

חוכמת המעשה: "ספר להם, ספר להם... שאני, החבר הכי טוב שלהם, מתמודד עם מחלת הסכיזופרניה": מסיפור אישי לסיפור של שינוי חברתי בבריאות הנפש

נגה שטיינמן¹ וענבר אדלר בן דור²

¹ תוכנית עמיתים לזכויות, החברה למתנ"סים

² תוכניות עמיתים, החברה למתנ"סים

תקציר

רקע: מחקרים הראו כי קיימות דרכים מגוונות להשפיע על סטיגמה על בריאות הנפש, וסיפור אישי של מתמודדים עם מגבלה נפשית הוא דרך יעילה ביותר.

מטרת מאמר: להציג מודל לעבודה אישית וקבוצתית עם אנשים המתמודדים עם מגבלה נפשית, אשר לומדים לספר את סיפורם בפני קהלים שונים כאמצעי לשינוי הסטיגמה על מתמודדים עם מגבלה נפשית בקרב הקהלים שהם פוגשים ובקרב עצמם.

שיטה: בניית סיפור אישי לשינוי עמדות, הכוללת שימוש בכלים נרטיביים לצד כלים מתחום שינוי העמדות והעברת המסרים. המודל נשען על ידע תאורטי ופרקטי הלקוח מעולמות תוכן שונים: גישות נרטיביות חברתיות וטיפוליות, גישת ההחלמה בבריאות הנפש ותאוריות של שינוי עמדות. המודל פותח במסגרת תוכניות עמיתים, המשותפות לחברה למתנ"סים ולמשרד הבריאות.

ממצאים: המודל כולל תפיסה תאורטית, עקרונות מנחים וכלים לבניית סיפור אישי לשינוי עמדות, לצד הדגמות מסיפורים אישיים שכתבו עובדים בתוכנית עמיתים לזכויות - שהם בעלי ידע מניסיון אישי בבריאות הנפש. התהליך השיטתי נועד לשנות את הסיפור האישי שהאדם המתמודד מספר לעצמו ולסביבתו הקרובה, ובכך לפתח סיפור שלם שמקדם שינוי חברתי המתבטא בשינוי עמדות בקרב קהל היעד, לצד שינוי אישי בסיפור שהמתמודד מספר לעצמו ושינוי בסטיגמה העצמית שלו.

* תודה לעובדות ולעובדים בתוכנית עמיתים לזכויות על השותפות בחשיבה ובפיתוח המודל שמתואר במאמר. תודה לבנימין וינקוב על הסיוע בחלק התאורטי, ולמיכל קירזנר על העריכה הלשונית.

מסקנות והשלכות לפרקטיקה: המודל יכול לשמש מצע וכלי עבודה עבור אוכלוסיות מגוונות שמתמודדות עם הדרה חברתית, ועבור כל אדם או ארגון המבקשים לקדם שינוי עמדות ולהשפיע על המציאות באמצעות בניית סיפור אישי.

מילות מפתח: החלמה בבריאות הנפש, נרטיב, שינוי עמדות, ניסיון אישי, סטיגמה.

מבוא

שלוש, שמי קארין אלפי. אני נשואה, עם שתי כלבות, בת מאושרת להורים מדהימים, חובבת סיפורי פנטזיה מושבעת, כי רק כשחולמים הכול אפשרי [...] וכשאני מחייכת אפשר לראות את הרווח בין השיניים שלי... הייתי ממשיכה להציג את עצמי עד בלי סוף. אבל ברגע שמישהו פותח את התיק הרפואי שלי, אין זה משנה לו בכלל. כל מה שהוא רואה זה תסמין, סטטוס, מחלה: אישה צעירה, בעלת אישיות גבולית, סכיזופרנית, והרשימה ממשיכה. וככל שקוראים את התיק שלי, יותר קשה לראות את הרווח שבין השיניים שלי.

דברים אלו סיפרה קארין כחלק מסיפורה האישי, שאותו הציגה בפני קהל סטודנטים לעבודה סוציאלית במסגרת הרצאה שנועדה להשפיע על תפיסתם לגבי בריאות הנפש. במאמר נציג מודל לעבודה אישית וקבוצתית עם אנשים המתמודדים עם מגבלה נפשית ולומדים להציג את סיפורם בפני קהלים שונים, כאמצעי לשינוי הסטיגמה העצמית והחברתית שלהם וליצירת מוטיבציה והשראה למימוש זכויותיהם. תהליך העבודה על הסיפור האישי כולל שימוש בכלים נרטיביים לצד כלים מתחום שינוי העמדות והעברת המסרים. לאורך התהליך משתנה גם הסיפור האישי שהמתמודדים מספרים לעצמם ולסביבתם הקרובה על עצמם ועל הסטיגמה העצמית שלהם. המודל פותח בתוכנית עמיתים לזכויות, אשר פועלת למימוש זכויות בתחום בריאות הנפש. התוכנית משותפת לחברה למתנ"סים ולמשרד הבריאות, והיא אחת מתוכניות עמיתים להחלמה נפשית בעזרת הקהילה. חלק מהשמות במאמר בדויים וחלקם אמיתיים, בהתאם לבקשותיהם של המשתתפים.

רקע תאורטי: שינוי עמדות באמצעות סיפור אישי

סטיגמה ציבורית בבריאות הנפש ודרכים עיקריות לשינויה

הסטיגמה הציבורית על אודות מתמודדים עם מגבלה נפשית כוללת שלושה מרכיבים: מרכיב קוגניטיבי של סטראוטיפים, למשל שמתמודדי נפש הם אלימים, חסרי יכולות ומסוכנים; מרכיב רגשי של דעות קדומות, כגון פחד מפני מתמודדי נפש; ומרכיב התנהגותי של אפליה, המתבטאת בהתרחקות והימנעות ממתמודדי נפש (Corrigan et al., 2015). מחקרים רבים העלו כי השלכות הסטיגמה הציבורית פוגעות במתמודדים אף יותר מהמחלה עצמה (גרינשפון ואחרים, 2009), מעוררות בהם תחושת ניכור ובידוד

חברתי ופוגעות באיכות חייהם. תחושות אלו מביאות להסתרת ההתמודדות, הסתגרות והימנעות מפנייה לטיפול (שטרן ואחרים, 2007). קיימות דרכים שונות למאבק בסטיגמה בבריאות הנפש, אולם מחקרים מראים שהדרך היעילה ביותר היא מגע ישיר של מתמודדים עם הקהילה (Corrigan, 2020).

בהמשך לכך, נמצא כי מפגשים ישירים המבוססים על סיפור אישי מפחיתים את הסטיגמה הציבורית על מתמודדי נפש, וקשורים לרמות נמוכות יותר של סטיגמה עצמית ולשיעורים גבוהים יותר של פנייה לעזרה וטיפול (Morgan et al., 2018; Rennick-Egglestone et al., 2019). תרומתו של הסיפור האישי לשינוי בתפיסות סטיגמטיות מוסברת על רקע תפקידים הייחודי של הנרטיבים בשינוי עמדות והתנהגות (Green & Brock, 2005). ישנם שני דגמים של עיבוד מידע בחיי היום-יום: הדגם הקוגניטיבי והדגם החווייתי. הדגם הקוגניטיבי מקודד את המציאות בסמלים מופשטים, כמו מספרים או מונחים כלליים, ופועל בצורה אנליטית. לעומת זאת, הדגם החווייתי מקודד את המציאות בדימויים, מטאפורות, תמונות ונרטיבים, וקשור יותר לרגש ולתת-מודע. דגם זה מתאפיין בעיבוד מידע מהיר יותר ובעמידות גבוהה יותר של תוצאות העיבוד (Epstein, 1994). לכן האסטרטגיה היעילה יותר לשינוי התנהגותי היא התמקדות בעיבוד המידע החווייתי וברגש (Trafimow et al., 2004). הקשבה לנרטיב ממקדת את כל הכוחות המנטליים וממזגת בין תשומת הלב, הדימויים והתחושות בתיאור המתרחש, ולכן היא עשויה להפחית את המוטיבציה ואת היכולת לחפש טיעוני נגד למסופר, כפי שעשוי לקרות בתהליכים של עיבוד מידע קוגניטיבי (Busselle & Bilandzik, 2008).

