

התמודדות עם החולה הנוטה למות

צבי זמישלני, איתן נחשוני

המרכז לבריאות הנפש גהה והפקולטה לרפואה סאקלר,
אוניברסיטת תל־אביב

בעשייה הרפואית היומיומית נדרשים רופאים להתמודד דרך קבע עם מציאות המוות. העיסוק בהיבטים הרגשיים, הפסיכולוגיים והחברתיים סביב המוות, כמו גם המיומנות הרפואית הקלינית הנדרשת מול חולים אלה ובני משפחתם, אינם זוכים להתייחסות הולמת בהכשרתו של הרופא.

תנטולוגיה (Thanatology) היא שדה מחקר אקדמי בין־תחומי שבמסגרתו נחקרת תופעת המוות בבני אדם, נסיבותיה, תהליכי האבל והשכול המלווים אותה, והיבטיה החברתיים־תרבותיים. בסיס הידע המצטבר בשדה זה מאפשר לפתח גישות טיפוליות הוליסטיות היכולות להקל על תהליך המוות. בשנת 1903 קרא המדען Elie Metchnikoff להקמת דיסציפלינה מדעית שתוקדש לחקר תופעת המוות.¹ הוא טען, כי מדעי החיים לא יהיו שלמים ללא מתן תשומת לב שיטתית להבנת תהליך המוות. הדחיפה המשמעותית לתחום זה הגיעה רק לאחר מוראות מלחמת העולם השנייה, עת פילוסופים אקזיסטנציאליסטיים הפנו את תשומת הלב לסוגיית החיים והמוות. חוקרים כמו Herman Feifel קראו תגר על הטאבו של המאה העשרים ביחס למוות, ופילסו את הדרך להתפתחות ולשיפור התקשורת, שהביאו להופעת תנועת ההוספיס בשנות ה־60 של המאה הקודמת, להקמת קבוצות תמיכה בתהליכי אבל ולהנחת היסודות לרפואה הפליאטיבית.²

בהמשך להתפתחות הגישה האקדמית, מספר חוקרים חלוצים, כדוגמת Jeanne Elisabeth Quint Benoliel, Cicely Saunders, Kübler-Ross, התמקדו בנושאים מוגדרים הקשורים בחולה הנוטה למות, ובהשפעות של המסגרות המוסדיות בתהליך הגסיסה ובטיפול בכאב. בכך פילסו חוקרים אלה את הדרך להבנה הנחוצה בטיפול בחולים אלה. בגישות המתפתחות הושם דגש על מימוש האוטונומיה, מודעות ומעורבות בטיפול גם

מצד החולה, מתוך מטרה לאפשר השלמה עם המוות והשגת "מוות בכבוד". אחת החלוצות שהשפיעו ביותר על הבנת התהליכים והתגובות של האדם הנוטה למות הייתה אליזבת קובל־רוס, אשר הציעה חמישה שלבים בהתמודדות של האדם עם המוות הממשמש: (1) הלם והכחשה; (2) כעס; (3) מיקוח; (4) דיכאון; (5) השלמה וקבלה.³ קובל־רוס טענה בנוסף, כי שלבי האבל תקפים עבור כל צורת אובדן אישי (אובדן עבודה, גירושין וכיו"ב). עוד הדגישה כי שלבים אלו יכולים להופיע בסדר אחר ובאופן חלקי. מעגל האבל הוא מעגל של שינוי המסייע להבנת הטרואמה ולעיבוד התגובה אליה.

• • •

עד המאה ה־19, רוב החולים הנוטים למות נפטרו בביתם, כשהם מוקפים בבני משפחה וחברים קרובים. במצב עניינים זה הכיל תהליך המוות תמיכה משולבת (רפואית, פסיכולוגית, רוחנית ורגשית), שאפשרה לחולה למות בשלווה. כיום, רוב החולים מתים במסגרת מוסדית, כשהם מוקפים בצוות רפואי, המוצף בעבודה לעיתים קרובות, לעיתים אינו זמין דיו ולעיתים אף שרוי באי ספיקה. המיומנות הנדרשת מהרופא המטפל העוסק ומתמודד בסוגיה מורכבת זו שלה היבטים רפואיים, רגשיים, רוחניים וחברתיים, אינה מגיעה לכדי מיצוי הולם בהיעדר הכשרה מתאימה. יכולותיהם של הרופאים לטפל בחמלה וביעילות בחולים הנוטים למות תלויה, ברובה, במודעות ובעמדות שלהם עצמם כלפי המוות. לחלק מהרופאים יש עמדות בעייתיות כלפי מוות וכלפי החולה הנוטה למות, ואלו עלולות להתחזק על ידי ההכשרה הרפואית שלהם, אשר מתמקדת רובה ככולה בשליטה במחלה והכחדתה. מוות והחולה הנוטה למות עלולים להיתפס כשווי ערך לכישלון, ובכך הם עלולים לשקף את חולשתו של הרופא ואת מגבלותיו.

