

פיק

מה מנסה הגוף שלך לומר לך?

זה לא מה שאתה אוכל. זה מה שאוכל אותך.

- ז'נט גריסון

מחלה מבלבלת

אלן איבדה כל תקווה. היא הייתה נשואה, בשנות הארבעים המאוחרות שלה, אם לשתי ילדות בנות עשרה, ועבדה כמנהלת של מערכת ספריות עירוניות גדולה. אלן הציגה את עצמה בהרמת מבט ממיטת בית-החולים שלה, והוסיפה באמירה יגעה, "אל תבזבז את זמנך עליי, ד"ר, הם מנסים לאבחן אותי כבר 15 שנה, והתוצאות שלי תמיד תקינות". היא המשיכה ותיארה את התבנית שהייתה להתקפים שלה, כשהיא מבטיחה שגם התקף זה יחלוף תוך כמה ימים. לאחר מכן אלן נאנחה, ואמרה מילים ששמעתי פעמים כה רבות בעיסוק שלי: "הם לא מוצאים שום בעיה!" חוות דעת של למעלה מתריסר מומחים, ולמעלה מ-60 אשפוזים נפרדים בבתי-חולים לא הצליחו לחשוף את הגורם לתסמינים המחלישים שחוותה, או להעניק לה הקלה כלשהי. למרבה המזל, ולהפתעתה הגדולה של אלן, כעבור רק מעט יותר משעה הצלחתי לרפא את מחלתה.

אתה, או מישהו שאתה מכיר, סובלים אולי מאותה מחלה מבלבלת. בכל שנה בארצות-הברית מקבלים שירותי הבריאות מאות מיליוני ביקורים של אנשים בוגרים המחפשים את הגורמים ואת התרופות

לשורה של מחלות. עד כמה שהדבר לא ייאמן, כמחצית כמעט מאותם מטופלים יוצאים ללא אבחון ועם טיפול שאינו הולם, שכן בכל הבדיקות "לא נמצאה שום בעיה", וזאת אף שהכאבים והשינויים בתפקודי הגוף היו מוחשיים ביותר. בין התסמינים שחווים מטופלים כדוגמת אלן, נמצאים הסימנים הבאים:

- כאבים כדוגמת כאב ראש, כאבי גב, כאבי צוואר, כאבים בחזה, כאבי פרקים או שרירים וכאבי בטן
- בליעה, עיכול, או תפקודי מעיים לא תקינים, כולל עצירות, שלשולים ונפיחות
- בחילה או הקאות
- אי נוחות בשלפוחית השתן או בזמן הטלת שתן
- תסמיני נשימה, כולל קשיי נשימה ושיעול
- שינויים בקול
- פרפורי לב
- גירויים באגן הירכיים ובנרתיק, כאבים לפני או בזמן הווסת
- עייפות
- אכילה או שינה לא סדירות
- תסמינים הקשורים לתפקודי עצבים, כדוגמת ראייה מטושטשת, סחרחורת, צלצולים באוזניים, גירוי העור, הזעה, חוסר תחושה או עקצוצים

סימנים אלה הם דרכו של הגוף לספר לנו שמהו אינו כשורה. מחלות הניתנות לאבחון בבדיקות – מחלות שנוכל להגדיר כמחלות גלויות – יכולות גם הן לגרום לתופעות אלו, ולכן הדבר מתסכל ומביך כשקרני רנטגן, סריקות, אנדוסקופיה, בדיקות דם ובדיקות אחרות אינן מצליחות לעלות על הגורם. באופן טראגי, מיליוני מטופלים כדוגמת אלן סובלים מתסמינים הנגרמים על ידי גורם בלתי נראה במשך שנים, ואפילו עשרות שנים, ללא תרופה, פתרון או הקלה. אולם כעת כל זה משתנה. כעת אנו יודעים שאם נשאל את השאלות הנכונות, נוכל לקבל תשובות ואבחונים, שיובילו לטיפול ולריפוי. לאחר שעבדתי בתחום זה במשך יותר מעשרים שנה, ועם הניסיון

באבחון ובטיפול בלמעלה מ-7,000 מטופלים כדוגמת אלן, אני יכול להעיד על כך שהתקווה אמיתית ונמצאת בדרך.

לגבי אלן, ההקלה באה באופן מיידי כמעט – במסגרת פגישה יחידה – וזאת בעיקר הודות לנכונות שלה לחלוק פרטים מחייה שאיש לא שאל עליהם קודם לכן. בתחילה, היא חזרה על ההיסטוריה הרפואית שלה בקול מתורגל ומנותק. כל כמה חודשים זה 15 שנה סבלה אלן מהתקפים מסתוריים של כאבי בטן, סחרחורות והקאות שנמשכו כמה ימים. מקרים אלה היו בלתי צפויים כשם שהיו חמורים. התקפים אלה יכלו להופיע בעבודה, כשצפתה בבנות שלה המשחקות בכדורגל, או בעת הכנת הארוחה למשפחתה. חייה של אלן היו נעצרים עד שהתסמינים חלפו. כשהיא מנענעת בראשה, היא הזכירה שוב את אין-ספור הבדיקות והאבחונים, כולל אפילו הסתכלות פסיכיאטרית, שלא הצליחו לגלות אי סדירות כלשהי. בכל פעם ההתקף היה מסתיים באופן פתאומי כפי שהחל. בתקופות שבין כל אותם מקרים אלן חשה בריאה ושלמה.

