

# Mindfulness (קשיבות) וטיפול ערך: יובל עודד

לדברים להיות בדיוק כפי שהם ברגע שאנו נעשים מודעים להם – קבלת חוויות מהנות וכואבות בעת התרחשותן. השלמה אינה תומכת בהתנהגות שאינה אדאפטית. מטפלים עם אוריינטציה לקשיבות רואים ב"השלמה רדיקלית" חלק משיטת הטיפול.

## קשיבות בפסיכותרפיה

ההגדרה הקצרה לקשיבות שבה נשתמש במאמר זה היא **א - מודעות (awareness), ב - בחוויה הנוכחית (present experience), ג - תוך קבלתה (acceptance)**. שלושה אלמנטים אלו מופיעים במרבית הדיונים על קשיבות בספרות הפסיכותרפיה והבודהיסטית. שלושת המרכיבים הנפרדים הללו משולבים בצורה מלאה בחווית הקשיבות.

נוכחותו של היבט אחד של קשיבות אינו מרמז באופן אוטומטי על נוכחותם של האחרים. לדוגמה, הקשיבות עשויה להיות שקועה בעבר, למשל במקרה של זעם נוראי בשל תחושה של חוסר צדק. הקשיבות עשויה גם להיות נוכחת ללא השלמה, למשל במקרה שאדם חש בושה ומתנער ממנה. באופן דומה, השלמה יכולה להתקיים ללא קשיבות, כגון במקרה של סליחה מוקדמת מדי; ואילו התמקדות בהווה ללא קשיבות יכולה להתקיים ברגע של שכרות. כל מרכיבי הקשיבות – מודעות, התמקדות בהווה, והשלמה – צריכים להתקיים על מנת שתתרחש קשיבות מלאה. מטפלים יכולים להשתמש בשלושת האלמנטים הללו כאבן בוחן לזיהוי קשיבות בתרפיה.

ערכה של הגדרה אופרטיבית ומקוטעת של קשיבות טיפולית הוא כפול. ראשית, אם קשיבות אכן מתגלה כמרכיב עיקרי של פסיכותרפיה יעילה, אזי מטפלים ירצו כלי קונספטואלי שידריך את תנועותיהם בחדר הטיפוליים. שנית, אם מחקרים ימשיכו להצביע על כך שקשיבות היא אסטרטגיה טיפולית מבטיחה, אזי החוקרים יזדקקו להגדרה עם מרכיבים מוגדרים בבירור על מנת לבנות שיטות טיפול חדשות.

## קשיבות ורמות תרגול

יש לחוות קשיבות על מנת להכיר אותה. אנשים עשויים לחוות קשיבות בדרגות שונות של עוצמה. בקצה אחד של רצף התרגול קיימת הקשיבות היומיומית. גם בחיי היומיום הלחוצים ומלאי ההפרעות שלנו, קיימים רגעים מודעים. אנו יכולים להתנתק מהפעילויות שלנו לרגע בכך שניקח נשימה ארוכה ומודעת. לאחר שנמקד את תשומת הלב שלנו, אנו יכולים לשאול את עצמנו: "מה אני מרגיש עכשיו? מה אני עושה עכשיו? מה הכי חשוב להכרה שלי עכשיו?" זוהי קשיבות בחיי היומיום, וזוהי הדרך שבה קשיבות מתרחשת בדרך כלל בפסיכותרפיה.

בקצה השני של רצף התרגול אנו מוצאים נזירים, נזירות ואנשי דת אשר מבלים חלק ניכר מזמנם במדיטציה. כאשר יש לנו הזדמנות לשבת במשך שעות ארוכות עם עיניים

עתיים, ביום יום אנו מתחילים לאכול ארוחה ולפני ששמנו לב לכך, היא מסתיימת. מצב זה מאפיין חוסר קשיבות (Mindlessness). המושג קשיבות מתייחס למצב ההפוך. על פי הגדרתו של

ד"ר ג'ון קאבאט-זין, מחלוצי המטפלים המערביים שעשו שימוש בשיטה עוד בשנות ה-70: "Mindfulness פירושו, הפניית תשומת לב בצורה שמאפשרת לנו פשוט לצפות בתודעתנו באופן מכוון, ברגע ההווה ולחוות דברים בלי לשפוט או לפרש אותם". להלן תובא סקירה על תחום הקשיבות ותרומתו האפשרית לסוגי טיפול שונים. הסקירה מתבססת על ציטוט ממקורות קיימים (ראו בסוף) ועל נסיוני האיש.

## קשיבות טיפולית

כיום למילה קשיבות מספר שימושים. היא יכולה יכולה לשמש כדי לתאר מושג תיאורטי (קשיבות), תרגול של טיפוח קשיבות (למשל, מדיטציה), או תהליך פסיכולוגי (להיות מודע). ההגדרה הבסיסית של קשיבות היא "מודעות רגע אחר רגע". הגדרות אחרות כוללות "לשמור על ערנותה של ההכרה למציאות הנוכחית"; "המודעות הברורה, הדבקה במטרה, למה שבאמת קורה איתנו ובתוכנו ברצף הרגעים של התפיסה"; שליטה בתשומת הלב; "למקד תשומת לב מלאה לחוויה מרגע לרגע"; ומנקודת מבט פסיכולוגית מערבית יותר, תהליך קוגניטיבי אשר מפעיל יצירת קטגוריות חדשות, פתיחות למידע חדש, ומודעות ליותר מנקודת מבט אחת. בסופו של דבר, קשיבות היא דבר שלא ניתן לתפוס לחלוטין במילים, משום שזוהי חוויה עדינה ולא מילולית.

כאשר מעבירים קשיבות לזירה הטיפולית, לעיתים קרובות ההגדרות כוללות גם התבוננות לא שיפוטית: "המודעות העולה באמצעות נתינת תשומת לב מכוונת, ברגע הנוכחי, ובצורה לא שיפוטית להתפתחותה של החוויה מרגע לרגע". הפסיכולוגית באאר, במאמרה על קשיבות וספרות פסיכותרפיה, מגדירה קשיבות כ"התבוננות לא שיפוטית בזרם השוטף של גירויים פנימיים וחיצוניים בעת התרחשותם". חוסר שיפוט מטפח קשיבות כאשר אנו מתמודדים עם מצבים פסיים או רגשיים קשים. על ידי כך שאנו לא שופטים את החוויה שלנו, אנו עשויים לראות אותה כפי שהיא.

## קשיבות והשלמה (Acceptance)

"השלמה" הינה הרחבה של חוסר שיפוט. כאשר פסיכולוגים עובדים עם רגשות אינטנסיביים, כגון בושה, כעס, פחד, או יגון, חיוני לשמור על גישה פתוחה, מלאת חמלה ומקבלת. אמפטיה ויחס חיובי הם היבטים חשובים של יחסים בטיפול מוצלח, העולים בקנה אחד עם השלמה. אם המטפל או המטופל יירתעו מהתנסות לא נעימה עם חרדה לדוגמה, היכולת להבין את הבעיה תפגע.

מנקודת מבט של קשיבות, השלמה מתייחסת לנכונות לתת

קשיבות יומיומית מאפשרת לנו לפתח תובנה לתפקוד הפסיכולוגי ולהגיב במיומנות לסיטואציות חדשות. קשיבות במדיטציה עמוקה מעניקה תובנות לאופייה של הנפש ולגורמי הסבל. תובנות אלו, כגון מודעות לארעיותם של דברים, עוזרות לנו להיות פחות שקועים במחשבות ולטפח מודעות גבוהה יותר.

## עדיית התומכות בעילות של קשיבות

**קיימים מחקרים רבים שתומכים בעילות הטיפולית של קשיבות. חלק מהמחקרים מתייחסים להשפעות ישירות לקשיבות על המח.**

לדוגמה מחקרו של ג'ון קאבאט זין על השפעת אימון בקשיבות על יעילות המערכת החיסונית אצל אנשים מתעשיית הביוטכנולוגיה. אנשים בתעשייה זו עובדים תחת עומסים ניכרים ומדווחים על רמה גבוהה של לחץ נפשי. לעובדים בחברה הוצע להשתתף בקורס מדיטציה. לפני תחילת הקורס הוזמנו כל הנרשמים לבדיקת EEG. לאחר מכן חולקו המשתתפים לקבוצת ניסוי ולקבוצת ביקורת (רשימת המתנה) באופן רנדומלי. הועבר קורס שכלל שמונה מפגשים של שעתיים- שלוש ויציאה ליום שלם שבו מתרגלים סוגים שונים של מדיטציות שנלמדו. בסיומו של המחקר הנבדקים שהשתתפו בקורס המדיטציה דיווחו על ירידה ברמת הלחץ הנפשי שלהם. בנוסף למרות שבדיקות הראשוניות לא היה הבדל סטטיסטי מובהק בנתוני ה EEG של נבדקי שתי הקבוצות, בבדיקה החוזרת בסיום הקורס נמצא שהיתה עלייה משמעותית בפעילות האונה השמאלית הקדמית אצל חברי הקבוצה שתירגלה מדיטציה. ככל שהנטייה שמאלה היתה חזקה יותר כך נטו אותם אנשים לדווח גם על רגשות חיוביים יותר ביום יום. הממצא האחרון שהינו מרשים ביותר הינו שהתגובה החיסונית אצל חברי קבוצת המדיטציה היתה חזקה יותר מאשר אצל אנשי קבוצת הבקרה – כלומר מערכת חיסונית מחוזקת. יעילות השיטה נבדקה גם במצבי חרדה, דכאון, סרטן, בעיות פסיכוסומטיות ועוד.

"ניורופלסטיות" כולל היכולת של הנפש לעצב את המוח, הוא תחום מחקר מרגש. ג'פרי שוורץ וריצ'רד דוידסון (המוכר לרבים מאיתנו ממחקריו בתחום הניורופידבק) חוקרים כיצד תרגול קשיבות עשוי לשנות את תפקודי המוח. אנשים שעברו אימון מדיטציה במשך 8 שבועות הראו פעילות בקדמת החזית השמאלית של המוח בעת מנוחה ובתגובה לאתגר רגשי. שוורץ מצא שינויים במוח בעקבות טיפולים קוגניטיביים מבוססי-קשיבות אצל אנשים עם הפרעה אובססיבית-כפייתית אשר היו דומים לאלו שנגרמו מתרופות פסיכיאטריות.

