



פ ש ט ו ת

המרכז ללימודי פסיכותרפיה
מבוססת נשימה והתמקדות

F.O.B.P

על כאב והתמקדות

גישות ושיטות טיפול

מגישה: מור יוגב

עבודה מסכמת – ביה"ס פשטות

מור יוגב 2021

הקדמה

שנת הלימודים השנייה שלי בהתמקדות הייתה בעבורי שנה מאוד מורכבת. זו הייתה שנה של התמודדות עם מצב רפואי שהסב לי כאב פיזי עוצמתי מאוד, שנכח במשך כל שעות הערות ואף הקשה על יכולתי לישון. לשמחתי, המצב לא היו מסכן חיים אבל כן לוה במגבלה גופנית הולכת וגדלה. לכך התווספה הידיעה שצפויה לי התדרדרות איטית וכאב בלתי פוסק שרק ילך ויגבר, מאחר ועל פי כל הרופאים שאבחנו אותי אין למצב זה פיתרון. הדבר הביא לתחושה עמוקה של ייאוש וחוסר יכולת להיות עם עצמי בנוכחות, מה שהוביל לקושי לשהות במכוון עם תחושות הגוף. כל תרגיל שנדרשתי לו בלימודים, בין אם בישיבה או עמידה, בשכיבה או בתנועה, אשר דרש ממני להפנות את תשומת ליבי פנימה ולהיות עם התחושה המורגשת היה בשבילי בלתי נסבל. הכאב סוכך על כל תחושה אחרת ולא אפשר לי להרגיש שום דבר אשר מעבר לו. הניסיון למצוא תחושה, כאשר הכאב היה כל כך חזק, לא צלח. במהלכם של תרגילים רבים מצאתי את עצמי מנסה לנוע אל מעבר לכאב, לדלות איזו פיסת תחושה אחרת, ללא הצלחה ועם תסכול ופחד שהולך וגדל מהרגע בו אדרש לנסות. בין אם במודע ובין אם לא, התחלתי להימנע. מצאתי עצמי בוחרת פרטנרים שאוהבים לשקוע לתוך התרגול ו"שוכחת" מהשעון המתקתק והצורך להתחלף. וכשזה לא צלח ונאלצתי לתרגל בכל זאת, למדתי ושכללתי את המנגנון שמנתק אותי מהגוף, מהכאן ועכשיו, ולוקח אותי לריחוף המאפשר לי לא לחוש יותר.

הדבר תסכל אותי מאוד. הרצון ללמוד דרך עצמי וההבנה שאין דרך אחרת להעמיק את הבנת כלי ההתמקדות, שניהם יחד הלכו וגברו והובילו להחלטה מודעת שמוטל עלי, על אף הכאב, להמשיך ולנסות. באחד מהתרגילים שבאו לאחר מכן החלטתי להפסיק להימנע ולתת לכאב מקום. לבדוק איך הוא מתנהג כשאני מתייחסת אליו כמו אל תחושה מורגשת במקום לנסות ולעקוף אותו כמו שאני עושה בדרך כלל. עצמתי עיניים והתמקדתי. ניסיתי לחוש את הלב שלו, למצוא את החלק בתוכי בו הוא הכי נוכח. מה שקרה הפתיע אותי מאוד. גיליתי שמוקדו של הכאב, החלק הכי עוצמתי שלו, נמצא בעצם מחוצה לי. ששורשו הפועם, כמו שהגוף שלי חווה אותו, לא נמצא בתוכי, אלא במעגל העוטף אותי. שאם אני נותנת לו את כל המקום, שם הוא מתחיל. כמו ישות נפרדת שנמצאת מולי ואני מתמוססת לתוכה.

זו הייתה בעבורי הבנה מרעישה. הבנתי שהכאב, מעבר להיותו תחושה פיזית, מדבר איתי. ממני. שאמנם הוא נמצא בתוכי באופן אובייקטיבי ומוחשי מאוד, אבל הוא כבר לא רק זה. הוא גדל אל מעבר למידותיו. מעבר למידותיי. יש בתוכו עוד, יותר ממה שנדמה לי. שאולי אם רק אקשיב לו, הוא ירעש פחות. אולי אף יוכל לנוע ולהתמזג

בחזרה אל תחושות הגוף האחרות שודאי נמצאות בתוכי גם, הנעימות יותר, השקטות יותר.

זמן קצר מאוד אחרי ההתנסות הזו גיליתי, בניגוד למידע שניתן לי על ידי רופאי, שגם אם לא בדרך הנהוגה במערב, יש פיתרון למצבי. טסתי להודו ועברתי ניתוח "איורודי" שהבריא את גופי ועזר לי לסיים את מערכת היחסים האדוקה שהייתה לי עם הכאב. הניתוח החזיר אותי לחיים והעלים את אותן תחושות חזקות שליוו אותי כל השנה שלפני כן. סוף סוף נפרדתי מהן לשלום. זה היה הנס הפרטי שלי- כשהסכמתי להיות נוכחת עם מה שקורה לי בגוף, העולם הושיט לי יד ועזר לי להתרפא. בזמן שהתאוששתי מהניתוח נפרדתי לאט מהכאב אבל הזיכרון נשאר ואיתו שאלות רבות. מה עוד יש בו בכאב מלבד לתחושה האובייקטיבית של הסבל הגופני? האם פרט לאיתות על פגיעה פיזית הוא שואב אליו עוד שמבקש להיאמר? מה הדרך לעבוד איתו? לעבור דרכו? מעליו? יחד איתו? האם יש פרוטוקול לעבודה עם כאב? עד לאיפה והיכן מגיע הניסיון של הקולגות שלי בתחום הזה של עבודה עם תחושה מורגשת כשמעליה מעטה בלתי נסבל של סבל גופני? השאלות האלו הן הירושה של השנה האחרונה שעברתי. העבודה הזו היא המסע האישי שלי לחיפוש התשובות.

"אנו חייבים להיות מוכנים לוותר על החיים שתכננו,
כדי שנוכל לקבל את החיים שממתינים לנו".
(ג'וזף קמפבל, חוקר מיתולוגיה)

מבנה העבודה

בשלב הראשון, תעשה סקירה קצרה על מהותו של הכאב. מהו כאב? מהן ההשלכות שלו על הגוף והנפש של האדם הסובל? על אילו מערכות הוא משפיע וכיצד? מה ההשלכות של כאב כרוני מתמשך על מערכות אלו? השלב השני יתייחס לאופני הטיפול בכאב. שלב זה יסקור כיצד מקובל ומומלץ (גם אם לא תמיד מיושם) לטפל בכאב ברפואה הקונבנציונאלית, ואיך ומדוע התפתחו גישות טיפול אלו.

השלב השלישי יפרט באופן יותר מעמיק את גישות הטיפול המקובלות ויסקור את המתודיקה הנהוגה בהן. פירוט זה יוביל ויתחבר לקשר ולדמיון ביניהן לבין המתודיקה של פסיכותרפיה ממוקדת התמקדות ונדון בשאלה מדוע והאם מתוך כך טכניקה שיטת טיפול שיטת חיים זו הינה מתאימה מדויקת לעבודה עם כאב, לא רק במובן הפילוסופי רעיוני, אלא גם כהבנה הנובעת מתוך המחקרים בתחום.

השלב הרביעי יסקור את המידע הנגיש מעולמות הידע והמידע של ההתמקדות ויבדוק מה ידוע לנו על עבודה עם כאב וכיצד נכון לעבוד עם הטכניקה הטיפולית/אנושית של ההתמקדות בעבודה עם כאב כרוני, מתוך ניסיונם הכתוב של אנשי רוח וטיפול מתחום ההתמקדות.

מתוך שלב, זה המאגד ומעבד את הידע הקיים בעבודה התמקדותית עם מטופלים הסובלים מכאב כרוני, אנסה לזקק ולהבנות מתודיקה טיפולית המשתמשת בששת התנועות של ההתמקדות ע"פ ג'נדלין ומתאימה אותם ע"י הדגשתן והעמקתן של תנועות מסוימות, או אף על ידי הוספה והרחבה של אופן העבודה הנהוג עם מטופלים בקליניקה, באופן שיתאים בדיוק הרב והנכון ביותר, לעבודה עם כאב כרוני.

מהו כאב וכיצד הוא משפיע על האדם השלם?

