

ויסות החרדה בגישת ה-EDT) Experiential Dynamic Therapy)

אבישי בן-שטרית*

תקציר: גישת ה-EDT הינה אבולוציה של הטיפול הקצר, המאפשרת התמודדות עם בעיות קליניות מורכבות בזמן יחסית קצר. טיפול זה מסייע הן בסילוק הסימפטומים הן בשינוי ה-character והן בשיפור היכולת הבינאישית. (אצל, Solomon & Neborsky, 2001). המטפל משקיע מאמץ רב לגייס את המטופל להיות שותף לתהליך הטיפולי ברמת היכולת הכי גבוהה שלו. אם לא תתעורר **חרדה** בטיפול, לא תהיה שום תנועה תרפויטית. מאידך, אם החרדה שמתעוררת בעקבות חשיפת רגשות "אסורים" (F), תהיה גבוהה מידי, תיווצר חזרה שוב על הטראומה הראשונית (Osimo, 2003, p.126) והמטופל ישתמש מיד בהגנות רגרסיביות, שיגרמו להרס הטיפול (Coughlin Della Selva 1996, p.92). לכן חברי ה-EDT ממליצים להכיר את הסימנים הכי עדינים של החרדה, כיצד מעוררים אותה וכיצד מווסתים אותה בטיפול. ה**חרדה שעוסקים בה בטיפול דינמי חווייתי קצר מועד (ESTDP)**, הינה **חרדה המתעוררת בהקשר לחשיפה של רגשות (F) שיש כלפיהם קונפליקט (A)**. (Osimo, 2003, p.126). במאמר זה נעסוק בעיקר בקודקוד החרדה (A) של משולש הקונפליקט (להלן) ונעסוק בקצרה בנושאים הבאים: א. מושג החרדה. ב. התפקיד האבולוציוני של החרדה ויתר הרגשות החוסמים (A). ג. חשיבות הופעת החרדה בטיפול. ד. ערוצי ביטוי החרדה. ה. החרדה בחדר הטיפול. ו. ויסות החרדה. להלן נבהיר את המושגים המרכזיים החוזרים במאמר: רגשות מפעילים (F): שם כולל גם לדחפים צרכים ורצונות אוטנטיים בנוסף לרגשות מפעילים, שהחרדות וההגנות מונעות את חווייתם או ביטויים. חרדה (A): שם כולל לכל הרגשות החוסמים הכוללים גם אשמה, בושה וסבל נפשי. (Malan, 1979) ובעקבותיו גם (Osimo, 2003; McCullough, 1997). **הגנות (D):** כוללות מחשבות, התנהגויות ורגשות לא אדפטיביים (McCullough, 1997).

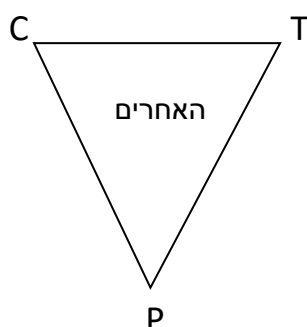
א. מושג החרדה

פרויד (1926, אצל Osimo & Stein, 2012, P.123), הגדיר חרדה (A) כתגובה של האגו לגירוי (F) מעורר סכנה (A), כאשר הסימפטומים מאפשרים להימנע (D) מהגירוי (F) מעורר הסכנה (A) (משולש הקונפליקט, להלן). החרדה נוצרה כתוצאה מתגובות שליליות טראומטיות של הדמויות המטפלות הראשוניות (P) כלפי ביטוי של רגשות, דחפים ורצונות "אסורים" והם יבואו לידי ביטוי בקשר עם דמויות משמעותיות בהווה (C) ובטיפול (T), במצבים שהגירוי המסוכן מופיע שוב (משולש האדם, להלן).

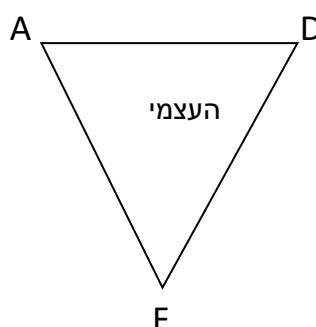
התפיסה הנ"ל, הינה הבסיס ליצירה של משולש הקונפליקט והאדם שמלאן זיהה את חשיבותם והמשיג דרכם את התהליך האנליטי. רבים מחברי ה-EDT נעזרים בהם (Osimo & Stein, 2012).

*אבישי בן שטרית: פסיכולוג קליני מומחה, מרצה בתוכנית לטיפול ממוקד, בבית הספר לפסיכותרפיה באונ' בר אילן ומשתתף בתוכנית ההכשרה ב- EDT של ד"ר אוסימו.

משולש האדם



משולש הקונפליקט



משולשי הקונפליקט והאדם אמורים לענות על 7 שאלות היוצרות יחד פורמולציה פסיכודינמית, (McCullough, 2003a).

1. מפני מה מתגוננים (F)? לדוג': מעצב.
2. איך מתגוננים (D)? לדוג': חיוך, הומור כשיש תוכן עצוב, הדחקה.
3. למה מתגוננים (A)? לדוג': חוויית העצב או ביטוי מעוררת אשמה, בושה וכד'.
4. היכן הדפוס הנ"ל נלמד בעבר (P)? לדוג': מתוך התגובות הקשות של האב, כלפי ביטוי של עצב.
5. כיצד מתבטא בהווה (C)? לדוג': נמנע מלהתעצב עם בת זוגו.
6. כיצד מתבטא/ יתבטא בטרנספרנס (T)? ימנע מלבכות בטיפול.
7. כיצד יתבטא בינו לבין עצמו (S)? לדוג': ימנע להתעצב גם בינו לבין עצמו.