מחקר מרתק על המוח שנערך על ידי בנג'מין ליבט (1999) הראה בצורה מחקרית את מה שמודטים רבים גילו לגבי "רצון חופשי" – שאנשים נעשים מודעים לכוונה לפעול לאחר (350-400 אלפיות השניה, ליתר דיוק) שהמוח הכין את עצמו לפעול ולפני (200 אלפיות השניה) פעילות מוטורית. במילים אחרות, אנו יכולים ל"הטיל וטו" על פעולה, אולם הכוונה שלנו לפעול מתפתחת במוח לפני שאנו נעשים מודעים לה! מחקר מסוג זה, לצד מחקרים על נוירו-פלסטיות, מצביע על כך שאנו יכולים לשנות את המוח עצמו באמצעות תרגול קשיבות, ושלאדם יש אפשרות לשלוט טוב יותר על

עצומות, במקום שקט, ולחדד את הריכוז בדבר אחד בלבד (למשל, נשימה), המוח הופך להיות כמו מיקרוסקופ ומסוגל לקלוט פעילות מנטלית מדויקת. דוגמא לכך מופיעה בהדרכה הבאה למדיטציה:

אם תחוש גירוד בחלק כלשהו של גופכם, מקדו את תשומת הלב על חלק זה תוך שאתם מציינים לעצמכם **גירוד**... אם הגירוד ממשיך ונעשה חזק מדי ואתם מתכוונים לשפוף את המקום המגרד, ודאו שאתם מציינים לעצמכם **מתכוון**. הרימו את היד באיטיות, תוך שאתם מציינים את פעולת ה**הרמה**, ואת פעולה ה**נגיעה** כאשר ידכם נוגעת בחלק המגרד. שפפו באיטיות תוך מודעות מלאה **לשפוף**. כאשר תחושת הגירוד תעלם ובכוונתכם לסיים את השפוף, היו מודעים לכך שאתם מציינים לעצמכם את ה**התכוונות**. באיטיות הורידו את היד, תוך שאתם מציינים לעצמכם את הפעולה, ה**הורדה**. כאשר היד נחה במקומה הרגיל ונוגעת ברגל, **נוגעת**. (סיידו)

רמה זו של מודעות מדויקת ועדינה, שבה אנו יכולים אפילו לזהות "התכוונות", ללא ספק דורשת רמה בלתי רגילה של התמסרות מצד המתרגל. למרבה ההפתעה, ההדרכה לעיל נחשבת "בסיסית" בלבד. סיידו, המדריך, כותב שבשלבים מתקדמים יותר, "חלק מהמודטים חשים בבירור בשלושה שלבים: הבחנת האובייקט, סיום ההבחנה, והמעבר החולף של ההכרה המודעת לסיום הזה – וכל זה ברצף מהיר".

לרגעים של קשיבות יש מספר היבטים משותפים ללא קשר למיקומם ברצף התרגול. הרגע הממשי של התעוררות, של קשיבות, זהה עבור המודט המנוסה כמו גם עבור המודט המתחיל החווה קשיבות בחיי היומיום. החוויה פשוט רציפה יותר עבור מודטים מנוסים. רגעים של קשיבות הם:

- **לא קונספטואלית.** הקשיבות קיימת ללא ספיגת בתהליכי החשיבה שלנו.
- **ממוקדת בהווה.** הקשיבות היא תמיד ברגע הנוכחי. מחשבות על החוויה שלנו הם שלב אחד מעבר לרגע הנוכחי.
- **לא שיפוטית.** הקשיבות אינה יכולה להתרחש בחופשיות אם אנו רוצים שהחוויה שלנו תהייה משהו אחר.
- **מכוונת.** הקשיבות תמיד כוללת כוונה למקד תשומת לב במקום כלשהו. החזרת תשומת הלב לרגע הנוכחי מעניקה לקשיבות המשכיות לאורך זמן.
- **התבוננות הנוטלת חלק בחוויה.** קשיבות אינה צפייה מנותקת. פירושה לחוות את הגוף והנפש בצורה יותר אינטטימית.
- **לא מילולית.** את חווית הקשיבות לא ניתן לתפוס במילים, משום שהמודעות מתרחשת לפני שהמילים עולות בראש.
- **חוקרת.** מודעות קשובה תמיד חוקרת רמות עדינות יותר של תפיסה.
- **משחררת.** כל רגע של מודעות קשובה מעניק לאדם חופש מסבל מותנה.

מאפיינים אלו מתרחשים במקביל בכל רגע של קשיבות. תרגול קשיבות הוא ניסיון מודע להחזיר את ההכרה לעיתים קרובות יותר אל ההווה, עם כל המאפיינים של הקשיבות. קשיבות לכשעצמה אינה בלתי רגילה; רצף של קשיבות אכן נדיר למדי.

## פסיכותרפיה המבוססת על קשיבות

שילובה של קשיבות בתרפיה קוגניטיבית-התנהגותית הובילה לתרגילי קשיבות חדשים ולנוהלי טיפול רבי-מרכיבים. בפסיכותרפיה המבוססת על קשיבות מלמדים את המטופלים כישורי קשיבות ספציפיים, כגון מודעות לנשימה, אכילה מודעת, ודרכים אחרות לשליטה בתשומת הלב. ריבוי הפרוטוקולים הטיפולים מעודד פסיכולוגים להתנסות בטכניקות של קשיבות, גם אם הם אינם מיישמים את הפרוטוקול במלואו.

## תוכניות טיפול רבות מרכיבים

ארבעת תוכניות הטיפול העיקריות המנסות בצורה מכוונת ללמד קשיבות הן – Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR); Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT); Dialectical Behavior Therapy (DBT) – ומחויבות בהשלמה ומחויבות (Therapy). לכל התוכניות הללו יש תוקף אמפירי.

לכל תוכנית יש מקור שונה במונחים של האוכלוסיות המטופלות וההשראה התיאורטית. לדוגמה, MBSR היא תוכנית שפותחה על ידי Jon Kabat-Zinn, לטיפול בחולים עם מחלות כרוניות בבית חולים אוניברסיטאי, MBCT פותחה על מנת להקל על דיכאון כרוני תוך שימוש במודל ה-MBSR, את ה-DBT הגו כדי לסייע לחולים עם הפרעת אישיות גבולית המתקשים בשליטה על רגשותיהם, ואילו ACT עלתה מתוך ניתוח של התנהגויות מכיוון שהיא קשורה להשקפת עולם קונטקסטואלית ולשימוש בשפות ה-MBSR, MBCT, ו-DBT הן תוכניות שהושפעו ממדיטציה של קשיבות. על אף ש-MBSR ו-MBCT בנויות מסביב לרעיון המרכזי של קשיבות, הרי ש-DBT ו-ACT כוללות אף הן מרכיב משמעותי של קשיבות. בפועל, דרגת הקשיבות בטיפול עשויה להיות תלויה יותר באדם המטופל מאשר בתוכנית.

תוכנית ה-MBSR וה-MBCT נערכות בפורמט קבוצתי; בדרך כלל שמונה שבועות כאשר כל פגישה נמשכת שתיים וחצי. ה-MBSR מוסיפה מפגש קשיבות אינטנסיבי הנמשך יום שלם בסוף התוכנית. ה-DBT היא בעיקרה תרפיה אישית שבועית, עם סוגים ספציפיים של קשר טלפוני בין המפגשים, כמו גם פגישות שבועיות של קבוצות הדרכה. המטפלים הקליניים של DBT משתתפים באופן קבוע בקבוצות ייעוץ של מטפלים לקבלת תמיכה הדדית בשיטה זו. את תוכנית ה-ACT ניתן ליישם בפורמט של קבוצה או פגישה אישית. כל תוכניות הטיפול רבות המרכיבים כוללות שיעורי בית. במסגרת ה-MBSR יש לתרגל קשיבות 45 דקות כל יום, 6 ימים בשבוע. לכל תוכנית יש מגוון רחב של מיומנויות מעניינות לעידוד קשיבות, במיוחד מאפיין ההשלמה הקיים בקשיבות.

## הפחתת לחץ המבוססת על קשיבות – MBSR

כל המיומנויות הנלמדות בתוכנית ה-MBSR מיועדות באופן ספציפי לטיפול קשיבות. ייתכנו גם גורמי טיפול לא ספציפיים, כגון תמיכה קבוצתית, אולם התמקדותה של

התוכנית בקשיבות הינה ייחודית. התרגולים העיקריים הנלמדים כוללים מדיטציה ישיבה (מדיטציה קשיבות פורמלית) ויוגה. התוכנית גם כוללת מדיטציה של סקירת הגוף, שבה המטופלים שוכבים ומבחינים בתחושות לאורך הגוף, וקשיבות בחיי היומיום, כולל הליכה, עמידה ואכילה.

## טיפול קוגניטיבי המבוסס על קשיבות – MBCT

ה-MBCT היא שיטת טיפול המלמדת את תרגולי הקשיבות של תוכנית ה-MBSR, ללא היוגה, כאשר המיומנות העיקרית היא "מרווח הנשימה בן שלוש הדקות". תוכנית ה-MBCT כוללת טיפול קוגניטיבי לגילוי המחשבות והרגשות. היבט הקשיבות ב-MBCT הוא החלק שבו לומדים לראות ש"מחשבות אינן עובדות" וש"אנו יכולים לתת להן לבוא וללכת, במקום לנסות ולהיאבק בהן, כפי שעושים בשיטה המסורתית של CBT.

## טיפול דיאלקטי בהתנהגות – DBT

מיומנויות הקשיבות ב-DBT (מודול 1) נחשבות כמיומנויות בסיסיות להצלחה בשלושת המודולים האחרים: יעילות בין-אישית, ויסות הרגשות, וסבילות למצוקה. מיומנויות קשיבות נלמדות במשך שלושה פגישות קבוצתיות ונדקות שוב כאשר מוצגים מודולים חדשים. מיומנויות רבות ב-DBT נובעות ממסורת הזן והתרגולים של Thich Nhat Hanh (1976). מיומנויות הקשורות לתרגול קשיבות במסגרת ארבעת המודולים כוללות: לספור את הנשימה; לאמץ חצי חיך שלו; למקד קשיבות בפעילות עכשווית; לתייג רגשות; לתת לרגשות להיכנס ולצאת (תרגול "מוח טלפוני"); לתרגל חוסר שיפוט; לעשות דבר אחד בכל פעם; לתרגל השלמה רדיקלית של הרגשות; ולדמיין שהמוח הוא כמו שמיים גדולים, והמחשבות והרגשות חולפות בו כמו עננים. השיטה הטיפולית הזו מיועדת לעזור למטופלים לחיות חיים מוצלחים יותר, במיוחד בקשרים בין אישיים, על אף בעיותיהם.

