

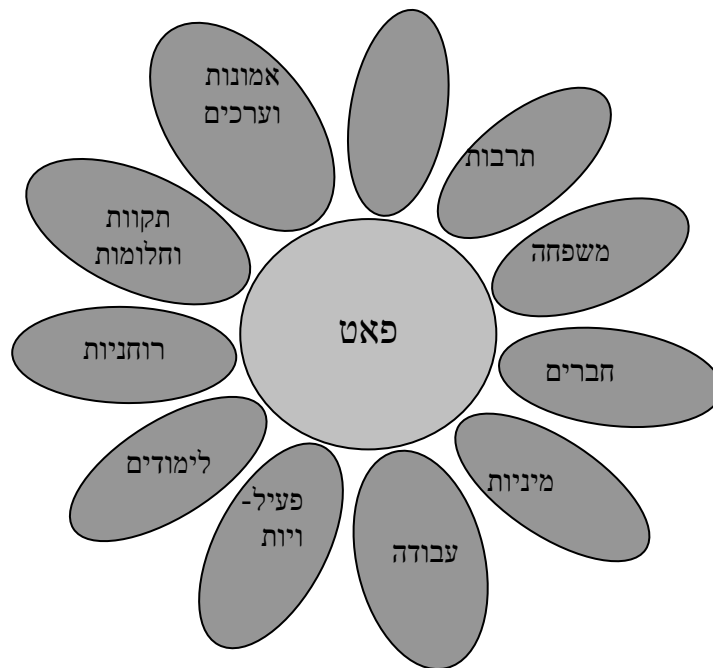
החלמה כתהליך בהכוונה עצמית של ריפוי ושינוי

מאת: פטרישיה דיגן ד"ר לפסיכולוגיה, 2001

[*] טיוטא – לפני עריכת תרגום]

החלמה מוגדרת לעיתים קרובות כחזרה למצב יציב, או רמת תפקוד קודמת. אך הרבה אנשים כולל אותי חשים את ההחלמה כתהליך של השתנות בו האני הקודם מרפה, ותחושת אני חדשה מופיעה. במאמר זה אשתף אתכם בחוויית ההחלמה שלי כתהליך בהכוונה עצמית של ריפוי ושינוי ואציע כמה הצעות כיצד אנשי מקצוע יכולים לתמוך בתהליך ההחלמה.

כאשר הייתי בת 17 ובסוף התיכון התחלתי להרגיש מצוקה רגשית חזקה אשר תויגה לבסוף כמחלת נפש. הדיאגרמה למטה מציגה איך אחרים ואני ראינו אותי לפני אבחון הסכיזופרניה.



הדבר החשוב ביותר בפרח הזה, המסמל אותי, זה השלמות וההתאמה שלו. כלומר לפני שאובחנתי כחולת נפש היתה התאמה בין איך שאני תפסתי את עצמי לבין איך שאחרים ראו אותי. בנוסף, כל עלה כותרת בפרח מציין היבט אחר שלי. הייתי הילדה הבוגרת במשפחת פועלים אירית. החברים שלי, התפקיד החברתי שלי כעובדת וסטודנטית, הערכים והאמונות שלי, התרבות, המשפחה, המעמד החברתי-כלכלי כולם חברו יחד כדי ליצור את האדם המיוחד שהייתי בגיל שבע-עשרה.

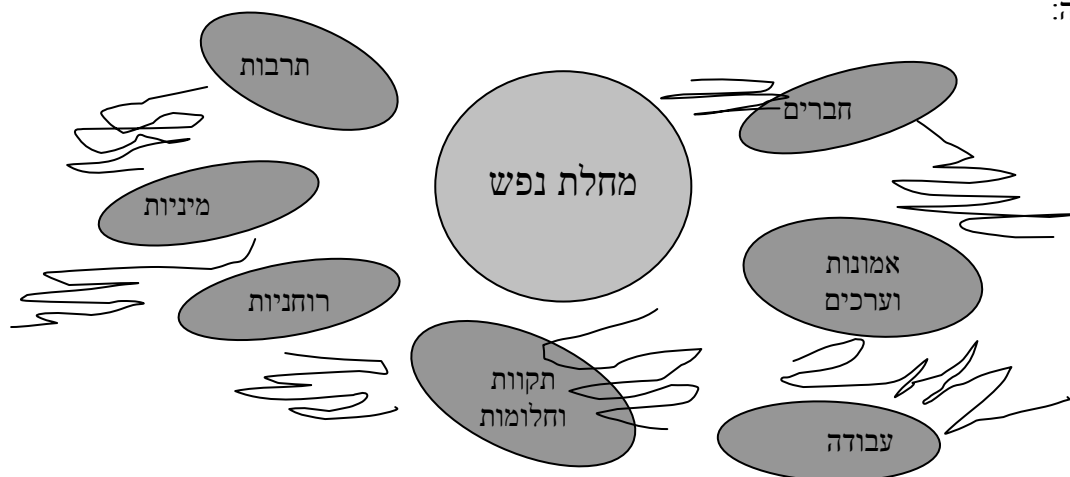
(* תורגם על ידי אפרת רייטר (efratr5@bezeqint.net) בעזרת תוכנית 'בנפשו' (02-6722554) עמותת שק"ל.
C:\Users\user\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.Outlook\W518WVCC\סיפור ההחלמה של פטרישיה דיגן.doc

אחד מעלי הכותרת בפרח הוא ריק. עלה ריק זה מסמל את הפתיחות כלפי העתיד. העתיד היה בלתי ידוע ועמום. בדיוק בגלל שהעתיד שלי היה בלתי ידוע יכולתי להשליך עליו את תקוותי, חלומותי ושאיפותי. תקווה עולה כלפי עתיד פתוח, לא בטוח, ועמום. בגיל העשרה החלום שלי היה להיות מאמנת של קבוצת נשים בתחום האתלטיקה. הייתי ספורטאית מוכשרת ולמדתי רק כדי לקבל ציונים שיאפשרו לי להישאר בבית הספר ולהמשיך להתאמן בספורט. בגיל שבע עשרה לא יכולתי לדמיין לעצמי שפעם יהיה לי דוקטורט בפסיכולוגיה קלינית ואכתוב פרק לספר.

