

# 1. פסיכולוגיה של בריאות

כאשר מדברים על בריאות, נוטים בדרך כלל לדבר על מחלות ולהתעמק בגורמים הביורפואיים ובשכלול הדרכים לרפא את החולי. אבל "בריאות", איננה רק עיסוק במאמצים (מבורכים) לסילוק הבעיה. בריאות היא תפיסה מקיפה, הכוללת גם את החלקים שהם מעבר לביולוגי: הגורמים הנפשיים-רגשיים-רוחניים של האדם, שהם משאבים חיוניים בתהליך הריפוי וההחלמה. כבר בשנות השמונים של המאה העשרים קבע ארגון הבריאות העולמי כי "בריאות" היא: "מצב כולל של רווחה פיזית, מנטלית וחברתית ולא רק היעדר מחלות". התובנה שהמודל הרפואי המתמקד בגורמים הרפואיים בלבד אינו מספק, התבססה על ההכרה שטיפול בגוף בלבד אינו יכול לתת הסבר או מענה לצרכים המתעוררים בתהליך ההתמודדות עם מחלה והחלמה ממנה. הבנה זו גובשה על ידי ג'ורג' אנגל, שהיה רופא פנימי שפיתח עם עמיתיו את המודל הביורפסיכוסוציאלי. "כדי להבין מחלות", כתב, "יש להתייחס למטופל, לגופו, להקשר החברתי והתרבותי בו הוא חי, להכיר את ערכיו וסביבתו כמערכות משלימות לטיפול בחולי. זה תפקידם של הרופא ושל מערכת הבריאות. זהו מודל הוליסטי המודע להשפעות הגורמים הביולוגיים אך נותן מקום גם לגורמים הפסיכולוגיים והחברתיים. הגוף, הנפש ונסיבות החיים קשורים זה בזה באופן בלתי נפרד, ובריאות היא מערכת אינטראקטיבית שבה גורמים ביולוגיים (גנטיקה, פיזיולוגיה) מצויים באינטראקציה עם גורמים נפשיים (אישיות, מחשבות, ערכים, התנהגות) וגורמים חברתיים (משפחה, קהילה, מצב כלכלי, חשיפה למידע) וכולם משפיעים ומושפעים אלה מאלה." (Engel, 1980)

טבעי שבעת חולי מתמקדים תחילה בהצלת החיים והחזרת התפקוד לתקנו. אבל לאורך הטיפול ותהליך ההחלמה קיימת התייחסות מעטה בלבד לאספקטים הרגשיים-רוחניים, כלומר למחשבותיו, לערכיו ולרגשותיו של המטופל כגורמים בעלי משקל, הן בשיפור הרווחה הנפשית והן בקידום הבריאות. יש כאלה שעבורם בריאות היא רק היעדר

מחלה, ואחרים מבקשים למצוא את הדרך הטובה לבריאות ולפעול ליישומה. הפסיכולוגיה של הבריאות מבוססת על התבוננות בבריאות במבט רב-תודעתי החורג מן הטיפול בגוף בלבד. זהו תחום ידע העוסק בהתמודדות עם מחלה כהליך רב-ממדי שמתקיימים בו יחסי גומלין בין גורמים גופניים ונפשיים, התנהגותיים, רגשיים ובין-אישיים. ההנחה היא שמחלה ופגיעה בגוף ובתפקוד משפיעות על הנפש, ולהפך: לגורמים נפשיים-רגשיים-תודעתיים נודעת השפעה על מדדים גופניים.

הפסיכולוגיה הבריאותית עוסקת בטווח רחב של נושאים הקשורים לבריאות גופנית ונפשית ויחסי הגומלין ביניהן. היא עוסקת בכל הטווח שבין שבר המחלה וליווי החולה ומשפחתו עד להחלמה ממנה, או השלמה עם מה שהיא משיתה על החיים. אנו עוסקים במשימות ההתמודדות עם חולי גופני ומטפלים גם ברגשות קשים ודחק נפשי, באנשים שקיבלו בשורה מרה או חוו כאב עוצמתי בעקבות פציעה או טיפול רפואי, בהתמודדות עם אשפוזים וניתוחים, דיאליזה, כימותרפיה, קטיעה והשתלת איברים, מחלות כרוניות והטיפולים הכרוכים בהן, וליווי חולים סופניים. הפסיכולוגיה הבריאותית מתייחסת להיבטים התנהגותיים כמו הרגלי בריאות וניהול המחלה לצורכי החלמה ומניעה, וכן להיבטים משפחתיים הנוגעים ליחסי החולה ובני המשפחה המטפלים בו. היא עוסקת גם בהיבטים מערכתיים כמו יחסי רופא-חולה, ומשקיעה גם במניעת שחיקה נפשית של צוותים רפואיים העומדים בפני חולי וכאב יום אחר יום.

לכל אירוע בריאות יש אפיונים משלו, וההתמודדות קשורה לסוג המחלה והטיפול הייעודי בה. מחלת לב, למשל, מאופיינת באווירה של בהלה ודחיפות, כיוון שהחרדה שהיא מעוררת היא מפני מוות חטוף שיכול להתרחש באחת. במחלות אחרות כמו סרטן, למרות המוניטין שלה כמחלה מאיימת-חיים, יש לרוב מרחב של זמן להתארגן ל"מלחמה" באויב הנורא. במחלת הסרטן נוסף קושי כיוון שהטיפול מציל חיים גורם לחרדה לא פחות מהמחלה עצמה.

אבל גם במחלות כרוניות יש רגעים אקוטיים: רגע קבלת הבשורה המרה של אבחנה במחלה קשה; ההודעה על צורך בפעולה רפואית

חודרנית ומאיימת כמו ניתוח, צנתור, דיאליזה או כימותרפיה; ואפילו קבלת תוצאה של בדיקה גנטית המבשרת כי את או אתה נושאים גן מחולל מחלה. הנחת העבודה שלי היא כי כל אירוע בריאותי חריף הוא משבר המחייב עבודת החלמה והסתגלות מחודשת לחיים. התערבות פסיכולוגית במצבים רפואיים חריפים מבקשת למקד את שימת הלב אל תהליך ההחלמה הפועל כל העת, ומייצג את הכוח ורצון החיים.

