

הארץ/ספרים

אמפתיה, אמפתיה, אמפתיה

אלישע בר-מאיר

החולה, הרופא ומה שביניהם: הגישה הבינאישית ברפואה

בנימין מעוז, סטנלי רבין, חוה כץ ואנדרה מטלון. הוצאת רמות, 262 עמ', 68 שקלים

ההתפתחות הטכנולוגית המואצת שחלה ברפואה במרוצת המאה העשרים גרמה לירידה באיכות הקשר האישי שבין הרופא לחולה. בדיקות אבחון משוכללות ושיטות טיפול חדשניות מיסדו את שיטת ההישענות המרבית על עובדות, ואת תיאוריית ה-EBM - Evidence Based Medicine. אלא שעם חלוף הזמן מתברר שעולמנו מורכב הרבה יותר מ"עובדות" ביולוגיות, וההתייחסות לבעיה הפיסיולוגית ללא ראיית שלמות האדם עשויה לעתים לפגוע בהליך הריפוי.

העמדת יחסי רופא-חולה במרכז ההליך הטיפולי-ריפויי היא מטרתו של ספר חשוב זה, שכתבו ארבעה מחברים מומחים בתחומי שילוב בריאות הגוף והנפש: פרופ' בנימין מעוז, מחלוצי הפסיכיאטריה הקהילתית בארץ, ניהל במשך שנים רבות את התוכנית לפסיכותרפיה באוניברסיטת בן גוריון; ד"ר סטנלי רבין, פסיכולוג שהתמחה בקשר שבין בריאות הנפש לרפואה הראשונית; הפסיכותרפיסטית חווה כץ, מורה במחלקה לרפואת המשפחה בבית הספר לרפואה בטכניון בחיפה, ורופא המשפחה ד"ר אנדרה מטלון, מנהל המחלקה לרפואת המשפחה במרכז הרפואי ע"ש רבין.

השילוב של חומר תיאורטי עם סיפורים ודוגמאות מניסיונם האישי העשיר של המחברים מקנה לספר לווית חן, והופך את הקריאה בו לא רק לנעימה יותר אלא מוסיף ממד עומק לנאמר. למשל, הרעיון שרופא יכול ללמוד הרבה ממתופליו מודגש היטב בסיפור הבא: "המטופלת, פרסומאית במקצועה, הגיעה אל חדרו של רופא המשפחה, ד"ר א', כשהיא צוחקת במופגן. כשביקש הרופא להבין את פשר הצחוק, ענתה לו: 'דוקטור, אם היית עובד בארגון שלי, כבר היית מפוטר. כל הפוסטרים בחדר ההמתנה שלך נושאים מסרים שליליים. הכל 'אל' - אל תעשן, אל תשכח להביא כרטיס מגנטי, אל תדפוק בדלת, אל תאכל אוכל שמן. חסר רק שלט שיאמר: אל תבוא!'. ד"ר א' שמע, הפנים, ולמחרת החליף את השלטים במרפאה" (עמ' 42).

דגש מושם בעיקר על ייחודה של הרפואה במדינת ישראל, בהיותה מדינה רבת תרבויות. פער התרבויות גורם לא אחת לחיכוכים ואי הבנות, עד שבלא מעט מקרים נדרש שיתופו של אנתרופולוג בהבנת המחלה. כך אירע במקרהו של אדם בן 65 שעלה ארצה מכפר בהרי האטלס. הוא גר עם משפחתו בעיירת פיתוח, וסבל מהתקפים דמויי אפילפסיה. ביקור הבית שערכה אצלו האנתרופולוגית פרופ' פיליס פלגי נערך במתכוון בשעות הערב, "כיוון שרק

אחרי שקיעת החמה אפשר לדבר על שדים ורוחות וגורמים מאגיים אחרים היכולים לגרום להתקפים אלו, שכן בשעות היום הם ישנים... " (עמ' 55). בעקבות ביקור בית זה זומנה ישיבה במרפאה עם בני משפחת החולה, ונמצא פתרון לבעייתו בהחלטה להעביר אותו ואת אשתו למגורים אצל אחד מבניהם במרכז הארץ.