התערבות באמצעות נרטיבים

הנרטיב הוא סיפור שמתפתח באופן עקבי, מציג קונפליקטים וכולל הצעה לפתרון, אף כי היא לא תמיד מתממשת (Moyer-Gusé & Dale, 2017). המתח שנוצר עם התפתחות הסיפור תורם למעורבות המאזינים בו, ומחזק את השפעת דימויו (Green & Brock, 2005). הקהל משווה את הסיפור החדש שהוא שומע לסיפורים אחרים שמאוחסנים בזיכרונו ומעוררים אצלו ציפיות לאישור תפיסותיו הקודמות. מסגרת נרטיבית שמביאה לכישלון הציפיות המקדימות האלה מחוללת תהליך למידה (Schank & Berman, 2002). בסיפורים בעלי פן דידקטי הכוללים גם מסר מסוים, הצורה הנרטיבית מאפשרת לעיתים להציג מסר זה באופן סמוי או בולט פחות (שם).

פן חשוב נוסף הוא הקשר הנוצר בין המאזינים לדמויות המרכזיות בנרטיב. האמפתיה כלפי הדמויות שמושגת באמצעות מעורבות המאזינים בנרטיב או תחושת הדמיון לגיבוריו, לצד הלמידה על חוויותיהם של אחרים, מקדמים שינוי עמדות (Ng et al., 2019; Rennick-Egglestone et al., 2019). לסיפור יש גם השפעה על המספר עצמו - הפרקטיקה של הצגתו לקהל מפתחת אצל המספר זוויות ראייה חדשות, בונה משמעות מחודשת לאירועים בחייו ומכוננת את הזיכרון, כך שהסיפור הופך לזיכרון האחרון של האירוע (Fox, 2015). מחקרים הראו קשר בין בניית סיפורים אישיים שבמרכזם ניצבת התמודדות משמעותית עם סבל ואתגרים לבין רמה גבוהה יותר של רווחה אישית והסתגלות (McAdams & McLean, 2013). כמו כן נמצא שתהליך הצגת הסיפור יכול להיות חוויה בעלת משמעות אישית רבה, וחלק חשוב ממסע ההחלמה של האדם (Nurser et al., 2018).

הכשרה והדרכה לתפקיד "עמיתים לזכויות" בבריאות הנפש

התפתחות מושג ההחלמה כעיקרון מנחה בבריאות הנפש בשלושת העשורים האחרונים ביססה את פיתוח המדיניות והפרקטיקה בשיקום בבריאות הנפש (Farkas, 2007). החלמה מוגדרת כתהליך אישי עמוק של שינוי גישות, רגשות, תפיסות, אמונות, תפקידים ומטרות בחיים, ופיתוח משמעות חדשה וייעוד בחיים מעבר להשפעה של החולי הנפשי (Anthony & Farkas, 2009). עם התרחבות התנועה העולמית לשירותי בריאות נפש מכווני-החלמה, מתפתחת גם מגמת העסקתם של עמיתים בעלי ידע מניסיון ושימוש בתמיכת עמיתים, ונמצאה לכך השפעה חיובית וייחודית על מקבלי השירות, העמיתים עצמם והארגון כולו (Slade, et al., 2014; Walker & Bryant, 2013). עמיתים עם ידע מניסיון הם אנשים המתמודדים עם חולי נפשי, אשר מגדירים את עצמם ככאלה, ומשתמשים בידע שצברו מניסיונם על מנת לתמוך בתהליכי ההחלמה של אחרים (Slade et al., 2014). תמיכת עמיתים מאפשרת חשיפה למודל לחיקוי, משפרת את תחושת התקווה ומקדמת החלמה (Truong et al., 2019). בחלק מהתוכניות העמיתים עוברים הכשרה מיוחדת כדי ללמוד להשתמש בסיפור האישי שלהם לסיוע בהחלמתם של אחרים (Davidson et al., 2006).

כחלק מתפיסת העולם "שום דבר עלינו בלעדינו" (nothing about us without us), וכדי לקדם מימוש זכויות בבריאות הנפש, יזם משרד הבריאות את תוכנית "עמיתים לזכויות" המופעלת כחלק מתוכניות עמיתים של החברה למתנ"סים להחלמה נפשית בעזרת הקהילה. בתוכנית עובדים כיום עשרים עמיתים לזכויות בפריסה ארצית, מכל גווי החברה הישראלית, המועסקים בחברה למתנ"סים ומקבלים שכר הגון ותנאים כשאר עובדי הארגון. מדובר בתפקיד ייעודי לעמיתים בעלי ידע מניסיון, שבו ניסיונם וחוויות ההתמודדות שלהם מספקים ערך מוסף בעבודתם להפחתת הסטיגמות על מתמודדי בריאות הנפש ולסיוע במימוש זכויות בתחום בריאות הנפש. בתוכנית פיתחנו מסגרת מובנית של הכשרה והדרכה עבור העמיתים לזכויות, והעבודה על סיפורם האישי היא נדבך מרכזי בה. המסגרת כוללת קורס הכשרה בסיסי, הדרכות קבוצתיות אחת לחודש והדרכות אישיות פעמיים בחודש לפחות. העמיתים גם לוקחים חלק פעיל בהפעלה הכוללת של התוכנית, בקבלת החלטות בה ובעיצוב האסטרטגיה שלה, בכתיבת תכנים וחומרים, בהכשרות ובחניכה של עובדים חדשים ועוד.

היסודות התאורטיים של מודל העבודה עם עמיתים לזכויות

העבודה משלבת בתוכה שלושה היבטים: היבט פסיכו-חינוכי, שמטרתו הקניית ידע וחיבור לחוויות אישיות; היבט חברתי של שינוי עמדות; והיבט נרטיבי, שמתמקד בהרחבת הסיפור שהאדם מספר על עצמו לעצמו ולסביבה.

ההיבט הפסיכו-חינוכי בתהליך העבודה

ההיבט הפסיכו-חינוכי כולל מתן מידע על סטיגמה והחלמה בבריאות הנפש. גישה זו מעודדת דיאלוג בין הידע הקיים בקרב אנשי המקצוע לבין הידע שבו מחזיקים המתמודדים, מתוך הנחה כי ידע הוא כוח שמעצים את האוחז בו, וכי למתמודדים יש זכות מלאה לרכוש אותו ולבחור כיצד להשתמש בו בתהליך

ההחלמה שלהם (ימין ואחרים, 2012). לחלק זה בהתערבות ישנן שתי מטרות: ראשית, לאפשר לעמיתים לתת שם לחוויותיהם הפנימיות, לאתגר את הסטיגמה העצמית שלהם ולנסח מחדש את סיפורם האישי; ושנית, להכיר את הסטיגמה הציבורית על מתמודדי הנפש, שורשיה והשלכותיה, כך שיוכלו להבין ולפרש את תגובות הקהל לסיפוריהם ולהמשיג עבורו את התהליכים שהחברה עוברת במפגש עם המתמודדים. את ההשפעה של הלמידה הפסיכו-חינוכית בנושא הסטיגמה ניתן לראות בדבריה של מיכל בסדנה לעובדי הביטוח הלאומי:

עשינו תרגיל על סטיגמות. ראינו שיש דברים שחושבים על "חולי נפש", שהם לא פשוטים לי לשמוע. זו הסטיגמה שאיתה צריך להילחם כשיוצאים מהבית. ויש את הדבר השני, שהוא מה ש"חולה נפש" חושב על עצמו, שזו הסטיגמה העצמית שאיתה צריך להילחם כשקמים בבוקר. זה בכלל לא פשוט לחיות עם כל כך הרבה תחושות שליליות.

