

נקודת המבט של רופאה אודות ABA

אני רופאת משפחה שעובדת כבר יותר מעשרים וחמש שנים עם אנשים הסובלים מהפרעות אכילה. בעבודה זו זכיתי ליתרון הגדול שאני בעצמי חולת אנורקסיה שהחלימה. היה לי מזל שלא מתתי מהמחלה הזו, שלקחה את חייהם של רבים אחרים שמצבם הקליני היה דומה לשלי. במקום זאת החלמתי, ומסע ההחלמה האישי שלי מתואר בפרק 2.

בפרק ראשון זה התבקשתי לתרום מידע מנקודת מבט רפואית בלבד, ואני מרגישה שזכיתי בכך לכבוד גדול. אך לפני הכול, מילת אזהרה: מצאתי שהגישה של אנורקסיות ובולימיות אנונימיות להפרעות אכילה יעילה רק עבור מטופלות שהגיעו לרמת בגרות ואוטונומיה המאפשרת להן לקבל את מלוא האחראיות על המחלה ועל תהליך ההחלמה שלהן. היא אינה מתאימה לילדות או למתבגרות צעירות, שוודאי לא הגיעו לבגרות שכזאת. בעבודתי אני שולחת את כל המטופלות האנורקסיות והבולימיות בגילאים אלה לפסיכיאטר בעל ניסיון בהתמודדות עם צרכיהן המיוחדים. אינני מנסה אף פעם לטפל בהן בעצמי. הקוראים המודאגים לגבי ילדות צעירות שסובלות מהפרעות אכילה חייבים להשתמש בתוכן של ספר זה בזהירות רבה. למרות שהוא יכול לעזור להם להבין יותר לעומק את הבעיה של הפרעות האכילה, סביר להניח שהוא לא יעניק להם כל מידע שימושי שיוביל אותם לפתרון במקרה של מטופלות צעירות. במיוחד, מומלץ בתוקף שהוריהם של קטינות הסובלות מהפרעות אכילה יתייעצו לגבי בנותיהם עם אנשי רפואה בעלי ניסיון בתחום.

הטיפול באנורקסיה ובבולימיה נרווזה

גישות טיפוליות עכשוויות

ההפרעות התאומות של אנורקסיה ובולימיה נרווזה מבלבלות ומתסכלות את אנשי המקצוע כבר עשרות שנים. כמות מרשימה של ספרות מקצועית התפתחה ביחד עם מגוון עצום של גישות טיפוליות – כולל טיפול תרופתי, האכלה בכפייה, גסטרוסטומיה (פיום קיבה – הכנסת צינורית האכלה לתוך הקיבה), הזנה תוך ורידית, שינוי התנהגותי, אשפוז בבתי חולים ובתי חולים לחולי נפש, תמיכה בארוחות דרך מרפאות חוץ, טיפול בהלם חשמלי, ומגוון רחב של

טכניקות פסיכותרפיה. מטפלים בתחומים רבים מנסים לעודד, לשכנע, לשחד, לפתות, או להכריח את המטופלות שלהם לאכול בריא. הם מנסים להסביר, לנמק בהיגיון, לשכנע בעדינות, הם מנסים להשתמש בתרופות, באימונים ואפילו בכוח פיזי כדי לשלוט במטופלות עקשניות אלה אשר ככל הנראה נחושות להרוס את עצמן.

התוצאות של השיטות הרגילות

מניסיוני האישי, רבות מהגישות הללו יעילות לזמן מה, אך אף אחת מהן אינה מצליחה להשפיע לטווח הארוך. כשמשתמשים בשיטות אלה, יש סיכוי שנשים הסובלות מהפרעות אכילה יאכלו בצורה נורמאלית, יגיעו למשקל בריא, ירגישו טוב יותר מבחינה פיזית ורגשית, ואפילו יבינו כיצד ומדוע הן פיתחו בעברן את התנהגויותיהן ההרסניות. אך ברוב המקרים, הן אינן משתחררות מלב ליבה של המחלה: האובססיה השכלית עם המשקל, עם האוכל, עם דימוי הגוף ועם פעילות גופנית. זה משאיר אותן חשופות לנטייה לחזור למחלה. אולי חלק מהמטופלות ישיגו שחרור מהאובססיה, אך במקומה ימצאו את עצמן משתמשות באלכוהול, בסמים, בעבודת יתר, במין, במערכות יחסים או בהימורים – בכל דבר שישנה את מצב הרוח שלהן כדי שיוכלו להתמודד עם חייהן. לעיתים קרובות במקרים אלה, השיטה החלופית לשינוי מצב הרוח הופכת בעצמה להפרעה כפייתית שניזונה מאובססיה שכלית, ומובילה להרס עצמי בדיוק כמו הפרעת האכילה.

