

טיפול קוגניטיבי התנהגותי

יוני יושע

פסיכותרפיסט קוגניטיבי התנהגותי
מטפל בעזרת בעלי חיים

מבוא לטיפול קוגניטיבי התנהגותי

- בתחילת שנות ה 60 של המאה העשרים חולל ד"ר בק מהפכה בתחום בריאות הנפש .
- בק רצה להוכיח שהתאוריות הפסיכואנליטיות תקפות מבחינה אמפירית .
- הוא זיהה שאחד ממאפייניו המרכזיים של הדיכאון הוא קוגניציות מעוותות ושליליות (בעיקר מחשבות ואמונות) .
- בעקבות כך פיתח טיפול קצר מועד שמטרתו הייתה לבחון את המציאות של מחשבותיהם הדיכאוניות של המטופלים .

מהו טיפול קוגניטיבי התנהגותי

- בק פיתח שיטת פסיכותרפיה מובנית, קצרת מועד וממוקדת בהווה לטיפול בדיכאון .
- מטרת הטיפול לפתור בעיות של "כאן ועכשיו" ולשנות התנהגות וחשיבה לקויה (שגויה ולא מועילה) .
- הטיפול מבוסס על פורמולציה קוגניטיבית - האמונות והאסטרטגיות התנהגותיות שמאפיינות הפרעה ספציפית .
- הטיפול מבוסס גם על המשגה או הבנה של המטופלים האינדיבידואליים (אמונות ודפוסי התנהגות היחודיים להם) .
- מטרה ליצור שינוי קוגניטיבי שינוי בחשיבה ובמערכת האמונות של המטופל על מנת להביא לשינוי רגשי והתנהגותי מתמיד .

- הטיפול הקוגניטיבי התנהגותי הותאם עבור מטופלים מרמות שונות של השכלה הכנסה תרבויות וגילאים, מילדים ועד לאנשים בגיל השלישי.
- מיושם בשלל סביבות טיפוליות, מרפאות לטיפול ראשוני, מוסדות רפאויים, בתי ספר בתי כלא ועוד.....
- שיטה זו משמשת בטיפולים קבוצתיים, זוגיים, פרטניים ומשפחתיים.
- יש מספר הפרעות נפשיות כגון סכיזופרניה שהטיפול יהיה קצר יותר מבחינת השעה הטיפולית.

מהו הבסיס התאורטי של ה CBT ?

- ההנחה שבבסיס המודל הקוגניטיבי היא שלכל ההפרעות הפסיכולוגיות יש מאפיין משותף :
- חשיבה לקויה שמשפיעה על מצב רוחו והתנהגותו של המטפל .
- כאשר אנשים לומדים להעריך את חשיבתם בדרך מסתגלת ומציאותית יותר הם חווים שיפור הן במצבם הרגשי והן במצבם ההתנהגותי .
- על מנת ליצור שיפורים במצב רוחם של המטופלים לאורך זמן המטפלים מתייחסים לרמה עמוקה יותר של קוגניציה . אמונות בסיס, סכמות

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 .

איך נראית פגישה טיפולית ?

- מבנה הפגישות הטיפוליות נותר זהה ללא קשר להפרעה בה אנו מטפלים אולם ההתערבות הטיפולית יכולה להשתנות במידה רבה ממטופל למטופל.
- בתחילת כל פגישה עליכם לבסס מחדש את הברית הטיפולית ולבדוק מה היו מצב הרוח, התסמינים והחוויית של המטופל בשבוע שחלף ולבקש מהמטופל לנקוב בבעיות שהוא הכי מעוניין לקבל עזרה בפתרון .
- הקשיים והבעיות שהמטופל יעלה ייתכן ויהיו מהשבוע שחלף ואו שהמטופל מצפה להתקל בהם השבוע .
- חשוב מאוד גם לעבור על משימות הבית או תוכניות הפעולה שהמטופל ביצע מהפגישה הקודמת .

- לאחר מכן בהקשר של דיון בבעיה ספציפית שהמטפל העלה על סדר היום, עליכם לאסוף מידע על אותה הבעיה לבצע המשגה קוגניטיבית של קשיי המטופל .

