

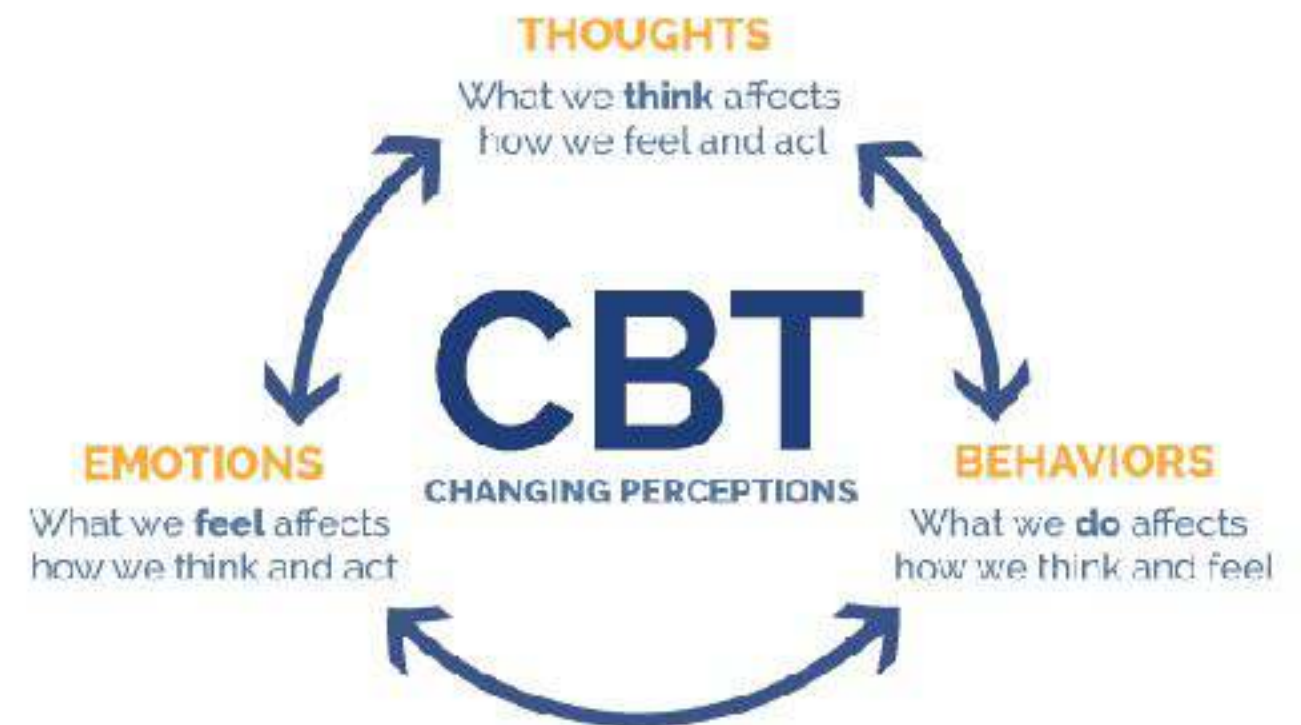
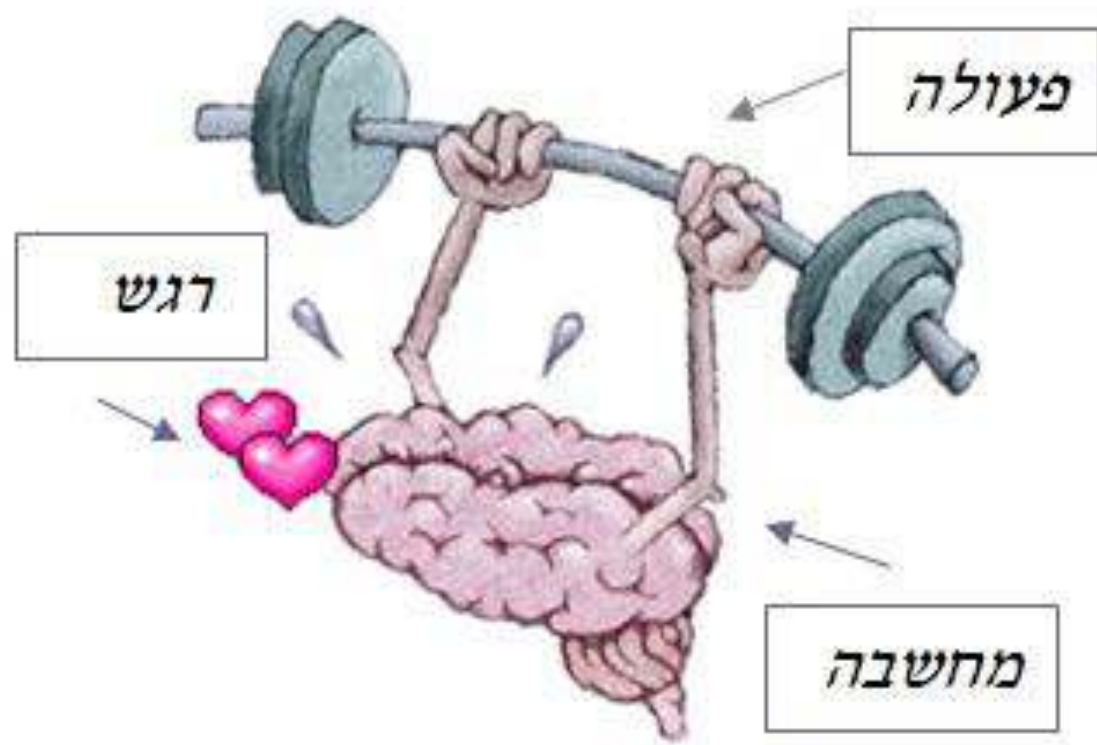
טיפול קוגניטיבי התנהגותי CBT

