

מצרכנים לנותני שירות - סיפורו של גשר - אבי אורן

הקדמה:

בתחילת חודש מרץ 2003 הייתי "מפקד הפנתרים השחורים"...לקראת סופו כבר הייתי המשיח.

עטוף במעיל גשם שחור, עטור זקן שלא גולח כבר ימים ארוכים וכיסה על עצמות לחיים הולכות ובולטות, עיניים אדומות מחוסר שינה וגוף חסר לאות, הסתובבתי ברחובות תל-אביב...מרביץ תורתי לכל מי שרק היה מוכן לשמוע. מתמכר כולי לנפלאות הטירוף, לקסמו, למשמעות שבו... לפחדים שבו.

לאחר שמכרתי את כל שהיה לי והיה ראוי להימכר...לאחר שהחרבתי את כל שהיה לי וניתן היה להחריב...משפחה, חברים, מקום עבודה... הובלתי אחר כבוד, מלווה בשני חברים שעדיין לא אמרו נואש, לבית החולים הפסיכיאטרי באר-יעקב. לא זר היה לי המקום, לא גדרותיו המנוכרות, לא קירותיו הקרים, לא דייריו החוסים בו ולא אנשי הצוות שבו. לא זר היה לי המקום...מקום עבודתי היה במשך חודשים ארוכים, ובכל זאת, שונה היה הפעם...שונה מאד. אולי הדבר שחששתי ממנו יותר מכל קרה, הגבול שעמלתי כה רבות לייסדו ולבצרו, הגבול בין מטפל למטופל, הגבול בין שפיות לטירוף, עמד להיחצות.

לא עברה שעה ארוכה עד שהובלתי על-ידי שני אנשי צוות בשביל ההולך אל המחלקה הסגורה...דרך שעשיתי פעמים רבות כל-כך כאיש צוות.

משנסגרה עלי הדלת הכבדה של המחלקה הסגורה, בפעם הראשונה מזה 6 שנים ארוכות, חשתי כי ננעלו עלי דלתות חיי, כל המסכות שטרחתי לעטות במשך 6 השנים האחרונות כמו הורדו באחת... מותירות אותי פגיע, חשוף, אבוד. לא קלה היא השהות במחלקה הסגורה, ההימצאות הכפויה בין עשרות אנשים שאנרגיות חייהם הסוערות לא הצליחו להיות מוכלים במציאות החיצונית, השלילה המוחלטת של החרות, הצפיפות, הרעש, האלימות, מלחמת הישרדות היום-יומית, השינויים בגופך עם התגברות השפעת התרופות האנטי-פסיכוטיות, כל אלו ועוד מותירים אותך אחר ימים ספורים מותש ומיואש. אך למרבה האירוניה...דווקא שם, בין הקירות הסוגרים של המחלקה הסגורה, בתוך המציאות הבלתי-אפשרית בה אין לך רגע של שלוה או זמן לעצמך...דווקא שם...נולד הרעיון של מצרכנים לנותני שירות.

כמו בא לומר...דווקא ברגע שקירות הייאוש סוגרים עליך מכל עבר... המתן...דלת של תקווה תיפתח...וכל שעליך לעשות...הוא להיכנס בה.

א) על החשיבה הבינארית והשלכותיה.

הפילוסוף בן המאה ה-19 קלוד לוי שטראוס, אבי האסכולה הסטרוקטורליסטית, טען כי החשיבה האנושית פועלת בצורה בינארית, קרי, המוח האנושי מארגן את העולם בצורה של ניגודים, לדוגמא...שחור מול לבן, עני מול עשיר, חזק מול חלש וכן-הלאה. מיותר לציין כי אין בכוונתו של חיבור זה להתעמת עם מורשתו הפילוסופית של שטראוס, אך בידי הנחה זו, לדעתי, לתרום תרומה משמעותית להבנת חייהם של המתמודדים עם מגבלה ותיג

פסיכיאטרי ומעבר לכך, להבנת המהות והתכלית האמיתית של פרויקט "מצרכנים לנותני שירות".

ראשית, מן הראוי להבין כי האדם המתאשפז, שמרצונו או שלא מרצונו, בשערי המוסד הפסיכיאטרי נכנס בשערי מוסד מכונן, אולי אחד מן המוסדות המכוננים ביותר בחברה האנושית, חשוף לתהליכי

ה-סוציאליזציה משמעותיים, אדם הנכנס בשערי המוסד הפסיכיאטרי יצא, לרוב, אדם אחר.

