אם כן, ההגדרה של מיינדפולנס כהפניה מכוונת של תשומת הלב למה שקורה עכשיו, באופן לא שיפוטי, מצביעה על שלושה היבטים של האימון. אין אלו שלבים שבאים זה אחר זה, אלא שלושה היבטים ששלובים זה בזה בתהליך הלימוד של מיינדפולנס. הראשון הוא אימון של הקשב, ובמיוחד של רשת ניהול הקשב, על מנת ליצור יציבות, ריכוז ומודעות לטווח רחב יותר של חוויות. השני הוא אימון היכולת להפסיק את הפעולה האוטומטית של מערכת ההרהור ולהביא תשומת לב לחושים ולתחושות כאן ועכשיו. השלישי הוא אימון מערכת ההתקרבות כדי ליצור תחושה של אינטימיות עם עצמנו ועם אחרים, התיידדות, קרבה ופתיחות. השילוב של השלושה הוא עוצמתי. אין פלא שהמחקר מראה שיש לאימון השפעה חיובית רבה על המצב הנפשי, ובמיוחד על דאגנות וחרדה, התמודדות עם כאב, ומניעה של דיכאון.

לאילו דברים עוזר מיינדפולנס ומדוע?

החדשות הגדולות ביותר בתחום היישום של מיינדפולנס לבעיות נפשיות הגיעו בשנת 2000, כאשר נערך מחקר מקיף שביקש לבדוק את השפעת טיפול קוגניטיבי מבוסס מיינדפולנס (MBCT) על אנשים שסבלו בעבר מאפיזודות של דיכאון מז׳ורי.[29] דיכאון מז׳ורי הוא מצב פסיכולוגי של מצב רוח ירוד באופן קיצוני, המלווה בשורה של סימנים נוספים כגון שינויים בתיאבון, ירידה בערך עצמי, ירידה בהנאה, הפרעות שינה וחוסר מוטיבציה. חשוב להדגיש שזה אינו מצב רגיל של מצב רוח מדוכדך אלא מצב קיצוני שעלול להימשך כמה שבועות ואף יותר, ובמקרים קיצוניים עלול להוביל לאובדן הרצון לחיות. דיכאון הוא תופעה שכיחה הרבה יותר ממה שרוב האנשים חושבים, וכמו שכבר הזכרתי, על פי ארגון הבריאות העולמי, אחד מכל ארבעה אנשים עלול לסבול ממנה במהלך

29 Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of consulting and clinical psychology*, *68*(4), 615

החיים. דרך אחרת להעריך את מידת השכיחות של דיכאון היא לבדוק כמה אנשים חוו דיכאון בשנים־עשר החודשים האחרונים. לפי הערכות של ארגון הבריאות העולמי, השכיחות העולמית עומדת על 4.4%, והיא גבוהה יותר בארצות הברית ובאירופה, ובכלל זה בישראל.[30] המשמעות של נתונים אלה היא שאחד מכל עשרים אנשים יחווה דיכאון בשנה הקרובה, והסיכון גבוה יותר אצל נשים, ועוד יותר גבוה אצל קבוצות של מהגרים, קשישים ואנשים הסובלים מחוסר ביטחון כלכלי ובעיות בריאות.

מזה כמה עשורים ישנם טיפולים יעילים למדי שעוזרים לצאת מדיכאון כאשר הוא מתרחש. המחקר מצביע על תועלת בטיפול התנהגותי־קוגניטיבי (CBT), טיפול קצר יחסית הממוקד בשינוי התנהגות ותבניות חשיבה. כמו כן קיימות תרופות שהוכחו כיעילות בריסון הדיכאון. אך פחות היה ברור בשנות התשעים של המאה העשרים איך אפשר למנוע מראש אפיזודת דיכאון. אפיזודות מסוג זה נוטות לחזור על עצמן. מי שחווה אותן בעבר נמצא בסיכון מוגבר לחוות אותן שוב. אם הייתה דרך למנוע את האפיזודה הבאה, זה היה מועיל ביותר.

