

המטפל הפצוע: בניית היכולת שלנו

להתכווננות אמפתית¹

מיכאל שולץ

מבוא

טוב להיות מטפל פצוע. קרל יונג אף טען, ש"רק המטפל הפצוע מרפא" (Jung, 1961: 134). ראוי לציין כי מטפלים מסוימים - רופאים, אחיות ומטפלים מכלל מקצועות הריפוי - מסוגלים לרפא על אף שאינם מטפלים פצועים. אבל יש יתרונות ייחודיים לריפוי שיכול להעניק מטפל פצוע, ולמרבה הפלא, היתרונות הללו משרתים גם את המטופלים וגם אותנו, בעלי המקצוע. יישום מושג "המטפל הפצוע" בהקשר של טיפול רפואי הורחב מהפסיכואנליזה של יונג לכלל מקצועות הריפוי ואף לריפוי עצמי ולקבוצות תמיכה (Jackson, 2001). אפשר להבין מושג זה במספר דרכים. יש המתייחסים לפצעים הנגרמים על ידי הטיפול באחר, לחשיפה לסבל של האחר וגם לעובדה שסבל של האחר מזכיר לנו את היותנו בני תמותה ואת היסטוריית הסבל האישית שלנו (Groesbeck, 1975; Laskowski & Pellicore, 2002)². במודל זה, בנוסף להיבטים החיוביים, יש גם היבט שלילי בהיות האדם מטפל פצוע. היבט זה ניכר בעיקר בהסתב כאב למטפל וייתכן שאף תורם לשחיקה מקצועית. לעומת זאת, גישה אחרת, המסבירה את תפיסת המטפל הפצוע, מתמקדת בהשלכות רבות העוצמה של חוויה אישית של מחלה. חוויה זו הופכת את המטפל לרגיש יותר, מעניקה לו נקודת מבט חדשה לחלוטין על החיים וגורמת לו לעבור מספר תהליכים פנימיים שעושים אותו, בסופו של דבר, למטפל טוב יותר (Frank, 1991; Laskowski & Pellicore, 2002). ברצוננו להתמקד בהגדרה שלישית של מטפל פצוע, אשר הוצעה באופן חלקי על ידי יונג (Jung, 1970): מטפל שחודר לתוך הפציעה של עצמו, הפציעה המשותפת לאנושות כולה, כדי להתחבר למטופל שלו ולאפשר למטופל להרגיש ששומעים אותו ושהוא אינו בודד במאבקו.

לאור גישה זו, נרחיב על תפיסתו של התיאולוג הנרי נוֹוֶן, אשר הפיץ בקרב קהילתו הנוצרית את הרעיון שניתן להפוך את הפצעים ל"מקור משמעותי של יכולת ריפוי" (Nouwen, 1972):

1 מאמר זה פורסם לראשונה בכתב-העת גרונטולוגיה וגריאטריה מא(1) תשע"ד - 2014, עמ' 25-33 ופורסם בספר זה לאחר קבלת אישור בכתב מעורכת כתב-העת. המאמר נכתב עבור קהל רחב של מטפלים, ולכן הליווי הרוחני אינו מודגש בתוכו, אולם לדעת הכותב התכוונות אמפתית היא מרכיב מכריע במתן ליווי רוחני יעיל.

2 זווית נוספת על השפעת החשיפה לסבל על המטופל ראה הסברו של מאיר לעובדה, שהכנת הפרה האדומה, המטהרת, מטמאת את הכהן המכין אותה (Meier, 1999).

89). אף שנואן מתבסס על המסורת שלו, רעיון המטפל הפצוע הוא אוניברסלי וניתן למצוא לו דוגמאות בסיפורים מסורתיים ממגוון תרבויות ודתות ברחבי העולם. אלה נסקרו באופן מלא במקורות אחרים (Benziman, Kannai & Ahmad, 2012) ואילו אנו נסתפק בהדגמה חלקית. באמצעות ניתוח חדש של שלוש המעשיות שהוזכרו, שתיים מהן מהמסורת היהודית, שכותב מאמר זה שייך אליה, נדגים את מודל המטפל הפצוע שלנו.

