

נקודת פגיעה

לצערנו, כמעט כולנו נאלצים לחוות טראומות במשך החיים – תאונה, מחלה קשה, הטרדה מינית, אובדן אדם קרוב או כל פגיעה מטלטלת אחרת בגוף או בנפש. איך מתמודדים עם טראומה? מיהם אנשי המקצוע שיכולים לסייע? ומהן השאלות שצריך לשאול בדרך להחלמה?

רופאים ומטפלים רבים מתחומים שונים מנסים לטפל בטרומה ובהשלכותיה, להעניק תקווה ולפתוח צוהר לריפוי

מאת: טלי מחלב

תחום טיפולי לבחור אינה פשוטה כלל. ככל ששיתפתי יותר ויותר אנשים בסוגיה כך גאו ההמלצות והסתחררתי בין השמות, לתחומים ולידיעה שאני חייבת להתקשר למטפל הזה, הזה והזה, כי רק הוא יכול לעזור. זה שבועות ארוכים שאני נודדת כעלה נידף ברוחות המנשבות בעולמות הטיפול הקונבנציונלי והאלטרנטיבי, בין מטפל אחד לאחר, כדי למצוא מזוה. בלי להתכוון זנחתי את מרבית עיסוקיי ותחביבי, כי כרגע אני עובדת בלהחלים וזוהי משרה מלאה לא מתגמלת במיוחד. לצערי, כמעט אף אחד מהמטפלים שפגשתי לא היטיב עם מצבי הפיזי, לפחות לא באופן

עלה נידף

התאונה הזאת הייתה הטרומה הקשה בחיי. בעקבותיה הבנתי עד כמה החיים שבירים ועד כמה ההתמודדות עם הטרומה מורכבת וכפויט טובה. אדם החווה טראומה יכול להילחם, להשתקם ולנסות להשיב את השגרה אל חיי, אבל זו אינה ממהרת להגיע. התסכול גדול, הכאב הגופני רב, הכאב הנפשי אף יותר, הביטחון העצמי צונח, התיאבון נעלם, הבחילות מתגברות, כאבי הראש והגפיים אינם מרפים, הפחד מהמוות נהפך לאורח קבע והחרדה מהתרחשות אירוע נוסף נמצאת שם תמיד. גם ההחלטה לאיזה מטפל לפנות ובאיזה

לפני כארבעה חודשים עברתי תאונת דרכים. נסעתי בזהירות כהרגלי וצייתי לכל חוקי התנועה, אבל לצערי, נהג שלא ציית לתמרור עצור התנגש ברכב שלי בעוצמה. היה לי הרבה מזל, אם אפשר לקרוא לזה כך, ואני כאן, כותבת את השורות האלה. ואולם, אף שחלפו כבר כמה חודשים מהתאונה ונותרתי שלמה ובלי שברים - הנוזקים הפיזיים והנפשיים עודם כאן. הם עוצמתיים, מאתגרים ומפרי שלווה בכל יום, שעה-שעה. הם מתעקשים להישאר, להתגבר ולהיות נוכחים. לא משנה מה אני מנסה לעשות וכמה אני מתאמצת, הם אינם מרפים ממני. אדרבה, הם רק מתחזקים.



איזבל מיקל:
"כשאנחנו פוגשים
טראומה מכל סוג
שהוא, ביום אחד
מתרחש שינוי גדול
בחיים שלנו. תחושות
של חוסר אונים, של
קרקע שנשמטת
מתחת לרגלינו,
מציפות אותנו
פתאום, השקפת
החיים משתנה
ועיסוקי היומיום
מתהפכים. טראומה
היא אירוע מטלטל
שמזעזע את הבית
הפנימי שלנו. בקשת
עזרה היא כבר צעד
גדול מאוד
בדרך להחלמה"

שיאפשר לי לישון לילה רצוף או להזין את גופי במזון טעים ובריא כפי שהורגלתי לעשות בחיי. מצבי הנפשי נחלש ואני מרגישה כאילו תהום אדירה נפערה תחת שתי רגליי ואין שום דבר שני יכולה לעשות כדי לעזור לעצמי. עודני מגששת באפלה, אוספת בזהירות פיסות מידע שיעזרו לי להרכיב מחדש את הפאזל של חיי. מניסיוני, לא משנה באיזו דרך בוחרים לצעוד ובאיזה מטפל בוחרים לדרך, הכי חשוב לנשום עמוק, לאפשר לטראומה להיות נוכחת כמה זמן שיידרש ולאכור שהחיים חזקים יותר מכול. היתר יגיע מעצמו.