כשהתחלתי לחפש אחר הגורם למצבה, השיחה שלנו עברה במהרה לכיוונים שאלן לא ציפתה להם. בשלב זה, הגישה שלה השתנתה ככל שהיא הפכה רגשית ונמרצת יותר, ועיניה החלו להתמלא אור הגילוי העצמי. המסתורין שחשפנו והעקרונות בהם השתמשנו כדי להבין את מחלתה הבלתי נראית ולהקל עליה, הם נושאו של ספר זה. לאחר שזיהיתי את מקור הבעיה שלה ההתקפים פסקו לחלוטין.

מתח נפשי הוא שגרם לתסמינים של אלן, בדיוק כפי שהוא גורם לשורה של תסמינים אצל מיליוני מטופלים בימינו. הרופאים משתמשים במונחים רבים למצב זה, כולל לחץ, דחק או חרדה, אולם אני קורא לו בפשטות **מתח נפשי**. אולם לפני שנדון ברמזים הנקודתיים שאלן מסרה כשסיפרה את סיפורה, נרחיב את הדיבור על מהו מתח נפשי, מה אינו, ומדוע הוא מובן שלא כהלכה באופן מצער, על ידי רבים כל כך במקצוע הרפואה.

מתח נפשי: מגפה של המאה ה-21

מדע הרפואה מכיר כבר זמן רב את השפעתו השלילית של המתח על חיי היומיום שלנו. בשנות השמונים היה פרץ של התעניינות במתח הנפשי כמרכיב של מחלות הגוף והנפש. כיום נראה שכמעט

כולם מתלוננים על החיים במאה ה-21 ההופכים לחוצים יותר ויותר. למרבה הצער, המתח הנפשי זוכה ליחס של נושא הקשור לאיכות החיים, דבר שעלינו ללמוד להתמודד איתו – כמו חשבונות הבנק או לחות הזמנים שלנו העמוסים יותר מתמיד. לעיתים רחוקות אנו שומעים את הרעיון שכוחות נסתרים ורבי-עוצמה עשויים לחבל במאמצינו להתמודד. בנוסף לכך, הבעיה של תסמינים גופניים הנגרמים על ידי מתח נפשי מעולם לא הפכה לחלק משמעותי בהכשרת הרופאים. רק קומץ רופאים בחנו מקרוב יותר את הדרכים בהן המתח הנפשי הופך מיליוני אנשים לחולים פשוטו כמשמעו.

במתח הנפשי, אחד או יותר מחמישה סוגים של מתח – השפעות נמשכות של מתח מתקופת הילדות, מתח בהווה ומתח מטראומה, דיכאון או חרדה – גורמים לתסמינים גופניים. לעיתים קרובות, הסובלים מהם אינם מודעים לאופיו או לעוצמתו של המתח שהביא למחלתם. התסמינים יכולים להופיע בכל מקום בגוף ויכולים להיות חמורים לא פחות מאלה הנגרמים על ידי מחלות אחרות, אולם קרני רנטגן ובדיקות דם אינן מגלות את הגורם שחולל אותם. אבחון וטיפול מוצלח הם אפשריים, אולם למרבה הצער, כשתוצאות הבדיקות תקינות, רופאים רבים אינם יודעים מה לחפש לאחר מכן. בעקבות זאת, החולים במתח נפשי סובלים לעיתים קרובות שלא לצורך במשך שנים או אפילו עשרות שנים.

רופאים נוהגים להשתמש במגוון של תוויות לתסמינים שהם לא מוצאים את הגורמים להם, אולם שמות אלה אינם מבטאים את מהותה של המחלה באופן מוצלח כמו המונח שאני מעדיף להשתמש בו, מתח נפשי. המונח "הפרעה תפקודית", למשל, מתייחס לעובדה שהתסמינים נובעים מתפקוד לקוי של איבר מסוים, להבדיל מאנטומיה לא תקינה, ועם זאת, המונח אינו מתייחס לתפקיד המכריע של המתח הנפשי. המונח "מחלה פסיכוסומאטית" (נפשית-גופנית) מתייחס לקשר בין הנפש (psyche) לגוף (soma), אולם גורם למטופלים רבים לחשוב שהתסמינים שלהם אינם אמיתיים, או שמא פגם אישיות כלשהו הוא האשם במצבם, ואף אחד מאלה אינו המקרה. מונח נוסף הנמצא בשימוש מומחי בריאות, הוא "הפרעה סומטופורמית" (somatoform disorder), והוא מתאר מחלה הדומה או המתחזה למחלת גוף, אולם במהותה היא למעשה הפרעה

פסיכולוגית. שוב, תפקידו של המתח הנפשי אינו מיוצג. לבסוף, והגרוע מכולם, חולים במתח נפשי יכולים לשמוע את הביטוי "זה הכול בראש שלך", כאילו התסמינים שלהם היו פרי הדמיון.

