

## רופאים מציירים

השימוש במונח "המרפא הפצוע" מובא לעיתים קרובות על מנת להאיר מספר אספקטים הקשורים לפסיכולוגיה של המטפל. תהליכי הריפוי ביוון העתיקה נעשו במקדשים של אסקלפיוס (Aesclepius) בתוך מערך סגור, ה-Temanos ועודדו שינה בתקווה שהמטופל יחלום חלומות מרפאים. במיתולוגיה, מייחסים למורה לאמנויות הריפוי הנפשי, כירון הסנטור (Centaur), אגדה לפיה הוא עצמו סבל מפצע שלא ניתן לריפוי ומכאן הביטוי "המטפל הפצוע". ניתן לראות במטפל "מרפא פצוע", הסטינג הטיפולי המאפשר רגרסיה והיותור על חשיבה ריאליסטית בהכרח, מאפשרים אווירה שיש בה מאפיינים של טמוס. (1976) Meier

לפי (1971) Guggenbuhl-Craig מוטיב המטפל הפצוע הוא דימוי סימבולי ארכיטיפאלי ויש בו שני קטבים סותרים: גם מרפא אך גם הוא עצמו פצוע. בתרבות שלנו אנו נוהגים לעשות פיצול בדימוי המטפל הפצוע: החלק המרפא, הרופא, מיוחס לו כח, עוצמה, ידע, בריאות ומסוגלות. ואילו החלק הפצוע, הפגוע, המוגבל, האנושי של הרופא מודחק ומושלך על הפצינט. החולה הוא פאסיבי, תלותי, אישפוזי ובור ביחס לרופא. אם בכל מרפא יש חלק פנימי פצוע, אזי רופא שמציג או תופס עצמו כ"בריא", מנתק את עצמו בעצם מעולמו הפנימי. בדומה, גם חולה שעושה פיצול, ותופס עצמו רק כפגוע, פגום שכיב מרע, מנתק עצמו בעצם מחלק פנימי בנפשו שנישאר שם בריא, ועם יכולת לרפא עצמו (אנו מכירים דווחי רופאים על יכולת ההתמודדות וההתגייסות ההרואיים של מטופלים מעבר להתערבות הרפואית שנעשתה בגופם).

לפי המיתולוגיה היוונית אסקלפיוס היה בנם של אפולו וקורוניס. אפולו חילץ את בנו אסקלפיוס מכור הבערה בו נישרפה גופתה של קורוניס האם לאחר שבגדה באפולו, האב נשא את אסקלפיוס להר פליון, שם מסר אותו להשגחתו ולחינוכו ע"י כירון. כירון לימד את אסקלפיוס את מלאכת הצייד ומלאכת הרפואה וכך החלה קריירת הרפואה של אסקלפיוס. שמו נישא עד מהרה כמרפא דגול, עד כדי כך שלמד את סוד החיים הניצחיים של הדס, אל השאול, פנה לזאוס והזהירו מפני שיבוש סדרי העולם ולכן זאוס העניש את אסקלפיוס והרגו במכת ברק. לאל הבריאות תמיד ייחסו את המקור לכוחות האור והאש. אשתו של אסקלפיוס, אפיונה, ילדה לו שני בנים, פודלריוס ומכאון, שניהם נלחמו במלחמת טרויה, שניהם ידעו לרפא כאביהם. לאסקלפיוס היו גם ארבע בנות, אחת מהם ניקראה הייגייא (Hygieia), היתה מאד קרובה למלאכת הריפוי של אביה וממנה מקור המילה: הגיינה. לצידם מצויין תמיד אל הה חלמה, טלספורוס, לובש גלימת כיפה, שומר על אלה שזה עתה החלימו ממחלתם. אסקלפיוס לעיתים קרובות מיוצג במיתולוגיה כנחש, אך יותר כגבר בשנות העמידה עם הבעת פנים של מסייע, מחוזות הריפוי שלו מוקמו מחוץ ליישובים במקומות טבע ריפויים. חשוב לציין שבמעשה הריפוי, האסקלפיה, נערכו מספר טקסים: לאחר טכס טיהור, אמבטיות, צום והקרבת קורבן, הותר למטופל לשהות במקדש ולישון או על עור של חיה שהועלתה קורבן או על ספה שמוקמה ליד פסלו של אסקלפיוס. זה נחשב לשלב האינקובאציה. בלילה היה מצופה שאסקלפיוס יופיע בחלומו של החולה ויעוץ לו עיצה. בבקר היו הכהנים במקדש מפענחים את החלום למטופל. המטופלים הודו לאסקלפיוס ע"י הטלת מטבעות זהב לבאר מקודשת או ע"י שנדרו נדרים ותלו שבועתם = ex-votos על קירות המקדש.