שדים חבויים

"כשאנחנו פוגשים טראומה מכל סוג שהוא, ביום אחד מתרחש שינוי גדול בחיים שלנו", אומרת **איזבל מיקל**, פסיכותרפיסטית טרנספרסונלית, מנחה ומורה למדיטציה, לדמיון מודרך, למיינדפולנס, להילינג ולליווי רוחני. "תחושות של חוסר אונים, של קרקע הנשמטת מתחת לרגלינו, מציפות אותנו פתאום, השקפת החיים משתנה ועיסוקי היומיום מתהפכים. טראומה היא אירוע מטלטל שמזעזע את הבית הפנימי שלנו". מיקל אומרת כי בקשת העזרה היא כבר צעד גדול מאוד בדרך להחלמה, מכיוון שהמטופל מזהה שיש בתוכו בלבול ומודע לכך שהוא אינו מצליח להתאושש בכוחות עצמו. "הרצון למפגש טיפולי הוא תחילתו של תהליך הריפוי. הפסיכיאטרית **אליזבת קובלר-רוז** דיברה על חמשת שלבי האבל - הכחשה, כעס, מיקוח, דיכאון וקבלה. טראומה היא אבל על החיים הקודמים ומפגש עם החיים הנוכחיים שלנו. "בתהליך הטיפולי לומדים שמול המפגש הקשה מותר לכל השדים החבויים בתוכנו להתעורר ולפרוץ. במפגש עם מערבולת הרגשות שאנו חווים מתעוררים בתוכנו חוסר אונים, חוסר שליטה והלא ידוע. בפסיכותרפיה הטרנספרסונלית מחברים בין הגוף לנפש. ההתמודדות נעשית בשלושה

מוקדים מקבילים", אומרת מיקל ומפרטת. **חיבור לקרקע שלנו, למקום הבטוח.** "במיינדפולנס, 'מודעות קשובה', למשל, יש מרכיב של נוכחות ומרכיב של חזרה או היזכרות. ברמה הגופנית מדובר במודעות לקולות, למראות, לטעמים, לתחושות ולריחות - 'אני שואף', 'אני נושף', 'אני הולך', 'אני עומד'. אחרי תקופה של אימון, מטופלים יכולים לזהות את המחשבות שלהם ולדעת באיזה סוג מחשבה מדובר, כזו שמטיבה או שאינה מטיבה, ואף מודעים למצבי תודעה, למצבי רוח, לכעס, לשמחה ולרגשות אחרים. באמצעות מיינדפולנס, הם לומדים להיות נוכחים בכל רגע ורגע, מתחילים להכיר את הבית הפנימי ומקבלים את התחושות שמופיעות. "בעזרת הכלי הכי זמין שלנו, הנשימה, נוכל לפגוש את עצמנו בתוך הגוף ולזהות את המחשבות שלנו. הזיהוי של המצב הנוכחי יעזור לנו רגע לפני שאנחנו נכנסים למערבולת של סיפורים שאנחנו מספרים לעצמנו. הרפיית המחשבות והתמקדות בנשימה כחצי שעה ביום יכולות להביא אותנו לחוויה אחרת בחיים".

נשימות וחיבור האדם לכוח האנרגיה שבו. "באמצעות שיחה, המטופל נזכר במקומות בחיים שבהם הצליח להתמודד עם קושי וברגעים בחיים שבהם הוא אהב את עצמו ואיך זה התבטא. לומדים מהי הכלה, מהי חמלה ואיך האנרגיה של חיבור ללב תומכת. חמלה, הכלה וסבלנות לכאב הן שיעורים חשובים. "גם הילינג עוזר להתחבר לאנרגיה שיש בנו וששכחנו. באמצעות מגע עדין אני עובדת על הזרימה של מרכזי האנרגיה. באמצעות הילינג אפשר להרגיש מה באמת הגוף חווה".

השיר שמתנגן בלב. "טראומה מציפה בנו שאלות כגון 'מה אני עושה לא טוב' או 'מה עשיתי כדי שיקרה לי משהו כזה'. בדרך כלל, אנו נוטים להאשים את עצמנו שאיננו טובים מספיק. ביקורת עצמית היא מכשול גדול בהתקדמות שלנו בחיים ועוצרת אותנו מלחיות כפי שהיינו רוצים.


