

יסימו את חייהם, ללא ספק, בהתאבדות, מכיוון שאינם מסוגלים לשאת את הריכאון.

במשך כל ההרצאה ניסיתי נושאות להבין איך יכול תרפיסט לתת הסברים מדויקים וחסרי תקווה כאלה בפני קהל שאולי איננו מסוגל להסמיך וחמור כזה. תגובת הקהל הייתה צפויה מראש - שקט מתוח, התייפחות פה ושם, עיניים לחות מדמעות.

### מקרה מספר 7

הזמנתי את אחת הנשים שנראתה מבובלת במיוחד למרכז הייעוץ שלנו וניסיתי בשיחה לוגותרפית לתקן את תוצאות ההרצאה.

לאשה זו היו שני משברים מקצועיים. פעם אחת נאלצה לוותר על עבודתה כדילת בגלל גילה; את-כך, כמרכונת, קיבלה יחס גרוע ונאלצה לחפש עבודה אחרת. בשתי הפעמים בכתה במשך ימים אחדים אבל התחוקה ומצאה עבודה חדשה. אחד מדידיה החלוצים איתה ואמר שהיא עלולה לשקוע בריכאון. היא הלכה להרצאה כדי ללמוד עוד על דיכאון. עד כאן לא היה שום זכר להתנהגות לא נורמלית, שום אינדקציה לריכאון אנדוגני. לכל היותר היה זה דיכאון קל וחולף, שהיה קשור באכזבנותיה ממשרותיה, אך בלי צורך בעודה מקצועית. אחרי ההרצאה שקעה בהרהורי יתר מסוכנים, מטפת את הנשייה הריכאונית הגליוה לעין, עדיולה להוביל לנבואה שלילית המגשימה את עצמה. אין דבר שיכול להוביל במהירות רבה יותר לריכאון עמוק מבחינה עצמית מתמדת, בחיפוש אחר סימפוסמים של דיכאון. החרדה המלווה בצפייה הגיעה את המעגל הנורידוי ועלולה הייתה להוביל לתוצאות הרוח-אסון. האשה לא הייתה בריכאון, אולם סבלה כנעק איאחרוגני מידי מי שתפקידו היה להרשים עזרה לסובלים ולמבקשים נחמה.

כדי לתקן את הנוק האיאתרוגני השתמשו בטכניקה לוגותרפית המכונה "שינוי היחס". מה שהפחיד את האשה היה השיקול הבא: "עד כה היו לי שני התקפי דיכאון ועל כן השלישי ודאי יבוא". הפסליום שלה התחוק בגלל מה ששמעה על דיכאונות חוזרים ונשנים.

היה צורך להסביר לה את ההבדל בין דיכאון אנדוגני (ביולוגי) לבין דיכאון תגובתי (תגובה לאירוע) ולאשר את מה שידעה לפני ההרצאה: שתקופות הריכאון לא נפלו עליה מהשמיים, אלא היו קשורות לבעיה שאיתה היה עליה להתמודד ועל כן היו טבעיות בהחלט. ההסבר הזה הגיח את דעתה, אולם היא שאלה בחרדה אם הריכאון יחזור.

עתה הגיע הזמן לשנות את יחסה מיחס שלילי ליחס חובי. לא אמרתי לה:

"ובכן, היו לך התקפי דיכאון פעמיים בעבר ועל כן זה משהו שיש לתת עליו את הדעת". תחת זאת אמרתי לה: "פעמיים התגברת על תקופת דיכאון בלי עזרה מאיש, וזהו הישג גדול, שמראה כמה כוח רצון ואומץ לחיות טמונים בך. ללא המשברים הללו לא היית אפילו יודעת כמה כוח יש בך, אך סבלך גילה עד כמה את חזקה. את יכולה להתמודד עם העתיד מתוך ביטחון: מי שססוגלת למצוא התחלה חדשה מאחרי משבר קשה, אינה צריכה לפחד משום דבר". זה הריס את הנוק האיאתרוגני, האשה התגברה על המסקנה המסוכנת, "היו לי שני דיכאונות והשלישי ודאי יבוא", ואמרה לעצמה, "התגברתי על שני דיכאונות ואתגבר גם על השלישי אם יהיה צורך בכך". זו הייתה נקודת המפנה בכעיה שלה. גם אם הייתה כאן נבואה המגשימה את עצמה, היא הייתה בכיוון החיובי. אחרי כמה שניות לוגותרפיות נוספות שיתרתי אותה מהטיפול. היא הייתה יציבה ובריאה ולא חשבה עוד על דיכאונות אפשריים בעתיד. לא היה עלי לחקור את עברה, לנתח את ילדותה, לבחון צרכים שלא באו על סיפוקם או ללמד אותה התנהגות חדשה. לא הייתה דרושה אף אחת מן הפסיכוכניקות המקובלות, רק מעט לוגותרפיה ואמפתיה אנושית.

