

מה בין coaching לטיפול קצר מועד?

תהליך האימון הוא למעשה מקרה פרטי של טיפול קצר מועד. הוא מוגבל בזמן, בעל מטרות ברורות ומוגדרות ודורש מן המאמן מידה של מעורבות ודירקטיביות. מכאן, חשוב להבין את התהליכים המרכזיים הנכללים בטיפול מעין זה.

טיפול קצר מועד

גבי שפיר מגדיר טיפול קצר מועד כ **יטיפול אקטיבי, ממוקד בבעיה או בבעיות ספורות וספציפיות של הלקוח, אשר לשם ביצועו בזמן קצר נדרשות מן היועץ מידה של מעורבות, אקטיביות, התלהבות, אינטנסיביות ונטילת סיכונים**

טיפול דינמי קצר מועד יכול להימשך מפגישה אחת ועד כ-40 פגישות. הטיפול הדינמי קצר המועד ממוקד בעיקרו בנושא הזמן ובפרידה. בדרך כלל נקבע מראש שהטיפול יהיה קצר וברוב המקרים והגישות נקבע גם מועד ברור לסיום הטיפול. ישנו עיסוק במושג הזמן ובמשמעותו הפסיכולוגית. לאחר בחירת המטופלים ניגש המטפל למטופליו בגישה אמפטית, עם ניסיון להבין ולחוש כיצד הרגישו בסיטואציות שונות. כאן, מגיעים לניסוח הסוגיה המרכזית המבוססת על שלושה מרכיבים: הזמן, הרגש והיחס לעצמי. באמצעות גישה אמפטית זו מציג המטפל בפני המטופל את הבעייתיות מעוררת הכאב המתמיד של המטופל, ואז ניגשים לטיפול בבעיה.

בשלב הראשון, הקרוי "ירח הדבש" ואשר נמשך על פני 3-4 הפגישות הראשונות, הלקוח עשוי לחוש אופוריה, תקווה ואופטימיות סביב הטיפול, ולחוש כי כל בעיותיו ומכאוביו יבואו על פתרון. בשלב זה יש לעשות עבודה על פיתוח ברית טיפולית מהירה וחזקה עם הלקוח ולשמור על המוקד, תוך שימוש בהאזנה ותגובה סלקטיבית ובאי התייחסות מכוונת לכל דבר שאינו קשור למוקד.

לאחר שלב זה, בפגישות 5-8 לערך ישנו מעבר **לשלב האמביוולנטי**. הלקוח עשוי להגיע עם תחושות של אכזבה, אי הבנה, או חרפה של הבעיה. הוא עשוי לחוש כי הטיפול אינו עוזר לו כפי שציפה, שהבעיות עם בת זוגתו אף החרפו, ושהאיום בפטורים עדיין גורם לו לחרדה קשה. התחושה של הזמן האוזל תורמת אף היא את חלקה. ייתכן והלקוח יבטא את התחושה שאין טעם בעבודה הטיפולית, ואולי אף יאחר או יחסיר פגישות, לכאורה בשל עומס בעבודה. בשלב זה חשוב לא להזדהות עם מצוקתו של הלקוח ולשמור על הקצב והמבנה של הטיפול. יש לדבוק בסוגיה המרכזית, לשקף את הרגשות הקשים שהלקוח מעלה, ולנסות ולהימנע מתגובות שליליות של העברה רגשית.

השלב השלישי והאחרון, הנמשך מפגישה 9-12 לערך, הוא **שלב הפרידה**. סיום זה עלול להעלות רגשות מורכבים מפרידות ומעזיבות משמעותיות קודמות שהיו ללקוח בחייו. יש להפגיש את הלקוח עם קשייו וכאביו להיפרד מהטיפול ומהמטפל, תוך נקיטת עמדה אמפטית והשתתפות בחווית הכאב.