אחרי מפגש עם טראומה, אחרי הבנה שהבית המוכר התפרק, אנחנו יכולים לאפשר לעצמנו לשאול מחדש מה אנחנו באמת רוצים. "כשהטראומה היא מפגש עם המוות, למשל מחלה סופנית, עולים כל הפחדים מפני המוות והסופיות. אני שואלת את המטופל: 'אם פייה הייתה מעניקה לך אומץ לחיות את החיים, מה היית עושה? מהו השיר שמתנגן לך בלב?'. פעמים רבות, מפגש עם המוות מאפשר לנו לחיות אחרת את החיים, אם רק עובדים איתו נכון. אם לומדים לחיות בחופש לצד הפחדים, חוויית החיים יכולה להשתנות".

דרוש אומץ

הבשורה המעודדת היא שאפשר לתפוס את תהליך ההחלמה באופן חיובי, להבין שהוא חלק מהדרך ואז גם להירפא טוב יותר. "כשמטופל שואל אותי אם אני יכולה לרפא אותו מסרטן, מפסוריאזיס או מכל מחלה אחרת, אני תמיד עונה שאת המחלה רק הגוף יכול לרפא, ושאיני יכולה ללמד את הנפש שלו מהן התחושות שהוא חש, מהו הכאב ומה מנהל אותו מבפנים", מספרת מיקל. "כשאנחנו לומדים על עצמנו ומקבלים את עצמנו באהבה, נוכל להתמודד עם כל חוויות החיים. תמיד יהיו קשיים - ההורים שלנו ימותו, יקרו תאונות, נירטב בגשם; הרי דברים קורים כל הזמן והחיים זורמים. השאלה הגדולה היא איך אנחנו עומדים מול החיים. "ייאוש בדרך כלל מגיע כתוצאה מפחד ומחוסר הצלחה להתמודד עם החיים. הריפוי של הייאוש מגיע מתוך המפגש עם האומץ. מערכת החיסון של הגוף מחוברת לנפש שלנו. כשאנחנו שרויים בחרדה וחשים קושי ופחד, הגוף מכווץ והאנרגיה אינה זורמת. ההסכמה להתמודד ולהרפות היא שלב חשוב בתהליך הריפוי".

מיקל פוגשת בקליניקה שלה מטופלים רבים שעברו טראומות, למשל, נשים בטיפולי פוריות שמבחינתן כל הפריה שאינה מצליחה היא טראומה של מוות או

איזבל מיקל: "כשאנחנו לומדים על עצמנו ומקבלים את עצמנו באהבה נוכל להתמודד עם כל חוויות החיים. תמיד יהיו קשיים; הרי דברים קורים כל הזמן והחיים זורמים. השאלה הגדולה היא איך אנחנו עומדים מול החיים. ייאוש בדרך כלל מגיע כתוצאה מפחד ומחוסר הצלחה להתמודד עם החיים. הריפוי של הייאוש מגיע מתוך המפגש עם האומץ"



רון גרנות: "כשהנפגע מוטרד מתחושות ומרגשות שאינם חולפים - תסמינים פיזיים מציקים, קשיי שינה או הירדמות, חלומות סיזימיים שמטלטלים אותך, התקפי כעס זעם, אדישות, קושי בתפקוד היומיומי, עצבנות, בהלה, מתח מתמיד בשרירים וכדומה - כשהוא המצב וכשהוא ממושך, יש פה בעיה וצריך לטפל בה באופן מקצועי. במקרים האלה הזמן אינו מצליח לרפא את הפצעים והבעיה נשאר ולעתים אף מחמירה"

נשימה ודמיון מודרך, שהם כלים בעטיפה של ההילינג. לכולנו יש אנרגיה בגוף. כשיש כאב פיזי או נפשי, אנחנו חווים תקיעות, סגירות וחוסר נשימה. באמצעות הילינג מזרימים אנרגיה לכל מקום שזקוק להתעוררות, לחמלה ולחיבוק עוטף."