אחד מהתהליכים המשמעותיים ביותר שפועלים בין כותלי המוסד הפסיכיאטרי הוא התהליך הבינארי, התהליך המפריד בתודעתו של אדם בין שני מושגים שהגישור מעליהם לאחר המשבר יהפוך, אולי, לבלתי-אפשרי, ההפרדה בין "בריא" "לחולה" אינרטיית מעצם קיומו המוסד הפסיכיאטרי, עצם ההפרדה של האנשים המתויגים כבעלי "הפרעה נפשית" מהמערכת הרפואית הנורמטיבית, השמתם בתוך מוסדות מגודרים ומרוחקים מהעין הציבורית, היא ראשית הטמעת התפיסה הבינארית, גם עצם הסטרוקטורה של המחלקה הפסיכיאטרית מסייע רבות להטמעת התפיסה. כל אדם אשר יבקר במחלקה פסיכיאטרית יוכל בקלות לזהות את ההפרדה בין הצוות לחולים, חלל הצוות מופרד על ידי קירות זכוכית שקופים שכמו יוצרים חיץ בין שני העולמות, בין עולם השפוי, הבריא ולבין העולם החולה. הלא שפוי. זוכר אני איך בחלק מאשפוזי כל שרציתי היה להיכנס אל חלל הצוות כאילו הייתי מבקש לנשום "אוויר שפוי". הפרדה זו משפיעה ויוצרת אצל החולה/ מאושפז את תחילת התהוותה של "תודעת החולה", תודעה בה כל ישותו וזהותו של האדם תצטמצם לעיסוק בעובדת "מחלתו". יצירת זו של "תודעת החולה" היא אחת מההשלכות המרכזיות של "החשיבה הבינארית".

עיקרון מוביל נוסף בטיפול הממסדי הנובע מן החשיבה הבינארית, כפי שראיתיו גם כמאושפז וגם כאיש צוות בבית חולים פסיכיאטרי, הוא עיקרון " המודעות למחלה כתנאי ראשוני והכרחי", כלומר, שלב ראשון בטיפול הפסיכיאטרי הוא מודעות המטופל למחלה ולמגבלותיה, כעין צל מאיים שילווה את האדם מעתה ועד אחרית ימיו. זכורה לי סיטואציה אחת בעת עבודתי בבאר יעקב, שם מטופלת בת שמונה עשרה שהיה לה זה אשפוזה הראשון יושבת מבוהלת במחלקה ואת אחת האחיות מרביצה בה את תורתה, " קודם כל תדעי שאת חולה, לא סתם חולה, חולה מאוד, " איש לא טרח לספר לאותה נערה אומללה ומבוהלת מה היא כן יכולה לעשות עם אותה "מחלה אומללה" ונוראה, במסגרת עבודתי הכרתי אנשים שמצויים כבר עשרים שנה בשלב של "מודעות למחלה", מכילים את ימיהם במוסדות פסיכיאטריים שמחכים לשלב שבו תיווצר "המודעות למחלה". למנגנוני ההגנה של ההדחקה והכחשה אין שמץ של לגיטימיות תחת כותלי המוסד הפסיכיאטרי.

החשיבה הבינארית המפרידה בין בריא לחולה עוברת מהשיח המילולי אל עצם מהות חייו של המתמודד, בהרצאות שאני נושא מול מתמודדים אחת השאלות שאני נשאל לא אחת היא: " אשתך...בריא או חולה?". שאלה זו מדגימה, למעשה, את החשיבה המונחלת אל באי המוסד הפסיכיאטרי הגורסת כי מרגע שנכנסת לשערי המוסד הנך שייך לקבוצה אחרת, מופרדת, קבוצה החושבת במושגים אחרים, קבוצה שנגזר עליה לעסוק במקצועות של "חולים", להרוויח שכר של "חולים", להתחתן עם "חולים", בעוד העולם האחר, הבריא, מתנהל תחת חוקים אחרים שטווח הבחירה בהם גדול בעשרות מונים.