קונפליקט פסיכו דינמי נוצר כתוצאה ממאבק בין רגשות שהפרט רוצה לבטא (F), לבין רגשות הקיימים בתוכו שחוסמים (A) אותם. הפיתרון של הקונפליקט הנ"ל הינו הימנעות (D) לא אדפטיבית. (McCullough, 2003a, P.25) (אם הילד ימנע או ידחיק או יכחיש את הכעס שלו, הוא לא יהיה חרד). ככל שהרגש החוסם (A) מוקצן יותר, כך ההגנות יהיו פרימיטיביות יותר, כדי להתמודד עם עוצמה חזקה של חרדה (A), לדוגמא. מאידך, ככל שההגנות יעילות יותר ביחס לרגש (F) שיש כלפיו קונפליקט, כך הפרט לא יהיה מודע לו והחרדה תוקטן. (Osimo, 2003, P.125). כאשר חרדה או כל רגש חוסם אחר מופיעים באופן מוקצן, פירושו של דבר, שההגנות לא עובדות באופן יעיל והחרדה משמשת גם כהגנה (D) ולא רק כרגש חוסם (A) (McCullough, 2003a). לחרדה יש אפוא 2 פנים: מצד אחד פועלת כענן ומכסה/ חוסמת את חוויית או ביטויי רגש הנתפס כמסוכן ובכך מרחיקה את מקור הסכנה. מאידך, היא חוסמת גם את היכולת להיות במגע וביטויי של חלקי עצמי אדפטיביים רבים (Osimo, 2003).

ב. התפקיד האבולוציוני של הרגשות החוסמים (A)

מקליין רואה את הסופר אגו כיצירה אישית בעיקר של הפרט, המגיב בהתאם לסביבה. בולבי קורא לסופר אגו בשם אחר – ייצוג פנימי או "מודל עבודה", המשקף נאמנה את ההתנהגות ההורית במציאות ולכן הינו תעתיק פנימי של המציאות החיצונית. (Osimo & Stein, 2012, P.87), המקור של הרגשות החוסמים הינו הסופר אגו. התפקיד האבולוציוני של הרגשות החוסמים הינו לאפשר הכוונה ושליטה עצמית (McCullough, 1997, P.139). מקאלו כמטפלת אינטגרטיבית נעזרת בעקרונות מתיאוריית הלמידה והטיפול ההתנהגותי, על מנת להסביר כיצד מופנמים הרגשות החוסמים ומשפיעים על ההתנהגות (McCullough, 2003a, P.3). הדמויות המטפלות משתמשות באופן קבוע ברגשות חוסמים, כדי לעצב את התנהגות הילד.

עיצוב ההתנהגות נוצר באמצעות התניה קלאסית, היוצרת אסוציאציה בין רגשות מפעילים אדפטיביים (F) לבין רגשות חוסמים (A), כך שכל פעם שמרגישים רגש מפעיל (F) (לדוג' שמחה) מיד יתעורר רגש חוסם (A), שימנע את ביטויו. מקאלו קוראת לקישור האסוציאטיבי הזה קשרים רגשיים (affective connection) פנימיים שנלמדו ולדבריה ניתן ללמוד ליצור קשרים רגשיים פנימיים חדשים בריאים יותר, בעזרת תהליך הדהנסטיזציה (להלן) (McCullough, 2003a, P.25,28). בכך הם הופכים את הילד למסתגל לדרישות התרבותיות של הסביבה כדי שהעצמי של הילד או האחר לא יפגעו.

בעיות נפשיות נוצרות כאשר הדמויות המטפלות משתמשות ברגשות חוסמים (A) מוקצנים כלפי הרגשות המפעילים (F). כך נוצר קונפליקט פסיכודינמי בין רגשות מפעילים אדפטיביים (F) שהילד רוצה לבטא, לבין רגשות חוסמים (A) המונעים יחד עם ההגנות, את ביטויים. הילדים הופכים לפוביים כלפי חלק או רוב רגשותיהם. הם לומדים שכדי להיות אהוב או כדי לא לקבל עונש, יש צורך להימנע מביטויי של רגשות "אסורים". התהליך הנ"ל גורם לויתור על חלקי עצמי אוטנטיים ומייצר בשפתו של וויניקוט, "False self". במקרים קיצוניים יותר זה יכול לגרום להתקפה על העצמי ולהרס עצמי (McCullough, 1997, P.139). לעומת זאת, מטופלים שיש להם רגשות חוסמים חלשים מידי, זקוקים לתהליך שיגביר את החרדה (A) כדי שיצליחו לווסת את רגשותיהם (McCullough, 2003a, P.25,29).

דבנלו (1990-1991) מתאר את התהליך הנ"ל בשפת ה-attachment. כאשר הרעב להתקשרות בטוחה מופרע ע"י דמויות ההתקשרות הראשוניות המתסכלות מידי, המרעיבות או אפילו האלימות, הילד מרגיש כאב/ אבל וכעס כלפיהם. כאשר הכאב והכעס מגיעים לרמה בלתי נסבלת, הילד "מחליט" באופן לא מודע, שאף אחד לא יתקרב אליו קרוב מידי, מכדי שיוכל להכאיב לו שוב. הוא בונה שכבות של הגנות מסביב לצורך שלו בקרבה. שכבות אלו מצליחות להדוף כאב אמיתי או מדומיין, ממקורות פנימיים וחיצוניים. מה שהתחיל כשכבת הגנה, הופך עבור מטופלים רבים, למחסום שלא ניתן להזיזו ליחסים מספקים עם בני אדם. מטופלים אלה סובלים מהפרעת אופי (הפרעת אישיות- character disorder), שבעבר לא הצליחו לעזור להם, הן בעזרת פסיכותרפיה והן בעזרת תרופות, משום שלא הצליחו לחדור את הגנותיהם (Coughlin Della-Selva, 1996 P.13).

