

## ממטופל למטפל - אנשי מקצוע המתמודדים עם הפרעה פסיכיאטרית

עורכת המדור: ד"ר נעמי הדס לידור

מאת: מרים גולדברג

רבים מבין אנשי מקצוע הפונים לטיפול נוטלים טיפול תרופתי פסיכיאטרי באופן קבוע (Bike et al., 2009; Fogel, Sneed, & Roose, 2006). כמו כן, שיעור האובדנות בקרב אנשי מקצוע טיפוליים גבוה במידה ניכרת לעומת שיעור האובדנות אצל האוכלוסייה הכללית (Dyrbye et al., 2004; Stack, 2004).

כעובדת סוציאלית המתמודדת עם הפרעות פסיכיאטריות תמיד הייתי מאלו שאתגרו את אותה התפיסה המקובלת. מצד אחד הייתי "מהם", חולה פסיכיאטרית עם אשפוזים והיסטוריה של אינספור טיפולים שונים, אך מן העבר השני, הייתי גם "אנחנו", סטודנטית למקצוע העבודה הסוציאלית ולימים משסיימתי את הכשרתי, עובדת סוציאלית למהדרין וכיום אף דוקטורנטית למקצוע. הסביבה שלי לא תמיד ידעה איך להתמודד עם המצב הייחודי הזה שנמצאתי בו אך אם להיות כנה, זהו מצב שאף אני לעתים התקשיתי להכיל. הרי מצד אחד אני מטפלת, עובדת סוציאלית, עובדת בתחום בריאות הנפש בעצמי, אך מהעבר השני אני זו שזקוקה לטיפול, לתרופות ולעתים אף להשגחה. פעמים רבות שאלתי את עצמי האם זה ייתכן, אפשרי? האם אכן אפשר להיות גם מטפלים וגם מטופלים?

למעשה, הספרות המקצועית מכירה במטפלים שהם גם מטופלים. מושג "המטפל הפצוע" (Wounded healer) (Groesbeck, 1994).

דיגן (Deegan, 1988), דיברה רבות על התפיסה הרווחת של "אנחנו" מול "הם", כש"אנחנו" מייצגים את האנשים ה"נורמליים" ו"הם" - האנשים החולים במחלה נפשית. לדבריה, תפיסה זו מקובלת מאוד לא רק בכלל החברה, אלא גם בקרב אנשי מקצוע רבים בתחום בריאות הנפש. הפרדה דיכוטומית זו מאפשרת יצירת מציאות מלאכותית של עולם נורמלי מול עולם לא נורמלי, ועולם בריא בניגוד לעולם חולה. אך במציאות אין אדם החסין מפני ההתמודדות עם מחלה פסיכיאטרית ולפיכך גם אנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש חשופים באותה המידה להתמודדות עם קשיים פסיכיאטרים, בדיוק כמו שאר האוכלוסייה (Sherman, 1996; Tillett, 2003). עם זאת, קשה לאמוד את מספרם המדויק של אותם אנשי מקצוע, בין השאר בגלל שכל כך מעטים מהם חושפים את עובדת התמודדותם (Kottsieper, 2010).

המחקרים המועטים בתחום מתבססים בעיקר על מטפלים שפנו לטיפול. עם זאת, שכיחות המטפלים שפנו לטיפול גבוהה בהרבה מאשר באוכלוסייה הכללית, 75%-85% לעומת 25% בהתאמה (Bike, Norcross, & Schatz, 2009; Norcross, 2005). נראה כי אנשי מקצוע רבים הפונים לטיפול מתמודדים עם דיכאון (57%-62%) ומדווחים על מחשבות אובדניות (29%-42%) (Deutsch, 1985; Gilroy, Carroll, 1994; Murra, 2002; Pope & Tabachnick, 1994).