- תיכנון אסטרטגיות פעולה בשתוף עם המטופל . האסטרטגיה בדרך כלל כוללת פתרון בעיות פשוט הערכה של החשיבה השלילית של המטופל הקשורה לבעיה ואו שינוי ההתנהגות .

מה עובר לכם בראש כרגע ?

- אם תלמדו את עצמכם את המיומנויות הבסיסיות של הטיפול הקוגניטיבי התנהגוי תוך שאתם משתמשים בעצמכם כמושא הטיפול , הדבר ישפר את יכולתכם להקנות למטופליכם את אותן מיומנויות .
- נסו לזהות את מחשובותיכם האוטומטיות ברגע זה כלפי החומר הנלמד מהן המחשבות ?
- חשוב לדעת שרכישת כישורי הטיפול הקוגניטיבי התנהגותי דומה לכל מיומנות אחרת שרכשתם בחיים , בהתחלה מרגיש טיפה לא נוח.

סקירה כללית של הטיפול

- נציג מספר אלמנטים חיוניים שהינם חלק מכל פגישה טיפולית האלמנטים הם :
- פיתוח הקשר הטיפולי
- תכנון הטיפול והבניית הפגישות
- זיהוי לקויים בחשיבה והגבה ללקויים אלה
- הדגשת החיובי
- אפשרור שינוי קוגניטיבי התנהגותי בין הפגישות (משימות בית) .

פיתוח הקשר הטיפולי

- מרגע יצירת המגע הראשון בינכם לבין המטופל, חיוני להתחיל לבנות אמון ומערכת יחסים אוהדת ומבינה ביניכם.
- מחקרים הוכיחו שיש קשר ישיר והדוק בין יצירת ברית טיפולית לבין תוצאות טיפול חיוביות.
- בניית קשר טיפולי הוא תהליך הדרגתי שבדרך כלל אפשר לבצעו בקלות עם רוב המטופלים, אך עלול להיות קשה יותר עם מטופלים שיש להם מחלת נפש או פתולוגיות חזקות השייכות לציר 2).

- על מנת לבנות קשר טיפולי טוב :
- להפגין את מיומנותכם במתן ייעוץ ובהבנה של המטופלים
- לחלוק עם המטופלים את ההמשגה שלכם ואת התוכנית הטיפולית
- לקבל החלטות באופן שיתופי
- לבקש משוב מהמטופלים
- לגוון את סגנון הטיפול
- לסייע למטופלים לפתור את בעיותיהם ולהקל את מצוקתם .

תכנון הטיפול והבניית הפגישות הטיפוליות .

- אחת ממטרותיו העקריות של הטיפול היא להפוך את התהליך הטיפולי למובן וברור למטפלים ומטופלים .
- שמירה על פורמט קבוע כמו גם הקניית הכלים הטיפוליים למטופלים מסייעת למטרות אלו.
- רוב המטופלים מרגישים יותר בנוח כאשר הם יודעים מה לצפות מהטיפול .
- בחלק הראשון של הפגישה המטרה היא לבסס את הברית הטיפולית ולאסוף כמה שיותר נתונים בשיתוף עם המטופל על מנת לקבוע ולתעדף את סדר היום .
- בחלקו האחרון של הטיפול עליכם לשמוע מהמטופלים מה הנקודות שלדעתם היו חשובות ביותר בפגישה . ולוודא שהרעיונות הועלו בכתב .

זיהוי והגבה לחשיבה לקויה

- אחד המרכיבים החשובים כמעט של כל פגישה טיפולית היא הסיוע שתגישו למטופלים להגיב לרעיונות השגויים והמזיקים העולים בראשם : מחשבות אוטומטיות, תמונות מנטאליות, אמונות יסוד
- לאחר מכן נסייע למטופל לבצע הערכה של חשיבתם בשתי דרכים עיקריות
- גילוי מודרך - לסייע למטופלים לפתח נקודות מבט יותר מסתגלות ומבוססות מציאות
- ניסויים התנהגותיים - על מנת לבחון את הניבויים של המטופלים כאשר הדבר אפשרי .