כאב הוא תחושת גוף שהיא אך ורק פיזית, שאינה מורכבות, ואינה מחוברת לעולמי תוכן רגשיים. תחושה פיזית טהורה שאינה נושאת איתה את האמירה של הגוף השלם. ובכל זאת, משפיעה על מערכת הגוף-נפש כולה ועלולה לפגוע ולהשליך על חווית החיים הרחבה של האדם ועל כל האספקטים של קיומו.

• השפעות הכאב על הפן התפיסתי-

כאב או מחלה נחווים בדרך כלל כאובדן יציבות, שליטה, זהות. הסובלים מכאב כרוני שוכחים לפעמים שיש בהם יותר מהכאב. הרבה מאלו הסובלים מכאב יומיומי מפתחים תודעה עצמית המאמינה כי הם הכאב עצמו, התכונה המרכזית והפעילה ביותר המשויכת יותר מכל האחרות לאישיותו של אותו אדם. הכאב משתלט. מתעוררים פחד ותחושת דריכות, אכזבה מהגוף, אובדן אמונה, תחושת בדידות, איבוד תחושת החיות. הדבר מפריע ליכולת לחיות חיים מלאים ולפתח מערכות יחסים בין אישיות. הרבה מהמטופלים הסובלים מכאב כרוני מתייחסים ל"זרם בלתי פוסק של פטפוטים נפשיים שמפריע לקשר שלהם לגופם ולעולם. כאב יכול להיות מתיש רגשית ופיזית. בעקבות כך, האדם הכאוב רוצה לעשות כל מה שנדרש כדי להיפטר מהכאב – לפעמים משמעות הדבר היא התרחקות מהגוף הפיזית, החוסמת את הדרך ומונעת את האפשרות להבין רמות אחרות נוספות של משמעות לכאב. זוהי תגובת נגד לכאב במקום טיפוח המוטיבציה לגלות מה הכאב עשוי לתקשר על חייו של האדם.

היחס בין פחד מכאב, תשומת לב לכאב, ותפיסת הכאב- חווית הכאב עלולה לייצר ולהעמיק מעגל קיומי בלתי נגמר המזין את עצמו של כאב- פחד- תשומת לב מוגברת. כלומר, חרדה מגבירה את תשומת הלב לכאב (החרדה יוצרת סריקה לביורור האיום). אנשים עם פחד גבוהה הם בתשומת לב מוגברת לכאב ולתופעות סומאטיות. חווית הכאב מוגברת אצל אנשים עם תשומת לב מוגברת. (התחושה גוברת כאשר תשומת הלב מוגברת), מה שמוביל לאותו מעגל

מתעצם הניזון מעצמו- חרדה מוגברת...תשומת לב מוגברת... חווית כאב מוגברת... חרדה מוגברת וכו.

● השפעות הכאב על הפן ההתנהגותי-

הסובלים מכאב כרוני עלולים בקלות להפוך לתלויים במערכות הרפואה על מנת להגיע להקלה ריפוי ושיפור במצבם. הם עלולים לנטוש את התקווה והאמונה שיש להם איזושהי השפעה או שליטה על מצבם, ולוותר. משכך, לרבים מהסובלים מכאב כרוני יש נטייה לפתח התנהגויות פסיביות תלותיות. הדר מוביל לכך שרבים מהם מרגישים חסרי אונים ובעקבות כך להרגיש שהמערכת מתעללת בפוגעת בהם.

מעגל ההימנעות לכאב- כאב כמוביל להימנעות- כאב עלול לגרום להימנעות מתנועה. הימנעות זו לרוב מחריפה את הכאב, דבר המגביר את הערות המוגברת לכאב והקטטורופיזציה שלו, דבר המגביר את ההתנהגות הנמנעת (קטטורופיזציה, פחד מכאב, תשומת לב מוגברת, דיכאון ואי שימוש לתזוזה והימנעות, הפחתת סבילות לכאב...תחושת כאב מוגברת...פחד מוגבר)

● השפעות הכאב על הפן הפיזיולוגי-

אנו יודעים שמתח ולחץ משנים את התפיסה ואת החוויה הסובייקטיבית של כאב. אך לא רק זאת. מתח מתרחש כאשר סיטואציית החיים של האדם מכניסה את מערכות ההתמודדות של האורגניזם להלם ומפעילה את תגובת ה-הילחם או ברח. כאשר הגוף נשאר מופעל בתגובה זו של הילחם/ברח, מתרחשים שינויים פיזיולוגיים המייצרים תסמינים של מתח. לדוג- מתח מתמשך יכול להתלוות בהתכווצות של שרירים (בצוואר, בלסת), ומכאן עלול לפגוע בתבניות השינה, לגרום לכאבי ראש, ולהוביל לעייפות כרונית שתשתלט על המערכת כולה. סימפטומים אלו, הנובעים ממתח, עלולים להתפתח לתרחיש של כאב כרוני.

בנוסף, כאב מתמשך משנה את התקשורת הפונקציונאלית בין חלקי קליפת המוח המופעלים בזמן מנוחה. כאב מתמשך זה פוגע במוח מכיוון שהוא גורם לפעילות מתמשכת ברשת נוירונים ספציפית שזקוקה למנוחה. ממצאים אלו מצביעים על כך שהמוח של הסובל מכאב כרוני אינו בפשטות מוח בריא המעבד

אינפורמציות של כאב, אלא עובר שינויים ומשתנה ע" הכאב והפעילות הבלתי פוסקת באופן המזכיר מצבים נוירולוגיים המשויכים לליקויים קוגניטיביים אחרים. שלושה אזורים במוח משתנים בעקבות הכאב- התחושה הגופנית ב Somato sensory cortex, תחושות רגשיות במערכת הלימבית, ומחשבה לוגית המתרחשת בקליפת המוח הקדמית. באופן רגיל, המוח יכול לשלוח סיגנלים המשפיעים (לטובה) על התפיסה של הכאב ע"י האדם הסובל. אך לסובלים מכאב כרוני, תג' מוחיות אלו אינן מספיקות על מנת לעצור את האפקט הבלתי נסבל של הכאב, מאחר והמערכת שלהם מוצפת ע"י המוחלטות של תחושת הכאב המשתלט על הכל. מחקרים בנושא מראים יכולת פחותה בהתמודדות עם משימות, נטייה מוגברת לדיכאון וחרדה, הפרעות שינה, וקושי על נורמאלי בקבלת החלטות, אצל אנשים הסובלים מכאב כרוני מתמשך

מקורות מידע:

(Mayo.com)

(The biopsychosocial theory of pain (Sarafino, 2006)

(American Academy of Pain Medicine)

(Apkarian, 2004a) של The American Pain
Foundation)

(American Academy of Pain Medicine, American Pain Society, National Institute of
Health and American Academy of Pain Medicine)

(e. Fernandez (2002) and Bruehl, Ph.D. (Govern, 2002)

(Baliki, Geha, Apkarian, & Chialvo, 2008)

(Ellerton, 2006)

(An electronic diary assessment of the effects of distraction and attentional focusing
on pain intensity in chronic low back pain patients- Jeffrey Roelofs¹ *, Madelon L.

Peters¹ , Jacob Patijn² , Erik G. W. Schouten¹ and Johan W. S. Vlaeyen¹ 1

Department of Medical, Clinical and Experimental Psychology, Maastricht University,
The Netherlands 2 Department of Pain Management and Research, University
Hospital Maastricht, The Netherlands)

(Focusing Used as an Intervention for Chronic Pain Michele Ferraro Eliezer Schwartz, Ph.D)
(Chair Doralee Grindler-Katonah, Psy.D. Member Bonnie Holstein, Psy.D. Member A Clinical
Research Project submitted to the faculty of The American School of Professional
Psychology of Argosy University, Chicago in partial fulfillment of the requirements for the
degree of Doctor of Psychology in Clinical Psychology)
(A focusing approach to life changing illness - Joan Klagsbrun, PHD – DVD)
(אירית טסל - קולו של הכאב, סדנה למתקדמים- נווה שלום 2014)