בהתאמה אישית

"רובנו עברנו עד היום טראומות באופן כזה או אחר וייתכן שחלקנו אף חווה מצב פוסט-טראומטי. סביר להניח שכל אדם מבוגר חווה לפחות פעם אחת חוויה

החיים, לפרק את הבית הפנימי שלנו ואולי לבנות אותו טוב יותר, מחדש. כשאנחנו מסכימים באומץ לב לפגוש את עצמנו מול הטראומה ולהכיל את מה שהיה נוכל לצאת לדרך חדשה לריפוי של הלב", היא משיבה.

כיצד מתבצע הטיפול?

"בדרך כלל, הטיפול נחלק לחצי שעת שיחה ולחצי שעה על מיטת טיפולים. זהו מפגש עם המילים והחוויות של המטופל באמצעות שיתוף מילולי, עם תשומת לב גדולה למה שקורה בתוכו כשהוא מספר על הכאב שלו. לזה מתווספים מדיטציה,

חולי סרטן שעולמם משתנה ביום אחד. היא הגיעה לעולם הטיפול מתוך המפגש האישי שלה עם המוות, כשחלתה בסרטן בגיל 44. היא חוותה טראומה כואבת ולמדה על בשרה כיצד הדרכה נכונה וחיבוק המשבר יכולים לעזור למצוא את כל הכוחות והעוצמות החבויים בתוכנו. בספרה "השפה של איזבל" שואלת מיקל: "האם טראומה מביאה אותנו לצמיחה?" "מפגש עם זעזוע או משבר מאפשר לנו לשאול שאלות, ללמוד להרחיב את הגבולות של המחשבה שלנו ואת זווית הראייה על

ההומיאופת הוא בדיוק כמו רופא קונבנציונלי. הוא מחליט מהי התרופה ההומיאופתית המתאימה באופן אישי למטופל, מהו הדילול המדויק עבורו ומהי התדירות הדרושה של נטילתה. את התרופה מכין רוקח מוסמך בבית מרקחת קונבנציונלי המתמחה גם בהכנת תרופות הומיאופתיות. "הפגישה השנייה היא פגישת מעקב ונערכת שישה שבועות לאחר נטילת התרופה. מטרתה היא להעריך מבחינה קלינית את תהליך ההחלמה ולהחליט איך ממשיכים. לעתים לא נדירות, המטופל מגיע לפגישה השנייה בריא לחלוטין".

הצד הפיזי

"טראומה אורתופדית מוגדרת כפגיעה בתפקוד התקין של רקמה במערכת השריר והשלד", מסביר ד"ר ויקטור פלדמן, אורתופד מנתח בבית חולים מאיה, בקופת חולים לאומית ובאופן פרטי, מטפל בשילוב ידע באורתופדיה, ברפואה מוסקולוסקלטלית וברפואת כאב. "אמנם יש כמות אינסופית כמעט של סוגי פציעות ודרגות פציעה, אך המשותף לכולם הוא הפתאומיות וההפתעה שבהם. מי שחוה פציעה סובל, מעבר לכאב הפיזי, ממגוון תחושות כגון פחד מהעתיד לבוא ומנכות עתידית, חוסר אונים ובלבול, מכיוון שהוא נזרק בפתאומיות וללא כל הכנה מראש למצב זה. הוא נדרש לעבד כמות עצומה של מידע רפואי שמוזרמת אליו מכל הכיוונים ולקבל החלטות מורכבות, לעתים הרות גורל, בנוגע לבריאותו".

מהי גישת האורתופדיה במקרה של טראומה?

"בעבר הייתה מקובלת הגישה הפטרנליסטית, שעדיין רווחת בקרב חלק מהרופאים הוותיקים יותר, שעל פיה הרופא, כבעל הידע והניסיון, מקבל את כל ההחלטות לטובת המטופל. כיום מקובלת הגישה האוטונומית, שעל פיה המטופל נמצא במרכז קבלת ההחלטות ומכבדים את

הצליחו לחזור לשגרה - אין מקרה הדומה לקודמו. כל מקרה הוא אחד, יחיד ומיוחד; וכך גם התרופה ההומיאופתית המותאמת לכל אחד על פי סיפורו האישי. "היתרון הבולט שיש לרפואה ההומיאופתית נעוץ בעובדה שקיימות יותר מאלפי תרופות בשימוש. לאחר התבוננות יסודית ומעמיקה והבנת הארכיטקטורה הספציפית של הפתולוגיה של המטופל, ההומיאופת יכול למצוא בדרך כלל תרופה מתאימה. מניסיוני הקליני, תרופה מדויקת יכולה להביא אדם ממצב של מחלה למצב של בריאות מוחלטת.