## טיפול בהשלמה ומחויבות – ACT

קיימות יותר מ-100 מיומנויות ACT שניתן לתרגל, וכל אחת מהן מותאמת למטופל באופן אישי. רבות מה"טכניקות" של ACT הן מטפורות לימוד, כגון "מטפורת האזיקים הסינית": ככל שתמשוך חזק יותר, הן ילחצו יותר. המרכיבים העיקריים של ACT הם: (1) חוסר ישע יצירתי (חוסר התועלת במאמץ להרגיש טוב יותר), פיזור קוגניטיבי (מחשבותינו הן רק מחשבות, ולא הפירושים שאנו נותנים להן), (3) השלמה (לאפשר לחוויה להיות מה שהיא), (4) העצמי כהקשר (להזדהות עם המתבונן על המחשבות), ו-(5) להעניק ערך (להקדיש את חיינו מחדש למה שמעניק להם משמעות). הטכניקות של ACT מקבילות למרכיבים הללו. תרגילים ניסיוניים המפתחים קשיבות כוללים את אמירת המחשבות מאוד, מאוד לאט, או זמירת המחשבות, כגון: "יש לי מחשבה ש... (אני טיפש), במקום "אני טיפש!"; לכתוב מחשבות קשות על כרטיסים ולשאת אותם בתיק; ולעשות משהו שונה ולשים לב למה שקורה. תרגילי השלמה כוללים את "תפילת השלווה" ("לשנות את מה שאני יכול, לקבל את מה שאיני יכול לשנות"); לכתוב ביומן אירועים כואבים; לשבת פנים מול פנים עם אדם אחר, ולתת לחוויה

פשוט לקרות. האלמנט המרכזי של ACT הוא לתת לחוויה לבוא וללכת תוך חיפוש אחר חיים מלאי משמעות.

המטפל יכול לבדוק את ארבעת תוכניות הטיפול, ואת מידת התאמתן למטופלים ומצבים ספציפיים. לדוגמה, תוכנית ה-DBT עשויה להיות הגישה החזקה ביותר לטיפול בהתנהגות של הרס עצמי או בזוגות המרבים להתעמת. תוכנית ה-MBSR עשויה להיות יעילה במיוחד בטיפול בהפרעות לחץ. תוכנית ה-ACT, עם מרכיב ה"ערך לחיים" שלה, עשויה לעזור באופן ייחודי למטופלים המנסים להתגבר על התמכרויות שונות. באופן דומה, תהליכים פסיכולוגיים שונים במסגרת תרגול הקשיבות עשויים להתאים יותר למצבים מסוימים מאשר לאחרים. תרגול "התמקדות על אובייקט יחיד" עשוי להיות השיטה הטובה ביותר עבור מטופלים לעצירת רצף מחשבות במצבים של דיכאון ופאניקה, "פתיחת שדה המודעות" במדיטציה עשויה להרחיב ולהעשיר את חייהם של מטופלים עם כאבים כרוניים, והמרכיב של "קבלה עצמית" בתרגול הקשיבות עשוי לבטל את ההשפעות ההרסניות הנובעות ממשפחת המקור של המטופל. שאלות אלו מהוות בסיס פורה למחקר עתידי.

## קשיבות בטיפול בהפרעות שונות

**עבודה עם טראומה:** הדוגמא הטובה ביותר לקשיבות וטיפוליים המבוססים על השלמה עם אנשים שחוו טראומה היא טיפול דיאלקטי בהתנהגות – DBT. ה-DBT הוא הטיפול הסטנדרטי במטופלים עם הפרעת אישיות גבולית, שלרבים מהם יש היסטוריה של טראומה. שני המודולים בתוכנית ה-DBT של לינה מבוססים על השלמה: **טכניקות קשיבות**, שבהם המטופל מתבונן, מתאר, ומשתתף בחוויה רגע אחר רגע; ו-**סבילות למצוקה**, שבה מלמדים את המטופל לשאת מצוקה מבלי להגיב על חוסר הנוחות. או כפי אומר לינה בהלצה: "אתה יכול להרגיש כמו חולה נפש, אבל אין זה אומר שאתה צריך להתנהג כמו חולה נפש".

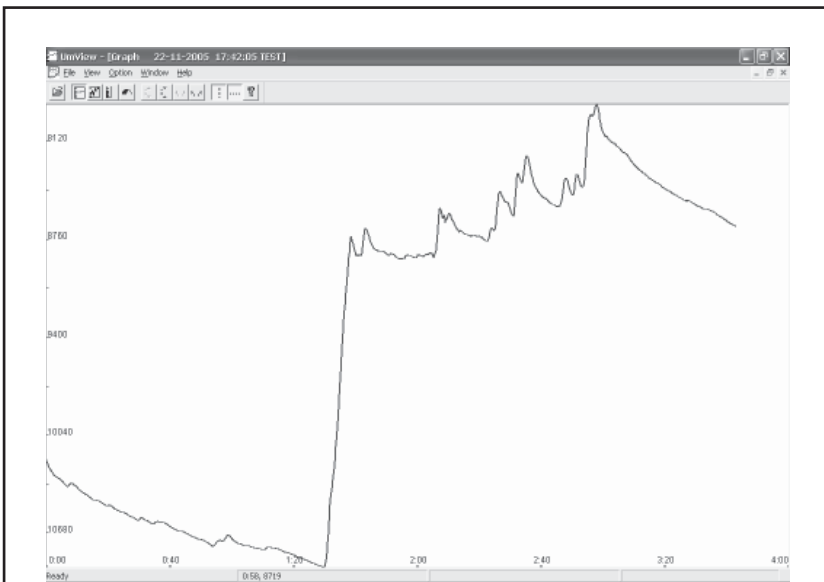
קשיבות היא טכניקה שיש ליישם במיומנות רבה כאשר עובדים עם אנשים הסובלים מטרואומה. מתי להסב את תשומת הלב כלפי או הרחק מזיכרונות טראומטיים – ויסות תשומת הלב – זוהי מיומנות של חוכמה, המבוססת על הצרכים של הרגע הנוכחי. חוק האצבע הוא להעריך את יציבות תשומת הלב: "האם המטופל יכול לחוות את הכאב מבלי שהכאב יכריע אותו?" הבנה אינטלקטואלית לבדה אינה מספיקה לרפא טראומה בגוף-נפש, אולם מודעות קשובה לחוויה של הגוף, ללא הימנעות מתגובה, עשויה להיות יעילה. בסל ואן דר קולק אומר שמטופלים הסובלים מטרואומה זקוקים ל"תשומת ליבו המכוונת של המטפל למצבי הרוח, לתחושות הפיזיות, ולדחפים הפיזיים שלהם. המטפל צריך להיות משרתו של המטופל, ולסייע לו לחקור, להתייחד, ולסמוך על החוויה הפנימית שלו."

הכנסת מודעות לחוויה טראומטית יכולה להגביר או להפחית את הסבל. מחקרים שנערכו לאחרונה מצביעים על כך שחשיפת האדם בפני חקירה בנושא עלולה להזיק לו, משום שישנם אנשים שבשלב הראשוני צריכים "לתפוס מרחק" מאירועים טראומטיים. בנוסף, מספר חוקרים מצאו שקבוצת מטופלים עם דיכאון שחוו שני התקפי דיכאון הראו נטייה מעט גדולה יותר מאשר מטופלים כרוניים יותר להתדרדר לאחר טיפול בקשיבות, דבר המצביע על כך ש-MBCT לא סייעה למטופלים המסוימים הללו להתמודד עם אירועים מלחיצים. על אף שמחקר זה לא התייחס לנושא הטראומה, הוא מוביל למסקנה ששיטה אחת אינה יכולה להוות תרופה המרפאת הכול.

יש צורך להפעיל שיקול דעת קליני ביישומה של טכניקת הקשיבות. התזמון והבטיחות הם אלמנטים חשובים. כאשר תשומת הלב שלנו מוצפת בזיכרונות טראומטיים ולכן מתערערת, תרגול הקשיבות מאבד מעילותו. בשלב הראשון, עדיף להוביל את תשומת הלב הרחק מהטראומה, עד שהיא מתייצבת, ואז לנסות שוב. במקרים מסוימים, יש צורך בפסיכותרפיה תומכת העוזרת למטופל לבנות יכולת התמודדות וערך עצמי חזק יותר, כשלב מקדים לתרגול קשיבות.

כאשר מתמודדים עם רגשות חזקים, מודעות חושית חיצונית היא דרך יעילה לרכז את תשומת הלב שלנו ולהיות פחות מוצף ברגשות. לדוגמא, אדם מבוגר ואגרסיבי עם פיגור שכלי למד להעביר את תשומת ליבו ממצב הגורם לכעס לכפות רגליו, תרגול אשר בסופו של דבר החזיר אותו אל הקהילה. תחושה של קרקע מוצקה מתחת לרגלנו או רוח קרירה בעורפנו יכולים להחזיר אותנו לרגע הנוכחי.

מיקוד פנימי בדרך כלל מביא מטופלים קרוב יותר לזיכרונות



בדוגמא זו ניתן להבחין בעלייה פתאומית ברמות העוררות אצל מטופל פוסט-טראומטי בעת תירגול מדיטציית סריקה גופנית. המטופל, בן 27 נפגע לפני 7 שנים מרסיס בצוארו. בעת התירגול התחלנו את הסריקה באיזור המצח, משם עברנו לגבות, לעיניים, לאף ללסת לסנטר וכשהגענו לצואר נצפתה העלייה. שהינו שם כשתי דקות עד לירידה ברמות העוררות. בהחלטה משותפת הופסק התירגול והחוויה עובדה באופן מילולי.



הפעמים שבהם מחשבות של שיפוט עצמי מופיעות במהלך המדיטציה.

משתנה חשוב נוסף כאשר שוקלים מדיטציה פורמלית עבור מטופל הוא חוזק האגו, או יכולת התמודדות רגשית. תרגול מדיטציה יכול להוביל להשפעות שליליות. למטופלים החשים מצוקה כאשר השליטה הקוגניטיבית שלהם פוחתת, לא מומלץ לבצע מדיטציית ישיבה פורמלית. לדוגמה, זיכרונות טראומטיים מאיימים, כולל זיכרונות גופניים, עלולים לעלות אל פני השטח.