מיכל המשיגה את הדברים שנאמרו בסדנה באמצעות המידע הפסיכו-חינוכי שלמדה במהלך הקורס, אשר אפשר לה להמשיג את הרגשות והחוויות שלה.

ההיבט החברתי ושינוי עמדות בתהליך העבודה

לחברה ולתרבות יש תפקיד משמעותי בעיצוב הנרטיב של כל פרט על אחרים ועל עצמו, והן שקובעות איזה סיפור הוא דומיננטי ומועדף ואיזה דחוי ו"רווי בעיה". במונחים פוסט-מודרניים, ה"נרטיב הקטן" של אנשי השוליים מושתק ונמחק על ידי ה"נרטיב הגדול" המייצג את האינטרסים, התפיסות והערכים של מובילי השיח הדומיננטי (Stanford-Friedman, 2011). ריבוי סיפורים על חריגה מסוימת מהנורמות עשוי לגרום לאוזן התרבותית הנורמטיבית להתרגל אליה ולנרמל אותה. כך זזים גבולות הנורמות וחלים שינויים תרבותיים-ערכיים (שריג, 2016).

התהליך בעבודה נרטיבית מתחיל על פי רוב באדם עצמו - בבניית סיפורו ובהרחבתו. עם זאת, בתהליך העבודה על סיפור לשינוי חברתי אנו מתחילים דווקא בקהל, ובמחשבה על הסיפור המוכר לו לגבי מתמודדים עם מגבלה נפשית. לפני המפגש עם הקהל נבחן מהו הידע שיש לו על בריאות הנפש, מה יכול לעניין אותו, אילו מפגשים קודמים היו לו עם הנושא ועם מתמודדים, מה יכול להיות רלוונטי וחדש לו, ואיזה סיפור חלופי יכול לשנות את הסיפור הסטריאוטיפי ורווי הבעיות שמוכר לו על מתמודדים. לאחר מכן העמיתים בוחרים מתוך סיפור החיים שלהם את הנקודות שיהיו הרלוונטיות ביותר לקהל השומעים.

ההנחה היא שאדם מחזיק בכמה סוגי נרטיבים, ובהם "תעודת זהות נרטיבית" - שהיא סיפור חיים המיועד כלפי חוץ, דיוקן שאנו מציגים באופן ציבורי. תעודת הזהות הנרטיבית שתוצג בפני קהל מבוססת על פרשנות המספר לציפיות הקהל ועל מטרותיו בהצגת הסיפור לקהל זה (ספקטור-מרזל, 2012). פעמים רבות הסיפור האישי המקורי משתנה בתהליך העבודה, והוא מסופר בסופו של דבר בדרך חדשה שהיא נגישה יותר לקהל ומאפשרת לשנות את הסיפור הסטיגמטי המוכר לו. כך למשל מול קהל של מתמודדים, העמיתים יתייחסו בסיפור לסטיגמה העצמית שהייתה להם על עצמם בראשית תהליך מימוש זכויותיהם. מול קהל של אנשי מקצוע או נותני שירות, העמיתים יתייחסו לחוויותיהם

במפגשים עם אנשי מקצוע ויציגו דמות לחיקוי לדוגמה: איש מקצוע שהיה משמעותי עבורם בתהליך ההחלמה. כל סיפור יהיה מותאם לקהל ויתאר את חוויית המפגש המוכרת לו עם מתמודדים בעבר, כדי להשפיע על שינוי עמדות ובכך לקדם שינוי חברתי ושינוי מדיניות בעקבות המפגש הנוכחי. כך לדוגמה, בסדנה לעובדי המוסד לביטוח הלאומי אמרה מיכל:

בשביל אדם שמתמודד עם מגבלה נפשית הכול קשה, מסובך, דורש אנרגיה. אפילו הדבר לכאורה הכי פשוט – לעמוד מול נותן שירות או גורם סמכותי ולבקש משהו בשבילך – אני מרגישה קטנה וחסרת משמעות [...] ואז כל דבר קטן הוא הר. לצאת מהבית. לדבר עם המטפל. למלא טפסים שלא תמיד הכי ברורים. לכתוב. לחשוב באופן צלול. ואז הוועדות. להסביר את עצמך...

חשוב לי שתבינו. עומדים בפניכם אנשים שבורים ואמיצים בו-זמנית. אמיצים כי הם עושים את מה שהם חייבים לעשות כדי להתקיים, תוך כדי ידיעה שזה יגבה מחיר נפשי, ואת המחיר הזה מוכנים לשלם בשביל להתקיים בכבוד ובאופן עצמאי יחסית.

מיכל מתארת את החוויה הרגשית שלה במפגש עם נותני שירותים, כדי ליצור אצל השומעים אמפתיה והנעה לשינוי. יש כאן בחירה נרטיבית מכוונת ומותאמת לקהל היעד. המעבר של מיכל מגוף יחיד לגוף רבים מדגיש שהיא מייצגת מתמודדים נוספים. באמצעות התיאור המפורט של חווייתיה הרגשיות היא מאפשרת לשומעים להיכנס לתוך החוויה שלה, להכיר אותה מבפנים בצורה מורכבת יותר, ולסיום לצאת החוצה ולחשוב כיצד יוכלו לתת שירות מיטבי לה ולמתמודדים אחרים.

ההיבט הנרטיבי בתהליך העבודה

מחלת נפש עלולה לקטוע רצף של סיפור חיים ולצמצם את זהותו של האדם לזהות חד-ממדית שמשמיטה היבטים משמעותיים מהגדרת זהותו הקודמת. בעקבות המפגש עם הסטיגמה הציבורית והפנמתה, ובהיעדר הזדמנויות להתנסויות שאינן קשורות לחולי, המחלה הופכת לזהותו הדומיננטית של האדם (רועה ואחרים, 2005; Scheff, 1999). בהמשך לכך הוא מאמץ את הנרטיב הדומיננטי בחברה לסטטוס של "חולה נפש" – נרטיב של תיוג וסגרגציה, בניגוד לנרטיב המועדף של החברה ה"בריאה" שמקנה לפרט לגיטימציה וכוח חברתי.

הגישה הנרטיבית דומה לגישת ההחלמה ברמה האונטולוגית והאפיסטמולוגית, והיא רלוונטית מאוד לקידום תהליך ההחלמה ממחלת נפש (Spector-Mersel & Knaifel, 2018). גישה זו מעניקה לאדם תפקיד מרכזי ואקטיבי בגיבוש זהותו מתוך פרשנות ובחירה. השאיפה היא לתמוך באדם כשהוא הופך לגיבור של סיפור חייו ומעצב את סיפורו החלופי המועדף, במקום לחיות לפי סיפורים רוויי-בעיות שהוא מחזיק על עצמו ושאחרים מחזיקים על אודותיו (וייט ואפסטון, 1999; Spector-Mersel & Knaifel, 2018). בדומה לכך, החלמה ממחלת נפש מתוארת כתהליך אינטגרציה של המחלה בתוך הזהות הרחבה של האדם, כך שהוא מוצא הסברים חלופיים להתנסויות שחווה עד לכדי גיבוש עצמי חדש שהוא יכול לרוחוש לו כבוד (Pettie & Triolo, 1999). כדי לסייע למתמודד להרחיב את זהותו ולספר לעצמו ולאחרים סיפור של החלמה, עלינו לאפשר לו לפתח נרטיבים חלופיים. בהקשר של המודל הנוכחי, כדי שהסיפור ירחיב את הנרטיב של הקהל – עלינו לסייע לאדם להרחיב קודם כול את הנרטיב האישי שלו.

