

סיכום מאמר: הדילמה של המרפא הפצוע

נגה זרובבל ומרגרט אודפרטי רייט

ארה"ב, 2012

Zerubavel, N., & Wright, M. O'D. (2012). The dilemma of the wounded healer. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. Advance online publication. doi: 10.1037/a0027824

נכתב במסגרת פרויקט חומר מקצועי בעברית של אתר יספר"א - ispraisrael.org.il
סוכם על-ידי אילה פרידלנדר כץ בהמלצתה של מרים גולדברג

המרפא הפצוע (Wounded healer), להלן גם: מטפל פצוע, מטפל פגוע, מטפל מתמודד) הוא אב טיפוס המציע כי הכוח לרפא נובע מפגיעותו של המרפא עצמו, וכי המרפא הפצוע מגלם בתוכו איכויות של השתנות הרלוונטיות להבנת תהליכי החלמה. סקירה זו מבקשת לחקור מה משמעות הדבר להיות מרפא פצוע, בפרט בהקשר למפגש עם הזהות המקצועית. במובן מסוים, לכל המטפלים היו התנסויות כואבות, חוו מצוקה או סבל גופני או נפשי ולפיכך יש להם רמה כלשהי של פגיעות (Woundedness), להלן גם פגיעה, פגיעה). הפרדיגמה של המרפא הפצוע מציעה כי **מרפא ופצוע** יכולים להיות מיוצגים כדואליות ולא דווקא כדיכוטומיה. פגיעות מצויה על פני רצף, ופרדיגמת המרפא הפצוע אינה מתמקדת בדרגת הפגיעות אלא ביכולת להשתמש בפגיעות בשירות הריפוי. גתה כתב כי הסבל שלנו עצמנו מכין אותנו להעריך את הסבל של אחרים. פצעי העבר או ההווה של המטפל יכולים לסייע לקשר אמפאתי עם לקוחות (Clients), להלן גם: מטופלים) ולשימוש חיובי בהעברה נגדית (Countertransference) בטיפול. הפרדיגמה מציעה כי הפעלת הדואליות של מרפא-פצוע הן עבור המטפל והן עבור המטופל, היא שתורמת באופן קונסטרוקטיבי לתהליך הריפוי. כפי שטבעו חוקרים בעבר, מטפלים המכחישים את הקונפליקטים והפגיעות שלהם עצמם, מצויים בסיכון להשליך על המטופלים את הדמות של "האחד שנפגע" ולראות עצמם כ"האחד שנרפא". אם תפישה דיכוטומית כזו הופכת מבוצרת ביחסים הטיפוליים, יכול להיות קושי לגשת להתנסויות עצמיות עם סבל ופגיעות על מנת לחוש אמפתיה כלפי המטופל. פיצול כזה יכול גם להוביל לחוסר הכרה ועידוד לכוחות הריפוי של הלקוח עצמו ולטיפול של תלות. חשוב להבהיר כי הפגיעות לכשעצמה אינה יוצרת הפוטנציאל לרפא, אלא, פוטנציאל הריפוי מתחולל באמצעות תהליך החלמה. לפיכך, ככל שמטפלים יוכלו להבין את הפצעים שלהם ואת מסע החלמתם, כך יהיו בעמדה טובה יותר להנחות אחרים בתהליך כזה, תוך הכרה בכך שמסעו של כל אדם שונה.

חשוב להבחין בין המרפא הפצוע לבין 'איש מקצוע לקוי' (Impaired professional). השני מתייחס למטפלים שפגיעתם והמצוקה האישית שלהם משפיעה באופן מזיק על עבודתם הקלינית. לפיכך, יש חשיבות קריטית לכך שהפצעים של המטפל בעיקרם החלימו, או לפחות מובנים ומעובדים במידה מספקת, כדי למנוע מהם להפריע לטיפול וליחסים הטיפוליים. מכל מקום, מחקרים מעטים בחנו כיצד תהליכי החלמה של מטפלים משפיעים על עבודתם עם לקוחות וכיצד מטפלים יודעים כי החלימו במידה מספקת כדי לטפל מתוך אחריות. העמימות ביחס לדרגה שבה החלימו פצעיו של המטפל עצמו, מציגה דילמה הן עבור המטפל הפגוע והן עבור אנשי מקצוע אחרים. האחריות האתית של פסיכולוגים לציין, להתייחס ולנטר ליקויים אצל קולגות, מסבכת את סוגיית הדיאלוג הפתוח לגבי האופן שבו פצעייהם של מודרכים משפיעים באופן חיובי על עבודתם או מפריעים לה. דאגתם של המטפלים הפגועים לעתים קרובות נקשרת לסטיגמה פוטנציאלית אם ייחשף טבעם של הפצעים, ולשיפוטיות מצד קולגות ביחס למסוגלותם המקצועית. דאגות אלה יכולות להוביל לחשאיות, סטיגמה-עצמית ובושה. לכן הייתה עד כה שתיקה יחסית סביב הנושא של מטפלים פגועים.