הפקת לקחים משלוש מעשיות מסורתיות על המטפל הפצוע

א. המיתוס היווני של כירון

כשיצר קרל יונג את מושג "המטפל הפצוע", כחלק מרשימת הארכיטיפים האנושיים שלו, הוא הסתמך על סיפורו של כירון מתוך המיתולוגיה היוונית. בחינת המיתולוגיה של כירון, המטפל הפצוע, מאפשרת להתחיל לגזור את העקרונות המעשיים לשימוש חיובי בפצעים שלנו כדי להביא לריפוי של האחר.

כירון היה קנטאור בן אלמוות, מורה ומרפא ידוע. אולם מעשה הריפוי הטוב ביותר שלו התאפשר רק כאשר הוא עצמו הפך לפצוע. באופן טרגי, כירון נפגע מחץ מורעל שירה עליו אחד מתלמידיו, הרקולס. בשל היותו בן אלמוות, כירון לא יכול היה למות, אך גם לא יכול היה לרפא את עצמו מהרעל ומהסבל האינסופי שנגרם לו. הוא היה מטפל פצוע, אך טרם הפך להיות מטפל פצוע במובן שלנו - מטפל שעושה שימוש טיפולי בהיותו פצוע.

בינתיים, בן האלמוות פרומתיאוס, אשר גילה את האש לבני האדם בניגוד לרצונם של האלים, נענש על כך. הוא נקשר לסלע, ונגזר עליו שנשר יאכל את כבדו, ובכל לילה חזר הכבד ונרפא ושוב אכל אותו הנשר, וחוזר חלילה. פרומתיאוס יכול היה להינצל מהסבל האינסופי הזה רק אם מישהו אחר יוותר למענו על האלמותיות שלו. כירון ויתר על האלמותיות שלו ובדרך זו נפטר מן הרעל, בעוד שפרומתיאוס שוחרר מעינויו (Benziman et al., 2012). כך, עובדת היותו פצוע אפשרה לכירון לשים קץ לסבלו של פרומתיאוס ולהפוך למטפל פצוע אמתי.

סיפור זה מדגים את הפרדיגמה המכירה בכך, שסוגים מסוימים של ריפוי מתאפשרים רק כאשר המטפל משתמש בעובדת היותו פצוע תוך כדי פעולת הריפוי. לקח נוסף, שניתן ללמוד מסיפורו של כירון הוא, שאנו המטפלים עלולים להתפתות לפתח תחושת אלמותיות או תחושה שאנו בלתי מנוצחים, ולבנות מעין חומה רגשית בין עצמנו ועולמנו הפנימי לבין סבלם של המטופלים שלנו. הריסת החומה הרגשית שלנו במטרה להתחבר למטופלים שלנו, לחבר את הכאב שלנו לזה שלהם, היא זו המאפשרת ריפוי. לכירון בן האלמוות הייתה האפשרות להתחבר לפרומתיאוס באופן עמוק על בסיס החוויה המשותפת של ייסורים אינסופיים, אך רק כאשר ויתר כירון על התחושה שהוא בלתי מנוצח, הוא הצליח להביא לריפוי של פרומתיאוס.

ב. אגדת רבי יוחנן המטפל

נפנה כעת את תשומת-לבנו לשני סיפורים מהמסורת היהודית אשר יאפשרו לנו להבין טוב יותר את מושג "המטפל הפצוע".³

רבי חייא בר אבא חלה. נכנס אליו רבי יוחנן.

אמר לו (רבי יוחנן לרבי חייא בר אבא): חביבין עליך ייסורין?

אמר לו: לא הן ולא שכרן.

אמר לו: תן לי ידך. נתן לו את ידו והעמידו.

ר' יוחנן חלה. נכנס אליו ר' חנינא.

אמר לו (רבי חנינא לרבי יוחנן): חביבין עליך ייסורין?

אמר לו: לא הן ולא שכרן.

אמר לו: תן לי ידך. נתן לו את ידו והעמידו.