עקב הידע הנרחב של הרופאים לגבי גוף האדם ומומחיותם הטכנית בשליטה על מצבי מחלה רבים, הם עלולים באופן לא מודע להרגיש כלי־יכולים (אומניפוטנטיים) ובעלי כוח בלתי מוגבל ביחס למניעת מוות. בהתמודדות עם המוות, הם עלולים להרגיש מאוימים ובעמדת התגוננות (דפנסיביים); הדימוי שלהם לגבי עצמם נפגע בצורה משמעותית. רופאים אלה רואים בחולים הנוטים למות תזכורת כואבת למגבלות היכולת שלהם. אין זה מפתיע, אפוא, שרופאים נוטים להתעלם מהחולה הנוטה למות או שמתייחסים אליו כאל גורם המהווה מטרד, פחד ואי נוחות.

חלק מהרופאים בחרו במקצוע הרפואה בגלל הפחדים הלא מודעים שלהם מפני המוות. רופאים אלה, באופן לא מודע, מקווים שבאמצעות הלימודים והמיומנות הרפואית יוכלו להשיג שליטה מסוימת על מותם שלהם עצמם. למרות שרופאים אלה חייבים לטפל בחולים הנוטים למות, הם מרגישים דאגה מופרזת הקשורה בצורך עז להתחמק מהחולים הנוטים למות. רופאים אלה עלולים לנסות לטפל בפחד הנסתר שלהם ממוות באמצעות שכלתנות יתר; לדוגמה, הם עלולים להעניק לחולים הנוטים למות פתרונות מדוקדקים ולעיתים קרובות מיותרים לגבי מחלתם בשעה שהם מתחמקים מכל שיחה על הפחדים של החולה, דאגותיו ותחושותיו. יתרה מזו, במספר מחקרים הודגם, כי רופאים נוטים לעיתים באופן מודע למסור מידע אופטימי ולא מדויק לגבי תוחלת החיים במטרה לשמר תקווה.⁴

המשימה העיקרית של רופאים המטפלים בחולים הנוטים למות היא להעניק להם טיפול מתוך חמלה ותמיכה מתמשכת. הטיפול הולם בחולים הנוטים למות כולל ביקורים סדירים אצל החולה, שמירה על קשר עין, נגיעה עדינה בהם, הקשבה לחולים ונכונות להיות כנים ומנומסים. רוב החולים רוצים שהרופאים שלהם יהיו ישירים וישירים אתם; לדוגמה,

מילות מפתח:
מוות;
תנטולוגיה;
חולה הנוטה למות

Key words:
Death;
Thanatology;
The dying patient;
Medical training

ר' מאמרם של פרי וחב' "התמודדות עם המוות - סדנת הכנה לקידום מוכנות והתמודדות של סטודנטים לרפואה עם מותם של חולים", בעמ' 12-08.

חבר מכותב: צבי זמישלני
 המרכז לבריאות הנפש גהה
 ת.ד. 102 פתח תקווה, 49100
 דוא"ל: zzemishlany@clalit.org.il

ביבליוגרפיה

- 1 *Metchnikoff E*, The Nature of Man. New York: G. P. Putnam and Sons, 1959.
- 2 *Feifel H*, The Meaning of Death. New York: McGraw-Hill, 1959.
- 3 *Kubler-Ross E*, On Death and Dying. Macmillan, New York, 1969.
- 4 *Lamont EB*, Prognostic disclosure to patients with cancer near the end of life *Ann Intern Med*, 2001; 134:1096-1105.
- 5 *Christakis AN & Lemont EB*, Extent and determinant of error in doctors' prognosis in terminally ill patients: prospective cohort study. *BMJ*, 2000, 320:469-473.
- 6 פרי צ', נץ נ' וימטר מ', התמודדות עם המוות - סדנת הכנה לקידום מוכנות והתמודדות של סטודנטים לרפואה עם מותם של חולים הרפואה", 2009.
- 7 *Ury WA, Berkman CS, Weber CM & al*, Assessing medical students' training in end-of-life communication: a survey of interns at one urban teaching hospital. *Acad Med*, 2003;7: 530-7.
- 8 *Wear D*, "Face-to-face with It": medical students' narratives about their end-of-life education. *Acad Med*, 2002 ;77:271-7.
- 9 *Ratanawongsa N, Teherani A & Hauer KE*, Third-year medical students' experiences with dying patients during the internal medicine clerkship: a qualitative study of the informal curriculum. *Acad Med*, 2005;80:641-7.