הדמות שלי כאדם צעיר, שלם, ייחודי ומבטיח החלה להתמוטט בחורף בשנה ה-17 לחיי. אפילו עכשיו אני נזכרת בחלקים של המצוקה הרגשית שהתחלתי להרגיש. למשל באימון בכדור סל נעשה יותר ויותר קשה לתפוס כדור. תפיסת המרחב והקואורדינציה שלי נפגמו, והייתי מקבלת מכות בראש במקום לתפוס את הכדור. חפצים סביבי התחילו להראות באופן שונה. מזנונים, כיסאות ושולחנות נראו מאיימים. כל דבר נראה חד, זוויתי ומפחיד. אבדה לי ההבנה שלחפצים יש שימוש. למשל שולחן לא היה יותר משהוא להניח עליו דברים אלא קבוצה של זוויות ישרות המצביעות עלי באיום.

שינוי נוסף בתפיסה ובהבנה שלי קרה כאשר אנשים דברו אלי. היה קשה להבין את השפה. בהדרגה הפסקתי להבין כלל מה אנשים אומרים. במקום להתרכז במילים התרכזתי בדרך שבה הפיות זזו ומברגים כמו החליפו את השיניים. התקשיתי להאמין שאנשים היו באמת מי שאמרו שהם. מה שאני זוכרת זה את הפחד הפנטסטי שהחזיק אותי ערה, ואת ההרגשה הנוראה שהורגים אותי ושעלי להתגונן.

המבוגרים סביבי החליטו לבסוף שהשתגעתי, ובמהרה מצאתי את עצמי מלווה למעליית בבית החולים על ידי שני אנשים במדים לבנים. בבית החולים אובחנתי כסכיזופרנית. הדיאגרמה למטה מראה כיצד אחרים ראו אותי לאחר הדיאגנוזה של סכיזופרניה:



אם לפני האבחנה ראו אותי כאדם שלם, לאחר האבחנה זה היה כאילו שאנשי המקצוע הרכיבו משקפיים מעוותות דרכם ראו אותי כאדם חולה ושבור מיסודו. הקווים המקושקים מייצגים את העדשות המעוותות דרכם ראו אותי. לכל דבר שעשיתי הייתה משמעות פסיכופתולוגית. למשל כשגדלתי סבתי נהגה לומר שיש לי קוצים בישבן, עכשיו בבית החולים הפסיכיאטרי הייתי חסרת מנוחה. לא בכיתי הרבה כשגדלתי, עכשיו הייתי ללא הבעת רגשות. תמיד הייתי

שקטה, ביישנית ומופנמת, עכשיו הייתי חשדנית ועם סממנים אוטיסטיים. אם מחיתי כנגד פירושים פתולוגיים אלה עלי, זו הייתה הוכחה נוספת לסכיזופרניה, מאחר והייתה חסרה לי תובנה.

בדיאגרמה הראשונה יש התאמה בין איך שאחרים ראו אותי ובין איך שראיתי את עצמי, אך זה השתנה לאחר הדיאגנוזה. כלומר אפילו שהייתי במצוקה מאוד גדולה, עדיין חשתי עמוק בפנים שאני אני – פאט. אך נראה היה שאנשי המקצוע ולאחר מכן המשפחה והחברים שכחו אודות פאט, ומה שעניין אותם זה "הסכיזופרנית". זה מסומל בדיאגרמה על ידי החלפת השם שלי בעיגול המרכזי.

לאחר הדיאגנוזה המחלה קבלה מעמד מרכזי באופן שבו אחרים ראו אותי. ההתייחסות לזה שהייתי אדם ייחודי עם רוחניות, תרבות, מיניות, היסטוריה של עבודה, ערכים ואמונות משלי הייתה משנית אולי אפילו רק כדי לצאת ידי חובה. זה מסומל על ידי כך שעלי הכותרת מנותקים ואפילו חסרים לגמרי. הדבר המשמעותי לפסיכיאטרים, עובדים סוציאליים, אחיות, פסיכולוגים ומרפאים בעיסוק היה שהייתי סכיזופרנית. הזהות שלי צומצמה למחלה בעיני אלה שעבדו איתי. זה היה רק עניין של זמן עד שהפנמתי את הראיה הסטיגמטית והלא אנושית הזו של עצמי.

השחתת צלם האנוש היא פעולה של אלימות, והתייחסות לאנשים כאילו הם מחלה היא השחתת צלם אנוש. כולם מפסידים כשזה קורה. אנשים, במיוחד במצב מאוד פגיע מפנימים מה שאנשי מקצוע אומרים להם. אנשים לומדים להגיד מה שאנשי מקצוע אומרים: "אני סכיזופרני, מני-דיפרסיבי, גבולי וכד'". אך במקום לבכות על אובדן כזה של אישיות, רוב אנשי המקצוע משבחים התבטאויות כאלה כתובנה. הסכנה הגדולה שבצמצום אדם למחלה היא שלא נשאר אף אחד כדי לבצע את המלאכה של החלמה. אם מה שאנשי המקצוע רואים זה את הסכיזופרני, הדו-קוטבי, הגבולי וכד', אז מתעלמים מכוחות ההתמודדות והיכולות של הפרט, ומקריבים אותם לאלי האבחנה הפסיכיאטרית.