דבנלו (1990) מתייחס לסופר אגו האלים, כגורם מרכזי לפתולוגיה וגורם מרכזי לסבל האנושי ולכן כאויב שצריך להילחם בו. הוא מדגיש את ההתנגשויות של הסופר אגו עם החלקים הבריאים של הפרט. מטרת הטיפול שלו הינה להפנות את האגו (או החלקים הבריאים של הפרט), כנגד הסופר אגו המעניש, ע"י החייאה של הזעם הרצחני סדיסטי, כנגד דמויות ההתקשרויות הראשוניות הביקורתיות, המענישות והמזניחות.

מטופלים הסובלים מפתולוגיה של הסופר אגו יעדיפו לצמצם, להזניח, להתעלם ולהכחיש את רגשותיהם, צרכיהם ותשוקותיהם, במקום לתת להם ביטוי בריא, משום שההכרה בהם, מעוררת רגשות בלתי נסבלים: את האבל הכואב מאוד על אובדן האהבה ואת הרצון לנקום באמצעות הזעם הרצחני. האבל המכאיב והאשמה/ חרדה המתעוררת בעקבות הזעם גורמים למטופל להעדיף להתעלם מחלקי עצמי אוטנטיים, כדי לשמר את הקשר ההורי, אפילו שהינו חלקי ובעייתי בלבד, מאשר לחוות ולתת ביטוי לחלקי עצמי אוטנטיים (ten Have de Labije 2009 ו- Kalpin 2001 ע"מ 51). כל מחשבה, רגש או פעולה שיכולים לאיים על ה-attachment עי"כ שיגרום לפרידה לא רצויה מההורה, או אובדן דמות ה-attachment, או אובדן אהבתו, נחוה כמסוכן ויעורר חרדה ולכן ימנעו מהם. (Coughlin Della-Selva, 1996 P.5)

ג. חשיבות הופעת החרדה בטיפול

הופעה של רגש חוסם (A) בטיפול הינה חשובה מאוד, משום שמאפשרת תובנה חווייתית של הגירוי (F) המעורר את הרגש החוסם (A). אוסימו (קומוניקציה אישית, 2013) מדמה את הרגש (F) שיש כלפיו פוביה (A), לאש (F) המכוסה ע"י עשן (A). אם יש עשן פירוש של דבר שהתעוררה אש (F). לתובנה החווייתית של הגירוי (F) המעורר רגש חוסם (A), יש השפעה משמעותית על ויסות החרדה (Osimo & Stein, 2012).

האומנות הטיפולית הינה לגרות את החרדה בעוצמה גבוהה מספיק, ע"מ שלמטופל תהיה מוטיבציה לשינוי ומאידיך לא גבוהה מידי, משום שתגרום לשיתוק המטופל (McCullough, 2003a).

החרדה בטיפול מתעוררת כאשר המטפל:

1. גורם לחשיפה של רגשות (F) שיש כלפיהם פוביה (A). חשיפתם מגרה מיד את הרגש החוסם (A).
2. חושף את ההגנות ההמנעותיות (D) של המטופל. בכך הוא מעורר לעיתים תגובות של בוש. ("איזה ילד קטן אני", "איזה חלש אני", "איזה פטאטי" ויכולים להרגיש גם שנהא עצמית (McCullough, 2003a). בהתאם לכך אוסימו (2003, ע"מ 122) ממליץ להכיר את ביטוי החרדה הכי קלים, משום שהנ"ל מלמדים שיש רגש (F) שיש כלפיו פוביה, שצריך לחשוף אותו למודע, כדי להחזיר את הבעלות עליו כחלק בריא של העצמי. כמו כן מומלץ להיות ערים לסימני החרדה כך שלא יוצף מידי, ואפשר יהיה לווסת את החרדה. (ten Have de Labije 2006; Abbass, & Bechard 2007)

החרדה יכולה לבוא לידי ביטוי הן במישור הגופני (מתח, או מחלות) והן במישור הקוגניטיבי (חשיבה ותפיסה). חלק מביטויי החרדה אינם חשופים למטפל באופן ישיר. אוסימו (2003, ע"מ 128) מציע לברר האם וכיצד המטופל חווה את החרדה: מהו קצב הלב שלך כרגע? האם אתה מזיע? בנוסף לחשיבות המידע הנ"ל, לבירור הנ"ל יש השפעה על העמקת הקשר הטיפולי ומכין את הקרקע לויסות החרדה. (Osimo, 2003, P.128)

ד. שלושת ערוצי ביטויי החרדה המודעת והלא מודעת

דבנלו (1990) זיהה שלושה ערוצי תיעול של החרדה:

1. ערוץ השרירים המשורטטים (striated) (הוולונטריים).
 2. ערוץ השרירים החלקים (smooth) (הלא וולונטריים).
 3. הערוץ הקוגניטיבי (חשיבה ותפיסה).
- ערוצי ביטויי החרדה מלמדים מהם כוחות האגו של המטופל ועד כמה החרדה נסבלת, ולכן חשוב ללמוד את הסימנים של החרדה. חשוב לציין שאין זה נדיר שהחרדה תתבטא דרך יותר מערוץ אחד (Coughlin Della Selva, 1966, P.11).

1. ערוץ השרירים המשורטטים / וולונטריים:

שרירים אלו שולטים על התנועה. החרדה מתבטאת כמתח גופני, בעליה בלחץ הדם בקצב נשימה מואץ ודפיקות לב. (ten Have-de Labije 2001, a, b) וכן בלפיתת אגרופ, אנחה/ גניחה, מתח בזרועות, בצוואר, בכתפיים ובראש, ומתח והתנועות עצבניות בבטן ברגליים ובכף הרגל.