האם אפשר להחלים?

לאור עובדות אלו, אנו עומדות מול השאלה המכריעה: האם החלמה אמיתית מהפרעות אכילה הינה בכלל אפשרית? רבים מעמיתיי בתחום זה, הסובלים מתשישות קרב ושחיקה עקב ניסיונם המר והכואב עם מטופלות מרדניות אלה, מנענעים בראשם בעצב כששומעים את השאלה. לא, הם אומרים, התוצאה הטובה ביותר שאפשר לקוות ששיג היא, לפחות במקרים הכרוניים, שנעזור למטופלות אלה להתמודד עם קיומן הקודר עד שהמוות יגאל אותן מייסוריהן. דעה זו מאד דומה לדעה הרפואית הרווחת לגבי האלכוהוליזם הכרוני בתחילת שנות ה-30 של המאה הקודם, לפני הופעתה של החברותא של אלכוהוליסטים אנונימיים.

אני מאמינה שעמיתיי המתוסכלים והמיואשים צודקים. ברגע שמטופלות אלה תפוסות באובססיה האנורקסית או הבולימית, שום עזרה אנושית אינה יכולה להציל אותן. ראיתי מאות מטופלות שדעכו וסבלו באומללות של מחלתן במשך עשרות שנים, למרות הטיפול הטוב ביותר שזכו לו מצד מטפלים מסורים. מטופלות רבות חוות פסקי זמן קצרים של החלמה, אבל כל פעם שהן חוזרות למחלה הן שוקעות לעומקים עוד יותר גדולים של ייאוש. הייתי עדה למותן של רבות

מהמטופלות הללו, לפחות מחציתן מהתאבדות. שום כמות או שילוב של תרופות נוגדות דיכאון אינו יכול להקל על השנאה העצמית הקטלנית שנוצרת כתוצאה מהאובססיות השולטות בנשים אלה בלי הרף.

ועם זאת, בעשר השנים האחרונות הייתי עדה למקרים של החלמה באמת מופלאה ומתמשכת בקרב האוכלוסייה האנורקסית והבולימית. ראיתי נשים חוזרות לבריאות פיזית מלאה, משוחררות מהאובססיה עם הגוף, חופשיות לאכול בצורה נורמאלית וללא הצורך לחשוב כל הזמן על האוכל, חופשיות לחיות את חייהן, לעשות את עבודתן ולגדל את משפחתן. מקרים כאלה של החלמה נהיו כל כך נפוצים בעבודתי שאני כבר לא מופתעת מהן. ונראה שתוצאה חיובית כזאת אינה תלויה כלל בגיל המטופלות ובכמה זמן הן כבר חולות. מטופלות בנות 18 ו-60 מחלימות. נשים שהיו חולות שישה חודשים ושלושים שנה מחלימות. דרך היישום של הגישה המתוארת בספר זה, כמעט כל אחת יכולה להחלים, אפילו מטופלות הסובלות בו-זמנית ממחלות נפשיות נוספות.

מחלות נפשיות שקיימות במקביל

כהערה צדדית חשובה, יש לציין שהגישה להחלמה המתוארת בספר זה עוסקת אך ורק בהפרעות של אנורקסיה נרוזה, בולימיה נרוזה והפרעות אכילה נוספות, ולא בכל מחלה נפשית שמלווה את הפרעות האכילה. לפי ניסיוני, מחלות נפשיות כאלה נפוצות בקרב האוכלוסייה האנורקסית והבולימית. שכיחות במיוחד הן ההפרעות הקשות במצבי הרוח, כולל הפרעה דו-קוטבית (מאניה דפרסיה); הפרעות אישיות, במיוחד אלה עם מאפיינים של הפרעת אישיות גבולית והפרעה אובססיבית-כפייתית; הפרעות דיסוציאטיביות; והפרעת דחק פוסט-טראומטית, לעתים קרובות כתוצאה מהתעללות מינית בילדות ומאירועים קשים אחרים בילדותן המוקדמת של מטופלות אלה. ברור שהפרעות נפשיות אלה דורשות טיפול הולם בפני עצמן, ולפסיכיאטרים ולפסיכולוגים יש תפקיד חיוני בהקשר זה. טיפול תרופתי מתאים ומגוון שיטות פסיכותרפיה יכולים להועיל, ואנורקסיות ובולימיות רבות בחברות של A.B.A. נמצאות בטיפולים כאלה בשילוב עם עבודת תוכנית שניים-עשר הצעדים. לעולם איננו מביעות התנגדות לכך. ויתרה מזאת, אנו מוודאות שכל אחת שנכנסת לחדרי A.B.A. מבינה שתוכניתנו נועדה רק לעזור לה למצוא החלמה מהפרעת האכילה שלה ומההרס שהפרעה זו מחוללת בחייה.