גילוי מודרך

- מטרת המטפל היא לחשוף את תוצרי החשיבה של המטופל (מחשבות אוטומטיות, תמונות ואו אמונות יסוד.)
- אלו קוגניציות הכי מטרידות את המטופל .
- שאילת שאלות שמטרתן לסייע להם "לתפוס מרחק " , כלומר לתפוס את המחשבות שלהם כרעיונות ולא בהכרח כאמיתות , להעריך את מידת תוקפן ולעשות דה-קטסטרופיזציה של פחדיהם .

שאלות לדוגמא לגילוי מודרך

- אילו ראיות תומכות בכל שהמחשבה שלך נכונה ? אילו ראיות סותרות אותה ?
- תוכלו למצוא דרך שונה להסתכל על הסיטואציה הזאת ?
- מה הדבר הכי גרוע שיכול לקרות ואיך היית מתמודד עם הוא אכן היה קורה ?
- איזו השפעה יש לכך שאתה מאמין למחשבה האוטומטית שלך ואיזה השפעה תוכל להיות לשינוי החשיבה שלך ?
- מה עליך לעשות ?

ניסויים התנהגותיים

- בכל הזדמנות אפשרית מתוך שיתוף פעולה נבצע ניסויים שהמטופלים יוכלו לבצע בפגשיה הטיפולית עצמה ובין הפגישות (משימות) .
- שינוי עמוק יתבצע באופן משמעותי אם נבחן את המחשבה באמצעות המבחן התנהגותי . כלומר המטופל יוכל לחוות חוויה שסותרת את תוקפה של המחשבה .
- התחילת המשפחה נתמקד במחשבות שהינן ספיציפיות לסיטאוציה מסוימת ושבדרך כלל ניתן לשנותה .
- לקראת אמצע הטיפול נמשיך לעבוד ברמת המחשבה האוטומטית אולם נתמקד גם בשינוי הקוגניציות היותר מוכללות של המטופלים . (הנחות ואמונות יסוד)
- באופן אידאלי הטיפול יימשך עד שחלה רמיסיה בהפרעותיהם של המטופלים ועד שהם רוכשים מיומנויות בעצמם .

הדגשת החיובי

- רוב המטופלים ובפרט מטופלים עם דיכאון נוטים להתמקד בצורה מוגזמת בהיבט השלילי של דברים .
- הם מפנים האופן סלקטיבי ואטומטי (לא מודע) את הקשב שלהם לחוויות שליליות ושמים עליהם דגש ניכר .
- במהלך הערכה הראשונית יהיה עליכם להביא את המטופלים לנקוב בעוצמותיהם .
- מהפגישה הראשונה ואילך יהיה עליכם לדלות מידע חיובי שנוגע לשבוע שחלף.
- עליכם לכוון את הפגישות לכיוון החיובי
- על המטפלים להשתמש בברית הטיפולית על מנת להראות למטופל שאתם סבורים כי הוא בעל ערך .
- תוך כדי שהמטופלים מדברים על בעיותיהם יהיה עליכם להצביע בפניהם על המידע החיובי שאתם שומעים מהם ולשאול אותם מה המידע הזה אומר לגיבהם .

אפשרושינוי הקוגניטיבי התנהגותי בין הפגישות - משימות בית

- אחת מהמטרות החשובות של הטיפול הירא לסייע למטופל להרגיש טוב יותר עד לסוף הפגישה ולסייע להם להתארגן לקראת חוויה של שבוע טוב יותר .
- לסייע למטופלים להעריך את המחשבות האוטומטיות שאותן הם עשויים לחוות בין פגישות ולהגיב אליהן .
- לסייע למטופלים לתכנן פתרונות לבעיותיהם שאותם היתן ליישם במהלך השבוע .
- להקנות למטופלים מימנויות חדשות שניתן לתרגלן במהלך השבוע .

