

אוניברסיטת תל-אביב
הפקולטה למדעי החברה ע"ש גרשון גורדון
החוג לפסיכולוגיה

בודהיזם ופסיכותרפיה: דיווחי מטפלים מישראל

חיבור זה הוגש כעבודת גמר לקראת התואר
"מוסמך אוניברסיטה" - מ.א.
באוניברסיטת תל-אביב

על ידי
משה נח

העבודה הוכנה בהדרכת:
פרופ' עמירם רביב ופרופ' יעקב רז

דצמבר 2006

תודות

תודה רבה לכל אחד מהמשתתפים במחקר. נכונותכם ושיתוף הפעולה מצידכם איפשרו את עריכת מחקר זה. תודה על ההזמנה לביתכם או למרחב הטיפולי שלכם על הקדשת הזמן ועל השיתוף בניסיונכם הן במישור המקצועי והן במישור האישי. למדתי מכם רבות, ודברים רבים שאמרתם מצוטטים במחקר וממשיכים להדהד.

תודה מיוחדת לפרופ' עמירם רביב על מתן הזדמנות לחקור בסקרנות את הדיאלוג בין הבודהיזם לפסיכותרפיה ועל הנחייה מדעית מקצועית. תודה גם לד"ר אלונה רביב על ייעוץ בתחום הסטטיסטיקה.

תודה לפרופ' יעקב רז על שיתוף פעולה ועל מתן גישה לספרות אישית, ויחד עם מר נחי אלון על נכונות לאפשר גישה לתלמידים-מטפלים בתכנית "פסיכו-דהרמה".

תודה לד"ר אסתי פלד על פגישות ייעוץ מסקרנות, על סמינר אקדמי מרתק בתחום ועל הערות חשובות למחקר.

תודה למר איציק גילת על העזרה הרבה בעיבוד הסטטיסטי הבהיר.

ותודה למשפחתי, לחבריי, לאלעד, לענבל, לאלקס, לאלון, לאדר, לנעמה ולזהר.

תוכן העניינים

5	תקציר
7	מבוא
9	פסיכותרפיה - במהלך השנים האחרונות
9	ריבוי תיאוריות
10	ריבוי סיפורים
11	חיפוש אחר האמת
12	בודהיזם - עיקרי התפיסה
12	חיי הבודהה
14	עיקרי התפיסה הבודהיסטית
14	ארעיות (אניצ'ה)
14	אין אני (אנטה)
15	סבל (דוקהה)
20	על התפיסה הבודהיסטית
21	פסיכותרפיה ובודהיזם
28	המחקר הנוכחי
29	שאלות המחקר
32	שיטה
32	משתתפי המחקר
32	כלי המחקר
32	ניתוח התוכן
33	ממצאים
33	מאפיינים מקצועיים
33	מאפיינים בפסיכותרפיה
33	מאפיינים בבודהיזם
35	ניתוח תיאורי
36	תהליך החשיפה
38	ייחוסים כלליים
41	עקרונות בודהיסטים בעלי ערך בפסיכותרפיה
44	השפעות קליניות
48	השפעות אחרות המיוחסות לבודהיזם
51	ניתוח השוואתי
51	השוואות בין קבוצות המחקר על בסיס מאפיינים דמוגרפיים ומקצועיים
53	השוואות בין קבוצות המחקר
55	השוואות על בסיס מאפיינים דמוגרפיים
55	גיל
56	לימוד בתכנית הלימוד לבודהיזם
57	השוואות על בסיס מאפיינים מקצועיים
57	הכשרה מקצועית בפסיכותרפיה
58	משתתפים עם גישה דינאמית
61	משתתפים עם גישה מערכתית
62	משתתפים עם גישה קוגניטיבית
63	משתתפים עם גישה התנהגותית
64	סוג התרגול
66	ניתוח גורמים
68	הבדלים במדדי הגורמים
68	הבדלים בין קבוצות המחקר
71	הבדלים על בסיס מאפיינים דמוגרפיים ומקצועיים

72	דיון
72	מאפייני המשתתפים
72	תהליך החשיפה
74	ייחוסים כלליים
76	עקרונות בודהיסטים בעלי ערך בפסיכותרפיה
78	השפעות קליניות
80	השפעות אחרות המיוחסות לבודהיזם
81	הבדלים בולטים בניתוח הגורמים
83	כללי
83	מסקנות המחקר
86	רשימת מקורות
93	נספחים
93	נספח 1: הראיון החצי מובנה
95	נספח 2: ציטוטים מהראיונות
95	סוג התרגול
97	תהליך החשיפה
100	ייחוסים כלליים
105	עקרונות בודהיסטים בעלי ערך בפסיכותרפיה
113	השפעות קליניות
122	השפעות אחרות המיוחסות לבודהיזם

תקציר

כבר בתחילת המאה הקודמת, ויליאם ג'יימס, מאבות הפסיכולוגיה המודרנית, חזה שתוך 25 שנים כל הפסיכולוגים ילמדו פסיכולוגיה בודהיסטית. חזונו אמנם לא התממש, אך במרוצת השנים ובמיוחד בעשורים האחרונים פסיכולוגים ואנשי מקצוע רבים מגלים עניין בבודהיזם ובתרומתו לעבודתם הטיפולית. למעשה, ספרות רבה נכתבה בתחום הדיאלוג בין הבודהיזם והפסיכותרפיה אך רובה לא היה מחקרי. מתוכם, מעט מאוד מחקרים נערכו עם אוכלוסיית המטפלים שנחשפו לבודהיזם באופן משמעותי, ועד כה לא בוצע אף מחקר כזה בישראל למרות מיקומה הגבוה בין המדינות הפעילות בתחום.

המחקר הנוכחי כלל 30 מטפלים מישראל שנחשפו לבודהיזם באופן משמעותי, 21 פסיכולוגים מומחים ו 9 עובדים סוציאליים מוסמכים. הוא כלל שתי קבוצות מחקר: 15 משתתפים עם רמת מחויבות גבוהה לבודהיזם - מתרגלים מדיטציה בזמן מצטבר של לפחות 100 דקות שבועיות או ידועים בקהילה המקצועית כמומחים בתחום, ו 15 משתתפים עם רמת מחויבות בינונית לבודהיזם - נחשפו לבודהיזם באופן משמעותי ומתרגלים פחות מזמן מצטבר של 100 דקות שבועיות. כל משתתף עבר ראיון חצי מובנה שנמשך כשעה ושנבנה במיוחד עבור המחקר יחד עם חוקרים מומחים בפסיכולוגיה ובודהיזם. הראיונות הוקלטו, תומללו ועברו ניתוח תוכן.

ניתוח התוכן כלל איסוף נתונים אודות המאפיינים המקצועיים של משתתפי המחקר ואודות הנושאים הבאים: תהליך חשיפת המשתתפים לבודהיזם, ייחוסים כלליים שלהם אודות הבודהיזם, עקרונות בודהיסטים שהם ציינו כבעלי ערך בפסיכותרפיה, השפעות קליניות של הבודהיזם על עבודתם הטיפולית והשפעות אחרות שהם ייחסו לבודהיזם. לאחר איסוף הנתונים וניתוח התוכן בוצעו שלושה סוגים של ניתוח סטטיסטי: ניתוח תיאורי, ניתוח השוואתי (השוואות בין קבוצות המחקר והשוואות על בסיס מאפיינים דמוגרפיים ומקצועיים) וניתוח גורמים.

בהתבסס על הממצאים התיאוריים הורכב פרופיל המטפל הישראלי "הממוצע" המחויב לבודהיזם. חשיפתו של מטפל זה לבודהיזם הייתה בהקשר אישי ולא מקצועי, הוא מייחס לבודהיזם ערך בכך שעיסוקו הוא מעבר לאינדיבידואל ובכך שהוא מהווה אורח חיים אפשרי או גישה בעלת אלמנט יומיומי. הוא מעריך את עקרונות ההיצמדות, החמלה, ההשתנות המתמדת וה Equanimity כבעלי ערך בפסיכותרפיה, הוא מקיים פרקטיקה "ברוח בודהיסטית" עם מטופלים בזמן טיפול, החשיבה הבודהיסטית עוברת דרך נוכחותו אל המטופל והוא לעיתים מזכיר מושגים בודהיסטים במהלך טיפול. בנוסף, הוא מעריך את הבודהיזם כמאפשר רוגע, שקט נפשי או הרפיה, כמאפשר נוכחות עם תשומת לב ערה ב"כאן ועכשיו" וכמסייע בקבלת המציאות כפי שהיא או בקבלת האדם עם מגבלותיו.

בהשוואות בין קבוצות המחקר נמצא, לדוגמא, שהמשתתפים עם רמת המחויבות הגבוהה לבודהיזם ציינו יותר את עקרון הריקות כבעל ערך בפסיכותרפיה מאשר המשתתפים עם רמת המחויבות הבינונית ובהשוואות שבוצעו על בסיס המאפיינים הדמוגרפיים והמקצועיים נמצא,

לדוגמא, שהמשתתפים שהם פסיכולוגים קליניים ציינו יותר מהמשתתפים שאינם פסיכולוגים קליניים, שהבודהיזם כולל התייחסות להיבטים מטפיזיים, אקזיסטנציאליסטים או רוחניים.

בניתוח הגורמים נמצאו שני גורמים: הגורם 'עיסוק בנסיבות החשיפה ובערך המוסף', הקשור לתכנים המאפיינים שלבים מוקדמים בחשיפה לבודהיזם והגורם 'שילוב הבודהיזם בסיטואציה הטיפולית ובחיי היומיום', הקשור לתכנים המאפיינים שלבים מתקדמים בחשיפה. נמצא, לדוגמא, שהעיסוק בגורם 'שילוב הבודהיזם בסיטואציה הטיפולית ובחיי היומיום' היה נמוך יותר בקרב המשתתפים, שהגדירו עצמם עם גישה דינאמית מאשר בקרב המשתתפים שלא הגדירו עצמם כך.

מסקנות המחקר היו: 1. בישראל מתקיימת "פסיכותרפיה ברוח בודהיסטית" על ידי אנשי מקצוע, שחשיפתם לבודהיזם הייתה בהקשר אישי. 2. הבודהיזם עשוי להוות תשתית תיאורטית נוספת או מקבילה לפסיכותרפיה המערבית דרך ארבעה עקרונות בודהיסטים מרכזיים. 3. אנשי מקצוע בישראל תופסים את השפעת הבודהיזם בדומה להשפעת התהליך המתחולל בפסיכותרפיה, כלומר כמאפשר שינוי פנימי או התפתחות פנימית. 4. הבודהיזם עשוי להרחיב באופן משמעותי את גבולות הפסיכותרפיה.