יוני יושע

פסיכותרפיסט קוגניטיבי התנהגותי

כשאתה משנה את הצורה שבה אתה מסתכל על הדברים

הדברים שאתה מסתכל עליהם משתנים



אהרון בק

אהרון בק, הנו פסיכיאטר וכמו כן פסיכואנליטיקאי שפיתח את אחד המודלים הקוגניטיביים המובילים לטיפול במקרי דיכאון לסוגיו.

נולד כבן שלישי לאם שסבלה מדיכאון, בעקבות פטירת הפתאומית של בתה היחידה שנתיים לפני כן.

אמו של אהרון נשארה בדיכאון ברמה כזו או אחרת לאורך כל חייה, אך מצבה השתפר בצורה ניכרת עם לידתו של בנה הצעיר.

אהרון בק נהג להתבדח שייעודו כמטפל בדיכאון נקבע עם יציאתו לאוויר העולם, אחרי שהצליח לרפא את אמו מהדיכאון שלה בזכות לידתו.

אהרון ט. בק נולד בשנת 1921 ברוד-איילנד שבארה"ב, כילד הצעיר מבין 3 לשני הורים יהודים שהיגרו לארה"ב מרוסיה.

2 אחים נוספים נפטרו כשהיו תינוקות, ופטירתה של הצעירה שבהן, ביאטריס, הכניסה את אמו של בק לדיכאון קשה, ממנו סבלה ברמה כזו או אחרת לאורך כל חייה.

בגיל 8 סבל אהרון הצעיר מהרעלת דם חמורה, הרופאים הודיעו להוריו כי סיכוייו לשרוד קלושים אך אמו קבעה נחרצות "בני לא ימות!", ואכן, הוא נלחם במחלה והצליח להירפא לחלוטין.

למרות שפיגר בלימודים בשל מחלתו, הצליח אהרון להדביק את הפער ובמהרה הפך לאחד התלמידים המבריקים בכיתתו.

לצד המוטיבציה והאינטליגנציה הגבוהות שלו, סבל בק לאורך ילדותו ומרבית חייו הבוגרים מסוגים שונים של חרדות ובפרט סוגי פוביה ספציפית כגון פחד גבהים, פוביה ממנהרות ופוביה מדם, שעל חלקן התגבר דרך טיפול עצמי באמצעות טכניקה של הקהייה שיטתית.

אהרון בק סיים תיכון בהצטיינות, ובניגוד לאחיו הגדולים שסיימו תארים ברפואה ובפסיכולוגיה, פנה דווקא לתחום הספרות ומדע המדינה.

במהלך הלימודים עבר ללימודי רפואה, בשנת 1949 הוא החל את התמחותו בפסיכיאטריה וב-1958 הוסמך רשמית כפסיכואנליטיקאי.

במהלך נסיונו בקליניקה, הוא למד שבתהליך האסוציאציות החופשיות, רבים מהמטופלים הדכאוניים שלו מעלים בראשם מחשבות אוטומטיות שהם אינם שמים לב אליהן.

רק אחרי שבק הפנה את תשומת ליבם לכך, הם סיפרו לו על עליהן, והוא גילה שרוב המחשבות הינן בעלות הטיה שלילית לכיוונים של אשמה, ייאוש ובושה.

עקב כך הוא החל לחקור את התחום הקוגניטיבי של הפסיכולוגיה וב-1961 פרסם את ה-*BDI* (*Depression Inventory*), סולם למדידת דיכאון שנמצא בשימושים קליניים ומחקריים עד היום.

הוא יצר קשר קרוב עם אלברט אליס, שפיתח את שיטת הטיפול הרגשי-שכלתני, והשניים פרסמו מספר מאמרים ביחד. ב-1979 פרסם בק את ספרו המוכר ביותר, *Cognitive Therapy of Depression*, שהציג את המודל התיאורטי ואת שיטת הטיפול הקוגניטיבית שלו, בה נעזרים פסיכולוגים קוגניטיביים-התנהגותיים רבים גם היום.

המודל הקוגניטיבי של בק לדיכאון

ההנחה הבסיסית של בק הינה שקשיים פסיכולוגיים הינם תולדה של מחשבות אוטומטיות שליליות, הנחות יסוד של תפקוד לקוי וראיה שלילית של העצמי.

המחשבות האוטומטיות מתחלקות לשלוש קטגוריות, ועל כן זכו להגדרה הטריאדה (המשולש) הקוגניטיבי: ראייה את עצמי ככשלון, ראייה את העולם כעוין ומדכא וראייה של העתיד כחסר תקווה.