למה יעמיד רבי יוחנן את עצמו?

אומרים: אין אסיר מתיר עצמו מבית האסורים.

רבי אלעזר חלה. נכנס אליו רבי יוחנן. ראה שהיה שוכב בבית אפל. (רבי יוחנן) גילה את זרועו ונעשה אור. ראהו שהיה בוכה רבי אלעזר.

אמר לו (רבי יוחנן לרבי אלעזר): משום מה אתה בוכה? אם משום תורה שלא הרבית, למדנו "אחד המרבה ואחד הממעיט ובלבד שיכוין לבו לשמים". ואם משום מזונות, לא כל אדם זוכה לשתי שלחנות. ואם משום בנים (שמתו), זו היא העצם של בני העשירי.

אמר לו (רבי אלעזר לרבי יוחנן): על אותו יופי הבלה בעפר אני בוכה.

אמר לו: על זה ודאי (ראוי) לך לבכות. ובכו שניהם.

בין כה וכה אמר לו (רבי יוחנן לרבי אלעזר): חביבין עליך ייסורין?

אמר לו: לא הן ולא שכרן.

אמר לו: תן לי ידך. נתן לו ידו והקימו. (תלמוד בבלי, ברכות ה', ב')⁴

דברים רבים מאוד אפשר לומר על הטקסט הזה, אך אנו נתמקד בלקחים שאפשר להפיק ממנו בהקשר של המטפל הפצוע. בתחילת הסיפור, רבי יוחנן הוא כבר מטפל, שעושה שימוש בשיטת טיפול מוצלחת מסוימת. במערכה השנייה, רבי יוחנן הופך בעצמו למטופל וכך לומד

3 אנו מודים מקרב לב לד"ר רות קנאי אשר הציעה לבחון את הטקסט הראשון ממסכת ברכות לאור נפח גדול יותר של מסורות של המטפל הפצוע.

4 התרגומים מהתלמוד מארמית לעברית לקוחים משטיינזלץ (1984, 1989).

איך זה להיות בצד השני. הוא הופך למטפל שיש לו פציעה. כיצד זה ישפיע עליו כמטפל? האם הוא יהפוך למטפל פצוע?

רבי יוחנן נכנס לחדר שבו שוכב רבי אלעזר. החדר חשוך - רבי יוחנן לא יכול להזדהות עם מה שמרגיש רבי אלעזר, הוא לא יכול "לראות" אותו. רק כאשר הוא חושף את זרועו, כלומר כאשר הוא מביא את העצמי האמתי שלו לתוך החדר, את הנוכחות שלו, יכול רבי יוחנן להבין ולשפוך אור על מצבו של רבי אלעזר (Breitman, 2005). כעת הוא מבין מה עובר רבי אלעזר והוא יכול סוף-סוף לראות את דמעותיו. מכאן עולה, כי הצעד הראשון של כל מטפל אמפתי ובעיקר של מטפל אשר שואף להפוך למטפל פצוע, הוא להפוך את עצמו לזמין ולנוכח במפגש עם המטופל.

רבי יוחנן מתחיל את הטיפול ברבי אלעזר בטיעונים אינטלקטואליים אשר נועדו לעודד את תחושתו שצבר הישגים בחייו, כדי להרגיעו ולספק לו מסגרת להבנת סבלו. בשלב זה, לא מתקבלת תגובה מצדו של רבי אלעזר. זה לא סוג הטיפול שהוא זקוק לו. רק כאשר רבי יוחנן משתף את רבי אלעזר בכאבו שלו על אבדן ילדיו, יכול כאבו של רבי אלעזר להתפרץ, בעודו מתאבל על האבדן הבלתי נמנע של עולמו שנדמה לו יפה כל כך.

רבי יוחנן הפך למטפל פצוע. הוא נשען על כאבו שלו כדי ליידע את המטופל שלו, שגם הוא יודע מהו כאב. רבי יוחנן כאילו אומר: אם תשתף אותי בכאבך, רבי אלעזר, אוכל להזדהות אתך ולהכיל את כאבך. אתה לא לבד, הוא אומר. כולנו חווינו כאב, אך המטפל הפצוע מוכן לתת לכאב האישי שלו לאפשר לו להיפתח כדי לאמץ את האדם האחר ואת מכאוביו.

