

# נילי ברגהאוס – פיזיותרפיסטית פורצת דרך

(1937 - 2021)

## ד"ר גאולה פארן

נילי ברגהאוס שייכת לדור הפיזיותרפיסטים בוגרי השנים הראשונות של בית הספר לפיזיותרפיה ב'אסף הרופא'. דור שהניח את היסודות לפיזיותרפיה המודרנית בארץ והטביע את חותמו על המקצוע עד היום. דור זה החליף את מייסדי המקצוע בארץ שחלקם למדו בחו"ל בארצות שונות והיו בעלי סטנדרטים שונים, ואחרים למדו בארץ בקורסים קצרים והיו פיזיותרפיסטים מעשיים. הפיזיותרפיה בשנים הראשונות התבססה על אינטואיציה ויוזמות אישיות ולא על שיטות מודרניות ומקצועיות. בוגרי אסף הרופא הציבו רף חדש למקצוע ותרמו למיצובו כמקצוע רפואי נדרש. תרומה ניכרת לקידום המקצוע הייתה לנילי ברגהאוס.

נילי ילידת ירושלים, בת להורים ילידי הארץ, בחרה ללמוד פיזיותרפיה כיוון שהייתה ספורטאית ורצתה לרכוש מקצוע שישלב רפואה עם התעמלות. בפיזיותרפיה מצאה את השילוב שקסם לה. היא סיימה את הלימודים בבית הספר לפיזיותרפיה ב'אסף הרופא', במחזור ו' בשנת 1961. בתחילת דרכה, עבדה נילי במשך שנתיים, בבית החולים בבאר שבע (לימים בית החולים סורוקה), והייתה שותפה להקמת המקצוע ושילובו בעבודת בית החולים. ולאחר מכן יצאה לחו"ל ועבדה שנתיים נוספות בבתי חולים אורתופדיים בבריטניה ובדנמרק. בבריטניה השתלמה בקורסים PNF, BOBATH ו סיריאקס.

בשנת 1965, במהלך שהותה בבריטניה, פנה אליה ד"ר דב אלדובי, מנהל הפיזיותרפיה בקופת חולים דאז, והציע לה לחזור לארץ ולנהל את מחלקת הפיזיותרפיה ב'בית לוינשטיין', הצעה שהשיבה עליה בחיוב. נילי הביאה ל'בית לוינשטיין' את התפיסה של BOBATH לטיפולים נוירולוגיים. גישה זו נחשבה למתקדמת והתבססה על ידע נוירו פיזיולוגי נרחב. על פי גישה זו, העמידו מטופל רק כשהיה מוכן לכך, מבחינת יציבתו ושליטתו באגן, ולא הוליכו אותו עד שלא הושגה יציבות בעמידה. שיטה זו דרשה אשפוז ממושך יותר, כיוון ששמה דגש על איכות התנועה וההליכה שניבנו בהדרגה. הדבר עורר ביקורת בקרב עמיתיה הפיזיותרפיסטים מחוץ לכותלי 'בית לוינשטיין'. טענת המבקרים הייתה ששיטה זו גורמת לנכים להישאר בכיסאות הגלגלים לצמיתות ולא להגיע להליכה עצמאית. ב'בית לוינשטיין', לעומת זאת, הבינו את העיקרון הטיפולי, תמכו בגישה זו והעניקו גיבוי לפיתוח תפיסה טיפולית זו, שלמים התקבלה בכל מרכזי השיקום בארץ ובעולם.

בכל הנוגע להתפתחות הפיזיותרפיה בארץ, בשנות השישים התפתח ב'בית לוינשטיין' מרכז הכובד של הפיזיותרפיה השיקומית. בשנים הראשונות, בהיעדר פיזיותרפיסטים מוסמכים, התבסס הטיפול על אינטואיציות ועל ניסוי וטעייה, ובהדרגה, עם התמקצעות הצוות בניהולה של נילי, הוכנסו לשימוש מתודות טיפוליות מדעיות שהציבו את המוסד בשורה אחת, עם המוסדות השיקומיים המתקדמים בעולם. מעצם הגדרתו, 'בית לוינשטיין' נוסד כבית חולים שיקומי וכבר מתוך כך, העניק תנופה להתפתחות הפיזיותרפיה השיקומית.

