

חוות דעתה של רופאה

אני רופאת משפחה שעובדת כבר יותר מעשר שנים עם אנשים הסובלים מהפרעות אכילה. בעבודה זו היה לי היתרון הגדול שאני בעצמי אנורקסית שהחלימה. היה לי מזל שלא מתתי מהמחלה הזו, שלקחה את חייהן של נשים רבות אחרות שמצבן 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 ועצמאות המאפשרת להן לקבל את מלוא האחראיות על מחלתן ועל תהליך ההחלמה שלהן. היא אינה מתאימה לילדות או למתבגרות צעירות, שוודאי לא הגיעו לבגרות שכזו. בעבודתי אני מפנה את כל המטופלות האנורקסיות והבולימיות בגילאים אלה לפסיכיאטר בעל ניסיון בהתמודדות עם צרכיהן המיוחדים. אינני מנסה אף פעם לטפל בהן בעצמי. הקוראים המודאגים בנוגע לילדות צעירות הסובלות 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. בייחוד, מומלץ בתוקף שההורים של קטינות הסובלות מהפרעות אכילה יתייעצו לגבי בנותיהם עם אנשי רפואה בעלי ניסיון בתחום.

הטיפול באנורקסיה ובולימיה נרבוזה

גישות טיפוליות עכשוויות

ההפרעות התאומות של אנורקסיה ובולימיה נרבוזה 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, הזנה תוך ורידית, שינוי התנהגותי, אשפוז בבתי חולים ובתי חולים לחולי נפש, תמיכה בארוחות באמצעות מרפאות חוץ, טיפול בהלם חשמלי, ומגוון רחב של טכניקות פסיכותרפיה. [1] 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, באיומים ואפילו בכוח פיזי כדי לשלוט במטופלות עקשניות אלו, אשר ככל הנראה נחושות להרוס את עצמן.

התוצאות של השיטות הרגילות

הניסיון האישי שלי הוא שרבות מהגישות הללו יעילות לזמן מה, ושאיך אף אחת מהן אינה מצליחה להשפיע לטווח הארוך. כשמשתמשים בשיטות אלו, יש סיכוי שהנשים הסובלות מהפרעות

אכילה יאכלו בצורה נורמלית, 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 שלהן, 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 הניזונה מאובססיה שכלית, ומובילה להרס עצמי בדיוק כמו הפרעת האכילה.

האם אפשר להחלים?

לאור עובדות אלו, אנו עומדות מול שאלת המפתח: האם החלמה אמיתית מהפרעות אכילה הינה בכלל אפשרית? רבים מעמיטי בתחום זה, הסובלים מתשישות קרב ומשחיקה עקב ניסיונם המר והכואב עם מטופלות מרדניות אלו, מנענעים בראשם בעצב כששומעים את השאלה. לא, הם אומרים, התוצאה הטובה ביותר שאפשר לקוות ששיג היא, לפחות במקרים הכרוניים, שנעזר למטופלות אלו 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 שעמיטי המתוסכלים והמיואשים צודקים. ברגע שמטופלות אלו תפוסות באובססיה האנורקסית או הבולימית, שום עזרה אנושית אינה יכולה להציל אותן. ראיתי מאות מטופלות שדעכו וסבלו באומללות של מחלתן במשך עשרות שנים, על אף הטיפול הטוב ביותר שזכו לו מצד מטפלים מסורים. מטופלות רבות חוות פרקי זמן קצרים של החלמה, אך עם כל נפילה הן שוקעות לתהומות של ייאוש עוד יותר עמוק. 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 בלי הרף בנשים אלו.

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 נורמלית 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 שכבר אינני מופתעת מהם. 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, גם 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 נרבוזה, בולימיה נרבוזה והפרעות אכילה שקשורות בהן, ולא במחלה נפשית כלשהי שמלווה את הפרעת האכילה. מניסיוני, קיימת מחלה נפשית כזו לעיתים קרובות בקרב האוכלוסייה האנורקסית והבולימית. שכיחות במיוחד הפרעות קשות במצבי רוח, כולל הפרעה דו-קוטבית; הפרעות אישיות, במיוחד אלו עם מאפיינים של הפרעת אישיות גבולית והפרעה אובססיבית-כפייתית; הפרעות דיסוציאטיביות; והפרעת דחק פוסט-טראומטית, לעיתים קרובות כתוצאה מהתעללות מינית בילדות ומאירועים קשים אחרים בילדותן המוקדמת של המטופלות. ברור שהפרעות נפשיות אלו 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 מיועדת אך ורק לעזור לה למצוא החלמה מהפרעת האכילה שלה ומההרס שהפרעה זו מחוללת בחייה.