המחקר הנוכחי שיקף במידה רבה את עולמם האישי והמקצועי של מטפלים מישראל, שנחשפו לבודהיזם באופן משמעותי. נראה שחשיפה זו השפיעה באופן ניכר על חייהם האישיים והמקצועיים כאחד ושהשפעה זו הייתה בדרך כלל קשורה בקשר של השלמה להכשרתם ועבודתם בפסיכותרפיה. חשיבותו המרכזית של המחקר הינה בהרחבתו המדעית את התשתית התיאורטית והפרקטית, הנבנית עתה על ידי הדיאלוג בין הבודהיזם לבין הפסיכותרפיה.

מבוא

ייתכן שהבודהה היה הפסיכואנליטיקאי הראשון בהיסטוריה האנושית או לפחות הראשון, שהשתמש בחקירה אנליטית ושיטתית של החוויה על מנת להגיע לתובנה אודות הסבל האנושי. ייתכן גם שוויליאם ג'יימס, מאבות הפסיכולוגיה המודרנית, היה מודע לכך, שכן בתחילת המאה הקודמת הוא חזה שכל הפסיכולוגים ילמדו פסיכולוגיה בודהיסטית תוך 25 שנים! (Epstein, 1995). חזונו אמנם לא התממש, אך החל מהמחצית הראשונה של המאה הקודמת פסיכואנליטיקאים רבים וביניהם ידועים כגון קארל יונג (Jung, 1958), קארן הורני (Westkott, 1998), אברהם מסלאו (Cleary & Shapiro, 1996), אריך פרום (Fromm, 1959) ואחרים גילו עניין בהיבטים הפסיכולוגיים שיש לבודהיזם להציע לפסיכולוגיה המערבית.

כבר בשנת 1924, לדוגמא, נכתב בספרות המקצועית, שהתפיסה הבודהיסטית והתפיסה הפסיכואנליטית הפרוידיאנית הינן בעלות אלמנטים דומים. נכתב ששתיהן מניחות חשיבות גבוהה ביותר בצורך בעידון (סובלימציה) ושמתרתן הינה זהה מבחינה תיאורטית: הפחתת הסבל האנושי והשגת אושר. ההבדל הבולט בין התפיסות אותר בהשפעתן הפרקטית: "התעוררות" לעומת "הבנה של מכניזמים אינטרה פסיכים" (Sun, 1924). מאוחר יותר ובאופן דומה, הורני בדקה את הדמיון בין עבודתה הפסיכואנליטית לבין תפיסת הזן בודהיזם. היא ראתה, למשל, את מושג הסבל (Dukkha) בבודהיזם כמקביל למושג החרדה הבסיסית (Basic anxiety), אשר תארה (Westkott, 1998). אריך פרום, שגילה אף הוא עניין בהשוואה בין הפסיכואנליזה לבודהיזם, הסיק בדומה לג'יימס, שלימוד זן בודהיזם הינו משמעותי לכל הלומדים פסיכואנליזה (Fromm, 1959).

ניתוח השוואתי בין הבודהיזם לבין הפסיכואנליזה ממשיך להניב הצעות מעניינות רבות עד היום. Waning (2002), למשל, טען ששתי התפיסות מציעות 'הערכה' ו'תכנית טיפול', ששתיהן מתרחשות בתוך מערכת יחסים משמעותית (יחסי מטפל-מטופל ויחסי מורה-תלמיד), ששתיהן מציעות אמצעים המאפשרים התפתחות 'הקשבה מרחפת' (Evenly Hovering Attention) של המטפל ואסוציאציות חופשיות של המטופל, לעומת פרקטיקת המדיטציה בבודהיזם] וששתיהן מכירות במכשולים משמעותיים בתהליך השינוי העומדים בפני האדם (הגנות והתנגדות לעומת מעצורים אחרים). אחד הניסוחים המעניינים שנוסחו במסגרת החשיבה ההשוואתית היה שהפסיכואנליזה מאפשרת לאדם לשכוח את העולם שהוא זוכר יותר מדיי ושהבודהיזם מאפשר לו לזכור לשכוח (Langan, 1999). ניסוח זה מדגים, כיצד בשנים האחרונות חוקרים וקלינאים רבים החלו להציע תפיסה על פיה הבודהיזם והפסיכואנליזה עשויים להשלים זה את זה. ליתר דיוק, חלקם בחנו היבטים תיאורטיים להשוואה תוך שמירה על הפרדה ברורה בין החשיבה הבודהיסטית לחשיבה הפסיכותרפויטית ואחרים בחנו השפעות הדדיות ויישומים פרקטיים ואינטגרטיביים.

השפעה זו של המפגש בין הבודהיזם לבין הפסיכואנליזה והפסיכולוגיה המערבית אינה מפתיעה כלל. התבוננות במפגש כמפגש בין תרבותי, כגון זה שהתרחש בין הבודהיזם לבין תפיסות אחרות במקומות רבים בעולם ובתקופות שונות, מראה שאחת ממעלותיו של הבודהיזם נעוצה ביכולתו ליצר עניין ולהתאים עצמו לתפיסות תרבותיות שונות בזמנים שונים. תחילה, הוא הגיע למערב דרך יוון ומאוחר יותר פגש באירופה ובאמריקה לא רק את המסורות הדתיות ואת התפיסות האחרות אלא אולי ובעיקר את הפילוסופיה ואת הפסיכולוגיה שהתפתחה ממנה. המפגש המשפיע ביותר עם הפסיכולוגיה התרחש בשנות השישים של המאה הקודמת ומאז ובמיוחד משנות התשעים של המאה נעשו מאמצים רבים לקיים דיאלוג בין התפיסות, לנתח נקודות השקה והקבלה ולבחון אפשרויות לאינטגרציה בין שורשיו הטיפוליים של הבודהיזם לבין היבטיה הקליניים של הפסיכולוגיה.

למעשה, הדיאלוג בין התפיסות נראה טבעי, מפני שהבודהיזם כולל תיאוריה עשירה רחבה ושיטתית אודות תודעת האדם ופרקטיקה מעשית להפחתת הסבל האנושי. הוא מציע תובנות אודות הדרכים המוטעות, בהן בני אדם תופסים את המציאות ואת עצמם ומציע דרכים להיחלץ מהן. "ארבע האמיתות הנאצלות" בנוגע לסבל, עקרונות בודהיסטים, כגון חמלה וטכניקות שונות של אימון התודעה - כולם יחד מצביעים על דרך שעיסוקה הוא נפש האדם.

יחד עם זאת ובאופן מפתיע, קיימות עדיין דעות קדומות, המרתיעות חלק מאנשי המקצוע הטיפולי מלבדוק באופן רציני את מה שיש לבודהיזם להציע עבורם. ייתכן שהבסיס לרתיעה זו נעוץ במגמה תרבותית המונית, שכוללת בין השאר גורמים לא מקצועיים להם עיסוק מוטעה בבודהיזם.

למרות זאת ולמרות קשיים אחרים, שעמדו בפני קיום הדיאלוג, הוא צבר תאוצה ונראה בימים אלו ממשי מתמיד. המספר הגדל של מטפלים מערביים עם זיקה לבודהיזם ברחבי העולם כולו, המספר הגדל של מוסדות מקצועיים ואקדמיים המציעים למטפלים מערביים אימון בגישה הבודהיסטית וגוף הספרות העצום בתחום, מאות ספרים ומאמרים שנכתבו במהלך השנים האחרונות, כולם יחד מהווים ראיה לכך ומחזקים את הטענה, שאנו עומדים מול התפתחות בין תרבותית משמעותית שאינה עיונית בלבד ולא עוד "אופנתית" או זמנית (Raz, 2005).

גם בקרב מטפלים מישראל מתקיימת במהלך חמש השנים האחרונות חשיפה משמעותית, גדלה ומהירה לבודהיזם ותכניות רבות ושונות ללימוד הבודהיזם מוצעות גם להם. למעשה, ישראל עשויה להיות ממוקמת במקום גבוה בין המדינות הפעילות בתחום: אחרי ארה"ב ובריטניה ולפני רוב מדינות אירופה (Raz, 2005).

פסיכותרפיה - במהלך השנים האחרונות

ייתכן שהתופעה בה מטפלים מערביים נחשפים יותר ויותר לבודהיזם קשורה להלך רוח הנושב בחדרי הפסיכותרפיה. במהלך שלושים השנים האחרונות השתנו הנחות יסוד שהיו משותפות לאסכולות המרכזיות בפסיכותרפיה באשר לטיבן של הפרעות נפשיות, באשר לדרכי הטיפול בהן ובאשר למעמדן של תיאוריות בפסיכותרפיה ולמעמדן של ראיות קליניות ואמפיריות הקשורות לתהליך. במהלך שנים אלו, עולמה המוצק לשעבר של הפסיכותרפיה, שבו היה מקום רק למתודה אחת ולאמת אחת, התפצל והפך לעולם רב פנים ששיטותיו רבות ושאימותותיו מרובות ויחסיות (עומר ואלון, 1997).

השתייכותה של הפסיכותרפיה אל המדעים היא היסוד המבדיל אותה מצורות אחרות של ריפוי נפשי הנפוצות כל כך בימינו והיא המקנה לה את יוקרתה בתרבות המערבית. תביעתה של הפסיכותרפיה למעמד מדעי מעוגנת בשני עוגנים: ההתחקות התיאורטית אחר האמת שהיא ליבה של העבודה הטיפולית והמחקר המדעי (עומר ואלון, 1997).

ריבוי תיאוריות

בשנים האחרונות, התרופפה אחיזתם של שני עוגנים אלו ונדמה שהפסיכותרפיה מנסה להתמודד הן עם ריבוי תיאוריות בתוכה והן עם ניסיונות שאינם חד משמעיים להוכחה מדעית. תיאוריות דינאמיות, קוגניטיביות, התנהגותיות, התייחסותיות ונרטיביות הן רק חלק קטן מהתיאוריות הקיימות כיום בפסיכותרפיה. עבור חלק מהחוקרים והקלינאים ריבוי התיאוריות הזה נתפס כבעייתי וחלקם אף תופסים אותו כבעיה המצביעה על אבדן דרך, על חוויה של היעדר מרכז או על קושי בסיסי בתוך הפרדיגמה בה הפסיכותרפיה פועלת. למעשה, ריבוי התיאוריות מתרחש כשבמקביל ומחוץ לפסיכותרפיה מתקיימות תיאוריות בעלות היבט יישומי, העוסקות אף הן בסבל האנושי ובריפוי. קיומן הופך את מצב הפסיכותרפיה כיום למורכב אף יותר (פלד, 2005).