המרכיבים החיוניים של החלמה עמוקה

מרכיבי המפתח בכל המקרים של החלמה מופלאה שהייתי עדה להם היו פשוטים ועקביים. קודם כל, היה על כל הנשים הללו לקחת את הסיכון לוותר על האכילה החולנית, הרגלי

ההיטהרות, ודפוסי הפעילות הגופנית שלהן. היה עליהן להודות בתבוסה אישית מוחלטת על ידי מחלתן, ואז להגיע לאמונה שכוח רוחני גדול מהן עצמן יכול להחזיר אותן לשפיות דעת. היה עליהן לבנות קשר מתמשך עם אותו כוח עליון ולחיות על פי הדרכתו. היה עליהן לקיים תוכנית פשוטה של פעולה כדי להתמודד עם ההרס הנפשי והרוחני שלהן ועם הנזק שגרמו לאחרים דרך מחלתן. היה עליהן לעבוד עם אנורקסיות ובולימיות אחרות שרצו להחלים, ולהעביר להן מניסיון האישי ומכוחן. מעל לכל, הן היו זקוקות לתמיכתן של הנשים ההולכות באותה הדרך של החלמה. מניסיוני אף אחת לא החלימה כאשר היא מבודדת.

המישור הפיזי: הראשון בסדר העדיפויות

כמובן שבולימיות ואנורקסיות זקוקות קודם כל לטיפול רפואי כדי לשקם את מצבן הגופני לפני שהן יכולות להתחיל ביישום תוכנית שניים-עשר הצעדים המתוארת בספר זה, ולעולם אין להתעלם מהצורך בטיפול זה או להמעיט בערכו. כולנו ב-אנורקסיות ובולימיות אנונימיות מודעות להרס הפיזי הנגרם ממחלות אלה. כאשר חברות חדשות מגיעות לפגישות שלנו, חלק גדול מהעבודה איתן מכוון בהתחלה להפנייתן לקבלת העזרה הרפואית להם זקוקות. אנו יודעות שאין טעם לדבר על המסר הרוחני של תוכנית שניים-עשר הצעדים עם מישהי שגופה נפגע בגלל הרעבה עצמית, בולמוסים ודפוסי היטהרות, מפני שהמילים היו נפלות על אוזניים ערלות. ככל שתמשיכו לקרוא בספר זה, תשימו לב שוב ושוב לעדיפות הראשונה שאנו נותנות ל"פיכחון" פיזי – המוגדר כשמירה על הרגלי אכילה בריאים מבחינה תזונתית והתחלה של חזרה למשקל גוף בריא – כתנאי מוקדם לעבודת שניים-עשר הצעדים. כמובן, כולן מתקבלות בברכה לפגישות, לא משנה עד כמה הן חולות. הדרישה היחידה להשתייכות לקבוצה היא הרצון להפסיק הרגלי אכילה לא בריאים. יש נשים שמתתפות בפגישות חודשים או שנים לפני שהן סוף סוף נכנעות לאכילה בריאה, ומצבן הגופני משתפר דיו כדי להתחיל את עבודת החלמה הנפשית והרוחנית דרך שניים-עשר הצעדים.