"יעילותה המוחלטת של התרופה ההומיאופתית יכולה להיות מובנת לאחר הבנת עקרונות מדעיים בתחומים הקשורים בפיזיקה הקוואנטית ובתורת החלקיקים התת-אטומיים. השילוב הזה, בו בזמן, של שימוש בכוחות עצומים אך מעודנים המצויים בתרופה ההומיאופתית, יכול לפתור מצב פוסט-טראומטי עמוק ומורכב ביעילות מוחלטת. כל זאת לאחר התבוננות עמוקה, יסודית ומקצועית של ההומיאופת מיומן וללא כימיקלים, תופעות לוואי או התמכרות. זהו פתרון המבטיח בריאות מלאה".

איך מתבצע הטיפול בהומיאופתיה?

"הטיפול ההומיאופתי מורכב מלפחות שתי פגישות. הפגישה הראשונה מתמקדת בבחינת המקרה ונערכת בין שעה וחצי לשעתיים וחצי. ההומיאופת מתמקד בבעיה המרכזית, במאפייניה, בעיתוי של התפרצותה, במה שמקל ובמה שמחמיר אותה, בהיסטוריה הרפואית של המטופל, בתוצאות של בדיקות מעבדה, רנטגן וכדומה, בנטייה גנטית במשפחה ועוד. חלק מרכזי מהתשאול מתמקד בהלך הרוח של המטופל ובקווי אישיותו. כלומר, ההומיאופת מחפש אחר המנגנון הקיומי הבסיסי שאותו המטופל 'שאל' מספקטרום תת ההכרה הקולקטיבי כדי לשרוד במציאות החיים היומיומית. "לאחר בחינת המקרה בפגישה הראשונה,

שטלטה את חייו והותירה בו חותם ומשקעים", מסביר רון גרנות, איש צוות בניידת טיפול נמרץ במד"א, ההומיאופת קלאסי ומרצה בתחום זה 20 שנה, מתמחה בטיפול בחרדות ובפוסט-טראומה. "למעשה, חלק משמעותי ובלתי נפרד מהכוחות המעצבים את חייו, את הווייתו, את אישיותו ואת מי שאנחנו הוא הטראומות שעברנו וההתמודדות הטבעית שלנו עם השלב הפוסט-טראומטי שלהן. כמו שסבתא שלי אומרת: 'על החוכמה ועל הניסיון בחיים אנחנו בדרך כלל משלמים בדמעות'.

"כמי שעסק שנים רבות ברפואת חירום בניידת טיפול נמרץ, ברור לי שמספיק מראה עיניים כדי לטלטל חיים של אדם ללא תקנה ולהכניסו למצב פוסט-טראומטי עמוק. יתרה מכך, משבר רומנטי משמעותי, משבר כלכלי, תקיפה בעלת אופי אלים - מילולי או פיזי, תקיפה על רקע מיני, פריצה לבית, מוות של אדם יקר וכדומה הם חוויות 'המבקריות' בחיי כולנו ועלולות להשאיר אותנו במצב פוסט-טראומטי".

גרנות אומר כי הבעיה מתחילה כשהנפגע אינו מצליח לחזור לתלם לאחר פרק זמן סביר.

"כשהנפגע מוטרד מתחושות ומרגשות שאינם חולפים - תסמינים פיזיים מציקים, קשיי שינה או הירדמות, חלומות סיוטיים שמטלטלים אותו, התקפי כעס וזעם, אדישות, קושי בתפקוד היומיומי, עצבנות, בהלה, מתח מתמיד בשרירים וכדומה - כשהוא המצב וכשהוא ממושך, יש פה בעיה וצריך לטפל בה באופן מקצועי. במקרים האלה הזמן אינו מצליח לרפא את הפצעים והבעיה נשארת ולעתים אף מחמירה".

כיצד ההומיאופתיה מטפלת בטראומה?