המחקר בפסיכותרפיה בוצע תחילה כדי לבחור את התיאוריה "המנצחת" שבין התיאוריות המתחרות. Kuhn (1962) טען, שתחום מדעי יכול לשאת לזמן מוגבל בלבד מספר תיאוריות המתחרות זו בזו על עליונות. על בסיס טענה זו, קיומן המתמשך של עשרות תיאוריות בפסיכותרפיה מטיל ספק במעמד התחום כמדע או לפחות ממשיך לאתגרו. למעשה, הידע המחקרי המצטבר בפסיכותרפיה או ביעילות בפסיכותרפיה מעלה שאלות נוספות, מפני שהוא משקף את התמונה, בה אף על פי שהממצאים מצביעים על כך שהפסיכותרפיה ככלל יעילה, הרי שאף אחת מהתיאוריות אינה יכולה לטעון לעליונות ברורה על אחרות (Luborsky, Singer & Luborsky, 1975). הממצאים אודות שוויון ההשפעה בפסיכותרפיה¹ חזרו ונמצאו שוב ושוב, כך שגוף המחקר שתרים יותר מכל לגיטימיות של הפסיכותרפיה הוא גם זה אשר חשף בסופו של דבר באופן פרדוקסאלי ולעיני כל את הקושי בתקווה למדעיות מוחלטת בתחום זה (עומר ואלון, 1997).

¹ ממצא זה זכה לכינוי "פסק הדין של עוף הדודו". בסצנה מתוך "אליס בארץ הפלאות" מכריע עוף ה"דודו" השופט בתחרות כי כולם ניצחו וכולם ראויים לפרסים.

על רקע זה, ייתכן שמטפלים רבים היו מוכנים לזנוח כליל את פסק הדין של המחקר (עומר ואלון, 1997), אולם המציאות של ימינו מקשה עליהם לעשות זאת. המדיניות של ביטוח הבריאות בארה"ב, לדוגמא, קובעת כי רק צורות טיפול המסתמכות על עדות מחקרית מספקת יזכו את המטופל בהחזר כספי (Parloff, 1982) ובימים אלו, הרפורמה בביטוח הבריאות בישראל עשויה להצביע על מגמה דומה גם כאן.

כך, "רבים מבטאים בפומבי את השקפתם אודות מעמדה המדעי בתכלית של הפסיכותרפיה, אך בסתר (ליבם) מטילים בה ספק" (עומר ואלון, 1997, עמ' 208) ונראה שהמקצוע נקלע למבוכה: כל עמדה מוחלטת המחייבת את מדעיות הפסיכותרפיה נתקלת בקשיים וכל עמדה מוחלטת השוללת את מדעיותה כמוה כויתור על האחריות המקצועית או על דרישות המציאות (עומר ואלון, 1997).

ריבוי סיפורים

במקביל לריבוי התיאוריות, הפרדיגמה הפסיכואנליטית, ומתוכה הפסיכותרפיה המודרנית, התפתחה והשתנתה מפרדיגמה, שבסיסה קשור למדעי החיים ולמבנים פסיכו-פיזיים לפרדיגמה, שהנחת היסוד שלה קשורה לתחום הפילוסופיה העוסק במשמעות הקיום האנושי. בראשיתה, הפסיכואנליזה פעלה מתוך ההנחה, שקיימת אמת אחת אודות המטופל, אמת אשר מוסווית מתחת לשכבות של הגנות, איתן המטפל מנסה להתמודד. ואילו כיום, מקובלת החשיבה שהמטפל אינו חושף אמת מסוימת אודות המטופל אלא מעצב עבורו ויחד עימו פרספקטיבה נרטיבית חדשה, אשר מארגנת באופן משמעותי ובאופן אחר את החוויה, עימה המטופל מגיע לטיפול (מיטשל, 2003).

כבר Spence (1984), חלק על עצם ההנחה שידיעה אובייקטיבית וניטרלית של האמת בפסיכואנליזה היא בגדר האפשר. הוא דחה את האמונה הפרוידיאנית, שהטיפול הפסיכואנליטי משחזר במדויק את האמת ההיסטורית בחיי המטופל והציע במקומה תפיסה אחרת וחדשה. הוא כתב על רעיון "האמת הסיפורית", לפיו האמת המתהווה בטיפול הינה אמת נרטיבית ולא היסטורית. המטופל, אשר נכנס לטיפול עם סיפור לא אדפטיבי, יוצא נשכר בתהליך, לאחר שהוא מחליפו בסיפור, לפיו חיו מצטיירים מחדש באורח עקבי יותר, מספק יותר ומועיל יותר. Spence (1984) העיר במפורש, כי הסיפור החדש אינו אמיתי יותר מהישן אלא הוא סיפור שמצליח למלא את מקומו של הישן בצורה טובה יותר.

רעיון האמת הסיפורית התפשט בקרב החשיבה הפסיכותרפויטית וזכה להרחבה תיאורטית רבה. Schafer (2000), לדוגמא, סבר שאפילו האידיאל של סיפור עקבי אחד אינו בר השגה. לטענתו, כל שניתן להשיג בטיפול הוא "רצף קלידוסקופי" של גרסאות סיפור, המתהוות כל הזמן ושכל אחת מהן משקפת את ההתרחסות הטיפולית בזמן מסוים. ספרם הידוע של Epston & White (1990): *Narrative Means to Therapeutic Ends*, ממחיש אף הוא את התפשטות הרעיון, כמו גם אמונתם של קלינאים רבים ש"המטפלים הטובים יותר ותהא גישתם התיאורטית אשר תהא הם אלו המסייעים למטופליהם לבנות סיפורים טובים יותר" (עומר ואלון, 1997, עמ' 168).

תוקפם של "סיפורים טיפוליים" אינו נקבע על פי ערך האמת שהם מייצגים אלא על פי קריטריון פרגמאטי של מידת האפקטיביות הטיפולית שלהם. לדעת רבים, תוקף זה מביא "משב ציני" אל חדר הטיפול, "אשר הופך לחדרו של מספר סיפורים מיומן שבאמתחתו אגדות לרוב" (פלד, 2005, עמ' 16). לטענת מיטשל (2003), הפסיכואנליטיקאי מכיר אוסף של דרכי חשיבה אודות פעילות התודעה ואודות האופן שבו מובנית החוויה, דרכים אשר סביר מאוד שתהיינה שימושיות לשם המאמץ של המטופל להבין את עצמו ולחיות מתוך תחושה מלאה יותר של חופש וסיפוק. מצבו של הידע הפסיכואנליטי אינו מעוגן באמיתות מתמשכות או בהוכחות אלא בערך השימושי שלו עבור מציאת משמעות בחיים, העמקת היחסים עם אחרים והרחבה והעשרה של הטקסטורה של החוויה.

למעשה, התפתחות זו בפסיכותרפיה הובילה לשתי דרכי חשיבה עיקריות: האחת גורסת, כי מכיוון שהאמת ההיסטורית מתה, המטפלים רשאים לייצר סיפורים ו"למכור" אותם למטופלים והשנייה גורסת, שעם חורבנה של היומרה לאובייקטיביות איבדו המטפלים את יתרון הידיעה המדעית שלהם (עומר ואלון, 1997).

חיפוש אחר האמת

דבריו של מיטשל (2003) מצביעים על האפשרות, שחלק מן הזרמים בפסיכואנליזה בת זמננו ויתר על היכולת להביא עימו אמת אל המטופל (פלד, 2005). פלד (2005) ביקרה דברים אלו באופן חריף והקבילה את תפיסתו לתפיסה הדומה במהותה לתפיסה טיפולית של רכישת "כישורי חיים", באמצעותה המטופל רוכש מיומנויות לחיים שאתן יוכל להגיע לחוויה עשירה ומלאה משמעות בחייו. לטענתו, נראה שמיטשל (2003) ואחרים מבטלים במובן מסוים את ניסיונות התיאוריה הפסיכואנליטית להתחקות אחר האמת ומציעים במקום זאת עיסוק בפנומנולוגיה של המטופל.

למעשה, נקודת המוצא של פלד (2005) בספרה: *פסיכואנליזה ובודהיזם: על היכולת האנושית לדעת הייתה ממקום זה של הפסיכואנליזה או הפסיכותרפיה בימינו*. היא ערכה מחקר השוואתי בין התפיסה של הפסיכואנליטיקאי ביון (Wilfred R. Bion) לבין התפיסה הבודהיסטית כשמטרתה הייתה לבדוק, האם עדיין יש באפשרות הפסיכותרפיה להציע למטופלים אמת שהיא מעבר לאמת הסיפורית ה"רעועה".

כבר Greenberg ו Mitchell (1983) הציגו את ביון בספרם, העוסק בהיסטוריה של הפסיכואנליזה, כמי שתורם לשינוי בתפיסה של התהליך הפסיכואנליטי. בין השנים 1962-1970, הוא פרסם סדרה של עבודות, אשר כללה הצעה מתודולוגית ותיאורטית, החורגת מן העבודה הקלינית הפסיכואנליטית וניסה לסלול דרך אל מעבר לחשיבה הדוגמאטית בפרדיגמה. במודל שהוא הציע נראה, שהוא ניסה לשנות את נקודת הראות הפרוידיאנית: פרויד נתן מקום מרכזי לעקרון העונג כחלק מהדיאלקטיקה שבינו לבין עיקרון המציאות ואילו הוא העניק מקום מרכזי לעקרון אחר, ליכולת לשאת תסכול. על פיו, יכולת נמוכה לשאת תסכול קשורה באופן ישיר לעקרון המציאות: אם יכולת זו נמוכה הפרט, שאינו יכול לשאת את המציאות, מעדיף "לברוח" ממנה (גמפל, 2004).

לכן, עבור ביון המטרה של העבודה הפסיכואנליטית היא המטרה של ידיעת האמת: המטופל מגיע לפסיכואנליזה, משום שאינו מסוגל לעמוד בפני האמת והמטרה היא להעתיק את מרכז הכובד של החוויה שלו מעקרון העונג אל עקרון האמת (פלד 2005). ההשוואה שפלד (2005) ערכה הייתה מעניינת מפני שניסיונות ההתחקות אחר האמת ואחר תפיסת המציאות הנכונה הם לב ליבו של העיסוק בבודהיזם.

בודהיזם - עיקרי התפיסה

סקירת עיקרי התפיסה הבודהיסטית תתחיל במבוא קצר על הידוע ממהלך חייו של הבודהה עצמו. במובן מסוים, זה עשוי להבהיר מאוחר יותר את התפיסה הבודהיסטית עצמה.²

חיי הבודהה

הבודהה, ששמו הפרטי היה סידהתה ושם משפחתו גאוטמה, הינו דמות היסטורית, נסיך שחי בצפון הודו במאה השישית לפנה"ס. המסורות מספרות, שסידהתה היה בן למשפחת מלוכה ממעמד הלוחמים בהודו ואחת מהן מספרת, שאימו נפטרה שבוע ימים לאחר שנולד. בזמן היותו תינוק, נביא בשם אסיטה ניבא, שאם יישאר בממלכה הוא יהפוך למלך גדול, שיאחד את העולם כולו תחת שלטון טוב ושאם יעזוב את הממלכה הוא ייעשה נזיר, יחיה חיים סגפניים ויהפוך מאוחר יותר למורה גדול. אביו, המלך של שבט השאקיה (באזור שבימינו נמצא בנפאל), העדיף את האפשרות הראשונה ודאג לאורך השנים, שבנו ייחשף רק לטוב, כדי שלעולם לא תהיה לו סיבה לעזוב את הארמון. כך, חייו של סידהתה התנהלו בשקט ובשלווה, הוא חי בארמון והיה מוקף בכל המותרות שחפץ ליבו ובהתאם למנהג שהיה מקובל בזמנו הוא נישא בגיל צעיר, בהיותו בן 16.