מבלי להתייחס לשם שמוענק למחלה זו, הרי שזו עובדה מצערת, שרופאים מסוימים מאמינים שמתח נפשי אינו חלק מהאחריות שלהם באבחון או בטיפול. רופאה אחת הניחה למטופל לעבור תשעה חודשים של בדיקות אבחון, מבלי לשאול אותו אפילו פעם אחת על מתח נפשי. לאחר שטיפלתי בהצלחה במתח הנפשי של אותו מטופל, אותה רופאה שלחה אליי פתק בנוסח "טוב לדעת שלא החמצתי משהו חשוב". כל אחד מאלפי המטופלים בהם טיפלתי בגין מתח נפשי, היו שמחים להסביר לאותה רופאה את חשיבותו של הדבר שהיא החמיצה. מפתיע לגלות שלרופאים מסוימים יש גישה כזו, שכן המתח הנפשי גורם לתסמינים של קרוב למחצית המטופלים שלהם.

בעיה זו קיימת מאחר שבת-הספר לרפואה ותוכניות ההתמחות בבת-החולים מתמקדים במחלות שרופאים יכולים לזהות באמצעות בדיקות דם, סריקות, אנדוסקופיה, ביופסיה וכלי אבחון אחרים. כשתוצאות הבדיקות תקינות, רופאים רבים אינם בטוחים מה לעשות, והם עשויים להזמין בדיקות נוספות, להפנות את המטופל לרופא מומחה, או לומר לאותו מטופל ש"הם לא מצאו שום בעיה". רופאים אחרים משתמשים בגישה שתוארה על ידי ד"ר אלן ברבור (Alan Barbour), המנהל המנוח של המרכז לרפואה כללית באוניברסיטת סטאנפורד. בספרו המבוסס על מחקר מדוקדק, Caring for Patients, מסביר ד"ר ברבור שרופאים נוהגים לעיתים קרובות לכוונת תסמינים של מתח נפשי בשמות חסרי משמעות, המסיטים את תשומת הלב מהבעיה האמיתית (כמה משמות אלה מוזכרים בפסקה הבאה). שמות אלה הם תוויות ולא אבחונים, שכן הם אינם פותחים פתח להערכה נוספת, אינם מובילים לטיפול הולם ואין דרך לאמת אותם.

מתח נפשי, לעומת זאת, הוא אבחון הדורש חקירה נוספת למציאת סוג המתח האחראי לאותם תסמינים, וכאן באות החדשות האופטימיות בעבורך ובעבור כל מי שסובל ממתח נפשי. לאחר זיהוי סוג (או סוגי) המתח, כמעט תמיד ישנן אפשרויות טיפול הולמות. מטופלים רבים (אם כי לא כולם) שהוגדרו כסובלים מתסמונת המעי

הרגיז (irritable bowel syndrome), דאבת השרירים (fibromyalgia), הפרעת מפרק הלסת התחתונה (temporomandibular joint disorder), הפרעה בתפקודי העיכול (functional dyspepsia), כאבים בחזה ללא סיבה מוגדרת (idiopathic chest pain), כאב כרוני של האגן (pelvic congestion syndrome), ורשימה ארוכה של מונחים אחרים, זכו להקלה משמעותית לאחר הזיהוי והטיפול במתחים מרכזיים בחייהם. היעלמות התסמינים בעקבות הטיפול במתחים השונים, מהווה אישור לאבחון המתח הנפשי.

בשלב זה עליי לציין שהמתח הנפשי של אלן זכה להקלה מהירה הרבה יותר מרוב המקרים האחרים. ועם זאת, התהליך בו הגענו לאבחון ולריפוי שלה, הוא התחלה טובה להבנת מהותו של המתח הנפשי.

קריאת המסר של הגוף: סיפורה של אלן

אלן סיפרה שכשהתחילו התסמינים שלה היא הייתה בשנות ה-30 המוקדמות שלה, נשואה באושר ובעלת תואר בספרנות. היא טיפסה בסולם הניהול ובריאותה הייתה מצוינת. ואז, כרעם ביום בהיר, כפי שהיא תיארה זאת, היא פיתחה את המחלה שהייתה עתידה לתסכל אותה ואת בית-החולים האוניברסיטאי הידוע במשך 15 שנה. התסמינים עצמם היו פשוטים: 6 עד 10 פעמים בשנה היא חוותה התקפים של סחרחורת חזקה, הקאות, וכאבי בטן שהיו נמשכים מיום אחד ועד 4 ימים. בתקופות שבין כל אותם התקפים היא חשה מצוין. אלן נזקקה לאשפוז במחצית ההתקפים שלה לערך. אף שההתקפים החלו בגיל בוגר, הגורם להם בא מתקופה מוקדמת בהרבה.

בהתחלת פגישתנו אלן גילתה ספקנות באשר לערכה של חזרה נוספת על הסיפור שלה. בתחושה של חוסר תקווה, היא העירה שחבל לי לבזבז את זמני, מפני שהיא הייתה בטוחה שלא אוכל לעזור. בעלה של אלן ישב בשקט לצידה, והתכוון בהכנעה לשמוע את הסיפור ששמע שוב ושוב לפני כן. אלן הסבירה שהיא ביקרה אצל קרובים בדרום מדינת וושינגטון (בסמוך למקום בו אני עובד). בסיאטל, עיר מולדתה, כל הרופאים במחלקות האף-אוזן-גרון, מחלות דרכי העיכול, והניירולוגיה במרכז הרפואי של האוניברסיטה הכירו אותה היטב, שלא להזכיר פסיכיאטר שפסל כל בעיה בעלת אופי

נפשי. בכל פעם שחקירה מקיפה כל כך לא מוצאת דבר, זהו רמז עבה לכך שיייתכן שהמטופל סובל ממתח נפשי.