### מודל רפואי לעומת מודל פסיכולוגי

רפואה ופסיכולוגיה בריאותית שונות עקרונית בהגדרת החולי והבריאות. שוני זה בא לידי ביטוי בתשובות שונות שכל תחום מעניק לשורה של שאלות מתבקשות:

- **במה מטפלים?** הרפואה מתעמקת באבחון ובטיפול במחלות, וכן בהבנת המנגנונים שבבסיסן. הפסיכולוגיה הבריאותית מתמקדת בטיפול בחולה ובעולמו.
- **מה שואלים?** הרפואה שואלת מהי המחלה, מהו התפקוד החיוני שנפגע, ואיך ניתן לתקנו. הפסיכולוגיה הבריאותית שואלת **מי אתה** ומה יסייע לך להבריא.
- **מהו בסיס הידע?** ברפואה הידע בעיקרו ביולוגי, כללי, מובהק סטטיסטית ומוכח באמצעות בחינתו על אוכלוסיות ענק. בפסיכולוגיה בריאותית הידע רב־ממדי, מושג **מהסיפור האישי** וגוזר התערבות התפורה למידותיו האישיות של המתמודד המסוים והתהליך החד־פעמי שלו.
- **מהו תחום העיסוק?** הרפואה עוסקת בהצלת חיים ותיקון המרכיב הגופני הפגוע. הפסיכולוגיה הבריאותית מנסה לברר: **מה מעניק משמעות לאדם?** מה ישפר את רווחתו?
- **מהו מוקד הפעולה המקצועית?** הרפואה ממוקדת בפתרון בעיות ובניסיון לשלוט במחלה ובסכנה, וזאת באמצעות ידע, הוכחות, מומחיות ושימוש בטכנולוגיות מתקדמות. בפסיכולוגיה המוקד הוא **חיזוק המתמודד** העומד מול הקושי. האמצעים: טיפול נפשי ושימוש בכוחות הנפש והנכסים האישיים והבין־אישיים המצויים באדם ומסייעים בשיפור ההתמודדות.

• **מה עושים?** ברפואה מאבחנים, מציעים טיפול תרופתי או התערבות כירורגית לשינוי מדדים גופניים. בפסיכולוגיה הבריאותית מלווים את האדם המתמודד בעת המשבר, מציעים לו תמיכה וסיוע בהסתגלות, ומנסים ליצור **רווחה רגשית ושיפור במדדים הגופניים באמצעים נפשיים.**

### **התערבויות פסיכולוגיות במחלה גופנית**

המחשבה להציע התערבות פסיכולוגית בטיפול בחולים במחלות גופניות, מבוססת על שתי הנחות יסוד: הנחה שקיים קשר בין גורמים נפשיים לבין בריאות הגוף, והנחה שלפסיכולוגיה יש מה להציע כדי לשפר את הבריאות וההתמודדות עם המחלה.

בפרקים הבאים אציג רעיונות ודוגמאות קליניות של האפיונים המיוחדים להתערבות פסיכולוגית במצבים חריפים של משברי בריאות. בעבר, התמקדה ההתערבות הפסיכולוגית בעת מחלה בעיקר בניסיון לתמוך בחולה ולשפר את רווחתו הנפשית, ובמאמץ להשיג שיפור במימד ההתנהגותי. ההתערבות עסקה בזיהוי סימנים הדורשים טיפול ופנייה לעזרה רפואית (כולל הפסקת ההכחשה, במקרים בהם היא קיימת), וכן הנעה ליישם את ההנחיות לאורח חיים בריא ולמלא אחר ההוראות הרפואיות. עם הזמן נוספו עוד מדדים שמבהירים כי הקשיים אינם מוגבלים למימד ההתנהגותי-גופני. מי שחלו במחלה מאיימת-חיים סובלים גם מלחץ נפשי ופגיעה במצב הרוח, נוסף על ירידה בתפקוד החברתי ובאיכות החיים. קל לראות כיצד אנשים מדוכאים ולחוצים נוטים יותר לעשן, לצרוך אלכוהול ומזון מזיק, ולא להתמיד בנטילת תרופותיהם באופן סדיר. הם נוטים להסתגר ולהימנע מפעילות גופנית וחברתית, ולעיתים נצפות התנהגויות-לחץ ועוינות, שעלולות לפגום ביחסים בין-אישיים תומכים. המתח הנפשי גורם גם להפרשת הורמוני לחץ, אשר משפיעים על המשתנים הגופניים ומחלישים את המערכת החיסונית.

כיום אפשר לראות בשדה הפעולה של הפסיכולוגיה הבריאותית נתיבי השפעה מגוונים:

**הנתיב ההתנהגותי** - מתייחס להתערבויות המכוונות ליצירת שינויים

התנהגותיים הקשורים להתמודדות בריאה. שינוי בהרגלי בריאות ושמירה על אורח חיים בריא, היענות להוראות רפואיות, התמדה במעקב רפואי ונטילת התרופות, תזונה נכונה, הפסקת עישון והקפדה על פעילות גופנית.

**הנתיב הפסיכונורואימונולוגי** - מתייחס לקשר בין רגשות, פעילות מערכות הגוף והמוח והשפעתם על מדדי המחלה. דיכאון, לחץ וחרדה גורמים להפרשה של הורמוני לחץ (אדרנלין וקורטיזול, למשל) המעלים את לחץ הדם, מחלישים את מערכת החיסון וחושפים את האדם לדלקות. טיפול ברגשות דיכאון ובדחק נפשי ישפרו את הרווחה הנפשית, ובו בזמן גם יפחיתו את הנזק הגופני.

**נתיב התמיכה החברתית** - מתייחס למערכות התמיכה כגורם המסייע לאדם הן בטיפול בקשייו והן בשיפור רווחתו הנפשית. התערבות בתחום זה תורמת להפחתת הלחץ, משפרת את היחסים הבין-אישיים ומגבירה את הסיכוי לרווחה נפשית ולהתמדה בתוכניות בריאות.

**הנתיב הרוחני** - מתייחס לכל האספקטים המופשטים הלוקחים חלק בתהליך ההתמודדות: המשמעות שהאדם מייחס למחלתו, מטרותיו, אמונותיו והערכים שלאורם הוא חי.