יום אחד, השתבשו התכניות של האב וסידהתה שהיה כבר גבר נאה וחכם, יצא לסדרת טיולים בסביבת הארמון. למגינת ליבו של האב, בכל טיול של הבן נקרו בפניו מראות קשים: בטיול הראשון הוא ראה איש זקן, בטיול השני הוא ראה איש חולה ובטיול השלישי הוא ראה גופת איש מת. הנסיך, שמעולם לא ראה מכל אלה, הושפע עמוקות מהזקנה, מהחולי ומהמוות ובעיקר מהסבל שהסבו לבני האדם. כאשר יצא לטיול רביעי, הוא ראה איש סגפן נודד והשלווה, שהייתה נסוכה על פניו של זה, קסמה לו והפיחה בו תקווה.

בעקבות כך, בגיל 29, זמן מה לאחר הולדת בנו היחיד ראהולה, החליט סידהתה לפרוש מחיי החברה, מחיי המשפחה ומחיי הרווחה הכלכלית הבולטת שהייתה לו. הוא עזב את אביו, את אשתו, את בנו ואת הארמון ויצא למסע סיגופים ארוך, כשמטרה אחת עמדה לנגד עיניו: מציאת תשובה לסבל. הוא גילח את ראשו ויצא למסע. הוא נדד באזור עמק הגנגס, פגש מורים רוחניים

² המונחים המקוריים בתת הפרק: בודהיזם - עיקרי התפיסה הינם בפאלי אלא אם כן מצוין אחרת. התכנים לקוחים מ: אידו טל (2006), בירדמן (1995), פלד (2005) וראהולה (2004). במקומות בהן התייחסויות מקוריות, תצוין הפנייה ספציפית יותר.

מפורסמים, למד את תורותיהם, הלך בדרכם ולמד את שיטותיהם, כשהוא מתמסר לסיגופים מחמירים ביותר.

לאחר תקופה מסוימת, כשגם כל אלה לא סיפקו לו תשובה אמיתית, הוא נפרד לשלום ממוריו והמשיך בנדודיו בלויית חמישה סגפנים נוספים. הוא המשיך לענות את עצמו ומצבו הגופני הלך והדרדר ולמרות זאת הוא עדיין לא הרגיש, שהצליח להשיג מכך תובנה מספקת. הוא החל לפקפק בדרך הסיגופים וזכר, שגם בימי הנוחות החומרית בארמון רוחו לא ידעה נחת. סידהתה בעבר קץ בחיי הנוחות ובאותו זמן ממש הוא קץ בחיי הסיגופים ובתורות הרוחניות.

באחד מן הימים, הוא נזכר בחוויה משמעותית מהתקופה שבה חי בארמון. הוא נזכר, שישב בצלו של עץ, נח מנוחה שלמה וחש תחושות של שמחה ועוגג שלא היו קשורות לגירויים חושיים ושהתלוו אליהן מחשבה וראייה בהירה. הוא שייך את התחושות הללו לחוויה של ריחוק, של מי שאינו "נאחז" בדבר. בעודו נזכר בחוויה, הוא הבין שזו היא הדרך להתעורר. אחת המסורות מספרת, שבאותו זמן ממש פגשה אותו אישה והציעה לו אוכל. הוא אכל ובמהרה שב הברק לעיניו. הסגפנים שהיו עימו היו מזועזעים מהאכילה ודרכם נפרדה מדרכו.

בשעת ערב אחר כך, הוא ישב במדיטציה תחת עץ ליד הנהר נרנג'רה (כיום נקרא בודהגיא) ויצא לבדו למסע אחרון בחיפוש אחר תשובה לסבל. כשהוא יושב במדיטציה עמוקה, החלו אשליות רבות לשטוף אותו. למעשה, הוא המשיך לשבת למרות דחפים, תשוקות ופיתויים, שעלו בו. על פי המסורת, האשליות, הדחפים, התשוקות והפיתויים מגולמים בדמותו של שד בשם מארה וכל אלו מונעים את התקדמותו של האדם לקראת "התעוררות", המתירה אותו מכבלי הסבל. סידהתה המשיך לשבת.

כך, בהיעדר אשליות ומכשולים הוא נעשה ער לטבעם האמיתי של הדברים ולטבעם האמיתי של החיים ושל המוות. תחת העץ הוא הגיע בגיל 35 להתעוררות, שלאחריה נודע בשם הבודהה, "זה שהתעורר", זה שנעשה ערני להתנהלות תודעתו, להתנהלות תודעתם של אחרים ולהתנהלות המציאות בצורה שונה מזו שבדרך כלל בני אדם מורגלים בה. אדם שהוא בודהה, רואה את המציאות נכוחה וער לטבעם של הדברים בפשטותם העירומה. "ככה". "כמות שהם". לא יותר, לא פחות.

אחרי ההתעוררות נשא הבודהה את דרשתו הראשונה בפני חמשת הסגפנים, חבריו משכבר הימים שהפנו לו עורף. בדרשה זו שמהווה עד היום בסיס משותף כמעט לכל הזרמים הבודהיסטים הוא התחיל לגולל בפני קהל מאזיניו את עיקרי התובנה או התורה, שנחה עליו בזמן המדיטציה. מהיום ההוא ואילך, במשך ארבעים וחמש שנה, הוא לימד נשים וגברים בני כל המעמדות והדרך שלימד הייתה פתוחה לכל אדם, שהיה מוכן להבינה וללכת בה. בגיל 80 הוא הלך לעולמו.

במרוצת ההיסטוריה הבודהיזם התפשט בדרכי שלום על פני כל יבשת אסיה וכיום, כאלפיים וחמש מאות שנה מאז חי, נמנים עם מאמיניו ותלמידיו כחמש מאות מליון איש.

עיקרי התפיסה הבודהיסטית

בתפיסת העולם שהציג הבודהה מתואר העולם באמצעות שלושה מאפיינים עיקריים: ארעיות (אניצ'ה), אין אני (אנטה) וסבל (דוקהה).

ארעיות (אניצ'ה)

תורת הבודהה אינה מבדילה בין מה שאנו מכנים גוף ונפש או חומר ורוח. בתורת הבודהה גם לרוח כמו לחומר אין כל מהות קבועה וגם היא בת חלוף. למעשה, הבודהה מצא שהעולם הוא מערכת דינאמית של השתנות מתמדת (Impermanence), שבה כל הדברים מופיעים ונעלמים כלעומת שבאו ושהופעתם של הדברים, בדיוק כמו השתנותם והיעלמותם, קשורה בתלות גומלין עם הופעתם, השתנותם והיעלמותם של כל שאר הדברים, כך שדבר בעולם אינו חומק מרשת של התהוות קשרי גומלין (Inter-being) או מהתהוות גומלין. במילים אחרות, דבר אינו קיים באופן בלתי משתנה או כשלעצמו במנותק מכל שאר התופעות.

פרח השדה, לדוגמה, שתוחלת חייו הנראית לעין אינה עולה על מספר שבועות (Impermanence), נובט מזרעו של פרח אחר, ניזון מן האדמה ומן המים היורדים מן השמיים ומפנה את עליו אל השמש כדי לשאוב מחומה ולצמוח (Inter-being). הצוף בתפרחתו נישא באוויר בגופן של דבורים ומגיע לכוורת ומשם אל צלחתו של האדם (Inter-being). הסועד אוכל את הדבש והדבש, שמשנה את תצורתו, מהווה חלק מגופו (Impermanence). למעשה, הפרח אינו קיים כשלעצמו ואין רגע בו הוא אינו משתנה: הוא קיים כתופעה משתנה (נובט, צומח, כמל וכן הלאה) במערכת גומלין (עם הזרע הקודם, עם האדמה, עם המים, עם השמש, עם דבורים, עם האדם וכן הלאה). רוחבה הגלוי לעין של התהוות הגומלין תלוי אך ורק בערנותו של המתבונן בעולם. הפרח אינו ישות מבודדת בעולם ובמערכת הגומלין שמהווה אותו משחקות תפקיד התרחשויות רבות ולא רק אלה שהקשרן המידי מובן מאליו (אידו טל, 2006).

אין אני (אנטה)

כמו הפרח וכמו כל דבר אחר בעולם גם האדם משתנה ללא הרף ומקיים קשרי גומלין. לכן, היאחזות האדם במושג "האני", "העצמי", "האגו" וכן הלאה כמהות שהיא קבועה ובלתי תלויה הינה תפיסה שגויה. במצב זה האדם אינו מודע לריקות המושג, להיותו פונקציונאלי בתקשורת תוך ובין אישית יותר מאשר היותו ממשי במציאות והוא תופס אותו כקבוע. האדם בדרך כלל אינו מודע לגמישותם ולארעיותם של קווי הגבול בינו לבין העולם ותופס את "עצמו", את ה"אני" שלו, כמתקיים באופן בלתי תלוי בדברים אחרים. כך, האדם השרוי בתפיסה שגויה מדמיין את האני שלו כמנותק מן העולם ואת העולם כדבר מה שהוא חיצוני לו לחלוטין.

מתוך תפיסה שגויה זו מתגבשים באדם המבנים המנטאליים שנראים לו ממשיים וקווי הגבול בינו לבין העולם נתפסים בעיניו כאמיתיים. על ידי החלפת הראייה השגויה בטיפוח ראיית המציאות נכוחה לא מתקיימים עוד מבנים מנטאליים אשליתיים ולא מתגבשת תודעה סטטית ובלתי תלויה.

במקום זאת, מודעות האדם גדלה לטבע הדברים כמות שהם ולתוספות ה"דמיוניות" שהאדם מוסיף למציאות הממשית.

הבנת עקרון ה"אין אני" אינה פשוטה ומעוררת לא פעם התנגדות אינסטינקטיבית, לרבות בקרב אנשי מקצוע. היריעה כאן קצרה מלהרחיב נושא זה שעיון בו כרוך בעיקר בהיבט חוויתי של תרגול.