ניתן לומר כי החשיבה הבינארית, שהיא אחת מאבני היסוד של "המודל הרפואי" בכלל ושל הטיפול הממסדי הפסיכיאטרי בפרט, מועברת מהצוות במוסד אל עצם החוויה המנטאלית

זהות דיירי, מצמצמת את חופש הבחירה של המתמודד, פוגעת בתקווה שלו ולמעשה מעצבת מחדש את זהותו.

הגברת המודעות לחשיבה זו וביעורה היא אחת מהמשימות הקשות והחשובות שראיתי הן במהלך תהליך ההחלמה שלי כמתמודד והן כאיש שיקום, טשטוש הגבול בין "בריא" "לחולה", שהוא גבול חברתי-תודעתי ומועבר למתמודדים מעצם השימוש במודל הרפואי, הוא, לדעתי הצעד הראשון בשיקום.

(ב) על שפה, שיח פסיכיאטרי והשלכותיהם על יצירת "זהות החולה".

כוחם של השפה והשיח הפוליטי-ציבורי בגזירת המציאות החברתית ואף האישית מתואר בעבודותיהם של הוגים רבים בעיקר בעשרות השנים האחרונות. ראוייה לציון בעיקר עבודתו של הפילוסוף הצרפתי מישל פוקו שאף עסק רבות במחקר על אנשים המתמודדים עם תיוג פסיכיאטרי בספרו "תולדות השיגעון בעידן התבונה" וספרים אחרים. נדמה כי להמחשת עוצמתם וחשיבותם של השפה והשיח הציבורי על עיצוב החיים הפרטיים ואף תודעתו וזהותו של הפרט, אין ראויים יותר מקבוצת המתמודדים עם מגבלה ותיוג פסיכיאטרי.

עוצמת השפעתו של הביטוי המטפורי המתייג "מחלת נפש" על חיי המתויג היא השפעה שקשה לתארה במילים, בהקשר זה זכורים לי שנות התמודדותי הראשונות עם התיוג הפסיכיאטרי, לאחר האפיזודה הפסיכוטית הראשונה שחוויתי במהלך שירותי הצבאי. בדרך-כלל, אנשים החווים משבר נפשי משמעותי, מתמודדים לא רק עם הקשיים הנובעים מהמשבר עצמו, אלא גם, ואולי אף בעיקר, עם ההשלכות הסביבתיות והחברתיות של המשבר, פיטורים או היפלטות ממסגרת עקב המשבר, ניכור סביבתי ואף אובדן של קשרים חברתיים, שינוי מהותי ביחס המשפחה שנוטה, באופן טבעי, להגנה יתר והעברה של תחושות חרדה וחוסר-אונים. כל אלו, לטעמי, רק נוספים לאתגר המורכב והקשה ביותר במציאות הפוסט-משברית, אתגר החשיפה לשיח-פסיכיאטרי מתייג היוצר ערעור בסיסי של תחושת הזהות "הפרה-משברית" וקוטע, למעשה, את תחושת הליניאריות בחייו של האדם.

טענתי כאן היא כי "השיח הרפואי-פסיכיאטרי", על בחירת המילים והמושגים התיאוריים המשמשים אותו, על נטייתו "לקטגוריה אבחונית" מפורטת המנוכרת לרוב מקבלי השרות הפסיכיאטרי, על יחסי הכוח המושתתים בו בין נותני השרות (המטפלים) לבין מקבלי השרות (המטופלים) כפי שהיטיב לבטא פוקו, בשימוש במושג "האישיות הרפואית" בתארו את הדיאלוג הפטרוני בין הפסיכיאטר למטופליו (...ציטוט...). בשימוש בעקרונות יסוד אלו יוצר השיח הפסיכיאטרי, שלא במכוון, מיותר לציון, את האתגר הגדול ביותר למתמודד במציאות "הפוסט-משברית"- כינונה של "זהות החולה".

לא אחת ניתן לשמוע פסיכיאטרים הטוענים כי "מחלת נפש היא מחלה ככל המחלות" ובמובן מסוים, עלי להסכים כי הצדק עימם. עם זאת, משפט זה טומן בחובו פרדוקס, בעצם השימוש במטאפורה "מחלת נפש" מתרחשת יצירת גבול כמעט בלתי עביר בין הפתולוגיה "הנפשית" לבין כל פתולוגיה "פיזית" אחרת.