הפסיכולוגיה הבריאותית מציעה התבוננות רב-ממדית ושואפת להתייחס לכל מה שסייע ליצור שיפור כוללני (הוליסטי). היא אינה מטפלת בגורם יחיד, אלא בוחנת כיצד להניע שינוי מקיף, על פי התפיסה שכל גורם משפיע על האחרים ומושפע מהם: כמו שמחלה עלולה ליצור מצוקה נפשית ורגשית, כך טיפול בגורמים נפשיים יסייע בהחלמה ממחלה.

### **הביולוגיה של הנפש**

ב-1974 גילה הפסיכולוג רוברט איידר תגלית מרעושה ששינתה את הבנתנו בדבר הקשר בין הנפש והרגשות לבין הגוף. לפניו חשבו שרק המוח ומערכת העצבים מושפעים מתחושות ורגשות, ולכן רק הם מגיבים לשינויים התנהגותיים ופסיכולוגיים. איידר גילה שגם מערכת החיסון מגיבה לגורמים נפשיים. כך נוצר תחום מחקר חדש שנקרא פסיכונורואימונולוגיה, הקושר בין הנפש-פסיכו, מערכת

העצבים-ניורו, ומערכת החיסון-אימונולוגיה. תגליתו של איידר סללה את הדרך להבנה שהרגשות, הגוף ובריאותו שלובים וכרוכים זה בזה בהשפעה הדדית בלתי ניתנת להפרדה. בזמן של לחץ נפשי, מופרשים באמצעות המערכת האנדוקרינית הורמוני לחץ (כמו קטאכולמינים), הפוגעים בתפקודה של מערכת החיסון ומשפיעים ישירות על כל מערכות הגוף. הורמוני הלחץ מתערבים ומשבשים את האבחון וההשפעה הטיפולית. סקירה שסיכמה עשרות מחקרים בתחום, שבה ואישרה שרגשות עכורים מזיקים לבריאות. מי שסבלו מחרדה, מצב רוח ירוד, כעס רב, עוינות ומתח, היו בעלי סיכון כפול ללקות במחלות מסוגים שונים כמו כאבי ראש, כיב קיבה, דלקות מפרקים ומחלות לב. ברור כי הממצאים בעיקרם סטטיסטיים ואין פירוש הדבר כי כל מי שחש רגשות קשים יחלה בהכרח, אבל הם מחייבים אותנו להבין שלרגשות יש השלכה ישירה על הבריאות, גם ברמה הגופנית.

נמצא, למשל, שלחץ נפשי של בני זוג העוברים טיפולי פוריות, לא רק פוגם בהרגשתם אלא גורם לירידה בכמות הביציות שנשאבו מן האישה ולתנועות פחותה של הזרע אצל הגבר, ובכך מוריד את הסיכוי להרות. בסקירה של 21 מחקרים מבוקרים שפורסמה ב-2009 נמצא כי להתערבות פסיכולוגית במהלך טיפולי פוריות היה קשר מובהק לסיכוי גבוה יותר להשגת היריון. ההתערבות שנמצאה יעילה ביותר היתה טיפול קוגניטיבי בחרדה ובדיכאון (שהועיל אף יותר מטיפול תרופתי). גם בארץ נערך מחקר שהראה כי טיפול בטכניקות הרפיה והיפנוזה כדי לשפר את ההתמודדות עם לחץ ומתח של זוגות בטיפולי פוריות, העלה באופן מובהק את שיעור ההריונות שהושגו לעומת קבוצת ביקורת שלא קיבלה טיפול כזה.

קיימות עדויות מחקריות וחוייתיות רבות על הקשר בין הגוף לנפש בכלל, ובמחלות לב בפרט. דיכאון, חרדה, סגנון התמודדות ומערכות התמיכה של האדם - נתגלו כגורמים בעלי השפעה רבה על תחלואת הלב וההחלמה ממנה. קבוצת המחקר של הפסיכולוג האמריקאי בקרמן מצאה שהתערבות המטפלת בגורמים הנפשיים של חולי לב מפחיתה ב-50% את הסיכון לאירוע חוזר, וב-34% את התמותה מהמחלה. עוד נמצא כי גורמים נפשיים שליליים מגבירים שכיחות של אשפוזים חוזרים בכלל,

ואצל חולים קרדיאליים בפרט. לדוגמה, נמצא שאירוע רב־מתח כמו ריב זוגי או פרידה קדם ל-49% מהאשפוזים הקרדיאליים, לעומת 24% מאשפוזים אחרים.

מצבי לחץ מלווים בדרך כלל בהתרגשות, בסערת רגשות ובמתח, ואלה מתבטאים באופן טבעי בתגובות חירום הבאות לידי ביטוי בכל מערכות הגוף. יש כאלה שהאדם יכול לחוש אותן ישירות, כמו נשימה קצרה, האצה בדופק, הפרעה במערכת העיכול, הזעה ומתח שרירי. ולצידם קיימים ביטויים גופניים שלא מורגשים ישירות, כמו שינויים בפעולת כלי הדם, עלייה בלחץ הדם, הפרשת הורמוני לחץ ועוד. בעבר לא היו די אמצעים לפענח כיצד הרגשות, המחשבות והתגובות ההתנהגותיות קשורים למחלה. המנגנונים הפיזיולוגיים הקושרים בין הגורמים השונים לא זכו לאשרור מחקר. כיום מצויים בידינו אמצעים המאפשרים לחזות באופן מוחשי בביטויים הגופניים של גורמים כמו לחץ, שאפתנות יתר, כעס, חרדה ומתח.

במחקרים בתחום הביולוגיה של הרגשות, נעשה כיום שימוש בדימות פונקציונאלי באמצעות תהודה מגנטית (fMRI). באחד המחקרים, לדוגמה, הוכנסו נבדקים לסורק מוח מגנטי, וחוברו לאלקטרודות שבדקו מדדים גופניים שונים. הנבדקים נחשפו להתנסויות רגשיות שונות שהושגו על ידי צפייה בסרטים המכילים גירויים מאיימים ומלחיצים, לצד סרטים המשרים שלוה ורוגע. בעת החשיפה, עקב הסורק ומדד את התגובות הביולוגיות של מוחם וליבם והראה כי מצבים רגשיים מלחיצים שאליהם נחשפו הנבדקים, התבטאו בדפוס מוגדר של פעילות המוח והלב. נמצא, שכאשר הנבדקים דיווחו על תגובה רגשית סוערת ולחוצה, גם הלב "השתולל" והראה פעילות סוערת במדדים הקרדיאליים, ובמוח נרשמה פעילות ערה באזורים המפקחים על פעילות מערכת החיסון. לעומת זאת, היה ניתן לראות בבירור שבתגובה למסרים מרגיעים שידרו גלי המוח רגיעה, וגם פעילות הלב חזרה לסדרה.