משך ההתמחות ברפואת המשפחה הוא ארבע שנים, ורופא משפחה הוא רופא מומחה בדיוק כשם שרופא כירורג הוא מומחה בניתוחים. פרט זה אינו ידוע בדרך כלל לקהל הרחב, אשר בדרך כלל אינו מבדיל בין רופא כללי (בוגר בית ספר לרפואה שלא התמחה בתחום מסוים) לרופא משפחה מומחה. בשל כך נוצרת גם בעיה בהערכה העצמית של רופאי המשפחה ביחס למקומם, הן מול הפציינטים, הן בקרב עמיתיהם למקצוע, במיוחד רופאי בתי החולים. משימתם של רופאי המשפחה הופכת קשה אף יותר בימים של קיצוץ משאבים במערכות הבריאות והדרישה להספקים גבוהים במסגרות זמן נוקשות.

הזמן המקובל המוקדש למפגש רופא-חולה במערכת זימון התורים ברפואה הציבורית בעולם המערבי עומד על עשר דקות לביקור רגיל, וכך המצב גם בקופות החולים בישראל. המחברים מדגישים שזהו זמן קצר, שאינו מאפשר אבחנות מורכבות, העברה סבירה של ידיעה רעה, או התחקות אחר דיכאון. אם מוסיפים לכך הפרעות שונות במפגש (מישהו דופק בדלת, הטלפון הנייד מצלצל), לא נותר זמן לטיפול טוב ואחראי. קוצר המפגש וחשיבותו דורשים קשב וריכוז מיוחדים: "גם הסיפור החושפני ביותר על יחסי מין אסורים, או הבכי קורע הלב המלווה חשיפה של התעללות בילדים, עשויים להיות מופרעים על ידי כניסה של האחות להתייעצות מהירה בדבר הצורך בחיסון טטנוס לילד שנפצע בגן לפני שלושה ימים, או כפי שקורה לעתים קרובות הרבה יותר, על ידי שיחת טלפון דחופה ממטופל אחר" (עמ' 44).

שחיקה ותסכול הם מנת חלקם היום-יומית של רופאי המשפחה, המתמודדים עם עומס יתר ושגרה של כאב, סבל, נכות, חוסר אונים ובעיקר מוות. עקב קשיים אלה בעבודתו של רופא המשפחה מוקדשים פרקים נרחבים בספר לדרכי התמודדות של הרופא עם דחק (stress) ולחץ בעבודתו, התייחסותו לפגיעות והיעלבות, לתוקפנות של רופאים ואף לצל המוות בעבודת הרופא. על כל אלה אמורים לגבור הסיפוק וההנאה הכרוכים בעבודתו. בסדנה שהתקיימה בחוג לרפואת המשפחה באוניברסיטת תל אביב הצביעו רוב המשתתפים על אותם רגעים של אבחנה וטיפול מוצלחים, של אינטימיות וקרבה, של רכישת אמון ושמירת סוד ושל נתינה עמוקה ואוהבת כמקורות העיקריים לסיפוק המקצועי שלהם. ואכן, כאשר העמידו זה מול זה את התסכול והקשיים לעומת הסיפוק וההנאה, רוב הרופאים ציינו כי: "התחושות החיוביות חזקות ומשפיעות יותר מאשר השליליות" (עמ' 106).

לעיסוק ברפואת המשפחה יש, אכן, גם יתרונות לא מעטים. אחד מיתרונותיו הבולטים של רופא המשפחה הוא בהתעסקות המשולבת בתחומי רפואה שונים מגוונים כמו קרדיולוגיה, מחלות זיהומיות, נירולוגיה, פסיכיאטריה ואורתופדיה. ואף הנאות לו לרופא המשפחה. ומהן? "הקלת הכאב החריף לאחר הוצאת חלק

מהציפורן שנכנסה מתחת לבשר הבוהן, שחרור לחץ של שטף דם מתחת לציפורן, או משיכה והחזרה של מרפק שזז ממקומו... הקלת סבל על ידי פתיחת מורסה או הוצאת התקן תוך רחמי" (עמ' 107).