אין זה הכרחי, ובדרך כלל אף לא מומלץ, לספר למטופל על הכאב האישי שלנו. די בכך שהכאב נוכח וזמין לנו בתוכנו. די בכך שניכנס למפגשים עם המטופלים כאנשים אשר חוו כאב ומודעים לכך.

יש היבט נוסף שראוי להתייחס אליו במסגרת הדיון הנוכחי: סביר מאוד להניח שכאשר טיפל ברבי חייא, רבי יוחנן כבר איבד כמה מילדיו. מדוע, אם כן, הוא אינו מזדהה עם רבי חייא, כפי שהוא מזדהה מאוחר יותר עם רבי אלעזר? מה בדיוק השתנה בו כאשר הוא עצמו חלה (Benziman et al., 2012)? התשובה אינה חד-משמעית, אך אנו יכולים להציע אפשרות אחת. כדי להפוך למטופלים פצועים עלינו לעבד את הפצעים שלנו במקום להדחיקם. כאשר רבי יוחנן אומר שלא חביבים עליו ייסוריו, "לא הן ולא שכרן", ושהוא מעדיף לא לסבול, גם אם פירוש הדבר להפסיד פיצוי בעולם הבא, הוא סוף-סוף מנהל דו-שיח עם א-לוהים בנוגע למשמעות סבלו. הוא מתמודד חזיתית עם סבלו, בעזרתו של רבי חנינא. בעקבות המאורע הזה, ולאחר שעיבד את סבלו, כאבו של רבי יוחנן הופך נגיש עבורו והוא יכול להשתמש בו לצורך ריפוי האחר.

ג. אגדת המשיח הפצוע היושב בשער רומא

לא אחר מאשר התיאולוג הקתולי הנרי נואן מצטט את הסיפור השני שלנו מהתלמוד בדיון על המטפל הפצוע:

רבי יהושע בן לוי מצא את אליהו (הנביא) שהיה עומד על פתח מערת (הקבורה של) רבי שמעון בר יוחאי...
אמר לו (לאליהו), "מתי בא המשיח?"
אמר לו, "לך שאל אותו עצמו."
"והיכן הוא יושב?"
"על פתח (העיר) רומי."
"ומה סימנו (שאדע שמשיח הוא)?"
"יושב הוא בין עניים סובלי חלאים, וכולם מתירים (תחבושות) וקושרים בפעם אחת, (אבל) הוא מתיר (תחבושת) אחת וקושר אחת, 'שמא יצטרכו אותי (לגאולה ואז) שלא אתעכב'" (תלמוד בבלי, סנהדרין צ"ח, א').

יש כמה היבטים מרתקים לסיפור זה. מדוע המשיח פצוע? ייתכן שהוא עצמו סובל מכאב הגלות, או שחטאיהם של היהודים מסבים לו כאב. ייתכן שהוא נוטל על עצמו חלק מכאב הגלות שחש העם היהודי. ומדוע המשיח יושב בין הפצועים? ייתכן שכדי להיות גואל טוב יותר, הוא מעוניין להבין את הכאב שבמצבם. אולי הפצועים הם למעשה אלה שקרובים ביותר למשיח, אלה שראויים ביותר לגאולה. הצעד הראשון בישועה עשוי להיות המודעות הכואבת לטבעם הלא-אידיאלי של חיי הגלות. או, לפי נואן, ייתכן שהפצע הוא המקום שבו מתחיל השביל החדש (Nouwen, 1972).