לפיתת האגרוף והאנחה/ גניחה, הינם הסימנים הבולטים יותר, המצביעים ע"כ שהחרדה הינה בקדם מודע ונסבלת (דבנלו, 1990-1991).
 החרדה בערוץ הזה הינה שכיחה. המטופל נוטה לקשר בין המתח הגופני לחרדה וכן יש לו מושג די טוב מה גורם לחרדה (Coughlin Della Selva 1966, P.10-11). הסימנים הנ"ל מהווים אינדיקציה לאינטגרציה חלקית לפחות, בין מחשבות לרגשות ורומזים על רמת תפקוד גבוהה של האגו (Osimo,2003,P.127). המטופלים שמגיעים לטיפול באים עם מוקד אחד של קושי, והחרדה הינה יחסית נמוכה. מטופלים אלו הינם נזירוסיים ומתוארים בטבלה בצד השמאלי שלה (Coughlin Della Selva 1966,P.129).

הספקטרום של הפסיכופתולוגיה

(Coughlin Della Selva, 1996, p.29)

<i>NEUROTIC</i>	<i>CHARACTER DISORDER</i>	<i>FRAGILE EGO</i>
מוקד אחד	מספר מוקדים	מספר מוקדים
החרדה מתבטאת בשרירים המשורטטים.	החרדה מתבטאת בשרירים החלקים.	חרדה הפוגעת בתהליכי החשיבה והתפיסה.
הגנות רפרסיביות.	תערובת של הגנות רפרסיביות ורגרסיביות.	הגנות רגרסיביות.
אין הגנות כנגד קירבה רגשית.	רמה בינונית של הגנה כנגד קירבה רגשית.	הגנות משמעותיות כנגד קירבה רגשית.
הגנות דיסטוניות.	הגנות סינטוניות.	הגנות סינטוניות.
תפקוד גבוה.	תפקוד חברתי ותעסוקתי פגום.	פגיעה בדאגה לעצמי.
מוטיבציה גבוהה לטיפול.	אמביוולנציה ביחס לתהליך הטיפול.	מוטיבציה לטיפול ירודה.

2. ערוץ השרירים החלקים/ הלא וולונטריים

אם החרדה לא מופיעה בשרירים המשורטטים, יש צורך לברר כיצד היא מתבטאת אחרת. הברור הנ"ל ייתן תמונה הן לגבי חומרת הבעיה והן לגבי דרכי ההתערבות. אנשים שהחרדה שלהם מתועלת דרך השרירים החלקים, סובלים מרמת חרדה בינונית והם סובלים מ-CHARACTER DISORDER (הפרעת אישיות). מטופלים אלו הינם המטופלים הכי שכיחים שפונים לטיפול, הסובלים ממספר סימפטומים וקשיים בתפקוד התעסוקתי והחברתי (Coughlin Della Selva 1966,P. 29) (ראה לעיל טבלת ספקטרום הפסיכופתולוגיה). כאשר החרדה מתועלת דרך השרירים החלקים, יש צורך לעשות עבודת הכנה לחזק את האגו, בעזרת הבניה מחדש של ההגנות, לפני חשיפה של רגשות (F) שיש כלפיהן פוביה. (Malan& Coughlin Della Selva 2006, p. 24-25)

השרירים החלקים נמצאים כמעט בכל איבר ולכן הם בשליטת המערכת הנוירואינדוקרינית. תיעול החרדה נעשה דרך הסומה, הגורמת לסומטיזציה כמו: שיתוק או "sham death" (ten Have-de Labije, 2006), מיגרנה, שלשול, מעי רגיז, דלקת קיבה (gastritis) (Osimo 2003 p.128), השתנת יתר (Bladder urgency) אסתמה, כאב מקומי או כללי, ומחלות אוטו אמוניות-לופוס וטרשת נפוצה. (Malan & Coughlin Della Selva, 2006 p.23). המטופלים הנ"ל אינם מודעים לקשר בין מחלותיהם ומצבם החרדתי והמתוח. הם נוטים להכחיש את הקשר הנ"ל וטוענים שזה רק מחלה פיזית.

התהליך הנ"ל רומז לרמת כוחות אגו ברמה בינונית. חשיפה מהירה של הרגש (F) מעורר החרדה מסוכנת, כי עלולה להחריף מחלות כמו: אסתמה, דלקת כיבית של המעי הגס, כיב התריסריון, המעי הרגיז ומגרנה.

3. הערוץ הקוגניטיבי

החרדה משפיעה על התפקוד הקוגניטיבי, כך שישנה פגיעה בתהליכי החשיבה והתפיסה. הפרעה בתהליכי החשיבה: ישנו קושי לחשוב באופן קוהרנטי, הן מבחינת רצף החשיבה, מהירותה (איטית או מואצת מידי) ותוכן החשיבה (אורנטציה, לזמן ומקום). הפרעות בדיוק התפיסתי (חזותי ושמיעתי): בראיה המרחבית, ישנו טשטוש בראיה או צמצום של שדה הראיה, בתחושת צלול באוזניים, היסחפות, דיסאסוציאציה, בלבול והלוציאציה. (ten Have de Labije 2006).