על הטיפול בכאב

נקודת הפתיחה, ההתפתחות, והנהוג כיום

עד לא מזמן היה נהוג כי הטיפול באדם הסובל מכאב כרוני מטפל אך ורק במוטיב הפיזי של הכאב\ המחלה. משכך, בעוד המרכיב הפיזי טופל, האספקטים הרגשיים עלולים היו להיות מוזנחים. רוב מטופלי הכאב לא הופנו לטיפול פסיכולוגי, וטיפול התייחס רק לאספקט הגופני של הכאב\מחלה (פרמקולוגיה, פיזיולוגיה וכ"ו). בעקבות ההתפתחויות האחרונות במחקרים ובמידע הנאסף על השפעות הכאב על המערכת הרגשית והשפעתו הרחבת על האדם כמכלול, הולכת ומשתרשת ההבנה כי צריך להוסיף על הטיפול בכאב שהיה נהוג עד כה- וכי הוא צריך לכלול גם טיפול באדם השלם, הכולל בתוכו התייחסות גם למרכיבים הרגשיים הוליסטיים המטפלים לא רק בכאב הפיזי, אלא גם באספקטים הרגשיים של הכאב. להיות חולה מכניס את האדם למתח רב. יש הוכחות רבות לכך שכאב הופך את האדם לפגיע יותר ולבעל נטייה גדולה יותר לפתח תסמינים של מתח, ולכך שמתח זה הופך את האדם להרגיש יותר למחלות. משכך, יש צורך ברור באמצעים\שיטות להתמודדות עם גורמי הלחץ האלו. הסובלים מכאב בדרך כלל נמצאים בקצה על הרצף של מצוקה. משכך, טיפול רב תחומי יכול להיות מועיל. חולה המתמודד עם מציאות של מחלה\כאב, יתכן ויצטרך אוזן קשבת אמפאטית שידריך אותו במהלך תהליך ההחלמה, מה שיעזור לו לפתח אסטרטגיות התמודדות טובות, יצמצם את תחושות חוסר האונים שלו ויהפוך אותו לשותף פעיל בתהליך

קבלת ההחלטות הרפואיות. טיפול כזה יכול להשפיע על האפשרות לשינוי עצמי מכוון ולכן יכול לשפר את הנטייה להתנהגויות פסיביות.

בעקבות כך, יותר ויותר מטופלים מופנים גם לקבלת טיפול רגשי כדי לפתח ולשפר את מנגנוני ההתמודדות עם תחושת הכאב. למעשה, כיום פסיכותרפיה הנה אחד הטיפולים המומלצים לחולים מכאב כרוני, ע"פ ה-NIH.

המתודיקה העיקרית הנהוגה כיום לטיפול בכאב היא-Cbt. למעשה, Cbt הפך לטיפול הסטנדרטי בכאב כרוני (למרות שלפי מחקרים רק השפעה מתונה הושגה בטיפול מסוג זה).

מתודיקה זו מציעה כמה התערבויות נהוגות, שונות מאוד זו מזו. התהליך הטיפולי הנובע מהמחקרים הקיימים אינו ברור עדיין. כך שלמעשה, שיטה זו אינה מציעה מודל אחיד, ולמעשה, חשיבותו של שינוי קוגניטיבי, הכלי המרכזי והעיקרי דרכו Cbt עובד ע"פ התיאוריה והמחקרים בתחום הרגשית-התנהגותי, לא נתמך במחקר כבעל חשיבות או ערך לטיפול בכאב. יתרה מכך, מחקרים על טיפול רגשי בכאב מראים כי לא הכרחי לכלול מתודות שמכוונות להשגת שינוי תודעתי כדי להשיג תוצאה חיובית בטיפול, וכי הוספתם לתהליך לא נראית כמעלה את יעילות הטיפול. מכך נובע כי הלכה למעשה **אין בנמצא מודל פסיכו-תרפויטי ברור לטיפול בכאב, ויש צורך ממשי באחד כזה.**

אולי חשוב מכל, יש צורך גובר להגדיר במדויק את התהליכים האפקטיביים לטיפול בכאב כרוני.

עבודות אחרונות בפסיכולוגיה באופן כללי ובגישות פסיכולוגיות לטיפול בכאב התמקדו בלהתייחס לנקודות החולשה האלו. במחקרים אלו, התחום הנחקר ביותר הינו הAct (Acceptance & Commitment Therapy), שיטת טיפול שאחד מעקרונותיה המרכזיים הוא ללמוד להישאר במגע עם רגשות, תחושות ומחשבות שאינן נעימות וע"פ מחקרים רבים הוא מניב תוצאות טובות יותר בהפחתת מתח וחרדה ואת הנטייה לדיכאון אצל מטופלים מאשר הCbt. בהשוואת מחקרים בנושא נמדד שיפור משמעותי גדול הרבה יותר בקבוצות שטופלו בAct לעומת הCbt. למעשה, המידע הזמין כיום תומך בהתערבויות המכוונות לקבלה, מיינדפולנס (מיינדפולנס- ערות מנטאלית מודעת)מכוונת שאינה שיפוטית לרגע הזה. מאופיינת ביכולת לאי-הזדהות עם החומרים, וצפייה בחוויה, רגע אחר רגע, מתוך בהירות ואובייקטיביות גדולה יותר), ופעילות מבוססת ערכים לטיפול באנשים הסובלים מכאב כרוני.

מידע זה הוביל לכך שבשנים האחרונות, ישנה התעניינות גוברת בתרפיות מבוססות קבלה שם הפוקוס הוא לא על שלילה או מאבק בכאב אלא על קבלתו. מחקרים שנעשו בנושא הראו כי מטופלים עם כאב כרוני הגיבו יחסית טוב לתרפיות מבוססות קבלה. מדוע גישות אלו מותאמות יותר לטיפול במטופלים הסובלים מכאב כרוני? מספר מחקרים מציעים שקבלה גדולה יותר של כאב כרוני קשורה לתפקוד פסיכולוגי, פיסי וחברתי טוב יותר אצל מטופלים. קבלה גם מסתמנת כתהליך מרכזי המקושר לרווחה-הצלחה והפחתה של ההשפעה השלילית של הכאב על תפקוד רגשי.

● פרוטוקול טיפולי שנוסה בכמה מחקרים והניב תוצאות חיוביות לטיפול בכאב, ומבוסס על מודל ה-Act (נאמן ל, ועוקב אחרי ההתפתחויות האחרונות של דור הגל ה-3 של הטיפול)-

- בניית מודעות לקושי לשלוט על תחושת הכאב + הפחתת המאבק לשלוט בכאב.
- שיפור העיסוק בפעילויות משמעותיות ויעילות על אף הכאב+ הפחתת השפעת הכאב על הפעילות/עשייה (קבלה).
- הפחתת התנהגות\ מעגל כאב-הימנעות-מתח.
- זיהוי ועיסוק בפעילויות מותאמות אישיות, ערכים ומטרות. הגברת העיסוק והפעילות, מכוונת להשגת חוויות משמעות. פעילות מבוססת השגת ערך.
- שיפור נוכחות הווה מודעת, ומיינדפולנס של רגשות, מחשבות, ותחושות גופניות.

● המאפיינים המבדילים בין Cbt ל-Act-

Act מדגיש קידום קבלה רדיקלית של חוויות פסיכולוגיות, ומחויבות להגברת העיסוק בפעילויות משמעותיות, גמישות והסתגלות, בלי קשר לתוכן של החוויה הפסיכולוגית, בעוד Cbt מכוון להגברת הדיוק של המחשבה הלוגית, מציאותית ואפקטיבית ולעודד רגשות. במקום- המתודיקה של ה-Act מכוונת להקטנת ההימנעות מהחוויות הפסיכולוגיות הללו ולהגברת המודעות אליהם, במיוחד באמצעות תפיסה ממוקדת בהווה, נטולת מאבק ושאינה מבקשת להעריך או למדוד אותן, כפי שנהוג בתרפיה מבוססת Cbt. תיאוריה זו מדגישה יותר את שינוי ההקשר- שלטענתה משנה את הדרך בה התנסויות פסיכולוגיות משפיעות על ההתנהגות, במקום דגש על שינוי התוכן של ההתנסויות.

מקורות מידע:

(Targeting Acceptance, Mindfulness, and Values-Based Action in Chronic Pain: Findings of Two Preliminary Trials of an Outpatient Group-Based Intervention Kevin E. Vowles, University of Bath Julie Loebach Wetherell, UCSD and VA San Diego Healthcare System John T. Sorrell, San Mateo Medical Center)

(Acceptance-based interventions for the treatment of chronic pain: A systematic review and meta-analysis Martine M. Veehof a,† , Maarten-Jan Oskam a , Karlein M.G. Schreurs a,b , Ernst T. Bohlmeijer a aUniversity of Twente, Enschede, The Netherlands b Roessingh Rehabilitation Centre, Enschede, The Netherlands)

(Models for bringing focusing into medical settings)

כאב, התמקדות, ועבודה עם כאב באמצעות התמקדות

התחושה המורגשת ותנועת החיים היכולה להגיח משם-

מדוע יש מטופלים שיותר מצליחים בתהליך הפסיכותרפיה? ע"פ ג'נדלין ועמיתיו, אפשר לראות קשר בין הצלחת מטופלים בטיפול לבין יכולת מוגברת/מתגברת להתייחס ישירות לחוויה הגופנית המורגשת. מטופלים שהופכים מודעים לתחושות גוף המחוברות לדאגה אישית או סיטואציה אשר האדם מחובר אליה, מגלים כי ידיעה עמוקה מגיחה משם.