לטענתי, הביטוי המטפורי "מחלת נפש" הוא מה שלהלן אכנה בשם "מטאפורה מכוננת". קרי, האדם אליו מתייחסת "המטאפורה המכוננת" חשוף לערעור משמעותי ולעיצוב מחדש של זהותו.

מה יש בו, בביטוי, " מחלת נפש" שמהלך אימים על רוב החברה האנושית, מה יש בו בביטוי שמצליח להפוך את חייו של אדם מן הקצה אל הקצה?

שעות רבות של מחשבה הקדשתי לנושא המושג והשפעותיו...ולאחריהן החלטתי להתייחס אליו, ראשית, כביטוי לשוני-ספרותי שמן הראוי לערוך לו אנליזה לשונית,קרי, לפרק את המושג בכלים ספרותיים, המושג "מחלת נפש" הוא מטאפורה, ההגדרה הספרותית של "מטאפורה" היא "צמד מילים מעולמות שונים שחיברנו יחדיו ובכך יצרנו משמעות שונה", אם נפרק את המושג "מחלת נפש" לגורמיו, ונתייחס למילה "מחלה" שהגדרתה היא⊕.....(להגדיר), כאשר נבקש להגדיר את המילה "נפש" נגלה ויכוח שגילו כגיל התרבות האנושית.....מעבר להגדרה המילונית, עלינו לחשוב כיצד נתפסת המילה "נפש" בעיני "האדם הממוצע" בחברה האנושית, לא קשה יהיה להניח כי המילה "נפש" נתפשת "כערס האנושיות", בחזקת המבדיל בין האדם לבהמה, הנפש נתפשת כמקור החלומות, התקוות, האהבה וחשוב מכל...מקור הבחירה החופשית. כאשר אנו מצמידים, מעצם מהותו של התהליך המטפורי, את המילים מחלה ונפש, אזי אנו יוצרים מטפורה בעלת אימפליקציות משמעותיות ביותר הן לפרט והן לחברה, שיעלו אותה לדרגה של "מטאפורה מכוננת", אם אדם מתויג "כחולה נפש", אזי, חלומותיו הם חלומות חולים, תקוותיו הם תקוות חולות, כמו גם אהבותיו, וחשוב מכל, בחירותיו הן בחירות "חולות", וכאשר מתערערת הלגיטימציה של הבחירה החופשית אצל הפרט, כל שנותר לאדם הוא לצמצם את חייו למינימום ההכרחי, רבים מהאנשים הנחשפים לשיח הפסיכיאטרי מצמצמים את חייהם עד-כדי כך שהם מסתפקים באכילה מרובה(אולי כפיצוי) ושינה מרובה, הרי מה נותר לאדם שהתערערה זכותו לבחירה חופשית מלבד להיכנס לחדרו, להניף שמיכתו עד מעל לראשו...ולישון.

שמות רבים העניק השיח הפסיכיאטרי המודרני לתופעה זו של צמצום מעגל החיים אצל "חולה הנפש", "דיכאון פוסט-פסיכוטי", "סימפטומים שליליים" ועוד, לכולם שורשים נויורולוגיים המוסברים כחלק מתהליך "התפתחות המחלה". בשבילי, אובדן השפיות היא בראש ובראשונה אובדן, אובדן כמו כל אובדן אחר, מוות של אדם קרוב, פרידה מאדם אהוב ואובדן השפיות כולם אירועי חיים הדורשים תהליך של עיבוד אבל משמעותי, אבל שאליו השיח הפסיכיאטרי כלל לא נותן את הדעת, מעבר לכך, טענתי כאן היא שהשיח הפסיכיאטרי הוא "שיח נטול תקווה", בבחירתו את המושגים בהם הוא משתמש, בהעמידו את הפתולוגיה לפני האדם ובשימו את הסיווג והאבחון כתכלית הכול הוא תורם תרומה מכרעת לצמצום האנושי אצל האדם המתויג "כחולה נפש". ניתן להמחיש טענה זו במספר דוגמאות, השימוש במושג "רמיסיה" נפוץ מאד בשיח הרפואי בכלל ובשיח הפסיכיאטרי בפרט, מקור המונח מגיע מן הביטוי באנגלית REMISSION שפירושו הפוגה או הקלה זמנית, קרי, אדם שתויג "כחולה נפש" נידון רק להפוגות זמניות, למילה RECOVERY שפירושה החלמה אין כלל מקום בשיח הפסיכיאטרי, זאת למרות שמחקרים מראים שכ-50% מהאנשים שתויגו כמתמודדים עם "סכיזופרניה" חוזרים לתפקוד חיים נורמאלי ולהחלמה מלאה. דוגמא נוספת לטוטאליות שבשיח הפסיכיאטרי היא השימוש הרחב שעושים אנשי המקצוע בביטויים כמו "סכיזופרן", "מאני-דפרסיבי" וכולי. כאן משתלטת המחלה על האישיות כולה, זהותו של האדם היא לא עוד רב-ממדית אלא זהות חד-ממדית המצטמצמת למחלה בלבד. כך יוצר השיח הפסיכיאטרי גבולות לא נראים אך באותה מידה גם לא עבירים, הם נחרטים עמוק בתוך תודעתו של המתויג ומצמצמים צמצום קיצוני את אפשרויות הבחירה אותן הוא רואה כלגיטימיות,בעינינו," בוגרי המוסדות הפסיכיאטרים" יתקיימו לרוב שני מימדי קיום מקבילים שאין ביניהם שום מקומות מפגש, בחזקת שני עולמות נפרדים, עולם "הבריאים" ועולם "החולים".