תמונה עוד יותר השאלה, מדוע המשיח צריך לחבוש את פצעיו לפני שהוא נקרא להוביל את הגאולה. ככלות הכול, הוא המשיח. מדוע עליו להיות מוגבל בצורה כזאת? התשובה לשאלה זו עשויה להכיל בתוכה לקח למטפל הפצוע: אי-אפשר להיות מטפל פצוע כל עוד הפצע שלך פתוח. אם פצעו האישי של המטפל טרי מדי, אזי כאבו גדול מדי או שהרגש שלו חזק מכדי שיוכל להזדהות באמת עם מה שעובר המטופל. במקום להבין לעומק את חווייתו הייחודית של המטופל, המטפל עלול לערבב את החוויה האישית שלו עם מה שחווה המטופל. ייתכן גם שהמטפל יהיה המום מדי מהדמיון בין מצבו של המטופל לבין הפצע האישי שלו, וכתוצאה מכך לא יהיה מסוגל לשמוע. הבכי הפנימי שלו עלול להטביע את מה שהמטופל מנסה לומר. רק כאשר הפצע משולב בתוך חוויית החיים השלמה של המטפל, הוא יכול להפוך לנגיש עבורו ולהשתלב במשימת הטיפול.

בסיפורו של המשיח הפצוע יש לקח נוסף לאנשי המקצועות הטיפוליים בני זמננו. בדיוק כפי שהמושיע הזה נוטל לעצמו את כאבם של אנשיו, כך אנחנו יכולים להביא לריפוי טוב יותר אם

ניקח על עצמנו חלק מחוויותיהם הכואבות של מטופלינו. אך כיצד ניתן לעשות זאת? כיצד אנו יכולים לקחת על עצמנו את פצעיו של האחר? התשובה היא: על ידי חיבור לפצעים שלנו. המשיח מטפל בפצעים שלו, אחד אחרי השני, כדי להיות מחובר תמיד לאחד מפצעיו ברגע שהוא נקרא לעזור בריפוי פצעייהם של אחרים. ייתכן שלא כדאי להיות מחוברים לכל פצעינו בבת אחת - זה פשוט יהיה יותר מדי. אך האיכות של המטפל היא בהיותו מחובר לפצעיו שלו.

התכוונות אמפתית כחלק מהטיפול של המטפל הפצוע

עיבוד חוויות אישיות

מהי המטרה העומדת בבסיס הדיון שלנו? אנו מקווים להבין מעט ממה שהמטופלים שלנו באמת עוברים. אנו מקווים להיות מסוגלים לשמוע את מה שהם באמת אומרים, וברמה עמוקה יותר, לשמוע את התוכן הרגשי והרוחני של סיפורם. זוהי מהות האמפתיה.

יכולת כזו להפגין אמפתיה נמצאת בהישג ידינו. כדי להזדהות עם חוויותיו של אדם, אין חובה שנעבור בדיוק את אותה החוויה בעצמנו. זאת מכיוון שברמה הרגשית והרוחנית כבר חווינו את אותו הדבר, רק במסגרת שונה. אם המטופל מוצף בפחד, אנו יכולים להיזכר בזמן שבו אנחנו עצמנו פחדנו מאוד. אם המטופל אבוד בנוגע לאפשרות שלו להתקדם, אנו יכולים להיזכר בתקופה בחיינו בה חשנו שאנו תקועים בדרך ללא מוצא. פצעינו הם חלק מההוויה האנושית האוניברסלית. נואן מציין זאת ביחס לבדידות (Nouwen, 1972), אך לטענתנו, הדבר נכון ותקף ביחס למגוון רחב של מצבים. כעס, עצב, פחד מהלא-נודע, קוצר יד, נטישה, אבדן - כל אלה הם מצבים שרובנו, ככל הנראה, מכירים. ברגע שאנו מכירים בתחושות הללו בתוכנו, אנו מסוגלים לשמוע אותן ולקבלן כאשר אחרים משתפים אותנו בהן.

