

מעורבות רגשית כמחויבות פרופסיונאלית ברפואה

ד"ר רני ברנע ופרופ' אורית קרניאלי-מילר

מתארגנים עם קפה אחרי ישיבת הבוקר ואז הצלצול הראשון של היום מהמתמחה התורנית במיון... היא מספרת לי על לי, גבר בן 68 בשיא חייו שהתמוטט בביתו והובהל לבית החולים. היא מספרת את השתלשלות האירועים על פרטיה ואוזן של נירולוג מנוסה כבר מסמנת את הדגלים האדומים... מסתם לבבי מכני, שיחקו קצת עם הקומאדין לצורך קולונוסקופיה... חש ברע לפתע, כפל ראייה, סחרחורות, דיבור מרוח ואז התיישב ואיבד את הכרתו... האפשרויות רצות בראש במקביל אך החשד המרכזי כבר גבוה מאוד... "רוצי איתו ל-CT אני אפגוש אתכם שם..." אני מגיע לשם כשל כבר שקוע בתרדמת, אישוניו אינם שווים, הוא מניע את גפיו בתגובה לכאב באופן לא סימטרי ואני כבר מנחש מדוע, נתקלתי כבר בכמה מקרים דומים בעבר, מצב זה מתואר היטב בספרות הרפואית ובהיותו כה דרמטי גם בספרות הקלאסית (הרוזן ממונטה קריסטו והפרפר ופעמון הצלילה). רקמת המוח מודגמת תקינה לחלוטין, לשמחתנו. הדמיית כלי הדם המוחיים מאשרת את האבחנה של שבץ מוחי בזילרי (קריש דם החוסם את העורק הראשי המספק דם לגזע המוח). האבחון המהיר של מצב רפואי מסוכן זה נשען על חינוך רפואי מובנה במקצועות האנטומיה, הפיזיולוגיה, הפתולוגיה והנירולוגיה הקלינית, כמו גם על טכנולוגיה מודרנית לדימות המוח וכלי הדם המוחיים. רצף הפעולות כעת ברור לנו וצריך לפעול מהר... אני מעדכן את שאר צוות השבץ בוואטסאפ ומזניק צוות צנתורים.

משפחתו של לי כבר נאספת מחוץ לחדר המיון כשהם באי-וודאות וחרדה גדולה, כנראה מדמיינים את הרע מכל שאכן היה קרוב וממשי. כעת הזמן לצאת אליהם ולהסביר את המצב. קל יחסית לדמיין שיחה שכזו המבהירה בקצרה את המצב הרפואי ואת הפעולות הנדרשות, קצת יותר קשה לדמיין את הדברים ה"לא רפואיים" הנאמרים בשיחה, את טון הדיבור, את שפת הגוף, הבעות הפנים והמחוות האנושיות שחשוב ביותר שילוו שיחה כה קשה. אני רוצה שיחה קצרה ככל הניתן כדי לא לאבד זמן ומארגן לעצמי בראש את מטרות השיחה – לבנות אמון, לתת מידע שהוא יחסית מורכב בזמן קצר, להבהיר את גודל השעה והסכנה אך מבלי לגרום להם להתמוטט נוכח האפשרות שיקרים יאבד להם לעולמים.

מבלי לאבד זמן הובהל לי לצנתור מוח דחוף במהלכו נשלף קריש דם מהעורק הבזילרי ולאחר כשעתיים חזר לתקשר עם הסביבה מבלי שהוא מבין את שהתרחש. ניגשנו למיטתו ותיארנו ברוגע את שאירע בשעתיים האחרונות ואת התוצאה הטובה והרצויה שהושגה. לי השתאה ומטבע הדברים היה שרוי במצב רגשי מורכב, הוא התחיל להבין שקיבל את חייו במתנה, התחיל להבין שבשעות הקרובות חייו עדיין בסכנה מסוימת והוא זוכה לתשומת לב מכסימלית בכדי לסלק סכנה זו. המצוקה הרגשית שלי היה שרוי בה באופן טבעי ומובן, עשויה גם להשפיע לרעה על מצבו הפיזיולוגי. שוחחנו איתו, המשכנו להסביר, להביע חמלה ולהרגיע. יצאנו אל המשפחה לבשר את הבשורה (שהיתה יכולה להיות מרה באותה מידה), הישרנו מבט, הבענו בפנינו את דאגתנו ואת מחויבותינו לשלומם של לי, הסברנו והשתדלנו להקנות ביטחון. בסיטואציה רפואית שכזו, כמו גם ברבות אחרות שהן פחות דחופות ודרמטיות, שיח עם המטופל והמשפחה, תוך הסבר והתייחסות לרגשות הנלווים, הינו הכרחי בכדי לספק את הצורך הבסיסי של המטופלים ובני משפחותיהם.

.....