"כהומיאופת קלאסי ותיק, יצא לי לטפל במאות מקרים של פוסט-טראומה. חיילים שחוו הלם קרב, נשים שעברו אונס, מי שרגישים אפיגנטית ועברו חוויות מטלטלות ובעקבותיהן לא

רון גרנות: "היתרון הבולט שיש לרפואה ההומיאופתית נעוץ בעובדה שקיימות יותר מאלפי תרופות בשימוש. לאחר התבוננות יסודית ומעמיקה והבנת הארכיטקטורה הספציפית של הפתולוגיה של המטופל, ההומיאופת יכול למצוא בדרך כלל תרופה מתאימה. תרופה מדויקת יכולה להביא אדם ממצב של מחלה לבריאות מוחלטת. השילוב של כוחות עצומים אך מעודנים המצויים בתרופה ההומיאופתית יכול לפתור מצב פוסט-טראומטי עמוק ומורכב ביעילות"

ד"ר ויקטור פלדמן: "טראומה אורתופדית מוגדרת כפגיעה בתפקוד התקין של רקמה במערכת השריר והשלד. מי שחווה פגיעה סובל, מעבר לכאב הפיזי, ממגוון תחושות כגון פחד מהעתיד לבוא, חוסר אונים ובלבול, מכיוון שהוא נזרק בפתאומיות וללא כל הכנה מראש למצב זה. הוא נדרש לעבד כמות עצומה של מידע רפואי ולקבל החלטות מורכבות, לעתים הרות גורל, בנוגע לבריאותו"



פיזיולוגיות משמעותיות ביותר, היכולה להוביל לעיכוב בתהליך ההחלמה מטראומה ואף לסיבוכים. "כשאדם חש כאב, מופרשים חומרים בתוך הגוף הפוגעים במערכת החיסון ומגבירים את הסיכון להתפתחות זיהומים של פצעים. הכאב גורם באופן ישיר לתחושת דיכאון, שמקטינה את ההיענות של המטופל לטיפול, וכן מוביל להגברה של תחושת הכאב. כך נוצר מעגל שמעצים את עצמו - כאב גורם לדיכאון והדיכאון גורם לעוד יותר כאב. הכאב גם גורם למטופל להימנע מהנעה של הגפה הפצועה, מה שמקטין את זרימת הדם לאזור ובעקבות כך את פינוי הרעלים ואת הגעת החמצן החיוני לריפוי האזור הפצוע. ירידה בתנועתיות מאטה את קצב השיקום של השרירים, מה שמגביר את הסיכון לסיבוכים. המלצתי הברורה היא לא לסבול, ולהתעקש לטפל בכאב בכל הכלים העומדים לרשותנו. "על המטופל להכיר באפשרויות הטיפול בכאב העומדות לרשותו, כולל טיפול תרופתי שיש להתאים באופן ספציפי בהתאם למאפיינים הייחודיים של כל מטופל. למשל, מטופלים מבוגרים מגיבים פחות טוב לתרופות אופיאטיות, הגורמות אצלם לבלבול, לסחרחורות ולעצירות. כמו כן, אחת האפשרויות היעילות לטיפול בכאב עקב שברים, חתכים, נקעים, פריקות ואף חבלות יבשות אינה תרופתית, אלא גבס שמקבע את המקום הפצוע, מונע תזוזה ומאפשר מנוחה לרקמות, מה שמוביל לירידה בכאב."

ד"ר פלדמן מוסיף כי מעבר לטיפול הקונבנציונלי, אפשר לשקול טיפולים משלימים למניעת כאב כגון דיקור סיני, רפלקסולוגיה או עיסוי. הוא מצייין כי חשוב גם להבין את ההבדל בין כאב לסבל. "לכל אירוע של טראומה יש שתי תופעות המתרחשות במקביל: כאב - התחושה הפיזית עקב הפגיעה שמקורה בעצבים באזור הפצוע, וסבל - תגובה מנטלית