העוסקים בהתמקדות יודעים כי אין מצפן טוב יותר מאשר "לרדת" אל תוך הגוף ולשלב את כל המורכבות שבאה מתוכו לתוך התחושה המורגשת. כשנעשה זאת, משהו חדש, רענן יגיע.

התחושה המורגשת (Felt sense) נושאת את המורכבות של הסיטואציה באופן כזה שמידע חדש שמבדיר מה דרוש למען בריאות ותחושת רווחה יכול להגיח מתוך התנועה שהיא מכילה בתוכה. שלא כמו התחושה המורגשת, תחושות גוף שהן אך ורק פיזיות, אינן מורכבות ואינן מחוברות לעולמי תוכן רגשיים, לא נושאות בד"כ את Implicit של חווית החיים, אבל הן כן יכולות להוביל לתחושה המורגשת של סיטואציית החיים, אז נחוה להנגלה כי מה שקורה בחיינו מניע את תחושות הגוף הפשוטות הללו. ע"י חשיפתן/גילויין של משמעויות עמוקות מתוך המודעות לתחושות

גוף אלו, אנחנו יכולים לראות כי מודעות גוף, קבלה, ותחושה גדולה יותר של שותפות וחיבור בין התודעה לגוף, משפרת, מאיצה ומקדמת את תהליך הריפוי. כפי שראינו בפרקים הקודמים, וגם על פי המידע הנגיש מעולמות הידע של הטיפול בהתמקדות, הסובלים מכאב כרוני נוטים לפתח מערכת יחסים של ניתוק והיפרדות מהגוף, או לחילופין מפתחים חוויה קיומית בה הכאב הופך להיות המגדיר העיקרי שלהם, חווית החיים המרכזית שלהם, העצמי המובחן ביותר איתו הם מזוהים.

"...פשוט חתכה/ ניתקה את החלק הזה אל מחוץ לגוף שלה" (עמוד 20, פסקה 2), "הרגתי את תגובת הכאב" (עמוד 28 פסקה 11), "ביחס לגוף שלה הרגישה בעלת מום. דיברה על כך שהיא שונאת את הגוף שלה. כשביקשתי שתחוש את האזור החולה, ענתה שהוא מרגיש מת" (עמוד 34 פסקה 9), " בכל מקום בגוף אני מרגיש את הסרטן... אני מרגיש כאב בכל כולי" (עמוד 37 פסקה 2), "אני מרגיש כאילו הגידול סביב כולי. אני קטן והגידול גדול, סביב כולי" (עמוד 37 פסקה 8), "כששאלתי איך היא מרגישה בפנים, היא ענתה שהיא מרגישה מנותקת" (עמוד 43 פסקה 4).

(Miriam Kanter. Clearing a space with four cancer patients)

ואם כך הדבר, כיצד נתקרב וניגע בידיעה עמוקה זו, המכילה בתוכה את תנועת החיים, עם האדם הסובל מכאב כרוני? כיצד נפתח את השער הזה במקרה בו גופו של האדם חסום ומנותק לו עצמו?

כיצד ומדוע פוקוסינג מתאים לעבודה עם כאב (כאשר האדם חסום לגופו שלו?)

- **לחדש את הקשר אל/עם הגוף**- פוקוסינג מזמין אדם הסובל מכאב\ מחלה לשים לב לגוף באופן שונה משסיגל לעצמו. מאפשר לו לבוא במגע עם גופו מתוך אמפתיה, ולהבין את המשמעות הפסיכולוגית של תחושת הגוף ושל אי-הנוחות בגוף, בלי להזדהות עם תחושות אלו או לתת להן להשתלט. הזמנה זו, העטופה ברוך ובקבלה המוחלטת שמציע תהליך ההתמקדות, יכול לאפשר לאדם להתקרב לגופו שלו. בשימוש בפוקוסינג, יכול האדם לשנות את מערכת היחסים שלו עם הכאב ע"י הנחתו במרחק (ועל כך ידובר עוד רבות בהמשך), מה שמאפשר לבדוק היכן הכאב באמת שוכן בתוך הגוף, וע"י כך לזהות את המקומות בגוף שהם נטולי כאב. ההכרה כי יש בגוף גם מקומות שהם נטולי כאב מאפשרת לאדם להפוך למודע לכך שהוא אינו כולו כאב.

- **לחבר את חלקי ההוויה אל האני השלם**- התהליך ההתמקדתי מתייחס לאדם כאל שלם המורכב מזיכרונות, רגשות, מחשבות ותחושות גוף. הוא מהווה כגשר בין הגוף למיינד ובכך יוצר משהו שלם שאינו מופרד. מאפשר לאנשים "החיים בראשם" לבוא

במגע עם תחושות גופם, ולאנשים המחוברים לחווייה, לקבל משמעות מוחשית מתחושות הגוף. משכך, עוזר להתמודד עם המורכבות של מחלה.

- **לשמוע את החוכמה, לפנות מקום לידיעה העמוקה הנובעת מן הגוף** - כל מחלה היא סיפור. באמצעות סיפור הסיפור וסיפורו שוב (וצריך לספר אותו הרבה כדי לעכל את הטראומה שהמחלה היא בעברנו), נוכל לשמוע משהו שלא יכולנו לשמוע לפני. קצה חדש שאפשר להגיע אליו. לעיתים נדירות האנשים הסובלים מכאב מתבקשים\מוזמנים להפנות תשומת לב אל הגוף כדי לפתח מול הכאב מערכת יחסים התאפשר לשמוע את המשמעות הפנימית הנובעת ממנו. אלו שיעשו כך, יוכלו ללמוד שכאב הוא רק אספקט אחד מתוך רבים הקיימים בתוכם, הם יוכלו לפתח\מצוא גישה אל החיות הנעה קדימה שבתוכם.

"אנשים הסובלים מכאב עושים ניסיונות כבירים להיפטר ממנו... הדבר שהם כמעט אף פעם לא יעשו, הוא להקשיב לגופם... אנחנו לא יכולים להתקדם עד שלא נלמד להקשיב להתייחס לגוף שלנו"

Chronic physical pain – your body knows the answer? - Muller & Feuerstein (1999), translated by Elisabeth Zinschitz

תנועה זו יכולה לאפשר פיתוח תוכנית טיפול "פנימית", מותאמת לאינדיבידואל (בהקשר של טיפול במחלה לא על-ידי מתודיקה יחידה, אלא על ידי מערך טיפול שלם הכולל אספקטים גופניים ורגשיים המותאמים לאדם ספציפי, בניגוד לשיטה כוללת עבור כל החולים. כלי חיוני באמצעותו אפשר לבדוק את כל אסטרטגיות ואופני הטיפול ולבדוק מה מתאים לדרכו\רצונו\הווייתו הייחודית של המטופל. זהו כלי דרך להתמודד עם המורכבות וחוסר הבהירות של הכאב הכרוני. באופן פרדוקסלי, השיפט הזה קורה כאשר מוותרים על התפיסה הקוגניטיבית המקובעת כלפי עצמנו, ופונים לגוף עצמו. אז הגוף משוחרר לדבר ולהנביע את כוחות\מקורות הריפוי הטבעיים שבו.

נראה כי מטופלים הסובלים מכאב העובדים עם התמקדות רוכשים\מפתחים גישה חיובית יותר, בעודם מאפשרים לרגשות\תחושות חדשים לצוץ\להגיח. כל כך הרבה זמן הם היו תקועים במערכת יחסים עם הכאב שלהם שבו כל מה שהם הרגישו היה כאב.