החרדה הנ"ל מתבטאת גם בתגובות גופניות כמו: חולשה, סחרחורת, נמנום או צורך דחוף לפרוק את המתח באופן מוטורי (Osimo 2003 p.129), התעלפות, קיפאון, fugue state (Malan & Coughlin Della Selva, 2006, p.23). כל הסימפטומים הנ"ל רומזים שמדובר באגו שברירי (הצד הימני של הטבלה לעיל), מעידים על פתולוגיה חריפה של הסופר אגו (ten Have-de Labije, 2006) וגורמים לצורך להשתמש במנגנוני הגנה רגריביים כמו דיסאסוציאציה. מטופלים אלו מתקשים להבחין בין 3 קודקודי משולש הקונפליקט (לעיל). משולש הקונפליקט עבורם, הינו יותר מעגל הקונפליקט, שבו החרדה (A), הרגש (F) וההגנות (D) מתבלבלים וחסרי אבחנה. מטופלים חייבים להיות מסוגלים לחבר בין החרדה (A) לבין הרגשות (F) שמתחת שהודחקו (D), לפני שאפשר להמשיך בחשיפה כלשהי (Coughlin Della Selva 1996 p.103). חשיפה מהירה של הרגש (F) תעורר תגובה סימפטומטית חרדתית (A) חריפה.

המטופלים בקבוצה זו זקוקים לטיפול תומך יותר העוסק בהבניה של האגו (הבניה מחדש של ההגנות) וכן לויסות החרדה באופן ממושך יותר מקבוצת הביניים, לפני שמתחילים בטיפול חושף. המטופלים הבאים זקוקים לטיפול תומך, יותר מאשר טיפול בחשיפה: פסיכויטיים, הפרעה אפקטיבית מג'ורית, קושי חריף בשליטה בדחף, אלכוהוליסטים, משתמשים בסמים וכן אנשים במצבים מסכני חיים כמו קוליטיס כיבית (Ulcerative Colitis) (Coughlin Della Selva 1996, p.29-30). בנוסף לזיהוי הערוצים שדרכם החרדה מתבטאת, יש צורך להעריך מהי רמת החרדה הבסיסית. המטפל צריך לברר מהי מידת חומרת החרדה שצצה בטיפול, לעומת מצבים אחרים בחיים. הנ"ל נותן תמונה נוספת על רמת השבריריות של האגו. (Coughlin Della Selva 1996 p.10-11)

ה. החרדה בחדר טיפול

ברמה הקלינית הפרקטית, המטפל מעוניין בחוויה הסובייקטיבית של חרדת המטופל, על ביטוייה המנטאליים והפיזיים. המטפל צריך לזהות את הביטויים של החרדה ולסייע למטופל לקשור אותם לחוויות סובייקטיביות פנימיות (F).

החרדה מופיעה בחדר הטיפול ב-3 צורות אפשריות:

1. המטופל טוען שמרגיש חרדה, אך ביטוייה הפיזיים לא ברורים למטפל ולמטופל. המטפל צריך לברר היכן וכיצד חווה את החרדה בגוף, ע"מ להבין האם החרדה מתועלת דרך השרירים המשורטטים, או בעיקר דרך השרירים החלקים. (דרך סימפטומים פיזיים ומחלות).

2. המטופל לא אומר באופן ישיר שחש חרדה, אבל גופו מאותת שישנה חרדה. **הסימנים לדוג':** פנים מפוחדות, נוקשות בשרירים, מתח בכתפיים, בצוואר ובאזורים אחרים, שינוי בנשימה ובקול, בהזעה וצורך להחליף תנוחות כדי לפרוק חלק מהמתח. המטופל לא ער לביטויים השונים של החרדה וחשיבותם, לכן חשוב לעשות מירורינג לסימנים הנ"ל ולסייע לו להבין את הקשר בין הביטויים הגופניים הנ"ל, לבין החוויה הסובייקטיבית של החרדה שמפעילה אותם.

3. המטופל לא מציין באופן ישיר שחרד וגופו לא משדר סימנים של חרדה, אך תוכן הדיבור וההקשר שלו, רומזים על נוכחות החרדה. במקרים הנ"ל שאין סימני חרדה, יש צורך קודם כל למסד קשר קוגניטיבי. המטפל מברר האם יש למטופל תחושה בגופו והיכן הוא חש זאת, או תגובה כל שהיא למה שהמטפל אומר. הבירור של החוויה הסובייקטיבית של החרדה וביטוייה הגופניים, ימשיך בצמידות עד שנוכחות החרדה והקשר בין החרדה וביטוייה הגופניים יהיה ברור (Osimo, 2003 p.129-130).

ו. ויסות החרדה בטיפול

ויסות החרדה, כאמור, הינו מיועד אך ורק למטופלים שיש להם חרדה (A) מוקצנת ולא לאלו שיש להם רגשות חוסמים (A) חלשים מידי. (סוציופתים זקוקים לפתח אשמה ובושה מודעת, מחפשי הריגושים זקוקים להגברת חרדתם ואנשים הנוטים לפגוע בעצמם צריכים ללמוד להיות יותר רגישים לכאב שגורמים לעצמם.) (McCullough, 2003a, P.25,28).

כמו כן נציין, שמטרת ויסות החרדה אינה להכחידה לגמרי, אלא לשומרה ברמה אדפטיבית, כדי שתסייע בקיום תפקידה האבולוציוני כמכוונת ומאפשרת שליטה עצמית, אך לא ברמה של ויתור קבוע על חלקי עצמי אותנטיים (McCullough, 2003a).

המודלים המוקדמים יותר של הטיפול הדינמי הקצר (דנבלו, סיפנאוס מלאן ומן), עוררו בכוונה רמות גבוהות של חרדה במהלך החשיפה המהירה של רגשות (F) שיש כלפיהם קונפליקט, (מקביל לטכניקות ההצפה בטיפול ההתנהגותי), כדי להאיץ ולקצר את התהליך הטיפולי. בטיפול הקלאסי של דנבלו אין שום ויסות של החרדה, אלא אפשרו למטופל להירגע ושוב הציפו את החרדה.