שים לב שעלה הכותרת הריק חסר מהדיאגרמה השנייה. זה מראה שבשל האבחנה אנשי מקצוע איבדו תקווה שיהיה לי עתיד בעל משמעות. היזכר איך בדיאגרמה הראשונה העלה הריק סימל את העתיד הלא ידוע ולא בטוח, שעליו יכולתי להשליך את תקוותי, חלומותי ושאיפותי. כאשר אובחנתי בסכיזופרניה, אנשי מקצוע התנהגו כאילו העתיד והגורל שלי חתומים. אני נזכרת ביום שזה קרה לי: שאלתי את הפסיכיאטר שלי מה האבחנה שלי. הוא הסתכל בי מאחורי המכתבה שלו ואמר: "גב' דיגן, יש לך מחלה בשם סכיזופרניה. סכיזופרניה הינה כמו סוכרת. כמו שאנשים עם סוכרת צריכים לקחת תרופות כל חייהם, כך את תצטרכי לקחת תרופות כל חיך. אם תלכי לבית מחסה, אני חושב שתוכלי להתמודד."

להתמודד זה בדיוק לא מה שבן עשרה רוצה לעשות בליל שבת. זה כלל לא נתן לי השראה להעביר את החיים בהתמודדות. הרגשתי כאילו נדרסתי על ידי משאית כששמעתי את המילים. אני זוכרת שניסיתי להיזכר בדמויות מפורסמות שאובחנו בסכיזופרניה. באופן אינסטיקטיבי רציתי להזדהות עם מישהו שניצח את הגורל, אך לא נזכרתי באף אחד. כשהפסיכיאטר המשיך לדבר, הרגשתי כעס עולה בתוכי. ידעתי שעדיף שלא לבטא כעס במשרד של הפסיכיאטר, מלים התגבשו בתוכי: "אתה טועה, אני לא סכיזופרנית. אתה טועה!".

סיפור ההחלמה של פטרישיה דיגן

היום אני מבינה שהפסיכיאטר לא נתן לי אבחנה, הוא חרץ את גורלי. למעשה הפסיכיאטר אמר לי שבשל האבחנה של סכיזופרניה גורלי נחתם. הוא אמר לי שהטוב ביותר שאוכל לצפות לו זה להתמודד ולקחת תרופות כל חי. הוא אמר לי שחיי לא נפתחים לעתיד לא ידוע ולא בטוח. הוא אצר שעתידי חתום ונכתב כבר בספר שנכתב לפני 100 שנה ב-1912 על ידי הפסיכיאטר אמיל קרפלין שכתב דו"ח פסימי על סכיזופרניה ומשפיע על פסיכיאטרים עד היום. לפי קרפלין חיי, כמו חיהם של כל הסכיזופרנים, יהיו הדרדרות הדרגתית ויסתיימו בטירוף (קרואגר 2000).

דחיתי באופן אינסטיקטיבי את נבואת האבדון הזו, את מאסר העולם, את המוות לפני המוות שנגזר עלי, כאשר המילים "אתה טועה" נוצרו בתוכי. במבט לאחור אני מבינה כיצד אותו רגע במשרד הפסיכיאטר היה נקודת מפנה בתהליך ההחלמה שלי. כשדחיתי את נבואת האבדון עמדתי על כבודי וערכי. דרך התרעומת והכעס שלי עמדתי על זה ש- "אני יותר מאשר סכיזופרנית." חשוב לציין שזה היה הכעס שלי שבישר על החזרת הכבוד האישי שלי שנרמס באשפוז. הכעס והזעם היו סימנים שאני חיה, חשה בטוב, מתמודדת, ונחושה להלחם עבור חיים שיש בהם משמעות ותקווה. מה שאחרים יכנו כהכחשה וחוסר תובנה למחלה, חוויתי כנקודת מפנה בתהליך ההחלמה שלי.

דחיית הנבואה המיידית בכעס קרתה כמעט כמו רפלקס. וכאשר פניתי הצידה מחריצת גורל זה, מצאתי עצמי שואלת: ומה עכשיו? עזבתי את שביל הייאוש אך היה עלי לפנות לדרך אחרת. אני זוכרת שכאשר יצאתי ממשרד הפסיכיאטר עמדתי במסדרון וחלפה תמונה בראשי של אדם עם שרשרת גדולה של מפתחות, כאנשי המקצוע החשובים ביותר הנושאים מפתחות לכל הדלתות בבית החולים. חשבתי: "אני אהיה ד"ר דיגן ואשנה את מערכת בריאות הנפש שתעבוד נכון כך שאף אחד לא ייפגע בה יותר." תוכנית זו הפכה להיות מה שאני קוראת: שליחות השורד. זה היה חלום גדול אשר עוצב והשתנה עם הזמן והבגרות, אך זה היה חלומי ותוכנית שסביבה ארגנתי את ההחלמה שלי.

לא סיפרתי לאיש על החלום שלי. במבט לאחור זה היה נבון מאוד. תארו לעצמכם מה הייתה התגובה אם הייתי אומרת לצוות המטפל שאני, נערה בת 18, עם אבחנה של סכיזופרניה כרונית, לאחר 3 אשפוזים, כאשר סיימתי בקושי ב"ס תיכון עם ציונים מינימאליים, מתכננת להיות ד"ר דיגן ולשנות את מערכת בריאות הנפש כך שתעזור במקום לפגוע. אשליית גדולת! ברור שהיה עדיף לשמור את החלום שלי לעצמי.

