

רופא צריך להניח יד על כתף החולה, אחרת הוא חוטא לתפקידו

רני ברנע ואורית קרניאלי-מילר

הרפואה היא רציונלית ברובה, אך לרגשות יש תפקיד חשוב בחיזוק המטופל ובהיענותו לטיפול. גם הרופאים צפויים לצאת נשכרים מהתמיכה בחולה, שתחזק אותם מול השחיקה במקצוע

פורסם ב-14:48

מוסף "הארץ" הפותח את שנת 2021 מגולל את סיפורן של עשר חברות ישראליות המפתחות רעיונות מעוררי השראה. [באחת הכתבות](#) אומר ד"ר אלעזר זוננשיין, מנהל חברה בתחום האבחנה הרפואית באמצעות מכשיר אולטראסאונד ביתי, 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 שניח יד על כתפו וירגיע אותו, הוא משיב כי "יד על הכתף אינה רפואה. זו פסיכולוגיה. הרגעה של חולה אינה מתפקידו של רופא. גם אם דברים אלו לא נאמרו לגופו של עניין אלא בהקשר של פיתוח טכנולוגי, דברים אלו חוטאים בעינינו 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, שהיא בעיקרה רציונלית, אך מעורב בה גם האופן הסובייקטיבי שבה המטופל תופס את המחלה. גם מחלה קלה לאבחון ולטיפול, ואולי אף כזו שניתנת לריפוי מוחלט, אפופה בחשש ואי-ודאות בקרב הסובלים ממנה. הדבר נכון ביתר שאת כשמדובר במצבים רפואיים מורכבים, שכרוכים תמיד בתגובה רגשית כגון חרדה או שברון לב של ממש. במצבים אלו בהם המטופל ובני משפחתו שרויים במצב רגשי שברירי, והם זקוקים לתמיכה רגשית ורוחנית כדי שיוכלו להמשיך לתפקד, לשתף פעולה ולדבוק בטווח הקצר והארוך בתהליך הרפואי.



מחלקת קורונה בבית החולים רמב"ם, באוקטובר. טיפול ללא מעורבות רגשית מכביד על בני משפחה, מרע את מצב המטופל ופוגע בסיפוק האישי של הרופאים צילום: רמי שלוש

"יד על הכתף" היא מחווה יוצרת אמון וקירבה רגשית שהפכה למונח סמלי המתאר תקשורת מילולית ובלתי מילולית המלווה את השיח הרפואי. מונח זה מתאר מעורבות במצבו הרגשי של המטופל במקביל למצבו הגופני ובאופן כללי אינטרקציה רפואית תומכת. כיום קיימת הבנה מתחדשת בקרב הקהילה הרפואית שמטופל במצוקה זקוק לתמיכה, לנחמה ולעידוד אותם הוא יכול לשאוב באופן עקרוני ממקורות שונים. הרופ

1. הרופא הפוגש את המטופל או בני משפחתו אחראי על מתן מידע שיש לו השלכות מורכבות על חייו של אדם. מפגש זה כרוך באי וודאות, שהיא גורם בסיסי במצב הרגשי בו מצויים מטופלים ובני משפחותיהם. הרופא, בהיכרותו עם המחלה והאבחנה המבדלת, יודע להגדיר באופן מיטבי את הסיכויים והסיכונים, שיוצרים אי-ודאות, 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. במצב כזה, לתמיכה, נחמה ועידוד מבוססי מידע יש חשיבות מיוחדת עבור המטופל ככנות ומהימנות.
2. הרופא מצוי היטב בגורמים למחלה ובצעדים שצריכים להינקט בכדי לטפל בה. הוא אמנם לא אורקל כל יודע, בוודאי לא בעידן מהפכת המידע, אך השכלתו, הכשרתו וניסיונו מאפשרים לו לחבר בין פרטים מדעיים ומקצועיים רבים לכדי הבנה של המחלה וגיבוש תוכנית פעולה בעניינה. במקביל, חייב הרופא להבין ולהכיר בסיפור משלים, הוא הסיפור הפסיכו-סוציאלי שעיקרו חוויית החולי ותפיסת עולמו של המטופל. כדי להתקדם בכל מהלך רפואי יש צורך להגדיר את הצרכים הספציפיים של המטופל 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 והתוכנית הטיפולית. הקשבה לסיפור החולי מעצם טבעו מחייבת מעורבות רגשית מסוימת ותגובה לרגשות העולים במהלכו.