לעומת זאת מקאלו (2003, p.72-74) טוענת שהטכניקות המציפות יעילות עם מטופלים בעלי כוחות אגו חזקים (GAF מעל 70) ואילו למטופלים בעלי GAP נמוך יותר ועד ציון 50, מתאים טיפול חושף הדרגתי כלפי רגשות (F) שיש כלפיהם פוביה. כמו כן סבורה שיש לווסת את החרדה מיד כשצצה משום שאחרת ההצפה תגרום להופעה של הגנות רגרסיביות (McCullough & Magill, 2009, P.259). ויסות החרדה כל פעם שצצה בעקבות חשיפת רגש (F)

שיש כלפיו פוביה, מאפשרת לחוות ולבטא את הרגשות בעוצמה הולכת וגוברת לאורך זמן, ללא הפרעת הרגשות החוסמים (A) (Osimo, 2003, p.131-132).

הטכניקות לוויסות החרדה מתחלקות לטכניקות שמוסותות את החרדה באופן ישיר וטכניקות שמוסותות באופן עקיף: הטכניקות שמוסותות באופן עקיף, עוסקות יותר בחיזוק כוחות האגו כאשר ישנה פתולוגיה של אופי (CHARACTER DISORDER) וכן כאשר האגו שברירי. במאמר זה נעסוק בחלק מהטכניקות העקיפות ובעיקר בטכניקות שמוסותות באופן ישיר את החרדה. (במאמר אחר שיעסוק בהגנות לא אדפטיביות ובהבנייתן מחדש, נפרט זאת).

אוסיומו מתאר שתי עקרונות המסייעים בויסות החרדה:

1. לעזור למטופל לזהות את הסימפטומים הפיזיים והמנטאליים שמבטאים את חרדתו, בעזרת מירורניג המצביע ע"כ, שהסימפטומים הנ"ל הינם ביטוי של חרדה. הכרות זאת, תהפוך את החרדה ליותר מוכרת וזה יגביר את תחושת המטופל שהוא יכול לשלוט בה.
2. סיוע למטופל להיות מודע לקשר בין החרדה והרגשות הלא מודעים שיש כלפיהם פוביה. בצורה זו המטופל לומד שהחרדה הינה תגובה נורמאלית, שמתעוררת בעקבות חוויה של רגשות עמוקים אדפטיביים (F) לא מודעים, שהפכו למודעים, בתוך סיטואציה בינאישית הטעונה ברגש. המטופל לומד על תפקיד החרדה בנפש האנושית. מודעות זאת תיתן משמעות לחרדתו ובכך תקטין עוצמתה (Osimo, 2003, p.131-132).

אוסיומו (Osimo, 2003, p.50 ו-Osimo, 2012, p.79) מדגיש את חשיבות היכולת של המטפל להכיל את הרגשות האינטנסיביים שצצים בטיפול כמו אבל, צער, תשוקה המעוררים חרדה, תוך שנשאר רגוע אך לא מנותק. היכולת להכיל את הרגשות העוצמתיים הנ"ל, מעודדת ומרגיעה את המטופל, ומקטינה את החרדה. אוסיומו בדרכו האותנטית מספר שנעזר במקאלו, כדי ללמוד להכיל את החרדות (Osimo, 2003, p.139-140) וממליץ להיעזר בטיפולים בוידאו של מטפלים חברי ה-EDT, משום שהחשיפה החוזרת יכולה להגביר את יכולת המטפל להכיל ולחלוק את הרגשות העוצמתיים הנ"ל. (Osimo & Stein, 2012, p.79).

מעבר להנחיות כלליות אלו, אוסיומו ממליץ להכיר את עבודתה של מקאלו (להלן) בספרה משנת 2003, המפרטת מאוד טכניקות רבות לוויסות החרדה.

Coughlin Della Selva (1996, P.92) ממליצה להשתמש ב-3 הטכניקות הבאות, לצורך ויסות חרדה של מטופלים הסובלים מחרדה, המתועלת דרך השרירים החלקים:

1. שינוי הפוקוס מחוויית הרגש (F) לביטוי הפיזי של החרדה.
 2. חזרה לחקירה פנומנולוגיה של סיבת הפניה.
 3. מעבר להתמקדות על משולש האדם, לא ביחס למטפל (T) אלא ביחס לדמות משמעותית בחיי המטופל בהווה (C).
- לאחר שהחרדה התמתנה לרמה נסבלת, צריך לנתח קוגניטיבית את מה שקרה, לפני שחוזרים שוב לחשוף רגשות (F), שיש כלפיהם קונפליקט. הפירוש, נותן משמעות למה שקרה וההבנה מקלה על החרדה.

טכניקות ויסות החרדה עפ"י מקאלו

אוסיומו (Osimo, 2003, p.139-140), מתאר את מקאלו כבעלת יכולת מיוחדת לזהות את חרדות האחר, להקשיב להם ולווסתם. ההתערבויות שלה הצליחו להרגיע את המטופל ובו זמנית לעודדו לבטא רגשות (F) שיש כלפיהם פוביה (A). מקאלו הראתה שניתן להגיע לתוצאות טיפוליות חיוביות כשל דבנלו בדרכים אמפתיות. תקצר היריעה מלתאר את הטכניקות השונות שמקאלו מפרטת

בספרה משנת 2003 והקורא מוזמן לעיין בספרה המצוין. להלן נתאר את הטכניקה הטיפולית וכן את דרך וויסות החרדה המרכזית שלה.

טכניקת הדהסנטיזציה נמצאה יעילה בטיפול בפוביה גם מרגשות ולא רק מגירויים חיצוניים (McCullough 2003a, P.25) (הגישה של מקאלו אינטגרטיבית המשלבת בין הבנה פסיכו דינמית וכלים קוגניטיביים התנהגותיים).