(Goldberg, Hadas Lidor, & Karnieli-Miller, 2014). באותה עת יהיה באפשרותו להשתמש בהתמודדותו שלו כמקור כוח וכמשאב לטיפול באחר. ההבנה הייחודית והרגישות המוגברת לכאבו של האחר מאפשרים למטפל המטופל להיות לבעל חשיבות יתרה במערכת המקצועית בבריאות הנפש (Cain, 2000).

באופן אישי, לא תמיד פשוט לי לקבל את שני החלקים שבי: החלק המטפל והחלק המטופל. לעתים אחד החלקים עולה ומשתלט וצובע הכול. אני מנסה באמצעות טיפול, הדרכה והכשרה לתת מקום לשני החלקים לחיות בתוכי ולהפרות את עבודתי. למצוא את קבוצת השייכות שלי היה אתגר לא פשוט. הרגשתי שאני מין ייצור כלאיים שכזה. לא פה ולא שם. וכך, מתוך ניסיון לתת מענה לקבוצה ייחודית זו קמה קבוצת העמיתים לאנשי מקצוע בתחומי השיקום והטיפול המתמודדים עם הפרעה פסיכיאטרית במסגרת התכנית "צרכנים נותני שירות". הקבוצה באה לתת מקום לדילמות, למורכבויות, לייחודיות, לכוחות ולאתגרים שאֵתם מתמודדים אנשי מקצועות הטיפול השונים המתמודדים עם הפרעה פסיכיאטרית. הקבוצה פועלת זה כשנה ומשמשת מקום לדיון, להתלבטות ולתמיכה בסוגיות הייחודיות לאנשי מקצוע מתמודדים. אני מזמינה אתכם: מרפאים בעיסוק, עובדים סוציאליים, פסיכולוגים, אחיות, רופאים ואחרים שעדיין לא מצאו את מקומם, לבוא ולחבור אלינו. יחד נוכל להצמיח משהו חדש במערכת.

נכתב בידי: **מרים גולדברג**, דוקטורנטית לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בר אילן. רכזת פיתוח ידע מניסיון, תכנית "צרכנים נותני שירות". miriam.yozma@gmail.com

נועד לתאר את אותם אנשי המקצוע המתמודדים בעצמם עם מחלה. למושג זה שורשים עמוקים במיתולוגיה ובהיסטוריה של יוון העתיקה: על פי המיתולוגיה, למרפאים באותה התקופה הייתה יכולת בלתי רגילה ועל טבעית לרפא אחרים, אך הם עצמם סבלו ממכאובים איומים שלא היו ניתנים לריפוי (Groesbeck, 1975). את הרעיון שמטפל ישתמש במחלתו ובכאבו האישי לצורך ריפוי אחרים אפשר למצוא גם אצל הוגי הפסיכואנליזה, פרויד ויונג, ואצל שניהם אפשר למצוא תיאוריות פסיכואנליטיות שהם פיתחו, בין השאר, על בסיס חוויותיהם האישיות והדרך שבה התמודדו עם הפרעתם הנפשית (Jackson, 1996; Sherman, 2001).

חשיבותם של המיתוסים הללו בכך שהם רומזים לנו שרק כשהמטפל יהיה מסוגל לעמוד באומץ מול מחלתו ולהכיר בתהליך ההחלמה שעבר או שעליו לעבור, יהיה באפשרותו של המטופל לעבור את אותו התהליך (Groesbeck, 1975). המטפל, באמצעות מודעות לכאבו, מאפשר לעצמו את היכולת לרפא את האחר. חשוב להבין שלא עצם קיומה של המחלה או ההפרעה הנפשית הוא המאפשר לאדם את היכולת להיות במקצוע טיפולי, אלא תהליך ההחלמה שהוא עובר על מנת להתמודד עם מחלתו בשילוב רכישת ידע והכשרה מקצועיים הם שמכשירים אותו למקצוע.