מצבים קלים של דפרסונליזציה עלולים לגרום להתקפי חרדה. במחקר שנערך על ידי שפירו, 62.9% מאלה שביצעו מדיטציית קשיבות לטווח ארוך דיווחו על השפעה שלילית אחת לפחות. רבות מההשפעות הללו היו למעשה מצבים נפשיים שליליים צפויים, כגון רוגז, רגישות יתר לחיי העיר, או מודעות לתכונות אישיות שליליות. עם זאת, שניים מתוך 27 האנשים שנבחנו (7.4%) דיווחו על השפעות שליליות עמוקות. אלו כללו דיכאון, בלבול, ורעד קיצוני. באופן מעניין, 88% מהמודטים במחקר דיווחו על השפעות חיוביות של המדיטציה לפני שלב המנוחה, ובקרב 13 האנשים שסיימו מעקב של שלושה חודשים, 21 (92%) ציינו השפעות חיוביות.

מורה מוכשר למדיטציה יכול לסייע למטופל להבחין בין חוסר נוחות זמני וריסוק תחושת העצמי, אשר עשוי להתבטא בתחושת ניתוק, גדלות, אימה או הזיות. חלק מהמטופלים מניחים שהם זקוקים ליותר מדיטציה כדי לעבור חוויות קשות כאלה (המלצה שלעיתים מקבלת תמיכה ממורים למדיטציה עם הבנה פסיכולוגית מוגבלת). דבר זה יכול לגרום להתדרדרות נוספת. מודטים אשר חוו חוויות קשות במהלך התירגול צריכים להפסיק לעשות

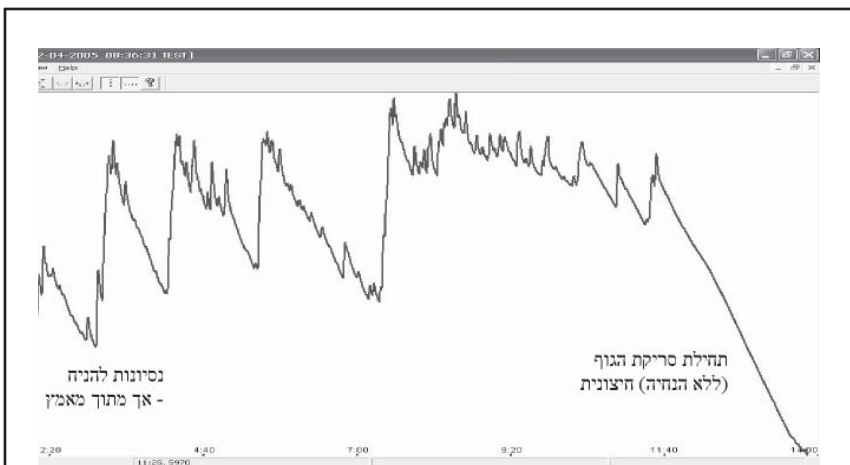
ורגשות טראומטיים. ניתן לתרגל זאת בשלבים כאשר המטופל מוכן. המטופל יכול להיות להתייחס תוך מודעות לחוויות פנימיות הקשורות בטרואומה, עד שהן מאיימות להפריע לתשומת הלב שלו. כאשר החוויה הופכת להיות אינטנסיבית מדי, המטופל יכול למצוא מפלט בנשימות או במקום נוח בגוף. אם הוא עדיין מוצף במחשבות, הוא יכול למקד את תשומת הלב על גבולות הגוף עם העולם – תחושות של מגע. מודעות חיצונית קיימת למען תחושת ביטחון. ברגע שהיציבות חוזרת, המטופל יכול בעדינות להחזיר את תשומת הלב למה שקורה בפנים. לפעמים תיוג פשוט של חוויות ("עור חם", "בטן נוקשה", "פחד אינטנסיבי") מעניק ריחוק מהחומר הטראומטי, מבלי לאבד את הכוח המרפא של תשומת הלב. פסיכולוג המטפל בתרגילי קשיבות יכול לעבוד באופן גמיש עם מודעות ממוקדת ופתוחה, המופנית גם פנימה וגם החוצה, כדי ליצור יחסים חדשים עם זיכרונות טראומטיים.

## המקרה המיוחד של מדיטציה פורמלית

מרבית הפסיכולוגיים הקליניים יעדיפו לשלב תרגילי קשיבות יומיומיים, לא פורמליים בפסיכותרפיה, מאשר תרגול מדיטציה פורמלית. יחד עם זאת, עבור מטופלים מסוימים, מדיטציה פורמלית יכולה לשמש כתוספת שימושית לפסיכותרפיה. כמות גדולה של ספרות פסיכולוגית בנושא, המתחילה בשנות ה-70, מצביעה על כך שמדיטציה יכולה לשמש בצורה יעילה כאסטרטגיה אוטונומית לויסות עצמי, או לקידום מודעות עצמית.

איזה מטופלים כדאי לעודד לעשות מדיטציה? מדיטציה דורשת תרגול קבוע על מנת להיות יעילה. למרבה הצער, מרבית המטופלים אינם מתמידים במדיטציה. החוקר דלמונט מצא שבקרב מטופלים שלמדו לתרגל מדיטציית ריכוז במשך 10-20 דקות פעמיים ביום, 54% מהם הפסיקו לאחר 24 חודשים. מטופלים מוחצנים ופחות נירוטיים היו בעלי נטייה גדולה יותר להמשיך. מטופלים נטו להתמיד יותר מאשר לא מטופלים, דבר המצביע על כך שמצוקה או ציפייה לתועלת מגבירים את המוטיבציה. דבר זה עשוי להסביר מדוע 75% מהמטופלים הסובלים מכאבים כרוניים בתוכנית ה-MBSR המשיכו לתרגל מדיטציה ארבע שנים לאחר מכן. לפיכך, המטפלים צריכים להעריך את המוטיבציה של המטופל.

שעמום ובעקבות כך הרצון להפסיק הם המכשולים הנפוצים כשמתחילים לתרגל מדיטציה. עם עלייתם של מכשולים אלו, המטופלים מתבקשים להפוך את ה"שעמום" או ה"רצון להפסיק" לאובייקט של המודעות שלהם. באופן פרדוקסלי, דבר זה מסייע להפוך את התרגול למעניין יותר. מכשול נוסף הוא שיפוט עצמי – "אני לא עושה את זה נכון". שיפוט עצמי יכול גם הוא להיות יעד למודעות, למשל על ידי ספירת



בדוגמה הבאה מטופלת בת 30 הסובלת מהפרעת חרדה התבקשה להניח (let go) תוך שתגובותיה הפיזיולוגיות מנוטרות באמצעות GSR. המטופלת תירגלה בעבר HRV והגיעה להישגים יפים ולקוהרנטיות טובה אך זאת, כאשר היא מתבססת על נשימה סדופתית. כאשר עברה לתרגל באמצעות מדד מוליכות העור ניתן לראות כמה היא מתקשה וכיצד היא למעשה "מתאמצת להרגע". כעבור כ-12 דקות קיבלה המטופלת הנחייה לבצע "סריקה גופנית" – שהינה טכניקה בקשיבות. האפקט היה דרמטי ביותר. הפניית הקשב בצורה זו איפשרה לה לחוות תחושה אמיתית של מנוחות.

מדיטציה פורמלית, ולהחליף תרגילי תשומת לב בפעילויות עם מיקוד חיצוני, כגון תרגילים פיזיים עם מודעות, הטה יוגה, או עבודה.

אנשים עם אישיות שברירית עשויים להפיק תועלת מרובה יותר ממדיטציה בישיבה על מנת לפתח תשומת לב יציבה יותר או חשיפה בטוחה לחוויות פנימיות, אולם משך המדיטציה צריך להיות מוגבל בזמן – אפילו מספר דקות יספיקו. כדאי להודיע למטופלים על האפשרות שזיכרונות כואבים יצופו, במיוחד בעת מדיטציה אינטנסיבית.

איזה סוג של מדיטציה כדאי להציע? ריכוז מייצב תשומת לב ויוצר שלווה, בשעה שמודעות פתוחה יוצרת תובנות לדרך שבה המוח פועל ונוטה לחשוף תכנים מנטאליים מודחקים. מדיטציית ריכוז בדרך כלל מתאימה יותר לטיפול שלווה בטוח הקצר, משום שמודעות המתמקדת במחשבות מטרידות ובלתי נעימות אינה מרגיעה כלל וכלל.

יחד עם זאת, מדיטציית קשיבות עשויה להיות תוספת שימושית לפסיכותרפיה, ויש לה פוטנציאל להוביל למודעות עמוקה וחופש מעבר לשחרור מהסימפטומים, דבר שאותו מחפשים בדרך כלל בפסיכותרפיה. מורה למדיטציית קשיבות מנוסה, ג'וזף גולדשטיין, כותב:

ברמה חבויה יותר, כאשר אנו מזקקים את איכות הקשיבות שלנו, אנו מתחילים את זה שמכיר את הכאב; אנו חוקרים את הטבע של המודעות עצמה. אחד האספקטים המבהילים ביותר בתרגול מדיטציה הוא שלא משנה כמה מתמקדת תשומת הלב שלנו, הטבע של המודעות – הטבע הפתוח, הריק, המודע של המוח – נותר אותו דבר. הוא אינו מושפע בכלל מהדבר שאנו מודעים לו.

ניתן להמליץ על מדיטציה בסוף הטיפול כדי לתמוך בהישג הטיפול וכדי לקדם חקירה עצמית עמוקה יותר.

## דוגמה לתרגיל קשיבות – סריקה גופנית:

תרגיל הסריקה הגופנית מאפשר לנו מודעות גוברת למתרחש בגופינו בניגוד למודעות למה שמתרחש כל העת בראשינו.

1. נשכב בצורה נוחה על הגב, על שטיח או מזרון המונח על הרצפה, או על המיטה, במקום בו הטמפרטורה נעימה ואין הפרעות. ניתן לעיניים להיסגר בהדרגה.