גופנו ורגשותינו פועלים כיחידה מתואמת־משולבת. מצבי לחץ מפעילים באופן כמו אוטומטי את מערכת החירום, ומעוררים תגובה של פעילות המערכת הסימפתטית (שאיננה "סימפטית" כלל וכלל...)

ופעולתה מהווה עומס על הנפש, הגוף ועל כל המערכות.

הפסיכולוג האמריקאי ר' לזרוס (1984), שבדק התמודדות במצבי לחץ, הראה שמצבי לחץ זהים גורמים לתגובות שונות הנובעות מההערכה הקוגניטיבית שייחס האדם לגירוי המלחין ומהערכתו עד כמה יש בידיו משאבים לעמוד מולו. התייחסותנו ותגובותינו הן הגורם המתווך בין חשיפה לגורמי לחץ (Stressors) לבין חוויית הלחץ האישית (Stress). נמצא כי אנשים המגיבים בתגובה קרדירוסקולארית "לוהטת" במצבי לחץ -

כלומר מאיצים דופק, מעלים לחץ דם ומראים מתח גופני רב - מועדים יותר ללקות בליבם. מסתבר שלא רק החשיפה ללחץ גורמת לסיכון, אלא גם תגובת הגוף-נפש שלנו ללחץ, על פי המבנה הביולוגי שלנו וכן על פי הערכותינו האישיות ופרשנותנו למצב המלחין.

עם זאת, חשוב לזכור: מנגנון הדחק המגיב ללחצים הוא טבעי, חיוני ובריא. הוא נחוץ להישרדותו של כל אדם. כולנו בנויים כך שכל מערכות הגוף יפעלו באופן סוער ונמרץ במצבי דחק, ובאופן שקט ותקין בעת רגיעה. הסכנה גוברת כאשר המערכת נחשפת להשפעה מתמשכת ומצטברת של לחץ, עם סגנון תגובה נפשי-גופני סוער ולוהט. חשיפה ללחצים באופן חוזר ונשנה לאורך זמן, מבלי שמתעוררת מודעות לדבר, ומבלי שננקטים אמצעי-נגד שיגנו מפני השפעתו הרעה של הלחץ המתמשך, מזיקים לגוף ולנפש. דחק כרוני הוא רעלן, ונחוץ טיפול "נוגד רעלים" (אנטי דוט) כדי לנטרל את השפעתו המזיקה ולספק לגוף תנאים של חיבה שבהם יוכל לפעול כתקנו (עוד על כך בפרק 14 - ניהול מתח).

### **מחלה מאיימת-חיים כמצב לחץ**

מצב של חולי גופני הוא עצמו מצב לחץ חריף ומקור לרגשות קשים. כאשר אדם חולה, במיוחד במחלה מסכנת חיים, טבעי שיתמלא רגשות חרדה, עצב, בלבול ואי-ודאות. קבלת הבשורה על אבחון של מחלה קשה חושפת את האדם באחת לעולם חדש ומאיים, ששוררת בו אוירת חירום שמחייבת ניטור, השגחה והתערבות מיידית. המטופל עובר ל"ארץ אחרת" שבה הוא מופשט לא רק מבגדיו אלא גם מכל מערכות תחזוקת



ה"עצמי" הרגילות שלו. הוא מבודד ממשפחתו ומתפקידיו הרגילים, ונתון לחלוטין בידיהם של מומחים השוקדים על הצלת חייו. האדם מרגיש שהוא מצוי בסכנת חיים, ולומד לקשור את נוכחותם של המומחים והמכשירים כתנאים חיוניים להישרדותו, ומתקשה לחזור ולתת אמון ביכולתו לשרוד בלעדיהם. בשלב החריף של המחלה, הרופא חייב כמובן לפעול במהירות ובנחישות, ולהשתמש בכל הידע והמכשור הרפואי החדשניים ביותר כדי לשמר את התפקוד התקין. הטיפול הנמרץ, שפעמים רבות מציל חיים, הוא בעצמו מצב לחץ העלול ליצור תגובות גופניות סוערות. החולה מצוי במתקן שהאורות בו אינם כבים לא ביום ולא בלילה. שנתו משתבשת, והוא חשוף להתערבויות חודרניות של מכשירים ותרופות, נתון לכאב ולפחד עז מפני נזק לגוף. הוא חווה אובדן שליטה על המתרחש, ואי ודאות לגבי תוצאותיו של האירוע. כל אלה מעוררים בו רגשות עזים: חרדה, בושה, כעס, דיכאון, אשמה, תלות וחוסר אונים אל מול הרופא רב־הכוח.

נורמן קזינס (1985), עיתונאי ומרצה בבית־הספר לרפואה באוניברסיטת קליפורניה, מתאר בספרו "מרפא ללב" את ההתנסות האישית שלו באירוע לב. הוא עומד על תרומתם של הרגשות לסיכויי ההחלמה, וקורא לרופאים להתייחס לרגשותיהם של המטופלים כדי לשחררם מהבהלה, שכן פעולה זאת חיונית לא פחות מכל פעולה טכנולוגית מתקדמת. לעיתים, הרופאים לא רק שאינם מרגיעים את החולה אלא אף מציפים אותו במידע מילולי ובלתי מילולי שהוא אינו מסוגל לעכל, ועלול לפרש בצורה שתגביר את החרדה והבלבול.