מחשבות אלו, המכונות בקיצור מא"ש (מחשבות אוטומטיות שליליות), עומדות בבסיס התפיסה העצמית והחברתית של האדם המדוכא ומשמרות את הדיכאון בכך שהן משאירות אותו במצב של ייאוש וחוסר יכולת. הן טבעיות עבור האדם המדוכא, ולכן קשות לזיהוי. כמו כן, הן אוטומטיות ובלתי רצוניות, ולכן קשות לשליטה ולשינוי.

מקור המחשבות האוטומטיות השליליות הוא בהטיות חשיבה, כגון התייחסות למאפיינים השליליים בלבד של מאורעות בחיים, תוך התעלמות מהמאפיינים החיוביים שלהם. המחשבות השליליות מחזקות בעיניי האדם המדוכא את הרלוונטיות של הטיות החשיבה, וכך נוצר מעגל שלילי שממשיך ומחזק את עצמו.

הטיפול הקוגניטיבי של בק

הטיפול הקוגניטיבי הקלאסי בדיכאון הינו בדרך-כלל טיפול קצר מועד הכולל 15-25 פגישות.

אופי הטיפול הינו דיאלקטי, כלומר, מתבסס על דיאלוג מתמשך עם המטופל.

הטכניקה הבסיסית הינה התבוננות משותפת על המחשבות השליליות של המטופל ועל האמונות הראשוניות העומדות מאחוריהן, כגון "כדי להיות מאושר עלי להצליח בכל דבר שאעשה".

המטפל מנסה לאתר את התפיסות המעוותות ואת האמונות הבלתי מסתגלות של המטופל ולבדוק יחד איתו את האפשרות להחליפן במחשבות רציונליות, מציאותיות ונכונות יותר.

כמו כן, מנסה המטפל לזהות ביחד עם המטופל את האופן שבו המחשבות השליליות משפיעות על רגשותיו ועל התנהגותו, ולהבין את הדרך שבה פרשנויות שגויות מובילות לתחושות של דיכאון.

הוא מראה למטופל שבאמצעות החלפתן של המחשבות השליליות במחשבות טובות יותר, הוא יכול לתרום הן לשיפור הרגשתו והן לעלייה ביכולת שלו ליזום פעילויות המסבות לו הנאה.

**כפי שניתן לראות, ביחס למטפל הפסיכואנליטי הקלאסי, הרי שהמטפל
הקוגניטיבי, על פי גישתו של אהרון בק, הינו פעיל מאוד במהלך הפגישות.**

**הוא יוזם דיונים, מנהל אותם ומתווכח עם המטופל במטרה ליצור סדקים
באמונותיו השגויות.**

**במקביל, בניגוד לטיפול הפסיכואנליטי, המבוסס על העלאה של אסוציאציות
חופשיות מצד המטופל ופרשנות עליהן מצד המטפל, הרי שהעבודה הטיפולית
הקוגניטיבית הינה דיאלוגית, כאשר שני הצדדים עובדים בשיתוף פעולה
לקראת מטרה מוגדרת מראש.**

**כיום ניתן למצוא ביטוי לתיאוריה ולטכניקה של בק בסוגים שונים של טיפול
קוגניטיבי התנהגותי**

הטריאדה הקוגניטיבית של דיכאון לפי אהרון בק

הפסיכיאטר והמטפל הנפשי אהרון בק, אשר היה אבי גישת הטיפול הקוגניטיבי, הגה את הרעיון לפיו הדיכאון נובע ממחשבות שליליות ופסימיות של האדם, המשתלטות על עולמו הפנימי ושולטות בהתנהגותו.

בעקבות הנחה זו, פיתח טיפול קוגניטיבי בדיכאון, אשר הורחב בהמשך ושימש ככלי טיפולי גם להפרעות חרדה, הפרעות התנהגות שונות, הפרעות אישיות, טיפול בהתמכרויות והפרעות אכילה.

'הטריאדה הקוגניטיבית' היא מונח בו השתמש בק על מנת לתאר את המתרחש בראשו של אדם הסובל מדיכאון. לפי בק, האדם הסובל מדיכאון סובל מ-3 דפוסי חשיבה אוטומטיים ושליליים המשתלטים על נפשו ועל התנהגותי:

•מחשבות שליליות של האדם ביחס לעצמו- נטייה לייחוס פנימי של אירועים שליליים, האשמה עצמית, דימוי עצמי ירוד והרסני ביותר. האדם מרגיש פגום, חסר יכולות וכישורים שאינם ניתנים לפיצוי, הוא ממלא בביקורת ובהלקאה עצמית.

•מחשבות שליליות של האדם ביחס לעולמו בהווה- האדם הסובל מדיכאון נותן פרשנות סובייקטיבית שלילית לאירועים חסרי משמעות שלילית מבחינה אובייקטיבית. האדם רואה את העולם כמלא בסבל ובפסימיות ומזניח את הצד החיובי שבאירועי החיים.

•מחשבות שליליות של האדם ביחס לעתידו- האדם מאמין שלא יוכל לצאת מהמצד הדיכאוני, הפסימי והשלילי אליו נקלע. מאמין כי הסבל בו נמצא הוא גזירת גורלו ולא מאמין בכוחותיו לבצע שינוי.