על הפרדה זו, שהיא אומנם ממשית בתודעה אך צריכה להיות מופרכת מיסודה, בא פרויקט "מצרכנים לנותני שירות" לגשר, במהותו קורא הפרויקט תיגר על החשיבה הבינארית, התיוג הטוטאלי, חוסר התקווה ועקרונות היסוד של המודל הרפואי-פסיכיאטרי, למעשה, ניתן לראותו גם כיריית פתיחה במאבקה של קהילה מנודה בדרכה אל הקונצנזוס, בדרכה לשינוי שפה ששמה אותה מאחורי גדרות תודעתיים בלתי-עבירים.

על "צרכנים כנותני שירות" כגשר בין עולמות ועל קהילה כנחמתו של המיעוט.

(ג)

אין ספק שאחד מן הקשיים הגדולים איתו נאלצו להתמודד האנשים עם מגבלה פסיכיאטרית היה הבדידות. האדם בעל הצרכים המיוחדים נאלץ, לא אחת, להישען על חסדי הקהילה על מנת שתסייע לו בהתמודדותו עם האתגרים השונים שמוגבלותו מציבה לו. היחס אל המתמודדים עם מגבלה פסיכיאטרית לאורך השנים היה יחס מנוכר שמצד אחד מנע את הישענות הפרט על הקהילה ומצד שני לא אפשר יצירה של קהילה עצמאית, היחס הפטרוני, הדיס-לגיטימציה לתבונה ולבחירה החופשית, הותירה את המתמודדים בבדידותם, מנוכרים לסביבתם הקרובה ולחברה בכלל.

קהילה, לענייננו, תוגדר כציבור מאורגן ומוגדר בעל אינטרס משותף אשר אחד ממאפייניה החשובים הוא הערבות ההדדית לצד אקטיביות ודינאמיות בחתירה למימוש מטרותיה.

במשך שנות ההיסטוריה האנושית הובהר מעבר לכל צילו של ספק כי הקהילה מהווה מרכיב מרכזי בהבטחת ביטחון ואיכות חיו של הפרט בכלל והפרט בעל הצרכים המיוחדים בפרט, הקהילה, למעשה, היא נחמתו של המיעוט המדוכא או המקופח, נחמה זו בדמותה של קהילה דינאמית, הערבה לחבריה ופועלת לטובתם לא הייתה נחלתם של המתמודדים עם מגבלה ותיוג פסיכיאטרי.

רק בחצי השני של המאה ה-20 החלו לקום בארה"ב ובאירופה תנועות צרכנים מאורגנות שעסקו בסנגור ופיתוח שירותים לטובת חבריהם. בארץ החלו מגמות שכאלו להתפתח רק בשנות ה-90 וקיבלו חיזוק החל משנת 2000, עם חקיקתו של חוק "שיקום נכי נפש בקהילה", אז החלו להשתלב מתמודדים במועצות מיעצות במשרד הבריאות, הוקמו עמותות סנגור עצמאיות, מתמודדים החלו להשתלב בתפקידים במערך השיקום כנותני שירות וקולם העצמאי של מתמודדים החל להישמע.