2. ניקח מספר רגעים כדי להתחבר לתנועות הנשימה והתחושות בגוף. כאשר אתם מרגישים מוכנים, הביאו את המודעות לתחושות הגופניות, במיוחד לתחושות של מגע או לחץ, במקומות בהם הגוף יוצר מגע עם הרצפה או המיטה. בכל נשיפה, אפשרו לעצמכם להשתחרר, לשקוע קצת יותר עמוק לתוך המזרון או המיטה.

3. הזכירו לעצמכם את כוונת האימון הזה. המטרה היא לא להרגיש אחרת, או רגיעה; זה עשוי להתרחש או שלא. במקום זאת הכוונה היא, ככל שניתן, להביא את המודעות לכל התחושות שאתם מזהים בעת העברת מוקד תשומת הלב שלכם לכל חלק בגוף בנפרד.

4. עכשיו, הביאו את המודעות שלכם לתחושות הגופניות בבטן התחתונה, כשאתם נעשים מודעים יותר ויותר לשינויים בתחושות בקיר הבטן בזמן שאתם נושמים פנימה ונושפים החוצה. קחו לעצמכם מספר דקות להרגיש את התחושות בגוף במהלך הנשימה פנימה והוצאת

האוויר החוצה.

5. לאחר שהתחברנו לתחושות בבטן, נביא את הפוקוס או "הזרקור" של המודעות לאורך הרגל השמאלית, אל כף הרגל השמאלית ועד לאצבעות כף הרגל השמאלית. התמקדו בכל אחת מן האצבעות בתורה, כשמתפתחת בכס סקרנות לחקור את איכות התחושות שאתם מגלים. אולי אתם שמים לב לתחושת המגע בין האצבעות, תחושת רטט, חמימות או שום תחושה מיוחדת.

6. כאשר אתם מוכנים, בזמן שאיפת אויר, הרגישו או דמיינו את הנשימה נכנסת לריאות, ואז עוברת לתוך הבטן, ממשיכה לרדת לתוך הרגל השמאלית, כף הרגל השמאלית ועד לאצבעות כף הרגל השמאלית. ואז, בזמן הוצאת האוויר, דמיינו או הרגישו את הנשימה חוזרת את כל הדרך למעלה, מחוץ לכף הרגל, אל הרגל, דרך הבטן, החזה, והחוצה דרך האף. ככל שאפשר, המשיכו כך למשך מספר נשימות, הכנסת האוויר עד לקצות האצבעות, ובחזרה החוצה מהאצבעות. יכול להיות שיהיה מעט קשה להתרגל לזה- המשיכו להתאמן ב"נשימה אל תוך" ככל שתוכלו, תוך התייחסות לתהליך כמשחק.

7. עכשיו, ברגע שאתם מוכנים, בזמן נשיפת האוויר החוצה, שחררו את המודעות מאצבעות הרגליים, והביאו את המודעות שלכם לתחתית כף הרגל השמאלית- תוך הבאת מודעות הדרגתית וחקרנית לחלק התחתון של כף הרגל, לקימור הרגל, לעקב (למשל, נשים לב לתחושות במקום בו העקב בא במגע עם המזרון או המיטה). התנסו ב"לנשוט עם" התחושות- תוך מודעות לנשימה ברקע, בזמן שבמוקד אתם חוקרים את התחושות בחלקה התחתון של כף הרגל.

8. עכשיו, ניתן למודעות להתרחב לשאר כף הרגל- לקרסול, לחלק העליון של כף הרגל, ולעצמות והמפרקים. אחר כך, עם לקיחת נשימה עמוקה מעט יותר, נכוון את הנשימה הזו מטה אל כל כף הרגל השמאלית, וכאשר הנשימה משתחררת מכף הרגל בדרכה החוצה מהגוף, שחררו גם את המודעות מכף הרגל השמאלית, תאפשרו למוקד לעבור אל חלקה התחתון של הרגל השמאלית- הסובך, השוק, הברך, וכן הלאה.

9. המשיכו להביא את המודעות והסקרנות שלכם לתחושות הפיזיות בחלקים האחרים בגוף, כל חלק בנפרד- לחלק העליון של רגל שמאל, אצבעות רגל ימין, כף רגל ימין, רגל ימין, אזור האגן, הגב, הבטן, החזה, האצבעות, כפות הידיים, הזרועות, הכתפיים, הצוואר, הראש, הפנים. בכל חלק, תנסו ככל שתוכלו להביא מודעות וסקרנות המתייחסת באופן מפורט לתחושות הגופניות שנמצאות בחלק הגוף שבמוקד. עם עזיבת האזור שבמוקד, "תנשמו לתוכו" בעת לקיחת האוויר פנימה, ותשחררו אותו עם הוצאת האוויר.

10. כאשר אתם נעשים מודעים למתח או לתחושות חזקות אחרות באזור מסוים בגוף, אפשר "לנשוט לתוכם"- תוך שימוש בנשימה כדי להביא את המודעות ישר אל תוך התחושות, וככל שניתן, להרגיש את השחרור שלהן בזמן הוצאת האוויר.

11. המחשבות באופן בלתי נמנע תנדודנה מן הגוף והנשימה מפעם לפעם. זה נורמאלי לגמרי. זה מה שמחשבות עושות. כאשר אתם שמים לב לזה, הכירו בזה, ציינו בפניכם לאן נדדו המחשבות ואז החזירו את תשומת הלב בהדרגה בחזרה לחלק בגוף בו התכוונתם להתמקד.

12. אחרי ש"סרקתם" את כל הגוף בדרך זו, קחו כמה דקות

כדי להיות מודעים לתחושה של הגוף השלם, ולנשימה הזורמת באופן חופשי פנימה והחוצה מהגוף.

13. אם אתם נרדמים, אפשר להרים את הראש באמצעות כרית, לפתוח עיניים או לבצע את התרגיל בישיבה במקום בשכיבה.

## פוביה חברתית

אנשים עם פוביה חברתית חרדים בעיקר מהאפשרות של מבוכה או השפלה במצבים חברתיים. התקפי חרדה עלולים להתרחש בסביבה חברתית או הופעה מול אנשים אחרים, והמטופל בדרך כלל לומד להתמודד על ידי הימנעות ממצבים כגון לימודים, דייטים, או מקום העבודה. ניתן להשתמש בתרופות כדי לחסום חרדה חברתית, אולם השימוש בתרופות יכול עלול להוות גם סוג של התנהגות נמנעת. הטיפולים היעילים כוללים תהליך שינוי קוגניטיבי (הערכה ריאליסטית יותר של האיום), חשיפה, והקניית כישורים חברתיים. בדומה להפרעות חרדה אחרות, קיים מרכיב גנטי לחרדה חברתית.

גישה המבוססת על קשיבות לחרדה חברתית עשויה לטפח מיומנות כללית לקשיבות, או השלמה ללא תגובה למה שמתרחש בגוף ברגע הנוכחי, ואז ליישם קשיבות למצבים שבהם הפחדים ותחושות הגוף עזים במיוחד. הגישה של ACT עשויה להיות יעילה במקרים אלו, בכך שהיא מטפחת את השאיפות של המטופל ומעודדת אותו לאפשר לגוף ולנפש להגיב בטבעיות בדרך להגשמת היעדים. גישה זו רשמה לעצמה הצלחות בהשוואה ל-CBT, במחקר שנערך על ידי Block ו-Wulfert, על ידי הפחתת התנהגות של הימנעות.

## פוביות ספציפיות

פוביות ספציפיות כוללים פחד מטיסה, מגבהים, מדם, מנחשים, עכברים ובעיקרון, גירויים נוספים אחרים. מקור הפוביות עשוי לכלול התניה קלאסית, מוכנות ביולוגית בשל הסכנות הטבעיות של פוביות מצויות, גורמים גנטיים, וקונפליקטים לא מודעים. חשיפה היא הטיפול הנבחר, ובדרך כלל אין צורך בתרופות. לעיתים רחוקות מגיע המטופל לפסיכולוג לטיפול בפוביה ספציפית, אלא אם כן מדובר בהתמודדות קרובה, כגון בדיקת דם, טיסה, או מעבר לבניין מגורים עם מעליות, וכדומה.

טיפול המבוסס על קשיבות יכול להקל על החשיפה בכך שהיא מאפשרת למטופל להתמודד עם הפחד כפי שהוא עולה בזיכרון (ביטול רגישות בדמיון), ואז לחקור אותו בפירוט רב. ייתכן והמטופל יתבקש לתאר כל רגע של תחושה גופנית, לצד זרם המחשבות. המטופל יהפוך להיות מודע לכוונה לברוח, ועשוי לרסן את הגוף למספר רגעים כדי לחקור יותר לעומק את תגובת ההימנעות. כאשר המטופל יוכל לעשות כל זאת באמצעות הדמיון, הוא יוכל ליישם את אותה חקירה בדיוק, רגע-אחר-רגע, במציאות.

לפעמים ניתן להסביר למטופלים עם פוביות שאנו רוצים להעביר את הפחד דרך מיקרוסקופ: קודם כל אנו רואים את הרקמות, ואז את התא, המולקולות, האלקטרונים, ולבסוף את החלל הרב שבין האלקטרונים. ככל שהחקירה מעמיקה יותר, כך הפחד שאנו רואים קטן יותר. הפחד יכול להתקיים כל עוד אנו מסתכלים על החוויה בצורה שטחית.

## שילוב עבודה בקשיבות עם מטופלים הסובלים מהפרעות חרדה

נציין בקצרה ארבעה שיקולים כאשר עובדים עם מטופלים חרדתיים בטיפול המבוסס על קשיבות.

ראשית, חשוב שלמטפל תהיה התנסות אישית עם קשיבות, רצוי מתרגול של מדיטציה. יש הבדל רב בין להציע למטופל להשלים עם תחושות העולות בעת התרגול ובין לעבור את החוויה האישית של ישיבה עם קשיים רגשיים עצומים, בסקרנות ובלב פתוח, ולהתבונן בהם כשהם משתנים.

שנית, המטפל צריך להיות מסוגל להעביר באופן יעיל את הפרדוקס של התנהגות המכוונת למטרה וחוסר מאמץ. מודעות קשובה היא אמצעי להפחתת סימפטומים, אולם כדי להשיג מטרה זו, אנו צריכים לנטוש לחלוטין את היעד ולאפשר לעצמנו לשקוע במודעות להווה. אחד המטופלים פעם הרהר בקול רם, "כיכד לא לעשות את זה, כדי להרגיש טוב יותר!" למטפל צריכה להיות אמונה שיעד הטיפול אכן יושג אם הוא יושהה באופן זמני. המטפל מהווה מודל למחויבות ללא התקשרות לתהליך הטיפול.