לפי הגישה, המחשבות ההרסניות האלה הן שמניעות את האדם, והן גוררות עימן התנהגות ותסמינים מוכרים נוספים של דיכאון. המחשבות האלה גורמות לאדם למצב רוח ירוד תמידי, לחוסר חשק להתנסות וליהנות, להתבודדות ולעיתים אף למחשבות אובדניות כתוצאה מהייאוש המר.

בשיטה הקוגניטיבית לטיפול בדיכאון לפי אהרון בק, המטופל בסיוע המטפל בוחן את ראיית עולמו השלילית, בודק את העומד מאחוריה, האם היא מעוגנת במציאות ומבוססת ניסיון, האם ניתן למצוא פגמים באמונות השליליות המרכיבות את ראיית עולמו ולהטיל בהן ספק, ובכך לפגום את אמינותן ולתת פתח למחשבות אחרות.

מטרת הטיפול בסוף התהליך הטיפולי היא להחליף את המחשבות ההרסניות הממלאות את עולמו הפנימי של האדם במחשבות אדפטיביות ומותאמות יותר למציאות.

מהו טיפול קוגניטיבי התנהגותי ?

הטיפול הקוגניטיבי התנהגותי נועד להפחית מצוקה נפשית

טיפול קצר מועד

הוא מבסס הפחתה זו על התנהגות מערכת הפעולות המנהגים היום-יומיים

הוא מבוסס על קוגניציה-מחשבות, תפיסות, אמונות והחלטות

הפגישות הטיפוליות נוטות להיות מכוונות מטרה ובעלות מטרות מדידות מוגדרות מראש, ולנקוט הליכים שיטתיים המוגבלים בזמן .

גישה זו מאבחנת בעיות נפש לפי קריטריונים מדידים ומגדירה את הצלחת הטיפול לפי שינויים שחלים במדדים אלו .

מכיוון שהגישה שמה דגש על התנהגות המטופל, על מחשבותיו ועל אמונותיו, היא הולמת את התפיסה שרואה במטופל שותף פעיל לתהליך.

מה זה טיפול קוגניטיבי ?

“קוגניציה” פירושה הכרה; ובהתאם- טיפול קוגניטיבי הוא טיפול הכרתי, כלומר, טיפול המתמקד בדרכי חשיבה וחותר לשנות את האופן בו אנו חווים דברים - באמצעות זיהוי המחשבות הבעייתיות שחולפות לנו בראש בעיצומן של חוויות או בסמוך להן, שינוי הפירוש שאנו מעניקים למחשבות הללו, והחלפתן במחשבות ותובנות אשר מעצימות המשרתות אותנו - ובכך, למנוע את המצוקה והתגובות הקשות המתלוות לרוב למחשבות בעייתיות מסוג זה.

טיפול קוגניטיבי מבוסס על הנחת היסוד החשובה שהתגובות שלנו למה שמתרחש סביבנו מבוססות על תכנים מחשבתיים פנימיים של כל אחד מאיתנו, עליהם ניתן להשפיע ואותם ניתן לשנות, גם אם המצב החיצוני לא משתנה.

השיטה עושה שימוש בכלים קוגניטיביים- באמצעות שיחה, יסייע המטפל לזהות את

התכנים הפנימיים הבעייתיים שנבנו במהלך חייו של המטופל; המבוססים בעיקר על פחדים וחוויות עבר ולא על המציאות האובייקטיבית, בחינת הפרשנות והתגובות שלו, וניתוחם באופן שיאפשר תיקון המחשבה בזמן אמת, דרך פירוש מאוזן ומות

מהו טיפול התנהגותי ?

טיפול התנהגותי חותר לשינוי דפוסי ההתנהגות המזיקים שלנו- חיזוקן של ההתנהגויות המועילות, והכחדתן של ההתנהגויות שאינן משרתות אותנו, מזיקות ופוגעות באיכות החיים ובתפקוד היומיומי, והחלפתן בדפוסי התנהגות חדשים, פרודוקטיביים ומותאמים למציאות.

דפוסי התנהגות בעייתיים הם דפוסים המובילים למצבים שמעוררים חרדה ולעומתם, הימנעות ממצבים נורמטיביים בשל חרדה או פוביות שונות, דפוסים אלו עלולים לפגוע באיכות חיו של המטופל ולהפריע לו בניהול אורח חיים תקין.

הטיפול ההתנהגותי מבוסס על התיאוריה הביהביוריסטית שעקרונותיה המנחים הן התניות (התניה קלאסית והתניה אופרנטית) וגורס כי דפוסי התנהגות מעוותים או מזיקים הם, בין היתר, תולדה של הרגלי חיים לא נכונים וחוויות אישיות, רגשיות וסביבתיות, שמקורן בעבר שלנו.

ראוי להדגיש כי התיאוריה הפסיכולוגית העומדת בבסיס הטיפול ההתנהגותי מותאמת למציאות המודרנית וגמישה יותר מהתיאוריה הביהביוריסטית ה"קלאסית".

במסגרת טיפול התנהגותי משתמש המטפל במגוון טכניקות כגון "טיפול בחשיפה", במסגרתו נחשף המטופל, בהדרגה ובפיקוח המטפל, למצבים אשר זהו אצלו כמעוררי חרדה. המטופל מקבל כלים כדי ללמוד לשלוט בחרדה ולהתמודד עם המצבים המובילים אליה (תרגילי חשיבה, תרגול נשימות, הרפיה ועוד. הטיפול הוא הדרגתי ומותאם ליכולתו האישית של המטופל.