שהמתמחה היה רוצה לקבל. כל אדם הוא ייחודי ולכן גם רצונותיו ושאיופתיו של כל מטופל שונים. "למשל, היו שני צעירים בני אותו גיל ששכבו באותו חדר במחלקה האורתופדית וסבלו משבר זהה כמעט בשרש כף היד. כשהוסבר למטופל הראשון שיש אפשרות לבחור בין טיפול בגבס, שיימשך שישה עד שמונה שבועות, ובין ניתוח שיקצר את זמן ההחלמה לשבועיים, הוא בחר מיד באפשרות הניתוחית. המטופל השני, לעומת זאת, לא היה מסוגל לעבור ניתוח מכיוון שאמו נפטרה מסיבוכן של הרדמה, והוא בחר באפשרות הלא ניתוחית. שניהם, אגב, החלימו באופן מלא. יש שיקולים ייחודיים רבים של המטופל, ויש משמעות אפילו לכך שהמטופל ימני או שמאלי מבחינת שקילת אפשרויות הטיפול. "יש כמובן מקרי קיצון כגון פעולה מצילת חיים או כשהמטופל אינו בר שיפוט - למשל, מטופל שאינו בהכרה. במקרים כאלה יש לרופא 'הקלות' לגבי ההסכמה מדעת שאותה הוא צריך לקבל מהמטופל ומצופה ממנו לפעול לטובת החולה לפי ראות עיניו. "חשוב שהמטופלים יזכרו שכל אדם וכל פגיעה הם ייחודיים ושכל מטופל יכול לקבל החלטה אישית לגבי הטיפול שבו הוא מעוניין. אם מטופל עדיין מרגיש מבולבל או מתקשה לקבל החלטה, חובה עליו לשאול את הרופא את כל השאלות שצריך ואם זה אינו עוזר הוא יכול לפנות לחוות דעת נוספת אצל רופא אחר או במוסד רפואי אחר."

שיר כאב

"עוד נושא חשוב שחייבים לדבר עליו ועבר באחרונה שינוי תפיסתי משמעותי בעולם הרפואה הוא נושא הכאב", מצייין ד"ר פלדמן. "היום אנחנו מבינים שכאב אינו רק תחושה סובייקטיבית של המטופל בעקבות פגיעה, אלא תסמונת העומדת בפני עצמה, בעלת משמעויות

החופש שלו להחליט לגבי הטיפול המתאים לו ביותר. הרופא כבר אינו מקבל את ההחלטות, אלא מנגיש את כל הידע על סוגי הטיפולים השונים לרבות סיכויי ההצלחה והסיכונים שבכל אחד מהם, והמטופל הוא שבחר אילו טיפולים או בדיקות הוא יעבור, מתי והיכן.

"הגישה האוטונומית מעלה את רצונו של הפרט לרמה גבוהה ביותר, אבל לא תמיד הוא יכול להבין באמת את ההבדלים בין החלופות הטיפוליות או שהוא מפחד לשאת בתוצאות במקרה של כישלון. להבדיל מהגישה הישנה, שבה הרופא לוקח על עצמו את האחריות לבחור את התכנית הטיפולית הנכונה, הגישה האוטונומית אמנם מאפשרת למטופל חופש החלטה אך גם מביאה את המטופל לתחושת אחריות כבדה, למתח נפשי ולתחושת אי-ודאות."

ד"ר פלדמן מוסיף כי "בסקרים ובמחקרים שבוצעו נמצא שרוב החולים מעוניינים לדעת כמה שיותר פרטים על מצבם ועל הטיפולים האפשריים למצב זה. חוקי האתיקה הרפואית מחייבים את הרופא לקבל מהמטופל 'הסכמה מדעת' לכל טיפול, כלומר חובה על הרופא להציג למטופל את המידע המלא והעדכני ביותר לגבי מצבו ולגבי כל אפשרויות הטיפול בו. רופא מקצועי יעשה את זה בדרך שתהיה מובנת למטופל ולא תגרום אצלו להגברת תחושות הבלבול ואי הודאות."

כיצד מתנהל טיפול אורתופדי יעיל?

"טיפול יעיל ונכון מתחיל בדרישה גלויה והוגן בין הרופא למטופל. הרופא מביא את הידע ואת הניסיון שלו, והמטופל מספר על רצונותיו ומביא את מערכת הערכים שלו. זהו הבסיס ליצירת תכנית טיפולית נכונה. מרצה לרפואה שאל מתמחה איזה טיפול הוא היה רוצה שהמטופלים שלו יקבלו. המתמחה השיב: 'אותו טיפול שאני הייתי רוצה לקבל'. המרצה הסביר למתמחה שטעות בידיו והדגיש כי הטיפול הכי טוב שיוכל להעניק למטופל שלו הוא הטיפול שהמטופל היה רוצה לקבל ולא הטיפול

ד"ר ויקטור בלדמן: "לכל טראומה יש שתי תופעות המתרחשות במקביל: כאב - התחושה הפיזית עקב הפגיעה שמקורה בעצבים באזור הפצוע, וסבל - תגובה מנטלית סובייקטיבית שהמטופל מפתח בעקבות הפעלת מנגנון הכאב. רמת הסבל מושפעת מסף הכאב האישי של המטופל ומגורמים רבים נוספים הקשורים במאפיינים האישיותיים שלו. דיכאון או חרדה, למשל, גורמים לירידה בסף הכאב, ולכן הסובלים מהם יחוו כאב עז יותר"



מה מקומו של המרכיב הנפשי בתהליך ההחלמה?