ההיסטוריה של המרפא הפצוע בפסיכולוגיה

המושג של מטפל פגוע קיים מזה 2500 ושרשיו במיתולוגיה היוונית ובמסורות שאמאניות. דימויים של המרפא הפצוע חלחלו לדת, לפילוסופיה, לאמנות אך יש להם מקום גם בפסיכותרפיה, ייעוץ ורפואה, לציון דואליות חזקה של פגיעות וריפוי בתוך היחסים הטיפוליים. לצד עיסוק תיאורטי ומחקרי מועט בנושא זה, ישנו תיעוד נרחב לכך שמטפלים רבים בוחרים במקצוע מתוך מסע אישי שיש בו היסטוריה של כאב או סבל. כך, פגיעות בילדות תוארו כמוטיבציה ראשית בהפיכה למטפל. באופן לא מפתיע, שיעור ניכר של המטפלים השתתפו בעצמם בטיפול, חלקם לצורך השלמת דרישות ההכשרה, אך רבים על מנת לחפש עזרה לבעיות פסיכולוגיות, בין-אישיות או בעיות התמכרות.

הסברים שניתנו לבחירה במקצוע הטיפול מתוך התנסויות אישיות עם מצוקה התייחסו לכך שאנו מזדהים עם המטופלים על בסיס ניסיונו ומשתמשים בו בעבודתנו הטיפולית. אך עולה גם דאגה לכך שההזדהות לא תהיה חזקה מידי ושהשימוש בניסיונו לא ייעשה באופן בולט מידי. מכך עולה האתגר לבסס וודאות לגבי המידה שבה המרפא הפצוע יכול לשאוב מפצעיו לטובת הטיפול באופן הולם. פסיכולוגים לרוב זהירים בנוגע לסטאטוס ההחלמה של מטפלים פגועים – במקרה הגרוע אנו שופטים, ובמקרה הטוב אנו מודאגים.

בכמה תחומים של טיפול בבריאות הנפש, המרפא הפצוע מזוהה כבעל תפקיד מובחן כנותן שירות. בתחום הטיפול בהתמכרויות הדבר נפוץ ואף מועדף שמטפל יהיה אדם שבעבר נאבק והתגבר על התמכרות. בהתבסס על ניסיונם האישי של אלה ש"היו שם", הם נחשבים לעתים קרובות כמהימנים יותר בנוגע לתהליך ההחלמה וכבעלי קשרים אמפאטיים עמוקים יותר עם לקוחותיהם. מחקרים מעטים שהוקדשו לנושא חשפו פוטנציאל להשפעות חיוביות ושליטיות של הפגיעות על העבודה הקלינית. השפעות חיוביות כוללות יכולת גבוהה יותר לאמפתיה, הבנה עמוקה יותר של התנסויות כואבות, הערכה מוגברת לקושי שיכול להיווצר בטיפול, סבלנות וסובלנות כאשר התקדמות היא איטית ואמונה גדולה יותר בתהליך הטיפולי. למרות שפגיעותיהם של מטפלים עשויות להיות משופעלות (Activated) במהלך פגישות טיפוליות, הן יכולות גם באופן

פוטנציאלי לשמש לקידום ריפוי-עצמי של הלקוח. מחקר הצביע על כך שלהעברות נגדיות של מטפלים פגועים עשויה להיות השפעה חיובית על הטיפול. הודגש כי מטפלים פגועים שהחלימו במידה מספקת עשויים להפוך למטפלים מוכשרים באופן ייחודי. השפעות שליליות שהוזכרו בספרות כוללות ירידה ביכולת להיות נוכח רגשית, ניהול גרוע של העברות נגדיות, הזדהות-יתר, השלכה ואגינדה אישית ביחס לתהליך הטיפול ובלבול או הפרה של גבולות. מחקרים שעסקו ב"תשישות של חמלה" (Compassion fatigue) הראו כי מטפלים פגועים הם פגיעים יותר ממטפלים אחרים לטראומטיזציה משנית מתוך העבודה הקלינית עצמה. בנוסף, הספרות התייחסה ליתרונות וחסרונות של חשיפה (Disclosure) כלפי הלקוח. נראה כי עבור מטפלים בראשית הקריירה ובפרט בתקופת ההכשרה, עולה תחושת סיכון גדולה יותר לחשוף את הפגיעות. למרבה הצער, תקופת ראשית הקריירה עשויה להיות חשובה ביותר לדיאלוג בנושא זה, אך הסיכון להשלכות הרסניות מבחינה מקצועית עשוי להיראות גדול ביותר דווקא בתקופה זו.