התוכנית לטיפול קוגניטיבי באמצעות מיינדפולנס (MBCT) פותחה למטרה זו. כמו שראינו בתחילת הפרק הזה היא נולדה כשקבוצת חוקרים מתחום הפסיכולוגיה מקנדה ובריטניה ניסתה להבין את המנגנון הנפשי שגורם להישנות של דיכאון. זינדל סיגל, מארק ויליאמס וג׳ון טיזדייל הגיעו למסקנה שדפוסי חשיבה מסוימים שמתעוררים עם מצב רוח רע הם הגורם המרכזי. אם היה אפשר ללמוד איך להתנתק מדפוסי החשיבה האלה, היה אפשר למנוע את ההידרדרות אל מצב רוח מיואש ודיכאוני. הם שמעו שג׳ון קבט־זין מלמד את החולים בבית החולים להתבונן בזרם התודעה שלהם באופן לא שיפוטי, וזה נראה להם נקודת פתיחה טובה לבניית התערבות המשלבת מיינדפולנס עם עקרונות מהטיפול הקוגניטיבי לדיכאון.

30 השכיחות בישראל היא 4.6%, בארצות הברית — 5%. הנתונים לקוחים מתוך: Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: WHO, 2017. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf

התוכנית לטיפול קוגניטיבי בדיכאון על בסיס מיינדפולנס מיועדת למשתתפים שאינם חווים כרגע דיכאון, אך חוו זאת בעבר. היא כוללת שמונה שיעורים בני שעתיים וחצי ובהם לומדים לתרגל מדיטציה, לחדד את המודעות ולאמץ הרגלי חשיבה מועילים. המחקר הראשון על התוכנית בדק קבוצה גדולה של חולים בבריטניה וקנדה, והראה שבהשוואה לקבוצת ביקורת שקיבלה טיפול רגיל, הטיפול באמצעות מיינדפולנס הפחית בחצי את הסיכוי ללקות באפיזודה נוספת בשנה שלאחר סיום הקורס. ההשפעה הזו לא הייתה על כלל הנבדקים, אלא רק על מי שכבר היו לו שלוש אפיזודות של דיכאון או יותר. אלו היו חדשות חשובות. הן הראו שאפשר להקטין את ההסתברות לאפיזודה נוספת, במיוחד אצל מי שסובל מדיכאון מתמשך, ובאחוזים ניכרים. השפעת הקורס החזיקה מעמד חודשים רבים אחרי שהקורס נגמר — ככל הנראה בגלל שמה שהם למדו היה מיומנות, ולא ידע תיאורטי שקל לשכוח.

מה המיומנות שלמדו המטופלים בקורס הזה? התשובה הפשוטה כבר תוארה בתחילת פרק זה: הם למדו להפנות תשומת לב לא שיפוטית למה שמתרחש כאן ועכשיו. אבל כדי לענות על השאלה הזו לעומק יש להבין כמה דברים עקרוניים על המנגנונים של דיכאון. מדוע מיינדפולנס עוזר למניעת דיכאון במיוחד אצל מי שחוו אפיזודת דיכאון כמה פעמים בעבר? בפרק הקודם עסקנו בתיאור של המוח כמכונת למידה הבנויה מקשרים בין רשתות נוירונים. מצב של דיכאון שנמשך זמן רב משפיע על מבנה המוח, ומחבר את כל האזורים שהיו פעילים באותה תקופה — אזורים הקשורים לרצון להסתגרות, מחשבות של ייאוש, תחושה של כבדות, תחושה של חוסר משמעות ושינויים בתיאבון ובדפוסי השינה. מי שחווה דיכאון שוב ושוב כאילו "התאמן" בכך, ומוחו "יעיל" יותר בהפעלת המצב. המצב הדיכאוני עלול להיות מופעל על ידי כל אירוע שמתקשר לזיכרון מאותה תקופה שחורה. זה יכול להיות מצב רוח רגעי, קונפליקט בעבודה, עייפות, מחשבות של ייאוש — כל אחד מאלה, ורבים אחרים, עלול "להצית" את הרשת כולה ולהפעיל את הדיכאון מחדש.