האם נוכל לאמר שההתמסרות לציור מהווה עבור הרופא (הפצוע) תהליכי החלמה? האם נוכל לשער שההשקעה העצומה הנעשית בתהליכי ציור, כפי שהסברנו, מהווה עבור הרופאים המציירים "מצבי אסקלפיה"? שהרי כשמציירים נכנסים לתהליכי אינקובאציה, התבודדות, שקיעה לעולמך הפנימי, עיסוק בתכנים וסמלים תת- הכרתיים אישיים מאד. שהרי התהליך כולו מביא בסופו לתובנות אסטטיות ולעשייה סובלימאטיבית ששונות מאד מעיסוק היום יום של הרופא.

לימודי המדיצינה נעשים במסגרת דיסציפלינות נוקשות שמכתיבות את הסוציאליזאציה המקצועית, האתיקה והפרקטיקה של הרופא. מעניין שהכשרת מדעי הרפואה המערבית מתנהל באופן הזה מאז התפתחות הרפואה המערבית: רכישת ידע, פיתוח מיומנות דיאגנוסטית ואבחנה מבדלת, הכרות עם הפארמצויטיקה, רכישת מיומנויות כירורגיות על בסיס התפתחות הטכנולוגיה המרהיבה שהתפתחה מאד ולבסוף, התנהלות במסגרת המסורתית המוכרת של האירגון והמימסד הרפואי.

רופא-רופאה מציירים. רופאים עוסקים גם בתחביבים אחרים: ספורטאים, אספנים, בשלנים... ובכ"ז האם יש משהו ייחודי בתהליך הציור או בציוריהם של רופאים ורופאות? סקירת אסופת הציורים שנאספה בתערוכה זו מעבר לקבוצה גדולה מאד של רופאים ציירים אינה מעלה ממצא ייחודי לסוג אוכלוסיה מקצועית זאת למעט העובדה שניתן היה לצפות שהציור יהווה אמצעי קטארזי לפורקן הדמיון והייצרים, עובדה שהופרכה, לא מצאנו מאפיינים ייחודיים לציורים שהתקבלו מקבוצה- פרופסיונאלית זו. בקשנו להתחקות אחר התהליך המנטאלי-נפשי שעוברים רופא או רופאה בתהליך הציור. בניגוד לפרקטיקה הרפואית, הניגזרת מידע מוכח ומנסיון מצטבר, הרי שבציור ישנה אכן חוויה שמרכיביה ומאפייניה שונים תכלית השינוי מעבודת הרופא (אפילו הרופא המצייר מיומן במלאכת הציור ועוסק בה שנים). תהליך הריפוי המדיציני מאופיין בתכונות הבאות: **מהירות** – יש צרך לאבחן במהירות את הסימפטומים ויש צרך להתגייס להביא להקלה, ריפוי ושיקום מהיר של החולה. זמן הוא פקטור קריטי בעבודה הרפואית. **קבלת החלטות ובחירה בין אלטרנטיבות מצומצמות** – ממצאי המחלה מעמידים בפני הרופא תרשימי זרימה של פעולות והחלטות הניגזרות מאסטרטגייה רפואית מוכרת, נילמדת ידועה אשר החלופות שלה, אף שקיימות, הן מוגבלות. **ליניאריות** – האסטרטגייה הטיפולית מתנהלת בקו חשיבה של סיבה-תוצאה. מצב חולי גורם לסימפטומים, ההתערבות הטיפולית אמורה לשנות את הסימפטומים ולהביא לריפוי, תגובה לא רצוייה או בלתי תואמת תביא לשינוי האסטרטגייה הריפויית כפונקציה של ברירות מחדלהכל תחת העיקרון הבינארי של "לטובת החולה" לעומת "לרעת החולה". **רוטינה** – הריפוי נעשה תחת מסורת של קונבנציה מתוך למידה והכרת הנסיון הרפואי המצטבר הן מנסיונו של הרופא היחיד והן מהנסיון המצטבר בתחום התמחותו לאורך השנים, נסיון שמתפרסם בכתבי העת המדעיים ובכנסים.