שלוש, המטפל צריך לדעת את ההבדלים בין מעבר בין הלכי רוח שליליים, כגון כעס או עצב, והתפוררות האגו. תרגול קשיבות מסייע ליציבות רגשית ושחרור מסבל, ואינו משמש מטרה בפני עצמה. תרגילי קשיבות עלולים להשפיע על המטופל באופן שלילי אם לא מיישמים אותם בתבונה. המטופלים שלנו נמנעים מהחוויה משום שהיא כואבת להם. אנו רוצים ליצור חוויה חיובית של פחד שהמטופל נמנע ממנו בעבר. אנו מנסים באופן יצירתי להעביר את המטופל מחופש מהפחד לחופש בתוך פחד.

לבסוף, את הקשיבות עצמה לא ניתן ללכוד בטכניקה אחת. זוהי דרך חיים חמקמקה. התרגילים האסטרטגיים שלנו, כגון תרגול מדיטציית קשיבות פורמלית, הם רק אביזרים. להתעורר לחיים שלנו בכל רגע מצריך כוונה ומאמץ גדולים. זהו מאמץ לחיים אשר אנו לוקחים על עצמנו, ויכולים לחלוק עם המטופלים שלנו, תוך שימוש באמצעים העומדים לרשותנו.

## מעגל כאבי הגב הכרוניים

כל המחקרים מצביעים על כך שגורמים פסיכולוגיים, ולא אבנורמליות מבנית, הם לעיתים קרובות של כאבי גב כרוניים. דבר זה מתרחש באמצעות מעגל שלו הקבלות רבות לדינמיקה של הפרעות חרדה. המרכיבים העיקריים של מעגל זה הם פחד לא הגיוני, התעוררות פסיכו-פיזיולוגית, סימפטומים המפורשים לא נכון, והתנהגות של הימנעות. המטופלים צריכים להבין את המעגל הזה לפני שיוכלו להיעזר באופן יעיל בתרגילי הקשיבות כדי להפסיק את המעגל. המקרה הבא הוא דוגמה טיפוסית לכך:

בחורף שעבר, גבו של ר' התחיל לכאוב לאחר שגרף עלים בגינתו. הוא חווה כאב דומה כבר לפני כן, והכאב חלף בדרך כלל תוך ימים ספורים. עם זאת, הפעם הזו הכאב המשיך גם לאחר שבועיים. למעשה, מדי פעם הוא הרגיש כאב שזרם לאורך הרגל עד לכף הרגל.

ר' החל לדאוג. לפני כן, הוא נהנה מהתעמלות בחדר כושר – גם כדי להישאר בכושר וגם כדי להרפות מתח. כאשר הגב נפגע, הוא הפסיק להתאמן, וחיכה שהגב ירפא. כאשר הכאב



סירב להרפות, ר' המודאג קבע תור לרופא.

רופאו של ר' הקשיב לתיאורו של ר' לגבי הכאבים ברגל והפגין דאגה, תוך חשד לפגיעה בעמוד השדרה. בדיקה באמצעות מכשיר ה-MRI הצביעה על דיסק בולט, והרופא הציע שר' ייקח תרופה אנטי-דלקתית וימנע מפעילויות שעלולות להזיז את הדיסק ממקומו.

לפני הפגיעה הזו, לר' היתה תקופה קשה בעבודה, משום שהחברה נקלעה לקשיים, והבוס שלו היה מתוח מאוד. ר' היה בלחץ עוד לפני שהחלה הבעיה בגב, אולם כעת הוא היה חרד ולחוץ מתמיד. כל יום הוא התעורר לאותו הכאב. ר' החל לחשוש שהוא לעולם לא יחלים.

ר' נקלע למעגל כאבי הגב הכרוניים, דבר שיכול להתחיל עם פגיעה בתאונה או מאמץ יתר, או יכול להופיע פתאום, ללא גורם מקדים פיזי ברור.

לאחר שהכאב ממשיך יותר מהצפוי או מגיע לעוצמות גבוהות, נכנס גורם הפחד. משום שכאבי גב כרוניים הפכו להיות מגיפה, כמעט כל אחד מכיר מישהו שסבל מבעיה זו והרופא לא הצליח לעזור. קיומו הנפוץ של מכשיר ה-MRI, עם יכולתו לגלות, בפירוט רב, סטיות רנדומאליות במבנה עמוד השדרה, תורם לפחד בכך שהוא מציג בפני המטופלים תמונות של עמוד שדרה מתנוון.

לפחד ולדאגה ממצבו של הגב יש מספר השפעות שליליות. כמו ר', מרבית האנשים מגיבים למצב בנטישת הפעילויות הפיזיות שלפני כן סייעו להם בהפגת מתחים פסיכולוגיים ובשמירה על שרירים חזקים וגמישים. מחשבות של מצוקה, בשילוב של חוסר פעילות, מובילים לחרדה, תסכול, וכעס, אשר מוסיפים להתעוררותה של מערכת ה-הילחם או ברח. התעוררות זו תורמת למתח בשרירים, באותו הזמן שנמנעת מהשרירים אותה פעילות שלפני כן עזרה בהרפייתם. המעגל של כאב-דאגה-פחד-מתח-כאב המלווה בנכות נעשה קבוע.

הפחד לא רק מוסיף לכאב בכך שהוא מגביר את המתח בשרירים, הוא למעשה גם מגביר את תחושת הכאב עצמו. קיימות עדויות רבות לכך שחווית הכאב אינה רק פרופורציונית לדרגת ההפרעה לרקמות. אנשים חווים גירוי נתון כמכאיב הרבה יותר כאשר הם פוחדים מאשר כשהם חשים מוגנים. לפיכך, דאגה לגבי הכאב תורמת למעגל הכאב לא רק על ידי הגדלת המתח בשרירים, אלא גם על ידי הגברת תחושת הכאב עצמו. תרגילי הקשיבות, אשר עוזרים בשינוי הגישה שלנו כלפי כאב, יכולים לפיכך לסייע בהרפיית השרירים ולהשפיע על חווית הכאב שלנו באמצעות שינוי היחס שלנו כלפיו.

מרכיב נוסף במעגל כאבי הגב הכרוניים כרוך בייחוסים שגויים. ברגע שאדם נעשה מודאג לגבי כאב בגב, הוא יתאמץ לגלות איזה תנועה או תנוחה משפרות או מחמירות את הכאב. ברגע שהאדם מבחין בקשר הזה, בכל פעם שהוא עוסק בפעילות הנראית לו בעייתית, הוא נעשה חרד יותר, מתוח יותר. התוצאה היא כאב מוגבר, דבר שמחזק את האמונה שפעולה מסוימת היא הרת-אסון. תגובה מותנית זו, המכונה "קינסיפוביה" (פחד מתנועה), מהווה גורם-מנבא טוב יותר למצבים כרוניים ומגבילים של כאבי גב מאשר דיאגנוזה רפואית.

הקווים המקבילים בין מעגל כאבי הגב הכרוניים והפרעות החרדה ברורים מאוד. שניהם תוצאה של מערכת ה-הילחם או ברח. שניהם כוללים גם תגובות לפחד המאופיינות

בראיה עתידית שלילית, התנסות בהימנעות, והנחות שגויות לגבי אופי הבעיה. קשיבות – מודעות לחווייה עכשווית תוך השלמה – יכולים לבטל את התהליכים הללו באמצעות הגדלת הסיבולת כלפי חוסר הנוחות והפחתת ההזדהות עם מחשבות דאגה.

## מעגל ההחלמה

כדי להחלים מהסינדרום הזה יש צורך להפסיק את מעגל הכאב. תהליך זה כרוך בשלושה אלמנטים בסיסיים, ובכולם ניתן לתמוך על ידי ביצוע תרגילי קשיבות: (1) תהליך שינוי קוגניטיבי, (2) חזרה לפעילות גופנית מלאה (3) עבודה עם רגשות שליליים. ניתן לתפור כל התערבות באופן אישי, כאשר כל אלמנט מקבל יותר או פחות דגש בהתאם לאספקט הבולט ביותר במעגל הכאב אצל כל מטופל.

לפני תחילת הטיפול, כל המטופלים צריכים לעבור בדיקה גופנית כדי לפסול סיבות רפואיות נדירות לכאב, שעלולות להיות מסוכנות. הפרעות אלה, הכוללות גידולים, דלקות, פציעות, וחריונות מבניות יוצאות דופן, מהוות את הסיבה ל-1 מתוך 200 מקרים של כאבי גב כרוניים. הבדיקה הפיזית נדרשת כדי למנוע מצב שבעיה רפואית לא טופלה כיאות, להקל על תהליך השינוי הקוגניטיבי, ולהעניק אישור מוסמך לחידוש הפעילות.

## קשיבות ותהליך שינוי קוגניטיבי

כל עוד המטופלים מאמינים שהכאב שלהם נגרם כתוצאה מנזקים מבניים בעמוד השדרה, הם יגיבו לכאב בפחד ויימנעו מפעילות הקשורה בגב, וכך ימשך מעגל הכאב. תהליך שינוי אמונותיו של אדם בנוגע לכך הינו מאתגר. משום שהכאב עלול להיות עז, לעיתים קרובות קשה בהתחלה לרוב המטופלים (וגם למטפלים) להאמין שמתח בשרירים הוא זה שגורם לכך.

המטופלים מקבלים שורה של מחקרים בולטים המטילים ספק בקשר שבין כאבי גב ונזק מבני, ובהמשך הסבר על הדרך שבה מעגל כאבי הגב הכרוניים עובד. חלק חשוב של תהליך פסיכו-התנהגותי זה הוא לסייע למטופלים להבין את האופי של ההפרעות הפסיכו-פיזיולוגיות. שלב זה חיוני במיוחד לפני שהמטופלים יוכלו לקבל תרגילי מנטלי כגון קשיבות כדי לטפל בבעיה שהיא לכאורה פיזית. מטופלים רבים חוששים שהעובדה שאנו מטפלים בגורמים הפסיכולוגיים מרמזת על כך שאנו סבורים שהכאב דמיוני, או "הכול בראש". הם גם עלולים לחשוש כי יאשימו אותם שהם מתחלים. בתור מטפלים, חשוב מאוד שנדגיש כי הכאב נגרם על ידי שינויים בשרירים, והוא אמיתי מאוד.

