

נמצא יותר אבחונים כושלים. יש גם תחומים שהאבחון בהם דורש הבחנה דקה יותר ולכן דורש מיומנות גבוהה יותר של פסיכיאטר: אבחון הפרעות תקשורת, במיוחד ברמת תפקוד גבוהה, הוא אבחון מורכב. הוא דורש לעיתים אבחנה מבדלת בינו לבין **HSP** (אדם רגיש מאד), בינו לבין טראומות מורכבות ולפעמים אפילו בינו לבין הפרעות קשב והתנהגות, ועוד.

"גם אחרי האבחון, במקרים שהפסיכיאטר ממליץ על טיפול תרופתי, יכולות להופיע תעויות הן בהתאמה של תרופה ספציפית והן בהתאמת מינון. אמנם בטיפול תרופתי קיים רכיב חזק של ניסוי וטעייה, ועדיין יש תפקיד משמעותי למיומנות הפסיכיאטר ולגישה שלו. מהמקום שלי אני יכולה לשים לב, שיש את פסיכיאטרים שתמיד יתחילו בתרופה X וכאלו שיימנעו ממנה לחלוטין ויעדיפו אחרות, יש כאלו שיתחילו במינון הגבוה ויש שיעדיפו להתחיל במינון הנמוך ביותר. יש גם פסיכיאטרים שבדרך

כלל אפשר לראות אצלם תוצאות מהירות יותר (וגם אבחון זהיר יותר ומתבונן יותר בתמונה הכוללת, ואולי זה לא סתם...) וכאלו ששגו באבחון לגמרי. עם זאת, לפני ואחרי הכל, פסיכיאטרים-פסיכולוגים-רופאים ותרופות מביאים יותר תועלת מנזק, וכמות האבחונים הנכונים גדולה לאין שיעור מאלו המוטעים. אז... מה כן ניתן להמליץ? לדעת איזה איש מקצוע אמור לתת כל אבחנה שהיא וללכת לאדם המתאים. לפעמים כדאי, במיוחד במצבים גבוליים או כאלו שהשטוש בהם גדול, למצוא איש מקצוע שמתמחה במיוחד בתחום הספציפי אודותיו חוששים (ישנם פסיכיאטרים, למשל, שמיומנים מאד באבחון תקשורת, ישנם כאלו שמתמחים במיוחד בהתאמת טיפול, ועוד), ובכל מקרה של ספק ואי בהירות שאינו נפתר גם לאחר זמן, לחפש חוות דעת נוספת. מעבר לזה, לפני ואחרי הכל - להתפלל לס"ד, שבלעדיה אין כלום".

הבדל במנוע

"כמו שאמרת, מכל תעויות האבחון שפגשתי, הטעויות התדירות ביותר הופיעו בתחומי הנרקיסים, הפרעת אישיות גבולית, אובססיות ופוסט טראומה, ולא לחינם", חוזרת חני שטראוס אל הטעויות הרווחות ומציעה להתבונן יחד

התמודדות אחת אובחנה כאחרת. "חשוב להבין, שלכל התמודדות נפש מתאים טיפול אחר לגמרי, ומה שיהיה יעיל מכל להתמודדות אחת יהיה הרסני להתמודדות אחרת, לכן בלבול באבחון ההתמודדות יגרור אחריו סבל בלתי יתואר". חשוב לדעת, מקדימה חני ואלי מצטרפות כל נשות המקצוע האחרות עימן אני משוחחת, שבלבול באבחון אינו דבר מצוי. רובם המוחלט של האבחונים מדויקים וצודקים, אבל המעט שטועה, כואב.

מעבר לכך, לדבריה של חני, הבלבול בין ההתמודדויות השונות מצוי הרבה פחות באבחון פסיכיאטרי מלא ויותר באבחון הניתן על ידי מטפל רגשי, הגם שהוא עשוי להיות מוסמך ביותר.

לדעת סירי גולדמן, מטפלת רגשית, מומחית למערכות יחסים וטיפול ב-**OCD** וחרדות, לצערנו גם אצל פסיכולוגים ופסיכיאטרים עשויות להיות טעויות גורליות. "לפני שאני פותחת במילה כזו או אחרת חשוב לי לסייג - אבחון מדויק תלוי בסייעתא דשמיא וטעות באבחון אינה מעידה בהכרח על איש מקצוע בעייתי, גם אם לפעמים היא נובעת בדיוק מכך", היא אומרת

"לאחר שנה של גיהנום החלטתי לעשות מעשה ולגשת לקבל עזרה. פניתי למטפלת רגשית וותיקה וביקשתי להיעזר בה. עם סיום פגישת אינטייק ראשונית המטפלת הניחה על השולחן את האופציה של התמודדות עם הפרעת אישיות גבולית. את האמת, נפגעת. מה הקשר? שילמתי על האבחון ולא חזרתי אליה עוד. חודש נוסף עבר והחלטתי לפנות למטפלת מקצועית אחרת. הגעתי לפגישה ראשונה ושוב הונחה על השולחן האפשרות של הפרעת אישיות גבולית. כאן נשברתי. אם שתי מטפלות מגיעות לאותה שורה תחתונה, אולי נכון יותר לשמוע להן ולא להתעלם?"

וממשיכה: "לאחר הבהרה זו, אפשר לחלק את נושא האבחונים לאבחונים שנעשים על ידי איש מקצוע רפואי כמו פסיכיאטר, ולאבחונים שנעשים על ידי אנשי מקצוע שונים מתחום הטיפול ברמת הכשרה כזו ואחרת, לפעמים כאלו שמוענקים על ידי מאבחנים כחלק מתפקידם והכשרתם, ולפעמים כאלו שחורגים ממנה. "בעניין אבחון פסיכיאטרי כושל; ישנם פסיכיאטרים הנוטים לאבחן על פי סימפטומים בלי לראות תמונה כוללת ואצלם