תהליך הדהסנטיזציה כולל שלושה צעדים מרכזיים:

נזכיר שהחרדה מתעוררת בטיפול כאשר חושפים את הרגש (F) שיש כלפיו פוביה, וכן כאשר חושפים הגנות שהמטופל לא ער להם. (McCullough 2003, Osimo, 2003).

1. חשיפה של הרגש (F) שמפחד ממנו ועידוד לחוות אותו כמה שיכול. **החשיפה הינה הדרגתית עד לרמה שהמטופל יכול לשאת את החרדה (A).** לחשיפה ההדרגתית של הרגש (F) שיש כלפיו פוביה יש ערך מווסת עקיף, כי מאפשר למטופל להרגיש שהוא בשליטה. חשיפת הרגשות של המטופל או כלפיו (חיוביים ושליליים) באופן הדרגתי וביטויים באופן הדרגתי בדמיון מודרך, מאפשר למטופל לזהותם, לתקפם ולחוותם באופן מלא. השימוש בדמיון מאפשר למטופל לבדוק מה רגשותיו אומרות לו, אפילו שהן הרסניות. זה עוזר לו להבין את הצרכים והרצונות הכי עמוקים שמתחת להם ולבטא אותם בדרך אדפטיבית בחיי היום יום. (McCullough 2003, P.182).

2. במקביל המטפל מעודד את המטופל לוותר על הגנותיו ההמנעותיות (שתפקידם למנוע את הופעת החרדה), ע"מ שהמטופל יוכל להמשיך להיות במגע עם הרגש האדפטיבי (F) שנחשף.

3. וויסות החרדה (או האשמה, בושה, סבל נפשי) שהחשיפה של הרגש (F) שיש כלפיו פוביה, מעוררת. וויסות החרדה מאפשר לאחר שהמטופל נרגע, לחזור לשלב 1 (חשיפת הרגש) ושוב יש צורך לעודדו לוותר על ההגנות ושוב מווסתים את החרדה וחוזר חלילה, עד שיש התרגלות לחשיפת הרגש (F) והחרדה שמתעוררת מתקחה.

ויסות החרדה נעשה בעזרת השאלה: מה הדבר הכי קשה (גרוע, מפחיד, מבייש, כאוב..)
ביחס לחוויה/ ביטוי של רגש (F) ספציפי (כעס/ אסרטיביות, עצב/ אבל, קירבה, יחס חיובי לעצמי, פחד, הנאה/ שמחה, התרגשות/ סקרנות, תשוקה. הרשימה הנ"ל הינה רשימה של שמונה קבוצות של רגשות אדפטיביים, שעשויים להיחסם ע"י הרגשות החוסמים (A). ארבעת הרגשות הראשונים, הינם הסיבות השכיחות ביותר לפנייה לטיפול עפ"י מקאלו (2003a).

דוגמא לוויסות של החרדה (A) שמתעוררת עם חשיפת רגש (F) שיש כלפיו פוביה:

(T) האם אתה יכול לראות שאתה בורח (D) משמחה (F), שאתה חווה כרגע איתי?
(P) אני מניח (D) שאתה צודק.

(T) מה הכי קשה בלשמוח, עבורך? (ויסות חרדה)

(P) אני מרגיש כ"כ פגיע (חרד), כאשר אני מרשה לעצמי להירגע. אני בקושי יכול לעשות זאת.

(T) לפני שנתקדם הלאה, בוא נבדוק מה הכי מפחיד בלהיות פגיע? (ויסות חרדה)

דוגמא לוויסות הבושה כשהמטופל מזהה הגנותיו כהגנות:

הבעיה המרכזית בהכרת המטופל בהגנות כהגנות הינה הבושה (מרגישים טיפשים, מוגבלים, מושפלים וכד'). לכן כאשר המטפל מסייע בזיהוי ההגנות, הוא צריך לסייע גם בהקטנת הבושה, הן ע"י לימוד של האפשרות לחמלה עצמית והן ע"י תיקוף (validating) של ההגנות.

(McCullough 2003a, P.118, 120,122).

דוגמא לתגובה אפשרית של המטפל המעודדת חמלה עצמית ותיקוף: זה מאוד הגיוני שלא תרגיש בנח עם הכעס ותהפוך למרצה אחרים, כדי להימנע מקונפליקט. אחרי הכול, אמך הייתה כ"כ הרסנית כשביטאה את כעסיה, ולכן מובן למה לא יכולת לעשות אחרת. מאידך, שילמת מחיר כבד כשלא ביטאת כעסך באופן תיקוף. כעס המבוטא באופן תיקוף, מאפשר לשים גבול ולהגן על עצמך. נראה שזה משהו שקשה לך לבטא.

דוגמא לוויסות החרדה ביחס ליותר על ההגנות, היוצרת סביבה בטוחה ומאפשרת חוויה

רגשית מתקנת:

הויסות נעשה ע"י שמירה שהחרדה, בושה, אשמה והסבל הנפשי יחוו ברמה נסבלת, תוך שהמטפל מסייע למטופל לוותר על הגנותיו. (T) האם נוכל לבדוק מהו החלק הכי קשה (או מפחיד, או מעורר אשמה/בושה..) בויתור על ההגנות הללו(D)? האם נוכל לבדוק מהו הדבר הכי קשה (כואב, מבייש..) אם לא תמשיך בהתנהגויות אלו (D)?