הלוואי ויכולתי לומר שכאשר היתה לי שליחות השורד צעדתי בהחלטיות לקראת ההחלמה שלי. אבל החלמה לא מכה באדם כמכת ברק, כך שאדם נרפא לפתע ובאורח נס. האמת היא שכאשר חזרתי הביתה לאחר חוויה זו המשכתי לשבת ולעשן בשרשרת באותו כסא ובאותו אופן שעשיתי את זה במשך חודשים. במילים אחרות, למרות שמבפנים הכל השתנה בתוכי, מבחוץ שום דבר לא השתנה. כך אנשים היו רואים אותי באותה תקופה של חיי:

"אני רואה אותה בעבר, את האצבעות הצהובות מניקוטין, את ההליכה הנוקשה תוך גרירת רגליים, תחת השפעת התרופות. העיניים כבויות. הנערה התמוטטה ועיניה כהות ומביטות ללא סוף לשום מקום... היא מכריחה את עצמה לקום ב- 8:00 בבוקר. במבט מסומם היא יושבת באותו כסא כל יום, מעשנת סיגריה אחר סיגריה. הסיגריות מציינות את מעבר הזמן. הסיגריות הינן הוכחה שהזמן עובר, ועובדה זו היא הקלה. מ- 9:00 בבוקר עד חצות היום היא מעשנת ותוהה. אז אוכלת ארוחת צהריים. ב- 1:00 אחר הצהריים היא הולכת לישון עד 3:00 אחה"צ, ואז

C:\Users\user\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.Outlook\W518WVCC\סיפור ההחלמה של פטרישיה דיגן.doc

סיפור ההחלמה של פטרישיה דיגן

חוזרת לכיסא לעשן ולהביט. היא אוכלת ארוחת ערב. היא חוזרת לכסא ב- 6:00 בערב. לבסוף מגיעה שעה 8:00 בערב שכל כך ציפתה לה, זה הזמן ללכת למיטה ולצנוח לשינה תחת תרופות, ללא חלומות.

אותו דבר קורה למחרת, ולמחרתו וכן ביום הבא. עד שהחודשים עוברים בקהות חושים, מסומנים רק על ידי הסיגריה הבאה... " (דיגן 1993 עמ' 8)

הרבה חודשים חייתי במה שאני קוראת תסמונת הקוקה-קולה והעישון. הצעד הבונה הראשון שעשיתי לקראת ההחלמה שלי קרה בעקבות יוזמה של סבתא שלי. כל יום היא נכנסה לחדר בו עישנתי ושאלה אותי אם אני רוצה להצטרף אליה לקנות אוכל, וכל יום ענית: "לא". היא שאלה רק פעם ביום וכך זה היה נראה כמו הזמנה אמיתית ולא נדנדוד. מסיבות שאינני מבינה, לאחר חודשים של ישיבה ועישון בלבד, יום אחד ענית: "כן" להזמנה שלה. אני מבינה שאותו "כן" והנסיעה לשוק, שם כל מה שעשיתי היה לדחוף את העגלה, היה הצעד הראשון לקראת ההחלמה שלי. אח"כ באו עוד צעדים קטנים כמו לדבר עם חברה שבאה לבקר או לצאת להליכה קצרה.

אח"כ הציעו שאקח קורס בחיבור אנגלי בקולג' הסמוך ואני הסכמתי. ההליכה לקולג' הציבה אותי בפני שורה של אתגרים חדשים כמו: חרדה, קולות מטרידים, וחשדות במשך השיעור כמו גם כיצד להתרכז על מנת לעשות שיעורי בית. באותו זמן לא היו קבוצות לעזרה עצמית והדדית לפציינטים לשעבר, כך שפיתחתי לבד את דרכי ההתמודדות שלי. למטה נמצאת רשימה של האסטרטגיות החשובות ביותר שפיתחתי:

- ללא סמים ואלכוהול
- למצוא סביבה סובלנית
- יחסים ידידותיים
- למצוא משמעות רוחנית לסבל שלי
- הרגשה של מטרה וכיוון. משימת השורד סביבה לבנות את ההחלמה שלי.
- סדר יום קבוע.
- להתמודד רק עם היום הנוכחי, השעה הנוכחית, הדקה הנוכחית.
- לימודים ועבודה.
- לקיחת אחריות על עצמי, והבנה שאיש לא יבצע את עבודת ההחלמה במקומי.
- נכונות לעבור תהליך של פסיכותרפיה, לעבוד על היסטוריה טראומאטית.
- לפגוש אחרים שנמצאים בתהליך החלמה וללמוד לא להתבייש.
- פיתוח כישורים לטיפול עצמי:
 - כיצד להימנע ממחשבות לא ריאליות
 - איך להתמודד עם קולות
 - איך להתמודד עם חרדה
 - איך לנוח, לעבוד, לישון
 - תפילה, מדיטציה
 - סינון גירויים חושיים

בתהליך של ניסוי וטעייה גיליתי את הדרכים שעבדו עבורי. למשל בגיל מאוד צעיר גיליתי שסמים, אלכוהול ואפילו כמה תרופות נגד צינון אינן טובות עבורי. נמנעתי מהם וזה עזר להחלמה שלי.

יחסי חברות - במיוחד ללמוד לאזן בין זמן לעצמי וזמן להיות עם אחרים היו דרך חשובה לטיפול עצמי עבורי. בהתחלה היחסים היו שקטים, מוגבלים ולא הדדיים. אנשים דאגו לי יותר מאשר אני להם. במשך הזמן למדתי כיצד לבנות יחסים אינטימיים והדדיים עם אנשים.