תפישות החוסמות דיאלוג ביחס למטפלים מתמודדים

פסיכולוגים אינם מגיבים באופן אחיד כלפי מטפלים מתמודדים, מצב שמאתגר מטפלים אלה בניווט החלטות לגבי חשיפה. תפישות לגבי משמעותה של הפגיעות עשויות להשתנות על בסיס שני מימדים: 1. מאפיינים של הפגיעה עצמה (למשל: סטיגמה, טאבו חברתי); 2. הצלחת שנושא המטפל (למשל: עד כמה הפגיעה ניכרת על המטפל ועד כמה החלים). שני ההיבטים הם קריטיים להבנת התגובות השונות של פסיכולוגים כלפי מטפלים פגועים. מסגרת עבודה שמחברת את הגורמים הללו, עשויה לשפר את יכולתם של מטפלים להכיר ולשוחח על תפישותיהם ותגובותיהם ביחס למטפלים מתמודדים. אנלוגיה של פציעה גופנית יכולה להנחות תהליך זה, עם שימוש בצלקת לייצוג מה שנשאר לאחר שהפצע החלים, ההשלכות של הפציעה והסימנים שהותירה. לכך עשויות להתייחס גם שאלות כגון כיצד מרגיש אדם החש פצוע, כיצד מגיב לטריגרים, עד כמה נראית לעין התמודדותו הרגשית ועוד. הטיפול בפצע גופני כרוך בפרוצדורות כגון: לטפל בפצעים, לנקות ולבדוק אותם, לכסות פצעים כשנשקפת סכנת זיהום, אך להשאיר די אוויר כדי שיוכלו להתרפא. באנלוגיה לכך דובר על עיבוד של טראומות בקרב מטפלים כניקוי של פצעים. אפילו לאחר שהפצע החלים, נותרת לרוב צלקת. למרות שהפצע אינו טרי, פתוח או פגיע לזיהום, צלקת עשויה עדיין להיות תזכורת כואבת של הפצע. ניתן לשער כי כאשר גישתם של פסיכולוגים מאופיינת בזיהרות רבה או בספקנות כלפי מטפל פצוע, משתמעת ההנחה כי הפצע לא באמת החלים, או שאם החלים, הצלקת עודנה גלד פגיע שעלול להיפתח מחדש.

סטיגמה חברתית, סטיגמה עצמית וסטיגמה של אנשי מקצוע

מחקרים קודמים על המרפא הפצוע לרוב לא דנו באפיונים ספציפיים של הפצע שעשויים להסביר תגובות של סטיגמה במקום תמיכה. התנסויות עם פציעה מובחנות על בסיס טבעי, חומרתן והכרוניות של הפצע. הסטיגמה המקושרת לסוגים מסוימים של פצעים משפיעה משמעותית הן על רמת הנוחות שמרגישים מרפאים פצועים בנוגע לגילוי הפצעים שלהם, והן על התגובה שהם מקבלים מאנשי מקצוע כאשר הם נחשפים. סטיגמה חברתית של בעיות נפשיות מתייחסת לגורמים הבאים: נראות, מסוכנות, המידה שבה בעיות ניתנות לטיפול (Treatability) והמידה שבה מערכות יחסים משתבשות. ככלל, אנשים מעדיפים להרחיק עצמם מאנשים עם

בעיות נפשיות על בסיס של תפישת מסוכנות ותפישת אחריות אישית/אשמה. מעמדות כאלה נובעות תגובות המובילות לתחושות של השפלה ובושה. הדבר יכול להוביל למאמצים להסתיר את הפצע, לבידוד חברתי, מצב רוח שלילי וירידה בדימוי העצמי. לסטיגמה השפעה חזקה על נכונותם של אנשים לבקש טיפול בבריאות הנפש בשל רגשות של חרדה, פחד ובושה. כך קבלת טיפול לבעיות נפשיות תורמת להפנמת סטריאוטיפים שליליים (סטיגמה עצמית), המובילה לתפישת הצורך להחביא את הפצעים כדי להתחמק מסטיגמה, אי-רצון לדבר בפתיחות בשעת קושי והימנעות מבקשת עזרה. עבור מטפלים המתמודדים עם פצעים מתמשכים, הסיכון של חשיפה מול אנשי מקצוע אחרים עשוי להיראות גדול מידי, בפרט אם יש למטפל סטיגמה עצמית המקושרת לפגיעה שלו, ו/או הוא מבין כי קולגות מחזיקים באמונות סטיגמטיות.