במסגרת מהפכה חברתית זו, לפרויקט מצרכנים לנותני שירות נדבך חשוב, וניתן לראות את השפעתו בשלושה מימדים שונים: תפיסת העצמי של המשתקמים עצמם, תפיסת העצמי של הצרכן נותן השירות, והמימד הרחב של הסטיגמה החברתית.

אך לפני שאעמוד בהרחבה על מימדי ההשפעה של הפרויקט, חש אני כי עלי לעמוד, ראשית, על תהליך התהוותו ומהותו של "פרויקט מצרכנים לנותני שירות".

כאמור, מבחינתי, ראשיתו הפרויקט הייתה דווקא בשבר גדול בחיי האישיים, האשפוז בבית החולים "באר יעקב", שהיה במשך של מעל לשנה מקום עבודתי, החשיפה, הפיטורין המיידיים ממסגרות התעסוקה שעבדתי בהם קודם למשבר, המשבר החמור החיי המשפחתיים, כל אלו הותירו אותי בתקופה של אבל עמוק וחרף, או במה שמכונה על-ידי אנשי המקצוע- "דיכאון מאג'ורי".

במסגרת ניסיונותיי הנואשים לחזור למעגל העבודה ולשקם מחדש את הריסות חיי, נתקלתי במודעת דרושים של "חברת תגבור" שחיפשה אדם לתפקיד "רכז חונכות". בגלל ניסיוני הרחב כחונך ומדריך שיקומי במסגרות שיקום שונות נראה היה לי טבעי להגיש את מועמדותי, לאחר שצלחתי את הראיון, נתקלתי במכשול נוסף, בין התארים האקדמיים שהיו לי אז, לא היה מה שמכונה בעיני משרד הבריאות "תואר טיפולי", קרי, עו"ס, ריפוי בעיסוק או תואר שני קליני בפסיכולוגיה, ולכן לא עמדתי, למעשה, בקריטריונים של משרד הבריאות ונזקקתי לאישור מיוחד, בגלל התעקשותי והתעקשותה, מן הראי לציין, של חברת תגבור, הופנית לאדם במשרד הבריאות שהיה אחראי על נושא ההדרכה והחונכות, ד"ר מקס לכמן, בשיחת טלפון, שבדיעבד הסתברה כשיחת טלפון קרדינאלית להתפתחות הפרויקט, הובהר לי כי אין ביכולתו לאשר את מינויי "לרכז חונכות" אלא אם כן "אני בעצמי מתמודד שכן מדיניותה של מערכת סל-שיקום היא לקדם צרכנים", למשפט זה, לו הקשבתי בתמיהה רבה, עלי להודות, השבתי לקונית כי "אז יש לנו על מה לדבר" וקבענו פגישה במשרד הבריאות בירושלים. שיחת טלפון זו הייתה הסדק הרחב הראשון בתפיסת עולמי עד אז וגרסה כי מוטב לי להסתיר את עברי בכל מקרה, בפעם הראשונה למדתי כי ישנם מקומות שלמדו להוקיר את הידע הא-פורמאלי שצוברים מתמודדים בהתנסותם כצרכנים בתוך המערכת הפסיכיאטרית, בפעם הראשונה יכולתי לדבר על עברי בלי חשש ולהשתמש בידע שצברתי ככלי שלא הייתי צריך להסתירו עוד, מעבר לכך, במובן האישי חשתי קל יותר, חופשי יותר, בטוח יותר, רק כעת הבנתי כמה אנרגיות השקעתי בהסתרת עברי, במציאת הסברים מהסברים שונים לתפיסת עולמי המקצועית השונה, אט-אט התחלתי לומד את הכוח והחופש שיש בחשיפה.