יתרונות ההתמקדות בעבודה עם כאב כרוני

- **חיבור האדם להויתו השלמה**- פוקוסינג בבסיסו מזמין אנשים להתחבר לכל חלקיו- גוף, דעת, רוח. הוא כלי המהווה גשר בין הגוף למיינד ומאפשר מצב בו הגוף והמיינד אינם נפרדים. מאפשר לאנשים סומאטיים להתחבר למשמעות של תחושות הגוף. משכך, מאפשר לחשוף את המתווה (גובלן) המורכב של המחלה. הדבר תואם את הצורך הכה חשוב הזה לאנשים הסובלים מכאב כרוני. בהליכים רפואיים- עוזר לאדם להישאר מעוגן בגוף ומחובר לעצמו, להרגיש איך כל החוויה חשה מבפנים. הדבר עשוי להרגיע חששות ולעזור למטופל למצוא תחושה של well being, וציפייה חיובית לגבי תוצאות ההליך. מאפשר להיות שותפים טובים יותר (של הגוף) בתהליך ההחלמה. בגלל שהתמקדות ניגשת ישירות עם הממשק של הגוף נפש, היא מהווה כלי בעל ערך לעבודה גם עם המרכיבים הפסיכולוגים של הסימפטומים.

- **פיתוח גישה של חסד וקבלה מוחלטת של כל חלקי העצמי**- כשהאדם מוצף פחד וחרדה, עוזר לפתח יחס של קבלה והכרה, מאפשר להקשיב לחלק הפחד והחשש בלי שזה יעורר הלים. לייצר מרחק מהפחד.

- **החזרת השליטה ותחושת הערך**- מול תחושה של חוסר אונים- מפתח יכולת של דיאלוג פנימי. דיאלוג זה יכול להוביל לתחושה של שליטה ועוצמה (חיבור מחדש לגוף השלם ולידיעה הפנימית עוזר להחזרת תחושת הבעלות והזהות הנובעת מכך). פרט לכאב עצמו, לסובלים מכאב כרוני יש דאגות ובעיות ואלו מגבירות את הכאב ואת תחושת חוסר האונים. זיהויים והנחתם בצד, אפילו באופן זמני, גורם לתחושה של שחרור שמאפשר למטופל לחוש שאפשרויות קיימות ושביכולתו לקחת חזרה שליטה בחיים.

- **The power of naming** - נתינת שם לאיכות, לידיה, לתחושה המורגשת, למצפן הפנימי, הדבר הנובע מתוך התנועה השלישית של התמקדות, ע"פ ג'נדלין, מפתח את הידיעה שיש שם משהו עמוק בפנים (בתוכו), שהוא יכול להתייעץ איתו.

פינוי מרחב- התנועה הראשונה של ההתמקדות ע"פ ג'נדלין

- **התרה**- הלחץ שרוב האנשים נושאים בגופם כמעט תמיד כולל כמה גורמים ולא אחד. גורמים אלו, במקום להיות אחד ליד השני, כל אחד מהם "נכנס לתוך" האחר, כך שהם מוסיפים משקל אחד לשני. בעבור מטופלים הסובלים מכאב, כל כך הרבה סוגיות שזורות ומחוברות יחדיו, שלמצוא את העניין הדחוף־רלוונטי ביותר זה אתגר אמיתי. התחלת טיפול עם פינוי מרחב- מאפשרת למטופל הסובל מכאב להתייחס לכל עניין־דבר בנפרד. להביא למיפרוק שלו, להתרתו. האדם מפרק לגורמים דאגות וחששות שכאשר הן מאוגדות יחדיו עלולות להיות משתקות ולהכניס אותו ואת המערכות שלו להלים. הוא יכול ללמוד להפריד בין החלקים השונים של הוויתו- התחושות הסומאטיות, החששות הפסיכו-סוציאליים והכאב הפיזי. צעד זה מכוון את תשומת לב האדם לכל אחד מגורמי הלחץ בנפרד כדי שיוכל "להתפנות" מהגוף. אז

יוכל האדם לחוש בשיפור התחושה שלאחר הסרת כל גורם ללחץ בנפרד, בתחושה מובהקת של שחרור\ הקלה. תהליך זה בדרך כלל יעיל יותר מלנסות ולעבוד עם כל המורכבות ביחד, מעורבבת.

- **מרחק והיפרדות מהכאב**- פינוי המרחב מאפשר להניח את החלקים הקשים במרחק מהאדם. ע"י הנחת חלקים אלו במרחק, יכול האדם להתרחק מעט גם מהכאב. הדבר מאפשר לחוש איך יכול להיות הגוף ללא הכאב ולהיות בחמלה כלפי הרגשות שמלווים את הכאב.

כשמגיעים דברים שהם ממש לא נעימים אנחנו מכירים בהם, מכבדים אותם, מקבלים אותם, ואז אפשר להניח אותם במרחק הנכון. אפשר להזמין להניח את הדבר, להוריד אותו ממני, לא חייבת לשאת אותו כל הזמן- יכול להביא להקלה עצומה, שאיננו צריכים להיות מזוהים עם המחלה\ הכאב. מתאפשר ליצור קשר עם הכאב בדרך עדינה ושאינה שיפוטית וע"י כך לומדים להיות עם הכאב.

"...מצאה מקום בו היא חופשייה, והוא בא, כשהייתה מסוגלת להפריד עצמה מהמחלה ומהמחשבה\תחושה שהיא גוססת..."
(Miriam Kanter. Clearing a space with four cancer patient))

להיות במרחק הנכון עם מחלה\ כאב\ מצב הוכח כיעיל במניעת מחלות, הפחתת מתחים, עבודה עם חרדה או פחד, והפחתת דיכאון.

- **לנהל עם הכאב דיאלוג, להתחבר אליו-**
פינוי מקום יוצר אזור חיץ שעוזר להתרחק מגורמי הלחץ הפנימיים של המחלה. הקבלה וההכרה (בבסיס היחס של ההתמקדות לדברים) עוזרים למתמקד להכיר ברגשותיו מבלי להיות המום מהם. להיפתח למורכבות השוכנת מתחת לכל רגש. להניח בצד, בהסכמתו של הגוף, את התחושות הגופניות של כל אחת מהבעיות ולמצוא מקום שהוא נטול כאב, מאפשר תחושה של הוויה משוחררת מכאב\ סבל. של "אני בסדר". הדבר מאפשר לאינטראקציה חדשה עם הכאב והגוף להגיע, למערכת יחסים חדשה עם הכאב להיווצר. לייצר קשר עם חלקים בגוף שחופשיים מכאב רגשי ופיזי. מהמרחב הפנוי הזה, מידע חדש מגיח, זה המרחב הזה שמשוהו שהוא עדיין לא בהיר יכול להיווצר, מכיוון שיש בעבורו מקום עכשיו, מגיח, שמורגש ישירות בגוף. מה שיכול לאפשר למטופל ליצר מאפשר מהם מידת רוחק.

כל כך חשוב ומרכזי פינוי המקום ולהגיע למקום הזה שבו האדם All ok , ולהגיע לתחושת הגוף הטהורה. עם מטופלי כאב, זה המקום הזה שמאפשר לתנועה קדימה להתרחש. שם האדם יכול לחוש יותר מקיום כואב. הכרה כי עודלאחר יכול לקרות. הפחתה של הכאב, חוויה שהאדם השלם הוא יותר מהכאב, וגילוי התחושה המורגשת של המקום הפנוי הזה, מאפשרת לשאול "מה הוא (החלק הפנוי מכאב) אומר לי? מה מהותו של החלק הזה? לפתח את היכולת להקשיב למשמעות הנישאת ע"י הגוף. זו יכולה להיות התחלה של תהליך ריפוי – טרנספורמציה. מחקרים הראו שהפעולה הזו של פינוי מרחב, היא כשלעצמה יכולה להפחית דיכאון ולהגביר תפיסת גוף המקושרת עם האמונה ביכולת ההחלמה של הגוף. (Grindler 1991))

המטרה בעבודה עם כאב/ פוקוסינג ועבודה עם כאב

בכאב/ חולי יש אלמנטים של אובדן יציבות, שליטה, זהות עצמית. התמקדות מאפשרת להתמודד עם אובדן זה שבא עם המחלה.

"לפני ההתמקדות זה היה כאילו המחלה שולטת בי. עכשיו היא לא".