פסיכולוגים נטועים בתוך קונטקסט חברתי רחב יותר ומושפעים מאמונות חברתיות רווחות. למרות שפסיכולוגים עשויים שלא לצדד בעמדות הציבור על בריאות הנפש בגישתם כלפי לקוחותיהם, הרי שגישתם ביחס להתמודדות שלהם עצמם או של עמיתיהם עשויה להיות קונסיסטנטית לסטיגמה החברתית. כך, בהיותם בתפקיד המטפל גישתם מתבססת על עקרונות כגון: קבלה, תמיכה, תיקוף, אך בהיותם בתפקיד "שומר הסף" (Gatekeeper) של המקצוע, גישתם מתמקדת בהגנה על לקוחות ובסינון של מטפלים שעלולים לגרום נזק, אז עלולה לגבור השפעתה של סטיגמה חברתית בנוגע לפצעים ספציפיים. הסטיגמה החברתית והסטיגמה העצמית המשויכות לפצעים מסוימים, יכולות לגרום להרחקה, ניכור והשתקה של המרפא הפצוע, וגורמות למתלמדים ולאנשי מקצוע להרגיש שרק סודיות מגינה עליהם מפני סטיגמה או שיפוטיות.

"קונספירציות של שתיקה"

גורם חשוב נוסף שמשפיע על הנוחות של המטפל הפגוע בחשיפת הפגיעות שלו הוא קיומן של קונספירציות של שתיקה, לפיהן סוגים מסוימים של פצעים הם טאבו ולכן "ישנם דברים שמוטב לא לומר". קונספירציות של שתיקה משדרות למטפל הנושא פגיעה שנחשבת "טאבו", כי פרטיות ושתיקה הן הגישות הנבונות ביותר עם קולגות. ביטוי נוסף שלהן נראה בהיעדר דיון בנוגע להעברה נגדית לטראומה ותשישות של חמלה. מטפלים עשויים לחשוש מביקורת או שיפוטיות מצד קולגות אם ידונו בפתיחות בפצעים או במאבקים ש"הס מלהזכירם". כך הם מתאימים עצמם לשמירה על ציוויים תרבותיים, כמו השתתפות בקונספירציה של שתיקה לגבי נושאים אלה. השפעת הסטיגמה וקונספירציות של שתיקה מבהירה את החוסר בדיון לגבי מרפאים פצועים.

מסלולי החלמה: יציבות החלמה ואי-וודאות עתידית

החלמה אינה בהכרח ליניארית או קבועה מרגע שהושגה, והדבר תורם למורכבות הערכת סטאטוס החלמה של המטפל. באופן בלתי נמנע ישנה אי וודאות לגבי המסלול העתידי של המרפא הפצוע. מתוארים ארבעה סוגים של מסלולים עתידיים שעשויים לאפיין מטפלים שהתמודדו עם פגיעה משמעותית: 1. מסלול הצופה החלמה לאורך זמן. 2. מסלול המאופיין בצמיחה פוסט-טראומטית. 3. מסלול של הישנות המחלה, הצופה תנודות ונסיגות. 4. מסלול של חוסר תפקוד כרוני הצופה התמודדות מתמשכת עם סימפטומים. יצוין כי ארבעה מסלולים אלה מוצגים לצורך המחשת המגוון האפשרי במסלולי החלמה והם רק כמה מתוך מסלולים רבים

אפשריים. כיוון שתהליכי החלמה הם דינמיים וכוללים נתיבים שונים, ישנה אי-וודאות אינהרנטית בנוגע לתפקוד פסיכולוגי עתידי של האדם. מכאן ניתן להסביר את הזהירות והחשדנות שאותן פוגשים לעתים קרובות מטפלים מתמודדים בעולם המקצועי, המבוססת על דאגה מהישנות המחלה (Relapse) ומאי-תפקוד כרוני. סוגיית המפתח בהקשר זה נוגעת לשאלה האם סימני הפצע מפריעים או משפרים את יכולתם לספק טיפול יעיל והולם.

אי-תפקוד כרוני ומסלולי נסיגה

אי-וודאות ביחס לתפקודו העתידי של מרפא פצוע מעלה ספק האם החלמה היא קבועה/יציבה, זמנית/שברירית, או לא הושגה כלל. אם תפישותיהם של אנשי מקצוע לגבי פצעיו של המרפא ולגבי טבעה של ההחלמה מובילות לחשש שפצעים יכולים בקלות להיות שוב פעילים (למשל, אפיזודה דכאונית חוזרת או נסיגה להתמכרות) הדאגה לגבי יציבות ההחלמה היא ראשונה במעלה. למטפלים המתמודדים עם סימפטומים מתמשכים (כגון דיסתימיה) הדאגות מתייחסות לרמה שבה הסימפטומים מפריעים לתפקוד קליני אופטימאלי והשפעתו העכשווית על האנרגיה, הריכוז, השיפוט והאמפתיה. מודגש כי אי הוודאות לגבי החלמה מאיימת הן על המטפל הפגוע והן על המטפלים האחרים, ומעלה סוגיות של מסוגלות בפרקטיקה הקלינית.