במהלך שנות השבעים של המאה העשרים התחוללה פריצת דרך כאשר הטיפול הפיזיותרפי בנפגעי ראש פצועי מלחמת יום הכיפורים, התבסס בהובלתה של נילי על הגישה של BOBATH. החידוש בגישה זו הייתה התאמתה לטיפול במבוגרים נפגעי ראש טראומטיים. התאמה שטרם נוסתה בעולם. 'בית לוינשטיין', היה החלוץ בכך מכורח המציאות, בשל חסרונה של ספרות מקצועית שאפשר היה להסתמך עליה, בנושא שיקום TBI.<sup>1</sup> לפיכך הותאמה השיטה לטיפול בנפגעי ראש מבוגרים. תוצאות הגישה השיקומית החדשה בתחום המוטורי היו מרשימות. מניתוח הממצאים לאחר שישה חודשי שיקום, התקבלו התוצאות הבאות: שלושים ושבעה מטופלים מתוך ארבעים ושניים נפגעי ראש (88%) השיגו שליטה מלאה על יציבה ויכולת הליכה, ועשרים וחמישה (59.5%) השיגו חזרה מלאה של תנועות רצוניות בגפיים הפגועות. התפקוד האינטלקטואלי והתקשורת לעומת זאת, היה בעייתי יותר: השיפור נע בין 30% ל-50%. ממצאים אלו הצביעו על כך, שבעוד שהשיקום המוטורי הצליח, בין השאר, הודות לשיטה החדשה בפיזיותרפיה, הבעיה העיקרית הייתה בתפקוד האינטלקטואלי, התקשורת וההתנהגות.<sup>2</sup>

הטיפול השיקומי בנפגעי ראש, במלחמת יום הכיפורים, שנילי הייתה ממוביליה, היה חלוצי וחדשני והפך מודל לחיקוי במרכזי שיקום ברחבי העולם.<sup>3</sup> הפיכת המחלקה ב'בית לוינשטיין' למרכז ייעודי לנפגעי ראש, הביאה לריכוז הפצועים מסוג זה, תחת קורת גג אחת ואפשרה למידה של הבעיות האופייניות לנפגעי הראש. הלמידה הביאה לגיבוש מתודה טיפולית שהתפרסמה בשנת 1974 בכתב עת של הרפואה השיקומית העולמית וסימנה חידוש ומודל לחיקוי במרכזי שיקום בעולם, בתחום זה.<sup>4</sup>

תחום נוסף שבו התחוללה פריצת דרך הייתה שיקום חולים מחוסרי הכרה. גם בתחום זה הייתה נילי מעורבת. עד שנות השבעים של המאה העשרים, הטיפול בחולה מחוסר ההכרה היה מוזנח, בארץ ובעולם, בשל חוסר ידע מקצועי בנוגע לאופן ההתמודדות עם המצב הזה. בספרות הרפואית היו מספר תיאורי מקרה על חולים מסוג זה בעשורים הראשונים של המאה ה-20, אך לא נעשו ניסיונות מעשיים להבנת הנושא ולפיתוח הטיפול בתחום. התקדמות הטיפול במצבי חרום הביאה לעליה בהישרדות החולים הללו, אך רובם לא הצליחו לשוב לתפקוד מוטורי ואינטלקטואלי. בהיעדר טיפול, היה נהוג בעבר לאשפז חולים כאלה במוסדות סיעודיים. בנובמבר 1974 נפתחה ב'בית לוינשטיין' יחידה ייעודית לטיפול בחולים מחוסרי הכרה. מלחמת יום הכיפורים שימשה זרז לפתיחת היחידה הזו, שכן חלק מנפגעי הראש אשר הגיעו ל'בית לוינשטיין' היו מחוסרי הכרה. הגישה שרווחה בשנות השבעים בקרב רופאים רבים בבתי החולים הכלליים, הייתה אי אמון בהיתכנות השיקום של חולים מחוסרי הכרה. הם ראו ביחידה זו פתרון ל'פינוי' חולים אלה, בעלי פוטנציאל שיקומי נמוך, אל מחוץ למחלקותיהם, אך לא האמינו ביכולתם להשתקם. ב'בית לוינשטיין' לעומת זאת, האמינו שעל ידי טיפול מתאים, לפחות חלק מנפגעי הראש מחוסרי ההכרה