כשדיברנו על התכיפות ומשך הזמן של ההתקפים שחווה אלן, היא לא הוסיפה הרבה על התיאור לעיל, מלבד עובדה אחת הראויה לציון: "אחד הדברים המוזרים הוא שתמיד קיבלתי התקף כשהייתי קרובה למייפלטון. זה הפך כבר לבדיחה במשפחה שלנו", היא אמרה לי. רוב ההתקפים שלה אירעו במקומות בהם היא גרה ועבדה, אולם נראה היה שלמייפלטון, פרבר שקט במרחק כ-45 דקות מביתה, הייתה השפעה מעוררת מוזרה. אלן חוותה התקפים רבים כשהייתה באזור זה. זאת הייתה עדות טובה לכך שהמצב שלה נבע ממתח נפשי, שכן מספר קטן ביותר של מחלות, אם בכלל, מגיבות באופן עקבי כל כך לגיאוגרפיה. למרבה הצער, לא היה ממצא זמין נוסף שהיה יכול לשפוך אור על המסר שהגוף שלה ניסה לשדר באשר למיקום מסוים זה. לא היו כלל אנשים, אירועים או הקשרים אחרים במייפלטון, שהיה בהם גורם כלשהו למתח בעבור אלן. במשיכת כתפיים היא אמרה, "אני לא מכירה אפילו אדם אחד שגר שם".

מאחר שלא הייתי מוכן להניח לרמז זה לדעוך, העליתי את האפשרות שמתח נפשי היה אחד הגורמים לתסמינים שלה. אלן קיבלה הנחה זו ואנו התחלנו לחפש מקורות למתח בחייה הנוכחיים מדיכאון, טראומה או חרדה, אולם לאלן לא היו בעיות מהבחינות הללו. לאחר מכן התחלנו לדבר על הילדות שלה. בתחילה, היא הסתייגה מדיון בחייה שלפני תחילת המחלה, כאילו לא הייתה בטוחה אם יש לכך שייכות כלשהי. עם זאת, ברגע שהתחילה לענות על שאלותיי, התחיל לנבוע זרם שופע של מידע. הוריה של אלן עברו גירושין קשים כשהייתה בת 4. מה שהגביר את הקושי היה העוינות הנמשכת של אמה כלפי אביה. לאלן לא היה כמעט קשר איתו. כדי להקשות עוד יותר על המצב, היא דמתה לאביה מבחינה חיצונית (לאב ולבת היה שיער בלונדיני, לעומת שיערה הכהה של האם), ומסיבה זו, אמה העתיקה לפעמים חלק מכעסה אל אלן. מצב זה החמיר במיוחד לאחר שאמה נישאה מחדש וילדה ילדים עם אביה החורג של אלן. אחים קטנים אלה קיבלו את מרב תשומת הלב ההורית, אהבת ההורים, המתנות והזכויות, בזמן שאלן עשתה את עבודות הבית. כפי שהיא תיארה זאת, "גדלתי כמו סינדרלה, אך ללא נסיך". ההערכה העצמית שלה סבלה מכך ללא ספק.

ההודאה בכאב ובכעס עוררה לחיים את זיכרונותיה של אלן, והיא הוסיפה וסיפרה לי כיצד התנהגותה של אמה לא השתפרה כלל גם כשאלן הפכה לאישה בוגרת. למרות זאת, ככל שאלן בגרה היא המשיכה לנסות להתעלם ממורת הרוח שלה כלפי אמה בדיוק כפי שעשתה כילדה. כפי שאמרה במילים שלה, "הגישה שלי הייתה שאיני יכולה לעשות דבר כדי לשנות את הילדות שלי". היא עשתה מאמץ להניח את העבר מאחור, ולעבוד על טיפוח מערכת יחסים טובה יותר עם אמה ואביה החורג בהווה.

בינתיים, היבטים אחרים של חייה התנהלו היטב. בנוסף למימוש הקריירה שלה, גידול ילדיה ונישואיה לגבר אוהב וחרוץ, עשתה אלן דרך ארוכה בבניית ההערכה העצמית שלה, שאבדה בתקופת הילדות. אולם עם זאת, היא רצתה מאוד לקבל את אישורה של אמה, וקיוותה שאיכשהו, בדרך כלשהי, היא תזכה באישור זה בזכות ההישגים שלה. במשך שנים היא שמרה את מורת הרוח שלה לעצמה, אבל לי היה ברור שרגשותיה הנוגדים רק התגברו והלכו בעוצמתם. לאחר שעמדנו על כל זה חזרנו אל מייפלטון. חייב היה להיות שם משהו שהגביר את הלחץ הרגשי. אם היא לא הכירה איש במייפלטון, ואם היא חלתה כמעט תמיד כשהייתה במייפלטון, מדוע המשיכה ללכת לשם?

"ובכן, זה נמצא בדרך שלי לכאן", היא הסבירה. "אנחנו נוסעים לדרום וושינגטון בערך פעם בשנה, ומייפלטון פשוט נמצאת בדרך לשם. זאת הסיבה היחידה".