החלמה ונתיבי צמיחה פוסט-טראומטית: יתרונות פציעתו של המרפא

פציעה אינה גורם הסיכון היחיד. כאשר פצעים נשמרים ומטופלים כראוי, מטפלים עשויים להפיק יתרון מפציעתם. בהתאם לרעיון האב-טיפוס של ריפוי באמצעות הפצע, ישנם מטפלים שעושים שימוש בפציעתם לקידום החלמה של לקוחותיהם. הכוחות הבו-זמניים שלהם, של פגיעות ושל ריפוי, הופכים לגורם המאיץ את הריפוי בלקוח ובעצמם. בעבודתו של המטפל דרך העברה נגדית, יכולים להתרחש הישגים טיפוליים הן עבור המטפל והן עבור הלקוח, אפילו כאשר המטפל אינו משתף את הלקוח בתגובת ההעברה הנגדית. פגיעותו של המרפא יכולה להיות מועילה כנקודת התייחסות פנימית להבנת הכאב של הלקוח. אם המטפל משתמש באופן הולם בחשיפה, החוסן הנפשי שלו עשוי גם להשריש תקווה לריפוי והחלמה. לבסוף, עבור מטפלים רבים, עבודת הטיפול עצמה יכולה להיות מרפאת ומחזקת (Restorative).

רבים מהמרפאים הפצועים רואים את התנסויותיהם הקשות כטרנספורמטיביות, גורמות לשינוי עמוק של צמיחה אישית ומקצועית. חוקרים מצאו כי צמיחה פוסט-טראומטית של שינוי חיובי כתוצאה של התמודדות יעילה עם התנסויות טראומטיות מתרחשת בעיקרה בחמישה תחומים: (1) ראיית העצמי כפגיע וחזק בו זמנית; (2) גילוי פוטנציאל חדש; (3) התחזקות ההערכה לחיים; (4) פיתוח תחושת תכלית ומשמעות עמוקות יותר; ו-(5) קשרים בין-אישיים עמוקים יותר ואמפתיה גדולה יותר. צמיחה בתחומים אלה יכולה לטפח במרפא הפצוע תובנה עמוקה יותר ביחס לטבעה של ההתמודדות של הלקוח, ואופטימיות ביחס לתוצאה הסופית שלו. מכל מקום, ישנה חשיבות מיוחדת לכך שהמרפא הפצוע יישמר מפני הזדהות יתר עם הלקוח, וישאר מודע לכך ששום מסע החלמה אינו זהה למסע החלמה אחר.

השלכות להכשרה ולפרקטיקה מקצועית

הערכת תפקוד מקצועי של מטפל מתמודד

דאגות בנוגע לתפקוד המקצועי של המטפל הפצוע לעתים קרובות מתמקדות בניהול גרוע של העברה נגדית ובלקות מקצועית. הקו שבין "מצוקה" לבין "לקות" גם הוא קשה לקביעה, דבר היוצר אי-וודאות האם או מתי להתערב ותורם להתעלמות מהנושא העלולה להזיק. יתירה מכך, במהלך הכשרה ופרקטיקה מקצועית, יש עידוד מועט לביטוי של דאגות לגבי העצמי, או להכרה בתחומים שבהם אדם מתקשה להתמודד בעבודה הקלינית. באופן אירוני, מטפלים לעתים קרובות הפגינו נטייה מצערת להזניח את הצרכים שלהם ואת רווחתם האישית.

חשוב להכיר בכך כי לאורך החיים כל אחד מאיתנו פגיע למצוקה אישית, שחיקה או קושי לתפקד בעבודה. לכן מדריכים מונחים ליצור מרחב לדיון בקשיים פסיכולוגיים וגורמי דחק הקשורים לעבודה, לספק המלצות להתמודדות עם שחיקה או בעיה בתפקוד. הדרכה המקדמת שתירה וסודיות של המצוקה, מאבדת הזדמנות לדיאלוג על ההתמודדות וקידום הריפוי. גישת ההחלמה תומכת באפשרות לגשת אל הפצעים מתוך אכפתיות, השגחה ואמונה ביכולתם להחלים. כדי שהצרכים החשובים ביותר לתפקוד מקצועי יזכו לתמיכה מקצועית (למשל: הדרכה לגבי העברה נגדית, טיפול אישי), ישנה חשיבות ליצירת מרחב בטוח המזמן בקשת תמיכה. חשוב לזכור כי אפילו כאשר מרפא פצוע מצוי במצוקה קשה, טבעו הדינמי של החוסן הנפשי מאפשר את התרחשותם של שינויים עמוקים על בסיס האופן בו מגיבים אליו, כמו גם המעורבות האקטיבית של האדם עצמו בסוגיות הבלתי פתורות. הימנעות, השתקה, סודיות ובושה הם גורמים מובילים בתרומה להישנות המחלה, לאי-תפקוד כרוני ולכישלון בהחלמה מאירועים טראומטיים וקשיים בבריאות הנפשית.