"למרכיב הנפשי יש תפקיד לא פחות חשוב בהחלמה מאשר לטיפול הפיזי. התמודדות עם פציעה עלולה להיות תהליך כואב ומפחיד. איכות מערכת היחסים עם הרופא או המטפל חשובה להחלמה לא פחות מאשר איכות הטיפול הרפואי עצמו. לכן, מומלץ לבחור רופא או מטפל שעמו מרגישים בטוחים. חשוב ללמוד על אפשרויות הטיפול הפיזיות והפסיכולוגיות ולדון בהן עם הרופא או המטפל. חשוב גם לא להתבייש לבקש עזרה נפשית כגון עובדת סוציאלית או פסיכולוג רפואי ולא להזניח את הטיפול בכאב. צריך ללמוד לנהל את הפציעה ולא לאפשר לה לנהל אותנו".

מראיינים

איזבל מיקל. www.isabelleemikel.co.il
רון גרנות. rongreenproject@walla.com
ד"ר ויקטור פלדמן.
Viktor.feldman@cclalit.org.il

הפשוטה לכאורה. רק לאחר שיחה מעמיקה עמו, אפשר היה להבין את גודל הדאגה שממנה סבל - מחשבות בסגנון של 'הלכה הקריירה', האשמה עצמית וחששות לאכזב את הסביבה הקרובה ואת הספונסרים שלו. לאחר שהסברתי למטופל שהוא חושש לשווא ושהפגיעה אינה חמורה, מצבו השתפר באופן מיידי, ממצב של אי יכולת לדרוך על הרגל כלל ודרישה למורפיום עקב כאביו העזים לתחושה של חוסר כאב".
ד"ר פלדמן מספר כי יש טכניקות רבות להקטנת עוצמת הסבל.
"מחקרים הראו שסביבה מוכרת ותומכת חשובה מאוד לריפוי, וזה משמעותי עשרות מונים באוכלוסייה המבוגרת. מבוגרים רבים יוצאים מאיזון מנטלי ומפתחים בלבול שלעיתים אינו עובר גם לאחר ההחלמה של הטראומה. חשוב ביותר שמטופל, בעיקר מבוגר, ישהה בסביבת אנשים מוכרים, עדיף בסביבה הטבעית שלו, וישמור על סדר יום קבוע. כך גם בקרב ילדים - יש משמעות מרעית להקטנת הטראומה המשנית שילד עובר במהלך הטיפול".

סובייקטיבית שהמטופל מפתח בעקבות הפעלת מנגנון הכאב. רמת הסבל מושפעת מסף הכאב האישי של המטופל ומגורמים רבים נוספים הקשורים במאפיינים האישיותיים שלו. דיכאון או חרדה, למשל, גורמים לירידה בסף הכאב, ולכן הסובלים מהם יחוו כאב עז יותר.
"בנוסף לטיפול בכאב, עלינו לטפל גם בסבל של המטופל, למשל באמצעות טיפול פסיכולוגי. אחת התופעות המלוות סבל או דיכאון היא מיעוט בשעות שינה. הורמוני גדילה וריפוי מופרשים בכמות מוגברת בעת השינה, ולכן מחסור בשינה הוא גורם עקיף אך משמעותי מאוד לפגיעה בסיכויי הריפוי. נמצא כי כשרופא מעניק למטופל הרגשה שהוא בידיים טובות, מרגיע אותו ונותן לו את מלוא המידע כדי להקטין את מרכיב אי הוודאות, הסבל של המטופל נמוך יותר ובעקבות כך קצב ההחלמה והסיכון לסיבוכים טובים יותר.
"למשל, ספורטאי הגיע למיון עם שבר פשוט מאוד בעקבות נפילה מאופניים. הוא היה במצב נפשי לא קל למרות הטראומה