המרכיבים החיוניים של החלמה עמוקה

יסודות 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, על הרגלי ההיטהרות, ועל דפוסי 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 פעולה פשוטה כדי להתמודד עם ההרס הנפשי והרוחני שלהן והנזק שגרמו לאחרים דרך מחלתן. היה עליהן לעבוד עם אנורקסיות ובולימיות אחרות שרצו להחלים, ולהעביר להן מניסיון האישי ומכוחן. **והכי חשוב, הן היו זקוקות לתמיכתן של נשים אחרות ההולכות באותה הדרך של החלמה. מניסיוני אף אחת לא החלימה כאשר היא מבודדת.**

המישור הפיזי: הראשון בסדר העדיפויות

כמובן, בולימיות ואנורקסיות תמיד זקוקות לטיפול רפואי כדי לשקם את מצבן הגופני לפני שהן יכולות לפעול על פי 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 אלו. כאשר מגיעות לפגישות שלנו חברות חדשות, חלק גדול מהעבודה איתן מיועד בהתחלה לקשר אותן לעזרה הרפואית שהן זקוקות לה. אנו יודעות שאין טעם לדבר על המסר הרוחני של תוכנית שניים עשר הצעדים עם מישהי שגופה נפגע עקב הרעבה עצמית או בולמוסים

ודפוס היטהרות, מפני שהמילים היו נופלות 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 שנים עשר הצעדים. כמובן, כל מי שבאה מתקבלת בברכה לפגישות, לא משנה עד כמה היא חולה. הדרישה היחידה להשתייכות לקבוצה היא **רצון** להפסיק הרגלי אכילה לא בריאים. יש נשים שמשתתפות בפגישות חודשים או שנים לפני שהן סוף סוף נכנעות לאכילה בריאה, ומצבן הגופני משתפר דיו כדי להתחיל את עבודת ההחלמה הנפשית והרוחנית דרך שנים עשר הצעדים. לעיתים קרובות אנו מפנות את החברות החדשות אל רופאים מחוץ לחברותא כדי לקבל את הטיפול הרפואי שהן זקוקות לו בדחיפות. לפעמים אנו מלוות את החברות הללו למרפאות שונות כדי שהן יוכלו לקבל טיפול לסיבוכים הפיזיים שהן סובלות מהם. יש לי כבוד גדול מאוד לרופאים שמוכנים לטפל במטופלות הקשות האלו, מפני שהן דורשות סבלנות, חוכמה וחמלה בלתי רגילות. אנשים רבים מתחום הרפואה משקיעים את כל כולם, ומגיע להם ציון לשבח והערכה עמוקה על מאמציהם. 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 עם האוכל והגוף שלהן, גיליתי שלהתערבויות הרפואיות והפסיכולוגיות הקונבנציונליות יש תועלת מוגבלת. יש צורך בדרך החלמה רוחנית כדי לרפא מחלה רוחנית, ותוכנית שנים עשר הצעדים מהווה מסלול שכזה. יתרה מזו, מדובר במסלול שרבים הולכים בו, שהוכח כיעיל עבור מיליוני אנשים הסובלים ממגוון הפרעות התמכרות. בחברותא של "אנורקסיות ובולימיות אנונימיות", נשים שמגיעות לפיכחון פיזי יכולות אז לעבוד את תוכנית שנים 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 מעמיתיי 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 אלו אומר שכל שאר אחד עשר הצעדים של תוכנית שנים עשר הצעדים עוסקים ב**העצמה**. הם מובילים את המטופלת ללקיחת אחריות מלאה על המחלה וההחלמה 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 ושם קץ לאובססיות הקטלניות שלה, אלא גם חוזר לכל תחום בחייה ומשפיע עליו.

הפרדוקס הגדול הוא שהמטופלת יכולה לזכות בעוצמה אישית מדהימה זו אך ורק דרך הודאה באמת לגבי המחלה: שהיא חסרת אונים מולה (צעד ראשון). אז היא יכולה לבקש ולקבל את העזרה שהיא זקוקה לה כדי להתחיל בהחלמה. כל חברה בקבוצה צריכה לקחת אחריות מלאה על ביצוע הפעולות הנדרשות להחלמה. אף אחד לא יכול לעשות זאת עבורה... והיא אינה צריכה לעשות זאת לבד. [2]

השימוש במונחים בספר זה

התפקיד של DSM-IV™

לפני שאסיים דיון 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. [3] (לידיעת הקורא שלא בא מתחום הרפואה, שם זה מתייחס לפרסום המכובד ביותר של האיגוד הפסיכיאטרי האמריקאי, שנמצא בשימוש רחב כמדריך אמין בקרב פסיכיאטרים ורופאים אחרים בכל העולם.) עם זאת, מצאתי שלהגדרות של הפרעות האכילה על פי ה-DSM-IV יש תועלת מעשית מצומצמת ביותר בעבודתי בתחום זה בעשר השנים האחרונות. חלק מהנשים איתן עבדתי עומדות בכל הקריטריונים לאנורקסיה ובולימיה נרבוזה, בעוד שאחרות, שחולות באותה המידה, אינן עונות לקריטריונים אלה. למשל, יש אנורקסיות 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 נרבוזה. ובנוסף, 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 רחבה הכוללת את כל מי שלא מתאים לפרמטרים של אנורקסיה או בולימיה נרבוזה. אך אבחון מעורפל זה נקלט לעיתים רחוקות באוזני המטופלות, או באם כן נקלט, הוא ניתפס כטריוויאלי והן רואות בו הוכחה להעדר פתולוגיה משמעותית.