שאלתי: "האם עברת דרך מייפלטון גם בנסיעה הזאת שלך לכאן?" אלן ענתה: "כן, בשבוע שעבר, וגם אז חליתי, אבל זה ארך יום אחד בלבד. לא הזדקקתי באותו יום לבית-חולים, אלא רק כשחליתי שוב אתמול".

שאלתי: "האם יש סיבה מיוחדת לכך שאתם נוסעים לכאן מדי שנה?"

אלן ענתה: "אנחנו נוסעים לבקר את אמי ואבי החורג".

לפתע, קל היה לי לדמיין מה קרה כנראה במשך אותן נסיעות. אלן הייתה נכנסת למכונית ומתחילה לחשוב על הביקור הקרוב אצל משפחתה. הסיכוי לחוות שוב את אותן השפלות ואת אותו יחס

חסר רגישות שהיא סבלה לאורך חייה, גרם לה ללא ספק לעוגמת נפש, שגברה והלכה ככל שהמכוננית הביאה אותה קרוב יותר אל בית הוריה. בשלב בו הגיעה למייפלטון, רמת המתח הייתה בוודאי מספיקה כדי לגרום לה לחלות באופן גופני ממש. כשהצגתי בפניה רעיון זה, אלן הודתה שהדבר אפשרי, אולם לא הייתה משוכנעת לגמרי. חיפשתי אחר דרך לבחון תיאוריה זו, כשאני מצביע על כך שמייפלטון הייתה במרחק של כ-45 דקות מנקודת המוצא שלה. בדרך חזרה אלן אישרה שהיא מעולם לא חוותה התקף בזמן הנסיעה בת 45 הדקות בכיוון ההפוך. כששאלתי אותה על כך, היא גם שמה לב לכך שכל עוד היא לא הייתה בדרכה אל ביתם של הוריה, היא יכלה לנסוע נסיעה של 45 דקות בכל כיוון שהוא מבלי לחלות כתוצאה מכך.

פירושו של דבר היה שההסבר היחיד האפשרי לרבים מההתקפים שאירעו במייפלטון, היה המתח הרגשי כלפי אמה. בפעם הראשונה, אלן זיהתה את הגורם למחלה שלה. היא הרימה את מבטה אל התקרה ופלטה, "אלוהים אדירים, אני לא מאמינה!" בעלה, שלא אמר מילה עד לאותה נקודה, רק הניע את ראשו בתדהמה. הוא קלט לפתע שרבים מההתקפים של אלן התחילו מעט לאחר ששוחחה עם אמה בטלפון. איש מהם לא עלה על המשמעות של צירוף מקרים זה.

מאותו רגע ואילך מחלתה של אלן נעלמה ולא הייתה עוד. שוחחנו ארוכות על הדרך בה יכול מתח מתקופת הילדות להוביל למחלת אדם מבוגר. דיברנו על עוצמתו של המתח הרגשי ועל יכולתו לחולל מחלת גוף, על האופן בו מתבטאים קשרים בין העבר וההווה, וכיצד הנפש מסוגלת לשחרר כעס מודחק אל תוך הגוף.

אלן הייתה מסוגלת כעת להבין את מה שהגוף שלה ניסה לומר לה. לראשונה, המתח הרגשי העצום שביחסים בינה לבין אמה יצא אל אור המודעות. אחרי 15 שנה הייתה לה סוף-סוף חלופה לביטוי הרגשות שלה דרך הגוף. במקרה של אלן, עצם היכולת לדבר על רגשותיה, שיחררה אותם במידה כזו שמחלת הגוף נעלמה בן רגע. לאחר מכן המשכתי עוד בכמה רעיונות נוספים לטיפול, כולל כאלה שנדון בהם בהמשך. המבחן הגדול הגיע שנה לאחר מכן, כשאלן שבה אל דרום וושינגטון כדי לבקר את אמה. היא התקשרה אליי כדי לדווח שההתקפים שלה לא חזרו יותר, גם לא כשעברה דרך מייפלטון.

כפי שתוכל לראות, במקרה של אלן היה קל יחסית למצוא את הגורם למתח הנפשי. אבחון התשובה לא היה אמור לקחת 15 שנה, ואפילו לא 15 ימים. אחרי הכול, אם היו אלה כוב קיבה, אבן המרה או גידול מוחי שגרמו למחלתה, הכישלון באבחון המחלה היה בלתי נסלח. ובכן, הכישלון באבחון מתח נפשי אמור להיות חמור לא פחות, ובמקום זאת, כשל זה הוא דבר שבשגרה. כיצד הגיעה אלן אל אותו כתם עיוור של מערכת שירותי הבריאות? ראשית, רופאים שבדקו אותה וחיפשו מחלות גוף גלויות, לא ידעו מה לחפש כשתוצאות הבדיקות שלה היו כולן תקינות. שנית, הפסיכיאטר שלה לא ידע מה לחפש אחרי שקבע שלא הייתה לה מחלת נפש. ללא הכשרה מתאימה לאנשי מקצוע הרפואה – העמוסים מדי גם ככה במקרים לטיפול – לא היה מי שישאל את השאלות הנכונות ויבין מה לעשות עם התשובות. התוצאה היא שאלן ומיליוני מטופלים כמוה נופלים ברווח הגדול שבין כיסאות המערכת.