מרכיב עיקרי נוסף המסייע בוויסות החרדה הינו עמדתו הטיפולית של המטפל עפ"י מקאלו, אוסימו וחברי EDT אחרים. עמדתו של המטפל הינה אקטיבית, אמפאית הרגישה לחרדותיו של המטופל ולכן מסייעת בוויסותם, משתמשת בקלריפיקציה, מתקפת ומלמדת חמלה עצמית (ולא בד"כ מתוך עמדה קונפונטטיבית) (המדגישה שת"פ עם המטופל, (ולא כופה עליו פרשנות והתערבויות מציפות בחרדה), המסייעת בבניית עצמאות של המטופל הכי מהר שאפשרי עבורו, הנאבקת בהגנות בדרך חמלה, המעודדת לבטא רגשות (F) שיש כלפיהם פוביה, והמבטאת רגשות של דאגה ואכפתיות כנה כלפי המטופל. (McCullough, 2003a). השילוב בין מערכת יחסים עמוקה, אוטנטית ומכילה מצד המטפל, לבין הטכניקות שצוינו בפרק זה, לדוגמא, יוצרים שינוי בטיפול. (Osimo,2003,P.4-6). זאת בשונה מדבנלו הנעזר יותר בטכניקה ופחות שם דגש על יחסים קרובים עם המטופל (Osimo& Stein 2012 p.4-5).

לסיכום

בתחילת הטיפול החרדה נתפסת, נחוות ומוצגת ע"י המטופל, אך ורק כסימן לכך שחווית וביטוי רגשות (F) ספציפיים, הינו מסוכן. המטופל לא ער לכך בד"כ, שהקטנת החרדה בעזרת ההגנות הלא אדפטיביות, באה על חשבון ויתור על חלקי עצמי אותנטיים. לכן, התהליך הטיפולי אמור לסייע להקטין את החרדה לרמה אדפטיבית מצד אחד, מבלי לוותר על חלקים אותנטיים מאידך, כפי שפעל עד כה. המטופל לומד תוך כדי הטיפול הן ברמה הקוגניטיבית והן ברמה החווייתית שהחרדה מאותתת:

1. שישנן רגשות (F) משמעותיים שנמנע מהם (D), שצריך לחשוף אותם למודע, לחוות אותם ולתת להם ביטוי אדפטיבי, כדי שיהיו חלק בריא מהעצמי האותנטי. (החרדה רומזת על קיומם, כמו שכאב שיניים רומז לפנות בדחיפות לרופא שיניים). ראייה זו הינה reframing המאפשר נרמול של החרדה.
2. דרך שלושת ערוצי הביטוי שלה, על מידת חומרת החרדה, שבריריות האגו ועל דרכי ההתערבות בהתאם. (טיפול חושף מהיר לבעלי אגו שברירי יציף בחרדה ויחמיר את הסימפטומים).
3. שהמטפל צריך לסייע כמה שיותר מהר בוויסותה, כתנאי הכרחי ליצירת חוויה רגשית מתקנת, המאפשרת שינוי בעזרת שילוב בין יחס אמפאית והתערבויות טכניות. במאמר זה תוארו חלק מדרכי ההתערבות הישירות והעקיפות המסייעות לוויסות החרדה.

Abbass, A., & Bechard, D. (2007). Bringing character changes with Davanloo's intensive short-term dynamic psychotherapy. *Ad Hoc Bulletin of Short-Term Dynamic Psychotherapy-Practice and Theory*, 11: 26-39.

Coughlin Della Selva, P. (1996). *Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy. Theory and Technique*. Chichester, UK: John Wiley & Sons.

Davanloo, H. (1990). *Unlocking the Unconscious*. Toronto: John Wiley & Sons.

Davanloo, H. (1990-1991). Core Training in Montreal, Canada.

Ten Have-de Labije, J. (Ed) (2001a). Red and green traffic lights on Davanloo's road to the unconscious. Part I. In: J. ten Have-de Labije (Ed.), *The Working Alliance in ISTDP: whose Intrapsychic Crisis?* Amsterdam: VKPD.

Ten Have-de Labije, J. (2001B). Davanloo's road to the unconscious: Working with a war traumatized patient and working with phobic patient. *Proceeding of the first IEDTA conference, Milan. Quaderni di Psichiatria Pratica, special issue*, 54-76.

Ten Have-de Labije, J. (2006). When patients enter with Anxiety on the Forefront. *Ad Hoc Bulletin of Short-Term Dynamic Psychotherapy: Practice and Theory*;10,1.

Ten Have-de Labije, J. (2009). Helping our patients to experience feelings: Understanding the role of defences in emotion regulation and the implications for ISTDP practitioners. *Ad Hoc Bulletin of Short-Term Dynamic Psychotherapy: Practice and Theory*, 13: 15-23.

Kalpin A. (2001). Murder, guilt, and the rapid alleviation of superego imprisonment. Proceedings of the conference "Core Factors for Effective Short-Term Dynamic Psychotherapy. Milano May 10-12, 2001. *Quaderni di Psichiatria Pratica, VII, double issue* 17-18, 48-53.

Malan, D. H. (1979). *Individual psychotherapy and the science of psychodynamics* (Second edition). London: Hodder Arnold.

Malan, D. H. & Coughlin Della Selva, P. (2006). *Lives Transformed: A Revolutionary Method of Dynamic Psychotherapy*. London: Karnac.

McCullough Vaillant, L. (1997). *Changing character: Short-term anxiety-regulating Psychotherapy for Restructuring Defenses, Affects, and Attachment*. New York: Basic.

McCullough, L., Kuhn, N., Andrews, S., Kaplan, A., Wolf, J., and Lanza-Hurely C. (2003a) *Treating Affect Phobia: A manual for Short-Term Dynamic Psychotherapy*. New-York: Guilford Press.

Osimo F. (2003). *Experiential Short-Term Dynamic Psychotherapy: A Manual*. Bloomington: Author House.

Osimo F. & Stein M. (Eds) (2012). *Theory and Practice of Experiential Dynamic Psychotherapy*. London: Karnac

Solomon, M.F & Neborsky, R.J (Eds) (2001). *Short Term Therapy for Long Term Change*. Norton.