המשגה קוגניטיבית

- המשגה קוגניטיבית מספקת את המסגרת להבנת המטופל .
- על מנת להתחיל בתהליך עלינו לשאול את עצמינו מספר שאלות :
 1. איזו אבחנה או אבחנות ניתנה למטופל ?
 2. מהן הבעיות שעומדות אצלו כרגע על הפרק ? כיצד התפתחו בעיות אלו ומה משמר אותן ?
 3. אילו מחשבות ואמונות לקויות קשורות לבעיות אלו ? ואילו תגובות רגשיות, פיזיולוגיות והתנהגותיות קשורות לחשיבתו של המטופל ?

- לאחר ששאלנו את עצמנו את השאלות האלו עלינו להעלות השערות לגבי האופן בו המטופל פיתח את ההפרעה הפסיכולוגית הספציפית הזאת :
- 1. איך תופס המטופל את עצמו, את הזולת, את עולמו האישי, את עתידו?
- 2. מהן מחשבותיו של המטופל של אמונות היסוד שלו ?
- 3. כיצד המטופל מתמודד עם הקוגניציות הלקויות שלו ?
- 4. אילו גורמי דחק וזרזים תרמו להתפתחות הבעיות הפסיכולוגיות הנוכחית של המטופל , או הפריעו לפתריתן של בעיות אלו ?
- 5. אילו חוויות בשלבי חייו של המטופל יכלו לתרום לבעיותיו הנוכחית של המטופל ? אילו משמעותיות הפיק המטופל מחוויות אלה , ואילו אמונות נבעו מהן או התחזקו בגללן ?

המודל הקוגניטיבי

- הטיפול הקוגניטיבי התנהגותי מבוסס על ההשערה כי רגשותיהם התנהגויותהם ותגובותיהם הפיזיולוגיות של בני האדם מושפעים מהאופן בו הם תופסים אירועים שהם חווים?

סיטואציה / אירוע

מחשבות אוטומטיות

תגובה (רגשית, התנהגותית, פיזיולוגית

- לא האירוע קובע מה האדם ירגיש אלה האופן בו אותו אדם מפרש את הסיטואציה .

- האופן בו אנשים מרגישים ומתנהגים קשור לאופן בו הם מפרשים סיטואציה וחושבים עליה .

- הסיטואציה אינה קובעת ישירות כיצג ירגישו ואו מה הם יעשו .

- התגובה הרגשית שלהם מתווכת על ידי האופן בו הם תופסים הסיטואציה .

- מטפלים קוגניטיביים התנהגותיים מגלים עניין מיוחד ברובד החשיבה הסמוי שעשוי לפעול במקביל לרובד הגלוי יותר והקרוב לשטח .

- חלק אחד של התודעה מתמקד במידע שעולה מהשיעור ועם זאת ועם זאת ייתכן שברמה אחרת אתם חשובים לעצמיכם מחשבות מהירות ובעלות אופי שיפוטי . מחשבות אלו נקראות מחשבות אוטומטיות .

- חשוב לשים לב למספר נקודות שזה קורה :

- 1. אתם מתחילים לחוש דיספוריה

- 2. אתם חשים נטייה להתנהג בצורה לקויה או להמנע מהתנהגות מסתגלת.

- 3. אתם שמים לב לשינויים מעוררים מצוקה שמתרחשים בגופכם או בתודעה .

אמונות

- כבר בתקופת הילדות אנחנו מפתחים רעיונות מסויימים לגבי עצמינו ולגבי העולם שלנו .
- אמונות הבסיס הן בעצם הבנות קבועות שהינן כה בסיסיות ועמוקות עד שפעמים רבות אנו כלל לא מבטאים אותם .
- אנחנו מתייחסים לרעיונות אלו כאל אמיתות מוחלטות .
- אמונות יסוד הן הרמה הבסיסית ביותר של אמונותינו . הן גלובליות, נוקשיות, ומתאפיינות בהכללת יתר .
- מחשבות אוטומטיות , המילים התמונות שחולפות בפועל בראשינו קשורות ספציפית לסיטואציה מסוימת ואפשר לראות בהן את הרמה השטחית ביותר של הקוגניציה .