גם אחרי שנשיג את השינויים במערכת הדרושים לפתרון בעיה זו, הדבר יהיה עדיין בידיהם של הרופאים עצמם, להקשיב טוב יותר למה שמנסה לומר לנו הגוף של המטופלים. זה היה לקח חשוב שלמדתי כבר בשלב מוקדם בקריירה שלי.

עוצמת ההקשבה

בילדותי, יצא לי מוניטין של אחד שיודע להקשיב, ונראה שהייתי בדיוק סוג האדם שילדים אחרים יכלו לגלות לו סוד. ייתכן שהסקרנות שלי לגבי אחרים התחילה כשגדלתי בוונצואלה בגיל גן הילדים ותחילת בית-הספר. המעבר לארץ אחרת והחוויה של תרבות חדשה היו מרתקים, ונראה שהייתה לזאת השפעה על הרצון שלי ללמוד מי היו האנשים ומה קרה בחייהם. כשהייתי בן 9, ילדה שהכרתי באה וסיפרה לי על בעיות שהיו לה בבית. המשפחה שלי הייתה יציבה, תומכת וחסרת מתחים באופן יחסי, אולם היה ברור לי שילדים אחרים חוו בעיות משמעותיות בבית. בעבורם, לא יכולתי לעשות הרבה מעבר להקשבה והשתתפות בצער. עם הזמן, למדתי שבמצבים רבים מעשה ההקשבה עצמו היה בו די כדי להשפיע לטובה.

כשהתחלתי בקריירה הרפואית שלי, למדתי שהקשבה ללא שיפוט הייתה חלק חיוני בסיוע להחלמת המטופלים שלי. הסיפוק הגדול שלי הוא ביצירת קשרים עם אחרים, בהבנת הנסיבות של חייהם, ובשיפור ההבנה העצמית שלהם. כרופא, זהו הדבר שאני אוהב יותר מכול בעיסוק שלי – אותם רגעים של הבנה הדדית בין רופא למטופל, כשאני יכול לראות בעיניו את הבזק הגילוי העצמי, כשאנו נדים בראשינו יחד בהסכמה על גורם או על השלכה של מחלה מביכה, או כשאנו מוצאים טיפול יעיל.

שיחות אלה של רופא ומטופל מילאו תפקיד מרכזי בהתפתחות הידע שלי על ריפוי מתחים. כשהגעתי לפורטלנד, אורגון, והתחלתי בעבודתי ברפואה פנימית עם התמחות במחלות דרכי העיכול והכבד בקבוצת מומחים רב-תחומית, הבאתי איתי את העקרונות שלמדתי אצל החונכת יוצאת הדופן שלי, ד"ר קפלן מאוניברסיטת קליפורניה (UCLA). מאחר שלא היו חונכים בפורטלנד, ומפני שהיו רק כתבות מעטות בעיתונות המדעית או בספרי הלימוד שעזרתן יכולתי להמשיך בלימודי הפורמליים, למדתי מתוך הקשבה לאותם מטופלים שאף אחד אחר לא הצליח לרפא. משנת 1984 ראיינתי קרוב ל-400 מטופלי מתח נפשי בשנה למשך כשעה, זמן שהיה מספיק בדרך כלל כדי שהם יבטחו בי במידה כזו שיוכלו לספר לי את החוויות הקשות והמכאיבות ביותר שלהם. למדתי ללא הפסקה, תוך שאני מודע לסיכונים של כניסה לתחום רפואי שלא נחקר עדיין ועלול שלא להיות בר תוקף. מה שגרם לי להתמיד היה בריאותם של המטופלים שלי. אם חייהם של המטופל או המטופלת השתפרו – ומטופלים אלה לא הצליחו להגיע להתקדמות במקום אחר כלשהו במערכת שירותי הבריאות – ידעתי שעליתי על הדרך הנכונה. בשלבים המוקדמים נזקקתי לעיתים קרובות לכמה ביקורים של המטופל כדי להבין את מקור המחלה שלו. לאחר 5 או 6 שנים הייתה לי הצלחה באבחון ובריפוי של רוב המטופלים שלי כבר במפגש הראשוני.

עמיתיי הרופאים הכירו בהתקדמותי, והעניקו לי פרס על איכות העבודה שלי, בכך שהפנו אליי את המקרים הקשים ביותר שלהם, יחד עם בקשות שאעביר סמינרים להדרכה בנושא המתח הנפשי – למטופלים, לרופאים מומחים ולמתמחים ברפואה. הפופולאריות הגוברת של סמינרים אלה הביאה לכך שפירסמתי חוברת על המתח הנפשי, אותה ניתן לקבל בכל מתקני קבוצת הרופאים שלי בצפון

מערב ארצות-הברית. אני חולק הצלחה זו עם כל מטופל במתח נפשי, כהוקרה על גבורתם האמיתית של מטופלים אלה המשתפים את סיפוריהם האישיים עם אלה מאיתנו הפועלים בתחום קטן אך מתפתח זה. באופן מיוחד, ישנה מטופלת אחת שמגיעה לה הכרת תודה מיוחדת.