החלק ההתנהגותי בטיפול הוא למעשה יישום מעשי של החלק הקוגניטיבי – ההתמודדות בפועל עם סיטואציות אמיתיות בחיי היום יום של המטופל.

טיפול קוגניטיבי התנהגותי CBT - סיכום

רובנו חווים מחשבות שליליות כגון: "אני לא מספיק שווה", "אני לא מסוגל להתמודד", "משהו רע יקרה" ועוד. למחשבות אלה יש נטייה להתגבר בתקופות של חוסר וודאות או חוסר שליטה, אז אנחנו רגישים וחסרי בטחון במיוחד, ולגרום לנו דחף לברוח או להימנע מהמצב ה"מאיים".

חווייה מסוג זה כאשר היא מתרחשת בתדירות נמוכה, היא טבעית לחלוטין ואינה פוגמת באיכות החיים .

אולם, אנשים שסובלים מחוסר בטחון, ושהפנימו חוויות קשות שעברו כתחושה כללית של חוסר ערך או יכולת, נוטים לסבול מחוויה חוזרת ונשנית של תסריטים שליליים, חרדה גבוהה, תחושות גופניות לא נעימות ורצון כללי להימנע ממצבים של חוסר שליטה או חוסר וודאות. וכך, לרוב, אנשים הסובלים מחוסר בטחון יסבלו גם מחרדה חרדה כללית, התקפי פאניקה דיכאון או רצון להיות בשליטה תמידית כדי לא לחוות את המצוקה פוביה, OCD, פוסט-טראומה, הפרעות אכילה, וכו'....

מהו טיפול קוגניטיבי התנהגותי? טיפול קוגניטיבי- התנהגותי CBT מבוסס על שילוב בין טיפול קוגניטיבי וטיפול התנהגותי.

הטיפול מבוסס על הרעיון לפיו על מנת ליצור שינוי אצל המטופל, יש צורך בשינוי תפיסת המציאות (כפי שמקובל בטיפול קוגניטיבי) לצד צורך בלמידה ותרגול של התנהגויות חדשות כפי שמקובל בטיפול התנהגותי ולמעשה, מנסה ליצור שינוי בדפוסי החשיבה קוגניציה במקביל לשינוי דרך הפעולה התנהגות.

CBT הינו טיפול קצר מועד, המתמקד ב"כאן ועכשיו" – קשיים, מצוקות ודפוסי חשיבה והתנהגות בעייתיים שגורמים להפרעות רגשיות- בשונה מהתמקדות באירועי עבר וניתוח המשמעות שלהם, כפי שנהוג בטיפול דינאמי. CBT עוזר לפתח דפוסי בריאים דרך תרגול מטלות טיפוליות שמטרתן הגברת הביטחון העצמי, הפחתת הצורך בשליטה ופרפקציוניזם, הפחתת מחשבות מעוותות ומטרידות והחזרת תדירות ועוצמת הרגשות הלא נעימים לרמה נורמטיבית.

טיפול CBT ממוצע אורך בין 3 ל- 6 חודשים.

יתרונות הטיפול הקוגניטיבי ההתנהגותי

•טיפול קצר מועד – בעוד טיפולים פסיכולוגים, כדוגמת טיפול פסיכואנליטי מסורתי, נוברים בעבר ובנכחי הנפש של המטופל ונמשכים, בדרך כלל, מספר שנים, טיפול קוגניטיבי התנהגותי הוא טיפול קצר מועד הנמשך כשלושה עד שישה חודשים (12-20 מפגשים) בלבד.

•טיפול ממוקד ומכוון מטרה – הטיפול נבנה בהתאם לבעיה ממנה סובל המטופל ולפיכך CBT נחשב יעיל ביותר בטיפול בחרדות ופוביות לסוגיהן השונים.

•טיפול בשורש הבעיה- על אף היותו קצר טווח, הטיפול אינו מתמקד בסימפטומים בלבד – המטפל מסייע למטופל לזהות את דפוסי המחשבה השליליים והחליפם כלומר, הטיפול מאתר ומסייע במיגור הגורמים לבעיה והסימפטומים הנלווים.

•כלים פרקטיים – במהלך הטיפול מקבל המטופל כלים פרקטיים להתמודדות מעשית עם אותן מחשבות שליליות ודפוסי התנהגות מעוותים, שפגעו בו בעבר. כך לדוגמה, אם המטופל סובל מחרדה חברתית, הוא ילמד תרגילי הרפיה וטכניקות תרגול להתמודדות עם דפוסי החשיבה, שגורמים לו להימנע מאינטראקציה חברתית קונסטרוקטיבית. כמו כן, יקבל המטופל כלים להתמודדות בפועל עם סיטואציות חברתיות.

•תוצאות ארוכות טווח – ההתמקדות בשורש הבעיה, הכלים היישומיים שהמטופל מקבל והטכניקות שמתרגל, יסייעו למטופל להתמודד בהצלחה עם סיטואציות או בעיות דומות בהן עלול להתקל בעתיד. בנוסף, הישגי הטיפול יעניקו לו ביטחון עצמי, שיאפשר לו לשנות את דפוסי החשיבה וההתנהגות, גם בעתיד הרחוק יותר.