על מנת שאדם המתמודד עם מגבלה פסיכיאטרית יוכל לחצות את הדרך מזהות המטופל לזהות של מטפל-מטופל, עליו תחילה לעבור בטיפולו שלו תהליך של מודעות אמיתית בעצמיותו והכרה הן בחולשותיו והן בכוחותיו. כמו כן, עליו להצליח להתבונן על סיפור ההחלמה האישי שלו מבחוץ, כדי שיהיה פנוי לראות את סיפורו של האדם היושב מולו

## מקורות

- Gilroy, P. J., Carroll, L., & Murra, J. (2002). A preliminary survey of counseling psychologists' personal experiences with depression and treatment. *Professional Psychology: Research and Practice, 33*(4), 402–407.
- Goldberg, M., Hadas-Lidor, N., & Karnieli-Miller, O. (2014). From patient to therapatient: Social work students coping with mental illness. *Qualitative Health Research. doi:10.1177/1049732314553990*
- Groesbeck, C. (1975). The archetypal image of the wounded healer. *Journal of Analytical Psychology, 20*(2), 145–122.
- Jackson, S. W. (2001). Presidential address the wounded healer. *Bulletin of the History of Medicine, 75*(1), 1–36.
- Kottsieper, P. (2010). Wounded healers need not apply. In P. Swarbrick & L. T. Schmidt (Eds.), *People in recovery as providers of psychiatric rehabilitation: Building on the wisdom of experience*. Linthicum, MD: United States Psychiatric Rehabilitation Association.
- Norcross, J. C. (2005). The psychotherapist's own psychotherapy: Educating and developing psychologists. *The American Psychologist, 60*(8), 840–50.
- Pope, K. S., & Tabachnick, B. G. (1994). Therapists as patients: A national
- Bike, D. H., Norcross, J. C., & Schatz, D. M. (2009). Processes and outcomes of psychotherapists' personal therapy: Replication and extension 20 years later. *Psychotherapy: Theory/Research/Practice/Training, 46*(1), 19–31.
- Cain, N. R. (2000). Psychotherapists with personal histories of psychiatric hospitalization: Countertransference in wounded healers. *Psychiatric Rehabilitation, 24*(1), 22–28.
- Deegan, P. E. (1988). Recovery: The lived experience of rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal, 11*(4), 11–19.
- Deutsch, C. J. (1985). A survey of therapists' personal problems and treatment. *Professional Psychology: Research and Practice, 16*(2), 305–315.
- Dyrbye, L., & Thomas, M. (2008). Burnout and suicidal ideation among US medical students. *Annals of Internal Medicine, 149*(5), 334–342.
- Fogel, S. P., Sneed, J. R., & Roose, S. P. (2006). Survey of psychiatric treatment among psychiatric residents in Manhattan: Evidence of stigma. *The Journal of Clinical Psychiatry, 67*(10), 1591–8.

- Stack, S. (2004). Suicide among social workers: A research note. *Archives of Suicide Research, 8*, 379–388.
- Tillett, R. (2003). The patient within- psychopathology in the helping professions. *Advances in Psychiatric Treatment, 9*(4), 272–279.
- Zerubavel, N., & Wright, M. O. (2012). The dilemma of the wounded healer. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 49*(2), 482–491.
- survey of psychologists' experiences, problems, and beliefs. *Professional Psychology: Research and Practice, 25*(3), 247–258.
- Sherman, M. (1996). Distress and professional impairment due to mental health problems among psychotherapists. *Clinical Psychology Review, 16*(4), 299–315.

## המידעון האלקטרוני

העמותה הישראלית לריפוי  
בעיסוק מזמינה אתכם להתעדכן  
מדי חודש דרך מידעון הנשלח  
אליכם בדואר אלקטרוני.

במידעון מידע בנושאים שונים:  
חדשות המקצוע, קורסים  
והשתלמויות, חדשות מהאקדמיה  
ומהשטח ועוד.

הרשמה לקבלת המידעון  
דרך העמותה:  
[www.isot.org.il](http://www.isot.org.il)

להוספה לרשימת התפוצה  
(בתחתית הדף)