כך, למשל, סיפר אחד ממטופליי:

"בצנתור ראו שיש לי 3 עורקים סתומים. ניסו לפתוח עם בלון אבל זה לא הצליח. הרופא הסביר לי שהמיקום של הסתימה מחייב ניתוח מעקפים. אני מנסה להסיר את רוע הגזירה: מבטיח שאפסיק לעשן ואוכל נכון... אבל הוא מגביר את הלחץ כדי לשכנע אותי לחתום על הניתוח, ואומר 'הסתימות האלה הן כמו פצצת זמן שמתקתקת לך בעורקים. יום אחד פשוט לא יוכל להגיע דם ללב שלך... וזהו!'

ברור שחתמתי. אבל הזמן שהייתי צריך לחכות לניתוח, היה סיוט! הרגשתי שאני מתהלך עם רימון שהוציאו לו את הנצרה. כל תנועה הרגישה כאילו היא יכולה להיות האחרונה בחיים... ככה לעמוד מול המוות כשהאויב הוא מבפנים. כבר נלחמתי בהרבה

מלחמות. אף אחת לא היתה מפחידה כמו זאת!"

השימוש בדימוי "פצצת זמן" מתאר את הדחיפות ואת הסכנה, מנקודת המבט הרפואית. אבל איזו השפעה יש למילותיו אלה של הרופא! המטופל דיווח כי כל רגע עד ביצוע הניתוח היה מלא באימה. ביטחונו האישי התרסק, והוא כמעט שלא ישן. ליבו גלש לאי־סדירות קיצונית, עד שלא ניתן היה לבצע את הניתוח עד שמצבו יתייבב. תהליך הייצוב ארך ימים מספר, והדחייה עוד הוסיפה חרדות איומות ותחושת אשמה מצד המטופל, על שהוא מעכב את הצלתו ומפריע לרופאים לעשות את מלאכתם (עוד על כוחן של מילים בפרק 11).

### **יחסי רופא־חולה**

מחלה מאיימת־חיים יוצרת בהכרח מערכת יחסים מורכבת בין הרופא לחולה. מחד, חולה מבוהל שתלוי בפעולה רפואית מיומנת להצלת חייו, ומולו הרופא שאצלו מתעוררים רגשות של היענות להזדקקות הדחופה. אצל הרופאים, כמו אצל החולים, מתעורר דחף עז לנצח את המחלות ואת המוות, וחשש גדול להינגף מפניהם ולהיכשל בריפוי. האדרתו של הכוח הרפואי עשויה לספק - לרופא ולחולה, ריגוש חיובי גבוה כשהיא מובילה להצלה, אך בה בעת לעורר רגשות של חרדה ואכזבה כאשר מתעורר קושי לרפא חולים ולהדביר מחלות באופן הירואי. מצב יחסים זה הוא שדה שבו עשויים להתפתח יחסים משמעותיים וטעונים רגשית בעוצמה גבוהה (לחיוב וגם לשלילה). ניתן להשתמש ביחסים אלו כדי לקדם את המטרה המשותפת - הגברת האפקטיביות של הטיפול, לרווחת החולים והרופאים גם יחד.

הטיפול הרפואי והאשפוז מספקים סיוע חיוני להצלת החיים ומתוך כך מזמינים מיקוד בחולי. הרופאים מפעילים בדחיפות כישורים מתחכמים: אבחון, מדידות, מתן תרופות, החדרת מכשירים או ניתוח

-

הכול כדי להשיב לתקנו את התפקוד החיוני שנפגע. העיסוק באדם, ברגשותיו ובייחוד האישי שלו, נדחק הצידה בעת הזאת, לטובת

הפרוטוקול וסדרה של פעולות שהוכחו מדעית כיעילות להצלת החיים. אלא שגם פעולה רפואית מוצלחת שפותרת את הבעיה הדחופה שעל הפרק - אין בה די כדי להבטיח שהמטופל עצמו ירגיש שהבעיה חלפה. לא פעם ההפך הוא הנכון - המטופל, שקיבל טיפול נמרץ ובמונחים רפואיים הוא במצב טוב יותר, שרוי בתודעה של חולי ומרגיש כעת הרבה יותר חולה. הרופא שפעל בהתמסרות רבה, מרגיש שסיים את מלאכתו ברגע שהחיים ניצלו. בלחץ המערכת הוא פונה להציל חיים של חולים רבים נוספים הממתינים לכישוריו הרפואיים הדחופים, ואינו פנוי להתעכב כדי לטפל במה שהמטופל חש. וכך, דווקא החולה שקיבל טיפול מסור ואינטנסיבי וחיוו ניצלו, מופקר להתמודד לבדו עם רגשותיו הקשים.

### **מלאכת ההחלמה**

הגישה המוצגת כאן מאמינה שהחלמה ממחלה מחייבת התייחסות גם לכל ההיבטים הלא-ביולוגיים של המחלים, ומבטאת השקפת עולם המייחסת ערך מרפא להתערבות הנוגעת בנפשו של האדם, ומושפעת גם מיחסיו עם המטפלים בו. **לצד ריפוי הגוף, הגישה מציעה ליווי וסיוע בהחלמה באמצעות מילים ומשמעות.** זאת מתוך אמונה שליווי קרוב לחוויה של המטופל, משפר לא רק את רווחתו הנפשית אלא גם את סיכויי ההחלמה שלו.

מעבר לריפוי הגופני, קיים צורך בעיבוד האירוע וכל הקשיים הנפשיים בעקבות חשיפה לסכנת חיים: חוויות אובדן ואבל, עצב, בושה, אשמה וחרדה, אי־ודאות מאיימת וצורך בהערכה מחודשת של משמעות החיים שניצלו. כל הנושאים הללו לא זוכים לביטוי מפורש במסגרת הטיפול הרפואי. מניסיוני, רוב השיח עם המחלימים, הן בבית־החולים והן בשיקום שלאחריו, עוסק בגורמים הגופניים בלבד, ומתייחס רק למה שנכלל בתיק הרפואי: תיאור התקלה במונחים ביולוגיים בלבד, והפתרונות הרפואיים שבהם השתמש הרופא המיומן כדי לטפל בתקלה ("פתיחת סתימות" "השמדת תאים"). למטופל ניתנות הוראות לטיפול תרופתי, המשך בירור ומעקב רפואי. נמסרות המלצות לשינוי באורחות חיים כמו הנחיות לאכילה נכונה, פעילות גופנית, הפסקת עישון וכדומה

כדי להפחית את גורמי הסיכון המוכרים שיש לגביהם ממצאים מחקריים מוכחים ובדוקים.