סבל (דוקהה)

למשנתו של הבודהה, כל תפיסה שאינה ערה לטבען הארעי והתלוי של כל התופעות נחשבת לידיעה שגויה של המציאות והידיעה השגויה היא הגורם המרכזי לכל סבל קיומי שהאדם חווה. למעשה, ההתייחסות לסבל הינה חלק מרכזי בתפיסה הבודהיסטית והיא מנוסחת ב"ארבע האמיתות הנאצלות", אותן הסביר הבודהה בדרשתו הראשונה בפני חמשת הסגפנים.

האמת הראשונה

"זוהי האמת הנאצלה של הסבל: לידה היא סבל, הזדקנות היא סבל, חולי הוא סבל, מוות הוא סבל; עצב, מרירות, כאב, מצוקה וייאוש הם סבל. מגע עם משהו לא נעים הוא סבל, פרידה מהאהוב היא סבל, כל משאלה שלא התגשמה היא סבל - בקיצור כל חמשת המצרפים הם סבל" (סמיוטה ניקאיה³ 5.421).

המילה "סבל" היא התרגום המקובל של המילה "דוקהה", שמופיעה בטקסטים הבודהיסטים המוקדמים. הסבל שהמילה "דוקהה" מייצגת הוא לא רק אותה תחושה, שעליה חושבים, כששומעים את המילה "סבל" בהקשר התרבותי המערבי. הסבל הבודהיסטי לא מסתכם בתחושה, המתלווה למעשי אלימות או למצבי אובדן, כאב וכן הלאה. תרגומים מדויקים יותר יכולים להיות: "אי נחת", "אי סיפוק" או "חוסר שביעות רצון" (אידו טל, 2006).

באמת הראשונה, הבודהה סוקר את הסבל שראה. הוא סוקר אירועי חיים שונים ובלתי נמנעים כמסבי סבל - לידה, הזדקנות, חולי ומוות והוא מתאר את התחושות שאנשים חווים - עצב, מרירות, כאב, מצוקה וייאוש. הוא גם מחלק את חווית האדם הסובל כמתעוררת מאחת משתיים: מהיות האדם נמצא עם משהו לא אהוב או מהיות האדם לא נמצא עם משהו אהוב.

באמת הראשונה אודות הסבל מוזכרים חמשת המצרפים. לפי הבודהיזם, התודעה האנושית עשויה חמישה מצרפים (קהנדהות) של תהליכים מנטאליים. כל מצרף כולל מספר אלמנטים וכל המצרפים יחד מחוללים אשליה תפיסתית כפולה: האירועים נתפסים כאובייקטים קבועים ובלתי תלויים ותהליך התפיסה נתפס כאובייקט קבוע המכונה "אני". מטרתה של תיאורית המצרפים היא לספק הוכחה שה"אני" אינו אלא זרם של אירועים או פעולות, אשר מסיבות מסוימות מייצרות

³ סמיוטה ניקאיה - 'אסופת הכתבים המאוחדת'. האסופה השלישית מתוך 'סל הכתבים' (סוטה פיסקה), המכיל את דרשות הבודהה ואת הסבריו על התורה הבודהיסטית כפי שכתבו אותם תלמידיו. תרגום ארבע האמיתות בעבודה הנוכחית לקוח מאסופה זו, כפי שמצוטט בספר "בודהיזם - מבוא קצר" (אידו טל, 2006).

אשליה של לכידות ועצמיות. כוחה של התיאוריה טמון בהצלחתה להקיף את כל התהליכים המנטאליים של ההכרה האנושית (פלד, 2005).

חמש הקהנדהות הן: 1. Rupa (רופה) - הקהנדה של הצורה 2. Vedana (ודנא) - הקהנדה של הרגשות 3. Samjna (סניא) - הקהנדה של התפיסה 4. Samskara (סנקהארה) - הקהנדה של ההתהוות המנטאלית 5. Vijnana (ויניאנה) - הקהנדה של התודעה (או המודעות).

תיאור חמש הקהנדהות ממחיש, בין היתר, את החשיבה הפסיכולוגית העמוקה הקיימת בבודהיזם. הקהנדה הראשונה כוללת את איברי החושים ואת הגירויים שלהם, כשהמגע של התודעה עם הממשות מתואר באופן כללי כ"זרם של נהר". בשלב ראשוני זה של התפיסה, הרושם החושי אינו מופיע כסדרה של אובייקטים נפרדים אלא כזרם של רשמי חושים, אלמנטים של גירויים לא מאורגנים. בקהנדה השנייה, הגירויים המנטאליים והפיזיים מסווגים בתודעה לאחד משלושה סיווגים: נעים, ניטרלי או לא נעים. בקהנדה השלישית מבוצעת מלאכת ארגון רשמי החושים לכדי אובייקטים ותמונת עולם. פעילותה של קהנדה זו כוללת אינטגרציה של נתונים וזיהוי של המכלול המתקבל. הקהנדה הרביעית היא בעלת משמעות נרחבת בבודהיזם (וגם בפסיכותרפיה). קהנדה זו מכילה דיספוזיציות והיא המכריעה בעיצוב המפגש עם האובייקטים, עיצוב המגע המנטאלי והפיזי עם המציאות ובסופו של דבר בעיצוב האישיות האינדיווידואלית ובתפיסתה את המציאות. היא מייצגת את המשקעים האינדיווידואליים של האישיות, שבעטיים התודעה מתקשה להשתחרר מדפוסים מוקדמים, תחושתיים, חשיבתיים, תפיסתיים וכן הלאה. זהו המטען המנטאלי ה"כבד", ולעיתים קרובות הלא מודע, המעצב את דפוסי התגובה הקבועים של האישיות למצבי המציאות המשתנה. הקהנדה החמישית היא הקהנדה של התודעה. התודעה מתוארת כבעלת פונקציה רצפטיבית והיא מלווה את הפעילות של הקהנדה האחרות, כך שהתכנים שלהן מופיעים כתכניה של התודעה. התודעה משקפת פעילויות מנטאליות אחרות, אין לה קיום אוטונומי ופעילותה מהווה ליווי בלבד לפעילויות מנטאליות אחרות. כך למעשה, הקהנדה של התודעה עצמה ריקה מפעילות (פלד, 2005).

כאמור, תהליך העיבוד של הקהנדהות יוצר את אשליית האובייקט. במקום תפיסת האובייקטים במונחים של סינתזה של אברי חישה ופונקציות מנטאליות אחרות, כזרם של פעילויות הפוגשות זו בזו ונמהלות יחד במהלך עיבודן, הסובייקט תופס אותן כקבועות, כנפרדות, כגוש אחד וכמוצק. בנוסף, מתוך ליוויה של הקהנדה החמישית את הפעילויות הפיזיות והמנטאליות של הקהנדה האחרות מתקבלת אשליית קיום האני (פלד, 2005).

האמת השנייה

"וזוהי האמת הנאצלה של מקור הסבל. הסבל עולה מתוך הצמא (ההשתוקקות), שמוביל להתהוות מחדש, שמלווה בתשוקה שלובה בעונג, ומהנהייה אחרי עונג שעכשיו הוא כאן ועכשיו הוא שם. כלומר מן הכמיהה לעינוגי החושים, מן הכמיהה להמשכיות החיים ומן ההשתוקקות לעוצמה" (סמיוטה ניקאיה 5.421).

סבל נוצר כשיש פער בין מה שאדם חווה כאן ועכשיו לבין מה שהיה רוצה לחוות במקום אחר או בזמן אחר. האדם משתוקק למשהו שאין לו או שהוא משתוקק לכך שמשהו שיש לו ברגע הנוכחי ימשיך להיות שלו גם ברגע הבא. הוא סובל, כשהוא מתקשה להבין ולקבל את היות הדברים בני חלוף (אידו טל, 2006).

האמת השלישית

"וזוהי האמת הנאצלה של הפסקת הסבל: להפסיק באופן מלא את אותה השתוקקות, כך שלא תיוותר כל השתוקקות, לעזוב אותה, להיות חופשיים ממנה, להשתחרר ממנה, לא להותיר לה מקום" (סמיוטה ניקאיה 5.421).

הפתרון שמציע הבודהה לסבל הוא יסודי, בסיסי וחסר פשרות. הבודהה ניגש היישר אל שורשי הסבל, אל ההשתוקקות עצמה. לבודהיזם, כאמור, אלמנטים פסיכולוגים וטיפוליים, אולם זו אינה פסיכולוגיה שמנסה להפוך אנשים אומללים באופן פתולוגי לאנשים אומללים באופן נורמאלי. זו פסיכולוגיה שמציעה פתרון כולל וגורף לבעיית הסבל: יש להפסיק באופן מלא את ההשתוקקות: כשלא תשתוקק - לא תסבול (אידו טל, 2006).

רבים נוטים לפרש את ההשתוקקות ככוח חיוני המניע את חיי האדם ואת רוחו. לכן, פעמים רבות נשאלות השאלות: מדוע להפסיק להשתוקק? מדוע להפסיק להציב מטרות, שחלקן נעלות ומביאות אושר לאדם או לאחרים? והאם בכלל ניתן להפסיק להשתוקק? למעשה, שאלות אלו ושאלות אחרות הינן חשובות ומהוות בעיקר ראייה לקושי להבין את מהות מושג ההשתוקקות.

השתוקקות אינה בהכרח הפסקת הרצונות אלא בעיקר שינוי העמדה הפנימית בנוגע אליהם ושינוי פנימי בנוגע להיותם ראויים. במילים אחרות, ניתן לו לאדם לרצות דברים ראויים אך כדאי לו לרצותם כשהוא בעמדה פנימית נכונה שאינה תוצר של ראייה שגויה. לעיתים, מטרות נתפסות כיעדים, שהשגתן תסב לאדם אושר קבוע, כשבפועל הן מתחלפות באחרות באופן מיידי. לעיתים קרובות, הן מוגדרות מתוך עמדה נרקיסיסטית או אגוצנטרית, המתעלמת מהיות האדם בן חלוף, מהיות עצמיותו "ריקה" ומהיותו מתקיים בלאו הכי בקשרי גומלין עם כלל העולם. המילה "השתוקקות" מבטאת צמא, היצמדות או היאחזות למטרה תוך ראייה שגויה של המציאות.

למעשה, לא רק שהפסקת ההשתוקקות אינה פוגמת בחיוניות האדם אלא היא אף מגדילה אותה. האדם לא עוד עסוק באורח אובססיבי במטרותיו העתידיות או בחוויותיו מהעבר אלא הוא מפנה מקום לחוויית ההווה ולחוויית המציאות כפי שהיא עכשיו. אם הפער בין מה שיש "כאן ועכשיו" לבין מה שהאדם היה רוצה שיהיה לא יתקיים, אז הוא יוכל לראות מה יש באמת "כאן ועכשיו", לראות מה קיים במציאות. אם האדם מבין, שכל הדברים נמצאים כאן באופן זמני ושבמוקדם או במאוחר הם ייעלמו ואם הוא משחרר את הדברים מאחיזתו, רק אז הוא יכול לגעת בהם באמת, ליהנות מהם, לחיות אותם, ובו בזמן גם לאפשר להם להתקיים כדרכם.