(Miriam Kanter. Clearing a space with four cancer patients)

לפיכך, מטרות העבודה בחולים עם כאב כרוני, צריך שיתמודדו עם אבדנים אלו. אם ננסה להכניס את כל הידע הנאסף מעלה על כאב, עבודה עם כאב והתמקדות, יתכן ונוכל לאגד את כולו תחת ארבעת מטרות כותרת –

- הפחתה של רמת המתח בגוף (יציבות, שליטה, זהות עצמית).
- חיבור לכל חלקי העצמי (יציבות, שליטה, זהות עצמית)
- התמודדות עם פחד ורגשות שליליים נוספים - (יציבות, שליטה, זהות עצמית).
- מציאת כיוון - (שליטה, יציבות, זהות).

להיות עם מה שקשה, למצוא חלק בעצמם שיכול להיות (להניח בחיקו) עם הסבל, במקום רק לחיות בתוך הסבל. להיות בקשר עם הגוף ולהקשיב לתשובותיו. לגלות את הידיעה הפנימית הבוחרת מה יהיה נכון בכל רגע בתהליך, החלטה מהגוף השלם. אי אפשר לקבל החלטה טובה מהצוואר מעלה, החלטה חייבת לכלול את כל חלקינו (אל מול הרבה דעות של מספר אנשי מקצוע\ אל מול החלטה רפואית שלא נותנת שקט).

מאגרי מידע:

Robert Lee, PHD -Stopping headach, and stopping a cold- Experientializing theory in)
 (focusing on the pain in physical problems
 ((Dawn George, PHD - Use of focusing in the hospice approach to living while dying

(Chronic physical pain – your body knows the answer?- Muller & Feuerstein (1999), translated by Elisabeth Zinschitz)

(Focusing with a family member with serious lung cancer- Ann Weiser Cornell, PHD) (מאמר)
(Models for bringing focusing into medical settings)

(Focusing with pain – with Lesley Wilson and Addie Van Der Kooij – Uk (VHS)

(Ham mon et al, 1996)

(Mary Hendricks, 2001)

(Gendlin, 1961).

(Wadhwa's (2007) qualitative case study using Focusing as an intervention for pain intensity)

)Gendlin, Folio 1999(

(Grindler Katonah, personal communication, April 9,2008)

(BSrlocher, 1999; Gendlin, 1992,1996; Grindler-Katonah, 1991,1999; Klagsbrun, 2001,2003; (Nayowith, 1999).

(Gendlin 1992)

(Doralee Grindler Katonah (1991) in Clearing a Space with Someone who has Cancer)

(the Focusing Institute (2008)

(Gendlin 1996).

(Grindler Katonah, personal communication, April, 10,2008).

(Folio Focusing&chronic pain-Volume 21, Number 1, 2008)

(A focusing approach to life changing illness - Joan Klagsbrun, PHD – DVD)

מודלים של עבודה התמקדותית עם מטופלים הסובלים מכאב

Chronic physical pain– your body knows the answer- Muller & Feuerstein

פוקוסינג עוזר להפחית את ההרגשה של המורכבות, על ידי ההתקרבות לחוויה של

האדם. זוהי דרך למצוא משמעות סובייקטיבית בדברים. פוקוסינג נוגע באיך האדם חווה את המורכבות הזו בתוך עצמו בראשיתה של העבודה עם מטופל הסובל מכאב כרוני, האלמנטים הבאים צריכים להיבחן-

- **איך הקליינט מתמודד עם הכאב**- האם הוא לוקח משככים? במידה וכן, באיזו תדירות ולמשך כמה זמן? (חלק מהמטופלים בוחרים שלא לקחת משככי כאבים ולהתמודד עם הכאב, ורואים בכך הוכחה למאבקם במחלה ובלקיחת משככים כתבוסה). בנוסף, האם הם מסוגלים להתרחק מהכאב וממשיכים בפעילויות היומיום או שמא חייהם נשלטים לגמרי על ידי הכאב?
- **איך המטופל תופס מתמודד עם גופו**- איך הוא מתייחס לגופו? איך והאם הוא דאג לגופו לפני הופעת המחלה\ הכאב? האם הוא מטפל בעצמו או בגופו בהינתן המצב הרפואי/הסבל שהוא חווה? או שמא הוא בוחר שלא לטפל בגופו בגלל ההרגשה שזה מאכזב אותו?
- **השפעת הכאב הכרוני על אישיותו**- (דיכאון, בעיות בעבודה). האם הוא חווה את הכאב כעונש? האם הוא מרגיש שאלו לפתח ציפיות מהחיים (שאינן לו יותר למה לצפות)? איך הוא מתמודד עם אגרסיות ואיך הוא חווה עצמו ביחס לסביבה? מה המצב המשפחתי בהקשר של הכאב?
- כל אלו הם פקטורים שייתכן ויש להם תפקיד חיוני, הם יכולים לחסום שינוי באופן בו הכאב נחוה, או להיות מהסיבות שהופכות את הכאב לכרוני. לאחר מכן-
- **הנחיות לרגיעה ופינוי מקום.**
- **עבודה עם המבקר הפנימי**- הניסיון מראה שבמיוחד עם סובלים מכאב כרוני, חיוני שהם ישקפו את מערכת היחסים שלהם לכאב ולגופם ושיכלילו גישה של חסד כלפי עצמם, שיאמצו גישה אכפתית וידידותית כלפי עצמם. בגלל זה, נתחיל בעבודה על המבקר הפנימי. אנשים אלו לעיתים פתחו חוסר סבלנות ואגרסיביות כלפי סביבתם המיידית וכלפי עצמם. העבודה עם המבקר הפנימי מכוונת לבסס מגע\ קשר טוב יותר עם " החלק שנושא את הכאב" כדי להכיר את החלק הזה, המבוקר תמידית, יותר טוב.
- o **בשלב הראשון**- עוררות המודעות למערכת היחסים הפנימית הזו (בין המבקר הפנימי לחלק הכואב). "... את מי הוא מבקר? תוכל לתאר כלפי מי (מה) הביקורת הזו מופנית?"

- **בשלב השני-** להזמין את המטופל לספר לי עוד על החלק הזה כלפיו מופנית הביקורת, כדי שיוכל בעצמו ללמוד עליו עוד. "... מה החלק הזה, כלפיו מופנית הביקורת, אומר מנקודת מבטו על הסיטואציה?"
- **בשלב השלישי-** אפשר לשאול אם מתאפשר להיות יותר ידידותי כלפי "החלק החלש" הזה. "... אולי יש לך סיבה טובה להיות עייף ולא נעים? ואולי לא שמענו מספיק מהחלק הכואב?..."
- **שיפור הקשר עם הגוף ופיתוח גישה פחות חסומה לכאב.**
- **חיפוש מקום בגוף שהוא נטול כאב ומרגיש טוב-** באם נמצא, ריכוז תשומת הלב עליו. אולי אף ליהנות רגע להיות במגע איתו. לפעמים מקום שכזה גם רוצה להתרחב, בדוק אם כך (עוזר להימנע מעימות ישיר עם הכאב. מאפשר הבנה שפרט לכאב יש גם מקומות נעימים. עוזר לעתים לתחושת הכאב להתפוגג לרקע. אם הכאב נשאר במוקד הפוקוס, עדיף לעצור ולנסות שוב בהמשך).
- **מציאת סימפטיה לגוף ופיתוח חוויית נפרדות של הגוף מהכאב-** שניים ולא אחד, התייחסות טובה יותר אל הגוף על אף הסבל- שים לב מה קורה כשאתה אומר את המשפט "אתה, גופי האהוב, נושא את כל נטל הכאב (שלי). אתה צריך לספוג (To bear), את כל מה שכה קשה לי". אם יש תגובה פנימית למשפט, תחושה מבפנים, המתן רגע, ואז התמקד כולך במקום ובדוק אם יש מילה או דימוי\ תמונה, תנועה או קול שנובע משם ותאר את תגובת הגוף הזו. משהו שמתאים לתחושת המקום. יתכן והדבר הנובע משם, ייתן הבנה טובה יותר או סימפטיה לגוף אשר נאלץ לסבול את כל זה. אולי אף יהיה ברור יותר למה הגוף זקוק ברגע זה כדי להתחזק או כדי להקל על הכאב.
- **מציאת דרך חדשה להתייחסות לכאב-** פנייה ישירה אל מקור הכאב, כדי לאפשר בו/מתוכו תנועה של שינוי והתחדשות. הזמנות לדוגמא- אם אתה מוכן, אפשר לנסות להתרכז ישירות במקום בו מורגש הכאב ולהתמקד בו, כדי לחקור אותו במדויק בעבורך- איזה מין כאב זה? כמה רחוק הוא מגיע? האם הוא פועם? כמה עמוק הוא מגיע? יש לו צבע? או קול? מילה או דימוי? הוא תמיד מרגיש אותו דבר או שמא משתנה? איך הוא מרגיש כשלם? תוכל לשאול אותו משהו? יש משהו שיוכל להקל עליו? תוכל להרחיק או לקרב אותו? יש משהו שתוכל לעשות עם הכאב? מהלך כזה אפשרי ונכון רק לאחר הסכמה של

המטופל מאחר ומטופלים מסוימים ירגישו כאב גדול יותר בזמן התרגיל (בעוד אצל אחרים תיתכן התקדמות משמעותית). בכל שלב של התרגיל עליהם להחליט מחדש אם הם רוצים להמשיך או לעצור את התרגיל, או אולי לעבור לתרגיל רגיעה. התרגיל יכול לתרום לפיתוח דרך חדשה להתייחס לכאב. יתכן גם שיעזור בלקיחת הצעד הראשון בקבלת ההשפעה של האדם על הכאב.