לעתים קרובות אנו מפנות את החברות החדשות אל רופאים מחוץ לחברותא כדי לקבל את הטיפול הרפואי שהן זקוקות לו בדחיפות. לפעמים אנו מלוות את החברות החולות הללו למרפאות שונות כדי שהן יוכלו לקבל טיפול לסיבוכים הפיזיים מהם הן סובלות. יש לי כבוד גדול מאוד לרופאים שמוכנים לטפל במטופלות הקשות האלה, מפני שהן דורשות סבלנות, חוכמה וחמלה בלתי רגילים. אנשים רבים מתחום הרפואה משקיעים את כל כולם ומגיע להם ציון לשבח והערכה עמוקה על מאמצייהם. יש להם תפקיד חיוני בטיפול הפיזי של נשים הסובלות מהפרעות אכילה.

המישור הרוחני: לב ליבה של ההחלמה

אך כדי שאנורקסיות ובולימיות יחלימו נפשית ורוחנית, כדי שישתחררו מהאובססיות הקטלניות לאוכל ולגוף, מצאתי שלהתערבויות הרפואיות והפסיכולוגיות הקונבנציונליות יש תועלת מוגבלת בלבד. יש צורך בדרך החלמה רוחנית בכדי לרפא מחלה רוחנית, ותוכנית שניים-עשר הצעדים מהווה מסלול שכזה. בנוסף, מדובר במסלול שהולכים בו רבים, מסלול שהוכח כיעיל עבור מיליוני אנשים הסובלים ממגוון הפרעות התמכרות. בחברותא של אנורקסיות ובולימיות אנונימיות, נשים שמגיעות לפיכחון פיזי יכולות לאחר מכן לעבוד את תוכנית שניים-עשר הצעדים, כאשר הן משתמשות בהדרכה מצד חברות שצברו ניסיון רב משלהן. תוכנית זו מובילה אותן להחלמה רגשית, שכלית ורוחנית עמוקה.

מדוע חוסר אונים?

חלק מעמיתי הרופאים מתנגדים לצעד הראשון של תוכניתנו מפני שהוא דורש הודאה בחוסר אונים אישי מול מחלת האנורקסיה והבולימיה. "מה עם האחריות של האדם?" הם שואלים. "למה לא ללמד את המטופלת שיש לה באמת את הכוח לעשות בחירות יותר טובות עבור עצמה?"

כתשובה להסתייגויות אלה אומר שכל שאר אחד-עשר הצעדים של תוכנית שנים-עשר הצעדים עוסקים בהעצמה. הם מובילים את המטופלת לקחת אחריות מלאה על המחלה שלה ועל ההחלמה שלה דרך תוכנית פעולה אינטנסיבית. ככל שהיא עובדת את הצעדים הללו, היא מגלה בתוכה כוח רוחני גדול מעבר לכל מה שיכלה לדמיין, כוח שלא רק מאפשר לה לאכול בצורה נורמלית, ובכך שם קץ לאובססיות הקטלניות שלה, אלא גם חודר לכל תחום בחייה ומשפיע עליו.

הפרדוקס הגדול הוא שהמטופלת יכולה לזכות בעוצמה אישית מדהימה זו רק דרך הודאה באמת של המחלה: האמת שהיא חסרת אונים מולה (צעד ראשון). רק אז היא יכולה לבקש ולקבל את העזרה לה היא זקוקה כדי להתחיל בהחלמה. כל חברה בקבוצה צריכה לקחת אחריות מלאה על עשיית הפעולות הנדרשות להחלמה. אף אחד לא יכול לעשות זאת עבורה... והיא אינה צריכה לעשות זאת לבד.

שימוש במונחים בספר זה

התפקיד של DSM-IV™

לפני שאסיים פרק זה, ברצוני להבהיר הן למען הקוראים הבלתי מקצועיים והן לקוראים מתחום הרפואה כמה מהמושגים המופיעים בספר זה. אני מכירה היטב את ההגדרות המדויקות