הרבה יותר נגישים ובעלי ידע רב יותר לגבי החלה מאשר הרופא המטפל.

במאמרם של פרי וחב' המתפרסם בגיליון זה של 'הרפואה'⁶, מדווח על חשיפה של סטודנטים לרפואה בשנה השישית ללימודיהם בסדנת הכנה לקידום מוכנות והתמודדות עם מותם של חולים.

כפי שכותבים המחברים, החשוב מכל בסדנא זו הוא עצם העלאת הנושא לדיון. נושא זה נתפס כחשוב מאוד בעיני הסטודנטים. בהשוואה בין הסדנא בשיטת קבוצת מומחים למול סדנא עם חולה הודגם, כי קיים הבדל מובהק ברמת העניין של הסטודנטים לטובת הסדנא שבה השתתף חולה. ממצא זה מחזק את המסקנות שעלו בעבודות קודמות;⁷⁻⁹ נמצא בהן, כי ההוראה היעילה ביותר בנושא היא מפי החולה עצמו, וכי מי שצפה יותר או טיפל בפועל בחולים הנוטים למות הרגיש יותר בנוח עם חולים אלה והראה יותר כישורים לעסוק בכך.

• • •

המסקנה, כי הוראה של רפואה קלינית ליד מיטת החולה היא ההוראה היעילה, אינה ייחודית לטיפול בחולה הנוטה למות. הוראה ליד מיטת החולה היא לחם חוקה של הרפואה. סדנא חד-יומית בנושא התמודדות עם החולה הנוטה למות של הרופאים בהתמודדות עם המוות של חוליהם. ההוראה בפקולטות לרפואה היא רק הבסיס להכרת הנושא. על בסיס זה יש להמשיך ולפתח את המיומנות הקלינית של התמודדות עם חולים הנוטים למות במקגרת ההתמחות כחלק בלתי נפרד מהטיפול בחולה. על הרופאים המומחים העוסקים בהכשרת מתמחים להיות מודעים להיבטים הרגשיים והפסיכולוגיים הקשורים למוות, ולסייע לעמיתיהם הצעירים על בסיס יומיומי להתמודד גם עם חולים הנוטים למות. ●

הם מעדיפים לדעת שיש להם סרטן. אולם יושר אינו מונע תקווה: אם 85% מהחולים הלוקים במחלה מסוימת מתים בתוך חמש שנים, הרי ש-15% עדיין נשארים בחיים לאחר הזמן הזה. עדיין, חלק מהחולים אינם רוצים לדעת את העובדות לגבי המחלה שלהם. הרופא יכול לשאול את החולים כמה הם רוצים לדעת לגבי המחלה שלהם ועליו לענות על רצונותיו של החולה.

בחוק זכויות החולה נקבע, כי זכותו של כל חולה לקבל מידע על מצבו הרפואי (אבחנה שנקבעה, פרוגנוזה וטיפולים), ומכאן נגזרה חובת הרופא לספק לחולה את המידע על מחלתו (חוק זכויות החולה 1996). החוק מאפשר לפנות לוועדת אתיקה ולבקש להימנע ממתן מידע, כאשר קיימת סבירות רבה שמידע זה עלול להרע את מצבו של החולה. בפועל, ועדות אתיקה אינן נדרשות לנושא זה והמציאות מורכבת יותר. בחוק החולה הנוטה למות (2005) נוסף ונקבע, כי חובת הרופא המטפל ליידע חולה הנוטה למות על מצבו, ועל האפשרות להכין מראש הנחיות מקדימות או למנות מיופה כוח למצב של אובדן כושר החלטה בשל החמרה במצב הרפואי. שני החוקים עדיין משאירים את הרופא עם דילמות רבות.

יש להביא בחשבון גורמים אחרים כאשר מטפלים בחולה הנוטה למות. ניהול כאב צריך להיות נמרץ בקרב החולה במצב סופני. חולה הנוטה למות צריך לתפקד בעילות האפשריות, כפוף למחלתו. דבר זה מתאפשר כשהחולה משוחרר באופן יחסי מכאבים. על הרופא להשתמש במשככי כאבים, באופן חופשי, לפי הצורך ולפי מידת הסבילות, כך שהחולה יכול לדאוג לענייניו בחוסר נוחות מְזַעֵר. בנוסף, הרופאים אמורים לא לקחת באופן אישי את תלונותיו של חולה, אשר מצוי בשלב הכעס כלפי המוות, ועליהם לסייע לבני משפחתו של החולה הנוטה למות להתמודד עם התחושות שלהם לגבי מחלתו של החולה. עבור חולים רבים, בני המשפחה הם המקור העיקרי לתמיכה רגשית, והם