את עבודת העמיתים בתוכנית מלווה מנהלת אזור, אשר מובילה את הכשרתם לתפקיד וההדרכה לגבי ביצועו, צופה בהרצאותיהם ומספקת משוב עליהן, ומלווה את כל ההיבטים בתפקיד העמיתים. בתהליך העבודה של העמיתים עם מנהלת האזור נעשה ניסיון לאתר תוצאות ייחודיות, התנסויות, אירועים, התנהגויות ואפילו מחשבות או תחושות שאינם עולים בקנה אחד עם סיפור הקושי. בדרך כלל מדובר בתיאורים של התגברות או התמודדות. פעמים רבות מסופר תחילה סיפור חיים רווי-חולי, ולכן בתהליך ההדרכה יישאלו שאלות על חלקי זהות נוספים של האדם מעבר למחלה, כגון: אילו חלקים נוספים יש בחיך מעבר למחלה? מהם הרגעים שבהם התמודדת בהצלחה? מה הכוחות הפנימיים והסביבתיים שתמכו בך? ועוד. התשובות לשאלות הללו מאפשרות להרחיב את הנרטיב האישי ולפתח נרטיבים חלופיים. כמו כן, בניית הנרטיב החלופי נעשית מזווית חשיבה נוספת שאינה מאפיינת את הטיפול או השיקום הנרטיבי, והיא ההתבוננות מבחוץ: כיצד יישמע הסיפור באוזני הקהל שיאזין לו? האם הוא יצליח לשנות את תפיסת המאזינים בנוגע למתמודדים עם מגבלה נפשית? לפעמים דווקא התבוננות מזווית זו תדרבן את האדם לזהות את התוצאות הייחודיות של הנרטיב החלופי, ולהרחיב את סיפורו.

הסיפור הבא של סהר משקף את תהליך השינוי שעבר, מהסתרת המחלה ו"פיצול" בין שתי הזהויות שלו ליכולת לייצר זהות אינטגרטיבית, וכך לצעוד צעדים משמעותיים בתהליך ההחלמה:

"הציעו לי להתראיין לטלוויזיה!". זה מה ש"צעקתי", בערב חג שני של פסח האחרון, כשאני והחברים שלי נפגשנו לארוחת חג ולמשחק המשותף שלנו [...]. אני זוכר, כיצד בזמן שהם מחלקים בינינו את הקלפים, כל מה שאני אומר לעצמי זה: "ספר להם, ספר להם, ספר להם". כבר הרבה מאוד זמן, יותר נכון שמונה שנים, שחייתי לרגע הזה. הרגע שבו הם סוף סוף ידעו, שאני, סהר, החבר הכי טוב שלהם, גם מתמודד עם מחלת הסכיזופרניה. סוף סוף מצאתי את הכוחות לשתף אותם בחשש שלי מנטישה חוזרת. את הנטישה חוויתי ממי שהיו אמורים להיות האנשים הכי קרובים אליי, ההורים שלי, אך לא קיבלו אותי בעקבות המחלה הנפשית, שהתפרצה אצלי לראשונה ואובחנה אצלי בגיל 12... והם, החברים המדהימים שלי, מקבלים ואוהבים אותי, כמו שאני. כמי שאני.

במשך שנים ארוכות חשבתי לעצמי: אני לא צריך לספר לחברים שלי [...] אני בהחלט יכול ללכת לטיפול, לקחת תרופות, לגור בדוור מוגן, להיפגש עם הפסיכולוגית, להנחות סדנאות הסברה ביום ולעבוד במגה ספורט בערב. האמנתי שאני יכול לחלק את עצמי בין שני העולמות, לעטות ולהסיר מעליי שתי מסכות: הגלויה לכולם והסמויה מכולם. אבל אז הבנתי ששתי המסכות האלו הן בעצם שני חלקים מתוך פסיפס שלם של אותו אדם. לפני חמש שנים, כשהתחלתי לעסוק בהסברה בתוכנית עמיתים, הבנתי שהסיבה לסטיגמה שלנו כלפי אנשים כמוני שמתמודדים עם מחלות נפשיות היא בעיקר חוסר ההיכרות. אז בחרתי לאפשר לכם להכיר אותי [...] את סהר.

סהר משתמש בשתי מטפורות כדי לתאר את התהליך הפנימי שעבר, ושבא לידי ביטוי גם במפגש עם החברים וגם כסיפור שהוצג בפני קהל: עכשיו הוא כבר יכול להסיר את המסכה ולהתייחס אל עצמו כפסיכוסלם המכיל את כל החלקים, ובהם גם המחלה הנפשית. זהו הסיפור החדש שלו על עצמו המוצג לעצמו ולסובבים אותו.

תנאים ליצירת סיפור אישי משנה-עמדות

לסיפור האישי יש פוטנציאל ליצור חיבור בקרב הקהל, לעורר בו תקווה, לשנות את התייחסותו למתמודדים ולהפחית סטיגמה, אולם עלולות להיות לו גם השלכות שליליות – כגון תחושות תסכול, פסימיות ונטל רגשי. אופי ההשפעה ייגזר ממאפייני הקהל, ההקשר של הנרטיב, מאפייני המספר והסיפור עצמו (Rennick-Egglestone et al., 2019; Ng et al., 2019). להלן כמה תנאים שסיפורים אישיים צריכים לעמוד בהם כדי להשיג השפעה חיובית מרבית על הקהל ולשנות את עמדותיו.

רלוונטיות וקוהרנטיות: הסיפור צריך להיות רלוונטי עבור המאזינים ולענות על צורכיהם. במקביל עליו לשמור על קוהרנטיות ועקביות פנימית, כדי שגם אם הוא אינו תואם את תפיסת העולם הקודמת של קהל היעד, הוא לא יעורר התנגדות ורצון לחפש טיעוני נגד (Busselle & Bilandzic, 2008; Schank & Berman, 2002).

נרטיבים קטנים: על הסיפור לכלול פרטים קטנים שמסייעים לדמיין את המסופר והופכים את הסיפור לקל לזכירה (Schank & Berman, 2002) ואוטנטי (Rennick-Egglestone et al., 2019).

נרטיב דומה ושונה: שינוי עמדות דורש הצגה נרטיבית של בעייתיות התפיסות הקיימות ויצירת פער בין הנרטיב הקיים אצל הקהל לבין הנרטיב החדש שהוא שומע (Green & Brock, 2005). אולם סיפור שסותר בחדות תפיסות סטריאוטיפיות קיימות מעורר התנגדות. לכן על הסיפור להציג את החלקים הנורמטיביים בחייו של המתמודד, ועם זאת לא להתעלם מהחלקים שנפגעו בשל ההתמודדות הנפשית, כדי לא להיתפס כרחוק מדי מהסטריאוטיפ הקיים ובשל כך כבלתי אמין (שטרך ואחרים, 2007).

כשהסיפור פוגש את הקהל

אנשים מבנים את סיפור חייהם בתוך חברה ותרבות מסוימות, אך במקביל הסיפור גם מבנה אותם, נותן תוקף לחוויותיהם, מעצב ומגבש את זהותם (Spector-Mersel & Knaifel, 2018). נוסף על כך, נוכחותו של קהל בעת יצירת הסיפור החדש תורמת לפיתוח משמעויות חדשות, כאשר שהמספר "קורא" את תגובת הקהל על הסיפור ומשנה או מרחיב אותו בהתאם (Sprain & Hughes, 2015). בתהליך העבודה שלנו הסיפור מסופר בשני שלבים, כל אחד מהם בפני קהל מסוג אחר. הקהל הראשון הוא מנהלת האזור, ומולה נדונות שאלות לגבי המפגש העיתי של העמית עם הקהל: כיצד להציג זהות רב-ממדית שיש בה אינטגרציה בין הכוחות שלו לבין השפעות המחלה? מה ציפיותיו של העמית מהמפגש עם הקהל? לאיזו מידת חשיפה הוא מוכן? אילו חלקים מהסיפור יקדמו בצורה המרבית שינוי בהתנהגות העתידית של הקהל? הבחירות הנרטיביות בסיפור שיסופר לקהל נעשות לאור מטרת המפגש עימו – לייצר שינוי בנרטיב של הקהל על מתמודדים כדי לגרום לשינוי עמדות והתנהגות.