<sup>1</sup> ראיון עם נילי ברגהאוס, רמות השבים, 10.11.2009.

<sup>2</sup> Najenson Theodore, Groswasser Zeev, Stern Max, Schechter Itzhac, David Chanan, Berghous Nili and Mendelson Lazar, "Prognostic Factors in Rehabilitation After Severe Head Injury", Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine, 7: 1975, p. 101.

<sup>3</sup> להב אלחנן, 50 שנות שיקום, תל אביב, 1998, עמ' 196.

<sup>4</sup> Najenson Theodore, Mendelson Lazar, Schechter Itzhac, David Hanan, Mintz Nili and Zeev Groswasser. "Rehabilitation After Severe Head Injury", Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine, 6: 1974, pp. 5-14.

יוכלו לחזור להכרתם ולהשתקם. במשך שנים הייתה המחלקה הזו ביבית לוינשטיין, היחידה מסוגה בעולם.

נילי נמנתה עם מייסדי היחידה: המנהל ד"ר אליעזר בקר, וסגנו ד"ר לאון סזבון והייתה שותפה לפיתוח המתודה הטיפולית בחסרי הכרה. הטיפול הפיזיותרפי כלל תנועות פסיביות לשמירה על טווחי התנועה והעמדה באמצעות שולחן עמידה (tilt board), כדי לשפר את פעילות המערכות הפנימיות.

עם הניסיון, הטיפול הניב פירות ובין השנים 1974-1979 עלה בהדרגה אחוז החולים שהכרתם שבה אליהם ל-42%. עם זאת, המציאות שניצבה בפני הצוות השיקומי הייתה מאתגרת לא פחות היות שחולים אלה נותרו עם פגיעות מוטוריות, אינטלקטואליות והתנהגותיות קשות ביותר שדרשו טיפול שיקומי מורכב וממושך.

כאמור, באותה העת לא היו מחלקות מסוג זה, במרכזי שיקום אחרים בעולם. היחידה ביבית לוינשטיין שבה התגבשו העקרונות המקצועיים לטיפול בחולים אלה, הייתה מן החלוצות בעולם ודגם לחיקוי בכל הנוגע לטיפולים במצבי חוסר הכרה.<sup>5</sup>

גם תחום שיקום הקטועים לא היה מפותח עד ראשית שנות השבעים. רופאי המחלקה לשיקום קטועים טיפלו בבעיות הרפואיות השוטפות של החולים ובפצעי הגדמים בלבד ולא התערבו בשיקום עצמו. החלטות מקצועיות, בעניין התותבות, היו בידיה של נילי כפיזיותרפיסטית האחראית.<sup>6</sup>

