

הגישה הבין אישית ברפואה **An introduction to relational medicine**

הקדמה

בקונטקסט של רפואת המשפחה יש לסימפטומים מקורות רבים. מקור ברור אחד הוא הגוף, המגיב לגורם חיצוני, ביולוגי או פיזי. כך למשל, תגרום חשיפה מוגברת לשמש או למים רותחים לכוויה בעור, שתתבטא באודם ובכאב. חדירה של וירוס השפעת לגוף תגרום לנזלת, חום, שיעול וכאבי שרירים. מקור נוסף לסימפטומים הוא נפשי-פנימי. מתח וחרדה מזרימים לדם אדרנלין והורמונים אחרים, הגורמים לדפיקות לב, פלפיטאציות, פה יבש, חיורון וסחרחורות. עליה בהורמון בלוטת התריס גורם להזעת יתר, ירידה במשקל, דפיקות לב ואי שקט. לעתים, אין ההבחנה בין מקורות הסימפטומים ברורה וחד משמעית. מחלה גופנית פשוטה, וקל וחומר אם היא קשה ומאיימת, יכולה להיות מלווה במתח ובחרדה, והרי לנו סימפטומים ממקורות מעורבים.

מצב זה הוא אחת הסיבות לכך שברפואה הראשונית קורה לא פעם שבירור הסימפטומים השונים אינו מביא לאבחנה רפואית ברורה, או לזיהוי וודאי של גורם מחלה. חלק לא קטן של הסימפטומים יישאר ללא אבחנה גם אחרי בירור נרחב. במקרים רבים, האבחנה הנרשמת בתיקו של הפונה לרופא היא תיאור הפניה עצמה, או הסימפטום הבולט במיוחד כגון כאבי בטן, כאבי ראש, כאבי גב, עייפות, חולשה וכדומה. קבוצה נוספת של סימפטומים הם אלו הקשורים לתפקוד הגוף כגון סימפטומים של פעילות המעיים, דפיקות לב או תחושות "חוסר אוויר" כאשר אין ברקע מחלה ריאתית או לבבית. סימפטומים אלו נקראים בספרות "סימפטומים סומאטיים פונקציונליים", וככל שהם רבים יותר וחוזרים על עצמם אצל אותו אדם, כן עולה הסיכוי שמתלווה להם הפרעה נפשית כלשהי, אפילו אם זו רק חרדה. כל רופא משפחה מנוסה מודע לכך, שחלק גדול של הביקורים אצלו הוא של קבוצה קטנה וקבועה למדי של חולים כרוניים וחולים עם סימפטומים סומטיים בלתי מוסברים. אין בכך כדי להצביע, חלילה, על הקלת ראש בסימפטומים. אל לנו לטעות בכך - הסימפטומים עצמם יכולים להיות קשים ביותר ומתמשכים מאוד, לעתים עד כדי גרימת נכות של ממש או כאב בלתי נסבל. ועדין אין להם הסבר מדעי ברור ואחיד!