סדר יום קבוע היה מאוד חשוב עבורי, במיוחד בשנים הראשונות של ההחלמה שלי. לפעמים כאשר היה נדמה שהכל מתפרק בתוכי, היה טוב לסמוך על שגרה שתתן מבנה וצורה לתהום שחוויתי. העובדה שהייתה לי מטרה, סיבה לקום בבוקר ומשאלה לארגן סביבה את ההחלמה שלי היו חשובות. למדתי הרבה נושאים: דתות שונות, פילוסופיות ופסיכולוגיה שעזרו לי במאמצי להבין מה שאני חווה. הרוחניות, האמונה והמסורת היו מקורות חשובים של חיזוק. הרגלים דתיים, ומאמץ לקיים קשר עם אלוקי היו חיוניים להחלמה שלי. הרוחניות עזרה לי למצוא משמעות בסבל שלי, להיאבק בתחושת חוסר התחלת המייסרת, הרחמים העצמיים, והשאלה הבלתי נמנעת "למה אני?" הבאה בזמנים קשים.

אני מוצאת שסביבה סובלנית תמיד עוזרת בהחלמה. גיליתי את זה במקרה כאשר עברתי מחדר אחד שכור לדירה ששכרתי עם קבוצה של היפים לשעבר. חברי לדירה היו פתוחים לכל מיני סוגים של חוויות לא רגילות, והשקפת עולמם כללה חוויות כמו הילה, מעבר בחלל, וכד'. בסביבה כה סובלנית, החוויות הפסיכוטיות שלי לא נראו כה חריגות ואיש לא התרגש מהן. האנשים היו חביבים ותומכים ללא חדירה לפרטיות שלי. הם נתנו לי את המרחב שהייתי זקוקה לו כדי לחוות את השיגעון שלי. בסביבה סובלנית זו למדתי שאף על פי שהפסיכוזות שלי באות ללא מפה ומדריכי כיוון, יש להן צורה ומבנה. שאם אחזור אליהן, במשך הזמן אלמד להכיר אותן, ללמוד לא לפחד מהן וכיצד לעבור אותן. אילו הייתי בבית מחסה, שם על אדם להראות יותר נורמאלי מאדם נורמאלי, אני חוששת שלעולם לא הייתי לומדת שיעורים חשובים אלה בטיפול עצמי, וההחלמה שלי הייתה מתעכבת או נמנעת לחלוטין.

ללמוד לשאת אי נוחות, חרדה ושאר סימפטומים דרש לפתח יחס חדש כלפי הזמן. אני זוכרת שניסיתי לשרוד שיעור אחד, והסתכלתי בשעון, כשאני אומרת לעצמי: "אני יכולה להמשיך לשאת את הסבל עוד דקה אחת. כל הצלחה בנתה את תחושת המסוגלות שלי, ואת הביטחון שלי בכישורים שלי וביכולתי להחזיק מעמד. למדתי גם להגיד לעצמי: מחר יגיע. משפט זה קיבל חשיבות רבה בהחלמה שלי. פירושו היה שאם היום מלא בסבל, גם זה יעבור. ההבטחה של שחר חדש, ועימו אפשרויות חדשות, נעשה נחמה גדולה בהחלמה שלי.

אנשים שואלים אותי לעיתים קרובות אם תרופות היו חלק חשוב בהחלמה שלי. לא מצאתי שתרופות פסיכיאטריות עזרו במיוחד, חוץ מלעזור לי לישון בזמני מצוקה. לדעתי לא לחוש את הרגשות, הפרעה בתפקוד המיני, והאיטיות שנגרמות על ידי התרופות מזיקים יותר מהסימפטומים הפסיכויטיים. העיקר עבורי היה שילוב של תרופות יחד עם אסטרטגיות של עזרה עצמית וניהול עצמי. ככל שהייתי מאומנת יותר בעזרה עצמית נשענתי פחות על תרופות.

סיפור ההחלמה של פטרישיה דיגן

יותר מאוחר בהחלמה שלי, הסכמתי לפסיכותרפיה על מנת לפתור בעיות של התעללות בילדותי. זו היתה מלאכה ארוכה וקשה, וטוב שהתחלתי אותה לאחר שהייתה לי כבר קריירה מספקת ורשת קרובה של ידידים. הייתי צריכה להיות נטועה חזק בהווה כמבוגרת על מנת להסתכל לעבר על הטראומה שלי כילדה. במהלך העבודה על הטראומה נעזרתי במרפאה בעיסוק אשר מתמחה בהגנות מפני גירוי חושים במבוגרים. היא עזרה לי ללמוד שורה של דרכי התמודדות כולל שימוש בכרית, חבישת פרקים, מישוש וסינון הגירויים החושיים המגיעים על מנת שאוכל להגיב כראוי, שכלית ורגשית. דרכי התמודדות אלה הוכיחו עצמם כיעילים ביותר והם חלק מתיבת כלי ההחלמה שלי.

פיתחתי הרבה אסטרטגיות לעזרה עצמית אשר עזרו לי להתמודד עם שורה של סימפטומים. למשל למדתי להשתמש באוזניות על מנת לעצור את הקולות המטרידים ששמעתי. למדתי להימנע ממצבים ונושאים מסוימים אשר יובילו אותי למחשבות לא ריאליות. התעמלות, במיוחד טיול יומי ביערות, הינם עדיין אסטרטגיה חשובה לעזרה עצמית עבורי. בריאות כללית טובה, דיאטה טובה, עמידה בקצב ושינה מספיקה כולם אסטרטגיות חשובות שלמדתי ושיפרתי במשך הזמן.

עבורי החלמה פירושה היה ללמוד להתגבר על הבושה והסטיגמה שהפנמתי. כמו הרבה אנשים בשלבים מוקדמים של החלמה המטרה שלי הייתה להיות נורמאלית. אני זוכרת שהיה שלב שמדדתי את ההחלמה שלי לפי כמה מעט תרופות לקחתי, וכמה שהתחברתי פחות עם פציינטים פסיכיאטריים. היו אפילו זמנים שסירבתי להיפגש עם אנשים עם היסטוריה פסיכיאטרית. חשבתי שכמה שאתרחק מהם, כך אוכל להתרחק מההיסטוריה שלי. במשך הרבה שנים הספיק לי שיחשבו שאני נורמאלית.

הלחץ להישאר בארון לגבי ההיסטוריה הפסיכיאטרית שלי לא בא רק ממני. היה לא מעט לחץ חברתי לשמור את ההיסטוריה הפסיכיאטרית שלי בסוד. למשל כסטודנטית למסטר בפסיכולוגיה היה כלל בלתי כתוב שאם יש לך היסטוריה פסיכיאטרית הפרופסורים בשום פנים ואופן לא יתנו לך להיות פסיכולוג קליני. בשנות ה-80 לפני שעבר חוק הנכים לא הכרתי אף איש מקצוע עם היסטוריה פסיכיאטרית ולא רציתי להיות הראשונה. כך הסתרתי את העבר הפסיכיאטרי שלי. בעקבות ההסתרה התמודדתי עם הרבה זיכרונות טראומטיים ללא תמיכה. למשל בהתמחות הראשונה שלי בבית חולים ממשלתי, קיבלתי התקפת אימה כאשר דלת המתכת הכבידה נטרקה מאחורי. אני זוכרת שקפאתי כאשר ראיתי אדם נגרר כדי להיכבל. רק לפני מספר שנים עשו לי את זה. לחיות בארון הכריח אותי להתמודד עם חלק זה של התפתחותי המקצועית לבד.

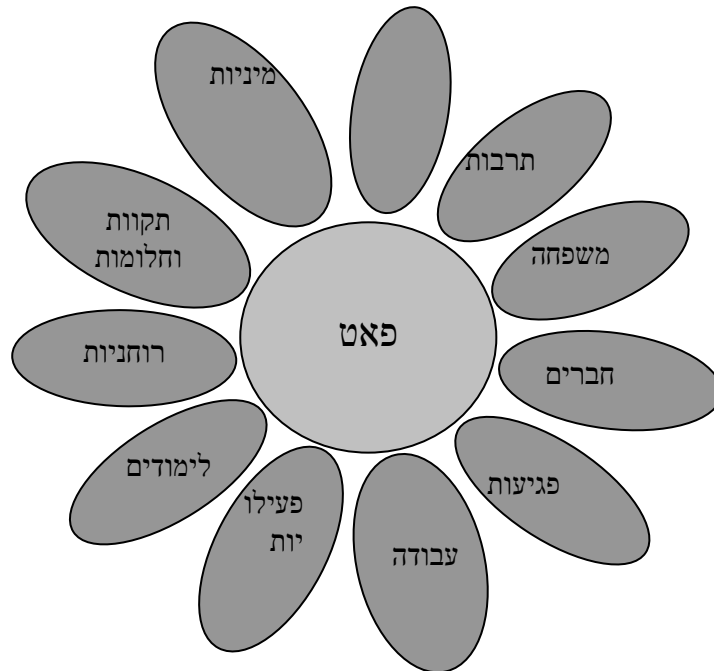
נראה לי שלחיות בארון זה כמו לחיות בשקר. עייפתי מלהתבייש. כשסיימתי את הדוקטורט שלי התחלתי להיפגש עם שורדים ופעילים בתנועת הצרכנים אשר החלימו. לפגוש חברים אלה היה כמו חג בשבילי. הם לימדו אותי שזו לא אשמתי שהעולם דרש שאהיה או פסיכולוגית קלינית או פציינטית של שירותי בריאות הנפש. זו לא היתה בעיה שלי שאנשים התעקשו שאחבוש או כובע אחד או את השני על מנת להרגיש יותר נוח. אני אדם שלם. אני אישה עם עבר פסיכיאטרי שהיא גם פסיכולוגית קלינית. אם לעולם אין הבנה לזה זו בעיה של העולם, לא שלי. אני לא צריכה לחיות

בארון כדי שאחרים ירגישו יותר בנוח. והחשוב ביותר: לא הייתי לבד. היו אחרים כמוני. אם נתמוך אחד בשני נוכל

C:\Users\user\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.Outlook\W518WVCC\סיפור ההחלמה של פטרישיה דיגן.doc

לחיות בראש זקוף. כך שדחית הסטיגמה הפנימית, וללמוד לא להתבייש בעצמי היו צעד חשוב בהחלמה שלי. הדיאגרמה שלמטה מראה באופן סמלי את האני החדש כפי שתפסתי אותו:

החלמה: אני אדם, לא מחלה



הדיאגרמה שלמעלה מראה כיצד השתנתי על ידי תהליך ההחלמה. הפרח שוב אינו שבור כמו בדיאגרמה 2. שמי תחת הדיאגרמה מקבל את המקום הראוי לו במרכז של מי אני. עלה הכותרת הריק חזר בגלל שיש לי עתיד שאינו ידוע ואינו בטוח שאליו אני יכולה להשליך את חלומותי ושאיפותי. השתמשתי בכל הכישרונות והמשאבים שלי בתהליך ההחלמה, כך שעלי הכותרת חזרו לפרח.