של הפרעות האכילה המופיעות ב-DSM-IV. (לידיעת הקורא שלא בא מתחום הרפואה, שם זה מתייחס לפרסום המכובד מאד של האיגוד הפסיכיאטרי האמריקני שנמצא בשימוש רחב כמדריך אמין בקרב פסיכיאטרים ורופאים אחרים בכל העולם.) עם זאת, בעבודתי בתחום זה בעשרים וחמש השנים האחרונות מצאתי שלהגדרות של הפרעות האכילה על פי ה-DSM-IV יש שימוש מעשי מצומצם ביותר. חלק מהנשים איתן עבדתי עומדות בכל הקריטריונים לאנורקסיה ובולימיה נרוזה, בעוד שאחרות, שחולות באותה המידה, אינן עונות לקריטריונים אלה. למשל, יש אנורקסיות ובולימיות שכל חייהן נהרסו עקב מחלתן, אך הן אף פעם לא עמדו בסטנדרטים של ירידה במשקל שנקבעים ב-DSM-IV. יש בולימיות שאינן מבלמסות ומיטהרות לעיתים קרובות מספיק כדי לזכות בתווית של בולימיה נרוזה. בנוסף, קיים התחום של הפרעת האכילה הכפייתית שעדיין לא נחקר דיו, ושעדיין לא קיבל שם בטקסטים הפסיכיאטריים. כמובן, ה-DSM-IV אכן מציין את האבחון החדש בשם "הפרעת אכילה ללא הגדרה ספציפית", קטגוריה הכוללת את כל מי שלא מתאים לפרמטרים של אנורקסיה או בולימיה נרוזה. אך אבחון מעורפל זה נקלט לעיתים רחוקות באוזני המטופלות, או באם נקלט, הוא ניתפס כטריוויאלי ונחשב כהוכחה להעדר פתולוגיה משמעותית.

הסכנות של קריטריונים אבחוניים

אני מאמינה שההבחנות הנמצאות ב-DSM-IV אינן רק מיותרות אלא אף עלולות להזיק למטופלות. ראייתי נשים רבות שחיפשו טיפול להפרעת האכילה שלהן כבר שנים לפני כן, אך הרופא המטפל סילק את דאגתן והרגיע אותן מפני שלא עמדו בקריטריונים לאנורקסיה ובולימיה נרוזה. למרבה הצער, חלק מהמטופלות הללו הסיקו כי אינן חולות, ובסופו של דבר שקעו עמוק יותר ויותר במחלתן, ולעיתים קרובות הקדישו עוד עשר או עשרים שנה מחייהן למחלה לפני שפנו שוב לעזרה.

אחרות ברחו אל תוך זרועותיהם של מטפלים שהיו חסרי ידע או בעלי ידע מוגבל בלבד בתחום הפרעות האכילה, אשר למרות כוונותיהם הטובות פספסו כמובן את הדיאגנוזה אצל מטופלותיהם. לעיתים קרובות מטפלים אלה המליצו על שיטות טיפול יקרות ואף מזיקות בכדי לטפל בסימפטומים הפיזיים של המטופלות, מבלי להבין שסימפטומים אלה היו תוצאה של הפרעת אכילה בלתי מטופלת. פגשתי אנורקסיות בשיא המחלה שהומלץ להן על דיאטות מגבילות ביותר כדי לטפל בסימפטומים של עייפות ובעיות עיכול, דבר שהחמיר את האובססיה האנורקסית והוביל לעוד ירידה מסוכנת במשקל. היו מטופלות שהתקיימו מחופן תוספי מזון במקום מזון כאשר הן פנו אלי לראשונה.

אנו הרופאים יכולים למנוע שרשרת אירועים מצערת זו על ידי שימוש בהגדרות רחבות יותר בתהליך האבחון. סטטיסטיקאים וחוקרים חייבים כמובן לדבוק באופן מדויק ב-DSM-IV, אך אני תוהה האם לא נוכל אנחנו, הרופאים הנמצאים בחזית, לשקול גישות שונות מול המטופלות. אולי נוכל לאשר שהמטופלת העומדת לפנינו באמת חולה אפילו אם מצבה עדיין לא התקדם עד כדי כך שהיא עומדת בכל הקריטריונים של DSM-IV. קיימת הסכמה כללית על כך ששיעור התמותה מאנורקסיה ובולימיה נרוזה הינו הגבוהה ביותר מכל ההפרעות הפסיכיאטריות. על כן נראה כי יהיה זה נבון למצוא כל אמצעי אפשרי כדי לעזור למטופלות להתעמת עם מחלתן כאשר היא עדיין נמצאת בשלב מוקדם יחסית.

מה היא חושבת?

אנורקסיות ובולימיות אנונימיות מכירות בכך שהמהות של הפרעות האכילה אינה משקל הגוף או התנהגות חיצונית כלשהי הקשורה באכילה, אלא האי-שפיות של האובססיה המנטלית שמזינה את ההתנהגויות החולניות של אכילה והיטהרות. אנורקסיה ובולימיה מוגדרות על ידי מה שמתרחש בראש כלפי האוכל ודימוי הגוף, ולא על ידי החזות או ההתנהגות החיצונית של האדם.