מאפיינים מרכזיים של טיפולים קצרי מועד

1. זמן מוגבל כמאפיין מרכזי של הייעוץ. ישנם שני סוגי זמן, עפ"י מאן, זמן ילדי פנטזיונרי שהוא אינסופי, ושבו החום והנחמה של ההתחברות עם האם הופכת את החוויה לנעימה. השני הוא הזמן הקלנדרי, שהוא מציאותי, סופי ומכאיב. קיים מאבק מתמיד בין שתי תפיסות הזמן האלו. אלמנט הזמן בא לידי ביטוי בהגדרת חוזה טיפולי עם תאריך סיום ברור שיוצר פוטנציאל לעבודה על נושא הפרידה.
 2. מיקוד- החלטה על מטרות מוגבלות, להבדיל ממטרות קלאסיות של טיפול ממושך. המטפל צריך להיות מסוגל לוותר על הדברים שבהם לא יהיה ניתן לטפל. על פי מאן, המטפל מציג למטופל בתחילת הטיפול את המוקד, המכונה "סוגיה מרכזית" הממצה את הבעיה העיקרית של המטופל. במרבית הטיפולים קצרי המועד מוצבות על פי רוב אחת או שתיים מהמטרות הבאות: הסרת מכשולים מעל מהלך ההתפתחות התקין של המטופל, או השגת שיווי משקל נפשי קודם, אשר הופך מסיבות כלשהן.
 3. מרכזיות ההווה- ה"כאן ועכשיו", ולא על חוויות ילדות מוקדמות, אם כי קיימת התייחסות וְלעבר ולסבל שהורגש על ידי המטופל.
 4. אקטיביות וישירות מצד המטפל- המטפל נידרש לדבר יותר, לכוון יותר ולעיתים להתייחס באופן ישיר ודירקטיבי למטופל. זאת על מנת לנצל את הזמן הקצר ולזרז תהליכים טיפוליים המתפתחים בטיפול דינמי ממושך בקצב איטי יותר.
 5. הערכה ממוקדת ומהירה-חשיבותו של intake מפורט בתחילת הטיפול על מנת לקבל תמונה אבחנתית מדויקת.
 6. גמישות טיפולית מצד המטפל. המטפל צריך להיות בעל קשת מיומנויות רחבה מתחומים שונים בפסיכולוגיה, פסיכיאטריקה כן סוציולוגיה.
 7. מיידיות ההתערבות- ההתערבות ניתנת בסמוך לפניית הלקוח
 8. אווירה רגשית אינטנסיבית. לכן נדרשת מצד הלקוח יכולת לבטא רגשות ומצד היועץ יכולת להכילם.
 9. חשיבות הקשר הטיפולי והיכולת לפתחו במהירות. איכות הקשר הטיפולי והיכולת של המטופל להיקשר למטפל הם גורם מרכזי בהצלחת הטיפול.
 10. קיום קריטריונים לבחירת מטופלים. ההתוויות לבחירת מטופלים הן: קיומה של בעיה ממוקדת, מוטיבציה חזקה לשינוי של המטופל, קיום קשרים משמעותיים בעבר, רמת אינטליגנציה טובה, מודעות פסיכולוגית מפותחת ויכולת להביע רגש.
- התוויות נגד הן: דיכאון עמוק, מצבים פסיכוטיים, הפרעות אישיות קשות, קיום סימפטומים כפייתיים.

כיום קיימת נטייה להגדיל את אוכלוסיית היעד היכולה להפיק תועלת מטיפול מסוג זה.

טיפולים קצרים קיימים בכל הגישות התיאורטיות הקיימות בפסיכותרפיה- החל מהגישה הפסיכואנליטית, המשך בגישות אקזיסטנציאליסטיות וכלה בקוגניטיביות.

טיפול קוגניטיבי-התנהגותי קצר מועד

זהו טיפול ישיר וקצר-טווח המתמקד ב"כאן ועכשיו" והמטופל הוא שותף פעיל בתהליך השינוי. מעורבותו הפעילה של המטופל במסגרת הטיפולית ומחוצה לה מתופעלת בעזרת שיעורי בית, הניתנים על ידי המטפל, ומהווים חלק מתהליך השינוי.