פגשתי את קתרין לפני למעלה מ-20 שנה, כשהייתי באוניברסיטת קליפורניה. לאחר 4 שנים של בית-ספר לרפואה, שנת התמחות אחת, ושנתיים של הכשרה באבחון וטיפול במחלות של מבוגרים, הייתי עדיין חסר הכשרה כלשהי בנושא המתח הנפשי (בדומה לכל הרופאים האחרים). פירושו של דבר הוא שלא הייתי מצויד כלל כדי לעזור לקתרין. שנינו בלינו רק שעה אחת יחד, אולם מפגש זה שינה לחלוטין את הקריירה הרפואית שלי.

בתחילה, לא נראה שהיה משהו יוצא דופן בקתרין. היא הייתה אם לכמה ילדים, בת 42, תמירה עם שיער חום בהיר ונשואה באושר. היא אהבה את עבודתה כסייעת במשרה חלקית במשרד של עורכי-דין. קתרין סיפרה לי שהיא הייתה בריאה למדי עד כשנתיים קודם לכן, כשהיא פיתחה כאבי בטן קשים עם שלשולים ועצירות לסירוגין. גם לאחר שנטלה מינונים גבוהים של כמה תרופות, הבעיות לא שכחו.

לאחר שעברה אצל 8 רופאים עם אין-ספור בדיקות שהחזירו תוצאות תקינות, היא ניגשה למרכז הרפואי של אוניברסיטה גדולה. תוצאות הבדיקות שם היו תקינות לחלוטין. גם הבדיקות המיוחדות שהצענו באוניברסיטת קליפורניה לא העלו דבר.

כששאלתי אותה אם הייתה נתונה תחת לחץ רב לאחרונה, כפי ששאלו אותה גם רופאים אחרים קודם לכן, קתרין משכה בכתפיה וענתה, "רק מהמתח של להיות חולה".

שאלתי הבאה הייתה, "האם היית במתח בתקופה מוקדמת יותר?" תהיתי אם היא חוותה מתח מיוחד כשמחלתה התחילה שנתיים מוקדם יותר. היא פירשה את השאלה כמתייחסת לעבר רחוק יותר.

"כן", היא ענתה בשלווה, וללא היסוס כמעט. "אבי התעלל בי מינית".

זאת הייתה הפעם הראשונה שמישהו חשף בפניי גילוי כזה, ולא היה לי מושג כיצד להגיב. ללא מתח מתקופת הילדות שיכולתי לזכור בעצמי, או כל הכשרה רפואית המציעה דרך לקשר בין מידע

זה והמחלה שלה, לא היו מילים בפי. האם לא היה עדיף להתעלם מהצהרתה? האם חקירת נושא זה לא תוסיף טראומה רגשית למצבה הרפואי של קתרין? מדוע היא החליטה לחשוף בפניי נושא אישי כל כך? הסקרנות הרפואית שלי גברה במהרה על החששות שהיו לי מבקשת פרטים נוספים. אחרי הכול, עברנו כבר את כל בדיקות האבחון שיכולנו להציע, כך שלא היה הרבה מה להפסיד בחקירה מעמיקה יותר לתוך העבר שלה. מלבד זאת, כבר בחודש הראשון שלי בבית-הספר לרפואה למדתי שראוי לרשום את תולדות המטופל, גם מבלי לדעת מה ניתן יהיה לעשות מאוחר יותר עם מידע זה.

קתרין סיפרה לי שהזיכרון המוקדם ביותר של אביה המתעלל בה, היה מגיל 4. ההתעללות נמשכה באופן קבוע לאורך 8 השנים הבאות. כשהיא התחילה להפריש וסת, הדבר נפסק. לא היו אירועים נוספים של התעללות או טראומה אישית בהמשך חייה. האם ייתכן שהתעללות מינית תגרום למחלה גופנית אצל אדם בריא 30 שנה מאוחר יותר? התשובה לשאלה זו, היא "כן, כמובן", אבל באותו יום לא היה לי מושג.

בשלב זה חזרתי לשאלה המוקדמת יותר שלי, האם היה אירוע קרוב יותר שעורר את התסמינים. שאלתי אם דבר כלשהו קשה או שלילי אירע בדיוק לפני שהתחילו התסמינים. קתרין נדה בראשה לשלילה. "להפך", היא אמרה, "הדבר היחיד שאני זוכרת, הוא שהפסקתי לעבוד אצל האידיוט ההוא ומצאתי עבודה חדשה, ושם כולם היו נהדרים". היא עבדה אצל הבוס הבעייתי במשך 10 שנים וחשה משוחררת כשעזבה אותו.

כעת הייתי מבולבל אפילו יותר. הייתכן שמעבר לעבודה טובה יותר יעורר מחלה קשה? (בהמשך למדתי שגם התשובה לשאלה זו היא "כן, כמובן"). לא יכולתי לראות קשר בין האירועים האלה ובין המחלה שלה. יתרה מזאת, היא קיבלה כבר ייעוץ באשר להתעללות המינית לפני זמן רב.

לקתרין לא היו סימנים של דיכאון או של מחלת נפש כלשהי, שיכלו לרמז על כך שיעוץ פסיכולוגי עשוי לעזור, אולם לשמחתי, ד"ר קפלן, חברה במחלקה הפסיכיאטרית שלנו שהייתה גם בעלת הכשרה מקיפה ברפואה פנימית, הסכימה לשוחח איתה. בתקווה שד"ר קפלן תוכל למצוא כמה תשובות, הסברתי לקתרין שלא היה

דבר נוסף שיכולתי לעשות. הבטתי בה כשהיא עוזבת באומץ את חדר הבדיקות, וזאת הייתה הפעם האחרונה שראיתי אותה.