A.B.A. מעודדת אבחון עצמי

בנוסף לכך, כל מי שבאה לחברותא זו קובעת עבור עצמה האם היא שייכת לכאן או לא. אף אחד לא שוקל אותה בכניסה או מבקש ממנה רשימה של הבולמוסים מהשבוע האחרון לפני שנותנים לה להצטרף. היא אנורקסית או בולימית אם היא אומרת כך. אם חסרה לה האובססיה המנטלית האמיתית שקשורה באנורקסיה נרוזה, היא תזהה זאת במהרה בעצמה, ולא תחזור לפגישות. ואם *כן יש לה* את האובססיה המנטלית, היא תרגיש בבית בקרבנו ללא קשר למידות הגוף הנוכחיות או להרגלי האכילה העכשוויים שלה. הכי חשוב, תהיה לה הזדמנות להחלים *עכשיו*, במקום לחכות עד שתדד מספיק במשקל או תבלמס ותיטהר מספיק בכדי לזכות בתווית הפסיכיאטרית. בוודאי שזו תוצאה רצויה, במיוחד לגבי הפרעה שצפויה להחמיר במהירות ככל שהזמן עובר, ובמיוחד בימינו כאשר משיקולים של אחריות כלכלית התערבות מוקדמת נחשבת לאחת האידיאלים הגבוהים ביותר בממסד הרפואי.

החברות שלנו מזהות את עצמן כ"אנורקסיות" אם הן פועלות מתוך האובססיה שלהן דרך הגבלת מזון, "בולימיות" אם הן מבלמסות ומיטהרות, וכ"אנורקסיות ובולימיות" אם הן עושות את שני הדברים. לא אכפת לנו כלל אם התוויות הללו מדויקות מבחינת האבחון. כל מה שחשוב לנו הוא שכל הנשים מתחילות להיות כנות עם עצמן בקשר להתנהגותן החולנית, מפני שעל זה הן

יצטרכו לוותר בפיכחון. כמו כן, לשמחתנו, שמנו לב שרבות המזהות את עצמן בעיקר כ"אכלניות כפייתיות" (מפני שכעת ההתנהגות העדיפה עליהן היא בולמוסים תקופתיים ואכילת יתר יומיומית) מצאו בית אצלנו, והן הולכות בהצלחה בדרך שלנו להחלמה. כיצד זה אפשרי יובהר בפרק 4.

מדוע שמטפל יקרא ספר זה?

אני מאמינה שלספר זה העוסק בהחלמה יש פוטנציאל להועיל לאנשים רבים, עכשיו ובעתיד. אנחנו באנורקסיות ובולימיות אנונימיות נתקלנו בגישה ייחודית להחלמה מהפרעות אכילה אשר באמת פועלת. הרבה ניסים קורים. אולם הניסים קורים רק לעתים רחוקות במצב של בדידות, שכן הכוח העליון העומד מאחורי הניסים עובד לרוב דרך אנשים. אנורקסיות ובולימיות זקוקות זו לזו ולמקורות עזרה חיצוניים כדי להגיע להחלמה עמוקה. רופאים, פסיכולוגים, תזונאים ומטפלים אחרים חיוניים וחשובים כולם. אני מזמינה את כולם להמשיך ולקרוא בספר זה עם ראש פתוח. אתם עשויים להרחיב את האופקים שלכם ולקבל השראה רבה מתוך מה שאתם עומדים לקרוא.

ספר זה עשוי לספק לאנשי מקצוע תובנות חדשות לגבי טבען האמיתי של הפרעות האכילה. הוא מציע גם שיטות התערבות חדשות ומעשיות התורמות להחלמה מלאה. הרבה ממה שתמצאו בדפים אלו מעולם לא תועד באף ספר רפואה, פסיכולוגיה או ספר עזרה עצמית. אני מעודדת את כל מי שמתעניין בתחום של הפרעות האכילה לקרוא ספר זה, כי הוא יכול לסייע לרבים שעד כה גיששו באפלה. אני מאמינה שמה שתמצאו בארבע-עשר הפרקים הבאים יאיר באור חדש את הנושא עבור המטפלים, וייתן הדרכה ותקווה לאלו הסובלות מההפרעה, למשפחותיהן וחבריהן.

ג'ואן ג'. M.D.