עם הזמן התגלו כמה מנגנונים שמאפיינים דיכאון ומגבירים את הסיכון. מנגנון אחד קרוי "רומינציה" והוא קשור לצורת חשיבה

שבשפה יום־יומית היינו קוראים לה פשוט "חפירה". זה סגנון חשיבה שעוסק בעצמי ובשאלות שאין להן תשובה כמו "למה זה קורה לי". הזכרתי קודם לכן את מערכת ברירת המחדל במוח, שקראתי לה מערכת ההרהור. כשהיא עוסקת בתוכן ניטרלי או נעים, אין איתה בעיה מיוחדת, אבל כשהיא עסוקה באופן אובססיבי בתכנים של דאגה, אשמה, ערך עצמי ירוד וייאוש — היא חלק מהתנאים שמשפיעים על הדיכאון. זו מערכת טבעית, אבל היא עלולה לפעול באופן מזיק.

בבסיס סגנון החשיבה הרומינטיבי עומדת שאיפה אנושית להבין ולפתור בעיות באמצעות חשיבה. מי לא היה רוצה להימלט מזיכרונות ומחשבות לא נעימים? אבל אי־אפשר להפסיק לחשוב על משהו על ידי כך שנחשוב עליו יותר. כשהבעיות שאנחנו מנסים לפתור הן מהסוג הרגשי, הכולל זיכרונות, דאגות ומחשבות מייאשות, השאיפה לפתור אותן על ידי חשיבה נתקלת בקיר אטום. קשה עד בלתי אפשרי לשנות הרגשה באמצעות חשיבה אובססיבית על ההרגשה עצמה. התוצאה של חשיבה כזו עלולה להיות דווקא הגברה של ההרגשה הרעה מסיבה פשוטה: מה שאנחנו חושבים עליו יותר, הופך ליותר משמעותי בשבילנו. מחשבות בסגנון "למה אני מרגיש לא טוב", "כיצד אני יכול לברוח מזה", "מה זה אומר עליי שאני מרגיש לא טוב", "החיים מייאשים וקשים", "אני לא שווה כלום ואיש לא אוהב אותי", רק מובילות להעמקת ההרגשה הרעה. כמובן שרומינציה אינה משהו שאנשים בוחרים באופן מודע ומושכל, אך אפשר לשנות את ההרגל האוטומטי הזה על ידי אימון.

אין צורך לקבל אבחנה של דיכאון מז'ורי מפסיכיאטר בשביל להבין שהתופעה המתוארת כאן אינה מוגבלת לבעיות קליניות, אלא למעשה שייכת לנטייה אנושית כללית שגורמת סבל כמעט לכולנו. מצב רוח רע ותקופות קשות הן מנת חלקו של האדם. המנגנון של מחשבה חזרתית, רומינטיבית, שבמקום לעזור מחמירה את הבעיה, אמור להיות מוכר לכל אדם שמודע לעצמו. התועלת של מיינדפולנס אינה מוגבלת לטיפול בבעיות הקליניות הקשות, אלא יכולה לתמוך בכל אחד מאיתנו בשעת לחץ, משבר וקושי. כדאי שנלמד את המיומנות הזו בתקופה יחסית שקטה כדי שנוכל להשתמש בה בזמן הנכון.

מנגנון נוסף שמאפיין דיכאון ומאפיין הפרעות חרדה רבות הוא הימנעות. כמו דיכאון, גם חרדה היא כותרת של שורה של בעיות נפשיות נפוצות מאוד, הן ברמה הקלינית, והן ברמה היום־יומית. היא כוללת הפרעות קשות כמו פוסט־טראומה והפרעות חמורות פחות, אך מטרידות מאוד, כמו חרדה חברתית, פחד מוגזם מסיטואציות או מאובייקטים שונים, התקפי פאניקה ודאגנות כללית. השכיחות של חרדה דומה לשכיחות של דיכאון, ואחד מכל ארבעה אנשים יחווה חרדה במהלך חייו. לפי הערכות שהתפרסמו בשנת 2017, כ־3.6% מאוכלוסיית העולם חוו חרדה בשנים־עשר החודשים האחרונים, ושכיחותה גבוהה יותר באירופה ובארצות הברית.[31]