כדי שנוכל לגשת לרגשות הללו בתוכנו, עלינו להיות מודעים לכך שחווינו אותם בעצמנו. כדי להיות מטפל פצוע, על האדם להיות מודע לעצם היותו פצוע, או לפתח מודעות לכך. אם אדם חש פחד, כעס או תחושה של היותו אבוד, אך לא מוכן להכיר בכך ומדחיק את התחושות הללו עמוק פנימה - אזי התחושות הללו אינן נגישות עבורו. אבל אם יכיר בחוויות ובתחושות הללו, ייתן להן מקום ויעבד אותן, הן יהפכו לחלק נגיש מהסיפור האישי שלו. מק'קלסקי מצטטת ממחקרם של הפט וסלייד (Haft & Slade, 1989) אשר הדגימו את חשיבות עיבוד החוויות שלנו. הם מצאו כי "ההבדל ביכולתן של האימהות לגשת למגוון רחב של התחושות והחוויות שהן עצמן חוו, השפיע על סוג התחושות והחוויות שהיו מסוגלות להכיר בהן אצל התינוקות שלהן" (McCluskey, 2005: 64).

אם המטפל ביצע עיבוד פנימי של הרגשות הללו, לבדו או עם אחרים, בהווה או בעבר, הוא בעצם הכיר בהיבט הזה של החוויה שלו - שהוא אדם שחווה רגשות אלו. כך הרגשות הללו הפכו לחלק ממנו. כעת המטפל יודע כיצד החוויה גרמה לו להרגיש וכיצד הוא נושא אותה עמו

להמשך חייו. הוא שילב את החוויה אל תוך העצמי שלו (Nouwen, 1972). הוא כבר לא רק מטפל שנפצע; כעת יש בו הפוטנציאל להפוך למטפל פצוע.

אמחיש את חשיבות תהליך העיבוד הזה באמצעות דוגמה אישית: באמצע תקופת ההתמחות שלי בליווי רוחני, התחלתי לעבוד במחלקה האונקולוגית כחלק מצוות הטיפול התומך. עם הזמן, התחלתי לשים לב לדפוס מדאיג בליווי הרוחני שהענקתי לאנשים. כיאה למלווה רוחני, פיתחתי מערכות יחסים קרובות ותומכות עם המטופלים, אך ברגע ששמעתי מהצוות המטפל שאותו מטופל לא צפוי לחיות עוד זמן רב, מצאתי את עצמי מוחק אותו באופן מנטלי מרשימת המטופלים שלי ולא רציתי לבקר אותו. בנוסף לכך, כאשר מטופלים רמזו שיש להם מחשבות על מוות, לא הצלחתי להצטרף אליהם למקום זה, ותחת זאת אותתי להם שעדיף לדבר על תקווה.

הגעתי למסקנה, שמעולם לא עשיתי עבודה פנימית עם עצמי כדי להתמודד עם חוויות האבדן שלי. בחיי האישיים, לאחר אבדן, או שהתנהגתי כאילו אותו אדם עדיין אתי בדיוק כמו בעבר, או שסילקתי אותו מראשי מיד. ברמה מסוימת, הרגשתי שאני צריך להתכחש למוות. כאשר אמרתי פעם לקרוב משפחה מבוגר שאני מקווה שלעולם לא אצטרך להתמודד עם אבדן של הורה, דיברתי מתוך אמונה דתית ארוכת טווח, שאסור להודות שמישהו עלול למות. ככלות הכול, המשיח עשוי להגיע לפני כן ואסור לי להפגין אמונה פחות ממושלמת בבואו הממשמש ובא. אבל אותו קרוב משפחה, בהיותו אדם רציונלי, הגיב באימה: "אבל משמעות הדבר היא שאתה תמות לפניהם! [לפני הוריי]".

הייתי חייב לבצע עבודה פנימית ולעבד את האבדן שחוויתי, במקום לברוח ממנו. על ידי הפנמת חוויות האבדן שלי, הצלחתי לאחר מכן לא רק להיות במחיצת אנשים גוססים, אלא גם להתחבר למצבם ולהזדהות עם פחדיהם ותחושת האבדן שלהם.