ברגע שהמטופלים לומדים על מעגל כאבי הגב הכרוניים, יש להסביר להם על תרגילי הקשיבות אשר יכולים לעזור בקטיעת המעגל על ידי הגברת הסיבולת לכאב, הפחתת תגובות הסלידה, שחרור ממחשבות שליליות, והקלת העבודה עם רגשות קשים. בשלב זה יש להציג תרגילי מדיטציית קשיבות בסיסיים.

על אף שההשפעה הדרגתית, נראה כי תרגילי קשיבות מגדילים את הגמישות הקוגניטיבית הנדרשת לאורך הטיפול. על ידי התבוננות במחשבות העולות וחולפות מבלי לעקוב אחריהן או לשפוט אותן, המטופלים מזדהים פחות עם תוכן המחשבות. תרגילי קשיבות גם עוזרים למטופלים לראות שהמחשבה מושפעת חברתית: הם מבחינים בכך



מתח פסיכולוגי.

המטופלים מתבקשים ליצור היררכיה של פעילויות שהם זנחו, ולדרג כל פעילות בתור מהנה, נייטרלית או לא נעימה, ו- קלה, מתונה או קשה לביצוע, תוך שימוש ב"רשימת הפעילויות האבודות". הם מתבקשים להתחיל בפעילויות שנראות להם הכי מהנות והכי פחות קשות או מפחידות לביצוע. שלב זה מיועד ליישום תהליך החיזוק העצמי, ולשמור את החרדה ברמה נסבלת.

כאשר המטופלים חוזרים לפעילויות שנזנחו, הכאב שהם חשים לעיתים מתגבר, גם בגלל ששרירים חלשים ומתוחים רגישים יותר בתחילת האימון, ובשל התגברות החרדה כתוצאה מההתמודדות עם הפחד. תרגילי קשיבות עשויים להיות כלי יעיל במהלך שלב קשה זה.

## תרגילי קשיבות לילדים

את התרגילים האלה ניתן להתאים לילדים משלב הגן ועד לבגרות. תרגילים אלה מיועדים לסייע לילדים לבנות תשומת לב יציבה וגמישה יותר. בשלב הראשון יבוא תרגיל הרגעה, כדי לשחרר מתח עודף בגוף ובנפש. בשלב השני, תהיה בנייה של מודעות על ידי התמקדות באחד מחמשת החושים הפיזיים שלנו. דבר זה מחזק את תשומת הלב, ומביא עניין רב יותר לנושא המדיטציה. התרגילים מפחיתים הסחות דעת ופיזור נפש, ומגבירים את חדות המודעות. להלן יובאו דוגמאות המתאימות לילדים ולבני נוער.

## מדיטציית פעמון-בחלל

תרגיל זה ניתן להתאים בקלות לקבוצות גיל שונות. הילדים יושבים בשקט, על הברכיים או עם רגליים משולבות על כריות על הרצפה. המנחה מבצע את התרגיל בזמן שהוא מלמד אותו, כאשר הוא מדבר מתוך החוויה. המנחה מעניק את ההוראות הבאות:

"דמיינו עצמכם יושבים בתוך ביצה בלתי נראית. קיימת קליפה בלתי נראית, מעגל גדול המקיף אתכם, מקדימה, מאחורה, למעלה, למטה, ובצדדים. עצמו את העיניים ואל תזוזו. הירגעו לתוך השקט, מבלי לזוז."

**בני נוער:** "תנוחו בתוך הדממה השלוה, ודמיינו את עצמכם רגועים לחלוטין. התרחבו לתוך החלל הזה, רחוק ככל שהדמיון ייתן לכם, כולל העולם כולו."

**ילדים צעירים יותר:** "דמיינו את זרועותיכם ורגליכם, כפות הידיים והרגליים שלכם, כל הגוף שלכם והעור גם, מלמעלה עד למטה. עכשיו דמיינו שהביצה מלאה בחלל המתפרש למרחק בכל הכיוונים, רחוק ככל שניתן לראות. דמיינו שאתם מנפחים בועה, ואתם מנפחים, ומנפחים, והיא נעשית גדולה יותר ויותר, עד שאתם הופכים להיות הבועה, ומתרחבים לצדדים עד לחלל החיצוני. עכשיו קחו מספר נשימות עמוקות, ועקבו אחר הנשימה כל הדרך לתוך עצמכם ואז כל הדרך חזרה לחלל הרחוק. תנו למוחכם להרגיש יותר ויותר גדול, ופשוט לנוח בחלל העצום הזה."

המנחה מצלצל בפעמון. "עכשיו, תראו אם אתם יכולים לשמוע את צליל הפעמון כל הדרך לסוף." (הפוגה עד שהצליל מפסיק) "עכשיו, תראו אם אתם יכולים לספור את מספר הפעמים שאתם שומעים את הפעמון." (מצלצל בפעמון במרווחים של 30-60 שניות, לאורך 3-7 דקות. המנחה יצלצל בפעמון 3-9 פעמים בכל תרגיל מדיטציה.)

שראשם מלא ברעיונות שנלקחו מרופאים, חברים ואחרים. המטופלים מתחילים להבחין בעקרון קוגניטיבי-התנהגותי ופסיכו-דינמי משמעותי: אין זה האירועים עצמם, אלא הפירוש שאנו נותנים לאירועים אשר קובע את התגובה שלנו אליהם. התנסות ישירה בכך מסייעת למטופלים הסובלים מכאב, לבחון את הרעיון שהנחות לגבי נזקים מבניים, ואפילו אבחנה רפואית, הם מושגים שניתן לשנותם – לא מסקנות אובייקטיביות לגבי המציאות.

ההתבוננות ביחסי הגומלין בין כאב, פחד והתנהגות בהתנסות האישית של כל אחד, נתמכת אף היא על ידי תרגילי הקשיבות. מרבית הזמן, המטופלים אינם מודעים לתפקיד שהקוגניציה והרגשות ממלאים בכאב שלהם. עם תרגילי קשיבות, ניתן להעמיק את המודעות הזו.

ק' סבלה שנים רבות מכאבי גב. על אף העובדה שהרופאים אף פעם לא מצאו יותר מבליטה קלה בדיסק, היא היתה משוכנעת שיש לה "גב חולה" ושהיא בסכנה מתמדת של פגיעה בעצמה. במיוחד היא נמנעה משיבה במשך שעות ארוכות, מכיוון שהיתה משוכנעת שגופה אינו יכול לשאת את הלחץ על עמוד השדרה. מיד שהופיעה תחושת כאב, היא היתה קמה ומתחילה להסתובב.

תרגילי הקשיבות היו קלים בהתחלה. היא החלה לתרגל בשכיבה. היא היתה מסוגלת לעקוב אחר הנשימה והתמודדה היטב עם האתגרים הרגילים של מוח עסוק.

התרגול נעשה קשה כאשר היא התבקשה לתרגל בכסא. ק' הבחינה שתשומת הלב שלה נדדה תמיד לגב התחתון, תוך מעקב תמידי אחר תחושות כאב. בכל פעם שחשה בכאב, היא רצתה לקום. ק' נעשתה מודעת יותר לכך, שהרצון שלה לשנות תנוחה נבע יותר מפחד מאשר מתחושת הכאב עצמה. בראשה, ק' "תקצבה" את זמן הכסא שלה, מתוך מחשבה שאם יתחיל לכאוב לה אחרי 5 דקות, היא לעולם לא תוכל לשבת 20 דקות. כאשר עודדו אותה להמשיך ולתרגל בכסא, היא חוותה מחשבות של פחד, האחת אחרי השנייה, מלוות בתחושות חרדה, אשר הגדילו את המתח בשרירי הגב, והגבירו את הכאב.

השימוש בקשיבות יכול להשתלב היטב עם שיטות קוגניטיביות-התנהגותיות לצורך התבוננות בדפוסי מחשבה. לדוגמה, לעיתים ניתן לבקש ממטופלים להחזיק יומן ולכתוב הערה בכל פעם שהם מבחינים במחשבת חרדה לגבי הגב שלהם. מרבית האנשים נוטשים את התרגיל לאחר מספר שעות, משום שהם מבינים שיש להם מחשבות כאלה כל הזמן. ניתן לבקש ממטופלים למלא רשימות, כגון שאלון ה"אמונות לגבי כאב", או "סולם טאמפה לקינסיופוביה", אשר מסייעים להם להבחין בפעם הראשונה בהנחות לגבי מצבם. טכניקות אלה פועלות היטב עם תרגילי קשיבות כדי להגביר את המודעות לקוגניציות ורגשות שליליים, ובכך להפוך את הרעיון של מעגל כאבי גב כרוניים להגייוני יותר.

## שימוש בקשיבות כדי לחזור לפעילות

השלב השני בתהליך ההחלמה, חזרה לפעילות גופנית מלאה, ממלא תפקידים רבים. זהו טיפול בחשיפה ומניעת תגובה לקינסיופוביה ופחדים מנכות, המיועד לשינוי יחסו של המטופל לחוויות אלה. במקום להימנע מפעילות בתגובה לפחד, המטופל נכנס לפעילות ומנסה להיפתח לפחד מהתוצאה, או להתיידד איתו. זוהי גם פעילות גופנית לשרירים שהפכו להיות קצרים וחלשים, ואמצעי להפחתת

מדיטציית הפעמון בחלל יכולה להמשך עד 10 דקות.

וחושבים על התפיסות שלנו. יש להכניס חמימות, עדינות ופרטים מדויקים להוראות.

## מדיטציית התפוח

כל ילד מקבל תפוח. ראשית, הילדים מהרהרים על התפוח כחלק ממארג של קשרים הדדיים עם כל החיים.

"מאיך הגיע התפוח? מהחנות? כיצד הוא הגיע לחנות? היכן הוא היה לפני כן? מהיכן הגיע עץ התפוחים? מפריחה? מעץ? מזרע? מה הזין את צמיחתו? הגשם? האדמה? אור השמש? כמה אנשים, איזה סוג עבודה, עזרה להביא את התפוח הזה מהעץ ליד שלך?"

אז, מלמדים את הילדים מדיטציית אכילה.