האמת הרביעית

"וזוהי האמת הנאצלה של הדרך המובילה להפסקת הסבל: אין היא אלא הדרך הנאצלה בעלת שמונה הנתיבים, כלומר: השקפה נכונה, מחשבה נכונה, דיבור נכון, עשייה נכונה, אורח חיים נכון, מאמץ נכון, קשב נכון וריכוז נכון" (סמיוטה ניקאיה 5.421).

האמת הנאצלה הרביעית היא הדרך המובילה להפסקת הסבל הידועה גם כ"דרך האמצע", מכיוון שהיא נמנעת משני קצוות: קצה אחד הוא החיפוש אחר אושר באמצעות תענוגות החושים והקצה האחר הוא החיפוש אחר אושר דרך עינוי עצמי בצורות שונות של סגפנות. אחרי שהבודהה ניסה בעצמו את שני הקצוות הללו ומצא ששניהם חסרי תוחלת, הוא גילה את דרך האמצע. בדרך כלל, מתייחסים לדרך האמצע כאל "הדרך כפולת השמונה" משום שהיא מורכבת משמונה סעיפים. למעשה, כל משנתו של הבודהה עוסקת, כך או אחרת, בדרך זו ותמציתן של אלפי הדרשות המפוזרות בכתבים הבודהיסטים מצוי בה.

הדרך כפולת השמונה:

1. השקפה נכונה
2. מחשבה נכונה
3. דיבור נכון
4. עשייה נכונה
5. אורח חיים נכון
6. מאמץ נכון
7. קשב נכון
8. ריכוז נכון

סידורם של שמונת הסעיפים של הדרך כפי שהם מופיעים ברשימה אינו רומז שיש להתקדם ולתרגל אותם בזה אחר זה. יש לפתח אותם באותו זמן בקירוב וככל שניתן בהתאם ליכולתו האישית של האדם. כולם קשורים זה בזה וכל אחד עוזר בטיפול האחרים. הסעיפים נועדו לפתח אצל ההולך בדרך הבודהיסטית: חכמה (פניה), התנהגות מוסרית (סילה) ומשמעת מנטאלית (סמאדהי).

החכמה כוללת את הסעיפים: מחשבה נכונה והשקפה נכונה. מחשבה נכונה כוללת מחשבות של ויתור או של אי-היאחזות, מחשבות נטולות אנוכיות, מחשבות אהבה, מחשבות לא אלימות כלפי כל היצורים החיים וכן הלאה. השקפה נכונה היא הבנת הדברים כהווייתם, כלומר הבנת ארבע האמיתות הנאצלות. הבנה זו היא החכמה העליונה, שמבינה את המציאות כמות שהיא. הבנה עמוקה ואמיתית היא ראייה של טבעם האמיתי של הדברים בהשתנותם ובהתהוות הגומלין והיא אפשרית רק כאשר התודעה משוחררת מכל הזיהומים ומפותחת במלואה באמצעות מדיטציה.

התנהגות מוסרית בנויה על המושג הרחב של אהבה אוניברסאלית (מטה) וחמלה (קרונא) לכל היצורים החיים. החמלה מייצגת אהבה, צדקה, נדיבות, סובלנות ותכונות נעלות דומות בהיבט הרגשי.⁴ בהתנהגות המוסרית כלולים שלושה סעיפים: דיבור נכון, עשייה נכונה ואורח חיים נכון. דיבור נכון פירושו הימנעות (1) מאמירת שקרים (2) מהשמצות ומאמירות שעלולות לגרום לשנאה, ליריבות, לפירוד ולהיעדר הרמוניה בין פרטים או בין קבוצות (3) משפה בוטה, גסה, לא מנומסת, זדונית ופוגעת (4) מלהג טיפשי וחסר תועלת ומהליכת רכיל. כשהאדם נמנע מאותם סוגים של דיבור רע ומזיק, הוא דובר אמת, משתמש במילים ידידותיות ונדיבות, נעימות ועדינות, בעלות משמעות ותועלת. אל לו לאדם לדבר בחוסר זהירות. דיבור צריך להיות בזמן הנכון ובמקום הנכון. אם אין לאדם משהו מועיל לומר, עליו לשמור על "שתיקה נאצלה". עשייה נכונה מקדמת התנהגות מוסרית, מכובדת ושוחרת שלום. היא מתרה באדם, שעליו להימנע מלהרוג, מלגנוב, מלהיות מעורב בעסקאות לא הגונות, מלקיים יחסי מין לא הולמים ושעליו לעזור גם לאחרים להגיע לחיים שקטים ומכובדים בדרך הנכונה. אורח חיים נכון, פירושו שעל האדם להימנע מלהתפרנס ממקצוע שגורם נזק לאחרים, כמו מסחר בכלי נשק קטלניים, משקאות משכרים ורעלים, הריגת חיות, רמאות וכן הלאה. על האדם להתפרנס ממקצוע מכובד והגון ; למעשה, שלושת סעיפים אלו בונים התנהגות מוסרית. התנהגות מוסרית בבודהיזם מכוונת להשגת חיים מאושרים והרמוניים, הן לאינדיבידואל והן לחברה. התנהגות זו נחשבת לבסיס הכרחי לכל הישג רוחני גבוה יותר ואין אפשרות להתפתחות רוחנית כלשהי ללא בסיס מוסרי זה.

במשמעת המנטאלית כלולים שלושה סעיפים נוספים מהדרך כפולת השמונה: מאמץ נכון, קשב נכון וריכוז נכון. מאמץ נכון הוא הרצון הנמרץ (1) למנוע את התעוררותם של מצבי תודעה רעים וזדוניים (2) להיפטר ממצבים כאלה אם הם כבר התעוררו (3) ליצור או לגרום להתעוררותם של מצבי תודעה טובים ומועילים שעדיין לא התעוררו (4) לפתח ולהביא לידי שלמות מצבי תודעה טובים ומועילים שכבר קיימים. קשב נכון או תשומת לב (Mindfulness) פירושו להיות ער, מודע וקשוב באופן נחרץ (1) לפעילויות הגוף (2) לתחושות או לרגשות (ודנא) (3) לפעילויות התודעה (4) לרעיונות, למחשבות ולתפיסות. אלו, למעשה, ארבעה סוגים לפיתוח התודעה או ארבעה סוגים של מדיטציה. אימון הריכוז בנשימה הוא אחד האימונים הידועים ביותר הקשורים לפעילויות הגוף. בנוגע לתחושות או לרגשות, על המתרגל להיות מודע באופן ברור לכל סוגי התחושות והרגשות, נעימים, לא נעימים וניטראליים, ולצורה שבה הם מופיעים ונעלמים בקרב. בנוגע לפעילויות התודעה, על המתרגל להיות מודע למצב התודעה שלו, אם היא שטופת תשוקה או לא, נתונה לשנאה או לא, משלה את עצמה או לא, מוסחת או מרוכזת וכן הלאה. בדרך זו, על המתרגל להיות מודע לכל תנועות התודעה שלו, לצורה שבה הן מתעוררות ולצורה שבה הן נעלמות. בנוגע לרעיונות, מחשבות ותפיסות, על המתרגל להכיר את טבעם, את הדרכים השונות שבהן הם מופיעים ונעלמים, מתפתחים, מודחקים וכן הלאה. הסעיף השלישי של המשמעת המנטאלית הוא ריכוז נכון, המוביל לאיסוף רוח מדיטטיבי. בשלב הראשון של איסוף הרוח, נעזבות תשוקות

⁴ על פי הבודהיזם, על האדם השואף לשלמות לפתח שתי מעלות באופן שווה: חכמה (פניה) וחמלה (קרונא). כאמור, החכמה מייצגת את ההיבט הקוגניטיבי ואת איכויות התודעה והחמלה מייצגת את האהבה, הצדקה, הנדיבות, הסובלנות ותכונות נעלות דומות בהיבט הרגשי. אם האדם יפתח רק את הצד הקוגניטיבי ויזניח את הצד הרגשי, הוא יהיה לאינטלקטואל ערל לב ואם האדם יפתח רק את הצד הרגשי ויזניח את הצד הקוגניטיבי, הוא יהיה לשוטה טוב לב. לכן, כדי להיות שלם, על האדם לפתח את שתי האיכויות האלה במידה שווה. זוהי מטרתה של דרך החיים הבודהיסטית שבה חכמה וחמלה קשורות זו בזו בקשר בל ינתק.

לוהטות ומחשבות מזיקות ונשואות רק תחושות של שמחה ואושר לצד פעילויות מנטאליות מסוימות. בשלב השני, ננטשות כל הפעילויות המנטאליות ובתודעה מתפתחות שלוה ובהירות לצד השמחה והאושר שעדיין נשמרים. בשלב השלישי, הרגשת השמחה, שהיא תחושה פעילה, נעלמת אף היא, אך עדיין נשמר מצב האושר ומתפתחת השתוות נפש קשובה (Equanimity). בשלב הרביעי והאחרון של איסוף הרוח, כל התחושות, כולל האושר, נעלמות ונשואות רק השתוות הנפש הטהורה והמודעות המלאה.

על התפיסה הבודהיסטית

מבין מייסדי הדתות, היה הבודהה המורה היחיד שלא טען שהוא שונה מבן אנוש פשוט. לטענתו, בכל אדם קיים הפוטנציאל להיות בודהה אם הוא רק רוצה בכך ומוכן להתאמץ לשם כך. הוא לא ייחס את תובנותיו להשראה כלשהי, שקיבל מאל או מכוח חיצוני כלשהו אלא ייחס את כל גילוייו, הבנותיו והישגיו למאמץ האנושי וליכולת האנושית. למעשה, על פי הבודהיזם מעמדו של האדם הינו עליון: האדם הוא אדון לעצמו ואין אף יצור או כוח עליון ממנו, שיכול לחרוץ את גורלו: "אדם הוא המחסה של עצמו, מי עוד יכול להיות לו למחסה?" (Dhammapada, XII 4). הבודהה הזהיר את תלמידיו והדגיש בפניהם שעליהם "להיות מחסה לעצמם" ולעולם לא לחפש מחסה או סיוע אצל אף אחד אחר (Digha-nikaya II). הוא סיקרן, לימד ועודד כל אדם לפתח את עצמו ולהגיע בכוחות עצמו אל השחרור. הוא הורה לאדם לעשות את עבודתו לבדו "שהרי הטטהאגטה⁵ רק מורים את הדרך" (Dhammapada, XX 4). הבודהה גילה והורה את הדרך לחופש, לנירוואנה⁶, ובני האדם, לעומת זאת, מחויבים לצעוד בה בכוחות עצמם. על בסיס עקרון זה של האחריות האישית, התיר הבודהה מידה רבה של חופש לתלמידיו. באופן מודגש, חופש המחשבה שהתיר הבודהה הינו חסר תקדים בהיסטוריה של הדתות.