יתרונות וסיכונים של חשיפה

עבור מטפל פצוע הגישה לתמיכה או ייעוץ לגבי נושאים הקשורים לעיסוקו כמטפל פצוע, עשויה לדרוש רמה כלשהי של חשיפה כלפי איש מקצוע אחר (מטפל אישי, מדריך ו/או קולגה). ההחלטה לחשוף פגיעות היא מסובכת ועשויה להיות מונעת מתוך מגוון של גורמים. איננו מסנגרים לטובת חשיפה, אלא מדגישים את החשיבות הבסיסית של חשיפה כאופציה מעשית עבור מטפלים פצועים הזקוקים לתמיכה. אנו מאמינים כי ישנה בעייתיות אם המקצוע שלנו פתח אווירה של סטיגמטיזציה כלפי הכרה בפגיעות. סביבה מקצועית כזו שמה את המטפל הפצוע בסיכון גבוה יותר לאי-התייחסות לקשייו, בכך שהיא מונעת הזדמנויות להעריך את השפעת הפגיעה ולהציע התערבות כאשר נדרשת. מטפלים פצועים עשויים להיחשף בדרגות שונות ובהקשרים מרובים: חיים אישיים, הקשרים מקצועיים וההקשר הציבורי הרחב.

חשיפה בפני לקוחות

הנושא של חשיפה בפני לקוחות קיבל לאחרונה תשומת לב לאחר שנים רבות של הזנחה ופחתו הנחיות המתייחסות לכך. לפני שיתוף הלקוח, צריך המטפל לבחון את מניעיו, להבטיח כי החשיפה נעשית לטובת הלקוח, ולא לצרכיו של המטפל עצמו. מטפלים יכולים להתחיל עם חשיפה מועטה (למשל, תכניות אישיות לחופשה) ולהבחין בתגובת המטופל לקבלת המידע האישי. ההנחיות ממליצות כי המטפל יבקש הדרכה או ייעוץ בטרם יפנה לחשיפה של התמודדויות קשות

בעברו, בהנחה כי הוא מרגיש עצמו בטוח לקחת סיכון כזה. מוצע כי שיתוף וחשיפה אישית ייעשו בפני מטופלים רק אם הנושא פתור ומעובד מבחינת המטפל. כמובן, הדבר מעלה את השאלה החמקמקה של משמעות המילה "פתור".

המטפל עשוי לדון בפגיעות שלו באופן לא ספציפי, באזכור של מסע ההחלמה דרך "תקופות קשות" או "תקופות של סבל גדול". בניגוד לכך, ההחלטה להיחשף באופן יותר ספציפי בפני לקוח, מערבת שיקולים רגישים, שכן השפעת החשיפה על הלקוח עשויה להיות חיובית או שלילית. בצד החיובי, חשיפת פגיעותו של המטפל מזמנת לקוחות לגשת אל המטופלים הפנימיים שלהם, ולחבר בין פגיעות לבין ריפוי. למעשה, משאבי הריפוי של לקוחות עשויים להתעורר באמצעות ההכרה שלהם בפגיעות של המטפל. כאשר לקוח מתבונן על הדואליות של המרפא הפצוע במטפל, החלמה עשויה להיראות אפשרית יותר. חשיפה עשויה לשנות את יחסי הכוחות בטיפול, כאשר הן המטפל והן הלקוח שיתפו זה את זה באופן אותנטי. חשיפה גם מדגימה את נכונות המטפל לעסוק בתכנים קשים, וכך נותנת ללקוח אישור לשתף יותר. מצד שני, השפעה שלילית עלולה להתרחש כאשר הלקוח עשוי להעדיף שלא להיחשף למידע אישי על המטפל, או שהחשיפה עשויה למקד את תשומת הלב במטפל באופן בלתי הולם.

חוקרים דנו בחשיבות שלא לשתף לקוחות במידע שלא רוצים שייודע בהקשר המקצועי (למשל, בקרב עמיתים, מדריכים). בעוד שמטופלים מחויבים לשמירת סודיות, הלקוחות אינם מחויבים לכך ואין לשים אותם בעמדה של שמירת סודו של המטפל. מחקרים העלו כי מטופלים מדווחים שהם מרגישים יותר בנוח לשתף לקוחות בנוגע לפגיעה שלהם מאשר קולגות, וחשים מבוכה או קושי לבקש ייעוץ או הדרכה טרם החשיפה מול הלקוח.