A focusing approach to life changing illness - Joan Klagsbrun,

PHD - DVD

לרוב אנו מרגישים נבגדים על ידי הגוף. עם פוקוסינג ופינוי מרחב, אנו שבים לחוש גם חלקים טובים, ונזכרים איך זה להיות עם גוף ללא כאב\ מחלה.

מטרת העבודה-

- **ליצור קשר עם הכאב-** דרך אחת היא להיכנס ישר למרכז הכאב. ולחוש מה האיכות שלו. כי בד"כ, האינסטינקט שלנו הוא להתרחק, אנחנו לא רוצים ללכת לשם, ופוקוסינג מזמין אותנו לעשות בדיוק את ההפך, לשבת איתו ולהקשיב לו.

○ **מתוך קבלה וחמלה-** ועם כל האיכות שתעזור לנו לעשות את זה ולהקשיב לו, ולראות אם אולי אפילו יש שם איזו משמעות שרוצה להתבטא, להיאמר (אכזבה- " זה חזר". חרדה-" כמה זמן זה עוד ימשך").

○ **יש משמעות\כוונה\אמירה בכאב-** שאפשר לפעמים להיות איתה בקשר\ להגיע אליה. פעמים אחרות אין כוונה\ משמעות \ אמירה חבויה, מכונסת בתוך הכאב שאפשר להגיע אליה, אבל אז יש את המשמעויות שסביב לכאב, ואיתם אפשר להיות בקשר. האימה, האכזבה, ואת זה אפשר לשמוע, לכבד, לקבל ולהוציא מתוך הגוף.

○ **ואז מה שנשאר הוא הרבה פחות-** כי אף פעם אין בתוכנו רק את הכאב. יש את הכאב ואת כל הסבך שמגיע איתו, הרגשות. ועליהם אפשר לעבוד בהתמקדות. אף פעם אין לנו רק כאב, וכשאנחנו נותנים מקום לתחושות ולרגשות הנלווים ישנה הקלה.

השלבים-

- הכרה של האדם במחלתו - Acknowledgement. בשלב זה, עוברים בד"כ קשת רחבה של רגשות- כעס, פחד, תקווה, שמשתנים כל הזמן. עוזר להיות עם האדם במהלך איפה שהוא נמצא (ולא, כפי שיעשו רוב הסובבים אותו, לנסות להרגיע/ לנחם). פשוט להכיר במצב עם המטופל, ברגש שמלווה אותו כרגע. לא לספר להם סיפור אחר שטוב להם יותר לדעתנו.
- לתת שם לתחושה המורגשת - the power of meaning - יש שם משהו שאפשר לפנות אליו.
- למצוא את המרחק הנכון מהכאב - מקבלים את מה שעולה ואז ממקמים אותו במרחק מתאים, אפילו להניח בצד. לא חייבים להיות מזוהים עם הכאב.
- פינוי מרחב - מה ביני לבין להרגיש טוב? מה נמצא עכשיו בתוכי? לבסוף, כשיש תחושה שהכול הועלה, אפשר לבדוק מה הכי זקוק לתשומת לב היום\ להמשיך ולחפש מקום טוב בגוף להיות איתו.
- תנועת החיים המתהווה - Imlicit להרגיש איך זה מרגיש להיות אתה שנאבק עם כל הסימפטומים האלו, ולהאבק עם הרצון לשנות, שבוע אחר שבוע- הפנייה לרגע הזה מהמקום שמתאר מבחוץ, לחוש מבפנים את החוויה כפי שהיא מתבטאת כרגע. משם מגיעים צעדים, מגיעות תשובות. לבדוק מה נמצא שם באופן רענן, למה הוא זקוק.

Focusing with pain – with Lesley Wilson and Addie Van Der Kooij – Uk (VHS)

כשמגיעים דברים שהם ממש לא נעימים, אם אנחנו מכירים בהם, מכבדים אותם, מקבלים אותם, אז אפשר להניח אותם במרחק הנכון. אפשר להזמין להניח את הדבר, להוריד אותו ממני, לא חייבת לשאת אותו כל הזמן- יכול להביא להקלה עצומה, שאיננו צריכים להיות מזוהים עם המחלה\ הכאב:

- **The power of naming** - לתת שם לאיכות, לידית, לתחושה המורגשת, למצפן הפנימי. עוזר מאוד לדעת שיש שם משהו עמוק בפנים (בתוכו), שהוא יכול להתייעץ איתו.

- **שאלת שאלות וקבלת תשובה מהגוף השלם** - מהתחושה המורגשת (כדוגמא נתנה את השאלה מה יהווה תרופה בשבילי- המשפחה, נגינה, וכו, וסיפור על אישה שרצתה להפסיק לקבל כימו ולעבור לרייקי, אך בעלה כעס עליה בגלל זה. אחרי התמקדות הבינה שלא נכון שהוא יסיע אותה לקבל את טיפולי הרייקי)

תהליך העבודה הנובע מהדברים-

- הכרה וקבלה.
- מציאת המרחק הנכון.
- היפרדות המובילה להקלה.
- The power of naming
- שאלת שאלות וקבלת תשובה מהגוף השלם

דוג להזמנה המייצרת מרחק מתאים- איפה מרגיש נכון לשים את הכאב הזה? בוא נוציא אותו מהגוף, אבל אתה לא רוצה אותו ממש לידך, אז איפה כדאי לנכון להניח אותו? במינסוטה, מעבר לים.

אירית טסל - קולו של הכאב, סדנה למתקדמים (נווה שלום 2014)

מטרת הטיפול- **להבין** את ההיבטים הרגשיים של הכאב, ליצור **מרחק** ממנו, לגלות את **כוחות הריפוי** הקיימים בגוף, ללמוד שהתחושה או כאב היא דרכו של הגוף לבטא מצוקה ו**הקשבה** לו גורמת להקלה= להחזרת האמון בגוף ויחד איתו את האמונה.

בעבודה עם מחלה\ כאב אנו שמים דגש על:

- מעבר מכיווץ להתרחבות.
- נרמול רגשות.
- משאבים, נוכחות.
- ביסוס מערכת יחסים עם הכאב- משהו בנו שזקוק לתשומת לב.
- ביסוס תחושת חיות בגוף.

תהליך העבודה הנובע מהדברים-

- הבנה פסיכולוגית- חיבור משמעות בין הכאב לרגש.
- מרחק מתאים.
- גילוי כוחות הריפוי- פיתוח תחושת שליטה.
- הקשבה הגורמת להקלה.

Doralee Grindler Katonah (1991) in Clearing a Space with Someone who has Cancer

- **פינוי מרחב ויצירת מרחק בין האדם לכאב** – "כשהוא עשה זאת הדרכתי אותו להניח את הכאב מחוץ לגוף שלו" (עמוד 37 פסקה 3).
- **מציאת מקום נטול כאב**- "בגלל שרציתי שתחושה הוויה נטולת בעיות... ביקשתי שתחושה מה היה בא לגוף שלה אם היא כן הייתה מרגישה ALL אוקיי" (עמוד 31, פסקה 7)
- **יצירת קשר עם הכאב**- בדרך כלל, התחושה המורגשת יכולה להימצא בהקשר של היחס שלה לדאגה רגשית, כשיש תחושה אינטנסיבית של כאב, נדריך למצוא אותה ביחס לכאב הפיזי. כלומר, לא להאבק בכאב, במקום, לתת לו מקום להיות באותו אופן בו נפנה מקום לתחושה המורגשת (עמוד 37 פסקה 3).