תכופות נשאלת השאלה, האם הבודהיזם הוא דת או פילוסופיה. על פי התפיסה הבודהיסטית, אין חשיבות כלשהי לשם "דת" או לשם "פילוסופיה": "מהו שם? זה שקראנו לו ורד, תחת כל כותרת אחרת יהיה ריחו מתוק באותה המידה" (מתוך: ראהולה, 2004, עמ' 29). באותו אופן, גם לאמת אין שם, אין היא בודהיסטית, נוצרית, מוסלמית, יהודית וכן הלאה. האמת אינה שייכת לאיש. שמות ותוויות הן מכשול להבנת האמת ומקור ליצירת דעות קדומות והכללות שלעולם אינן מדויקות או מייצגות את המציאות באופן מדויק.

כפי שניתן להתרשם, להבדיל מדתות רבות הבנויות על אמונה עיוורת, בבודהיזם הדגש הוא על ראייה, ידיעה והבנה של המציאות ולא על אמונה. התפיסה הבודהיסטית מזמינה את בני האדם לבוא ולראות ולא לבוא ולהאמין. היא מהווה אמצעי עזר להתפתחות ולשינוי והיא לא מטרה בפני עצמה. הבודהה עצמו הסביר זאת בסיפור המשל, הבא מפיו אל אזני קהל נזיריו:

⁵ טטהאגטה - בתרגום מסנסקריט: זה שגילה את האמת. הבודהה השתמש במונח זה, כשהתייחס לעצמו או לכל הבודהות באופן כללי (ראהולה, 2004).

⁶ נירוואנה - בתרגום מסנסקריט: כיבוי או הכחדה. המציאות המוחלטת הבודהיסטית, האמת המוחלטת (ראהולה, 2004).

"הו נזירים, אדם יוצא למסע. הוא מגיע אל גדת נהר רחב. בגדה זו החוף מסוכן אך בגדה האחרת הוא בטוח ונטול סכנות. אין כל סירה שמפליגה לגדה האחרת, הבטוחה ונטולת הסכנות ואין כל גשר שחוצה את הנהר.

אומר האיש לעצמו: 'מוטב שאלקט עשב, עצים, ענפים ועלים כדי לבנות מהם רפסודה, שבעזרתה אוכל לחצות בבטחה את הנהר לעברו האחר, כשאני מקדם את עצמי בכוחות ידי ורגליי'. משחצה את הנהר והגיע לצדו האחר, הוא חושב לעצמו: 'הרפסודה הזאת הייתה לי לעזר רב. בעזרתה חציתי את הנהר בבטחה לצד הזה... כדאי לי לשאת את הרפסודה הזאת על גבי או על ראשי לכל מקום שאלך אליו'.

מה אתם חושבים, הו נזירים, אילו נהג כך, האם היה זה המנהג הנכון בנוגע לרפסודה?"
"לא, אדוני (ענו לו הנזירים)"

"אם כן, מהי הדרך הנכונה שבה היה עליו לנהוג בנוגע לרפסודה? אחרי שחצה את הנהר בבטחה והגיע לגדה האחרת, נניח שהאיש היה חושב לעצמו: 'הרפסודה הזאת הייתה לי לעזר רב. בעזרתה חציתי את הנהר בבטחה, כשאני מקדם את עצמי בכוחות ידי ורגליי. כדאי שאנטוש אותה על שפת הנהר או שאקשור אותה ואניח לה לצוף ואלך לדרכי באשר תוביל אותי'. זו הדרך שבה היה האיש נוהג בצורה נכונה בנוגע לרפסודה.

באותו האופן, הו נזירים, התורה שלימדתי דומה לרפסודה - היא נועדה רק לשם חציית הנהר ולא כדי שנישא אותה (נאחז בה). עליכם, הו נזירים, המבינים שהתורה דומה לרפסודה, לוותר אפילו על דברים טובים, לא כל שכן על דברים שאינם טובים" (מתוך: ראהולה, 2004, עמ' 33-34).

פסיכותרפיה ובודהיזם

כמות גדולה של ספרות נכתבה אודות הדיאלוג בין הפסיכותרפיה לבין הבודהיזם בחמישים השנים האחרונות והכותבים של ספרות זו היו בעיקר מטפלים מערביים להם רמת מעורבות שונה בבודהיזם (Raz, 2005). ספרות זו הינה עיונית ברובה ומטרותיה ומסקנותיה היו שונות מכותב אחד למשנהו.

בתקופה המוקדמת של ספרות זו, שאלת הרלוונטיות של הבודהיזם לפסיכותרפיה נבחנה בזהירות ובאפולוגטיות. מטרתה הייתה לבחון, האם החברה המערבית יכולה לבדוק כגוף לגיטימי לידע את מה שנחשב על ידה לתופעה דתית והאם הבודהיזם יכול לתרום באופן משמעותי לפסיכותרפיה. ספרות זו הציגה את החשיבה ואת הפרקטיקה הבודהיסטית, אך לא הציגה ראייה אינטגרטיבית של פסיכולוגיה ובודהיזם בקונטקסט של פסיכותרפיה מערבית (Raz, 2005).

מאוחר יותר, ספר חלוצי בשם: *Fromm, Suzuki, De-) Zen Buddhism and Psychoanalysis* (Martino, 1960), העלה באופן שונה את הדיאלוג בין הפסיכותרפיה לבודהיזם. הוא תאר נקודות מבט שונות של הדיאלוג והעניק במובן מסוים יותר לגיטימיות לנושא, כשהציגו בראייה של סינתזה אפשרית (Raz, 2005).

מאז, ספרות רבה נכתבה אודות אינטגרציה אפשרית של בודהיזם בסביבה טיפולית (לדוגמא: Brazier, 1995, Epstein, 1995, Rubin, 1996) ונראה שספרות זו מחזיקה הבטחה לבחינה רצינית של אינטגרציה זו. למעשה, במהלך העשור האחרון, לערך, מגמה זו חוזקה ואפשרה מרחב גדול יותר לגישות אינטגרטיביות (Raz, 2005), כאשר חלק מהכותבים כתבו עבודות מעניינות, שאף כללו עיון בראייה טיפולית בכתבים בודהיסטיים מקוריים (לדוגמא: Rosenbaum, 1999). ספרות זו אפשרה יישום של הבודהיזם בסיטואציות הטיפוליות דרך מספר מודלים תיאורטיים שהוצעו. כך למשל, מודל התנהגותי, שכולל מדיטציה ופילוסופיה מזרחית, הוצע לטיפול בהפרעת אישיות גבולית (Katz et al., 2002).

רק חלק קטן מספרות זו היה מחקרי. במחקר של Daya (2002), לדוגמא, נבדקה תמיכה אמפירית לאינטגרציה אפשרית של עקרונות בודהיסטים בפסיכותרפיה. המחקר בדק, באמצעות מתודה מקורית, רגעים משמעותיים במפגשים טיפוליים, כפי שתועדו בהקלטה ודיווחו על ידי מטופלים ומטפלים. המחקר כלל מדגם של 12 מטופלים ונתוני התבססו על 12 מפגשים טיפוליים, מפגש אחד של כל מטופל. מספר המטפלים במדגם היה שישה, שני מטופלים למטפל במוצע. עבור כל מפגש טיפולי נאסף פרוטוקול של המפגש כפי שהוקלט ודיווחי המטופל והמטפל, כפי שמולאו בשאלונים ייעודיים (Important Event Questionnaire). מסך כלל הנתונים עלו 17 סוגים של רגעים משמעותיים בטיפול ומסך כלל הרגעים המשמעותיים 88% מהם היו קשורים לעקרונות בודהיסטים. שניים מהעקרונות, פתיחות בזמן הווה ועקרון החמלה, זוהו כתהליכי שינוי אפשריים ברמה האוניברסאלית. ארבעה עקרונות אחרים, גמישות של מושג העצמי, חוויה ללא שיפוט, התהוות גומלין וישיבה (שהייה) עם סבל, זוהו כתהליכי שינוי אפשריים ברמה האינדיווידואלית. ממצאים אלו תמכו בפועל באינטגרציה אפשרית ויעילה של עקרונות בודהיסטים בפסיכותרפיה. למעשה, Daya (2000) הדגימה במחקר אחר גם כיצד עקרונות בודהיסטיים עשויים להיות יעילים במפגשי יעוץ. היא תארה מקרה של אישה בת 39, שסבלה מדיכאון ומלחץ בהקשר תעסוקתי.

חשוב לציין, שאף על פי שהספרות האינטגרטיבית כיום הינה נרחבת, שאלה תיאורטית בהקשר היישומי שלה עדיין שנויה במחלוקת ונשארה פתוחה: האם נכון ליצור מבודהיזם ומפסיכותרפיה תיאוריות ופרקטיקות אינטגרטיביות או שנכון יותר להשאירן כל אחת כמערכת נפרדת (Brazier, 2000).

מדיטציה

במקביל לספרות זו, מאות מחקרים נכתבו אודות ההשפעות הפיזיולוגיות והפסיכולוגיות של המדיטציה ורבים מהם הניבו תוצאות, שהצביעו על השפעות חיוביות של המדיטציה לבריאות הגופנית והנפשית. המחקרים בוצעו במתודולוגיות שונות עם סוגים שונים של מדיטציות ועם מגוון רב של משתנים, כאשר רובם בוצעו על ידי פסיכולוגים או רופאים.

השפעות פיזיולוגיות

ההשפעות הפיזיולוגיות שנמצאו קשורות למדיטציה הינן רבות. חלק מהחוקרים דיברו אודות השפעות על תפקודים כלליים, כגון Delmonte (1984a), שמצא שמדיטציית ויפאסאנה יותר מאשר מנוחה בעיניים עצומות קשורה לאקטיבציה פיזיולוגית נמוכה או Sharma et al. (1990), שמצא שמדיטציה קשורה להפחתת עוצמה ותדירות של כאבי ראש בקרב משתתפים שסבלו מכאבי ראש.