### **איך לשמור על הבריאות?**

אנשים מנהלים אורח חיים בריא: אוכלים נכון, שומרים על משקל תקין, עושים פעילות גופנית ומאמינים שבכך הם שולטים על גורמי הסיכון ומשיגים ביטוח מפני מחלות. ואז, ביום בהיר אחד, הם לוקים בהתקף לב או מקבלים את הבשורה המרה שהם חולים בסרטן. הלם כבד נופל עליהם. תחושה שעולמם חרב, ושום דבר לא יהיה עוד כמו שהיה.

הרצון לדעת יותר על המחלה ועל הדרכים להירפא ממנה הוא הבסיס לקדמה מדעית, אבל בו בזמן מבטא את הצורך האנושי למצוא היגיון וסדר בכאוס שהטילה המחלה, להשיג שליטה כלשהי על האיום, ולנסות לנבא מה יפחית את הסיכון ללקות בה. מתחת לשאלה "למה זה קרה לי?" קיימת תמיד המשאלה לדעת - "מה צריך לעשות כדי שהדבר הנורא לא יקרה שוב". אנשים מוכנים לבצע שינויים מפליגים אם אלה יבטיחו את בריאותם.

### **סיפורו של גרשון**

גרשון גבר בן ארבעים ושבע, רזה וספורטיבי. הוא אחד המשתתפים בקבוצה טיפולית של מחלימים מאירוע לב. עשרה ימים קודם לכן אושפז בגלל אירוע חריף של אוטם בשריר הלב. במהלך האשפוז עבר צנתור טיפולי שפתח את הסתימה בעורק באמצעות בלון, ולאחר שלושה ימים שוחרר מבית החולים והופנה להחלמה, כשלב ביניים לפני חזרתו הביתה. גרשון ואישתו סמדר הם חלק מקבוצה של מחלימים ובנות זוגם, המנסים להתמודד עם האירוע ולהעריך את השלכותיו על חייהם. כאשר השיחה עוסקת באורחות חיים והקשר בינם ובין מחלת לב ובריאות, גרשון - שישב שותק כשראשו מורכן - אינו יכול להתאפק עוד. הוא מרים את ראשו, וטוען בקול מלא טרזניות: "על מה אתם מדברים? תראו אותי! אני רזה, עושה ספורט - כושר, הליכות. הייתי בריא לגמרי והבדיקות שלי היו בסדר גמור ופתאום - טראח! חטפתי התקף לב! שמעתם מה אמרה הדיאטנית? זה מה שאני אוכל! שמעתם מה אמר הפיזיולוג? אני עושה פעילות גופנית ארבע פעמים בשבוע! מה שהסבירה הרופאה על גורמי סיכון? אין לי אף אחד מהם! אין לי לחץ דם גבוה, אין לי סוכרת, אף אחד במשפחתי לא חולה לב! אז למה זה קרה לי

בכל זאת?"

גם במחלת לב שבה יש ידע רב מבוסס מחקרית על גורמי סיכון המנבאים את המחלה, לא תמיד יודעים את הסיבות המדויקות שהובילו לאירוע, ומחאתו של גרשון מובנת. הרי הוא ציית לכל ההמלצות הרפואיות המוכרות כיצד למנוע התקף לב, הוא קיים את חלקו בחוזה ולא קיבל את התמורה. במה ייאחז עכשיו?

אני מנסה לברר אם קיימים בחייו גורמים רגשיים שעלולים היו להיות מעורבים באירוע, אבל גרשון שולל זאת. אישתו אומרת שהוא אדם מאוד מתוח וסגור, אמביציווי וקפדן בעבודה ובבית, אך בכל אלה עדיין אין משום תשובה חד משמעית לסוגיה שהעלה. מאוכזב מכך שלא קיבל מענה למה שמעסיק אותו, גרשון שב ומתכנס בעצמו. אני מציגה את הרעיון שהטיפול בבריאות אינו מצטמצם רק לממדים הגופניים: הקפדה על נטילת תרופות וציות להנחיות מה לאכול וכמה להתעמל. אני מדגישה את המימד הנפשי-רגשי-רוחני ומציעה להשתמש באירוע שגרם לעצירת פתאום, כדי לבחון את סדרי העדיפויות ולחפש מרכיבים משמעותיים בחייו של אותו אדם, שעד כה לא זכו להזדמנות לבוא לידי ביטוי.

לשיחה מצטרפת רעייתו של גרשון, סמדר. "אמנם אני לא חולת לב, אבל גם אני התמודדתי עם מחלה קשה... יש לנו בן, בן עשרים וחמש, שסובל מאפילפסיה ולא מצליחים לאזן אותו. הייתי משוגעת ממתח וצער על כל מה שקורה איתו. הלכתי לפסיכולוגית וגם היא אמרה לי: 'את חייבת לעצמך זמן שבו לא תהיי מרוכזת רק בבעיה. תעשי משהו לנשמה שלך.' אז נרשמתי לחוג ציור. עוד מבית-ספר יסודי אהבתי לצייר, אבל החיים לא איפשרו לי לעסוק בזה. למי היה ראש? התברר שהכול חזר אלי. גיליתי שבזמן שיעורי הציור, יכולתי לבטא את כל מה שהעיק עלי. אחרי כמה חודשים התחלתי להגיע לחוג פעמיים בשבוע, וזה מציל את שפיותי."

גם כשיש בעיה רפואית שהפתרון לה לא נראה באופק, אפשר שתבוא הקלה מהשקעה בתחומי חיים שמחוץ לבעיה, השקעה במה שגורם לתחושה טובה יותר, ולאוו דווקא התמקדות במה שקשה ומתסכל. "סדנת האמן" נותנת לי כוח להמשיך ולשאת בעול! הרבה ממה שמעיק עלי אני מבטאת בציור ומשתחררת, ואז אני חוזרת עם יותר כוחות למה שמחכה לי," אומרת סמדר. הקבוצה מגיבה בחום לסיפור ומזדהה עם הרעיון של הרחבת יריעת ההתמודדות אל תחומים שהם לא-מחלה. אבל ליבי עם גרשון. הרי הבן החולה באפילפסיה, זה שלא מצליחים לעזור לו, הוא גם בנו של גרשון. גרשון נע באי שקט בכיסאו, אולי נבוך מפתחותה היתרה של רעייתו. אבל אני חשה שדבריה אילצו אותו להכיר בגורם שאותו ניסה לדחוק מתודעתו.