סימפטומים הם התחושות, שאדם חווה, מזהה ומסוגל לדווח עליהם. זיהויים כפתולוגיים לא רק קשור לחומרתם, כמובן, אלא גם קשור לתרבות שבה חי האדם החווה אותם, ובמשמעות שהוא מייחס להם. על פי אמות מידה אלה יפנה האדם, בחלק מהמקרים, לעזרה מקצועית. זיהויים של הסימפטומים כפתולוגיים על ידי הרופא תלוי גם הוא במסגרת התרבותית של הרופא, במשמעות שהוא מייחס להם ובידע המקצועי שלו, המאפשר לו לקבץ את סך הכל הסימפטומים לכדי תסמונת אחת, שם אחד, מחלה אחת. בחברה המערבית תהליך זה של קיבוץ סימפטומים, קביעת ה"אבחנה" ובנייתה, מורכב מבידיקות פיזיולוגיות וביולוגיות, האמורות לקרב את הרופא ככל האפשר אל ה"אמת" (האחת) האובייקטיבית, שהיא לרוב ביולוגית או "מדעית". בתהליך זה אנו שוכחים לא פעם, שהסימפטומים מובאים לרופא כסיפור. הסיפור הוא "חברת ההובלה" של הסימפטום, האמצעי להעברתו מן החולה אל הרופא. הבחירה של מה לספר ומה לא לספר לרופא שאליו יפנה וההקשרים המובנים והפירושים שייתן לסימפטומים הם בחירתו הבלעדית של המספר. לפעמים ניתן להרחיב את הסיפור בשאלות מכוונות או בשתיקה מזמינה ועל ידי כך "לגרד" סימפטומים אחרים או סיפורים נוספים שירכיבו את "הפסיפס" ויקבעו אבחנה רפואית. לפעמים האבחנה נמצאת בסיפור ובהקשרים ולא בסימפטומים המוצגים. לכן היכרות עם האדם הפונה (החולה) כה חיונית וחשובה לרופא ברפואת המשפחה ומהווה אחד הערכים הבסיסיים של המקצוע. ההיכרות עם הפונה, תולדותיו ובעיות העבר שלו, דרכי ההתמודדות שלו, תרבותו ואישיותו קובעים איך יספר את הסיפור ואיך הרופא "ירשום" אותו אצלו. אלו הם הפנינים איתן הרופא ירכיב את המחרוזת (האבחנות) וירקח את היכולת לעזור, לטפל ולשנות תהליכים המשבשים את ה well-being של החולה. ההיכרות היא לא רק חד כיוונית. גם הפונה לומד להכיר את הרופא, ממה הוא "מתרגש", ממה הוא מתעצבן, מה הוא אוהב לשמוע ומה הוא לא אוהב. כך הוא "מחנך" את החולה לדבר ב"שפה" שנוחה לו. החולה גם "לומד" לא רק מהנאמר, אלא גם ממבט, מהבעת פנים ותנוחת ישיבתו של הרופא אם זה סימפטום שאין לו "משמעות רפואית" וכך הסימפטום יכול אפילו להיעלם מהתודעה שלו. על מנת שזה יקרה הרופאים צריכים להבין את ה"משמעות" של הסימפטום עבור החולה הספציפי. עם הזמן וההיכרות המשותפת, השיחות על "החיים", הרופא, מבוסס גם על הסיפורים האישיים שלו ושל משפחתו, יכול לבנות משמעויות חלופיות לסיפור החולה.

לסיפור החדש הנבנה תהיה לו אחיזה במציאות הספציפית של החולה, וכך הוא מגייס את כוחותיו שלו להבראה או ייבנה סיפור חדש של יציאה מחולי, בעזרת תרופות, תפילות, רפואה אלטרנטיבית או מילה טובה. הרופא מחפש ומפנים בתוכו את סיפורי ההבראה של החולה מאירועים קודמים, מתחבר ומגייס את הכוחות האלו בצורה אמפטית ובמילה אחת, נגיעה אחת ובדיקות מעטות, הוא משנה, מטה את סיפור החולי לכיוון ההבראה. זו העבודה הסלוטוגנטית שנתעמק באחד מפרקי ספר זה.

ההיכרות ההדדית היא לא רק היכרות אלא תהליך של גדילה והתפתחות אישית. הספרות הכללית עשירה בסיפורים המתארים זאת. מבולגקוב וצ'כוב ברוסיה של תחילת המאה עד כרונין באנגליה ואביגדור דגן ויורם יובל שלנו, אנו עוקבים אחרי רופאים במפגשם עם אנשים, עם חולים, במרפאתם, בביקורי בית, בכפר ובעיר. היכרותם העמוקה והאינטימיות עם החולים שלהם, עם סבלם, משפחתם, אהבתם ותסכולם הם התפאורה הקאלידוסקופית להתפתחותם האישית ולתובנות ההולכות וגדלות על תפקידם ועל עצמם.