ואילו החוויה מנטאלית-נפשית של המצייר שונה עד מאד ממה שתואר עד כה כמלאכת הרופא. הקנבס או גליון הנייר הלבן הפרוס לפני הרופא-הצייר פותח חווית אי-וודאות, ויצירת יש מאין. המהירות והלחץ המאפיינים את שיגרת חיי הרופא

מקבלים בעת הציור היפוך. כשמציירים נכנסים לתהליכי אינקובציה, מדיטציה, מקצב איטי והגות. קבלת ההחלטות והבחירה בין אלטרנטיבות מצומצמות המאפיינות את הפרקטיקה המדיצינית הופכת בציור לשיוט בעולם אין סופי של אופציות. שבירת הקונבנציה מבטיחה פרץ יצירתיות. מה שחדש, משוגע ומפתיע זוכה להערכה והתפעלות, הריאליזם אינו דוקא אידיאל שיש לשאוף אליו אלא מהווה נקודת פתיחה ממנה ניתן לסגת או לנסוק לסוריאליסטי, לאבסטרקטי, לביזארי ולפרברטי. בתהליך הציור מתקיים עקרון "מעגלי" = Circumambulic שהוא שונה מהעיקרון הליניארי. לא כל מחווה, או אמירה גראפית מחייבת תגובה תואמת, ניתן להעמיד אובייקט, לשנותו, להחליפו, להעלימו, להבליטו, ולצמצמו. החזרתיות, ההתקרבות לרעיון אינטגרטיבי ובה בעת היכולת אף לסגת מהאינטגרטיבי אל המפורק, האחר, המנוגד, מקיימים תהליך יצירה שתוצריו מרתקים ונחשבים ל"אמנותיים". וגם עיקרונות הרוטינה והרגולציה מעולם הרפואה מתחלפים בתהליך הציור לעקרון האופציות, ההתנסויות והיחסיות: אין טכניקה אחת מחייבת, ניתן להשתמש בחמרים חדשים, מותר להשתולל ולהתנסות, מותר לטעות ולתקן. יתכן שמחקר בתחומי הרפואה ומדעי החיים מתקרב בסופו של דבר לעולם היצירה האמנותית-פלסטית, אך אין ספק שהפרקטיקה הרוטינית של הרופא מהווה אנטי-תיזה לציור.

לאור זאת, ניתן לשער שהעיסוק בציור עבור הרופא הוא חוויה ריפויית-טיפולית עצמית המושתתת על עיקרון הפיצוי Compensatory Function כפי שמציג אותו ק.ג. יונג כשמדבר על שלוש הפונקציות הנפשיות של החלומות (הפונקציה המפצה, הפונקציה המחנכת והפונקציה המנבאת). יונג טוען שהנפש משתמשת במנגנון החלימה על מנת לאזן את עצמה ובעת שהאדם עוסק במודע בפעילות הגובה ממנו השקעה רבה מדק, בעת החלום הוא יפצה ע"י חווית ההיפוך של החוויה במציאות. אנו משערים שעבור אותם רופאים ורופאות שמציירים, ההתמסרות למדיום הציור מהווה מנגנון פיצוי שכן כפי שהסברנו הפרקטיקה של הציור שונה במהותה מהפרקטיקה המדיצינית

אלא שסקירה בריחוף על פני מאות הציורים שהתקבלו ונעשו ע"י הרופאים והרופאות מעלים משכת מרתקת של אובייקטים שיש להם המאפיינים הבאים: