

צרכנים נותני שירות- מהחלמה אישית למומחיות ייחודית

מרים גולדברג, דוקטורנטית לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בר אילן ורכזת פיתוח ידע

מניסיון בתוכנית צרכנים נותני שירות

Miriam.yozma@gmail.com

פורסם במקור בניוזלטר ספטמבר שכולו טוב

לפני כמה שנים, כשעבדתי כמתאמת טיפול בהוסטל השייך לאחת ממסגרות הדיור הגדולות בארץ, פנה אלי אחד הדיירים וביקש שאכין אתו חביתה. לרגע נאלמתי דום. נלחצתי בטירוף. האינסטינקט הראשוני שלי היה לשלוח אותו לחפש את המדריכה שתעזור לו. אני? חביתה? בקושי להדליק את הגז אני יודעת. אני בעצמי נזקקת לעזרתה של מדריכת שיקום אצלי בבית בשביל הדברים הללו. אבל הרגע חלף, הלחץ הראשוני עבר, ונזכרתי שאנחנו לא אצלי בבית, והמטרה היא לא להכין לי ארוחה אלא להכין חביתה עבור הדייר. אני במקרה הזה משמשת רק כסוג של אמצעי. הבנתי שזה ממש לא רלוונטי מה אני יודעת או לא יודעת לעשות. אני פה בתפקיד ואמורה לשמש כיד מכוונת, וזה בכלל לא משנה שבשבילי לבשל זו משימה בלתי אפשרית ושאיני בעצמי נזקקת לעזרה לצורך כך.

אתגר זה שנתקלתי בו הוא רק אחד מיני רבים שמאפיינים צרכנים נותני שירות (להלן צנ"ש). האמונה שאנשים אשר התמודדו, והתגברו על מצוקות קשות יכולים להציע תמיכה, עידוד ותקווה לאחרים מול מצבים דומים כבר ידועה היטב משחר הימים (Davidson, Chinman, Sells, & Rowe, 2006). ניתן לומר כי הבסיס המשותף שלהם לתמיכה היו השימוש בידע מניסיון, (Dennis, 2003) ולא בחוויה המשותפת, כדרך להבנה אמפטית של האחר (Mead, Hilton, & Curtis, 2001)

תמיכה זו הידועה בשם "תמיכת עמיתים" הינה הבסיס לעבודת צרכנים נותני השירות. צנ"שים הינם אנשים המתמודדים עם הפרעה פסיכיאטרית העובדים בעצמם כאנשי שיקום וטיפול. עבודתם מתבססת על העיקרון שהחוויה המשותפת מאפשרת אמפטיה מיוחדת, נטיעת תקווה ובעיקר חוויה של שותפות שלא תמיד מתאפשרת עם הסביבה הטבעית ולא אנשי מקצוע אחרים (Chinman et al., 2008; Dennis, 2003; Helgesson, 2008; Gottlieb, 2000; Hoey, Ieropoli, White, & Jefford, 2008). השפעות חיוביות אפשריות של צנ"שים הינם הפחתה בשיעורי אשפוזים, תקשורת טובה יותר עם גורמים טיפוליים, היענות מוגברת לטיפול ורמות העצמה ותקווה להחלמה גבוהות יותר (Chinman et al, 2014).

יחד עם זאת, על אף היתרונות, עבודתם של צנ"שים מלווה בדילמות ואתגרים מרובים. אחת הדילמות המרכזיות שעולות, הן מצד הצנ"שים עצמם ולעיתים גם מצד מעסיקים פוטנציאליים, הינה כיצד יוכלו לעבוד כאנשי שיקום או טיפול כאשר הם בעצמם לא יכולים, או לא מצליחים להתמודד עם קשיים שונים בחיי היומיום שלהם. אך לעיתים קיים פער עצום בין קיומו של קושי בחייו הפרטיים של האדם, לבין מסוגלותו התעסוקתית כאיש

שיקום וצנ"ש. לעיתים מה שאדם לא מצליח לעשות עבור ביתו שלו, הוא מצליח לעשות ביתר שאת עבור אחרים. יכולת ייחודית זו עומדת בבסיס עבודתם של צנ"שים. הם משתמשים בידע ובפרספקטיבה הייחודית שנצברה להם מתוקף התמודדותם ותהליך החלמתם עם הפרעה הפסיכיאטרית שלהם לצורך סיוע עזרה ותמיכה באחרים. ידע זה, המגיע מתוך ניסיון אישי מתייחס לכלים ומיומנויות הנדרשות לצורך תמיכה ופתרון בעיות (Borkman, 1976).

מיומנויות וכלים אלו כוללים את השימוש בחשיפה בו האדם עושה "שימוש" בעצמו במטרה לתת תקווה ולשמש מודל לתהליכי החלמה ושיקום. עם זאת, ניתן להשתמש בידע מניסיון גם ללא חשיפה. ידע מניסיון יכול לבוא לידי ביטוי באמפטיה מיוחדת, ברגישות גבוהה וביכולת ייחודית לרכוש את אמון האדם שמולו עובדים. כמו כן הוא מאפשר לראות את האדם כשלם ולהתייחס לכוחות לצד המגבלות.

האמונה ביכולתו של אדם המתמודד עם הפרעה פסיכיאטרית להחזיק במקביל הן בכוחות והן בחולשות הינה חלק מהותי מתפיסת ההחלמה, תפיסה המהווה בשנים האחרונות את מרכז הכובד בתחום המחקר והפרקטיקה בבריאות הנפש. בעבורי, זו הייתה התמודדות הלכה למעשה עם המורכבויות והאתגרים הנובעים מתוך ניסיון להחזיק במקביל בשני זהויות אלו, הזהות החלשה והזהות בעלת הכוחות ולשלב אותם בעבודתי. במהלך עבודתי כמתאמת טיפול בעברי, היו פעמים בהם היה עולה צורך לאשפז את אחד הדיירים, כשבאמת לא נותרה כל ברירה אחרת, ואני לא יכולתי לשאת את המחשבה הזאת. חשתי כל כך אשמה. למרות שיכול להיות שבשביל אותו הדייר זה היה הדבר הנכון - אני חוויתי את זה כדבר טראומתי. היות והאשפוזים שלי היו מאוד טראומטיים עבורי. הייתי צריכה להזכיר לעצמי שאשפוז יכול להציל חיים במקרים רבים, זאת הבנה חשובה- על אף שלא פשוטה. היה עלי לזכור כי לא בהכרח מה שנכון עבורי נכון עבור הדיירים אותם ליוויתי. ולא תמיד היה פשוט עבורי, לזכור את זה.

לאורך חיי היו רגעים רבים בהם לי עצמי היה קשה לראות שיש תקווה ביחס לעצמי. פעמים רבות האמונה הייתה ממני והלאה. אני זוכרת את הרגע בו איבדתי תקווה. הרגע השחור הנורא הזה שבו אף קרן אור לא מצליחה להפציע בין החשיכה. הגעתי בפעם הראשונה למיון פסיכיאטרי לאחר שחוויתי עוד אכזבה ממקום טיפולי. עד אז לא היה לי מושג מה זה אומר להיות מאושפזת במחלקה פסיכיאטרית. האשפוזים הקודמים שלי היו במחלקות "קלות" יותר. הרופא התורן החליט על אשפוז. ביקש את התיק שלי עם כל הבגדים והגיש לי ערימה של פיג'מה. אני זוכרת את הלב שלי עוצר. לא הבנתי בתחילה מה הוא מבקש ממני לעשות. לא יכולתי לעשות את זה. רציתי לברוח. הרגשתי שבתהליך ההפשטה מהבגדים שלי אני מתפשטת מהעצמיות שלי. ממי שאני. מהמעט שנשאר ממני. הרגשתי שאיבדתי הכל. למזלי, כנראה שהיה בי יותר כוח ממה שחשבתי. לאחר לילה ללא שינה הבנתי שאם אני אשאר שם, אני אאבד כל צורה של אדם. הבנתי שאני צריכה להילחם על חיי. ושאף אחד לא

יכול להציל אותי מעצמי. נלחמתי. יצאתי. והחזרתי את החיים שלי בחזרה לעצמי בתהליך ארוך, קשה ומכאיב מאין כמוהו. מה עזר לי? גיליתי אנשים שכן האמינו בי וראו אותי כאדם שלם, לא כמחלה. ובעיקר- התקווה, האמונה בכך שזה אפשרי. ברגעים ששכחתי זאת אספתי לי אנשים סביבי שיכלו להחזיק את האמונה עבורי ולהזכיר לי למה בחרתי בדרך הזו. היו פעמים רבות שהאמונה הייתה ממני והלאה, אך בזכות אנשים שהאמינו הצלחתי לאסוף את עצמי קדימה. וכמו אותם אנשים, גם אני, בעבודה, מאמינה ללא עוררין באנשים איתם אני עובדת ועובדת קשה כדי לעזור להם להאמין בעצמם.

למעשה, ניהול המחלה וההחלמה שלי הופך להיות כלי בעבודתי כצרכנית נותנת שירות וכאשת מקצוע מתמודדת. היכולת לזהות תהליכים בהתמודדות האישית שלי ולהפוך אותם לאמצעי בעבודתי - זו התרומה הייחודית של צרכנים נותני שירות.

ביבליוגרפיה

- Borkman, T. (1976). Experiential knowledge: a new concept for the analysis of self-help groups. *Social Service Review*, 50(3), 445–456.
- Chinman, M., Lucksted, A., Gresen, R., Davis, M., Losonczy, M., Sussner, B., & Martone, L. (2008). Early experiences of employing consumer-providers in the VA. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 59(11), 1315–21.
- Davidson, L., Chinman, M., Sells, D., & Rowe, M. (2006). Peer support among adults with serious mental illness: a report from the field. *Schizophrenia Bulletin*, 32(3), 443–50.
- Dennis, C.-L. (2003). Peer support within a health care context: a concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 40(3), 321–32.
- Helgesson, V. ., & Gottlieb, B. (2000). Support groups. In S. Cohen, L. . Underwood, & B. Gottlieb (Eds.), *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists*. (p. 221). Toronto: Oxford University Press.
- Hoey, L. M., Ieropoli, S. C., White, V. M., & Jefford, M. (2008). Systematic review of peer-support programs for people with cancer. *Patient Education and Counseling*, 70(3), 315–37.
- Mead, S., Hilton, D., & Curtis, L. (2001). Peer support: A theoretical perspective. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 134–141.