עמדות, כללים והנחות

- אמונות היסוד תורמות להתפתחותה של קטגוריית אמונות הבניים, ששוכנות בין לבין המחשבות האוטמטיות, קטגוריה זו כוללת עמדות, כללים והנחות.

- לדוגמא:

- עמדה - כישלון זה דבר איום ונורא .

- כלל - כשאתגר כלשהוא נראה לי קשה מידי, אני צריך לוותר .

- הנחה - אם אני אנסה לעשות משהוא קשה, אני אכשל . אם אמנע מעשות אוו הכל יהיה בסדר .

אמונות יסוד

•

אמונות ביניים (כללים, עמדות, הנחות)

•

מחשבות אוטומטיות

•

כיצד נוצרות אמונות היסוד ואמונות הבניים?

- החל משלבי ההתפתחות המוקדמים ביותר אנשים מנסים להבין את מה שקורה סביבם.
- מארגנים חוויות באופן קוהרנטי על מנת לתפקד בצורה מסתגלת.
- האיטרקציות עם העולם ועם הזולת שמופעות על ידי הפרדיספוזיציות הגנטיות גורמות לגבש הבנות מסוימות.
- הבנות אלו הם האמונות שלנו.
- מידת הדיוק והפונקציונאליות משתנות מאמונה לאמונה.
- לכן מבחינת המטפלים יש משמעות חזקה שאפשר להכחיד אמונות לקויות ושאפשר לפתח ולחזק אחרות.

- הדרך המהירה ביוצר לעזור למטופלים להרגיש טוב ולהתנהג באופן מסתגל יותר הוא לסייע להם לשנות באופן ישיר את אמונות היסוד שלהם.
- חשוב מאוד להיזהר מעבודה מהירה על אמונות היסוד מפני שכאשר האמונות של המטופלים מבוצרות חזק מאוד אנחנו עלולים לאבד מהאמינות שלנו ולסכן את הברית הטיפולית .
- לכן אנו שמים דגש דבר ראשון על זיהוי ושינוי של מחשבות אוטומטיות שנובעות מאמונות היסוד .
- יותר קל למטופלים לזהות את העיוות שבמחשבות ספציפיות מאשר את העיוות שקיים בתפיסות מוכללות שיש להם לגבי עצמם .

הקשר בין התנהגות לבין מחשבות אוטומטיות

- אמונות יסוד: אני לא מצליח
- אמונות ביניים: עמדה - כישלון זה דבר איום ונורא. כלל - כשאתגר כלשהוא נראה לי קשה אני צריך לוותר. הנחה אם אנסה לעשות משהוא קשה, אני אכשל. אם אמנע מלעשות אותו הכל יהיה בסדר.
- סיטואציה - קריאת טקסט חדש
- מחשבות אוטומטיות זה פשוט קשה מידי, אני כזה דביל. בחיים לא אצליח להשתלט על החומר הזה, בחיים לא אצליח להיות מטפל.
- תגובה: רגשית - ייאוש. פיזית - תחושת כבדות בכל הגוף. התנהגותית-הימנעות מהמטלה ובמקום זה צפייה בטלוויזיה.

- טריגרים נוספים מורכבים שיכולים להשפיע על דרכי חשיבה ואמונות :
- אירועים בודדים (נכשלתי במבחן)
- זיכרון כלשהו (נזכרתי שנכשלתי במבחן)
- תמונה כלשהי הבעת חוסר שביעות רצון על פניו של המרצה
- רגש כאשר אני שם לב לעוצמת הדיספוריה שלי
- התנהגות המנעות השארות במיטה
- חוויה מנטאלית או פיזית נשימות מואצות סחרחורות ועוד.....

- חשוב מאוד תמיד לשאול את עצמינו :
- מה הביא את המטופל הזה לטיפול ?
- אילו רגשות משמעותיות עברו ?
- כיצד המטופל התמודד עם רגישויות אלו ?
- כיצד תרמו אירועים מסויימים בחיי המטופל (טראומות ,
חוויית, אינטראקציות) לרגישויות שעוררו את קשייו הנוכחיים ?
- מהן מחשבותיו האוטומטיות של המטופל ומתוך אלו אמונות הן נובעות ?