עם היכנסי לתפקידי כרכז חונכות, מיהרתי להרים על נס את העסקת הצרכנים כחונכים, לא רק שקיבלתי לעבודה מתמודדים ראויים כחונכים אלא התחלתי לחפש אותם, בפנייתי אל מרכזי השיקום השונים, אל מתאמות הטיפול והמרפאות בקהילה, הפכה חברת תגבור למעין מרכז לצרכנים שעבדו כחונכים, במקביל, התחלתי לחפש חומר על "הצרכנים כנותני שירות" ולהפתעתי גיליתי עד כמה רחבה התופעה בעולם, בארה"ב לבדה ישנן הערכות המדברות על שכ-40% מכוח האדם המועסק בשיקום בכל הרמות, ממנהלי יחידות ויזמים, פסיכיאטרים ועד לסניטרים במחלקות אשפוז, מורכב מצרכנים או צרכנים לשעבר. עם הצלחת שילובם של מתמודדים כחונכים החל רוקם הרעיון של הכשרת מתמודדים כנותני שירות בתחום השיקום בכלל ולא רק כחונכים רוקם עור וגידים, בעזרתם של שני חברים, ארי ירדני-שהיה מהפעילים הראשונים של תנועת הצרכנים בשנות ה-90 וגדעון גלאון מפרויקט "בנפשנו", ובעידודה של מערכת סל-שיקום, החלה להיכתב התוכנית.

כבר מתחילתה כיוונה התוכנית(וכך היה גם בפועל) ליצירת תהליך שיחולק לשלושה שלבים, השלב הראשון היה "שלב ההכשרה", בשלב זה אותרו מתמודדים מכל רחבי הארץ בעלי מוטיבציה ומסוגלות מכל רחבי הארץ שהגיעו לפרויקט הן על-ידי המלצות של אנשי מקצוע והן בצורה עצמאית לאחר ששמעו על הפרויקט, ראיונות קבלה נערכו לכל המועמדים ומתוכם נבחרו אנשים שנראו כבעלי הסיכויים הגבוהים ביותר להצליח בעבודה שיקומית, 24 מתמודדים נבחרו מתוך עשרות מועמדים ובחודש מרץ 2005 החלו את מסלול הכשרתם.

בראש צוות הקורס עמדה ד"ר נעמי הדס-לידור כרכזת האקדמית ובהנחייתה נבנתה תוכנית הקורס כך שתעבוד על שני מישורים, המישור הראשון הוא המישור המקצועי, חניכי הקורס נחשפו לרציונל של המערכת השיקומית, לעקרונות הבסיס של הגישה ולאופן הפעולה של יחידות השיקום השונות מהפרספקטיבה של איש צוות. חניכי הקורס נחשפו גם לשפה

הפסיכיאטרית המקצועית, נערכו הרצאות בנושא פסיכו-פתולוגיה ופסיכו-פרמקולוגיה והוצגו מודלים שונים של טיפול.

המישור השני היה המישור התודעתי, המעבר מהחוויה של "צרכן" ל"נותן שרות" איננו מעבר פשוט, לרוב הוא מצריך שינוי תודעתי ניכר, מעמדה פסיבית לאקטיבית, מזהות של "חולה" לזהות רב-ממדית ורב-פונקציונאלית, קבלת "המחלה" כפרט אחד מיני רבים במערך האישיותי, העצמת מרכיב המסוגלות האישית והדימוי העצמי אצל החניכים, כל אלו ועוד הינם תהליכים חיוניים שעל החניכים היה לעבור מעבר להקניית הידע המקצועי. לצורך כך נבנה הקורס כך שיום הלימודים יכלול שתי הרצאות מקצועיות כשלאחריהן נערכה סדנא מקצועית אינטימית יותר בהנחיית מנחה קבוצות מקצועי ואיש מקצוע מתמודד. בסדנאות אלו חוברו ההיבטים המקצועיים והאישיים, הועלו החששות והלבטים של החניכים ונידונו סוגיות מרכזיות במעבר מצרכן לנותן שרות.

הסדנאות האינטימיות הוכיחו עצמם ככלי יעיל להעצמה ויצירת תחושת הקרבה והאחדות בין החברים.

הקורס נמשך שלושה חודשים ובחודש יוני 2005 סיימו 22 בוגרים את המחזור הראשון של הפרויקט.