4 חודשים מאוחר יותר נתקלתי בד"ר קפלן במעלית ושאלתי לשלומה של קתרין. תשובתה הייתה, "לא ראיתי אותה כבר יותר מחודש, דייב, אבל המעיים שלה פועלים כהלכה עכשיו". קתרין לא הייתה חולה יותר! מסתבר שהיא הפסיקה אפילו לקחת את התרופות שהמלצתי עליהן בפניה.

יצאתי מהמעלית בתחושת הלם קלה, ואז הסתובבתי והספקתי לשאול, "איך עשית את זה?" בעוד דלתות המעלית נסגרות בינינו. ההכשרה הרפואית שלי, האופיינית לרוב הסטודנטים, מעולם לא כללה את התפיסה של הקלה ממחלת גוף רצינית על ידי ייעוץ בלבד. זמן לא רב לאחר מכן הייתה לי ההזדמנות הנהדרת לעבוד שוב עם ד"ר קפלן ולהתחיל בלימודי בתחום המתח הנפשי. לאורך השנים הבאות למדתי כל מה שיכולתי מד"ר קפלן ומהמטופלים הרבים להם היא סייעה בתובנה המיוחדת שלה באשר לדרכי ההתמודדות של אנשים עם מצבי מתח. היא לימדה אותי את ההבדלים בין מחלות גלויות ומחלות בלתי נראות, אילו שאלות עליי לשאול את המטופלים, כיצד עליי להגיב לתשובות שלהם, וכיצד להקשיב מנקודות המבט הפסיכולוגית והפיזיולוגית גם יחד. במהרה יכולתי לעזור למטופלים שלי בדרכים שמעולם לא שיערתי קודם לכן.

ככל שהמשכתי ללמוד במסגרת העבודה שלי, כך גם הבנתי יותר את התהליך שגרם לתסמינים של קתרין. בפרק מאוחר יותר אפרט יותר באשר למה שאני מכנה, השלב של "מגיע לי יותר מזה", שהוא צעד בדרך להתגברות על מתח מתקופת הילדות, אולם גם תולדה של אותו מתח. במקרה של קתרין, מחלתה החלה כשהיא הגיעה אל שלב זה. ההתעללות המינית בילדותה השאירה אותה עם הערכה עצמית נמוכה, וכך, גם כאישה מבוגרת, היא השלימה עם העבודה תחת בוס תוקפני וגס רוח במשך 10 שנים. הודות לתמיכתו של בעלה האוהב, ההתפתחות האישית של קתרין הביאה אותה אל ההבנה, שאין סיבה להמשיך ולסבול את אותו בוס מרעיל. היא החליטה שמגיעה לה משרה טובה יותר, ולא התקשתה למצוא עבודה בסביבה חדשה, נעימה ותומכת.

עם המעבר לעבודתה החדשה, קתרין מצאה את עצמה לפתע כשהיא מוערכת הן בעבודה והן בבית. בני המשפחה, החברים ועמיתיה לעבודה היו כולם מאוחדים באהבתם אליה. היא הבחינה בכך שרגשות האשם, הבושה וחוסר ההתאמה שחוותה כל השנים לא היו מוצדקים, והתחילה לראות את עצמה כחזקה וחיונית. היא הבינה כמה עוול נעשה לה כילדה קטנה. היה שם כעס, אבל היא למדה עוד כילדה קטנה כיצד לשמור רגשות מעין אלה בקופסה. אולם מתוך אותה קופסה הרגשות עברו אל המעיים שלה, וגרמו להם עוויתות שלא ניתנו לשליטה.

בעבודתה עם ד"ר קפלן קתרין הצליחה למצוא את הרגשות ולבטא אותם במילים. יחדיו הן פתחו לרווחה את קופסת הזעם ושיחררו את תוכנה בתחושות, מחשבות, כתיבה ודיבור. כעבור חודשים ספורים כל תסמיני המתח הנפשי של קתרין נעלמו לחלוטין.

בנוסף לשיעורים על עוצמת ההקשבה שלמדתי מכל אחד מ-7,000 המטופלים האמיצים, שנתנו בי את אמונם וחשפו בפניי את הרגעים האישיים ביותר, למדתי שיעור חיוני נוסף שעשוי לעמוד בניגוד לגישות אחרות למתח שאולי קראת או שמעת עליהן. בניגוד לכמה מהגישות הרווחות לעזרה עצמית, וכפי שניתן לראות בבירור מסיפוריהן של אלן וקתרין, הריפוי של מתח נפשי לא יכול להיעשות רק על ידי ביצוע שינויים בסגנון החיים, ומבלי להבין את הגורמים למחלה. **זיהוי והבנה של הכוחות הנסתרים החותרים לפגוע בכל התקדמות, הם חלק מרכזי במיצוי מלוא פוטנציאל הריפוי של האדם.** עם זאת, ולפני שנתחיל לבחון מקרוב את הכוחות הללו ואת אפשרויות הטיפול שיכולות לעזור, נבחן קודם לכן שאלה שעלולה לעלות בראשך כבר עכשיו.