"לפני שאתם אוכלים את התפוח, הביטו בו מקרוב. איזה צבעים, גודל וצורה אתם רואים? הריחו אותו. איזה ריח יש לו? כיצד הוא מרגיש בידיים שלכם? אל תנגסו בו עדיין! הכירו את התפוח, ושימו לב: האם אתם ממהרים לקחת ביס? לאט, קחו ביס, אולם אל תבלעו אותו עדיין! גלו מה הלשון שלכם עושה בזמן שאתם לועסים. תלעסו בתנועה איטית ותראו אם אתם יכולים להרגיש את הלשון שלכם מזיזה את התפוח ודוחפת אותו לכיוון השיניים? מה עוד קורה? האם יש פרץ של טעמים? איזה טעם יש לתפוח? האם הוא מתוק? האם הוא גורם לכם לרצות יותר? האם אתם רוצים מיד לקחת עוד ביס לפני שתבלעו את הביס הנוכחי? מה יקרה אם תעשו זאת?"

הילדים לומדים כיצד להאט ולהיות מודעים לרשמים ולדחפים של החושים שלהם. הם רואים את הקשר בין תחושת הנאה, רצון, והדחף לקבל יותר.

## מדיטציית טוב-לב-אוהב

"התיישבו בתנוחה נוחה ורגועה ועצמו את העיניים. זכרו משהו שעשיתם שגורם לכם להרגיש שמחים מבפנים. שימו את הידיים על הלב ושילחו חיך לכל הגוף שלכם. הירגעו והרגישו חמימות ואושר בפנים. תנו לרגשות של אושר, שלווה, טוב לב ואהבה להתפשט מלבכם אל כל הגוף. ואז, שלחו טוב-לב-אוהב, חמימות ואושר למישהו במשפחה שלכם. עכשו שלחו אהבה לחיית מחמד, אם יש לכם אחת. או לחבר. אתם יכולים לשלוח טוב-לב-אוהב לכיתה שלכם בבית הספר ולכל השכונה שלכם, למדינה, ולעולם. שלחו שלווה לכל היצורים, על שני רגליים, ארבע רגליים, וכמובן תכללו את היצורים המעופפים, השוחים והזוחלים. אנו לא רוצים להשאיר אף אחד בחוץ!"

בשלב זה, ילדים קטנים בדרך כלל יאמרו, "מה לגבי צפרדעים?" או "אפילו עכבישים?" אנו מתרכזים במוחנו ובלבנו, ומשדרים חברות וחמלה בכל הכיוונים, ומפיצים את טוב הלב האוהב שלנו לכל העולם.

תרגול קשיבות ועבודה קלינית עם ילדים מזינים האחד את השני. תרגילי הקשיבות מסייעים לנו להיכנס לתוך עולמם של הילדים בכך שהם מלמדים אותנו להחזיק ברעיונות בצורה קלילה יותר. התרגול מאמן מטפלים והורים להתנתק מתגובת יתר רגשית, ומעניק לנו מספיק שלווה לשים לב לחוויה של הילד, ושלנו, ברגע היקר, היחסי והחולף הזה. תשומת הלב שלנו המבוגרים נסחפת ללא הרף מנושא לנושא, אולם הכוונה בקשיבות היא להשיב לעצמנו את

לאחר מכן, יש לשאול את הילדים כמה צלצולי פעמון הם שמעו. כל התשובות נכונות, משום שהן פשוט מספר הפעמים שהילדים שמעו את הפעמון. כדי להגביר את המודעות, שאלי, "כאשר צליל הפעמון נעלם, לאן הוא הולך?" לעיתים קרובות הילדים מציעים תשובות מהורהרות ומעמיקות לשאלה זו.

## מדיטציית עורר את חושך

"הרגישו את תשומת הלב שלכם יורדת בעדינות מקצה הראש ועד לצוואר, ונופלת ברכות כמו פתיתי שלג או עלה הצונח בשקט מהעץ. הרגישו את תשומת הלב שלכם יורדת דרך הכתפיים, הזרועות וכפות הידיים, החזה, הבטן, המותניים והירכיים, הרגליים, הברכיים והקרסוליים, לתוך כפות הרגליים, כל הדרך למטה על לאצבעות. הניחו לנפש לנוח בגוף, והבחינו בכל התחושות בפנים – עקצוצים, רעידות, דקירות קלות, ריקות, חמימות, קרירות, רכות, קושי, רגיעה או לחץ. הבחינו כיצד התחושות והרגשות משתנים כאשר אתם מפנים את תשומת הלב אליהם. תראו אם אתם יכולים להרגיש את השקט של הגוף בזמן הישיבה, באמצע התחושות המתחלפות, ללא תזוזה." אם הילדים בגיל 7 או יותר, המדיטצייה המודרכת יכולה להימשך 10 דקות, עם סיור בחמשת החושים.

**מגע:** "הרגישו את כל המקומות שבהם הגוף נוגע ברצפה, הבגדים נוגעים בגוף שלכם, השפתיים שלכם נוגעות האחת בשנייה, העפעפיים נוגעות האחת בשנייה." הילדים יכולים גם להחזיק בחפץ, כגון אבן חלקה, כדי לחקור מודעות לחוש המישוש. "הרגישו את משקל האבן בידכם. האם היא כבדה? קלה? חלקה? עגולה?"

**שמיעה:** "הילדים יכולים להשתתף בחוויית שמיעה, תוך האזנה לקולות בטבע, או הקולות בכיתה או בקליניקה. האם אתם יכולים לתת לאוזניכם פשוט לשמוע את הקולות? האם אתם שומעים את קול הגשם? את הקול של המטוס? הקשיבו למטוס כל הדרך, עד שהוא נעלם. פשוט הקשיבו לקול מבלי לחשוב על מה שאתם שומעים, מבלי להבין מה זה אומר. האם אתם שומעים (המנחה עושה קול, אנחה או קול אחר) – מבלי לקרוא לזה "אנחה" או "שיעול", אלא רק לשמוע – (עושה את הקול)?"

**ריח:** ריסוס של ניחוח קל באוויר עשוי לחדד את חוויית הריח. "שימו לב לריח, הניחוח שנמצא באוויר. שימו לב אם הוא נעים או לא נעים לכם. אם הוא נעים, שימו לב כיצד האף שלכם רוצה להריח יותר. אם אינכם אוהבים אותו, שימו לב כיצד אתם רוצים להחזיק את האף או להתרחק משם. בדקו מה קורה אם אתה לא שמים לב לזה בכלל."

**מראה וטעם:** ראו את מדיטציית האכילה בהמשך כדי לחקור תפיסה ויזואלית ותפיסה של חוש הטעם.

אם הילדים בני פחות משבע, המדיטצייה של כל אחד מהחושים תהיה קצרה מאוד. אם הילדים בני שבע ויותר, הם יכולים לחקור את החושים במשך יותר מדקה ולהתנסות בתשומת לב לרגשות או מחשבות. בין המדיטציות, יש לשוחח עם הילדים איך היתה עבורם המדיטצייה. "האם הרצון שלנו לשים לב משנה את החוויה? האם אנו מבחינים יותר?" ילדים מבוגרים יותר יכולים גם להבחין בין תפיסות החושים השונים, וכיצד אנו באופן אוטומטי מתייגים

"המוח הצעיר" שלנו. עם כוונה זו בלב, המטפלים וההורים יכולים ללמוד להיפגש עם הילד בבהירות ובכנות גדולה יותר, וללמוד מהילד כיצד לחיות ברגע.

## ותרגיל לסיים:

### מיקוד על צלילים ומחשבות:

1. תרגל מיקוד על נשימה וגוף עד שאתה מרגיש יציב במידה סבירה.
2. תן למיקוד התודעה שלך לעבור מתחושות בגוף לשמיעה. הבא את תשומת הלב לאוזניים ואז הרחב את המודעות, כך שיש רגישות לצלילים כפי שהם מופיעים ומתי שהם מופיעים.
3. אין צורך לחפש צלילים או להקשיב לצליל מסוים. במקום זאת תשתדל לפתוח את המודעות לצלילים מכל הכיוונים איפה ומתי שהם מופיעים – צלילים קרובים, צלילים רחוקים, צלילים מלפנים מאחור או מהצדדים, מעל ומתחת. הפתח לצלילים בכל המרחב מסביבך. היה מודע לצלילים שיגרתיים וצלילים מפתיעים, היה מודע למרווח בין הצלילים ולשקט.
4. ככל שאתה יכול היה מודע לצלילים כתחושה. כאשר אתה מתחיל לחשוב על הצלילים החזר את המודעות לצליל כתחושה (דפוסים של גובה, חזק, משך) במקום משמעות
5. כאשר אתה מבחין שהמודעות איננה על הצלילים כרגע, שים לב לאן נדדה הנפש, ואז החזר את המודעות בעדינות לצלילים כפי שהם מופיעים ועוברים בכל רגע.

6. תרגול מינדפולנס יכול להיות בעל ערך בפני עצמו, כדרך להרחיב את המודעות ולתת לה איכויות יותר פתוחות ומרחביות. בין אם התרגול נעשה על תחושות, כמו כאן, ובין אם הוא נעשה על מחשבות.

7. כאשר אתה מוכן, שחרר את המודעות מצלילים וחזור והתמקד במחשבות כארועים במינד. כמו שהתמקדת בצלילים שהופיעו התפתחו ועברו הלאה, הבא עכשיו את המודעות ככל שאתה יכול, למחשבות שעולות במינד. שים לב איך הן עולות, עוברות דרך המרחב של הנפש ונעלמות. אין צורך לגרום למחשבות לבוא או ללכת. רק תן להן להופיע וללכת בטבעיות, באותה דרך שנהגת לגבי הצלילים שמופיעים ונעלמים.

8. יש אנשים שנעזרים למודעות על המחשבות בהתייחסות אליהן כאילו היו מוקרנות על מסך בקולנוע. אתה יושב, מביט במסך, ומחכה שיופיעו עליו התמונות. כשהן מופיעות אתה שם לב אליהן כל עוד הן על "המסך" ואז אתה משחרר כשהן חולפות.

### מקורות:

- Mindfulness And Psychotherapy, Germer Et. Al, Guilford Press, 2005
- Mindfulness- Based Cognitive Therapy For Depression, Segal Et. Al, Guilford Press, 2002
- כוחו של הרגע, אקהרט טול, הוצאת פראג, 2002
- אלכימיה רגשית, ד"ר טארה בנט-גולמן, הוצ' מטר, 2005
- רגשות הרסניים, ד"ר דניאל גולמן, הוצאת מודן, 2005