ישנו עלה כותרת אחד נוסף: פגיעות. אינני מרגישה שיש לי שאריות של מחלת נפש אשר הינה בהפוגה (רמיסיה), ועלולה להפוך לפעילה יום אחד. אך, כמו רוב האנשים אני חיה עם פגיעות מסוימת. אני עדיין משתמשת באסטרטגיות של טיפול עצמי יום יום על מנת להרגיש טוב. אני אדם לא מחלה. אני יכולה להשתמש במה שלמדתי בהחלמה שלי כדי להמשיך לחיות חיים מלאים ותוססים.

החלמה הייתה תהליך של ריפוי והשתנות עבורי. אינני אותו אדם כמו לפני שהשתגעתי. השיגעון היה כמו אש שעברתי דרכה ושדרכה השתנתי. היו זמנים שכל מה שרציתי היה לחזור למה שהייתי קודם. רציתי לחזור לתיכון ולהגשים את החלום להיות מאמנת אתלטית. רציתי לחזור ולהרגיש מחדש כמו עצמי.

אפשר להבין את הרצון לחזור לאני הקודם וזה נקרא 'מוטיב השיבה' על ידי Frank (1995). 'מוטיב השיבה' הוא סיפור שחלק מהאנשים מספרים אודות ההחלמה שלהם. הקו העיקרי שלו הינו: "אתמול הייתי בריא. היום אני חולה, אך מחר אהיה בריא מחדש." ביטויים כמו: "טוב כמו חדש" או "להרגיש כמו עצמי מחדש" מבטאים את עיקר 'מוטיב השיבה'. פרנק מציין שסיפור השיבה מסופר בעיקר על ידי אנשים שהיו חולים לאחרונה, ומעט מאוד על ידי כאלה שיש להם התמודדות ארוכת טווח.

'מוטיב השיבה' אינו מספר על המאבק על מנת להחלים, אלא מחמיא למומחיות של אנשי המקצוע והטכנולוגיה, אשר "תקנו" את הבעיה. זהו הסיפור המועדף על אנשי המקצוע ועל קבוצות בעלי העניין והתעשיות שמאחורי התרופות. סיפור השיבה חודר לתרבותנו בדרכים רבות. בפרסומות בטלוויזיה, בדפי מידע על תרופות, בחוברות במשרדים של רופאים, בפרסומות לתרופות במגזינים, בעיתונים, ובכתבי עת מקצועיים, כולם מספרים את סיפור השיקום המופלא על ידי תרופות. למשל בכתב עת פסיכיאטרי מרכזי ב-1996, בפרסומת לתרופה נוגדת דיכאון רואים ילדה בת 6 מתחרה עם אימה הפעלתנית בריצה במדרגות ומפיה בצבעים בהירים יוצאת האמירה: "קיבלתי את אימי בחזרה." ומתחת שם התרופה כאשר האות האמצעית בצבעים בהירים. 'מוטיב השיבה' ברור: בא דיכאון, התרופה עבדה והאמא חזרה למשפחה כמו חדשה. בכוח דמויות ופרסומות כאלה 'מוטיב השיבה' הפך להיות הציפיה החברתית כיצד כל מחלה צריכה להסתיים באושר עד עצם היום הזה.

לאלה מאיתנו שנאבקו במשך שנים, 'מוטיב השיבה' איננו נכון. בשבילנו החלמה אינה לחזור לאן שהיינו אלא תהליך של התחדשות. זהו תהליך של לגלות את הגבולות שלנו ובאותו זמן לגלות איך אותם גבולות פותחים אפשרויות חדשות. שינוי ולא שיבה הוא המסלול שלנו.

'מוטיב השינוי' מדגיש את חשיבות האני בתהליך הריפוי בניגוד למתן הקרדיט על כוחות הריפוי לאנשי המקצוע. לפי זה תפקיד אנשי המקצוע הוא לתמוך באנשים, לעזור להם לפתח כישורי התמודדות ותחושת שליחות. לעזור לאנשים להיות עצמאיים במקום להתנהג בצייטנות היא מטרת תהליך ההחלמה.

בגלל שתהליך ההחלמה אישי לכל אחד, אין מתכון. אנשי המקצוע צריכים למצוא את הכישרים המיוחדים של כל אחד ואת המשאבים שברשותו ולעזור לו להשתמש במשאבים אלה לממש את ההחלמה. להתחיל מלשאל אנשים מה הם כבר עושים כדי להתמודד עם הסימפטומים המציקים. בכיוון זה המחקר של וון קאר (1988) מלמד הרבה. הוא ביקש מ-200 איש שאובחנו עם סכיזופרניה לענות לשאלון כיצד הם מתמודדים עם הסימפטומים השונים. בנוסף לדרכי ההתמודדות שהוזכרו בשאלון, קרוב לחצי מהאנשים (92) הוסיפו דרכי התמודדות נוספות. בסיכום נמצאו 350 דרכי התמודדות. קאר מסכם:

"ממה שנאמר ברור שסכיזופרנים אינם רק קורבנות פסיביים של המחלה שלהם. להיפך, התוצאות, יחד עם הספרות שנזכרה, מציינים שפציינטים ממלאים תפקיד חשוב בניהול המחלה שלהם, במיוחד בהכלת הסימפטומים שלהם... החוויה של סכיזופרניה הינה בבירור תהליך של למידה בה הפציינטים מנסים באופן אקטיבי לשלוט במחלה, ולא שהיא תשלוט בהם." (עמ' 350)

אנשים הינם יותר מאשר האבחנה שלהם. אנשים שאובחנו כסובלים ממחלת נפש הינם מתמודדים ולא קורבנות פסיכיים של תהליך המחלה. אנשי מקצוע אשר לומדים לשתף פעולה עם הצד האקטיבי, המתמודד, המסתגל של הלקוח, ימצאו עצמם משתפים פעולה בדרכים חדשות ומסקנות יחד עם אנשים שנחשבו כחסרי תקווה על ידי אלה שאישרו את הנבואה הקודרת של האבחון.

