות ברורות ועקביות למורי ההלכה בענין חולים אלה. ובהמשך לכך נוכל אי"ה לקבל ממורי ההלכה הנחיות ברורות כפי הנחוץ במקרים השונים.

מקור: **ספר אסיא ו'**, עמ' 117-120, 1989