

סכנת אובדנות באימון

אירועים

למאמנת אשר במקצועה היא גם מנחת קבוצות התפתחות, פנתה אחת מהמשתתפות בקבוצה וספרה שבתה במצב לא טוב, יש לה מחשבות אבדניות ואינה מוכנה ללכת לטיפול/פסיכיאטר. הבת שמעה מאמה על המנחה שלה ואמרה שמוכנה לבוא רק אליה. היא לא מוכנה ללכת לאף אחד אחר. מה תעשו? כמאמנים?

מאמנת מפרסמת שהיא מוכנה לאמן בהתנדבות כחלק מההתמחות שלה. מגיעה אליה צעירה שמספרת לה שיש לה מחשבות אבדניות וגם ניסיון אובדני בעברה. היא הייתה בטיפולים פסיכולוגיים 'שלא עזרו בכלל' ולא מוכנה לשמוע על טיפול פסיכולוגי או פסיכיאטרי שוב. אבל, היא כן מוכנה לבוא אליה לתהליך אימון. המתמחה הצעירה מיד הסכימה, הרי אין ברירה והיא היחידה שיכולה "להצילה"...

בהדרכה, מאמנת שולחת אלי דו"ח על פגישה בה מספר לה המתאמן שהוא ב"דיקוי" (דיכאון בשפת הסלנג), ואם משהו שהוא רוצה לא יתרחש הוא "יקפוץ מהגג". היא צחקה אתו ולא התייחסה לכך ברצינות אלא כביטוי חשש מה (זה נאמר בצחוק). היא גם לא ראתה בידע זה בעיה ולא בקשה לקבל הדרכה על כך אלא על נושאים אחרים. אני כמדריכה ברגע שקראתי חזרתי אליה מיד ובקשתי לברר למה הוא מתכוון. הסתבר שהאדם לוקח תרופת אנטי דיכאונות. אם לא היה אומר מה שאמר, היא לא יכלה לדעת ולכן גם לא יכולה להיות אחראית על מה שלא יודעת, אך מרגע שאמר..

לקוח פוטנציאלי שפונה אליי, הנמצא בתקופת פרישה, מספר כי הוא מעסיק את עצמו ומאוד נהנה מנסיעות לחו"ל, טיולים, מפגשים וליצור אמנות. אך כאשר אינו עסוק ונשאר לבד עם עצמו עולות ומציפות אותו מחשבות שונות כמו "האם יש ערך לחיים", "מה הטעם", ו-"אולי כל זה לא שווה". אנחנו באימון הרי מתעסקים עם חיפוש משמעות וערך ואפשר לעזור לו למצוא ולייצר עיסוקים בזמנים הפנויים שלו, אז האם יש כאן איזו שהיא דילמה?

פונים אליי מתאמנים לאחר מות בן זוג, לאחר גילוי מחלה קשה, לאחר מות ילדם, לאחר פיטורין - איך נדע האם יש או אין סכנה כלשהי, או אולי כדאי שיראו איש בריאות הנפש?

רקע:

התאבדות היא פעולה בה אדם שם קץ לחייו ומביא למותו בכוונה תחילה. כמיליון איש מתאבדים בעולם כל שנה. גברים מתאבדים פי שלוש מנשים אך כלומר נשים עושות יותר ניסיונות התאבדות מגברים. השיעור הגבוה ביותר הוא בקרב צעירים. בארץ יש כ- 500 מקרי מוות כתוצאה מהתאבדות וכ- 20% מהם צעירים עד גיל 25. חלק מהצעירים הנוטים להתאבד הם צעירים סטרט-אפיסטים שנכשלו (9 מתוך 10 סטארט-אפים נכשלים), בגלל חובות ואבדן ערך וחשש מאבדן הערכה בעיני הסביבה, "השמיים נופלים ואינם רואים אור בקצה המנהרה". יש צעירים שעוברים שיימינג ובריונות במדיה מרגישים מושפלים וחסרי אונים. חלקם הגדול של ניסיונות אבדניים ובפרט ניסיונות שנסתיימו במוות, הם על רקע דיכאון, ובדרך כלל זה מקושר לאירוע משברי כלשהו כמו מוות של אדם קרוב או פיטורין.