בלינט כבר דימה את הקשר בין הרופא לחולה ל"מפעל להשקעה הדדית": "mutual investment company". רפואה (ורפואת המשפחה בפרט) מושתתת על קשרים בין אישיים מתמשכים (לעיתים במשך שנים רבות), שבמסגרתם נוצרת "ברית טיפולית". שני הצדדים מושקעים ב"ברית" לא כתובה להבראת החולה ולהקלה על סבלו. לעיתים נחשבת "ברית" זו כבעלת אפקט פלצבו placebo effect, שיש "לנטרל" כדי להגיע לשורש הבעיה כפי שנעשה ברוב המחקרים הרפואיים כיום. יחד עם זה, ירידה ברווחה הכללית (well being) או שיפור ממצב של מחלה, כוללים גם את הציפיות להבראה, ניסיון העבר בהתגברות על משברים ויכולתו של הרופא לגייס אופטימיות וכוחות נוספים לכיוון ההבראה. כלומר, ההבראה קשורה לסוג ה"קשר" עם הרופא ויכולתו לשנות את מהלך "סיפור המחלה" ל"סיפור של הצלחה". לצערנו אין עדיין מחקרים מבוקרים הבודקים את "מהות" הקשר החשוב הזה ולעקוב אחרי שינויים בו. הצטמצמות הרפואה לרפואה המבוססת על עובדות (evidence based) המושתתת על מחקרים מבוקרים, מבטלת תחום רחב היקף ומשמעותי ביותר להשפעה על בריאות וחולי: הקשר רופא-חולה. אינטואיטיבית יודע כל רופא, שהרפואה שהוא מקיים ומבצע היא מעבר לעובדות גרידא (evidence). בתגובה לתיאור מסוים של סימפטומים, ישלח רופא אחד את החולה לרשימה ארוכה של בדיקות רפואיות, שנועדו לשלול אפשרות של מחלה זו או אחרת ולמנוע חרדה מיותרת, בעוד שרופא אחר יחפש וגם ימצא הסבר אפשרי מיידי למוקד החרדה, הקיימת לדעתו בבסיס הסימפטומים המוצגים. מעבר לגישה מקצועית שונה, יתכן מאוד שמדובר כאן גם בשני סוגים של אישיות ויכולת אינטימיות. מידת האינטימיות שתיווצר בקשר רופא-חולה תשתנה בכל מפגש בין שני בני אדם ופרק שלם בספר הזה יוקדש לנושא. גם הרופא וגם החולה נתונים תמיד בהקשרים בין אישיים נוספים כגון משפחה, מקום עבודה, קהילה וכדומה. זיהוי, הגדרה והבנה של התהליכים הנפשיים השונים הם מה שאנו נוטים לכנות מודעות. רופאים רבים משקיעים מאמצים לא מבוטלים בפיתוח וטיפוח מודעות כזו, הנרכשת בעמל רב, אך מזכה את העמלים להשיגה בהכרות טובה ועמוקה יותר עם עצמם ובעיקר בנינוחות חדשה של הרופא עם עצמו ועם אישיותו, כמו גם עם תסכוליו, הנאותיו, סבלנותו, יכולתו לעמוד במשברים ובכישלונות, ולחיות בשלום עם הבעיות והחלקים הבלתי מושלמים של עצמו.

הספר שלנו דן במגוון של רגשות, שרופאים חווים במהלך עבודתם ובקשר שלהם עם מטופליהם. רגשות אלה מלווים קשת מגוונת ומרתקת של מפגשים וחוויות, והם נעים מרגשי אשמה על חוסר הצלחות או טעויות, דרך רגשי חוסר אונים ותסכול, עלבון ופגיעה ועד לסיפוק, הנאה והגשמה עצמית. מיקודו של הספר הזה הוא אפוא הקשר בין הרופא לחולה, השפעתו התרפויטית על שניהם, והדרכים להבנתו, העמקתו וקידומו.

באופן טבעי הספר מלא בחוויות בין אישיות, סיפורים של רופאים ונעשה מאמץ גדול כדי להסוות את זהות הרופאים והמטופלים כאחד. יחד עם זה הם סיפורים שרופאים ומטפלים שומעים כל הזמן כי הם חלק מחוויה אנושית והרבה אנשים יכולים להזדהות אתם ולמצוא את עצמם בתוכם.

עבור הפונה אל הרופא, בין אם הוא חולה או לא, ברצוננו לספק צוהר להשקיף אל נפשו וחוויותיו של האיש בחלוק הלבן ומאחורי מסיכת המנתח.

הרופא, המתמחה, הסטודנט במקצועות הבריאות וכל מטפל מקצועי אחר, יוכל לזהות בספר זה את עצמו ואת בעיותיו המקצועיות והאישיות בקשריו עם הפונים אליו. כמו כן נציע בפניו דרכים להתמודדות עם בעיות אלו, ערוצים לשיפור "האקלים האנושי" בעבודה, וכיוונים לשמירת בריאותו ויציבותו, למניעת שחיקה, ויותר מכל לשימור היכולת היצירתית שלו והגישה האנושית וההומנית, שקרוב לודאי עמדו בבסיס בחירתו להיות מטפל. בכתיבת כל פרק ופרק של הספר אנו הסתמכנו על ספרות מקצועית והיא מרוכזת כולה, ללא מראה מקום, בסוף הספר. ספרות זו היא ספרות בסיסית ומומלצת לכל המעוניין בהרחבה בנושא.

בברכה
המחברים