השלב הבא הוא מפגש עם קהלים שונים בזמן אמת. בתוכנית אנו עובדים עם קהלים מגוונים: מתמודדים במסגרות שיקום, אשפוז ובקהילה, בני משפחה של מתמודדים, אנשי מקצוע מתחום בריאות הנפש, נותני שירות, סטודנטים והקהל הרחב. העמיתים מגיעים למפגשים מעמדה של כוח, כמרצים שמעניקים לאחרים מהידע ומניסיון החיים שלהם. האינטראקציה עם הקהל, שאלותיו ותגובותיו מזמנות התבוננות והבנה נוספת של הסיפור. פעמים רבות הסיפור מסופר לקבוצה שמקשיבה, מגיבה, מבינה ומסתקרנת; אך במקרים אחרים הקבוצה עשויה להביע התנגדות, או לשאול שאלות מאתגרות או אישיות מדי ביחס לסיפור. כחלק מההכשרה המקצועית מקבלים העמיתים כלים לתגובה מקצועית מותאמת למקרים אלו, ואפשרות לעבד את ההתנסויות שלהם בהדרכה בהמשך למפגש. המפגש עצמו הופך לאירוע משמעותי ונקודת מפנה בחוויה האופיינית של ההתמודדות הנפשית, שהיא לרוב שקופה ובלתי נראית, מושתקת ולא מובנת. כפי שהעידה אלינה:

כמתמודדת, כל פעם שאני עומדת שם מול אנשים, עוד חלק בתוכי עובר ריפוי ואני מתחברת לעצמי כאדם השלם שאני ולא כמשהו שהוא רק פצוע או פגום [...] אין ספק, הייתי צריכה להישבר עשרות פעמים כדי להגיע לאיחוי, להחלמה. זהו סוף אופטימי, כי יש תקווה לי ולעוד אנשים כמוני שיכולים לחיות, להחלים ולהשתלב.

כלים לעבודה על סיפור אישי כאמצעי לשינוי עמדות

מתוך התפיסות התאורטיות, תפיסת העולם שלנו והניסיון בעבודה עם העמיתים לזכויות, פיתחנו שישה כלים לעבודה על סיפור אישי משנה עמדות. להלן הרחבה על כל אחד מהם.

(1) המסננת - מה בוחרים לספר? המסננת מתייחסת לברירה הנרטיבית (Spector-Mersel & Ben-Asher, 2018) של חלקים מסיפור החיים של האדם שיופרו לעומת כאלה שלא. הבחירה נעשית לפי הרלוונטיות לקהל המסוים, מטרת הסיפור, המסר, מידת החשיפה המתאימה לעמית ושינוי ההתנהגות הרצוי. חשוב להציג סיפור קטן אחד המתייחס להווה, לתמה שמעסיקה את המספר בחיי היום-יום, כדי להמחיש שתהליך ההחלמה אינו סיפור הרואי עם נקודת סיום ברורה - אלא הוא ממשיך ונוכח בחיי האדם. מאחר שהנרטיב משתנה ומתפתח, גם הבחירה הנרטיבית משתנה עם הזמן.

(2) המשפך - איך בנוי הסיפור? פעמים רבות הסיפור בתחילת דרכו אינו מאורגן: יש בו חזרתיות, קפיצות בין תקופות חיים שונות וחלקים חסרים שהמספר מדחיק, אם כדי להגן על עצמו ואם מפני שאינו זוכר חלק מהאירועים בגלל מצבו הנפשי בזמן התרחשותם. המטרה בתהליך העבודה היא לייצר סיפור קוהרנטי בעל רצף ברור של עבר, הווה ועתיד. הסיפור השלם יתחיל בסיפור קטן שמטרתו ליצור עניין, לתפוס את הקשב של הקהל ולהעביר את עיקר המסר. השלב הבא הוא הצגה עצמית באמצעות נרטיב רב-ממדי המורכב מחלקים שונים בחיי האדם, כך שהמחלה מוצגת כחלק אחד בלבד ממהות הרחבה יותר. החלק הבא עוסק במהלך חייו של האדם ומתמקד בשלושה נרטיבים קטנים, שנבחרים בהתאם לקהל היעד ומשקפים התפתחות בנושא שנבחר: למשל, אם קהל היעד הוא עובדי קופת חולים, יתוארו החיים לפני קבלת האבחנה, התהליך הפנימי והחיצוני שהאדם עבר כדי לפנות לטיפול נפשי, חוויית המפגש עם הצוות הרפואי והמשמעות האישית של קבלת הטיפול הנפשי. החלק האחרון

בסיפור יהיה הנעה לפעולה: בחלק זה האדם מסכם ומדגיש בבירור, כמומחה בעל ניסיון חיים, מה חשוב לדעתו ללמוד מסיפור חייו וליישם במפגשים עם מתמודדים נוספים. במפגש עם נותני שירות, למשל, ההנעה לפעולה תתמקד באופן המיטבי שבו יש לתת שירות למתמודדים.

(3) זכוכית מגדלת - מה נדגיש בסיפור? לאחר הסינון הנרטיבי והבחירה להתמקד באירועי חיים מסוימים, חשוב שאלה יסופרו באמצעות סיפורים קטנים ומפורטים (Georgakopoulou, 2006) שיאפשרו להכיר את האדם בצורה מלאה ושלמה וימחישו את ההתמודדות היום-יומית עם מגבלה נפשית. סיפורים קטנים אלה יאפשרו לקהל להכיר את האדם באופן רבגוני, לדמיין את חוויית ההתמודדות הנפשית ולהבין בצורה עמוקה ומלאה יותר את תהליך ההחלמה, על העליות והמורדות שבו. כדי לסייע לאדם להעמיק את הסיפור הקטן נשאל שאלות כגון: איך נראו הסביבה או המקום? מי היו המשתתפים? מה קרה לפני ההתרחשות ואחריה? מה חשבת באותה סיטואציה? מה הרגשת? אילו תגובות קיבלת?

(4) המשולש - איך נוודא שהסיפור אכן משנה עמדות? המשולש הוא אחד הכלים שיכולים לסייע לנו להעמיק את הסיפורים הקטנים ולדייק את ההשפעה שלהם על הקהל. כל עמדה כוללת שלושה מרכיבים: רגש, קוגניציה והתנהגות (Breckler, 1984). כדי להשפיע על עמדה ולשנות אותה, הסיפור צריך לכלול חלק רגשי שייצור הזדהות עם הדמות, ובעקבות כך שינוי רגשי במפגש עתידי עם מתמודדים; חלק קוגניטיבי, שיספק ידע חדש ויאפשר התבוננות מחודשת על חיים עם מחלה נפשית; וחלק התנהגותי של הנעה לפעולה, שתשפיע על ההתנהגות במפגש עם מתמודדים נוספים בעתיד.

