

סקירת הכנס מיינדפולנס ברפואה: עמידות, אמפתיה וחמלה שנערך בנובמבר
2014

סקירת הכנס מיינדפולנס ברפואה: עמידות, אמפתיה וחמלה

מאת מיכל שמיר, M.A.

הכנס מיינדפולנס ברפואה: עמידות, אמפתיה וחמלה שהתקיים בבית בבית החולים "שיבא" תל השומר ביום רביעי, 19 בנובמבר 2014, הופק על ידי מרכז "מודע" למודעות, מדע וחברה, בשיתוף מרכז "סגול" למחקר יישומי במדעי המוח במרכז הבינתחומי הרצליה, ומרפאת "שחף" בבית החולים השיקומי, המרכז הרפואי "שיבא" תל השומר.

במבוא לכנס ניתנו דוגמאות למחקרי מוח ומחקר קליני אשר מצביעים על **mindfulness** (מדיטציית קשיבות) כמפתחת מיומנויות של קשב, ויסות רגשי, מגבירה יכולות הכלה של כאב פיזי ונפשי ומטפחת רגשות חיוביים כגון חמלה ואמפתיה. לפיכך, תרגול המיינדפולנס הינו רלוונטי הן להפחתת הסבל של החולים והן לתמיכה בצוותים המטפלים בהם. יום העיון הועבר באווירה נעימה ובדגש מדעי, והוצגו בו מחקרים ודוגמאות מהארץ והעולם, העוסקים בהטמעה של מיינדפולנס במערכת הרפואית.

פתיחה ודברי ברכה נאמרו על ידי ד"ר אסף פדרמן, מנהל שותף ומפתח תוכניות במרכז מודע, ביחידה למחקר מוח יישומי ע"ש סגול, בית הספר לפסיכולוגיה, המרכז הבינתחומי הרצליה, בעל דוקטורט בפסיכולוגיה ומרצה לפסיכותרפיה. אחריו עלתה להציג את יום העיון והמנחים ד"ר מיכל שקד, מומחית לרפואת משפחה ורכזת מתמחים במכבי שירותי בריאות, מרצה למיינדפולנס בטכניון ומיוזמי יום העיון. לדבריהם מדובר ביום עיון ראשון מסוגו העוסק במיינדפולנס ברפואה בישראל. ד"ר שקד הציגה לקהל, אשר מנה אנשי מקצועות הטיפול הרפואי והפרא רפואי, את אורח הכנס, פרופ' מייקל קרייזנר, MD (Michael S. Krasner, M.D) מאוניברסיטת רוצ'סטר, מומחה עולמי בהטמעת מיינדפולנס ברפואה. פרופ' קרייזנר הינו מומחה בפנימית וילדים וברפואה ראשונית אשר מלמד למעלה מ-10 שנים MBSR (הפחתת דחק על ידי mindfulness) ילדים, מבוגרים, וצוותים רפואיים.

הרצאה ראשונה:

פרופ' מייקל קרייזנר, M.D. - מיינדפולנס ברפואה: ממוטפל לקליניאי וחוזר חלילה: לב הרפואה
Mindfulness in medicine: From patient to clinician and back again- The heart of health care.

קרייזנר פתח את הרצאתו בתיאור של ההתייחסות האנושית לשינויי מזג האוויר: "אומרים שכולם מתלוננים על מזג האוויר ואף אחד לא עושה כלום בנדון...". הוא הציג את החוויה האנושית הידועה בשם פאתוס, המילה היוונית שפירושה סבל וממנה באה המילה פתולוגיה, מצב המעורר סבל. לדבריו, אנשים סובלים משינויים, אף מאירועים חולפים כגון מזג האוויר.

קרייזנר פתח בסיפור על מפגש דרמטי שהתקיים במרפאה עם מטופל שלמראית עין איננו סובל מהפרעה נפשית אך לאחר בדיקת טענותיו התברר לו כי מדובר באדם אובדני הנמצא במצוקה. קרייזנר מצא כי כמטפל, הוא נתון להשפעתן של הנחות מוקדמות. הנחות אלו נוצרות כתוצאה מתלות בתפיסות, הנחות יסוד, הטיות והיוריסטיקות מחשבתיות. נדמה שאנו מבינים את מצבו הכלכלי, המעמדי, הגופני והנפשי של האדם שמולנו, בעוד שמתן תשומת לב לא שיפוטית ומקבלת להנחות אלה, עשויה למנוע תגובה שנובעת מהן.

מיינדפולנס (mindfulness) הינה איכות של תשומת לב, במיוחד בהקשר לתכנים שמופיעים בתודעה. שורשי המיינדפולנס הינם בראייה הבודהיסטית, בפילוסופיה היוונית, בטרנסצנדטליזם ובהומניזם. מיינדפולנס מתוארת כחוויה של בהירות, א-קונספטואליות, גמישות, אמפיריות, מוכוונות-הווה, יציבות, חוויה של נפש (mind) ושל לב (heart). לכך מצטרפים ארבעת המושגים (מתוך התורה הבודהיסטית) נדיבות הלב, חמלה, שמחה אוהדת ושלווה נפשית.

דוגמא נוספת למשמעות המיינדפולנס ניתנה בתרגול חווייתי בו הוקרנה לקהל תמונת פסל מהמיתולוגיה היוונית. הקהל נתבקש לשים לב למחשבות ורגשות המתעוררים בו בתגובה לתוכן המוקרן. תשובות מהקהל עסקו בתפיסה (חזותית), רגש, מחשבה ודמיון. התרגיל מעביר מסר שהרבה מידע רלוונטי נאסף מהסתכלות על מה שקורה כעת- מידע אשר אינו נמצא בספרי הלימוד שלנו. קרייזנר הציג גם את ציורו של (1867, London) sir luke filded "The Doctor": ציור של רופא במאה ה-19, בה נראה כי יותר מאשר הטיפול במחלה, האובייקט המטופל היה האדם. במעט שנותר לרופא להציע הוא יושב ליד מיטת הפציינט כאשר הוריו ברקע, נוכח עימם בסבלם.

בהמשך, קרייזנר הציג סקירת מחקר קצרה אשר כללה מחקרים על מיינדפולנס בהקשר לבריאות פסיכולוגית. במחקרים אלו נמצא קשר בין מיינדפולנס לבין רווחה נפשית, ויסות רגשי ובריאות נפשית כולל הפחתה ברמות דיכאון ואובדנות ובאשפוזים בבתי חולים פסיכיאטרים. במחקר על השפעות המיינדפולנס על הבריאות הפיזית, נמצא כי היא תורמת להתמודדות עם כאב כרוני, סרטן, HIV, פיברומיאלגיה, הפחתת סימפטומים רפואיים והגברת "איכות החיים הקשורה בבריאות" בקרב אוכלוסיות בריאות תחת השפעת דחק. כמו כן נמצאה השפעה על רמות נוגדני חיסון בקרב חולי סרטן ופסוריאזיס. במחקר החברתי ובמחקרים על בריאות הציבור, נמצאה השפעה חיובית על מערכות יחסים רומנטיות ברמת הקבלה (acceptance), טונים רגשיים והתנהגות לא ורבולט (Golman, 2006), תגובת סטרס נמוכה יותר לקונפליקט, שביעות רצון גבוה יותר מיחסים (Barnes, 2007), מוגנות מפני הדרה חברתית ובידוד, הגברה של תהליכי קשב על ידי אקטיבציה של Dorsal Anterior cingulate cortex ודאגה חומלת כלפי אחרים (Davidson, 2002; Beitel, 2005).

קרייזנר מדגיש כי המכניזמים המעורבים בהשפעתו של המיינדפולנס, קשורים הן ברמה הנפשית (תובנה, חשיפה, אי-היאחזות, אינטגרציה ותפקוד גוף-נפש) והן ברמת מכניזמים פיזיולוגיים הקשורים בפיזיולוגיה של הסטרס, נירוי ביולוגיה ואימונולוגיה (Davidson, 2003; Kabat-Zinn, 1998). בניורופסיכולוגיה למשל, מוסברת השפעת התרגול על ידי הפעלת "העצב התועה". זהו העצב העשירי בגזע המח אשר כלול בפעילות פרא סימפתטית. במצב זה, אנו עוברים בין תחושות

נעימות ולא נעימות פיזיות או נפשיות בתהליך שאיננו אוטומטי אלא בתהליך איטי יותר שכולל מרווח בין גירוי לתגובה.

כאן הביא את שירו של יהודה עמיחי – "המקום בו אנחנו צודקים", בו ניתנת דוגמא לחשכה הנובעת מצילה של ההיאחזות במחשבות, תחושות, דעות ועקרונות, בעוד שהאפשרות שגם משהו אחר מתרחש, עשויה להאיר את הבנת המצב.

המקום בו אננו צודקים / יהודה עמיחי

מן המקום שבו אננו צודקים

לא יצמחו לעולם

פרחים באביב.

המקום שבו אננו צודקים

הוא קשה ורמוס

כמו חצר.

אבל ספקות ואהבות עושים

את העולם לתחוח

כמו חפרפרת, כמו חריש.

ולחישה תשמע במקום

שבו היה הבית

אשר נחרב.

הדרך לאמנות ההקשבה (being mindful), הנה לדידו של קריינר על-ידי חקירת התודעה והתובנה שלנו באמצעות שאלות סוקרטיות, למשל **תצפית** - "למה שמת לב?", "אם היה מידע שהתעלמת ממנו, מה הוא עשוי להיות?", **סקרנות ביקורתית** - "מה אתה מניח שעשוי להיות טעות?", "מה היה מפתיע או בלתי צפוי?". אימוץ **חשיבה של מתחילים (beginner's mind)** - "מה חבר נאמן היה אומר עליך במצב הזה?", "האם היית יכול לראות את אותו מצב/ מטופל, בעיניים חדשות?", ולבסוף **נוכחות** - "במה אתה מבחין לגבי עצמך כשאתה במיטבך?", "מה עורר אותך במיוחד בסיטואציה הזו?".

קריינר הציג תרגול מיינדפולנס כמפתח תחושה של חוסן או עמידות (Resilience) והדגים באמצעות תמונה של עץ ששורשיו אוחזים בשתי גדות בנהר ומונעים ממנו ליפול ולהיסחף. חוסן מסייע לאדם לשמור על תחושת מעורבות ומטרה, להתמודד עם מצבי לחץ ומשבר ולהסתגל לנסיבות החיים החדשות אשר נגרמו עקב מצבים אלו. ייצוג מקובל למיינד אותו הציג המרצה הינו של הכנסת אורחים: אורחים לא מוכרים דופקים על הדלת. גם אם אינם מוכרים או מביאים צער, תכניס אותם לביתך, תדליק את האור ותסביר להם פנים. האורחים באים והולכים ואילו הבית והסלון בו ישבו, נשאר.

קריינר סיפר על אירוע שבו ביתו הקטנה נפלה מהאופניים ונחבלה ואשתו לקחה אותה לרופא. בחדר הבדיקות צרחה הילדה ובכתה אך לא נמצא שבר בידה. כאשר הגיעה הביתה, שאל אותה היכן כואב לה וזו הצביעה על מפרק כף היד, בעוד שברנטון צולם מפרק הזרוע. למראית עין, מדובר בהתנהגות חרדה של "בת של רופא". למעשה, לא באמת הקשיבו למה שהילדה מרגישה.

בהמשך קרייזנר הקרין סרטון ובו משחק בכדור, במהלכו עובר אדם בתחושת של קוף. לאחר ביצוע משימה, ספירת ההתמסרויות בכדור, נשאלו חברי הקהל האם ראו את הקוף? התברר כי המשימה בוצעה אך הקהל פספס דבר מרכזי אחר שחלף מול עיניו. למעשה כולנו מפספסים, גם הרופא עשוי לפספס. המודעות לפספוס עוזרת להתמודד עם תעתועים.

לקראת סיום, קרייזנר תיאר כי על פי מחקרים בנושא שחיקת רופאים ברפואה הפנימית, ישנו קשר משולש בין רמת החוסן של הרופא (בסקאלה שבין רווחה לשחיקה), איכות הטיפול (בין בטיחות לטעויות) ואיכות האכפתיות (בין חמלה להתנתקות). נטען כי מיינדפולנס עשוי לשפר כל אחד מהיבטים אלו ובכך למנוע הידרדרות של הטיפול הרפואי. רמת הטיפול, בכל אמנויות הריפוי, תלויה בכוחם של היחסים והקשר בין הרופא לחולה.

בהמשך ניתנו הצעות להתערבות אשר ישפרו את איכות יכולת המיינדפולנס בקרב צוותים, כגון MBSR (Mindfulness Based Stress -Reduction) הפחתת דחק על ידי מיינדפולנס אשר בכוחה לסייע בהתמודדות עם עומסים ולחצים הנובעים ממצבי חיים ועבודה. התערבות נוספת, היא למידת מיומנויות טיפולנרטיבי, המצריך מהמטפל יכולות כזיהוי נקודות מבט שונות, התמודדות עם אי וודאות וזיהוי מבניות בסיפור. מיומנויות אלו, הן כרמות פסיכולוגיות והן כתכונות אישיות, מתורגלות במיינדפולנס ומתפתחות באמצעותו.

ההרצאה הסתיימה בשיר נוסף של יהודה עמיחי.

Try To Remember Some Details / Yehuda Amichai

*Try to remember some details. Remember the clothing
of the one you love*

*so that on the day of loss you'll be able to say: last seen
wearing such-and-such, brown jacket, white hat.*

*Try to remember some details. For they have no face
and their soul is hidden and their crying*

is the same as their laughter,

and their silence and their shouting rise to one height

and their body temperature is between 98 and 104 degrees

and they have no life outside this narrow space

and they have no graven image, no likeness, no memory

and they have paper cups on the day of their rejoicing

and paper cups that are used once only.

Try to remember some details. For the world

is filled with people who were torn from their sleep

with no one to mend the tear,

and unlike wild beasts they live

*each in his lonely hiding place and they die
together on battlefields
and in hospitals.
And the earth will swallow all of them,
good and evil together, like the followers of Korah,
all of them in their rebellion against death,
their mouths open till the last moment,
praising and cursing in a single
howl. Try, try
to remember some details.*

הרצאה שנייה

ד"ר נאוה לויט בן נון, PhD, מנהלת מרכז סגול למחקר יישומי במדעי המח, המרכז הבינתחומי הרצליה. מיינדפולנס וכאב- הפרספקטיבה של המח.

ד"ר לויט פתחה את דבריה בהתייחסות לכך ש-20% מהסובלים ממחלות כרוניות סובלים מכאב כרוני, ולכך יש השלכות על רווחה, כלכלה ותפקוד פסיכו חברתי. לכאב ישנה איכות מיידידת השרדותית ופרימיטיבית, אולם יחד עם זאת, ידוע כי חלק ניכר מסיטואציית הכאב הינו חווית כאב, אשר מושפעת ממצב רגשי, מלמידה חברתית, מהקשר ומתופעות תרבותיות. חווית הכאב מורכבת מחלק אובייקטיבי, גירוי מזיק הגורם לפגיעה ברקמה, ומחלק סובייקטיבי המושפע מגורמים פסיכולוגיים, רגשיים ומצביים. בגורמים הפסיכולוגיים נכללים מגדר, גיל, רמה קוגניטיבית, חוויות קודמות של כאב, הרגלים משפחתיים ותרבות. בגורמים הרגשיים נכללים חרדה, כעס, תסכול ולחץ, ואילו בגורמים המצביים נכללים ציפייה, תחושת שליטה ורלבנטיות לאדם.

ד"ר לויט בן נון תיארה את אופן הפעולה של המח כרשת דינמית המורכבת מאזורים שלכל אחד מהם איכות ותפקיד משלו, כך שאינטגרציה של אזורים מוחיים יוצרת חוויה של כאב וזו מכונה מטריצת הכאב במח. בין החלקים המעורבים בחוויית הכאב נמצאים האמיגדלה, התלמוס, האינסולה ורכס החגורה שהם עצמם מעורבים בתפקודים ותהליכים שונים. בהתאם, חווית הכאב הנה תוצאה של תהליכים רבים, מושפעת ומשפיעה על תהליכים קוגניטיביים ורגשיים מורכבים. מטריצת הכאב מורכבת מן המרכיבים קוגניציה- כאב- רגש, אשר שלושתם משפיעים ומושפעים זה מזה ויוצרים את מורכבותם של תהליכי הכאב.

ישנן טכניקות קוגניטיביות שפותחו להתמודדות עם כאב, למשל הסחת תשומת לב ויצירת מודולציה לכאב (שינוי רמות כאב), אשר מביאות הן להשפעות פיזיולוגיות והן להבדלים בעוצמת הכאב וחווית הסבל, למשל, נמצא כי אנשים במצב רוח טוב יותר מתמודדים טוב יותר עם כאב.

בהמשך למידע זה, ההרצאה הובילה לשימוש במיינדפולנס לצורך טיפול בכאב. המחקר מצביע על כך שלתרגול מיינדפולנס השפעה על מרכיבים שונים במח. מיינדפולנס נתפסה כניסיון ל- DECOUPLING (ניתוק) בין המרכיב הסנסורי למרכיב הקוגניטיבי והרגשי המכוון לסייע

בהתמודדות עם כאב. השערה זו הובילה לניסיונות לחקור את האפקטיביות של התרגול לטיפול בכאב, כאשר לאורך השנים ניכרה עלייה משמעותית בעיסוק בנושא: מ-52 מחקרים בשנת 2003 ל-477 בשנת 2012. כיום, ידוע כי תרגול מיינדפולנס משפיע על **חויית** הכאב ולא על הכאב עצמו.

בנוגע ליעילות המיינדפולנס לטיפול בכאב כרוני, נראה כי על אף שקיים גוף גדול של מחקרים בנושא, רובם לא נעשו על בסיס מתודולוגיה הקבילה בעולם הרפואה. המחקרים המעטים העונים על דרישות הסף המתודולוגיות חלוקים בממצאיהם. בחלקם לא נמצאה השפעה משמעותית בעוד שאחרים מדווחים על ירידה בעוצמת הכאב. עם זאת, כלל המחקרים מצביעים על האפקט של התגובה לכאב ושל החוויה הפסיכולוגית לכאב: שימוש במיינדפולנס נמצא כבעל השפעה על חלקים נלווים לכאב, כגון צדדים **פסיכולוגיים** של כאב ו**חויית** הכאב, יכולת **ניהול** כאב, **קטסטרופיזציה** של כאב, **איכות חיים** והשתתפות מוגברת בפעילות יום-יומית.

הרצאה שלישית

ד"ר **איתי גליק**, Phd, מנהל מרפאת שחף להפחתת מתח נפשי במרכז הרפואי תל השומר. **מיינדפולנס ומניעת שחיקה אצל צוותים רפואיים בבית החולים.**

הרצאתו של גליק אודות הטיפול באמצעות מיינדפולנס בשחיקה בקרב צוותים מקצועיים הייתה מלווה במצגת של ניב איידלמן, פסיכולוג קליני אחראי תחום הקשיבות במרפאת שחף. גליק הציג את מרפאת שחף בתל השומר, המספקת מגוון טיפולים לקהל הרחב ולמטופלים בבית החולים. לדבריו, לאחר שהציעו טיפולים אלו לחולים, ביקשו אנשי הצוות טיפול עבור עצמם להפחתת מתח נפשי וכך החלה המרפאה לעבוד גם עם צוותים רפואיים.

תחילה הציג גליק את המושג "שחיקה". שחיקה מוגדרת כמצב נפשי הנובע מהידלדלות של משאבים עקב חשיפה ממושכת למתח נפשי. תסמיני שחיקה מרכזיים הינם תשישות נפשית, לאות מחשבתית ועייפות כרונית. האדם הסובל משחיקה מתאר חוויה של דפרסונליזציה שהיא תחושת ניתוק מהעצמי ומהאחר ותחושה מופחתת של הגשמה עצמית, הצלחה ומשמעות.

גליק התייחס לתופעות פסיכולוגיות וחברתיות במערכת הרפואית אשר גורמות לשחיקה.. עבודה במרכז רפואי מובילה לרמות גבוהות של מתח נפשי וזאת מכמה סיבות. ראשית, מתח נפשי הוא "תופעה מדבקת", דהיינו נוכחותו של סבל ומתח נפשי משפיעה על הסביבה. שנית, קיומם של לחצים מערכתיים כגון דרישות ההנהלה, עומס הבירוקרטיה ומאבק על משאבים תורמים גם הם ליצירת מתח נפשי. בנוסף, ישנו קושי במציאת איזון בין מחויבויות למטופלים, למערכת ולחיים האישיים לבין הצרכים הבסיסיים. למעשה, גליק חשף את המסר הסמוי של "לטפל קודם באחרים ורק אחר כך בעצמי". אולם לדבריו, המסר איננו סמוי, אלא מוכר וגלוי בשיח התוך-צוותי.

לאחרונה נמצא כי בין 35% ל-60% מהעובדים במסגרות הרפואיות מדווחים על תסמינים משמעותיים של שחיקה (Nauman et al, 2014). יש מקום, לפיכך, להוציא את הנושא מהשדה האקדמי אל השטח בו הדברים מתרחשים.

לדברי גליק, נזקיה של השחיקה הינם נרחבים: נזק למטופל ולחברה, פרישה מוקדמת, חוסר יעילות ונזקים בריאותיים. הוא מזכיר כי טעויות שעשויות להוביל לנזקים ולתביעות, פעמים רבות נקשרות עם בעיות אישיות ושחיקה. פרישה מוקדמת, משמעותה עלויות גבוהות לעובד, למערכת ולחברה כולה, מתוך הצורך בהכשרה ופיתוח המומחיות של אנשי מקצוע מתחלפים. מושג הפרישה עבר שינוי בימינו, כך שאין מדובר בהחלטה מיידית ומוחלטת אלא לעתים קרובות היא מתבטאת בצמצום אחוזי המשרה עד לפיטורים. מבחינת נזקים בריאותיים לעובד, ידוע למשל כי שחיקה הינה גורם סיכון משמעותי במגוון מחלות כגון סכרת, מחלות לב, כאבי שרירים ושלד והאצת תהליכי הזדקנות (Melamed, 2014).

גליק מתאר שתי תופעות/ מחלות חברתיות הקשורות בבריאותם של עובדי מערכת הבריאות. אחת היא זו המכונה "Medical Studentitis" אבחון יתר או תשומת לב יתרה לסימפטומים הקשורים במחלה שהאדם לומד עליה, אשר רבים מאיתנו לקו בה בוודאי המהלך הלימודים או העבודה במערכת הבריאות. תופעה מצערת נוספת מכונה "Post Medical Disease" ומתייחסת למצבים בריאותיים שניתן היה לאבחן בשלב מוקדם יותר, אך הימנעות מבדיקות והמחשבה ש"לי זה לא יקרה", מביאה לאבחון חסר שלהם, ולכן גם לטיפול בשלב מאוחר יותר ולהשלכות בריאותיות חמורות יותר (Klitzman, 2006). מדובר למעשה במנגנוני הגנה של העובד במערכת הרפואית, המתבטאת בהתייחסות של העובד אל עצמו כאל גיבור-על: עובד שמתגבר על צרכיו והופך להיות חסין, רואה חולה אחר חולה, עובד בצורה רציונאלית, רואה תסמינים וגוזר טיפול מתוך אבחנה ולעולם אינו חולה. וזו הטעות.

כלי מומלץ בו נעשה שימוש מחקרי ומאפשר לגלות שחיקה בקרב צוותים רפואיים, הינו שאלון שחיקה של מלמד ושירות (SMBQ, 2012) Shirom-Melamed Burnout Measure. זהו שאלון דיווח עצמי בו הפריטים מדורגים בסקלה של 1-7. בין היתר, השאלון כולל פריטים כאני מרגיש עייף, אין לי כוח ללכת לעבודה בבוקר, אני חושב בצורה איטית, קשה לי להתרכז, אני מרגיש מפוזר, קשה לי לחשוב על דברים מסובכים, אין לי יכולת להיות רגיש לצרכים של לקוחותי או של עובדים אחרים. סכום של מעל 85 פירושו שחיקה בעבודה שיש לטפל בה.

מיינדפולנס נכנס ככלי למניעה ולטיפול בשחיקה על ידי מתן תשומת לב באופן מכוון, עדין ולא שיפוטי לחוויה שמתפתחת כאן ועכשיו. ההנחיה היא לתשומת לב מכוונת ולא אוטומטית, באופן עדין שאינו נוקשה, מהיר או תזזיתי, תשומת לב סקרנית לחוויה ולא למחשבות.

גליק הציג מספר מחקרים הכוללים התערבויות הנוגעות למיינדפולנס. ארבעה מהמחקרים התבססו על התערבויות מחקריות ומחקר אחד היה מחקר מתאמי. במחקר המתאמי, (Beach et al. 2013) נבדק הקשר בין רמת הקשיבות לבין איכות הטיפול. משתתפים מצוותים רפואיים אשר מטפלים בנשאי HIV, עברו בשלב הראשון הערכה של רמת הקשיבות על ידי [שאלון קשיבות](#) [בסיסית](#). בשלב השני, הוקלטו אינטראקציות טיפוליות. נמצא, כי מטופלים היו שבעי רצון יותר מאנשי צוות שהשיגו במבחן הקשיבות את הציונים הגבוהים ביותר. המטופלים דיווחו כי הם היו ממוקדים יותר בשיחה ושאלו יותר שאלות והחולים שלהם שיתפו איתם יותר פעולה, בלי קשר למספר המטופלים שראו.

במחקר משותף שהתקיים בארץ ובארה"ב במחלקות אונקולוגיות ילדים, נמצאו תסמיני שחיקה ב-100% מהעובדים. העובדים קיבלו 8 שבועות של תוכנית MBSR הכוללת פגישה בשבוע ותרגול יום יומי, לא נצפה שינוי במדדים של שחיקה, דיכאון וחרדה ורמת מתח כללי בחיים. עם זאת, בניית איכותני של יומנים שכתבו המשתתפים נמצא כי ההתערבות שיפרה תחושות של מודעות עצמית, מיקוד שמחה פנימית ורוגע. ההסבר לאי-הצלחת החלק הכמותני האובייקטיבי הוא ראשית, השחיקה הגבוהה מאוד של העובדים. שנית, התרגול עשוי להוות מקור מתח נוסף עקב דרישות הקורס המייצרות עומס נוסף. כמו כן, לא הייתה התייחסות לתמות של עובדים במחלקות ספציפיות אלה, כגון סוף החיים ותחושות כישלון של המטפל אשר עשויות להגביר מתח, חרדה ודיכאון. לבסוף, הפתרון אינו יכול לבוא רק מתוך שינוי אישי אלא נדרש גם שינוי מערכתי. הסבר ראוי נוסף לדעתי הוא הטווח הקצר שבו התקיים הקורס: קורס ממושך יותר עשוי להשתלב בחי היום יום באופן מלא יותר ולאפשר הטמעה איטית ועמוקה יותר.

בסיום ההרצאה הרחיב גליק הרחיב את התיאור אודות המרפאה והסדנאות שבמרפאה, בעיקר לצוותים רפואיים. קישור לאתר המרפאה ופרטים נוספים באתר [מרפאת שחף](#).

הרצאה רביעית

ד"ר אורי יצקר, MD, מומחה בפסיכיאטריה כללית ופסיכיאטריה של הילד והמתבגר, בית החולים "זיו" בצפת, חבר סגל בפקולטה לרפואה בגליל, בר אילן. **מיינדפולנס בבריאות הנפש- מחקר ויישום קליני.**

יצקר, פסיכיאטר מבוגרים, ילדים ונוער הרצה על שילוב מיינדפולנס במרפאה לבריאות הנפש בבית החולים "זיו" בצפת. יצקר סיפר על דרכו בתרגול שהחלה לפני 15 שנים דרך ויפאסנה ומיינדפולנס. בחיפוש אחר שילוב דרך החיים עם עיסוקו, הגיע לבית החולים בצפת ולדבריו, הן בצפת והן בחייו האישיים, מיינדפולנס הינה "דרך חיים": "We can never obtain peace in the outer world until we make peace with our selves". יצקר הזכיר את הרפורמה בבריאות הנפש ככזו שעשויה להגביל את משך הטיפול בילד במרפאות הציבוריות ולפיכך, לדבריו, יש צורך בקבלת החלטה לגבי מידת ההתמקדות בטכניקות מיינדפולנס מתוך מספר מפגשים מצומצם עם ילד והורה. על מנת להסביר את הצורך בתרגול זה כחלק מן הטיפול הנפשי, יש צורך בנתונים מדעיים המסבירים את התועלת שבטכניקה, אותם ניתן להציג בפני משרד הבריאות וקופת החולים.

גיון קאבאט זין היה החלוץ בפרסום מחקרו בנושא מיינדפולנס ב-1990 כאשר עוד השנה התקיימו עד חודש נובמבר, 378 מחקרים בבריאות הנפש על מיינדפולנס. אלו כוללים גם מחקרים אודות אנשים אשר חולים במחלות גופניות וסובלים מהשפעת המחלה על הנפש במחקר שפורסם לפני כמה חודשים ב-The American Journal of Psychiatry, נחקרה השפעתו של תרגול מיינדפולנס על היבטים פיזיולוגיים, ונמצא כי הוא משפיע על פיתוח מכניזמים של חוסן בקרב אוכלוסיות בסיכון. לאחר תרגול מיינדפולנס נמדדה הפחתה בפעילות ה-Cingulate Cortex, איזור שקשור ביצירה של טראומה ודחק. זהו הכלי הלא תרופתי הראשון מאז מחקר האוקסיטוצין, בו נמצאה הפחתה בפעילות באזור לאחר השימוש במיינדפולנס.

לטענתו של יצקר, האדם שונה מבעלי חיים בקיומו של הקורטקס הפרה-פרונטלי, אשר אחראי בין היתר על הפונקציות הניהוליות ועל ויסות עצמי - top down regulation. מחקרים רבים מדגימים כיצד הקורטקס הפרה פרונטלי מופעל בתרגול מיינדפולנס.

ידוע כי 50% מהמטופלים שמקבלים טיפול מיינדפולנס מתמידים בו לאורך זמן. אין זה נובע מאיכות הטיפול או ממעמד הרופא, אלא מהאופן בו הרגיש המטופל את הקשר עם הרופא. לפיכך, כאשר הרופא שחוק ופחות פנוי לקשר עם המטופל, ישנו סיכוי נמוך יותר להיענות לטיפול. מיינדפולנס משמש לעבודה עם התמכרויות, חרדה, מתח, שחיקה ודיכאון. במחקר אודות הישנות של דיכאון למשל, נמצא שמיינדפולנס מסייע למניעת הישנות של מצבים דיכאוניים. בהשוואה לאנשים שהמשיכו בטיפול תרופתי, לא נמצא הבדל סטטיסטי אך נמצא כי הם הגיעו למצב של שנתיים ללא דיכאון. בשטח נעשה ניסיון לשלב מיינדפולנס בטיפול הפסיכולוגי והפסיכיאטרי המקובל.

יצקר מתאר כי מיינדפולנס הינו מרכיב מרכזי בטיפול במסגרת המרפאה לבריאות הנפש בצפת החל מ-2004, באמצעות תוכניות של MBSR+ MBCT. כך, למשל, הוא מתאר כיצד מטופלים עם הפרעות אכילה מונחים לא ללכת "ראש בראש" עם הקושי באכילה, אלא לשהות בו, לראות אותו כפי שהוא, כמנגנון הגנה, כמחשבה ותחושות. לא להילחם בו אלא להיות במיינדפולנס ולקבל אותו. בדומה, הוא מתאר את תרומת המיינדפולנס לעבודה עם בילדים עם הפרעות טיקים: ישנה תחושה לא נעימה, השהייה קצרה ואז פעולה ללא יכולת רגולציה, והמיינדפולנס מסייע בזיהוי, הכרות והשהייה של הפעולה.

המרפאה מטמיעה את המיינדפולנס גם בקרב הורים לילדים מאושפזים בכדי לסייע בהפחתת החרדה והדחק. בפסיכותרפיה מסייע תרגול מיינדפולנס למטפלים עצמם, בשיפור היכולת לנסות ולהבין את המטופל. כאשר המטפל מברר מה מתעורר בו, חווית הטיפול משתנה. בהתאם, מתקיימות במרפאה קבוצות מטפלים ב- MBSR, MBCT, DBT, ACT פרטני ובקבוצות.

הרצאה חמישית

גבי שרית רוטנברג, מנהלת בית הספר למקצוענות ב"אסותא". **בין שיח להקשבה - בית הספר למקצוענות באסותא כמקרה בוחן.**

הרצאתה של רוטנברג, בעלת רקע בתחום החינוך וההדרכה בשטח העסקי, לא עסקה ישירות במיינדפולנס אלא בערכים המאפיינים פעמים רבות את התפיסה העומדת מאחורי המיינדפולנס.

רוטנברג תיארה את התפתחותו של בית הספר למצוינות ב"אסותא". החזון של "אסותא" לדברי רוטנברג, עוסק בכבוד האדם וחויית זהות אחרת. מתוך כך, עוסק בית הספר בפיתוח שיח אחר עם המטופלים והצוות. נעשה ניסיון לשיפור בתרבות הארגונית באמצעות הקניית ערכי המקצוענות והבאתם לשיח ודיון משותף חוצי תפקידים.

העבודה נעשית על ידי למידה בקבוצות הטרוגניות, בהן עוסקים המנחים בפיתוח שיח אודות היותנו בני אדם. לדבריה של רוטנברג, במרכז השיח עומדת ה"זולתנות", כיצד בני אדם יכולים לראות את אותה סיטואציה בדרך שונה. ההנחיה מתבצעת במעגל, דרך למידה הדדית, הקשבה הדדית, קשיבות ועידוד אותנטיות. הלמידה הינה ראשית לעובדים הקבועים במערכת, מציעה לצוותים להוריד את התרמיל, להוריד את הלחץ, "אנחת הקלה" שמייצר לדבריה ביה"ס. המסר הוא "אנחנו עוצרים עכשיו" - מסר אשר מתחבר לתפיסה העומדת מאחורי המיינדפולנס.

רוטנברג מצטטת עובד שסיפר כי לאחר שלושים שנה במערכת, זו הפעם הראשונה שמישהו מכיר בחשיבות דבריו ומקשיב לו. לדבריה, השיח ממשיך מחוץ לכותלי בית הספר, במחויבות למערכת וללקוחותיה.

לאחר ארוחת הצהריים נערך פאנל בהשתתפות המציגים בהנחיית ד"ר מיכאל קאופמן.

השאלה הראשונה הייתה לגבי עבודה מחקרית על מיינדפולנס ואספרגר. תשובה שנתן אורי יצקר היא כי בצפת ישנה מרפאה ל-ASD ובה נעשית עבודה עם הילדים וההורים הכוללת גם מיינדפולנס, אך העבודה נעשית בעיקר בצד הגבוה בספקטרום. ד"ר לויט בן נון הוסיפה כי מיינדפולנס עוזר בעיקר להתקפי זעם אשר אינם מהווים את מוקד הקושי באוטיזם, וכי נעשה קצת יותר שימוש במיינדפולנס בקליניקה, עם אנשים בתפקוד גבוה עם בעיות בתקשורת.

שאלה אחרת עסקה בקשר בין מיינדפולנס ויכולת כלכלית, ובתהיה האם מיינדפולנס הפכה ל"טכניקה לעשירים בלבד"? התשובות התייחסו לבעייתיות שנוצרה במערכת הרפואית אולם בלתי אפשרי לנתק את הבעייתיות מההקשר הפוליטי, המדיני והכלכלי. לדברי המציגים ניתן לתרגל מיינדפולנס בקשר של אחד על אחד עם המטופל בכל מקרה ובכל מצב, ולא רק במסגרת פרטית, וכמו כן ישנה תוכנית להעברת קורסים בנושא לאוכלוסיות חלשות יותר. מעניין לציין כי כיום התוכנית של MBSR נכללת בביטוח הפרטי בארה"ב וב"מרכז מודע" עסוקים בהכנסת התחום לחברה ולמסגרת ביטוחית.

בשאלה נוספת שעסקה בפיתוח רגישות רוחנית, שאלה אחת המשתתפות האם אנשים רואים במיינדפולנס עבודה רוחנית. בתשובה, נאמר כי במרכז מודע כמרכז אקדמאי, מדברים על מיינדפולנס בהקשר אקדמאי אך כל אחד מתייחס אליו כפי שהוא עבורו, כתרגול רוחני, כשינוי מוחי, כעבודה על איכויות פסיכולוגיות ומנטליות כגון תשומת לב, כשליטה עצמית, כנתינה וכיו"ב. מדובר במהפכה במדע, כאשר ניתן לדבר על מיינדפולנס כדבר שאפשר לתקשר עליו עם אנשים שלא מדברים רוחניות, באופן שונה. פרופ' קרייזנר ענה כי בני אדם שונים מעניקים לרוחניות משמעות שונה. מאחר ולמיינדפולנס עמדה מדעית, אפשר לדבר על איכויות רוחניות כמו נתינה, חמלה ואהבה בצורה אחרת. אין בכך סתירה מול דת כזו או אחרת, וניתן לשלב את המיינדפולנס בדרך רוחנית, דתית או חילונית. שאלה מאתגרת נוספת נגעה לתסכול של רופאי

המשפחה מהמגבלה של עזרה למטופל בהתמודדות עם מחלה במפגש של עשר דקות בחודש. קרייזנר ענה בהומור ש"אין מה לעשות". אולם הוא רואה ברופאים סוכני שינוי, אם נשים לב לאופן בו אנו משוחחים עם המטופל ולאופן ההתייחסות שלו למחלה, נוכל לסייע בשינוי תפיסת המחלה. יש הרבה דרכים להטמיע את התרגול, אומר קרייזנר, למשל לגלות מה המטופל אוהב ולהציע לו לעשות יותר ממנו. קרייזנר מציע כאן את השילוב של מיינדפולנס וגישה נרטיבית כפי שהוא נוהג להציע בהכשרותיו, שיקוף ושיקום הנרטיב עם המטופל. לויט הציעה לנסות לשקף למטופל שינויים בעצמו ושליטה ביחסיו עם אנשים אחרים, ולסייע לו בשליטה בכאב על ידי ניטור הכאב. לדוגמא, קשיבות למחשבות, כגון הטיות מוטיבציוניות ומחשבתיות ביחס לעישון או לאכילה.

סדנא עם פרופ' מייקל קרייזנר: תרגול מיינדפולנס: היווכחות, תשומת לב והקשר הטיפולי.

Mindful practice: Noticing, Paying Attention and the Clinical Relationship.

פרופ' קרייזנר פתח את הסדנה בהקרנת סרטון משעשע הקשור בתשומת לב במצב של טראומה. לאחר מכן נערך תרגיל קצר שהדגים היווכחות, מתן תשומת לב וסקרנות לגבי הדברים כפי שהם דרך התבוננות בנשימה ובתחושות גופניות.

לאחר מכן הוקרן קטע מן הסרט "I am" של Thomas Hartman אשר מציג דרכים שונות לשיפור חיינו על פי תרבויות שונות המציאות התרבותית השונה איננה משנה את הדמיון בחוויה האנושית של חיפוש אחר אושר ומציאת תשובה לשאלה "מי אני". מוצע בסרט, כי המשותף בין כולן הוא האושר הנובע מתחושת שייכות.

קרייזנר הציג את דמותו של כירון, דמות מיתולוגית של קנטאור (אדם-סוס), הידוע ביכולותיו הרפואיות יוצאות דופן, שלימד אחרים להתמודד עם מצבים רפואיים שונים ושונה מיתר הקנטאורים שהיו ידועים כפראיים ואכזריים וסימלו הפקרות, תאוה חיתית והשתכרות. אימו נטשה אותו במערה בילדותו ואפולו גידל אותו ולימד אותו מוסיקה, הומאופתיה, ציד ולחימה. במיתולוגיה מסופר כי באחת מהמסיבות פגע בו בטעות חץ מורעל ששלח הרקולס לכיוון פרומתאוס. הרעל לא המיתו, אבל הייסורים גרמו לו למשאלת מוות. הוא ידע כי בינתיים פרומתאוס סובל, ולכן נתן לו במתנה את חיי הנצח שלו.

קרייזנר מזכיר לנו באמצעות כירון את המטפל הפצוע, הכינוי שמצביע על הפצע הפנימי שהביא אותנו למקצוע, שבו יש לנו רצון לרפא אחרים כמו גם את הפצע שבתוכנו. בהיבט רוחני, כירון מסמל את המקום הפצוע שבנו-תחושה פנימית של כאב, חוסר, אי צדק וחוסר הגינות. כירון מדגיש את ההתמודדות עם אותו מקום כואב, תוך הבנה שריפוי אמיתי מגיע כאשר אנו מוכנים להתמודד עם אותם מצבים ולשתף את האחרים בחוויות ההתמודדות שלנו.

קרייזנר ביקש ליצור מעין "סלון" על מנת לסייע להתפתחות אוירה של "אודיומוניה" המילה היוונית ל"שמחה", על ידי חלוקה לשלוש קבוצות דיון ששוחחו על תמות שהוצגו בפנינו. התמה הראשונה הייתה "השתייכות". הוקרן קטע מתוך הסרט I am, בו הובא ציטוט של דארווין, שטען כי סימפטיה היא אחד המאפיינים החשובים של בני האדם: "We are, because we belong".

בשלב זה התבקשנו להסב את תשומת הלב אל כפות הרגליים שלנו בעמידה, ולשים לב לתחושות שעולות מתוך תשומת הלב. קרייזנר תיאר כי ישנם שינויים בפעילות המוחית הקשורים באיברי הגוף, המתחוללים מעצם העברת תשומת הלב אל האיבר. קרייזנר מבקש מודעות לכל מה שמתעורר בתוכנו, כגון רגשות, מחשבות שעשויות להיות על נוחות או אי נוחות, נעימות והאופן בו אנו ממוקמים. צלצול הפעמון החל את השיח בקבוצה בנושא השתייכות, כשהמפגש הביא להתחברות נעימה שבה אט-אט העזו המשתתפים להביא את האמת שלהם על התמה. מעניין היה לקיים את המפגשים בגישה של מיינדפולנס, במודעות לעצמנו, למה שמעוררת הסיטואציה, לחכות לתור, להקשיב ללא שיפוט, לחוות את הקושי לסיים את המפגש הבינאישי ולהיפרד מהאינטימיות שנוצרה במפגש האנושי. קרייזנר ביקש לסכם במילה ומילים שהוצעו הן "הנאה", "לב", "שונות בין אנשים", "התחברות", "תקווה", "כנות", "פתיחות", "קבלה", "כאב", "בדידות", "שיתוף", "אפשרויות".

עם צלצול הפעמון שנית, התבקשנו למצוא לנו "סלון" חדש, קבוצת דיון חדשה. מעניין שוב היה להבחין במה שמתעורר עם השינוי, להיפרד, להתחיל שיח חדש עם אנשים לא מוכרים. התמה השנייה שהוצגה הייתה "אותנטיות". קרייזנר הדגים אותנטיות בקטע משעשע מתוך סרט. לדבריו, כולנו בסוג אחר של מודעות וכל דרך תהיה אותנטיות בנאמנותה לעצמה, למקור.

קרייזנר הקרין ציטוט מספרו של הסופר והפילוסוף האמריקאי הנרי דיוויד תורו, **Life in the woods/ Walden**

"I went to the woods because I wished to live deliberately, to front only the essential facts of life, and see if I could not learn what it had to teach, and not, when I came to die, discover that I had not lived."

סיפור חייו של תורו מעניין בפני עצמו: בדרך שלו לאותנטיות ולחיים באידיאולוגיה של פשטות וצדק והוא ידוע כאחד האקולוגים הראשונים בעולם. קרייזנר הזמין אותנו לשוחח על אותנטיות, לשמוע על ההתנסות שלנו וההתנסות של אנשים אחרים עם אותנטיות. הדיון היה בין תיאורטי לרגשי ופתוח יותר.

הסדנא הסתיימה בהודיה משותפת שלנו לקרייזנר ושלו למשתתפים. היתה תחושה כי קרייזנר כאדם, מספר לנו על מיינדפולנס מאופן הופעתו, בהקשבה, בחיבה לזולת, בחכמה, הומור, וענווה.