הימנעות היא אחד המנועים החזקים ביותר שמשמרים את החרדה והדיכאון לאורך זמן. כשהמוח מזהה משהו שאינו נעים לנו או אינו מועיל לנו, הוא מפעיל באופן טבעי מנגנון של התרחקות והימנעות. אך בדיכאון יש לגישה זו השפעה הפוכה מהרצוי. מתוך רצון להימנע מהרגשה לא נעימה אפשר בטעות לבחור בהסתגרות בבית, לנתק קשר עם אחרים, לישון כל היום כדי "לשמור כוחות" ולהתכנס בתוך עצמך. פעולות אלה גורמות להגברת מצב הרוח הרע, שכן הן אינן מאפשרות לקבל עזרה ותמיכה מאחרים, ואינן מאפשרות לחוות חוויות חדשות, שחלקן עשויות להיות נעימות או מרוממות. נוסף על כך, ההתכנסות רומזת שיש כאן כביכול סכנה אמיתית שיש להימנע ממנה. כאילו המוח אומר לעצמו — באמת מאוד מסוכן, מייאש ורע שם בחוץ, וכדאי להסתגר. ככל שיש יותר הסתגרות, מתחזקת יותר האמונה שיש ממה לברוח. זה מעגל קסמים שמחזק פחדים וחרדות, ועלול להחמיר גם דיכאון.

31 בארצות הברית השכיחות היא 6.3%, לפי המכון הלאומי לבריאות הנפש בארצות הברית: https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/prevalence/any-anxiety-disorder-among-adults.shtml
לפי ארגון הבריאות העולמי, השכיחות בישראל היא רק 2.5%. אך הנתונים על ישראל כנראה שגויים, שכן הסקרים לא בדקו חלק מהבעיות הנפוצות ביותר הקשורות לחרדה, כגון פוביה ספציפית וחרדה חברתית. ראו: "הפרעות דכאון וחרדה בישראל: ממצאים עיקריים מסקר בריאות הנפש בעולם" (משרד הבריאות, האגף לבריאות הנפש, המחלקה למחקר ותכנון, מרץ 2012, עמוד 8).
https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/Depression_anxiety_Israel.pdf

ישנם סוגים רבים של חרדה אך המשותף להם הוא פחד מוגזם. הפחד הזה בא לידי ביטוי בהתנהגות ובצורות חשיבה שמגזימות את הפרשנות, וכך מזינות את הפחד עצמו. גם במקרה זה אין צורך באבחנה קלינית כדי להכיר את התופעה. כמעט כל אחד חווה דאגה מוגזמת או פחד לא רציונלי במהלך החיים. רובנו לא מדברים על כך, ולפעמים לא מכירים בכך. על חרדה ממעליות שמעתי בפעם הראשונה בלימודי ההכשרה שלי בטיפול התנהגותי קוגניטיבי. מאז, בכל קורס שאני מעביר בנושא באוניברסיטת חיפה יש כמה משתתפים שמספרים שהם סובלים מחרדה כזו, או חרדה דומה לה (מנהיגה, ממקומות סגורים, מבעלי חיים). הימנעות משחקת תפקיד מרכזי בחרדות מסוג זה. הימנעות ממעליות היא התנהגות הגיונית אם חושבים שמעליות הן דבר מסוכן שיש לפחד ממנו. הפחד המוגזם קשור להערכת יתר של הסכנה: אם אכנס למעלית, היא בוודאי תיתקע, ואני אחנק בה או אמות ברעב לאחר כמה ימים. אכן, זו אפשרות, וזכור לי אפילו מקרה כזה שהתרחש בסין בשנים האחרונות ודווח בהרחבה בעיתונים, כאילו שזה עניין נפוץ שיש לדאוג ממנו. אבל ההסתברות לכך בישראל קרובה לאפס. סביר יותר לזכות בלוטו שלוש פעמים ברציפות מאשר שמקרה כזה יתרחש. ובכל זאת, מי שמפחד תופס את הסיכון כאמיתי וממשי, כאילו כל מעלית שנייה נתקעת. דבר נוסף שמאפיין חרדה היא המחשבה ש"אני לא אעמוד בזה". שוב, זו תפיסה מוגזמת של הסיכון, הפעם של הסיכון שכרוך בתחושת הפחד עצמו.