פיתוח החלק הרגשי מבוסס על התייחסות לרגשות, למשל תחושותיו של מתמודד בעת קבלת האבחנה או נוכח אי-קבלה לעבודה בגלל המחלה, וכן באמצעות הצגת הסיפור בדרך שמביעה רגש ומפעילה אותו אצל אחרים. כדי לפתח את החלק הקוגניטיבי, שתופס בדרך כלל את המקום הרחב ביותר בסיפור הגולמי, נבחן איזה ידע יש לקהל היעד על התמודדות עם מגבלה נפשית ואיזה ידע חדש נרצה להעביר לו. נוסף על כך, היות שהמטרה היא שינוי עמדות רחב, נבקש להגיע מתוך הניסיון האישי להמשגה רחבה על החיים עם מגבלה נפשית, על תהליכי החלמה של מתמודדים ועל תפקיד הסביבה והקהילה בקידום תהליכים אלו. כדי לפתח את החלק ההתנהגותי, נשאל שאלות על השפעת ההתנהגות של הסביבה הקרובה והרחוקה על ההתמודדות. לבסוף העמית יגדיר לקהל בצורה ברורה וקונקרטי איזו התנהגות מצידם עשויה לסייע למתמודדים.

(5) החליפה - איך האדם שומר על עצמו? כלי זה מתקשר להתמודדות עם החשיפה הניכרת בעמידה מול קהל. המטרה היא שמספר הסיפור לא ירגיש שהוא "הופשט" במונן הרגשי במהלך חשיפת חלקים מחייו שעד עכשיו הוא לא רצה לחלוק עם אחרים. במקביל, חשוב שמידת החשיפה תהיה מותאמת גם לקהל: ליכולת ההכלה שלו, למידת היכרותו עם הנושא ולמסר שנרצה להעביר במפגש. לכן בתהליך ההדרכה מנהלת האזור והעמית יבדקו לגבי כל חלק בסיפור איזו חוויה רגשית עולה בעמית כשהוא מספר אותו, אם זהו העיתוי הנכון בתהליך האישי שלו לספר לקהל את החלק הזה, ומה עשויה להיות ההשפעה של חלק זה על הקהל. לגבי חלקים שהחשיפה שלהם בעייתית

עבורו או עבור הקהל, נעשית חשיבה משותפת על שינוי או השמטה שלהם בלי לפגוע במסר, בתחושה ובכוונה של הסיפור.

לדוגמה, ריטה יצאה מטולטלת ממפגש עקב שאלות רבות שהעלה הקהל על ילדותה הקשה. היא חשה ששאלות אלו מחזירות אותה אחורה ומציפות בה זיכרונות לא רצויים. בהדרכה לאחר המפגש נעשתה התבוננות על הסיפור שלה כדי להבין מה בו מעורר שאלות שדורשות חשיפה רבה. ריטה הבינה שיש משפט בסיפורה שמוביל לשאלות הללו. מאחר שמשפט זה לא תרם לסיפור כאמצעי לשינוי עמדות, הוחלט להשמיטו. מאז ההשמטה העידה ריטה שהשאלות הלא-נעימות כבר לא נשאלות, והיא יוצאת מהמפגשים בתחושה מוגנת ונוחה הרבה יותר.

(6) המשקפת - כיצד נוודא שהעברנו את מה שרצינו לספר? במהלך העבודה הסיפור מתועד באמצעות כתיבה, הקלטה או צילום, ולאחר מכן העמית ומנהלת האזור בוחנים אותו יחד מבחוץ ומוודאים שכל הרכיבים הרלוונטיים נמצאים בו: שהסיפור מתאים לקהל, שהמסר ברור ועובר לאורך כל חלקיו, שהסיפור כולל רגש, מחשבה והתנהגות, שמבנה הסיפור ברור וקוהרנטי ושהוא כולל הצגה עצמית רחבה, סיפורים קטנים רלוונטיים והנעה לפעולה. בשלב זה נעשית התבוננות על הברירה הנרטיבית, ונבחרים החלקים שראוי להשאיר בנרטיב כפי שהם ואחרים שמוטב להשמיט, לשנות או להרחיב. תהליך זה גם מאפשר למספר לבחון את סיפור חייו דרך עיני האחר לפני המפגש איתו במציאות.

סיפור לדוגמה

להדגמת הכלים שהוצגו במאמר זה נשוב לסיפור של קארין, שתחילתו צוטטה בפתח המאמר, כפי שסופר לסטודנטים לעבודה סוציאלית:

שלום, שמי קארין. אני נשואה, עם שתי כלבות, בת מאושרת להורים מדהימים, חובבת סיפורי פנטזיה מושבעת כי רק כשחולמים הכול אפשרי, יש לי הרגל להחזיק סכין ביד שמאל ומזלג ביד ימין והצבע האהוב עליי נכון לעכשיו הוא כתום. אני צוחקת מהומור בריטי ובוכה מטרגרדיות יווניות, וכשאני מחייכת אפשר לראות את הרווח בין השיניים שלי... הייתי ממשיכה להציג את עצמי עד בלי סוף. אבל ברגע שמישהו פותח את התיק הרפואי שלי, אין זה משנה לו בכלל. כל מה שהוא רואה זה תסמין, סטטוס, מחלה: אישה צעירה, בעלת אישיות גבולית, סכיזופרנית, והרשימה ממשיכה. וככל שקוראים את התיק שלי, יותר קשה לראות את הרווח שבין השיניים שלי.

פעמים רבות נתקלתי בתגובות כאלו במשך חיי, ובכל פעם מחדש הייתי משתתקת ולא מצליחה להגיב. הרגשתי קיפאון וחוסר אונים לגונן על עצמי, ושנים אחר כך הייתי משחזרת את הסיטואציה ושואלת את עצמי מה יכולתי לעשות אחרת. לצד התגובות הקשות נתקלתי בהמון תגובות אחרות שהוכיחו לי שאפשר גם אחרת. אני רוצה לספר

לכם סיפור שמתמקד באישה חזקה וחכמה שהייתה עבורי מקור כוח ותמיכה אין-סופי ברגעים הקשים.

כשנכנסתי לראשונה למשרדה של ד"ר ג' הפסיכיאטרית, הייתי בת 19 והייתי בטוחה שחצי מהפרצוף שלי הוא בצורת חתול והחצי השני בצורת גבר. ד"ר ג' הביטה בי בחמלה ואמרה לי, "את סובלת מהזיות אבל אני אעזור לך".

התיישבתי על הכורסה הרכה בלי להוריד את המעיל. ד"ר ג' הסתכלה עליי ושאלה אם אני רוצה שהיא תדליק מזגן לחימום החדר. צמרמורת של פחד עברה במורד גבי, התכווצתי על הכיסא וביקשתי שלא תדליק מזגן ושטוב לי עם מעיל. כל מי שרואה את זה מן הצד יגיד: "איזו מוזרה היא, נשארתי עם מעיל בתוך החדר. משוגעים תמיד מתנהגים מוזר". אך ד"ר ג' הבינה. כששאלה אותי "המזגן מפריע לך?", הסתכלתי עליה ובגילוי לב סיפרתי לה כמה קשה לי כשהמזגן נדלק. "את מבינה", אמרתי, "הוא משמיע קול נוראי של טרטור, כל הלילה אני שומעת קולות. המזגן מדבר אליי, הוא מקלל ומכפיש אותי, ממציא עליי סיפורי שקר". ד"ר ג' ענתה לי שהיא שומעת רק את הרעש של המנוע של המזגן ושהיא אינה שומעת מילים. ואז מבחוץ חלפה מכונית ושאלתי בהיסטריה "את שומעת, את זה שמעת?". "זה צליל חלש של מכונית חולפת", ענתה. אבל אני מבחינתי רעדתי, כל גופי היטלטל למשמע הרעש מחריש האוזניים שחלף רק לפני דקה... בהמשך הפגישות ד"ר ג' ואני התחלנו לבנות אמון. מערכת היחסים שלנו התנהלה כך שאני שאלתי אותה אם כל הרעשים ששמעתי מציאותיים או לא, וד"ר ג' הייתה עונה לי "זה מציאותי", "זה לא", מחזקת אותי ונותנת לי כוח להבדיל בין מציאות והזיה. התשובות שהיא נתנה לי היו מקור תקוותי היחידה לניצחון נגד מחלת הסכיזופרניה. במקום החשוך הזה היא נתנה לי את החופש והאומץ בכלל לשאול ולפקפק במה שנתפס כה אמיתי בשבילי.