יש תקווה להחלמה. איננו יכולים יותר להצדיק את הפסימיות והנבואות הקודרות שאפפו אבחנה כמו סכיזופרניה. ישנם 7 מחקרי אורך אשר מצדיקים את התקווה שלנו בנתונים מעשיים.

(Bleuler 1968, 1974; Tsuang, M.T., Woolson, R.F. and Fleming, J.A. 1979; Ciompi 1980; Huber, Gross, Schuttler and Linz 1980; Harding, C.M., Brooks, G.W. Ashikaga, T., Strauss, J.S., and Breier, A.1987a, b; Ogawa, K., Miya, M., Watarai, A., Nakazawa, M., Yuasa, S., and Utena H.1987; DeSisto M.J., Harding C.M. McCormick, R.V., Ashikaga, T. and Gautum, S.1995a, b).

שבעת המחקרים נערכו בארצות שונות כולל ארה"ב, יפן, שווייץ וגרמניה. כל אחד מהמחקרים נערך על קבוצה גדולה של בין 140 – 502 נחקרים שאובחנו כסובלים ממחלת נפש חמורה. אורך התקופה בה עקבו אחר הנחקרים היה מ- 22 – 37 שנה. אחוז ההחלמה במחקרים אלה נע בין 46% - 68%. כלומר חצי עד שני שלישי מהאנשים שאובחנו כסובלים ממחלת נפש קשה כולל סכיזופרניה, נמצאו בהחלמה מלאה או רבה במשך הזמן. אפילו בעשור השני או השלישי לאחר שאובחנו, אנשים עדיין מחלימים באופן מלא או כמעט מלא. לעולם לא לאבד תקווה. (הרדינג וזניסר 1994)

החלמה איננה פריבילגיה של פציינטים בודדים, יוצאים מהכלל. אפשר לספר לאנשים את החדשות הטובות שממצאים מהשטח מראים שרוב האנשים מחלימים. מאחר ואין דרך לנבא מי יחלים ומי לא עלינו להתייחס לכל אדם כמסוגל להחלים אם תינתן לו ההזדמנות לפתח מספיק כישורי התמודדות ותמיכה. כך אנשי מקצוע יכולים להפסיק לפגוע בתקוותם של אנשים ולהתחיל לעבוד עם הלקוחות על מסע השינוי להחלמה.

- Bleuler, M. (1968). A 23-year longitudinal study of 208 schizophrenics and impressions in regard to the nature of schizophrenia. In: The transmission of schizophrenia, (Eds. D. Rosenthal and S.S. Kety). Oxford: Pergamon Press Ltd., p. 3-12.
- Bleuler, M. (1974). The long-term course of the schizophrenic psychoses. *Psychological Medicine*, 4, 244-254.
- Carr, V. (1988). Patients' techniques for coping with schizophrenia: An exploratory study. *British Journal of Medical Psychology*, 61, 339-352.
- Ciampi, L. (1980). Catamnestic Long-term study on the course of life and aging of schizophrenics. *Schizophrenia Bulletin*, 6, 4, 606-618.
- Deegan, P.E. (1993). Recovering our sense of value after being labeled mentally ill. *Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 31, 4, 7-11.
- Desisto, M.J., Harding, C.M., McCormick, R.V., Ashikaga, T. & Gautum, S. (1995a). The Maine and Vermont three-decade studies of serious mental illness I. Matched comparison of cross-sectional outcome. *British Journal of Psychiatry*, 161, 331 – 338.
- Desisto, M.J., Harding, C.M., McCormick R.V., Ashikaga, T. and Gautum, S. (1995b). The Maine-Vermont three decades study studies of serious mental illness: Longitudinal course of comparisons. *British Journal of Psychiatry*, 167, 338-342.
- Frank, A.W. (1995). *The wounded storyteller: Body, illness and ethics*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Harding, C. M., Brooks, G.W., Ashikaga, T., Strauss, J.S. & Breier, A. (1987a). The Vermont longitudinal study of person with severe mental illness, I: methodology, study sample, and overall status 32 years later. *American Journal of Psychiatry*, 144:6 718 – 726.
- Harding, C.M., Brooks, G.W., Ashikaga, T., Strauss, J.S., & Breier, A. (1987b). The Vermont longitudinal Study of persons with severe mental illness, II: Long-term outcome of subject who retrospectively met DSM-III criteria for Schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 144:6, 727 – 735.
- Harding, C.M & Zahniser, J.H. (1994). Empirical correction of seven myths about schizophrenia with implications for treatment. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 90, supplement 384, 140 – 146.
- Huber, G., Gross, G., Schuttler, R. & Linz, M. (1980). Longitudinal studies of schizophrenic patients. *Schizophrenia Bulletin*., 6, 4, 592-605.
- Kraepelin, E. (1912). *Clinical psychiatry: A textbook for students and physicians*. (Rev. ed. A.R. Diefendorf, Trans.). New York: Macmillan. (Original work published 1883).
- Kruger, A. (2000). Schizophrenia: Recovery and Hope. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24, 2-37.

Ogawa, K., Miya, M., Watarai, A., Nakazawa, M., Yuasa, S., & Utena H. (1987). "A long-term follow-up study of schizophrenia in Japan – with special reference to the course of social adjustment. *British Journal of Psychiatry*, 151, 758-765.

Tsuang, M.T., Woolson, R.F., & Fleming, J.A. (1979). Long-term outcome of major psychoses 1: Schizophrenia and affective disorders compared with psychiatrically symptom-free surgical conditions. *Archives of General Psychiatry*, 36, 1295-1301.