בספרו "מדעיציפה מדעית למען הבריאות" כותב פאראמאהאנסה יוגאנאנדה: "חדר שהיה חשוך במשך מאות שנים יכול להתברר במהירות כאשר מאפשרים לאור להיכנס אך לא כאשר מנסים לגרש את החושך".

סיליס אלה הן אלגוריה מתאימה למשיכה שנשכחת הפסיכולוגיה המודרנית ללוגותרפיה. הפסיכולוגיה המודרנית מנסה - לעיתים קרובות מדי, בתהליכים ארוכים מדי - לגרש את "החושך שבלב האדם" ושוכחת לאפשר ל"אור של רוח האדם" להיכנס. מילה קטנה של עידוד החודרת לתוך תיבת השיטות הפסיכותרפוטיות יכולה להיות כמו קרן אור המגלה פתאום את מה שהיה חבוי: לסבל שלך יש משמעות אם אתה מתאמץ למצוא אותה.

ניכר, לכל שלב יש גם הסכנות שלו, שיכולות לשבש ואפילו לנתק את המגע בין התרפיסט למטופל. המצב משתפר ככל שהיחסים הבין-אישיים נעשים יציבים יותר. סכנת הניתוק גדולה ביותר בשלב האבחון, אולם התנגדות יכולה לצוץ גם בתהליך התרפיה, ובשלב המעקב עלולים להגיע לנקודת רוחיה. מכיוון שהתרפיסטים תלויים בתגובת המטופלים, גם הם יכולים להרגיש אי-נוחות ואף איבה, אם אין תגובה - תשובות מתחמקות בשלב האבחון, התנגדות לעזרה המוצעת בזמן התרפיה והעדר היותן חזרו בזמן המעקב.

כשמישמים עקרונות לוגותרפיים בשלושת השלבים, יש להבין שאין אבחון לוגותרפי ספציפי; בטיפול, הסכניקות הלוגותרפיות בלבד אינן מספיקות; ושלב המעקב דורש ידע שהוא מעבר לתחום הלוגותרפיה. נכון אומנם, שלוגותרפיה טהורה איננה מספיקה ליעוץ פסיכולוגי, אך נכון באותה מידה שהיעוץ הפסיכולוגי איננו שלם ללא יישום העקרונות הלוגותרפיים. עקרונות אלה אינם קווים מנחים אוניברסליים, אלא תוספת מקצועית לחיים אופטימליים, ללא קשר לגישה שמשתמשים בה.

הפרק דן "בעזרה הטובה ביותר האפשרית" ביעוץ הלוגותרפי. בשלב האבחון, המטרה היא לא לגרום לבעיות "איתרוגניות", ולמנוע הרהורי יתר. בשלב התרפיה, ניתנת העזרה באמצעות טכניקות לוגותרפיות ועל-ידי שינוי ההתייחסות. בשלב המעקב, מתמקדת תשומת הלב בסיוע למטופלים למצוא משמעות ספציפית ולהרחיב את אופק הערכים שלהם.

## שלב האבחון

בשלב האבחון מנסה היועץ לזהות את בעיותיו של הפונה ואת הסיבות מדוע לא נמצא להן פיתרון. היועצים מחפשים חולשות וסימפטומים, הפרעות וסיאומות בעבר, קשיים ובעיות כהונת. יועצים רבים מניחים שניתן להתגבר על בעיות רק לאחר שמבינים את מקורותיהן, ושניתן לתקן התפתחות הסיבות רק לאחר גילוי הסיבות להתפתחות זו.