הסכנות שבקריטריונים אבחוניים

אני מאמינה שההבחנות הנמצאות ב-DSM-IV אינן רק מיותרות אלא אף עלולות להזיק למטופלות. ראיינתי נשים רבות שחיפשו טיפול להפרעת האכילה שלהן כבר שנים לפני כן, אך הרופא המטפל סילק את דאגתן והרגיע אותן מפני שהן לא עמדו בקריטריונים לאנורקסיה ובולימיה נרבוזה. 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 חסרי ידע או בעלי ידע מוגבל בלבד בתחום הפרעות האכילה, אשר למרות כוונותיהם הטובות פספסו כמובן את הדיאגנוזה אצל מטופלות אלו. לעיתים קרובות מטפלים אלה המליצו על שיטות טיפול יקרות ואף מזיקות על מנת לטפל

בסימפטומים שנגרמו רק כתוצאה מהפרעות אכילה בלתי מטופלות. פגשתי אנורקסיות בשיא המחלה שקיבלו המלצה לדבוק בדיאטות 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 בקו-החזית, לשקול גישה שונה כלפי המטופלות. אולי נוכל לְאָמֵת שהמטופלת שפנתה אלינו אכן 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 ומבולימיה נרבוזה הינו הגבוה ביותר מכל ההפרעות הפסיכיאטריות. לכן נראה כי יהיה זה נכון למצוא כל אמצעי אפשרי כדי לעזור למטופלות להתעמת עם מחלתן כאשר היא עדיין נמצאת בשלב מוקדם יחסית.

מה היא חושבת?

"אנורקסיות ובולימיות אנונימיות" מזהה שהמהות של הפרעות האכילה איננה משקל הגוף או דפוס התנהגות חיצונית כלשהו הקשור באכילה כשלעצמם, אלא חוסר השפיות של האובססיה המנטלית שמזינה את ההתנהגויות החולניות של אכילה והיטהרות. **אנורקסיה ובולימיה מוגדרות על ידי מה שמתרחש בראש לגבי 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 שנותן לה להיכנס. היא אנורקסית או בולימית אם היא אומרת כך. אם חסרה לה האובססיה המנטלית האמיתית שקשורה באנורקסיה נרבוזה, היא תבין 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. אין ספק שזו תוצאה רצויה, במיוחד כשמדובר בהפרעה שצפויה להחמיר במהירות ככל שהזמן עובר, ובמיוחד בימינו כאשר משיקולים של אחריות פיננסית התערבות מוקדמת נחשבת בממסד הרפואי לאחד האידיאלים הגבוהים ביותר.

החברות שלנו מזהות את עצמן כ"אנורקסיות" אם הן פועלות מתוך האובססיה שלהן דרך הגבלת מזון, כ"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 יתחילו להיות כנות עם עצמן בקשר להתנהגויותיהן החולניות, מפני שעל התנהגויות אלו הן יצטרכו לוותר כדי להיות בפיכחון. כמו כן, לשמחתנו, שמנו לב שנשים רבות המזהות את עצמן בעיקר כ"אכלניות כפייתיות" (מפני שכעת ההתנהגות העדיפה עליהן היא בולמוסים תקופתיים ואכילת יתר יומיומית) מצאו בית אצלנו, והן צועדות 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, גם עכשיו וגם בעתיד. אנחנו ב"אנורקסיות ובולימיות אנונימיות" נתקלנו בגישה ייחודית להחלמה מהפרעות אכילה, גישה שבאמת פועלת. קורים ניסים רבים. אך הניסים קורים רק לעיתים רחוקות במצב של בדידות, שכן הכוח העליון העומד מאחוריהם פועל לרוב דרך בני אדם. אנורקסיות ובולימיות זקוקות זו לזו וגם לעזרה ממקורות חיצוניים כדי להגיע להחלמה עמוקה. רופאים, פסיכולוגים, תזונאים ומטפלים אחרים חיוניים וחשובים כולם. אני מזמינה את כולם להמשיך ולקרוא בספר זה עם ראש פתוח. זאת עשויה להיות חוויה מעשירה, ותוכלו לקבל השראה רבה ממה שאתם עומדים לקרוא. ספר זה יכול לספק לאנשי מקצוע תובנות רעננות לגבי טבען האמיתי של הפרעות האכילה. הוא יציע גם שיטות התערבות חדשות ומעשיות התורמות להחלמה מלאה. הרבה ממה שתמצאו בדפים אלה מעולם לא תועד באף ספר רפואה או פסיכולוגיה או בספר כלשהו לעזרה 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 בארבעה עשר הפרקים הבאים יביא אור חדש למטפלים, וגם יעניק הדרכה ותקווה לנשים הסובלות מהפרעות, למשפחותיהן וחבריהן.

ג'ואן ג', M.D.