דיכאון בצירוף אלכוהול ו/או סמים יכול להיות קטלני, כי מצד אחד אדם בדיכאון מנסה להקל על עצמו עם סמים ושתייה, אך מצד שני ההתאוששות קשה יותר וגם יכולת השיפוט יורדת. לרוב יש סימנים רבים המקדימים את הניסיון האבדני. בטיפול פסיכולוגי או פסיכיאטרי הנושא עולה בדרך כלל לשיחה די בתחילת הקשר. פעמים רבות הדיכאון והמחשבות האבדניות מביא אדם לטיפול. אנשי

דר. סני גורדון בר
פסיכולוגית קלינית ומדריכה בכירה
מאמנת ומדריכה בכירה

המקצוע אמונים לזהות את המצב ואת חומרתו. בדרך כלל הטיפול נמשך לאורך זמן בעליות וירידות. הטיפול האפקטיבי ביותר בדיכאון הוא טיפול פסיכולוגי מערכתי בשילוב טיפול תרופתי.

השלב המסוכן ביותר להתאבדות אצל אדם דיכאוני הוא כאשר הוא מתחיל להתחזק, אם בגלל תרופות או התקדמות אחרת. אדם דיכאוני אין לו כוחות להתאבדות, אדם ביציאה מהדיכאון הוא רגיש וחשוף לסכנת התאבדות.

אימון הוא תהליך מכוון כוחות ותוצאות מעשיות. אין אימון עוסק באבחון פסיכולוגי ופסיכיאטרי ומאמנים אינם אמורים לאבחון, זה מחוץ לתחום המקצועי שלהם. האתיקה של המאמנים מחייבת אותם לא לאמן אנשים שמקצוע אחר יכול לעזור ולתרום להם יותר וגם לא לגלוש למחוזות של טיפול ויעוץ. קיימת סכנה שמאמנים לא יבחינו בסימנים מדאיגים מלכתחילה, או כאשר דיכאון מתפתח או מחמיר. לפעמים יש קושי למתאמן שמדוכא באופן גלוי או סמוי, להגיב למשימות ולחיפוש כוחות וזאת בגלל הערך הירוד שחש כלפי עצמו, ומשימות כאלה יכולות להחמיר את מצבו, כמו גם אי מילוי ואי הצלחה במשימות שלוקח. ה-ICF, ארגון האימון הבינלאומי, הוציא את מסמך 10 האינדיקטורים להפניית לקוח לבריאות הנפש, מכיוון שהכיר בסיכון של גלישה לאזורי טיפול במצבי מצוקה, וכן החלו תביעות של מאמנים על כך שעושים פסיכותרפיה. המסמך מחייב למידה כיצד להשתמש בו, הוא מתייחס להצטברות של סימפטומים, המשך שלהם ועוצמתם. יש באינדיקטור ה-10 הנחיה ברורה כולל כיצד לדבר כלקוח מאיים או מדבר על התאבדות ממשית.

הסכנות להתאבדויות בתהליכי אימון:

- לקבל מתאמנים עם בעיות פסיכיאטריות גלויות או סמויות, או במצבי משבר אקוטיים (מנוגד לכללי האתיקה והבחנה בין אימון לטיפול).
- לקבל מתאמנים שמגיעים לאימון ואומרים שסיימו כעת טיפול באופן חד צדדי או החליטו להפסיק לקחת תרופות מכיוון שהחליטו ללכת לאימון "שהוא מעשי ופרקטי".
- לא לשים לב לסימנים מדאיגים שיכולים לרמז על דיכאון או בעיה אקוטית אחרת, זה יכול להיות בדיבור משפטים כמו שהבאתי בדוגמאות, במחשבות והתנהגויות מדאיגות (פירוט הסימנים במסמך 10 האינדיקטורים להפניית מתאמן לבריאות הנפש), זה בעיקר יקרה בתחילת אימון אך יכול לצוץ במהלכו.
- להתעלם מאמירות שהמאמן אינו יודע מה לעשות אתו, גם אם נאמרו בבדיחות הדעת.
- לנסות להזיז את המתאמן מדעתו ורגשותיו הקשים או לבטלן כלא רציניות, ולהציע לו תחליפים.
- לשכנע את המתאמן שזה לא נורא כמו "כישלון הוא חלק מהצלחה" ועוד תפיסות **מאוד** מיטיבות אך אינן עובדות על אדם בדיכאון.
- להאמין שגם אם יש היסטוריה של דיכאון או ניסיונות אבדניים, או התאבדויות במשפחה, המאמן יכול לקדם כל אחד, כי במקרה אחר דומה הוא עזר למישהו, גם ללא ליווי פסיכיאטרי בנוסף. בעצם אני מתכוונת לתחושה אומניפוטנטית של מאמנים שהם יכולים לעזור לכל אחד בכל מצב, בעיקר אם המתאמן מחנף לאגו שלהם ומשמיץ אנשי מקצוע אחרים.
- להיות מוחנף מהוקרות של לקוחות שאתם יותר טובים מכל מטפל שהיה להם וגם עוזרים, ובכך לפתות אתכם להיכנס לנושאים שלא בהכשרתכם המקצועית.

המלצות:

- לברר בשלב ההיכרות לגבי עבר או קיום בהווה של טיפול פסיכולוגי/ פסיכיאטרי ולקחת תרופות פסיכיאטריות. אם יש היסטוריה פסיכיאטרית לשאול מה הייתה ההבחנה, יש הבחנות בהן הסיכון גבוה יותר, בעיקר דיכאון, כמובן גם פסיכוזות ואשפוזים פסיכיאטריים. לא לחשוש מלבדוק האם יש מקום למעורבות איש בריאות הנפש, ולברר האם הפניה לאימון נעשתה בהסכמת או הפניית המטפל ומתוך בשלות או מתוך ייאוש וכעס ותסכול, טרם האימון.
- לברר ולהקשיב לרוח הדברים האם היו מצבי משבר לאחרונה כמו מוות, פיטורים, ולברר כיצד האירוע מתבטא אצל המתאמן. ת, בעיקר בנושא של תחושת אשמה ואחריות, ירידת ערך ותליית הערך העצמי בעבודה או אשמה ובושה.
- שימוש בכלי אימון כמו מעגל חיים להתרשמות מכוחות וגורמי תמיכה.
- להתחיל במקומות של כוח ולשים לב ליכולת המתאמן לקחת משימות, שיתוף פעולה ו"מוזיקת" מצבי הרוח.
- לא להתעלם מסימנים מדאיגים ומתחושות בטן מטרידות, לקחת ברצינות אמירות גם אם נאמרו בבדיחות הדעת.
- להיזהר מכניסה לאזורים טיפוליים והצהרות של המתאמן על כישלונות קודמים. באימון רגשי יש סכנה מוגברת שדורשת הבחנה מדויקת יותר מטיפול.
- להיזהר מלהיכנס לעמדת ה"מציל" ולקחת אחריות על חייו ומצב רוחו של המתאמן.
- לקחת הדרכה ולשתף עוד עיניים בכל אחת מהסוגיות האלה, או גם בתחושות בטן עמומות ולא נוחות, שלא מובנות למאמן. ת.
- לעשות ביטוח מקצועי

יש לזכור!

אדם שמחליט להתאבד והוא נחוש לעשות זאת, נמוך הסיכוי לעצרו. כל מי שמדבר על כוונתו להתאבד מחפש עזרה ושם יש סיכוי לעזור והדרך דורשת מקצועיות הבנה והתמקצעות, זה לא בתחום המקצועי של מאמנים.



דר. סני גורדון בר
פסיכולוגית קלינית ומדריכה בכירה
מאמנת ומדריכה בכירה

דר. סני גורדון בר
פסיכולוגית קלינית ומדריכה בכירה
מאמנת ומדריכה בכירה