חשיפה בפני אנשי מקצוע

בניגוד להנחיות המפורטות הזמינות לגבי חשיפה מול לקוחות, בולט היעדר דיון או מחקר לגבי החלטות על חשיפה בפני אנשי מקצוע אחרים לגבי הפגיעות. משתמעת הסכמה מרומזת בתחום הפסיכולוגיה לגבי הסיכון שבחשיפת פגיעות – אלה שמשתפים מסתכנים בסטיגמה, שיפוטיות או אף עוינות מצד אנשי מקצוע אחרים. תיאורים של השלכות שליליות כאלה ניתנו במגוון נרטיבים אישיים אמיצים. הסטיגמה בעקבות חשיפת פגיעות עשויה למנוע מטפלים מלחפש עזרה למצוקתם, שהיא בדיוק הדבר שעשוי לתרום להם. חשש משותף לרבים הוא כי הפגיעות תובן באופן שגוי כלקות. הערכות רשמיות של כשירות קלינית מסבכות את הסיכונים הכרוכים בחשיפה עבור מתלמידים ופסיכולוגים בתחילת דרכם. מודרכים המקבלים הערכות ביניים שליליות עשויים למצוא סיכון יתר בחשיפה. למעשה, מטפלים אלה עשויים להיות בעלי הצורך הגדול ביותר בהנחה סביב ההתנהלות הקלינית עם ביטויים רלוונטיים של פגיעות.

חשיפה במרחב הציבורי

ישנם מרפאים פצועים שלוקחים תפקידים בהסברה וסנגור באמצעות חשיפה במרחב הציבורי, כאשר הם משתמשים בפרספקטיבה הייחודית ובידע שלהם בתפקידים אלה. חשיפה כזו עשויה להיעשות מול הציבור הכללי, הכולל מעגלים מקצועיים רחבים. כך נוצרים מצבים שבהם עמיתים למקצוע מתוודעים לניסיונו האישי של עמיתם מתוך קריאה בעיתון או פרסומים אחרים. ההחזקה הציבורית של המרפא הפצוע בזוויות מרובות, עשויה לאפשר לאנשים פצועים לזהות את הפוטנציאל של המרפא בתוכם ולספק השראה. חשיפה במרחב הציבורי משנה את טבעו של

הגילוי. כאשר מידע זה הוא ציבורי, מידע בעל ערך זמין ללקוחותיו של המטפל. בעוד שהרלוונטיות של הפציעה ליחסים הטיפוליים עשויה להשתנות לאורך הטיפול, במצב זה החשיפה עצמה אינה דורשת התדיינות.

אי-הלימה בהתייחסות לפגיעות של מטפלים ושל מטופלים

מקצוע הפסיכולוגיה טרם פתר את הנטייה לדחות, להשתיק או לתייג את המרפא הפצוע. התמקדות זהירה של פסיכולוגים בפוטנציאל לאי-כשירות נראית כמעכבת או מונעת את אותן תגובות בסיסיות שעליהן אנחנו מגנים עם לקוחות. כך נראית אי-הלימה בין תגובות כלפי פגיעות של לקוחות לבין תגובות לפגיעותם של מטפלים. עם לקוחות פצועים אנו מנרמלים את ההתמודדות ומנחים אותם בתהליך של צמיחה והחלמה. אנו מעודדים אותם להסיר את מעטה השתיקה ומציעים תגובות של אמפתיה ותמיכה. עם זאת, איננו ניגשים לעמיתינו הפצועים עם אותה חמימות ותמיכה. במקום זאת, המקצוע שלנו נראה כמקדם שתיקה סביב פגיעות של מטפל, אולי כדי להגן מפני סטיגמה או מפני ספקות בנוגע למסוגלות מקצועית. תמונה זו מנוגדת לערכים והאידיאלים של מקצוע הפסיכולוגיה. ניתן להציע כי סתירה זו נובעת מסטיגמה חברתית ומזהירות המנומקת באי-וודאות לגבי יציבות ההחלמה.

השתיקה חייבת להישבר על מנת שתתאפשר תמיכה למטפלים מתמודדים בניווט סביב סוגיות של החלמה, ניהול העברות נגדיות ובקשת עזרה כשהיא נחוצה. ביכולתנו ליצור סביבות שתורמות ומקדמות חוסן וגמישות נפשית, מטפחות פתיחות, תמיכה, דיאלוג וגילוי, במקום סודיות והימנעות. סביבות כאלה מועילות הן להערכת הפגיעות והן להפחתת פגיעה תפקודית.

תפקידה של הדרכה מקצועית (Supervision)

כדי לבצע נכון את אחראויות שמירת הסף, מדריכים ויועצים חייבים להבחין בין בעיה עכשווית שהובילה לליקוי בתפקוד, לבין חשיפה של התמודדות אישית או פצע שאינו משפיע באופן מזיק על תפקידו המקצועי של המטפל. הערכת עבודתו המקצועית העכשווית של מטפל, דורשת מהמדריך או הקולגה לזהות האם ומתי המטפל מראה תפקוד לקוי שהוביל לשירות לא יעיל או מזיק או שחצה גבולות באופן לא הולם. באפשרותם אף לזמן דיון לגבי הצעדים שנקטו לקידום החלמה וכיצד האדם הצליח לשאוב מהפצע שימוש חיובי. בהערכת דרגת ההחלמה, נראות של צלקת אינה בהכרח מצביעה על לקות. כך, במהלך חשיפה ניתן להבחין שעדיין ישנו כאב הקשור לפצע. נוכחותה של תגובה רגשית אינה מצביעה על היעדר החלמה או פתרון, למרות שהכלה של רגש דרושה על מנת לשקול חשיפה כלפי לקוחות. חשוב כי למטפל יהיה הביטחון לגבי יכולתו לווסת תגובות רגשיות וכי למד להתמודד ביעילות עם תגובות קוגניטיביות ורגשיות לטריגרים. קבוצות הדרכה העוסקות בעיבוד תהליכי העברה נגדית יכולות לתרום לזיהוי, הכלה והתמודדות עם תהליכים אלה. עם זאת, רבים ציינו כי לפעמים היה זה מאבק למצוא קבוצת הדרכה שהיא באמת תומכת, עוזרת ובטוחה.