ישנו שימוש בטכניקות קוגניטיביות –איתגור מחשבות אי רציונאליות על ידי שלוש אסטרטגיות:

1. אסטרטגיה הממוקדת באי ההגיון של המחשבה. המטפל רוצה לעזור למטופל להבין מדוע מחשב אי רציונאלית, מלבד היותה דיספונקציונאלית, גם איננה לוגית: "רק משום שאני רוצה משהו לא חייב להיות כמו שאני רוצה", המטפל שואל "איפה ההגיון"? זהו ההסבר להבדל בין תובענות לשאיפה.
2. מיקוד באמפיריות. המטפל מראה למטופל שתובענות ונגזרותיה הן תמיד דרישות, שאינן עומדות במבחן המציאות. המטפל שואל "איפה העדות?", איפה ההוכחה?". אם קיימת, למשל, הוכחה שהוא חייב להצליח בכל מקרה. אם זה לא כך- זוהי הוכחה שהמחשבה אינה עומדת במבחן המציאות.
3. אסטרטגיה המתמקדת בכדאיות (pragmatism) של התובענות. התוצאות המעשיות של מחשבה עקשנית, אי רציונאלית, כל עוד המטופל מאמין בהן באופן מוחלט, הן אומללות "נניח שתמשיך להאמין שאתה חייב להצליח- מה יצא לך מזה מלבד דיכאון?".

טכניקה של הפרכה (disputing)

משמשת את המטפל הן בשיעורי בית והן בטיפול. בשיעורי בית מתווססים מרכיבים נוספים, שנועדו ללמד את המטופל לאתגר את מחשבותיו האי רציונליות בדרכים שונות. דוגמאות לכך הן: שימוש בשאלונים, רשימות של "בעד" ו- "נגד", הקשבה לקלטות, הן שלו והן של אחרים, שינון היגדים רציונאליים עצמיים. טכניקה נוספת היא ללמד אחרים את עיקרי הגישה כדי לעזור להם בבעיותיהם, ובכך לשמש פרקטיקה למטופל.

תשומת לב מיוחדת ניתנת לביטויים סמנטיים של מחשבות. אנשים שונים נותנים פירוש שונה, ולפיכך משתמשים באופן שונה במילים, המבטאות מחשבה ורגש. המטפל לומד להכיר את המשמעות המיוחדת שנותן המטופל למילות מפתח, המבטאות מחשבות ורגשות, מזהה את אלו שהמטופל משתמש והן פוגעות בו, ועוזר לו לבחור

מילים חדשות שלגבנו הן הרסניות פחות. למשל, במקום לומר "אני מוכרח להצליח" לומר "אני מאוד רוצה להצליח", כאשר הדגש מושם על הקשר שבין המחשבה וההרגשה.

טכניקה נוספת ללימוד הקשר בין המחשבה להרגשה היא דמיון מודרך, שבו מושם דגש על שינוי תגובה רגשית שלילית לא נאותה לתגובה רגשית שלילית נאותה, תוך כדי שהמטופל מדמיון את האירוע השלילי. המטופל לומד לשנות את התגובה העצמית הפוגעת בעזרת שינוי המחשבה הקשורה אליה. שימוש מעין זה בדמיון מודרך מאפשר למטופל להוביל את המטופל להבנה שתגובה רגשית ניתנת לשינוי, וכן שלמטופל יש שליטה על תגובתו, גם אם אין בידו שליטה על האירוע. בנוסף, דמיון מודרך הוא התנסות שבה המטופל "רואה" את האירוע כפי שהוא, או כפי שהיה רוצה שיהיה, ואת הקשר בין תגובותיו ל"מראה עיניו".

טכניקות התנהגותיות

חשיפה לשיטות in vivo החושפות את מטופל למצבים לא נוחים כדי להגביר את סף התיסכול. שיעורי הבית יכללו משימות שבהן על המטופל לתרגל לקחת סיכונים בתחומים שאותם רוצים לשנות, כאשר המטופל מתאימם למטופל, ליכולות שלו, למידת ההנעה שלו, למעורבותו ולאמונתו בשינוי, שיחול בעקבות ביצוע המטלות. טכניקות נוספות כוללות תצפיות ורישום ואימון במיומנויות המשולבות בטכניקות של איתגור.