הספר חדור תחושת שליחות ואידיאליזם, שנדמה לא אחת שפסו מהעולם בחברה מנוכרת כשלנו. נכון שהחינוך הרפואי מבוסס על תפיסות אלטרואיסטיות והדגשת האמפתיה, אך משפטים כמו "עבודתם של רופאים שאוהבים את החולים שלהם ומודעים לכך מתעלה אל מעבר לגבולות התפקיד והמקצוע... האהבה המזינה קשר כזה, הגישה החיובית, הרצון לתת והמחויבות לעשות טוב לזולת, ללא אנוכיות הקשורה בתגמול או בתמורה - הן המקורות הנחשבים ביותר לסיפוק נעלה" (עמ' 109) נראים תלושים מעט ממציאות חיינו.

רעיון האמפתיה עובר בספר כחוט השני ודומה שהמחברים מוצאים בו מזור לכל קשיי היחסים בין הרופאים לחולים ובינם לבין עצמם. ומהי אמפתיה? "אמפתיה פירושה ניסיון כן ואמיתי, המגייס את כל החושים, הדמיון, האינטואיציה וההבנה, לחוש ולהרגיש את תחושותיו ורגשותיו של ה'אחר'. אנו מסתפקים בהגדרה זו במונח 'ניסיון', מתוך ההנחה הבסיסית שלעולם לא ניתן לחוות במדויק רגשות של אדם אחר. ניתן רק להתקרב לכך" (עמ' 72).

בעולם הרפואה הביוטכנולוגית המודרנית, שבו סורק סי-טי בן שנתיים הוא כבר מיושן ו-50% מהעובדות הרפואיות של היום יתיישנו ויוחלפו בתוך שש שנים, יש צורך לחפש פתרונות ממעלה אחרת, כגון שימת דגשים דווקא ברפואה מונעת ורפואה אינטגרטיבית המשלבת בין גוף לנפש. המהירות המסחררת של התפתחות הרפואה במאה העשרים הביאה להדברתן של המחלות הזיהומיות ולהתרבותן של מחלות כרוניות וניוניות ("מחלות הציוויליזציה"). במחלות אלה יש לגורמים הסביבתיים והנפשיים חשיבות רבה. בעולם המערבי רופא המשפחה אינו נאבק עוד בצרעת, שחפת ועגבת, אלא בהרגלי חיים של שתיית אלכוהול, השמנת-יתר, עישון ויחסי מין בלתי מבוקרים. עליו לפעול בתחומי מניעת זיהום המים והאוויר ואף במתח בעבודה ובחיים המודרניים (ולא פחות מכך מתח הנגרם מבטלה ואבטלה). בנוסף, על רופאי המשפחה להיות בקיאים בגישות ובמודלים הטיפוליים החדשים, כגון הרפואה ההתנהגותית, הרפואה הסביבתית והמודל הביו-פסיכו-סוציאלי.

לספר 18 פרקים. שלושת האחרונים מוקדשים לרקע התיאורטי של הגישות השונות ברפואה המדעית המודרנית, המעמידות במרכז את האדם החולה ולא דווקא את המחלה. הפורמט הוא של אסופת מאמרים, עם התפתחות לוגית של הנושאים, שאינה מחייבת בהכרח קריאה רציפה של הטקסט. לזכותם של המחברים ייאמר שכמעט אין חפיפה או כפילויות בין הפרקים השונים. ניכר בספר שעבר עריכה והגהה יסודיות, השפה העברית הרפואית בו ברורה ופשוטה ויש רשימת מקורות, רשימת ספרות מומלצת ומילון מושגים. לא אוכל להימנע מלציין את הטעות המופיעה בכתיבת המלה אורתופדיה (יש לכתוב אורתופדיה, Orthopedy, בדיוק כפי שיש לכתוב תיאטרון - theater).

חשוב שאת הספר יקראו סטודנטים לרפואה ומתמחים ברפואת המשפחה. חשוב לא פחות שישננו אותו רופאים כלליים ורופאים מומחים ברפואת

המשפחה. עניין בספר ימצאו גם אחיות ואנשי מקצוע טיפוליים כגון עובדים סוציאליים ופסיכולוגים. גם הקהל הרחב (ולאו דווקא היפוכונדרים) ייהנה מהצצה במתרחש מאחורי הקלעים של לובשי החלוק הלבן.

ד"ר אלישע בר-מאיר הוא מנהל מכון הרנטגן בבית-חולים בני ציון