אימון במיינדפולנס פועל נגד תופעה זו על ידי הפעלה מכוונת של שתי מערכות בו־זמנית. מצד אחד, האימון מלמד כיצד אפשר לחוות רגיעה ושלווה. היכולת הזו עוזרת לנסוך ביטחון עצמי אמיתי ביכולת להתמודד עם מצבים לא נעימים, כמו כניסה למעליות או מפגש עם דברים מפחידים אחרים. תחושת הלחץ או תחושת הרגיעה מפסיקות להיות משהו שנכפה מבחוץ, ומתחילות להיות משהו שכל אחד מאיתנו יכול לייצר באופן עצמאי. מצד שני, אימון במיינדפולנס מלמד כיצד ניתן להיות יציבים גם כשמתעוררים אי־נוחות ופחד. אימון במיינדפולנס כמעט אף פעם לא עוסק בחרדה עצמה, אלא בדברים קטנים ופעוטים בהרבה. אך העיקרון ניתן להכללה ומשפיע בסופו של דבר על החרדה

עצמה. גם כאן מופעלת מערכת ההתקרבות, ופוחתת ההפעלה של מערכת ההתרחקות (הימנעות). במקום לברוח מתחושות לא נעימות לומדים מיומנות חדשה — להיות ביציבות עם אי־נוחות. זה עוזר לבסס רשת ביטחון אל מול החשש ש"לא אעמוד בזה".

דבר אחרון: אימון במיינדפולנס עוזר ליצור מרחק קוגניטיבי ביני לבין המחשבות שלי. נושא חמקמק זה יוסבר באופן מוחשי יותר בשיעור השישי. ובינתיים אפשר לסכמו כך: אם יודעים שלא כל המחשבות הן אמיתיות, אפשר להיות פחות מוטרדים מהן.

מניעה של קושי נפשי

אימון במיינדפולנס גורם לשורה של שינויים באמצעות למידה עצמית. הוא מאפשר להתגבר על התבניות המזיקות שמגבירות את הסיכון לדיכאון ולחרדה, לא רק ברמה הקלינית אלא גם ברמה היום־יומית שקשורה ללחץ, עומס ושחיקה בעבודה, בלימודים או בבית. קודם כול, הגברת המודעות לסימנים מקדימים של אפיזודת דיכאון תעזור לנקוט בצעדים כדי למנוע אותו. אין הרבה טעם לזהות את הדיכאון אחרי שהוא כבר גדל לממדים מפלצתיים. קל יותר לטפל בו בשלב הניצנים. אך כדי להכיר באופן אינטימי את הניצנים עוד לפני שהם פורחים, צריך רמה גבוהה יחסית של מודעות — ואת זה קורס במיינדפולנס עוזר לפתח. באותו אופן כדאי להכיר את סימני החרדה ולהתמודד איתה טוב יותר.

מה עושים כשמזהים את הניצנים? המנגנונים ההרסניים כבר החלו לפעול באופן אוטומטי ברגע הזה, במיוחד רומינציה והימנעות. טיפול מבוסס מיינדפולנס עוזר להתגבר על שתיהן. על הרומינציה ניתן להתגבר באמצעות הפניה של הקשב אל תחומים אחרים — למשל, אל החושים ונוכחות הגוף. יחד עם זה, אפשר ללמוד ליצור מרחק בריא ביני לבין המחשבות, ומי שמצליח ליצור את המרחק הזה מרוויח כרטיס יציאה מהסרט שהמוח שלו מייצר.

אימון במיינדפולנס עוזר להתקרב אל מה שאינו נעים ואפילו להתיידד עימו. מי שמצליח להפעיל במוח את מערכת ההתקרבות ולהחליש את