•אקטיביות המטופל – בחלק ההתנהגותי של הטיפול נשלח המטופל הביתה עם "שיעורי בית"- מטלות שונות, אקטיביות או חשיבתיות, לביצוע בסביבתו הטבעית. עובדה זו מסייעת למטופל להפנים את הטיפול, לשנות את דפוסי החשיבה וההתנהגות, ליישם אותם הלכה למעשה בהתנהלותו היומיומית, ולהעריך במדויק את ההישגים שרכש.

•שיטת טיפול מובנית – השיטה מבוססת על שלבים ברורים מראש, יש לה יעדים ברורים על ציר זמן מוגדר יחסית. כל זאת, כמובן, תחת בחינה מתמדת של ההשערות והיעדים, במטרה לוודא שהטיפול אכן מתנהל בכיוון ובקצב הנכונים.

•ניתן למדידה ולכימות – יתרון בולט של טיפול CBT בהשוואה לטיפולים פסיכולוגים בכלל וטיפול דינאמי בפרט, הוא העובדה שניתן למדוד ולכמת את תוצאותיו. לדוגמה – בטיפול בחרדות ספציפיות (חרדה ממעלית, מעכבישים וכו') אפשר לספור את הפעמים שהמטופל התמודד בפועל עם הסיטואציה המאיימת (העז להיכנס למעלית, לגעת בעכביש וכו')

במה ניתן לטפל בטיפול קוגניטיבי התנהגותי ?

חרדה

פוביות ספציפיות למשל פחד מנהיגה

חרדה חברתית – כולל פחד קהל

התקפי פאניקה

אגורפוביה

הפרעות אכילה למשל אנורקסיה, בולמיה, התקפי זלילה

אובססיביות/כפייתיות OCD – כולל היפוכונדריה, טריכוטילומניה

פוסט-טראומה PTSD

דיכאון

שינה

כאב כרוני

בעיות קשב וריכוז ADD/ADHD

בעיות ביחסים למשל בזוגיות או עם ילדים

מהם עקרונותיו הבסיסיים של ה CBT ?

- על אף שיש להתאים כל טיפול באופן פרטני למטופל, ישנם בכל זאת מספר עקרונות העומדים בבסיס הטיפול הקוגניטיבי התנהגותי .
- עיקרון מספר 1 - טיפול קוגניטיבי התנהגותי מבוסס על פורמולציה שאינה חדלה להתפתח , של בעיות מטופלים ועל המשגה אינדיבדואלית של כל מטופל במושגים קוגניטיביים .
- עיקרון מספר 2 - לשם ניהול טיפול קוגניטיבי התנהגותי יש צורך בברית טיפולית איתנה .
- עיקרון מספר 3 - הטיפול הקוגניטיבי התנהגותי שם דגש על שיתוף פעולה ועל השתתפות פעילה .

- **עיקרון מספר 4 - הטיפול הקוגניטיבי התנהגותי הוא ממוקד מטרה ומתמקד בפתרון בעיות .**
- **עיקרון מספר 5 - הטיפול הקוגניטיבי התנהגותי שם בתחילה דגש על ההווה.**
- **עיקרון מספר 6 - טיפול קוגניטיבי התנהגותי נועד לחנך את המטופל ללמדו להיות המטפל של עצמו ולשים דגש על מניעה של חזרת ההפרעה .**
- **עיקרון מספר 7 - הטיפול הקוגניטיבי התנהגותי שואף להיות מוגבל בזמן.**
- **עיקרון מספר 8 - פגישות הטיפול הקוגניטיבי התנהגותי הינן מובנות**

- **עיקרון מספר 9 - הטיפול הקוגניטיבי התנהגותי מלמד מטופלים לזהות מחשבות ואמונות לקויות , להעריכן ולהגיב להן .**
- **עיקרון מספר 10 - הטיפול הקוגניטיבי התנהגותי משתמש במגוון טכניקות כדי לשנות חשיבה מצבי רוח והתנהגויות .**
- **עקרונות אלו חלים על כל מטופל ועם זאת הטיפול משתנה בצורה אישית בהתאם לאופי הקשיים , לשלב בחייהם בו הם נמצאים , לרמה התפתחותית ואינטלקטואלית , לזהותם המגדרית ולרקע תרבותי.**
- **הדגש בטיפול תלוי גם בהפרעה הספציפית שיש למטופל .**

מוקדים, טכניקות ותהליכים

- **המחקרים רבים נמצא כי בדרך כלל מתגבש קשר טיפולי המהלך ההערכה והפגישות הראשונות . וכי המטפלים נתפסים כחמים, דואגים וסמכותיים (אך לא סמכותניים) .**
- **נמצא שהתפיסה הטיפולית מבוססת על כנות, שקיפות (המטפל מצייר מסגרת כללית של מה שיקרה בטיפול ובתחילת כל פגישה הוא משוחח עם המטופל על תוכנה הצפוי) .**
- **בטיפול הקוגניטיבי ההתנהגותי ההתמקדות העיקרית היא במחשבות, התנהגויות, תחושות גופניות וברגשות שחוה המטופל.**
- **המטרה היא להבין את ההקשר של מצבים בעיתיים שעובר המטופל באמצעות בחינה של סיטואציות מן העבר הקרוב, שעוררו אצלו תגובה רגשית או התנהגות קיצונית .**

• גישת הטיפול היא לעודד תהליך של היזכרות רגשית בסיטואציה (כדי להעלות קוגניציות חמות ובכך לסלול את הדרך לעיבוד רגשי).

• לסיכום כל גישות הטיפול מנסות ליצור הלכה למעשה חוויות למידה חדשות, לשנות צירופי משמעות בתוך מבני הסכמות מרובי הרמות .

• יש מספר טכניקות משותפות לכל המפגשים במהלך הטיפול .

• הערכה ואבחון

• פסיכו הדרכה - פסיכו חינוכי

• ניטור עצמי

• הבניה קוגניטיבית

• חשיפה במציאות וחשיפה בדמיון

• הפעלה התנהגותית

• מטלות בית

הערכה ואיבחון

- לפני הטיפול נעשית הערכה קפדנית של אופן הצגת הבעיה כפי שהציג אותה המטופל .
- כל הגישות היום ב CBT הם שאין להסתפק בתווית האבחונית אלה ליצור המשגה ייחודית למטופל שתסייע בבניית תוכנית טיפול הולמת .

פסיכו חינוכי - פסיכו הדרכה

- אחת ההנחות הבסיסיות של גישת הטיפול הקוגניטיבי התנהגותי היא שהמטופל מסוגל להבין את רוב צורת הפסיכופתולוגיה וההתנהגויות הבעייתיות על סמך ממצאים מן הפסיכולוגיה .
- סיוע למטופל להבין מה אנו חושבים על טבע ההפרעה ועל הטיפול בה שיתופו בממצאים מחקרניים על תוצאות הטיפול עוזרים לקרב את המטופל לתפיסת הטיפול .
- הדבר גם מסייע להבנה עצמית ועל הבנת מושגים וטכניקות שיעלו במהלך הטיפול .
- פסיכו חינוכי יכולה לעורר אצל המטופל תקווה לשיפור התסמינים בזכות השתתפותו בטיפול .
- פסיכו הדרכה מבהירה למטופל שהוא אינו היחיד הסובך מן ההפרעה ויוצרת בו את התחושה שהמטפל הוא דמות סמכות מקצועית .
- יתרונה של הפסיכו הדרכה בכך שהיא נוטעת תקווה בלב המטופל ומסייעת בהעלאת המוטיבציה להמשיך בטיפול .

ניטור עצמי

- אחד המרכיבים הבסיסיים והחיוניים בטיפול קוגניטיבי התנהגותי .
- הוא משמש הן הליך להערכה והן כשיטת טיפול .
- כהליך להערכה - הניטור עצמי מסייע לזהות את הקשר ותוכן של המחשבות, התנהגויות, תחושות פיזיולוגיות ורגשות הקשורים להפרעה ומאפשר לעקוב אחר שינויים לטוב ולרע הכרוכים בהם .
- כאסטרטגיית טיפול , הניטור עצמי מסייע לפרט להיעשות מודע לתבניות ומספק הקשר להתמקדות ברגשות קשים וגם להתרחקות מהם .
- המטלה הבסיסית ברוב צורות הניטור היא שבכל פעם שהמטופל חש רגש עוצמתי , הוא מעלה על הכתב פרטים בנוגע לזמן למקום ולזרז (טריגר) , לעוצמת החוויה ולמשכה, למחשבות לתחושות ולתגובות הפיזיות .
- אי העינות של המטופל לניטור עצמי יכולים להעיד על מספר דברים : 1 - חוסר מוטיבציה 2- הימנעות מרגש (אפקט) 3- חוסר הבנה של ההיגיון המנחה את המטלה או הטיפול ועל חשש לסיים את המטלה באופן לא מדויק .

הבניה קוגניטיבית

- הבניה קוגניטיבית היא מנגנון השינוי החיוני ביותר והעיקרי מבחינה תאורטית .
- העיקרון המנחה את ההבניה הקוגניטיבית הוא בחינה של תקרית מסוימת ושל המחשבות שעלו במהלכה .
- המטופל מתבקש להיזכר בפרטים בהקשר של המצב שהוביל לעוצמת החוויה הרגשית שלו, כדי להקל על העלאת קוגניציות "חמות" שהן מחשבות טעונות רגשית .
- לאחר מכן המטופל מתבקש לתאר אלו מחשבות עלו בדעתו באותו הקשר .
- מחשבות אלו נבחנות יחד על רקע הבסיס ההגיוני והמציאותי שלהן, כדי לעזור למטופל להעריך מחדש מחשבות מעוותות בצורה מדויקת יותר שיש בה להפחית את תגובת הרגש השלילית שלו באותו מצב

- הצורה המסורתית ביותר בטיפול היא הגישה של בק .
- באמצעות רישום המחשבות (הרישום משמש לניתור עצמי אך כאן העיקר הוא על המחשבות ועל הערכת המחשבות) .
- בצורות מסוימות של הטיפול, חלק מהערכה היא תיוג של סוג העיוות הקוגניטיבי המאפיין את המחשבה הספציפי .
- לעיתים נעשית ההבניה הקוגניטיבית במהלך חשיפה או בעת הניסויים ההתנהגותיים ולעיתים לפניהם .
- בטיפולים מסויימים היא מבוצעת בשלבים : לפני חשיפה לניסוי נערכות הערכות ראשוניות של המחשבות , ואחר הערכות מחדש .
- יש מטפלים המבצעים אתגור קוגניטיבי בשלבים .