נילי הייתה בעלת הסמכות הבלעדית להתאים את התותבות ולאשר את איכותן. היא ערכה התייעצויות עם הטכנאים שבנו את התותבות והחלטות נפלו בינה לבינם, ללא התערבות של רופאי המוסד. בהיעדר מכשור מקצועי מתאים, הפגינה יוזמה וכושר אלתור וכדי לאפשר למטופל לקבל את תחושת נשיאת המשקל, עשתה במו ידיה, תותבות זמניות מגבס, מחלקי תותבות ישנות, מנעליים ישנות ומכשירי הליכה. כל זאת, על מנת לאפשר למטופל לעמוד על רגליו ולתרגל את הדריכה וההליכה, מוקדם ככל האפשר.<sup>7</sup>

בין השנים 1961-1971, טופלו במחלקה לשיקום אורתופדי בבית לוינשטיין 195 חולים קטועי רגלים; רק כמחציתם שוקמו והיו עצמאים מחוץ לבתייהם או במסגרת הבית. ההתקדמות הטכנולוגית שחלה במהלך שנות השבעים בייצור תותבות, השפיעה לטובה על הקטועים. גם הרופאים החלו להיות מעורבים בתהליך השיקום והודות לעבודת צוות, שיעור הקטועים שחזרו לחיים עצמאיים הלך וגדל.<sup>8</sup>

לאורך כל השנים נילי השקיעה בהכשרת צוות הפיזיותרפיסטים ובידע שלהם. וגם דרשה ידע והשקעה מצידם. אחת לשבועיים נדרש כל פיזיותרפיסט להציג בפניה את מטופליו ולענות על שאלות נוקבות שדרשו ממנו הבנה מעמיקה ושליטה מלאה בחומר. רבים זוכרים את החשש

<sup>5</sup> סזבון ליאון, "שיקום חולים במצב וגטיבי", בתוך: איסקוב אלי ורינג חיים (עורכים), אבני דרך בתולדות רפואת השיקום, ישראל, 2002, עמ' 58.

<sup>6</sup> איסקוב אלי, "שיקום אורתופדי והמעבדה לביומכניקה", בתוך: איסקוב אלי ורינג חיים (עורכים), אבני דרך בתולדות רפואת השיקום, ישראל, 2002, עמ' 39-51.

<sup>7</sup> ראיון עם נילי.

<sup>8</sup> נחנזון תאודור, לוי מלי וברגהאוס נילי, "שיקום קטועי רגל", בתוך: רופא המשפחה, 1971, עמ' 1-6.

מהמעמד הזה. ניילי עצמה אמרה בראיון שהנהלת בית החולים ראתה בדרישותיה קשיחות מוגזמת.<sup>9</sup> אך הדרישות של ניילי עשו את שלהן וצוות הפיזיותרפיסטים בבית לוינשטיין היה מקצוען, מיומן ועמד בסטנדרטים גבוהים.

ניילי ראתה בעבודתה בבית לוינשטיין מפעל חיים. יום עבודתה נמשך הרבה מעבר לשעות המקובלות גם על חשבון המשפחה. במקביל, לימדה בבית הספר לפיזיותרפיה במכון וינגייט טיפולים נירולוגיים ו PNF. ניילי הייתה נשואה לפיליפ, רואה חשבון במקצועו, ואם לשלושה יעל, עודד ותומר.<sup>10</sup> היא פרשה בשנת 1995 והתמסרה לתחביבים וחיי קהילה תוססים. נפטרה ב - 4.11.2021.

תרומתה של ניילי לפיזיותרפיה ולרפואה השיקומית הייתה גדולה. היא נמנית על קבוצה מצומצמת של אנשי מקצוע שהניחו את היסודות לפיזיותרפיה המודרנית, מבוססת המחקר שברבות הימים הפכה למקצוע אקדמי מכובד ומבוקש. כמו כן, הייתה שותפה לקידום הרפואה השיקומית בארץ והפיכת השיקום הישראלי לשם דבר בעולם.

---

<sup>9</sup> ראיון של ניילי עם תמר ישר, רמות השבים, מאי 2021, נמסר לי באדיבות המשפחה.

<sup>10</sup> ראיון טלפוני עם תומר ברגהאוס, 17.11.2021.