התכוונות אמפתית

לאחר ביצוע עיבוד פנימי של חוויותי, כפי שתואר לעיל, המשימה היא מימוש היכולת שלנו להיות מטפלים פצועים - במפגש עם המטופל. ראשית כל, בעת המפגש עם המטופל, על המטפל להיות נוכח ולהיות מסוגל לשמוע את מה שחווה המטופל. לאחר מכן, עליו להיות מוכן להישען על חוויותיו שלו כדי להתכוון אמפתית לחוויותיהם של מטופליו. ברמה האנושית הבסיסית, גם אם לא לפרטי פרטים, המטפל הפצוע כבר חווה בעצמו את אותה חוויה שהמטופל חווה באותו רגע. המטפל הפצוע צריך "להיכנע לעוררות הרגשית של עצמו - כאילו הרמזים הרגשיים הנתפסים הם שלו - וכך ליצור הזדהות זמנית עם המצב הרגשי של האחר" (Jordan, 1991: 29). המטפל הפצוע זוכר כיצד הרגיש בעצמו כשחווה את מה שהאחר חש כעת, ובאותו רגע הוא מתחבר שוב לתחושה הזו בגופו. ההתכוונות הרגשית מבטאת לפיכך אמפתיה חזקה מאוד.

ההתמקדות בחוויותיו של האחר מהווה את הבסיס לפסיכולוגיית העצמי של היינץ קוהוט (Rowe & Mac Isaac, 1989). אולם תאוריית ההתכוונות האמפתית מכוונת המטרה

(GCEA - goal-corrected empathic attunement) של אונה מק'קלסקי קרובה עוד יותר למה שאנחנו מתארים, שילוב אמפתיה עם התכווננות רגשית (affect attunement).

תרומת ההתכווננות האמפתית

יש לשלב את שני השלבים שתיארנו: מכיוון שהמטפל עיבד את חוויותיו, הוא יכול כעת לגשת אליהן כדי להיכנס בעצמו לתוך החוויה הסובייקטיבית של האחר. בלי העיבוד, המטפל יתקשה במצבים מסוימים אפילו להרשות לעצמו לחמול על האחר שחווה דברים שהם טעונים מדי עבורו. אבל אחרי שעיבד תחושה, הוא יוכל לא רק לחמול על מטופל שחש אותו דבר, אלא אפילו לבחור להיכנס בחזרה לתוך תחושה זו כדי להיכנס לעולמו של האחר ולהראות למטופל שהוא אינו לבד בתחושתו.

מדוע תהליך ההתכווננות האמפתית חשוב כל כך? ראשית, מכיוון שכאשר מטופל יודע שבאמת שמעו והבינו אותו, הדבר מסייע בבניית אמון שעשוי להיות חשוב מאוד ככל שהטיפול מתקדם. שנית, ואולי אפילו חשוב מכך, כאשר אדם מרגיש שהאחר שמע אותו וקיבל אותו, מתרחש בתוכו סוג מסוים של ריפוי. לדברי נוואן, "זה לא מסלק את הבדידות והכאב של האחר, אך זה מזמין אותו להכיר בבדידותו ברמה שבה ניתן לחלוק בה" (Nouwen, 1972: 98). המטופל חש שמבינים אותו וחוברים אליו. הוא כבר לא לבדו בכאבו הרוחני. לכל בני האדם מוטב להיות מסוגלים לחלוק את החוויות שלהם במקום להתמודד אתן לבד. כמו שמציע התלמוד, "דאגה בלב איש - ישיחנה לאחרים" (תלמוד בבלי, סנהדרין ק', ב', שמסביר משלי י"ב, כ"ה). זהו ריפוי רב עוצמה, רב ערך בפני עצמו. אך כאשר משלבים אותו עם טיפול רפואי, הוא יכול למעשה להביא לריפוי פיזי טוב יותר מאשר הטיפול הרפואי לבדו. כאשר אין טיפול רפואי מועיל, הוא עשוי להיות הטיפול המועיל היחידי (Sulmasy, 2002). לפעמים, אם אנחנו לא נספק את הטיפול הזה, אף אחד לא יעשה זאת.