חשיפה במציאות

- חשיפה במציאות היא מאפיין של ניסויים התנהגותיים רבים .
- בדרך כלל בגישה הקוגניטיבית התנהגותית ננקטות חשיפות כאלו בהפרעות חרדה, פוביות, OCD, חרדה חברתית ועוד.....
- הטיפול מותאם לכל סוג של חרדה לדוגמא : בפרעת אימה (Panic), נעשית חשיפה ל "פחד מפחד" או לתחושות גופניות .
- חשוב מאוד במהלך החשיפה הוא תהליך הלמידה מידע מחדש , מידע המערער את האמונות הקודמות או סותר אותן בכל צורה של חשיפה .
- כדי שתמוצה יעילותה של החשיפה עליה להיות מתוכננת כך שתחדור אל מהות פחדיו או דאגותיו היחודיים של המטופל .

חשיפה בדמיון

- שתיים מצורות החשיפה בדמיון הנפוצות ביותר הן חשיפה לזכרונות של מאורעות טראומטיים ב PTSD וחשיפה לתוצאות מוגזמות שהמטופל פוחד מהן, פוביות .
- בחשיפה בדמיון המטופל מתבקש להתמקד שוב ושוב במצבים דמיוניים המעוררים תחושות ורגשות שליליים .
- יצירת נרטיב קוהרנטי של הטראומה או הפחד של המטופל, הבחנה בין מחשבות למציאות, והפחתה בסבירות ובמחיר של התרחשות האירועים או הישנותם.
- בטיפול בהפרעות חרדה, גם דמיון של קטסטרופות עתידיות יכול להיות דרך יעילה לעיבוד אמונות שליליות .
- אחרי מרבית החשיפות בדמיון מציינים מטופלים רבים כי פחדיהם כבר לא נראים להם מציאותיים או סבירים .

הכחדת התנהגויות של בטיחות והפסקת הימנעות בלתי מסתגלת

- בטיפול קוגניטיבי התנהגותי יש דגש רב על התפקיד שממלאת ההימנעות רגשית, קוגניטיבית ואו התנהגותית בשימור פסיכופתולוגיה
- ביצוע ניסויים התנהגותיים חשיפות, פעולות שהמטופל התחייב לבצע וכיוצא בזה כולן שיטות להבטחת מגע ישיר ללא טכסיסי הימנעות.

הפעלה התנהגותית

- הפעלה התנהגותית היא חלק מליבת הטיפול הקוגניטיבי התנהגותי בדיכאון .
- כמו בכל טכניקות הטיפול הקוגניטיבי התנהגותי, גם הפעלה התנהגותית מופעלת בשיטות שונות .
- אחת הנפצות היא ניטור של פעילויות יומיות באמצעות רישום שבועי .
- במקרים רבים זהו תהליך הערכה ושל יצירה משותפת של פעילויות חדשות, הנמשך לעיתים בכמה וכמה פגישות .

מטלות בית

- מטלות למיניהן בין פגישה לפגישה הם תנאי בל יעבור בטיפול .
- מכיוון שאת רוב דפוסי החיים הקוגניטיביים התנהגותיים ואו רגשיים אי אפשר לשנות על ידי טיפול של שעה או שעתיים בשבוע .
- התפקיד של מטלות הבית הן דומות לזה שבלימוד שפה חדשה "שפת הטיפול" .
- השוואה מטאפורית זו משמשת לעיתים כדי להסביר למטופל את חשיבותן של שיעורי הבית .



המשגת מקרה

המשגת מקרה

- בציור ידוע של וינסנט ואן גוך נראה גשר על פני המים ועליו עוברת עגלה רתומה לסוסים . מי שמקדיש זמן רב יותר להתבוננות בציור זה רואה בו גם מעגלים על פני המים, ברושים לצד המים, נשים כובסות, סירה קטנה עוגנת ומי שממש נכנס לתמונה גם חש את החום בחוץ ואת כחול השמיים. מטאפורה זו באה להמחיש את ההבדל בין אבחנה קלינית (גשר ועליו עוברים סוסים) לבין המשגת מקרה, שלא רק הנראה לעין עולה ממנה, אלא גם גוונים ריחות ואווירה .

רקע להמשגת מקרה

- המטרה העיקרית של המשגת מקרה היא לכוון את הטיפול להפגת מצוקה ולבניית חוסן .
- לבנות גשר בין הנתונים הקליניים העיקריים של הילד לבין התאוריות הקליניות שבבסיס השקפת העולם הקלינית תאורטית -מחקרית של המטפל.
- גשר זה מוביל בסופו של דבר לתוכנית טיפולית הנגזרת מן הנתונים הספציפיים .
- המשגת מקרה היא השערה בנוגע לגורמים הפסיכולוגיים ואחרים, האחראים לבעיות ולהפרעות של המטופל והמשמרים אותן .