אז למה אני מספרת לכם את הסיפור הזה?

התשובה היא: בגללכם. אתם עתידים לסיים את לימודיכם ולצאת לשוק העבודה, או כבר נמצאים בתחום השיקום, ויש לי מסר אליכם: לעולם אל תשכחו לראות את האדם העומד לפניכם, שהוא בראש ובראשונה אדם. לא משתקם, לא מתמודד, לא בעל מחלה נפשית. אלא אדם עם שם, עם חיוך, בן של הורים, אח, חבר. אדם עם עיניים רגישות. לא איזו מחלה. אני כאן היום לבקש מכם להאמין במקום לקרוא מחקרים וסטטיסטיקות...

מבנה המשפך של הסיפור ברור מאוד: קארין מציגה את עצמה באופן שפונה לרגש ויוצר חיבור אישי אליה, ובמקביל מחבר את השומעים לנושא הסיפור ולמטרתו. לאחר מכן היא מציגה את המצב שהיא ואנחנו כתוכנית, רוצים לשנות. בהמשך היא מתמקדת בדמות לחיקוי, הפסיכיאטרית, ומתארת לפרטי פרטים בטכניקת זכוכית המגדלת סיטואציה משמעותית שחוותה עימה, כדי שהשומעים יוכלו להבין אותה לעומקה וללמוד ממנה דפוסי תגובה רצויים. התיאור המפורט מאפשר לשומעים להבין כיצד

מתבטאת סכיזופרניה וכיצד אנשי מקצוע יכולים לסייע במצב של פסיכוזה פעילה. מתחילת הסיפור ולכל אורכו קארין מפעילה את הרגש והמחשבות של המאזינים, ומאפשרת להם לפתח תפיסה חלופית שלפיה אפשר ללמוד לחיות עם מחלת הסכיזופרניה ולנהל אותה. הסיפור מסתיים בגיוס השומעים ובקריאה ברורה ומפורשת להתנהגות חיובית שלהם בהמשך דרכם המקצועית, על פי טכניקת המשולש.

הכלים של "החליפה" ו"המשקפת" התבטאו בתהליך העבודה על הסיפור. התהליך כלל כמה פגישות ועבודה עצמית משמעותית שאפשרו עיצוב מדויק ואפקטיבי של הסיפור, הן עבור קארין והן עבור קהל השומעים שלה. למחרת המפגש שבו קארין הציגה את סיפורה היא שלחה למנהלת האזור את ההודעה הבאה:

רציתי לומר שאתמול היה מוצלח מאוד, ורק היום בבוקר קצת יוצא לי לעכל את מה שעשינו וזה היה דבר טוב. פעם ראשונה בחיים שלי הלכתי לישון עם חיך מאוזן לאוזן, אפילו לקולות שלי לא היה מה לומר חוץ מזה שהם גאים בי. סכיזופרניה זה דבר מוזר, גם לטוב וגם לרע. אני גאה מאוד במעשה ידיו.

סיכום והמלצות להמשך

במאמר הצגנו מודל ייחודי שכולל תפיסה תאורטית, עקרונות מנחים וכלים לבניית סיפור אישי לשינוי עמדות במטרה לחולל שינוי חברתי לצד שינוי אישי. ייחודיותו של המודל בכך שהוא שואב ידע תאורטי ופרקטי מעולמות תוכן שונים – גישות נרטיביות חברתיות וטיפוליות, גישת ההחלמה בבריאות הנפש ותאוריות של שינוי עמדות, המשמשים יחד בסיס לתהליך שיטתי של יצירת סיפור שלם. אפשר ליישם מודל זה לבניית סיפורים אישיים בקרב כל אוכלוסייה מודרת, ובאמצעותו לחולל שינוי בסיפור החברתי על אודותיה.

התפקיד המקצועי של עמית לזכויות, והמפגש עם הקהל המאזין לסיפור חייו ורואה בו מומחה לנושא בריאות הנפש ומימוש הזכויות, יוצרים בעבור המתמודד מרחב שחושף יכולות וכוחות חדשים שלו כעובד, מרצה, מספר ואדם. כל אלה מצטרפים לסיפורו האישי והופכים לחלק מזהותו. העבודה היום-יומית עם הסיפור האישי מזמנת דיאלוג מתמיד בין האדם לסיפור חייו, כך שהוא יצליח להתחבר לעצמו, להציג את סיפור חייו בצורה אותנטית אשר תמחיש את חוויית ההתמודדות שלו, ומהצד השני לשמור על גבולות השיתוף והחשיפה האישיים שלו. מטרת הסיפור, שינוי העמדות אצל הקהל, מסייעת פעמים רבות בדיאלוג זה. עם זאת, במקרים אחרים יכול להיווצר פער בין הסיפור שהאדם רוצה או מסוגל לספר לסיפור שיעורר שינוי אצל הקהל, ועולות גם דילמות מקצועיות ושאלות אתיות – כמו מהם הגבולות בין תמיכה לאתגור בתהליכי העבודה על הסיפור, למי שייך הסיפור, מתי הצגת אותו סיפור לקהלים שונים שוב ושוב משכללת את המיומנות ומתי היא מייצרת שחיקה, ועוד.

עד כה העברנו כמאתיים משוברים בסיומם של מפגשים לקהלי יעד שונים, ומהם בלטה תרומת המפגש עם העמיתים וסיפורם האישי לשינוי עמדות בקרב המאזינים. עם זאת, משוברים אלה הינם מוגבלים מבחינה מחקרית. לכן חשוב לבדוק את השפעת הסיפורים האישיים על צמצום המרחק החברתי ממתמודדי הנפש ועל שינוי עמדות לגביהם, ולצד זאת לברר אם לעיתים הסיפורים עלולים לגרום גם לאי-נוחות ואף לנזק אצל הקהל, באמצעות מחקר מקיף שיערך בקרב קהלי יעד שונים ולאורך זמן. לאחרונה התחלנו במחקר שבדוק בין השאר את השפעת הסיפור האישי על הסטיגמה העצמית של מתמודדים אשר נמצאים במסגרות שונות של שיקום וטיפול ובשלבם שונים של תהליך ההחלמה שלהם. כמו כן, חשוב לבדוק גם את השפעת העבודה בתוכנית על ההתפתחות התעסוקתית, ההחלמה והסטיגמה העצמית של העמיתים עצמם.

נקודות מפתח

- מודל העבודה המוצע הוא מודל שיטתי ויישומי שנותן כלים לאנשים לספר את סיפורם כך שיוכל להשפיע על שינוי עמדות.
- המודל המוצע מדגיש הרחבה נרטיבית של הזהות האישית לקידום שינוי עמדות בקרב קהל היעד.
- המודל מחבר בין עולמות תוכן שונים: גישות חברתיות העוסקות בשינוי עמדות ובשינוי סטיגמה, גישות נרטיביות להרחבת הזהות, גישת ההחלמה בבריאות הנפש והגישה הפסיכו-חינוכית.
- יישומו של המודל מלווה בתהליך מקצועי של הכשרה והדרכה.