העדשה של גרשון נפתחה. התמונה שהתמקדה רק בגוף - בעורקים הסתומים, בערכי הסוכר והכולסטרול בדם, ובעוד מדדים המוכרים כגורמי סיכון, מתרחבת ועוסקת לא רק בריפוי הסתימה בעורקיו, אלא גם בחיפוש דרכים לטפל בכאב הלב שאיתו הוא חי.

"זה מאוד נוגע ללב," אני אומרת בקול כפונה אל סמדר, ומביטה בגרשון. דמעות נקוות בעיניו.

"את רוצה להגיד לי שבגלל זה קיבלתי את ההתקף?"

"אין לי תשובה מדויקת. אבל הרגשות שלך - העצב, הצער, כל 'כאב הלב' ותחושת חוסר האונים מול הסבל של בנך ושל המשפחה - לא הוזכרו כלל במסגרת החקירה של 'למה זה קרה לי', כאילו הם לא שייכים לעניין. האומנם זה כך?"

גרשון לא לבד. בתיק הרפואי מופיעים כל הגורמים הביורפואיים שבהם מטפלת הרפואה. סביר להניח שסוג המידע האישי הזה על אודות גרשון, מעולם לא נרשם בתיקו הרפואי ולכן לא הגיע לידיעת רופאיו. השיח של גרשון עם הרופא וגם עם עצמו התייחס רק למה שרשום בגיליון הרפואי. הרופאים לא הוכשרו לטפל ברגשות ובאופן שבו החולה חווה סובייקטיבית את האירוע. נהפוך הוא: הם מתורגלים לנטרל כל סובייקטיביות ולקדש רק את האובייקטיבי (יש לכך סיבות רבות שקשורות בהכשרת הרופאים ובהשפעות חברתיות-כלכליות). אלא שהרגשות והחוויה האישית מתערבים ומשפיעים על מצבו של המטופל גם אם הרופאים מתעלמים מהם, ולעתים מסכלים את כוונותיה הטובות של הרפואה.

גם לאחר שהמלאכה הרפואית נשלמה, הדרך העומדת בפני המחלים עוד ארוכה. במרכז עומדות שאלות קיומיות: כיצד יחיה האדם? איך האירוע ישפיע על המשך חייו? מי יחלים ומי יחלה שוב? במקרים רבים המחלה והטיפול בה משאירים את האדם מוחלש וחרד. ביטחונו בהתקיימות גופו מתערער, ואיכות חייו שרויה תחת עננה של דאגה בלתי פוסקת. הנחת העבודה שלי היא שהחלמה איננה תהליך סביל המתרחש בין כה וכה עם סיום הפעולה הרפואית ובחלוף הזמן. ההחלמה היא תהליך אקטיבי שבטיפול מתאים יוכל להיות בעל השפעה רבה על הבריאות ואיכות החיים, יוכל לשפר את ההתמודדות, להקל את המצוקה הנפשית, ולהוות הזדמנות להעצים את המטופל. השקעה במשאבי הרוח והתעניינות רחבה במטופל ובחייו, מחזקות את

ההערכה העצמית שלו ומסייעות להחיש את החלמתו ולצייד אותו בכלים להתמודדות עם החיים שלאחר המחלה.

### **לקראת פיתוח "אינטליגנציה בריאותית"**

החלמה איננה רק ריפוי פצעי הגוף, אלא עוסקת גם בשאלות הנוגעות לרוח האדם, ומזמינה התייחסות לכל רוחב היריעה של ההתמודדות: הגופנית, הנפשית והרוחנית. לצד הטיפול הרפואי בגוף, מוצע גם ליווי קרוב לחוויה של המטופל, באמצעות דיבור ושפה: עיסוק ברגשות, מחשבות, יחסים משמעותיים, ערכים, משאלות, פחדים וכוחות כמייצגים את רוח האדם. באמצעות מילים וסיפורים, שימוש בדמיון ובמטפורות, עידוד והשראת תקווה, ניתן להרחיב את היריעה מהעיסוק הבלעדי בהצלת החיים גם אל שאלות מופשטות יותר כמו רצון החיים ומשמעותם. התערבות רב־תודעתית בעת מחלה יכולה להיות הזדמנות לפתח "אינטליגנציה בריאותית" שהיא סוג של חוכמה הנחוצה כדי להחלים טוב יותר ממחלות, לשמור על החיים ועל איכותם.

טענתי היא כי יש איכות מהותית (גם אם קשה לנסח אותה במדדי מחקר כמותיים) המייחדת אנשים המסוגלים לנהוג בבריאותם ביתר חוכמה, להתנער ממחלות ולהשקיע בחיים בריאים. את האיכות הזאת אני מכנה "אינטליגנציה בריאותית". הספר הזה הוא תיעוד המאמץ לפתח אותה ולשתף בדרכים שנקטתי כדי להרבות בריאות ולהשיג לא רק הקלה רגשית, היענות טובה יותר להוראות הרפואיות ושמירה על אורח חיים מומלץ, אלא גם הכנסת "שינוי ממעלה שנייה" בחיי המטופל - שינוי המחולל הכוונה עצמית לחיים בריאים יותר.

פיתוח "אינטליגנציה בריאותית" הוא תהליך המיועד ללוות את המחלים ממחלה קשה ולאפשר לו להיות "חכם" יותר בטיפול בבריאותו. לנקוט עמדה הפועלת באופן מכוון לשיפור ההחלמה ולחיים בבריאות. לעשות שימוש מושכל במיטב הידע הרפואי, עם טיפוח יכולות אישיות. ליצור שינוי באורחות חייו, לא רק כציות להוראות המומחים, אלא כתוצאה מבחירה ואחריות אישית. להרחיב את דרגות החופש שלו לבחור בסגנון חיים שמשתלב בהשקפת עולמו ובהבנתו כיצד נכון יותר לחיות. לנוע

מעמדת "קורבן" ולהפוך ל"מחלים נבון" שבמעשיו יוצר איכות חיים כוללת, מסייע להחלמתו ושוקד על מניעת מחלות. מעבר לטיפול הרפואי, אני מציעה להתייחס גם לגורמים נפשיים, המאפשרים הרחבת המודעות ורכישת מיומנויות, כמו יכולת להרגעה עצמית, ויסות רגשי וקבלת החלטות המקדמות את הבריאות.