מתחילת דרכו לא ראו הוגי פרויקט מצרכנים לנותני שירות בסוף הקורס כסיום הפרויקט, לאור הניסיון שנוצר בשילוב מתמודדים בשנים האחרונות עלו מספר תופעות, מתמודדים הועסקו בעיקר כמתנדבים, הייתה הפרדה ברורה בינם לבין הצוות הטיפולי, במקרים רבים נאסרה עליהם הכניסה לחדרי הצוות, למרות היותם נמנים על הצוות "הטיפולי" נשללה מהם הזכות לקבלת מידע על האנשים עימם עבדו, הם הוגדרו בהגדרות מהגדרות שונות "כעוזרי מדריך", "מעצימים" ועוד, כשהכול מכוון להמשך תיוגם ושימור מעמדם "כחולים". הטמעת הפרויקט הוא תהליך מורכב הלוקח בחשבון שלושה מעגלים הזקוקים לשינוי תודעתי, מעגל הצרכנים ונותני השירות, מעגל הצרכנים עצמם ומעגל אנשי המקצוע האמור להשתחרר מדפוסי חשיבה והתנהגות קודמים. בכדי למנוע הישנות של תופעות אלו, ראינו חשיבות בבניית מערך השמה וליווי שיקפיד על השמה ושילוב המכבד את המתמודד, יכיר בעובדת היות המתמודדים בעלי ידע א-פורמאלי בעל ערך, המתמודדים שיעסקו בשיקום לא יעשו זאת מתוך חסד ולמרות ניסיונם האישי, אלא בתוקף זכות ובגלל ניסיונם האישי המעניק להם יתרון בדמות אנשי שיקום שיכולים להפרות את השיח המקצועי, המציבים פרספקטיבה שונה לאמפטיה ומהווים מודל להחלמה ולעשייה בעלת ערך. מערך ההשמה והליווי החל לפעול בספטמבר 2006, עד השלב זה כבר כ-40% מבוגרי הקורס כבר השתלבו במקומות עבודה שיקומיים בצורה עצמאית, חלקם בצורה משביעת רצון וחלקם בצורה הטוענת תיקון. אחרים עובדים בעבודות שונות בשוק החופשי. החל מחודש אוגוסט החל לפעול מערך ההשמה והליווי בעזרתם האדיבה של ג'וינט ישראל, משרד הבריאות וחברת "דרך הלב", והחלו ההכנות לקראת קורס ההכשרה הבא. פרויקט מצרכנים לנותני שירות החל רק את צעדיו הראשונים, הוא צלח מהמורות רבות ועוד מהמורות רבות לפניו, אך אין ספק שהוא עלה על השביל הנכון.

פרויקט "מצרכנים לנותני שירות" נחלם על-ידי מתמודדים, הוא נולד בידי מתמודדים ואמור לשרתם. אך למעשה הפך לבמה של שיח חדש בציבורית הישראלי, בין המתמודדים כאקטיבי ובין אנשי המקצוע שהאקדמיה.

בחזונו הוא ראה בראש ובראשונה קהילה, קהילה הנאבקת על זכויותיה ומתפתחת על-ידי ערבות-הדדית.

הפרויקט בדרכו להגשמת חזונו צריך היה וצריך יהיה לעבור על מכשולים של בורות, סטיגמה, תפיסה היררכית ובינארית, דעות קדומות ומאות שנים של הוקעה אל מחוץ לגדרות הקונצנזוס. הפרויקט נשען על התפיסה הרואה במתמודד כאדם שלם בעל זהות רב ממדית הנאבק להגדיר את עצמו במקום להיות מתויג. הפרויקט הוא סיפורה של קהילה הנאבקת לבנות גשרים על גבי תהומות של אלפי שנים. גשר בין הפסיביות לאקטיביות, גשר בין הפתולוגי לאנושי, בין הכפייה לבחירה החופשית, גשר בין הייאוש לתקווה.

אבן שושן. א. (1986) המילון החדש. הוצאת קרית ספר בע"מ ירושלים. חוק שיקום נכה הנפש בקהילה 2000

פוקו מ. (1986) תולדות השגעון בעידן התבונה. בית הוצאה כתב – ירושלים.

Chadwick P. K. (1997). Recovery from psychosis: Learning more from patients. *Journal of Mental Health* 6 (6) 577-588.

Davidson, L. Harding, C. and LeRoy, S. (2005). *Recovery from Severe Mental Illnesses: Research, Evidence and Implications for Practice*. Vol 1. Center for Psychiatric and Rehabilitation Sciences. Boston University. Boston, M.A