על אף שתאורטית הנחה זו נכונה, מגלים יועצים רבים ששלב האבחון מבלבל את הפונים לעיתים קרובות. החיסוס בשלב הזה עוזר ליועץ לקבל תמונה ברורה יותר של הבעיה ורעיון טוב יותר לתוכנית טיפולית פונקציונלית. ככל שהמטופלים לומדים יותר על הפונים, כך הם מיטיבים להכניס את הפונה לתוכנית טיפולית, שלוקחת בחשבון סיבה ותוצאה, חזי וטיפול, וכך הם מקלים על העבודה בהמשך. ברגע שקובעים תוכנית כזו, נוטים יועצים רבים להיצמד אליה, גם אם מידע נוסף שקיבלו אינו מתאים. הם נוטים לא "לשמוע" מידע שסותר את התוכנית שלהם, ונותנים תשומת לב

פרק שני

## העזרה הטובה ביותר האפשרית

ביעוץ הפסיכותרפויטי יש שלושה שלבים: אבחון, תרפיה ומעקב. בשלב האבחון מנסה המטפל לקבל מידע על ההיסטוריה הרפואית של המטופל באמצעות מבחנים, שאלונים, בדיקות, וראיונות לעומק.

בשלב התרפויטי עוזרים לפונים להתמודד בהצלחה עם קשייהם באמצעות טכניקות פסיכולוגיות, יעוץ ישיר ועקיף, תרופות, דיאלוגים ומאמצים משותפים.

בשלב המעקב משתדל התרפיסט לשמור על בריאותו הנפשית התקינה של המטופל ועל עצמאותו גם בתום התרפיה. זה כולל שיחות והפניות לצורך מעקב.

לאחרונה עברו שינויים על השלבים האלה. לפני 50 שנה, היה שלב האבחון ארוך מאוד, שלב התרפיה קצר, ושלב המעקב כמעט לא היה קיים. כיום קיבל שלב התרפיה חשיבות רבה יותר מאשר שלב האבחון, ואילו חשיבותו של שלב המעקב מתחילה להיות מובנת יותר ויותר.

הצלחתו של כל שלב תלויה בסיום מוצלח של השלב הקודם. התרפיה תיכשל אם האבחנה לא היתה נכונה, ומעקב אינו אפשרי אחרי תרפיה לא מוצלחת. לכל שלב יש את השיטות שלו, המשתנות בהתאם לאסכולה התרפויטית שמשתמשים בה, אולם בשנים האחרונות השתפרו השיטות שיפור

מיידת למידע שמתאים לתוכנית זו.

### תהליך הייעוץ

שלב האבחנה:	שלב התרמיה	שלב המעקב
התרפיס משיג מידע רב ככל האפשר על הפונה.	התרפיס עוזר לפונה ככל האפשר.	התרפיס רוצה להוטר את הפונה, כשהוא עצמאי ובריא ככל האפשר.
אמצעים: שאלות ותשובות.	אמצעים: הצעות והסכמה לתרפיה.	אמצעים: בדיקה והיוון חוזר.
שיטות: היסטוריה של הקשיים, מבנים, שאלונים, התחשבות בתנאים הייצוגיים, רשימת סימפטומים.	שיטות: טכניקות תרפויטיות, יעוץ, תוכניות טיפוליות הכוללות תרגילי מדיסציה, מידע קונקרטי, דיון.	שיטות: קשר מדי פעם, פנים אל פנים או בסלפון.