"אינטליגנציה בריאותית" מבקשת לעודד את המתמודדים עם מחלה לא להסתפק רק במלחמת הישרדות, אלא לחתור לחיים בריאים שיש בהם ביטוי אמיתי של עצמם, וייצוג למה שהוא בעל ערך ומשמעות בחייהם.

### **התבוננות רב־תודעתית ממוקדת במחלים**

תהליך פיתוח "האינטליגנציה הבריאותית" מתבסס על שתי עמדות יסוד:

**1. התמקדות במתמודד ולא במחלה.** ההכרה שהאדם איננו רק גופו ומחלתו, מעשירה את דרכי ההתמודדות. המתמודד איננו רק מקום המשכן של החולי והפגימות אלא מקור עשיר למשאבים ויכולות שיש בהם ערך רב לריפוי. בכך נחלץ האדם מהסכנה להיות מזוהה עם מחלתו בלבד, ומוזמן להיות סוכן פעיל בטיפול בריאותו־שלו. ההעצמה האישית שלו פותחת שדה פעולה נרחב ומאפשרת לו לבחור האם המחלה תהיה רק שבר או תהפוך להזדמנות - למצוא דרכים נבונות, לחיות חיים של ערך ומשמעות.

**2. התבוננות רב־תודעתית באדם ובבריאותו.** פרישת מניפת התודעה, כך שתכלול את כל מה שמצוי במרחב הקיומי של האדם. הרחבת היריעה אל מעבר לתודעת הגוף בלבד, וטיפול גם בתודעת הנפש (רגשות, מחשבות, אמונות, מטרות), בתודעה הבינ־אישית של יחסים (דמויות קרבה משמעותיות, זוגיות, תמיכה חברתית, תפקידים) ובתודעה הרוחנית (ערכים יקרים, אמונה, משמעות).

מצויות כיום הוכחות רבות לכך שטיפול בגורמים הנפשיים אצל מחלימים ממחלות קשות הוא בעל ערך רב ותורם באופן משמעותי בהקטנת השכיחות של תחלואה חוזרת, בהפחתת אשפוזים חוזרים, בהפחתת התמותה ובקידום אורח חיים בריא יותר. למרות זאת, שילוב



התערבות פסיכולוגית בריפוי ומניעת מחלות, עדיין לא הפך לחלק מהפרוטוקול הטיפולי המקובל. לדעתי, ראוי לשלב בהכשרת הרופאים הקניית מיומנויות להתערבות נפשית באמצעות מילים ומשמעות, ולשאוף להביא להכרה ולשימוש במרכיבים אלו כחלק בלתי נפרד מהטיפול. ראוי להכניס את הפסיכולוגיה הבריאותית כהליך שגרתו בטיפול באנשים עם מחלות גופניות, וזאת כדי לאפשר למטופל ולרופאיו להעשיר את ההתבוננות וליצור שינוי תודעתי שיעזור לרפא גם את הבהלה והחוויות הטראומטיות הנלוות למחלה קשה; לעזור למתמודד לשקם את יחסי האמון עם הגוף; ולהתחבר ל"עצמי" כמקור רב-משאבים. זוהי הזמנה להשתחרר מכפיפות בלעדית לאמיתות סטטיסטיות הנכונות לכולם ולתת מקום גם למשמעות הקיומית-האישית, המעניקה חופש לבחור בהתמודדות שתהיה תפורה למידותיו של המחלים המסוים.

"אינטליגנציה בריאותית" היא מושג שמאחד בתוכו את כל מה שיכול לתרום לריפוי יעיל יותר ולחיים של בריאות. המושג מתייחס לכל הגורמים המתקיימים במרחב שבין חולי לבריאות, בין אדם לבין גופו ומרחב התודעה שלו, יחסיו עם סוכני הריפוי ועם אנשים קרובים ומשמעותיים. אינטליגנציה בריאותית היא נקודת מפגש בין שתי הדיסציפלינות: הרפואית והפסיכולוגית. חשוב לזכור: אין רק דרך אחת המוליכה אל ההחלמה. נחוצות שתי נקודות המבט כדי לראות את התמונה השלמה.

ניתן להמחיש זאת באמצעות ניסוי קצר:

1. החזיקו במרחק של 30 ס"מ מעיניכם חפץ דק כלשהו: מחברת, ספר, קרש חיתוך או חפץ דומה.
2. הרימו את היד וכעת הורידו את האצבע המורה באופן אנכי מלמעלה כלפי מטה, ונסו לגעת בדיוק בראשו של החפץ. כדי להצליח צריך לראות את מיקומו של החפץ במרחב ולהביא את קצה האצבע אל המקום שבו הוא ניצב.
3. כעת עצמו עין אחת ונסו לבצע את אותה משימה. בעין אחת עצומה הורידו את אצבעכם מלמעלה כלפי מטה ונסו לגעת בדיוק בראשו של החפץ.

עצרו את הקריאה כעת ונסו את הדבר בעצמכם. זה ייקח רק שניות ספורות.

תגלו שכאשר עין אחת סגורה, אתם מתקשים למצוא את מיקום החפץ ולגעת בו. האצבע מגיעה לפני החפץ או מאחוריו. קשה לאתר את מיקומו במרחב רק עם עין אחת, כי מימד העומק נעלם. ראיית העומק מתקיימת רק אם יש מידע משתי נקודות מבט המסופקות משתי העיניים בו זמנית. נקודת מבט אחת, גם אם היא מדויקת, לעולם איננה יכולה לתפוס את עומקם של הדברים. הוספת נקודת מבט מאפשרת לתפוס את ממדי העומק החיוניים כל כך במרחב הפיזי והנפשי, ומוסיפים את מה שנחוץ כדי להתמקם מול המציאות ולראות היכן אנחנו מולה ובתוכה.