

שיקום נפגעי נפש באמצעות תנועה, יצירה והבעה

מאת: טליה בנדל-רוזוב, BC-DTR, MA,

מטפלת בתנועה ומתאמת שיקום

tbrozow@gmail.com

הקדמה

הרעיון המרכזי של השיקום הפסיכיאטרי נגזר מתפיסה כוללנית, חברתית ומעשית לשילוב נפגעי הנפש בקהילה. בישראל, מובל השיקום הפסיכיאטרי על ידי תחום הריפוי בעיסוק. במאמר זה תוצג גישה מעשית ויצירתית לעבודה בשיקום הפסיכו-סוציאלי. גישה זו נגזרת מתחום הטיפול בהבעה ויצירה הכולל בתוכו טיפול בתנועה. הגישה מציעה אפשרויות לעבודת השיקום הנפשי דרך התנסות בתנועה, יצירה והבעה בשילוב דיונים אינטראקטיביים התורמים להשגת מטרות השיקום.

מטרות השיקום מתמקדות בתחומי ההתפתחות האישית, שיקום תעסוקתי ושילוב בקהילה. הגישה הנוכחית טוענת ליעילות בהשגת מטרות אלה דרך שימוש בכלים תנועתיים ויצירתיים, המעודדים ביטוי עצמי, הגברת מודעות לקשיים העומדים בדרך ומציאת פתרונות יצירתיים לעקיפת אותם מכשולים. הגישה אינה מתיימרת להחליף גישות שיקום קיימות אלא לחזקן באמצעים שנגישים למשתקמים או, מתמודדים, ומעודדים מוטיבציה פנימית לשינוי. חלקו הראשון של המאמר יתרכז ברקע תאורתי על אוכלוסיית המתמודדים עם מחלות נפש ועקרונות השיקום הפסיכו-סוציאלי. החלק השני יתמקד בהבנת יסודות הטיפול בתנועה וטיפול בהבעה ויצירה. בחלקו האחרון של המאמר יוצג הקשר שבין הטיפול בתנועה לשיקום בליווי תאור מקרה.

מעט על האוכלוסייה

נפגעי נפש, או, אנשים המתמודדים עם קשיים נפשיים הם אנשים! אנשים עם חכמה, ניסיון, חלומות, מטרות, כישורים, כישרונות, משפחות, תחביבים, רעיונות ותכונות מגוונות. בנוסף, מתמודדים אנשים אלו עם קשיים הנובעים ממחלת נפש או שילוב של גורמים שאינם בשליטתם המשפיעים על תפקודם.

מחלות נפש הן שם כולל להגדרת קבוצת הפרעות הגורמות לשיבוש בהליכי חשיבה, רגשות ותקשורת שתוצאותיהן- יכולת ירודה של התמודדות עם מצבי חיים שגרתיים. ישנן עשרות מחלות/ הפרעות נפשיות שונות שלהן עוצמות ותסמינים שונים. מחלות נפש עשויות להתפרץ אצל אנשים בכל הגילאים ללא הבדל מין, גזע, דת או מעמד חברתי-כלכלי. מקורן של מחלות נפש או פגיעות נפשיות מגוונות ולרוב קשה לבדודן לסיבה יחידה. מקורן מגורמים סביבתיים (טראומה), גורמים פסיכולוגיים ורגשיים, גורמים נוירולוגיים, פיסיוולוגיים, ביולוגיים או אנטומיים (Sell & Nagaswami, 1997).

במערכת השיקום הפסיכיאטרי, מחלות הנפש הכרוניות הנפוצות כוללות: סכיזופרניה, תסמונת דו-קוטבית (מאניה-דפרסיה), דיכאון, הפרעות אישיות, הפרעות חרדה, פגיעות בעקבות טראומה, אלימות או פגיעות ראש אשר פגעו בתפקודים קוגניטיביים ו/או התנהגותיים.

היות וישנם עשרות של אבחונים שונים בבריאות הנפש ואנשים בעלי אבחנה זהה מושפעים ממכלול של גורמים שונים, תסמיני המחלה והתנהגות המתמודד מתבטאים לרוב באופן שונה

מאדם לאדם. בדומה למשל לשני אנשים בעלי מגבלה פיזית זהה אשר חווים את אותם התחושות הפיזיות בשל המגבלה, סביר שדרך ההתמודדות הרגשית והתפקודית שלהם עם המגבלה שונה. כך גם אצל אנשים עם אבחנה פסיכיאטרית זהה כמו סכיזופרניה. היות שכל מתמודד מבטא את הקשיים שלו באופן שונה ובעל סט שונה של תמיכות וכלי התמודדות ישנה חשיבות רבה להתייחסות ולרגישות לכך בעבודה הטיפולית עם אוכלוסיה זו. להלן רשימה של מאפיינים ותסמינים שכיחים שניתן לראות במסגרות השיקום. יש לציין שרשימה זו מבוססת על ניסיון העבודה בשטח וכי מטרתה לתת דוגמא. למשתקמים יש בדרך כלל אחד או יותר מהתסמינים הרשומים והרשימה אינה מאפיינת כל אדם המתמודד עם קשיים נפשיים.

- תחושת חוסר שליטה בחיים או בחלקים שלהם
- ליקויים קוגניטיביים כגון קשיים בקישור בין דברים, קשיי זיכרון או חשיבה רציפה.
- תסמונת "חוסר אונים נרכש".
- בטחון עצמי נמוך / תחושת מסוגלות נמוכה.
- קשיים בתקשורת בין-אישית.
- תופעות לוואי שונות של תרופות פסיכיאטריות המשפיעות על תפקוד כמו- רעידות בלתי נשלטות, הפרעה בדיבור, חוסר שקט פנימי, הפרעות בשינה או השמנה
- התנגדות ו/ או קושי בעשיית שינויים או קבלת שינויים.
- התנגדות ו/ או קושי בקבלת החלטות.
- מנגנוני הגנה מוגזמים או חסרים.
- קשיים ביצירת ובקבלת גבולות.
- מודעות עצמית ומודעות סביבתית נמוכה.
- התכחשות או חוסר מודעות להתנהגויות עצמיות שונות.
- כניעה ל"גורל" מסוים או ההפך- הכחשה.

מהו שיקום בבריאות הנפש?

שיקום (Rehabilitation) הוא תהליך של העצמה למציאת משמעות בחיים ושילוב יצרני בקהילה. הוא כולל בחירה, למידה והגשמה של מטרות אישיות למרות המחלה. גישת השיקום שואפת לעזור לאנשים המתמודדים עם מחלות נפש להצליח בקיום חיים עצמאיים ויצרניים (Deegan, 1988 ; Cnaan, Blankertz, Messinger & Gardner, 1988). העקרונות של השיקום הפסיכיאטרי מבוססים על הגישה ה-Client Centered בפסיכולוגיה ומושתתת על מודלים של החלמה (Recovery)- התמודדות אופטימאלית עם המחלה ותפקוד ברמה הגבוהה ביותר במסגרת המגבלות ומודלים של שינוי (Stages of Change). להלן מספר עקרונות של השיקום:

- תפיסת המשתקם כאדם שלם המתמודד עם קשיים לעומת תפיסת אדם חולה וחוסר אונים. ההתמקדות בכישורים ובעוצמות של המתמודד ולא בנכותו. ישנה הכרה בכך

- שלכל אדם פוטנציאל הניתן למימוש וכן זכויות בסיסיות לחופש ולבחירה . (האמנה לשיקום האדם עם נכות נפשית בקהילה, 2003)
- המתמודד הוא בעל הניסיון הרב ביותר בהתנהלות עם מצבו. לכן, הוא זה שצריך ויכול להחליט מה מטרותיו ולהיות שותף מלא בכל הקשור אליו. יתרה מזאת, האחריות האישית להחלמה מוטלת על המשתקם. עליו לקחת יוזמה ולפעול למען קידום מטרותיו, עם קבלת תמיכה וסיוע כמובן. (Copland, n.d)
 - קידום ושיפור איכות החיים של המשתקם- התמקדות בתהליכי שינוי להשגת חיים עם תפוקה וסיפוק.
 - עידוד שיח רב תחומי ושילוב של כל הגורמים המטפלים בפרט, לרבות בני משפחה. תפקיד צוות השיקום הינו לתמוך במשתקם וללוותו בשלבי קידום מטרותיו.
 - תהליך ההחלמה עשוי לארוך זמן ממושך מאד. החלמה אינה ליניארית ולא מחייבת העלמות של סימפטומים (Spaniol, 1994).

באופן כללי, נעשה ניסיון לסייע למשתקמים בשלושה מישורים עיקריים: התפתחות אישית, שילוב בקהילה ותעסוקה. אילו הם גם מטרות השיקום.

מישור ההתפתחות אישית כולל העצמה- עידוד לעשיית בחירות אישיות וקידום מטרות המשתקם, פיתוח תקווה (Hope) לשינוי, קידום לעצמאות- הטמעת לקיחת אחריות אישית בתפקוד היומיומי, התייחסות לבריאות כללית ו-ADL (Activity of Daily Living), פיתוח כלים לשליטה על המחלה- התמודדות עם תסמיני המחלה, התרופות ותופעות הלוואי שלהן, התמודדות עם קשיים אישיים שאינם נובעים ישירות מהמחלה, פיתוח מנגנוני הגנה וכלים מתאימים להצלחת תכניתו האישית של המשתקם.

מישור השילוב החברתי/קהילתי כולל בתוכו תמיכה נפשית וחברתית להתמודדות עם שינויים ועם תהליכי ההחלמה, פיתוח גורמי תמיכה (Support Systems), פיתוח כשרים חברתיים ועידוד השתתפות במסגרות חברתיות שונות, עידוד שילוב ותפקוד בקהילה הכללית ועזרה בדיור (האמנה לשיקום האדם עם נכות נפשית בקהילה, 2003)

המישור התעסוקתי ו/או לימודים מסייע בעידוד לתעסוקה בעלת משמעות עבור המשתקם- עבודה, לימודים ועיסוק בשעות הפנאי.

מסגרות השיקום הקיימות משתדלות לצאת ממתחמי בתי החולים ולהיות משולבים עד כמה שאפשר בקהילה. זאת, מתוך תפיסה כוללנית, שסביבת החברה הכללית היא הבריאה יותר ולכן יכולה לעודד החלמה בצורה טובה יותר. בנוסף, זכותם של המתמודדים עם קשיים נפשיים להיות חלק אינטגרלי מהחברה הרחבה.

מסגרות שיקום רבות מספקות תמיכה למשתקמים בצורת קבוצות כישורי חיים (כולל כישורי תפקוד שונים, תקשורת והתפתחות אישית), הכנה לעבודה בשוק החופשי (על ידי סיפוק עבודה נתמכת בדרגות תמיכה שונות ולמידה של התמודדות עם מצבים הקשורים לעולם העבודה), והכנה לקראת חיים עצמאיים (בצורת דיור מוגן בדרגות תמיכה שונים ולימוד כשרים לעצמאות). מסגרות השיקום מספקות גם תמיכה חברתית, בתפיסה לא שיפוטית, ומשתדלות לענות על צרכים פרטניים של המשתקמים, כמקור תמיכה נוסף ומקביל לטיפול פסיכיאטרי ופסיכולוגי, אשר ניתנים מחוץ למסגרות השיקום.

מהו טיפול בהבעה ויצירה?

טיפול בהבעה ויצירה הוא שם כולל לענף טיפולי בתחום בריאות הנפש המציע שפה סימבולית בלתי מילולית לביטוי עצמי, רגשי ותחושתני. תרפיה בהבעה ויצירה כוללת תרפיה באמנות, תרפיה במוסיקה, תרפיה בתנועה, פסיכודרמה, דרמה תרפיה וביבליותרפיה. בהגדרתו, טיפול בהבעה ויצירה הוא שימוש פסיכו-תרפיוטי של אומנויות כהליך המקדם את האינטגרציה הרגשית, קוגניטיבית, פיסית וחברתית של האדם (קאולי, ח.ת., י.ה.ת., ח.ת.). הטיפול באומנויות מדגיש את כוחות האדם ועשייה. באמצעות הבעה ויצירה מתאפשרת השתחררות ספונטאנית כדרך ליצירת קשר עם העצמי היצירתי של המטופל, לקישור בין החוויה למצבי חיים שונים ולמימוש פוטנציאל הצמיחה שבו. טיפול דרך הבעה ויצירה מותאם מאד ומתאים עצמו לאנשים בכל הגילאים ובכל דרגות התפקוד. הטיפול באומנויות מתאים לכל אדם שרוצה לעבוד על קשיים בהם הוא נתקל בכל תחומי החיים ולא צריך שתהיה מגבלה או מחלה על מנת להפיק מסוג זה של תרפיה באופן פרטני או קבוצתי. עם זאת, בשל נגישותם של האומנויות והפנים הבלתי מילוליים שלהם, סוג טיפול זה מתאים במיוחד לאנשים המתקשים בביטוי מילולי ולאלו שיכולתם המילולית מקשה על החיבור לרבדים עמוקים יותר של עצמם.

על טיפול בתנועה בפרט

טיפול בתנועה מתמקד בקבלה עצמית דרך מודעות והכרה עצמית, בביטוי עצמי, וחווית התהליך הפסיכולוגי דרך ההתנסות הגופנית. תורת הטיפול בתנועה מבוססת על העקרון שתנועה היא כלי ביטוי ראשוני ובסיס בתקשורת הבין-אישית. אנשים מתקשרים באופן בלתי מילולי הרבה לפני שהם לומדים את השפה המילולית לכן התנועה היא אוטנטית, זמינה ואוניברסלית.

(ADTA, n.d.: Dance/Movement Therapists, 1997)

הנחת יסוד נוספת היא שרגשות וזיכרונות מאוחסנים בגוף ברמה תאית. הגברת המודעות לתחושות החושיות של הגוף עוזרת לגשת לרגשות ולזיכרונות אלו הנסתרים מהאני המודע. לעיתים קרובות התנועה היא סימבולית למצב הרגשי ולחויית הפרט. ההנחה היא שהבנת הסימבוליות הזאת מתחילה מהרמה הקינסטטית שם היא נוצרת. כלומר, התנועה וההתנסות החווייתית בטיפול מעלים לפני השטח את החוייה הרגשית העמוקה יותר המתבטאת דרך תנועות הגוף. בטיפול בתנועה ניתנת הזדמנות לבטא חויות אלו ובמידת הצורך לעבד אותם באופן מילולי (Payne, 1992).

אם כך, הטיפול בתנועה מעודד הבעת מתחים ולחצים רגשיים ולעיתים קרובות משחרר זיכרונות כלואים מטראומה. מובן שיש מקום רצוי גם לחוויות ורגשות חיוביים, עליהם יושתתו הכלים להתפתחות ושיקום. הערך המוסף של עיבוד המידע שנגלה דרך התנועה הוא שהאדם לומד לקשר בין החוייה הגופנית- הרגשית לבין הרציונל או ההכרה. הדגש בטיפול מושם על חיזוק הקשר שבין הגוף והנפש המתאפשר על ידי הקשבה לתהליכים הפנימיים בגוף (Levy, 1992).

הטיפול בתנועה יכול להתבצע בקבוצות או באופן פרטני. הוא גמיש ורגיש לנוחות או חוסר נוחות של המטופל לנוע באופן חפשי ומציע מגוון רחב של טכניקות לעידוד תנועתיות. התפיסה היא שבמחול יצירתי אין כשלון ועצם המעורבות במשהו היא ההצלחה. לכן, הגישה מכבדת כל סוג של תנועה ואינה שיפוטית כלפי אסטטיקה או סגנון תנועתי. הרעיון הוא לצאת מהמקום האוטנטי, הראשוני והפנימי/אישי של התנועה והרגש ולא מטכניקה תנועתית מסויימת.

מטרות ונושאים המוצעים בטיפול בתנועה ובטיפול בהבעה ויצירה

לעבודה דרך תנועה והבעה מטרות רבות בפני עצמן אך שימושה בתהליך השיקום הנפשי היא להעלות לפני השטח תחושות וחוויות המנחות את המשתקם בחיי היום-יום שלו ובאמצעות התחברות למקומות אלו, לפתח כלי התמודדות לשיקום. באמצעות הפעלות תנועתיות מכוונות ובאמצעות תנועה חפשית ומחול יצירתי ניתן לקדם מטרות רבות. להלן מספר דוגמאות:

שיפור כשרי תקשורת בין אישית * הגברת תחושת יכולת * הגברת אינטראקציות חברתיות וחיזוק תחושת שייכות * עידוד ספונטאניות ומשחק * עידוד חקר חלקים שונים של האני * הקניית כלים להפחתת לחצים * הרחבת רפרטואר תנועתי * הגדלת טווח רגשות * הקניית כלים להרפיה ולטיפול עצמי * הקניית כלים לפתרון בעיות * הקניית כלים להתמודדות * הגברת מודעות לגבולות * העלאת דימוי עצמי חיובי * הגברת מודעות גופנית * העצמת קשר גוף-נפש * הגברת ביטוי עצמי.

פרט למטרות ברמות הרגשיות, הקוגניטיביות והחברתיות חשוב לציין את ייתרונות הטיפול בתנועה גם ברמה הפיזית. כל סוג של תנועה מפעילה את מערכת הדם, המערכת ההורמונלית, המערכת העצבית, מערכת השרירים ומערכת השלד המסייעם להרגשות שחרור, העלאת אנרגיה והפגת מתחים. למעשה, נמצא כי פעילות גופנית בשילוב עם טכניקות של הרפיה ועיבוד קוגניטיבי מהווים את שיטת וויסות מצבי רוח היעילים ביותר (באומל 2000, תייר 2000).

ייתרה מכך, מחקרים מראים קשר ישיר בין העיסוק בתנועה לבין שיפור מצבי רוח. נמצא שתנועה מסייעת בהפחתת דכאון, הפחתת רגשות של כעס ואגרסיביות, הפחתת תשישות והגברת עירנות בשל שינויים הורמונליים הקורים בגוף בזמן פעילות תנועתית (דובנוב ובארי, 1998).

אם כן, אוכלוסיית האנשים המתמודדים עם קשיים נפשיים יכולה להתרם רבות מפעילות בתנועה.

שילוב עקרונות השיקום עם יסודות הטיפול בתנועה, הבעה ויצירה

העיקרון המנחה את הגישה הוא שתהליך השינוי להשגת מטרות אישיות, בהן גם מטרות השיקום, נעשה דרך החוויה המעשית. כלומר, יש לתרגם את המטרה שהציב לעצמו המתמודד לפעולה מעשית שתהווה נקודת התחלה ליישומה. זאת, על ידי עידוד המוטיבציה הפנימית של המשתקם לשינוי מצבו הקיים.

הנחת יסוד נוספת מבוססת על ההכרה שלמידה דרך עשייה היא יעילה, במיוחד עבור אנשים שיכולותיהם הוורבליים פחות מפותחות. מעבר לכך, עבודה דרך תנועה והתנסות היא בעלת תרומה חשובה למעבר מחשיבה לעשייה.

טכניקות מעולם הטיפול בתנועה כגון שיקוף וחזרה תנועתית, דימיון מודרך לפיתוח מודעות עצמית ומודעות גופנית ועבודה על יסודות המרחב, זמן, כח וזרימה מהות תשתית לעבודה ממוקדת מטרות. הטכניקות מחזקות את הקשר בין הגוף, הנפש והקוגניציה אשר מסייעות למשתקם לקשור בין המקום בו הוא נמצא בתהליך השיקום שלו לבין הצעדים הבאים שעליו ליישם על מנת לקדם את מטרותיו.

מתאוריה למעשה - תאור מקרה

במפגש פרטני עם מתמודד בן 34 עם אבחנה של סכיזופרניה פרנואידית, עלה כי הוא מרגיש מטושטש מהתרופות הפסיכיאטריות וכי מתקשה להתחבר לזהות העצמית החזקה שהייתה לו לפני פריצת המחלה. הוא תאר שבעבר היה מבלה הרבה בחברה, אהב לרקוד ולעסוק בפעילות גופנית וכי תפקד כמו כולם. היום הוא טוען, כמעט אינו מרגיש דבר, "מרגיש כמו זומבי" וכבר לא עושה את הדברים שפעם אהב לעשות. הוא מרגיש משותק מפחדיו לפעמים וחושש שלא יצליח לחזור לתפקד כפי שתפקד בעבר. הוא אינו רוצה להיות משועבד לתרופות או למחלה. מטרת השיקום שלו היא לחזור לתפקוד, לעבודה ולניהול חיים עצמאיים כבעבר.

לחיים, בחרתי במוסיקה עכשווית קיצבית וביקשתי מהמתמודד לדמות מצב של בילוי במועדון, איך היה רוקד ומתקשר אז עם הסביבה. רקדנו "במועדון" במשך מספר דקות תוך העלאת זיכרונות כמו שמות המועדונים אליהם היה הולך, סוג הבירה אותו אהב לשתות וכו'. תוך מספר דקות היה ברור לעין בלתי מזוינת שאופי התנועה שלו השתנה. הבעת פניו הייתה מחוייכת, הוא השתמש במרחב הכללי והייתה זרימה בתנועתו. עם זאת, הוא אמר שאינו מרגיש שהוא אז באותה דרך כפי שזו אז. ביקשתי שידגים תחושות אילה דרך תנועה, ללא מילים כיצד הוא מרגיש עכשיו בניגוד לבעבר. הוא נעלם דום! לא אז, בהה באויר במבט לא ממוקד ונשימתו נעשתה שטוחה יותר. ברגע אחד המרחב האישי שלו הצטמצם, החיוך נעלם ועימו גם החייות שראיתי לפני רגעים ספורים. חרף העובדה שאני ראיתי את הבדלי התנועה והאנרגיה שבין שני המצבים, נראה היה כי הוא אינו מרגיש בהם. הרגשת חוסר האונים וחוסר השליטה הייתה חזקה בהרבה מהפוטנציאל של חזרה לריקוד עבורו.

מטרתי למפגש זה עם כן, הייתה לחזק את תחושת המסוגלות שלו ולתת ביטוי לדימוי העצמי החיובי שהיה לו לפני המחלה, להזכיר לו ש'האני הבריאי' שלו עודנו קיים בתוכו וכי הוא זה שיהווה עבורו כלי להתמודדות בתהליך השיקום.

ללא הסברים מיותרים תיארתי לו את התרגיל הבא שעשינו יחדיו- מראה תנועתית או מוביל-מובל. תחילה, המתמודד הביע מבוכתו ולשאלתי אמר שנוח לו יותר להיות בתפקיד המובל. איפשרתי זאת תוך מתן לגיטימציה מילולית ותנועתית לספונטניות ומשחק. בהובלה הגדלתי את טווח התנועה, שיניתי מקצבים, כיוונים ורמות גובה. פתאום, הוא לקח את ההובלה בכך שהמשיך תנועה שעשיתי והפך אותה לכדור-סל דימוני אותו 'קלע לסל'. לקחתי את הכדור ב'ריבאונד' והנה אנחנו משחקים כדור-סל דימוני יחד, כבר לא טכניקת מראה אלה קיום של מערכת יחסים שיוונית שאפשרה שחרור, זרימה, שימוש במרחב גדול יותר, הבעות פנים משתנות, לשכוח רק לכמה רגעים מהמחלה והתחושת ה'עצירות התנועתית' שתאר ופשוט לחיות בחופשיות לרגע. לאחר כמה דקות משחק בתנועה ללא מילים ביקשתי מהמתמודד לתאר כיצד הוא מרגיש. הוא תאר שהיה לו כיף, שהוא הופתע מהשתלשלות הארועים בכך שלא ציפה שנשחק כדור-סל בלי כדור.... עוד הוסיף שפעם אהב לשחק וכי מזמן לא עשה זאת. במשוב שלי אליו הדגשתי את

השינויים בהם הבחנתי: שהוא התחיל לזוז, שנראה היה שמח ובטוח בעצמו במשחק, שהיה נראה משוחרר וזרם מבחינה תנועתית, קצת כמו שהוא תיאר קודם לכן שהרגיש בעבר.... המסקנות אשר העלינו יחדיו מפגישה זאת היו ש:

א. האני האמיתי שלו חי וקיים בו. הנה, ראינו אותו יוצא בגדול כשאפשרנו זאת. אם כן, יש לחשוב איך לעודד את האני הבריא לבוא יותר לידי ביטוי ביום יום, כל יום. האמונה היא ששם נמצאים הכוחות הפנימיים שלו שיעזרו לו בהתמודדות עם מחלת הנפש.

ב. יש למתמודד קושי ביזימה ובהובלה של התהליך הפנימי שלו. אך, כאשר גורם חיצוני מניע אותו להתחיל תהליך, הוא בדרך כלל יקח את ההזדמנות (כפי שקרה כאשר הובלת התנועה נעשתה על ידי המנחה). מכאן שטכניקה לקידום מטרותיו (כגון חיפוש עבודה) יכולה להיות לבקש ממדריך השיקום שלו לתת לו משימות מוגדרות לקידום המטרה. כך, יש כח הנעה חיצוני שיקח את האחריות להתחלת תהליך ויעזור למתמודד להתחבר למקומות הבטוחים/ הזורמים, המתפקדים שלו.

המתמודד ציין בסוף המפגש שהוא מרגיש טוב ומחובר יותר לעצמו מאשר הרגיש בבקר. הוא יצא מהמפגש עם כמה רעיונות אותם רצה ליישם עם מדריך השיקום שלו בהמשך.

סיכום

הטיפול באמצעות תנועה, הבעה ויצירה מזמין התמודדות עם מגוון רחב של מצבי חיים בדרכים יצירתיות. סוג טיפול זה מבוסס על גישות client centered בפסיכולוגיה ובשל כך הינו קשוב מאד לצרכים האישיים של המתמודד ומותאם לעבודה עם אנשים בעלי יכולת תפקוד שונה ובעלי מטרות שונות.

גישת השיקום בבריאות הנפש הינה גישה ממוקדת מטרות המעודדת העצמה אישית וקידום חיים עצמאיים ויצרניים. בשל הנגשת השיקום לאנשים המתמודדים עם מחלות נפש בדרגות חומרה שונות ושלבים שונים בתהליך השיקום שלהם, חשוב להציע דרכים שונות לקידום שיקומם. בעבודתי המשלבת שתי גישות אלו מצאתי כי טכניקות הטיפול בהבעה ויצירה משתלבים היטב עם עבודת השיקום הפסיכוסוציאלית. השילוב של שיקום עם טיפול בהבעה ויצירה מאפשרת ומעודדת קידום מטרות אישיות בדרכים יצירתיות ומגוונות הנענות לאנשים עם יכולות תקשורתיות ויכולות ביטוי שונות. ראשית, נעשת העבודה ברמת המודעות האישית והעלאת או מיקוד מטרות דרך הטכניקות של טיפול בתנועה, הבעה ויצירה. בטיפול עצמו מתחילים גם תהליכי האינטגרציה וההעברה של המידע החדש המתקבל (המודעות) ותרגומו לחיי היום יום. מאוחר יותר בתהליך נעשים תהליכי התיווך והיישום של התכנית האישית עם גורמי התמיכה בשיקום.

מקורות וביבליוגרפיה

האיגוד הישראלי לתראפיה ע"י יצירה והבעה (י.ה.ת.). דף הבית. www.yahat.org

האמנה לשיקום האדם עם נכות נפשית בקהילה ספטמבר 2003 מתוך
<http://www.tapuz.co.il/tapuzforum/main/articles/article.asp?forumId=1257&a=3660&c=544&sc=0&ssc=0>

באומל, ס' (2000). **טבע נגד דיכאון**. תל-אביב: יבנה.

דובנוב, ג' ובארי, א' (1998). השפעת מאמץ גופני על מצב הרוח: מנגנונים הורמונליים ועצביים. **הרפואה**, 135 (10), 459-454.

קאולי, ק'. (ח.ת.). מתוך **אתר תרפיה בהבעה ויצירה**. דף הבית. <http://www.cauly.com>

תייר, ר' א' (2000). **מצבי רוח: כיצד נתמודד עם בעיות של אנרגיה, מתח ולחץ**. תל-אביב: אוניברסיטת חיפה וזמורה ביתן.

American Dance Therapy Association (n.d.). From <http://www.adta.org>. Home page.

Cnaan, R.A.; Blankertz, L.; Messinger, K.W.; Gardner, J.R (1988). Psychosocial Rehabilitation: Toward a Definition. **Psychosocial Rehabilitation Journal**, 11(4), 62.

Copland, M.A. (n.d.). **Mental Health Recovery including Wellness Recovery Action Planning** [Electronic Version]. From www.mentalhealthrecovery.com

Dance/Movement Therapists (1997), Chronicle Guidance publications, Inc., Moravia, NY 13118 G.O.E. 10.02.02: D.O.T. (4th ed.) 076.; H.O.C. ASI (pp.4-6)

Deegan, P.E (1988). Recovery: The Lived Experience of Rehabilitation. **Psychosocial Rehabilitation Journal**, 11(4), 11-19.

Helen Payne (Ed.) (1992). **Dance Movement Therapy: Theory and Practice**. NY, NY: Tavistock Routledge.

Levy, F.J (1992). **Creative Movement & Dance Therapy: A Healing Art**. Reston, VA: American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance.

Sell, H.; Nagaswami, V. (1997). **Promoting Independence of people with Disabilities due to Mental Disorders – A Guide for Rehabilitation in Primary Care**. From: World Health Organization www.who.org.

Spaniol, L.; Koehler, M.; Hutchinson, C. (1994). **The Recovery Workbook I: Practical Coping and Empowerment Strategies for People with Psychiatric Disabilities**. From: Center for Psychiatric Rehabilitation. www.bu.edu/cpr/about/index.html.

Rogers, N. (1993). **The Creative Connection: Expressive Arts as Healing**. CA: Science and Behavior Books, Inc.

מקורות מומלצים נוספים

בנושא - תרפיה בהבעה ויצירה

Levy, F.J (Ed.) (1995). **Dance and Other Expressive Art Therapies – When Words are Not Enough**. NY, NY: Routledge.

www.nccata.org - NCATA (National Coalition of Arts Therapies Associations)

www.ieata.org – International Expressive Arts Therapies Association

בנושא - שיקום בבריאות הנפש

www.uspra.org – US Psychiatric Rehabilitation Association

www.ispraisrael.org.il – האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי

עמותות ישראליות הנותנות מענה לאנשים עם קשיים נפשיים

משרד הבריאות- קישור לרשימת שירותי בריאות הנפש ברחבי הארץ:
<http://www.health.gov.il/Download/pages/head.doc>

ממ"נ- מרכז למידע ושיתוף לקהילת משפחות מתמודדי נפש
www.maman.org.il

עוצמה - פורום ארצי של משפחות נפגעי נפש. www.ozma.org.il

- עמותות הנותנות שרותים למתמודדים בכל רחבי הארץ ניתן למצא באתר ממ"ן תחת סל שיקום.