מוסף "הארץ" הפותח את שנת 2021 מגולל את סיפורן של עשר חברות ישראליות המפתחות רעיונות מעוררי השראה. אחת מחברות אלו, בניהולו של ד"ר אלעזר זוננשיין, פורצת דרך בתחום הדיאגנוסטיקה הרפואית וצפויה להיטיב עם אינספור אנשים, חולים ובריאים כאחד. האולטראסונאד הביתי של החברה, פרי פיתוח טכנולוגי מתקדם, מממש את הקידמה המדעית בחזית הרפואה. יעילות היא ערך חשוב ברפואה ועל כך אין עוררין, אך כפי שמוצג בכתבה, עשויה להרחיק את החולים ממפגש עם רופאים. ד"ר זוננשיין חוטא לאתוס הפרופסיה הרפואית בקובעו כי "רופא טוב אינו מעורב במצבו הרגשי של הפציינט, אלא מתבונן באופן אובייקטיבי במחלה ונותן 100% תשומת לב לטיפול". משנשאל ד"ר זוננשיין לגבי אפשרות היפותטית של חולה שרק צריך לדבר עם מישהו שיניח יד על כתפו וירגיע אותו, הוא משיב כי "יד על הכתף אינה רפואה. זו פסיכולוגיה.... הרגעה של חולה אינה מתפקידו של רופא". דבריו הנחרצים המודפסים ומתפרסמים בעיתון המזוהה עם קהילה החולקת ערכים של השכלה והומניזם, גם אם לא נאמרו לגופו של עניין אלא בהקשר של פיתוח טכנולוגי, אינם ראויים, הם חוטאים למחויבות פרופסיונאלית בסיסית ברפואה ועלולים להכשיל רופאים ומטופלים.

תכליתה של הרפואה היא ריפוי מחלות, מניעתן והמצאת מזור לסבל גופני ונפשי. הרפואה המודרנית חותרת לתכלית זו באמצעות פעילות נסמכת מדע שרובה מבוצעת / מתווכת ע"י רופאים המחויבים לסטנדרטים פרופסיונאליים בלתי מתפשרים. פעילות נסמכת מדע זו היא בעיקרה רציונאלית אך מתממשת בהקשר ונסיבות סובייקטיביים של תפיסת החולי ע"י המטופל. גם מחלה קלה לאבחון ולטיפול, ואולי אף ניתנת לריפוי מוחלט, אפופה בחשש ואי ודאות בקרב הסובלים ממנה ומחייבת את המטופל עצמו להתמודד עמה ולפעול למען בריאותו. קל וחומר מצבים רפואיים מורכבים, בהם קיפוח גופני בדרגות חומרה שונות עומד על הפרק, כרוכים תמיד בתגובה רגשית כגון חרדה או אפילו שברון לב של ממש. במצבים אלו בהם המטופל ו/או בני משפחתו שרויים במצב רגשי שברירי, הם זקוקים לתמיכה רגשית ורוחנית בכדי שיוכלו להמשיך לתפקד באופן מוצלח, לשתף פעולה עם התהליך הרפואי ולדבוק בטווח הקצר והארוך בטיפול והבירור הרפואי הנדרשים.

"יד על הכתף" היא מחווה יוצרת אמון וקירבה רגשית שהפכה למונח סמלי המתאר תקשורת מילולית ובלתי מילולית המלווה את השיח הרפואי. מונח זה מתאר את אווירת האינטראקציה הרפואית שמטופלים ובני משפחותיהם זקוקים לה בעתות משבר ואת המעורבות במצבו הרגשי של המטופל במקביל למצבו הגופני. כיום קיימת הבנה מתחדשת בקרב הקהילה הרפואית שמטופל במצוקה זקוק לתמיכה, נחמה ועידוד אותם הוא יכול לשאוב באופן עקרוני ממקורות שונים. אולם, הרופא המטפל הוא מקור מיוחד הנדרש לתמיכה זו מכמה טעמים:

- הרופא המטפל הוא מי שפוגש את המטופל ומי שאחראי על מתן מידע עם השלכות מורכבות על חייו של אדם. הרופא הוא זה שפוגש את המטופל או בני משפחתו במצב של אי וודאות, שהיא גורם בסיסי ועקרוני במצב הרגשי בו מצויים מטופלים ובני משפחותיהם. הרופא, בהיכרותו עם מהלך המחלה / האבחנה המבדלת למצב רפואי מסוים והאפשרויות הפרוגנוסטיות השונות, הוא הדמות שיודעת להגדיר באופן מיטבי את מסגרת אי הוודאות (סיכויים וסיכונים) מתוך פרספקטיבה של סמכות מקצועית. פרספקטיבה זו כרוכה באחריות מיוחדת (accountability) המחייבת את הרופא להתייחס לאי הוודאות, לרבות החרדה הנלווית אליה, בתוך ההקשר של הבעיה הספציפית לה הוא נדרש. תמיכה, נחמה ועידוד שהינם מבוססי מידע, הניתנים בתזמון המתאים, הינם בעלי חשיבות מיוחדת עבור המטופל ככנות ומהימנות.
- הרופא מצוי היטב בגורמים למחלה, דרכי הטיפול בה ובצעדים שצריכים להינקט על ידי הגורמים הטיפוליים השונים. הוא אמנם אינו אוראקל כל יודע, בוודאי לא בעידן מהפכת המידע, אך השכלתו, הכשרתו וניסיונו מאפשרים לו להחזיק בסיפור מחלה המתווה תכנית פעולה. סיפור המחלה בתודעתו של הרופא הוא החוט הלוגי המקשר בין מספר רב מאוד של פרטי ידע מדעי / מקצועי. במקביל לסיפור הפתולוגי, חייב הרופא להבין ולהכיר בסיפור משלים, הוא הסיפור הפסיכו-סוציאלי שעיקרו חווית החולי ותפיסת עולמו של המטופל. בכדי להתקדם בכל מהלך רפואי עולה צורך להגדיר את צרכי המטופל הספציפיים ואת ערכיו שחשוב לו לשמר. רק השילוב בין סיפור המחלה הקליני לסיפור החולי בעיני המטופל נותן את התמונה המלאה ואת ההגדרה המדויקת ביותר של הבעיה הרפואית ממנה נגזרת תכנית הטיפול. הקשבה לסיפור החולי מעצם טבעו מחייבת מעורבות רגשית מסוימת ותגובה לרגשות העולים במהלכו.
- האמון הנוצר בין מטופל לרופא, בזכות גישה אמפתית והפגנת חמלה, משפר באופן סינרגיסטי את התוצאים הרפואיים (clinical outcome) ומגביר את דבקות המטופל (adherence) בהליך הרפואי.
- במציאות הרפואית המודרנית, רגשות, וחוויות המעוררות אותן, אינן רק נחלתם של המטופלים. בשנים האחרונות ניתנת תשומת לב מיוחדת לטובות (well-being) של הרופא עצמו. עיבוד רגשי תוך רפלקציה עצמית מוכרים כיום ככלים המשפרים את תפקודו של הרופא ומאפשרים להעניק רפואה טובה יותר. הבנה זו צמחה מתוך הכרה ברפואה כמקצוע בעל פוטנציאל שחיקה גבוה, בין השאר נוכח החשיפה המתמשכת לסבל, לחולי ולאנשים המבקשים עזרה. עשייה רפואית עניינית ללא ביטויים אנושיים ורגשיים, סופה להביא את העוסק בה לשחיקה מהירה יותר שכן הרופא עצמו זקוק לתמיכה ולנחמה אותם יכול לשאוב באופן טבעי מאינטראקציה בינאישית משמעותית. רופאים רבים מעידים על עצמם כי הסיפוק ממקצועם טמון בעיקר בהיבט האנושי של הגשת עזרה מיוחדת לזולת במצוקה. הגשת עזרה מתוך קור רוח מוחלט ודיכוי טוטאלי של הרגש נדרשת לפעמים במצבי קיצון ברפואה אך היא לא המצב השכיח. במרבית המקרים הסיטואציה הרפואית מאפשרת ומחייבת הבעת רגשות המיטיבה בסופו של דבר עם שני הצדדים.

ל' ובני משפחתו נזקקו בשעתם הקשה לרפואה מיטיבה ומיטבית ולביטוי מעשי של אתוס המקצוענות הרפואית (פרופסיונאליזם) הכולל ידע מדעי, מיומנויות מיוחדות ומידות טובות הנותנים יחדיו את המענה הטכני והרגשי כאחד. טיפול ללא מעורבות רגשית מכביד על בני משפחה, מרע את המצב הגופני והרגשי של המטופל ופוגע בסיפוק האישי של הרופאים המטפלים המהווה מנוע עיקרי בפועלם. מטופלים ורופאים כאחד הם בני אנוש הנזקקים לקשר אנושי, יחס אישי והתייחסות לרגשותיהם בעתות משבר. התייחסות רגשית מצד רופאים כחלק מהתהליך הטיפולי היא ביטוי למידת החמלה המהווה מחויבות פרופסיונאלית בסיסית ברפואה.

בחינוך דור העתיד של הרופאים תשומת לבנו נתונה לשילוב זה – חתירה מקבילה להגברת הטובות (well-being) של המטופל והרופא כאחד. חלק מתהליך זה הוא מסגור גבולות האחריות (responsibility and accountability) הכוללת של רופאים: מחויבות לדאגה רחבה למטופל כאדם; לבני משפחתו כיחידה חיונית ותומכת; להם עצמם, כרופאים בעלי מחויבות פרופסיונאלית וכבני אדם בעלי מחויבות הומנית, הזקוקים גם הם, לעיתים, ל"יד על הכתף".

ד"ר רני ברנע הוא רופא מומחה בכיר בנוירולוגיה ווסקולרית ורפואה פנימית במחלקה הנוירולוגית בב"ח "בילינסון"-מרכז רפואי "רבין", ומנחה סטודנטים לרפואה במסגרת החוג לחינוך רפואי, הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל אביב.

פרופ' אורית קרניאלי-מילר היא ראש החוג לחינוך רפואי בפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל אביב, בעלת תואר PhD בעבודה סוציאלית מומחית לתקשורת ומקצוענות ברפואה.