תפקידן של הכשרה וסביבת העבודה

הכשרה בקורסים והדרכות קליניות יכולה לשפר את הסטטוס-קוו על ידי עידוד לתגובות תומכות כלפי מרפאים פצועים והבחנה בין חשיפה של פגיעות לבין צורך בהתערבות או בקשת עזרה. הדבר דורש כי לא תהיה דמוניזציה של אנשי מקצוע במצוקה המתקשים לתפקד, ושנושאים אלה ידונו בפתירות, בחמלה ובאופן שאינו מעניש. דיווחיהם של מטפלים מתמודדים מלמדים כי תמיכה יכולה לבוא לביטוי במגוון אופנים בסביבה המקצועית: להיות חלק מצוות קליני שכולל עבודה על תהליכים בין-אישיים, השתתפות בקבוצות שבועיות של ייעוץ עמיתים, לימודי המשך הרלוונטיים לתחום העיסוק המקצועי ומעורבות בטיפול אישי מתמשך או תקופתי. מקומות עבודה יכולים להכשיר עובדים להתייחס לפגיעותם של מטפלים, ליצור נורמליזציה לכך שהפגיעה עשויה לנבוע מהיסטוריה אישית או מהעבודה עצמה, בהתייחסות למושג טראומטיזציה משנית כ"סיכון תעסוקתי" ולא כתוצאה של אי-התאמה של המטפל.

טיפול עצמי ורווחה נפשית

תשומת לב לטיפול עצמי ורווחה נפשית (למשל, התעמלות, יוגה, תזונה בריאה, שינה מספקת, בילוי זמן עם חברים, ביסוס גבולות בין חיי עבודה לחיים פרטיים, ופינוי זמן לפעילות מהנה) היא קריטית לבריאותו הפסיכולוגית של המרפא הפצוע. במחקר איכותני, נמצא כי כל המטפלים המתמודדים הכירו בערך של עיסוק בטיפול עצמי למניעת הופעה מחדש של מצוקה נפשית או שחיקה. עם זאת, הם הכירו בכך שטיפול עצמי לא בא בקלות: לקח להם זמן להשלים מטרות של טיפול עצמי, כאשר שילוב פעילויות מסוג זה בתוך חיים מקצועיים עמוסים היווה עבור רבים התמודדות מתמשכת.

סיכום ומסקנות

מסגרת עבודה של המרפא הפצוע מעודדת לגשת למרפאים פצועים מתוך פתיחות, סקרנות וגילוי, מתוך הנחה של אפשרויות לחוסן יחד עם התייחסות לדאגות לגבי הישנות המחלה או קשיים כרוניים. חשוב כי פסיכולוגים יכירו בכך שהחלמה היא תהליך מתמשך ויתמכו במרפאים פצועים בלקיחת הזמן שהם צריכים כדי להחלים כאשר מתרחשת נסיגה. ביכולתנו לעודד ולטפח פתיחות על ידי למידה ממרפאים פצועים על החלמתם ועל האופן שבו הם תופשים אותה כיציבה או שברירית. במקום התרחקות או השתקה של מרפאים פצועים, אם נוכל להיות סובלניים לאי הוודאות בנתיבי החלמה, נוכל לקדם טוב יותר את יציבות החלמה. הסוגיות שהועלו מתאימות להגדרה רחבה של פגיעות, כולל בעיות בבריאות הגופנית והנפשית, אי-תפקוד ברקע המשפחתי, אירועי חיים טראומטיים, אפליה ופגיעה על רקע גזעני/מיני/דתי ועוד. יש צורך להתייחס למרפאים פצועים באופן מאוזן, לא רק כסיכון אלא גם כפוטנציאל לרווח ותועלת. המרפא הפצוע מייצג לא רק כאב וסבל, אלא גם את האפשרות של חוסן ועמידות, צמיחה פוסט-טראומטית ויכולת להשתמש בידע הנרכש באמצעות הסבל האישי בשירות החלמתו של הלקוח. המיקוד צריך להיות בזיהוי של משאבים לקידום רווחה נפשית של מרפאים פצועים.