Dawn George, PHD- Use of focusing in the hospice approach to living while dying

בשלב הראשון של ההתמקדות, **גורמי הלחץ ממוינים**... גורם אחד עולה ומפריד עצמו מהאחרים, מהמשקל הכולל... מניחים אותו (ממקמים אותו) מחוץ לגוף, ועכשיו נבדוק אם גורם זה אכן "יצא" מהגוף והאם הגוף מרגיש איזושהי הקלה...או אז, הפרוצדורה נותנת לגורם לחץ חדש לעלות, שוב, בודד ונפרד... גם הוא (גורם הלחץ החדש) מונח בצד וכך הלאה... עד שהאדם הניח בצד את כל גורמי הלחץ שהוא נשא אותם... נמצא שכל גורם לחץ הופך להיות קל יותר כשמשחררים אותו מה crossing

שלו עם האחרים. גם כאשר העבודה עם גורמי הלחץ היא המטרה, המיון שלהם הופך אותם לנסבלים הרבה יותר מאשר לפני מיונם.

אופן העבודה-

- פינוי מרחב והתרת Crossing
- התרה.
- יצירת מרחק.
- הקלה
- עלייה של גורם לחץ חדש... התרתו.... יצירת מרחק.... הקלה... וכיוב.

המשותף למודלים והמודל המרכזי הנובע מן המאמרים

כל המאמרים כולם מדברים על מציאת המרחק הנכון מהכאב. הדבר מאפשר שני דברים. ראשית, מאפשר להיות עם הכאב בקשר- מרחק נכון הופך את הכאב לנסבל ואפשרי לשהייה. מהצד השני, מאפשר היפרדות ממנו. ע"י המרחק הנכון, מתאפשרת הפרדה בין אני השלמה לבין חווית הכאב. אחר כך בסדר האזכור, פינוי המרחב (התנועה הראשונה ע"פ ג'נדלין). למעשה, שתי תנועות אלו מחוברות מאחר ופינוי המרחב הוא הלכה למעשה התנועה המאפשרת את מציאת המרחק. אבל לא רק זאת, פינוי המרחב מאפשר להתרה להתרחש. לפירוק של המורכב לחלקיו על מנת שאפשר יהיה להיות איתם ולהבין אותם, בלי להערים על המערכת הפסיכולוגית והגופנית את העומס שחיבור אל הדבר המורכב, הסבוך עלולה ליצור. בפינוי המרחב נוצר מקום בו עוד יכול להגיח, להיווצר. הקלה יכולה להגיע.

הסדר הנכון להפעלת שתי התנועות הללו משתנה בין מאמר למאמר, לעיתים הראשון נובע מהשני ולעיתים ההפך. מה שברור הוא, שהן עובדות ופועלות יחדיו. לפעמים נכון לפנות מרחב ואז להזמין את הכאב ולמקם אותו, ולפעמים נכון להרחיק רגע את הכאב, ורק אז, יתאפשר פינוי מרחב (אצלי, הכאב היה כל כך מציף שרק הרחקתו אפשרה לתנועה של פינוי מרחב).

הדבר הבא, והשלישי בסדר אזכורו, גם הוא נובע משתי התנועות הקודמות לו- מציאת מקום נטול כאב. המהלך של מציאת מרחק מהכאב והמרחב הנוצר בעקבות כך (או לחילופין, פינוי המרחב, מאפשר להניח בתוכו את הכאב, במרחק הדרוש ממני), מאפשר למצוא בגוף מקום אחר, נטול כאב. מאפשר לעוד חלקים להגיע ולעלות. מאפשר לפתח תחושה של שליטה ויכולת ריפוי וויסות עצמי, ושל נפרדות. מכאן נובעת התנועה הבאה המדוברת במאמרים- מציאת אמפטיה לגוף הכואב, פיתוח תחושת נפרדות ממנו, והיכולת ליצור קשר עם הכאב. מציאת דרך חדשה להתייחסות לכאב. המרחב הנוצר וההתרה של הדבר לחלקיו, מאפשר לתחושה המורגשת להגיע (התנועה השנייה ע"פ ג'נדלין). בשלב הבא (וגם הבאה בסדר האזכור), לתת שם לתחושה המורגשת כוחה של המשמעות המתגלה. עכשיו, הכאב הפיזי הוא אינו חזות הכול, הייאוש אינו משתלט, עוד חלקים מרימים את ראשם, יש יכולת להקשיב, להרגיש ולשמוע חלקים נוספים, עמוקים יותר, מורכבים יותר. במרחבים אלו, התחושה המורגשת נוכחת גם היא, אפשר לחוש אותה. ולאחר מכן, לתת לה שם (התנועה השלישית ע"פ ג'נדלין). אח"כ, בסדר וברמת האיזכור, שאילת שאלות, המתנה לתנועת החיים המתהווה והקשבה המביאה איתה הקלה (הדהוד

והצגת שאלות, התנועות הרביעית והחמישית ע"פ ג'נדלין). תנועות אלו, ע"פ המאמרים (וגם ע"פ ג'נדלין למעשה), נובעות בהכרח מהצעדים שהתרחשו לפני-אפשרו למשהו חדש להגיע, ולמעשה התחילו תנועת חיים שמזמינה להתפתחות, התחדשות ולטרנספורמציה להתרחש. עם המשהו החדש הזה, אפשר לשוחח. אפשר ליצור עיתו קשר חדש ולהבין מתוכו את המשמעות העמוקה, החדשה, הטהורה של הדברים. האמירה הזו הנובעת מהגוף, התנועה החדשה הזו הנוצרת במקום בו הייתה תקיעות וקיפאון זמן כה רב, מאפשרת להקלה להגיע. אחד מהמודלים מציע גם לעבוד עם המבקר הפנימי. לטענתו, עבודה עם קולות אלו יכולה להיות חלק משלב פנימי המרחב-הקשבה לקולות העוינים את האדם ואת סבלו, כדי לאפשר להם לנוע (ע"י כך שהם נשמעים, יתכן והם יחדלו מלהיאבק על מקומם). בנוסף, עבודה עם קולות אלו תאפשר לנהל איתם שיח ודרכו ולמצוא הבנה עמוקה גם אליהם וגם לסבלו של האדם.

בנוסף, מאמר אחד מציע להתחיל את התהליך בשיח פסיכו-חינוכי, מה שייצר משמעות וחיבור בין הכאב לרגש, ויעזור בקבלתו של הכאב.

המודל המוצע

לאחר שילוב וחיבור של כל התמות שנידונו, ושיטות העבודה שתוארו במחקרים ובתיאורי המקרה, הנה מודל מוצע לעבודה עם כאב כרוני. שלבי העבודה מוצגים בסדר המומלץ לעבודה, אך כמובן שיתכן כי אופן עבודה בעל שלבים מסוימים יתאים לאדם אחד, אך לא יתאים לאדם אחר. לכן, מומלץ לבחור ולהתאים את שלבי העבודה לפי האדם המבקש להיתמך (לדוגמא, בהינתן והאדם המבקש להיתמך בהתמקדות על מנת להתמודד עם כאב כרוני הוא אדם רציונאלי מאוד, מומלץ לבצע איתו גם את השלב הראשון של שיח פסיכו-חינוכי, כדי לגייס את המערכת המוחית לעבודה גופנית. לעומת זאת, באם האדם מחובר מאוד לתחושותיו, אין צורך בשלב זה, ויתכן ועדיף לדלג מייד לשלב פינוי המרחב. או לחילופין, אם לאדם יש שיח פנימי ביקורתי מאוד, מומלץ להתעכב על העבודה עם המבקר הפנימי, ובאם לא, יתכן ואין בכך צורך ואפשר לפסוח על שלב זה.

המודל, בהתאם כמובן לפילוסופיית החיים והטיפול של ג'נדלין, הוא גמיש מאוד ונועד להיות מותאם לצרכיו של מי שמשתמש בו.

- מודל לעבודה במטופלים עם כאב כרוני -



" נוכחות שאומרת למקומות הבודדים והמבולבלים שלנו בפנים- אתם לא לבד.
אני פה ואכפת לי... זו נוכחות שהגוף שלנו מרגיש וכשאנו מרגישים זאת, יש אפשרות
להיות עם הפחדים שלנו, הבלבול שלנו, הכאב שלנו, אפילו הגסיסה שלנו,
במקום לרוץ, לברוח ממה שאמיתי בתוכנו"
(טד מקהון)