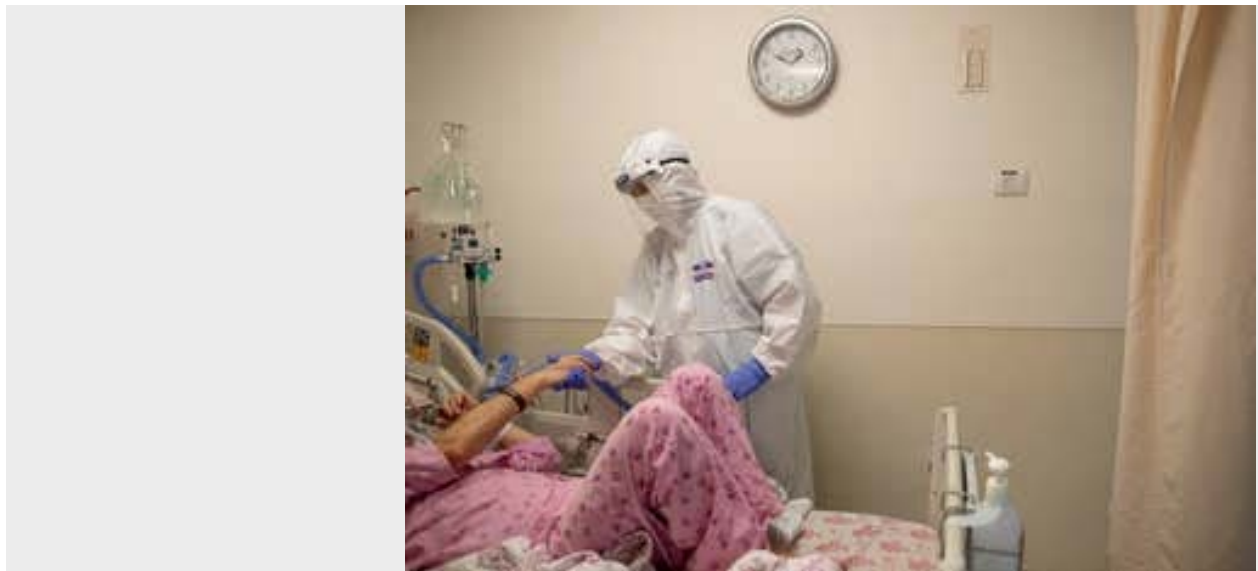


רופאה מחבקת מתמחה בבילינסון, בשבוע שעבר. גם הרופאים זקוקים לתמיכה ולנחמה צילום: תומר אפלבוים

3. האמון הנוצר בין מטופל לרופא, בזכות גישה אמפתית והפגנת חמלה, משפר את התוצאה הרפואית (clinical outcomes) ומגביר את דבקות המטופל בהליך הרפואי (adherence).

4. רגשות והחוויות המעוררות אותן אינן רק נחלתם של מטופלים. בשנים האחרונות ניתנת תשומת לב מיוחדת לרווחה הנפשית (well-being) של הרופא עצמו, על רקע ההכרה ברפואה כמקצוע בעל פוטנציאל שחיקה גבוה, בין השאר בשל החשיפה המתמשכת לסבל, לחולי ולאנשים המבקשים עזרה. רופאים רבים מעידים על עצמם כי הסיפוק שהם שואבים מהמקצוע נובע בעיקר מההיבט האנושי של הגשת עזרה מיוחדת לזולת במצוקה. עשייה רפואית עניינית ללא ביטויים אנושיים ורגשיים, סופה להביא את העוסק בה לשחיקה מהירה יותר, שכן הרופא עצמו זקוק לתמיכה ולנחמה הטמונים באינטרקציה בין-אישית משמעותית.

הגשת עזרה מתוך קור רוח מוחלט **ודיכוי טוטאלי של הרגש** נדרשת לפעמים במצבי קיצון ברפואה אך היא לא המצב השכיח. הסיטואציה הרפואית מאפשרת במרבית המקרים הבעת רגשות המיטיבה בסופו של דבר עם שני הצדדים. כמו כן, עיבוד רגשי תוך רפלקציה עצמית מוכר כיום ככלי המשפר את תפקודו של הרופא ומאפשר לו להעניק רפואה טובה יותר.



מחלקת קורונה בבית החולים שערי צדק, ביולי. המטופל ובני משפחתו שרויים במצב רגשי שברירי צילום:
אוהד צויגנברג

מטופלים ובני משפחותיהם נזקקים בשעתם הקשה לרפואה מיטיבה ומיטבית כביטוי מעשי של אתוס המקצוענות הרפואית (professionalism). אתוס זה כולל ידע מדעי, מיומנויות מיוחדות ומידות טובות (virtues). התייחסות רגשית מצד רופאים כחלק מהתהליך הטיפולי היא ביטוי למידת החמלה המהווה מחויבות פרופסיונאלית בסיסית ברפואה. 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.

בחינוך דור העתיד של הרופאים תשומת לבנו נתונה לחתירה מקבילה להגברת הרווחה הנפשית של המטופל והרופא כאחד. חלק מתהליך זה הוא מסגור גבולות האחריות (responsibility & accountability) הכוללת של רופאים: דאגה רחבה למטופל כאדם ולבני משפחתו כיחידה תומכת ודאגה להם עצמם - כרופאים בעלי מחויבות פרופסיונאלית, וכבני אדם בעלי מחויבות הומנית, הזקוקים גם הם, לעיתים, ליד על הכתף.

ד"ר רני ברנע הוא רופא מומחה בכיר בנוירולוגיה וסקולרית ורפואה פנימית במחלקה הנוירולוגית בבית החולים בילינסון, ומנחה סטודנטים לרפואה במסגרת החוג לחינוך רפואי בפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר באוניברסיטת תל אביב

פרופ' אורית קרניאלי-מילר היא ראשת החוג לחינוך רפואי בפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר באוניברסיטת תל אביב, בעלת תואר PhD בעבודה סוציאלית, ומומחית לתקשורת ומקצוענות ברפואה