מקורות

- גרנישפון, א., מרגולין, י. וויצטום, א. (2009). **פסיכיאטריה משפטית בישראל**. אריה ניר.
- וייט, מ. ואפסטון, ד. (1999). **אמצעים סיפוריים למטרות טיפוליות**. צ'ריקובר.
- ימין, ע., רועה, ד., יאנוס, פ.ט. וליסקאר, פ.ה. (2012). התערבות קבוצתית להפחתת סטיגמה עצמית בקרב אנשים המתמודדים עם הפרעות נפשיות קשות. **שיחות, כ"ו**(3), 1-13.
- ספקטור-מרזל, ג. (2012). הסיפור אינו כל הסיפור: תעודת הזהות הנרטיבית. **מגמות, מ"ח**, 227-250.
- רועה, ד., צ'פרה, מ., חסון-אוחיון, א., שור, ש., לכמן, מ. ורודניק, א. (2005). התפתחויות מחקריות והמשגתיות באשר להפרעות נפשיות קשות והשלכותיהן על תחום השיקום הפסיכיאטרי. **חברה ורווחה, כ"ה**(2), 207-222.
- שטרך, נ., שרשבסקי, א., בידיני אורבך, מ., לכמן, ט., זהבי, ט. ושגיב, נ. (2007). **סטיגמה, אפליה ובריאות הנפש בישראל: סטיגמה כלפי אנשים שחלו במחלה פסיכיאטרית וטיפול נפשי**. מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, המרכז לחקר מוגבלויות ואוכלוסיות מיוחדות ומשרד הבריאות - שירותי בריאות הנפש.
- שריג, ג. (2016). **שובל ילדות שקוף: על זיכרונות ילדות בגישה האדלריאנית**. מכון מופ"ת.

- Anthony, W. A., & Farkas, M. D. (2009). *A primer on the psychiatric rehabilitation process*. Center for Psychiatric Rehabilitation, Sargent College of Health and Rehabilitation Sciences, Boston University. <https://cpr.bu.edu/wp-content/uploads/2013/12/prprimer.pdf>
- Breckler, S. J. (1984). Empirical validation of affect, behavior, and cognition as distinct components of attitude. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47(6), 1191-1205. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.47.6.1191>
- Busselle, R., & Bilandzic, H. (2008). Fictionality and perceived realism in experiencing stories: A model of narrative comprehension and engagement. *Communication Theory*, 18(2), 255-280. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2008.00322.x>
- Corrigan, P. W. (2020). Effect of contact-based interventions on stigma and discrimination. *Psychiatric Services*, 71(12), 1324-1325. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.711203>
- Corrigan, P. W., Bink, A. B., Fokuo, J. K., & Schmidt, A. (2015). The public stigma of mental illness means a difference between you and me. *Psychiatry Research*, 226(1), 186-191. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.12.047>
- 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), 443-450. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbj043>
- Epstein, S. (1994). Integration of the cognitive and the psychodynamic unconscious. *American Psychologist*, 49(8), 709-724. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.49.8.709>
- Farkas, M. (2007). The vision of recovery today: What it is and what it means for services. *World Psychiatry*, 6(2), 68-74. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2219905/>
- Fox, J. R. (2015). A diagnosis of schizophrenia: The role of service user stories in challenging stigma. *Intersectionalities: A Global Journal of Social Work Analysis, Research, Polity, and Practice*, 4(2), 7-18. <https://journals.library.mun.ca/ojs/index.php/IJ/article/view/1373>
- Georgakopoulou, A. (2006). Thinking big with small stories in narrative and identity analysis. *Narrative Inquiry*, 16(1), 122-130. <https://doi.org/10.1075/ni.16.1.16geo>
- Green, M. C., & Brock, T. C. (2005). Persuasiveness of narratives. In T. C. Brock & M. C. Green (Eds.), *Persuasion: Psychological insights and perspectives* (pp. 117-142). Sage.
- McAdams, D. P., & McLean, K. C. (2013). Narrative identity. *Current Directions in Psychological Science*, 22(3), 233-238. <https://doi.org/10.1177/0963721413475622>
- Morgan, A. J., Reavley, N. J., Ross, A., Too, L. S., & Jorm, A. F. (2018). Interventions to reduce stigma towards people with severe mental illness: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 103, 120-133.
- Moyer-Gusé, E., & Dale, K. (2017). Narrative persuasion theories. In P. Rössler, C. A. Hoffner, & L. Van Zonen (Eds.), *The international encyclopedia of media effects* (Vol. 1, pp. 1345-1355). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118783764.wbieme0082>
- Ng, F., Charles, A., Pollock, K., Rennick-Egglestone, S., Cuijpers, P., Gillard, S., van der Krieke, L., Bongaardt, R., Pomberth, S., Repper, J., Roe, J., Llewellyn-Beardsley, J., Yeo, C., Hui, A., Hare-Duke, L., Manley, D., & Slade, M. (2019). The mechanisms and processes of connection: Developing a causal chain model capturing impacts of receiving recorded mental health recovery narratives. *BMC Psychiatry*, 19, 413. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2405-z>
- Nurser, K. P., Rushworth, I., Shakespeare, T., & Williams, D. (2018). Personal storytelling in mental health recovery. *Mental Health Review Journal*, 23(1), 25-36. <https://doi.org/10.1108/MHRJ-08-2017-0034>
- Pettie, D., & Triolo, M. (1999). Illness as evolution: The search for identity and meaning in the recovery process. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 22(3), 255-262. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0095236>

- Rennick-Egglestone, S., Ramsay, A., McGranahan, R., Llewellyn-Beardsley, J., Hui, A., & Pollock, K. (2019). The impact of mental health recovery narratives on recipients experiencing mental health problems: Qualitative analysis and change model. *PLoS ONE*, *14*(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226201>
- Schank, R. C., & Berman, T. R. (2002). The pervasive role of stories in knowledge and action. In M. C. Green, J. J. Strange, & T. C. Brock (Eds.), *Narrative impact: Social and cognitive foundations* (pp. 287-314). Psychology Press.
- Scheff, T. J. (1999). *Being mentally ill: A sociological theory* (3rd ed.). Routledge.
- Slade, M., Amering, M., Farkas, M., Hamilton, B., O'hagn, M., Panther, G., Perkins, R., Shepherd, G., Tse, S., & Whitley, R. (2014). Uses and abuses of recovery: Implementing recovery-oriented practices in mental health systems. *World Psychiatry*, *13*(1), 12-20. <https://doi.org/10.1002/wps.20084>
- Spector-Mersel, G., & Ben-Asher, S. (2018). Styles of narrative selection in crafting life stories. *Qualitative Research in Psychology*, *19*(1), 43-64. <https://doi.org/10.1080/14780887.2018.1545064>
- Spector-Mersel, G., & Knaifel, E. (2018). Narrative research on mental health recovery: Two sister paradigms. *Journal of Mental Health*, *27*(4), 298-306. <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1340607>
- Sprain, L., & Hughes, J. M. (2015). A new perspective on stories in public deliberation: Analyzing small stories in discussions about immigration. *Text & Talk*, *35*(4), 531-551. <https://doi.org/10.1515/text-2015-0013>
- Stanford-Friedman, S. (2011). Towards a transnational turn in narrative theory: Literary narratives, travelling tropes and the case of Virginia Woolf and the Tagores. *Narrative*, *19*(1), 1-32. <https://www.jstor.org/stable/41289284>
- Trafimow, D., Sheeran, P., Lombardo, B., Finlay, K. A., Brown, J., & Armitage, C. J. (2004). Affective and cognitive control of persons and behaviours. *British Journal of Social Psychology*, *43*(2), 207-224. <https://doi.org/10.1348/0144666041501642>
- Truong, C., Gallo, J., Roter, D., & Joo, J. (2019). The role of self disclosure by peer mentors: Using personal narratives in depression care. *Patient Education and Counseling*, *102*(7), 1273-1279. doi: 10.1016/j.pec.2019.02.006
- Walker, G., & Bryant, W. (2013). Peer support in adult mental health services: A meta synthesis of qualitative findings. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, *36*(1), 28-34. doi: 10.1037/h0094744