שהיועצים אינם מבחינים בו כלל. אם התרפיס רגיש, אפשר למנוע נזירותות איתרוגניות והרהורי יתר של הפונה. רגישות זו באה לידי ביטוי בהקשבה שקטה ובמלים הזרות. כפי שהוזכר בפרק הקודם, נזירותות איתרוגניות היא נזירותות שנגרמת על-ידי רופא, פסיכולוג או יועץ. היא יכולה להיות מופעלת על-ידי דבריו או מעשיו של הרופא, אשר המסופלים, בצדק או שלא בצדק, מתרגמים לעצמם "כחודשות רעות" ובכך מחמימים את בעייתם. נזירותות אחר אמר לאשה שסבלה מבלבול קל, שהיא סבלה מ"התקפת פאראנויה". הסימפטומים הראשוניים שלה חוסלו על-ידי תרופות, אולם הפחד מפני התקף פאראנויה נוסף הטיל צל על חייה שנים רבות לאחר מכן. תקופה ארוכה של תרדה, חוסר ביטחון וספק עצמי וחרו תחת הביטחון העצמי שלה ומנעו ממנה להיות מחייים. למרות שלא חזרה אף פעם למצבה הקודם, ואין אפילו ביטחון שהתנסתה בהתקפה אמיתית של פאראנויה, היא סובלת עתה מנזירותות איתרוגניות שנגרמה על-ידי אותן מילים ספורות שאמר הנזירולוג, שטיפל בה כנרדש, ושיתר אותה מבחינה רפואית מהסימפטומים שהביאו אותה אליו. נזירותות איתרוגניות מתחילה במפגש של שני גורמים: הערה או התנהגות לא והירים של רופא והרהורי יתר של המטופל. אילו היה הנזירולוג הזיר יותר בהערותיו, והמטופל לא היה מייחס להן משקל רב כל-כך, היה ניתן למנוע את הנזירותות.

בני אדם, שחסרים ביטחון עצמי ואינם יציבים מבחינה פסיכולוגית, נוטים לתרהורי יתר: הם מייחסים חשיבות רבה מדי לפרטים. "ההסתובבות וזאת סביב עצמך" היא אחת ההתייחסויות המסוכנות והלא בריאות ביותר, "האויב מספר אחת" של הבריאות. הרהורי יתר הופכים כל בעיה קטנה בחיי היומיום לאסון, ומכשולים קטנים הופכים למשוכות שאי-אפשר לעבור אותן. חייו של אדם שנתפס לתרהורי יתר הופכים לתוהו ובוהו של אפשרויות אינסוף. אינסופיות, אישכולת התרחשו והן הופכות למעמסה כבדה עוד לפני שהתרחשו באמת.

אנשים שדואגים תמיד לבריאותם לא ירגישו לעולם בסוב, ואלה המחפשים בקביעות סימפטומים של מחלה כבר חולים.

אנשים בריאים מבחינה פסיכולוגית אינם חסרי בעיות, אולם הם מגבילים את דאגותיהם לבעיות שבחן הם יכולים לשלוט במידה כלשהי: הם מחפשים דרכים להתעלות מעל לקשיים, כשהם עומרים מול מצב קשה שאין לשנותו. יועצים המחפשים מידע מועיל בשלב הבחון, יחייבים להשגיח על עצמם וכדי להימנע מגרימת נזירותות איתרוגניות ולהשגיח על המסופלים (כדי למנוע תרהורי יתר).

אין לראות הערות אלה כביקורת. הבעיות האנושיות הן לרוב כל-כך מורכבות, עד שהיועצים נאלצים לפשט אותן או שהם מאבדים את התמונה במלואה. כל שאני מבקשת הוא להסב את תשומת הלב להשכלות שיש לשלב האבחן על הפונים. מכוון העסיק אותם וכן, מן, לעיתים אף שנים, לפני שפנו לקבל עזרה מקצועית. מכוון שלא היו מסוגלים לתת את בעיותיהם, הן נראו להם כבלתי ניתנות לפיתרון, והם פונים ליועץ כשלבם מלא תקווה, ספק ותרדה. במצב זה, כל מילה וכל שאלה של היועץ מבשרת רעות, כל דבר שהיועץ אומר או עושה גורם לתרדה, במיוחד כאשר הפונה איננו מבין אותו לגמרי. יש פונים המבחינים בקוצר רוח ההחלטתו של היועץ, כדי לראות אם אפשר בכלל לעזור להם ובאיוו דרך, או אם יש להם "פגם", או אולי הם ילא נזירולים.

מכוון שבשלב האבחון מתרכזים היועצים בקבלת תמונה בהירה על המקרה, הם עלולים להתעלם מהשפעת שאלותיהם והצהרותיהם על הפונים. באותו וזן מקשיבים הפונים נהדה רבה לרבי היועץ, שכאילו גזר את דינם. בזמן זה של מגעים ראשוניים והירים עלולים פונים רבים לסבול מנוק בלתי הפוך.