להתכווננות אמפתית יש יתרונות נוספים. כאשר המטופל חש שהבינו אותו, הוא חש הקלה מסוימת (Nouwen, 1972). זה עשוי להיות ההבדל בין יכולתו להתקדם לבין התחושה שהוא תקוע. המטופל יכול להרוויח תחושת חוזק פנימי, להתחבר מחדש לתחושות של תקווה ולהיות מסוגל שוב להתחבר למשאבים הרוחניים שלו, לאחר תקופה של ניתוק הקשר אתם (McCluskey, 2005).

לבסוף, להיות המטפל מטפל פצוע יש יתרונות גם למטפל עצמו. המודעות העצמית להיותו פצוע תמנע את האפשרות שהמפגש עם המטופל יפעיל ויעורר מחדש, באופן בלתי מודע, את החוויה של טראומה או הסבל שחווה המטפל בעבר. כמו כן, בהיותו מסוגל לעשות שימוש חיובי בסבל שלו כדי לעזור לאחר, הסבל הבלתי רצוי של המטפל עשוי לקבל משמעות. כך עשוי תהליך הכרת האדם בהיותו פצוע והחיבור לסבלו ופצעיו של האחר להפחית מהשחיקה המקצועית. הוא גם עשוי להיות מקור בריא, משמעותי ועוצמתי של הקלה למטפלים המקצועיים (Daneault, 2008).

מקורות

- שטיינזלץ, ע' (1984). *מסכת ברכות. תלמוד בבלי מבואר מתורגם ומנוקד ע"ש הרב עדין שטיינזלץ*. ירושלים: המכון הישראלי לפרסומים תלמודיים.
- שטיינזלץ, ע' (1989). *מסכת סנהדרין. תלמוד בבלי מבואר מתורגם ומנוקד ע"ש הרב עדין שטיינזלץ*. ירושלים: המכון הישראלי לפרסומים תלמודיים.
- Benziman, G., Kannai, R., & Ahmad, A. (2012). The wounded healer as cultural archetype. *CLCWeb: Comparative Literature and Culture*, 14 (1).
- Breitman, B. (2005). Foundations of Jewish pastoral care: Skills and techniques. In D. Friedman (Ed.), *Jewish pastoral care (2nd edition): A practical handbook from traditional and contemporary sources* (pp. 95-124). VT: Jewish Lights Publishing.
- Daneault, S. (2008). The wounded healer: Can this idea be of use to family physicians? *Canadian Family Physician*, 54 (9), 1218-9, 1223-5.
- Frank, A. (1991). *At the will of the body: Reflections on illness*. Boston: Houghton Mifflin.
- Groesbeck, C.J. (1975). The archetypal image of the wounded healer. *Journal of Analytical Psychology*, 20 (2), 122-145.
- Haft, W.L. & Slade, A. (1989). Affect attunement and maternal attachment: A pilot study. *Infant Mental Health Journal*, 10 (3), 157-172.
- Jackson, S.W. (2001). The wounded healer. *Bulletin of the History of Medicine*, 75 (1), 1-36.
- Jordan, J. (1991). *Women's growth in connection*. New York: The Guilford Press.
- Jung, C. (1961). *Memories, dreams, reflections*. New York: Vintage Books.
- Jung, C. (1970). Fundamental questions of psychotherapy. In: H. Read, M. Fordham, G. Adler & W. McGuire (Eds.), *The collected work of C. G. Jung, vol. 16* (pp. 116-125). Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Laskowski, C. & Pellicore, K. (2002). The wounded healer archetype: Applications to palliative care practice. *American Journal of Hospice and Palliative Care*, 19(6), 403-407.

- McCluskey, U. (2005). *To be met as a person*. London: Karnac Books.
- Meier, L. (1999). *Ancient secrets: Using the stories of the Bible to improve our everyday lives*. VT: Jewish Lights Publishing.
- Nouwen, H. (1972). *The wounded healer: Ministry in contemporary society*. New York: Doubleday.
- Rowe, C. & Mac Isaac, D. (1989). *Empathic attunement: The "technique" of psychoanalytic self psychology*. New Jersey: Jason Aronson.
- Sulmasy, D.P. (2002). A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. *Gerontologist*, 42 (3), 24-33.