מחקרים אחרים עסקו בהשפעות על תפקודים ספציפיים יותר כמו, למשל, השפעות המדיטציה על מערכת העצבים המרכזית. במחקר, שנערך כבר ב 1969 (Kasamatsu & Hirai, 1969), נבדקו ההשפעות הפיזיולוגיות של תרגול מדיטציית זן על תפקוד המח ונמצא שדפוסי א.א.ג. בקרב מתרגלים הואטו בהשוואה לדפוסי א.א.ג. בקרב קבוצת ביקורת. בנוסף, נמצא מאוחר יותר שבמהלך מדיטציה טרנסנדנטלית זרימת הדם במח גוברת (Jevning et al., 1996). ספר מעניין אודות מערכת העצבים המרכזית ותרגול המדיטציה נכתב בשנים האחרונות על ידי Austin (1998), רופא ניירולוג, שתרגל מדיטציית זן. הוא בדק, אלו מכאניזמים במח מייצרים מצבים מדיטטיביים ושזר בספרו מחקרים עדכניים על חקר המח יחד עם חוויות אישיות מהתרגול.

השפעות פיזיולוגיות חיוביות וספציפיות יותר נמצאו גם בנוגע ללחץ הדם (Wallace et al., 1983, Broome, 1998, Barnes et al., 1999, Calderon, 2000, Cauthen & Prymak, 1977, Calderon, 2000) ולתפקודים אחרים.

השפעות פסיכולוגיות

מחקרים רבים אחרים מצאו השפעות פסיכולוגיות חיוביות שונות שיש למדיטציה, כאשר חלקם הגדול מצא שמדיטציה קשורה להפחתה של חרדה. גם כאן, חלק מהממצאים היו כלליים יותר (Tloczynski & Tantriella, 1998) וחלק ספציפיים יותר אודות הפחתה של חרדה מצבית (Throll, 1981, Alexander et al., 1993, Flinton, 1998, So & Orme Johnson, 2001, Rausch et al., 2006) או הפחתה של חרדה תכונתית (Throll, 1981, Alexander et al., 1993, So & Orme Johnson, 2001). מחקר אחד, לדוגמא, שבדק את השפעת המדיטציה על חרדה תכונתית, מצא שאמנם בשלוש קבוצות: קבוצת מדיטציה, קבוצת הרפיה וקבוצת ביקורת הייתה ירידה בדירוג של מדד התנהגותי לחרדה תכונתית, אך במדד של דיווחים עצמיים נמצאה ירידה כזו בקרב משתתפי קבוצת המדיטציה בלבד (Zuroff & Schwarz, 1978).

מחקרים נוספים מצאו, שמדיטציה מפחיתה לחץ (Stress) (Woolfolk et al., 1982, Beauchamp et al., 1992, Astin, 1997, Anderson et al., 1999, Wolf & Abell, 2003) גם ברמה ההורמונאלית (MacLean et al., 1997) ושהיא מפחיתה חשיבה טורדנית (Fabbro et al., 1999, Ramel et al., 2004). יש שמצאו, שמדיטציה מפחיתה דיכאון (Beauchamp et al., 1992, Duncan, 2003) מפחיתה תחושת בדידות (Tloczynski & Tantriella, 1998, Wolf & Abell, 2003).

(Weissenburger, 2003 &) וקשורה לאפקט חיובי (Beauchamp et al., 1992). מחקר אחד אף מצא, שמדיטציה מפחיתה את הקשר בין לחץ לבין אפקט שלילי, כלומר שבעקבות תרגול מדיטציה לחץ מוגבר לא לווה בהכרח באפקט שלילי מוגבר (Beauchamp et al., 1992).

השפעות פסיכולוגיות נמצאו גם במדדים קוגניטיביים. נמצאו, למשל, גדילה ביעילות היכולת הקוגניטיבית והסגנון הקוגניטיבי בעקבות תרגול מדיטציה (Dillbeck et al., 1986), שיפור ביכולות הקשביות (Valentine & Sweat, 1999, Rani & Rao, 2000, Chan, 2004) ומוכנות קוגניטיבית גבוהה יותר לשינוי מוקד קשב ברמת הדומיננטיות ההמיספרית (Warrenburg & Pagano, 1982-1983). Mcnaughton (2003), לדוגמה, שהשתמש בעיבוד נתונים כמותני ואיכותני, בדק את השפעות המדיטציה על תהליכי קבלת החלטות. הוא מצא, שמתרגלים דיווחו, שהם משתמשים, בדרך כלל, באינטואיציה בזמן קבלת החלטות, שהאינטואיציה שלהם מדויקת יותר לאחר תרגול מדיטציה ושתרגול מדיטציה היא הדרך הטובה ביותר לפיתוח האינטואיציה.

השפעות פסיכולוגיות ברמה ההתנהגותית נמצאו בעיקר בפיתוח התנהגות מוסרית וסטנדרטים מוסריים (Mcnaughton, 2003) ובהפחתה של עוינות (Beauchamp et al., 1992).

כפי שניתן להתרשם, מחקרים רבים אלו מצאו השפעות פסיכולוגיות שונות. ממצאיהם הצביעו גם על הגברת תחושת השליטה בחיים (Astin, 1997), על הגברת מיקוד השליטה הפנימי (Flinton, 1998) ואפילו על הגדלה של היצירתיות (So & Orme Johnson, 2001).

מחקרים השוואתיים

חלק מהמחקרים כללו השוואות בין מדיטציות שונות לבין טכניקת ההרפיה על מנת לבודד השפעות המיוחסות למדיטציה בלבד. Tloczynski & Tantriella (1998) ערכו השוואה בין קבוצת מדיטציית זן לבין קבוצת הרפיה ומצאו, שרמות חרדה ודיכאון ירדו באופן משמעותי בשתי הקבוצות, אך שבקבוצת המדיטציה בלבד דירוג המשתנה 'בעיה בתחום הבינאישי' ירד, אף הוא, באופן משמעותי. Murphy (1995), לעומתו, ערך השוואה בין קבוצת מדיטציית Mindfulness לבין קבוצת הרפיה ומצא שמדד אגוצנטריות בקבוצת המדיטציה היה נמוך ממדד זה בקבוצת ההרפיה. למעשה, מחקר מטה אנליזה, שבדק את המחקרים ההשוואתיים בין מדיטציה טרנסנדנטלית לטכניקת הרפיה, מצא יתרון לטכניקת המדיטציה בהפחתת עוררות פסיכו-פיזיולוגית, בהפחתת חרדה תכונתית ובהפחתת שימוש בחומרים מסוכנים, כגון ניקוטין אלכוהול, סמים ועוד (Alexander et al., 1994). מחקר השוואתי אחר בדק הבדלים בין השפעות של מדיטציה רוחנית לבין השפעות של טכניקת הרפיה. הוא מצא, שמדיטציה רוחנית קשורה יותר להפחתת חרדה, למצב רוח חיובי, ליכולת גבוהה לשהות עם כאב פיזי ולחוויות רוחניות. העורך של מחקר זה הסיק שלרוחניות חלק משמעותי במדיטציה רוחנית (Wachholtz. & Pargament, 2005).

מדיטציה ופסיכותרפיה

במבט היסטורי ניתן להבחין, כי אמנם מחקרים רבים נערכו אודות ההשפעות של תרגול המדיטציה, אך גם הם הציגו תחילה את שאלת הלגיטימיות של המדיטציה יותר מאשר את היישום המעשי שלה ברפואה המערבית (Raz, 2005). ייתכן שמסיבה דומה, מעט מחקרים אמפיריים נכתבו בפועל אודות מדיטציה בהקשר טיפולי.

מחקרים, שבוצעו בהקשר טיפולי, כללו משתתפים ברמות שונות של התערבות. מחקר אחד בדק, לדוגמא, השפעות של תרגול מדיטציה בקרב משתתפים לא מטופלים, שהתלוננו על קשיים פסיכוסומטיים ונירוטיים ומצא שלמדיטציה היו השפעות חיוביות ומשמעותיות יותר בקרב משתתפים שתלונותיהם היו קלות יותר ושדירוג גבוה במדדים מסוימים, כגון הסימפטומים הנתפסים על ידי המשתתף, ניבא תדירות נמוכה של תרגול המדיטציה (Delmonte, 1984b).

לעומת זאת, Kutz et al (1985a) בדקו 20 משתתפים שהיו ברמת התערבות ממושכת בפסיכותרפיה ושהשתתפו בתכנית מדיטציה בת עשרה שבועות במקביל למפגשיהם בפסיכותרפיה. הם מצאו, על סמך דיווח המשתתפים ועל סמך דיווח המטפלים שלהם, שתכנית המדיטציה לוותה בשיפור משמעותי בתחושת הרווחה הנפשית של המטופלים. בנוסף, ועל סמך דיווח המטפלים בלבד, נמצא שיפור משמעותי בתובנות המטופלים בזמן הטיפול. למעשה, מחקר אחר, שבוצע באותה שנה, בדק משתתפים נפגעי פוסט טראומה וכלל השוואה בין יעילות תרגול מדיטציה לבין יעילות פסיכותרפיה בטיפול בתקופה של שלושה חודשים. במחקר נמצא, שמשתתפים, שטופלו באמצעות תרגול מדיטציה ($n=10$), דיווחו על ירידה משמעותית במדדי דיכאון, חרדה וסימפטומים של PTSD ואילו משתתפים, שטופלו באמצעות פסיכותרפיה ($n=8$), לא דיווחו על שיפור משמעותי באף אחד מהמדדים (Brooks & Scarano, 1985).

מחקר אודות תרגול מדיטציה בהקשר טיפולי בוצע אף בקרב משתתפים מאושפזים. במחקר, שבדק השפעה של תרגול מדיטציית Mindfulness על משתתפים מאושפזים שאובחנו עם הפרעת אישיות בהשוואה למשתתפים בקבוצת ביקורת, נמצא שהמשתתפים שתרגלו מדיטציה, דיווחו על ירידה ברמות החרדה המצבית לאורך תרגול המדיטציה ושהמטפלים שלהם דיווחו על עלייה באיכות תפקודם בביצוע מטלות ובתפקודם בתחום החברתי (Ferren, 2004).

בנוסף לספרות המחקרית, קיימת ספרות תיאורית רבה על מדיטציה ופסיכותרפיה, ובאופן מעניין נראה שבשנים האחרונות בעיקר מדיטציית ה Mindfulness נבדקת בהקשר טיפולי. למעשה, כבר בשנות השבעים Deatherage (1975) הסיק, לאחר חמישה תיאורי מקרה של טיפול קצר מועד עם מדיטציית Mindfulness, שבעקבות צירוף המדיטציה מטופלים משיגים יותר תובנות אודות מצבי דיכאון, חרדה וסימפטומים נירוטיים אחרים. הוא ציין גם שיש להיזהר בשימוש בתרגול מדיטציה זו עם מטופלים פסיכויטיים עם סימפטומים פעילים. בשנים האחרונות, Killackey (1998) גם הציעה מודל לשילוב מדיטציית Mindfulness עם פסיכותרפיה קוגניטיבית.

אכן ספרות רבה נכתבה אודות תרומת תרגול המדיטציה לפסיכותרפיה. Kutz ועמיתיו (1985b), לדוגמא, טענו שמדיטציית ה Mindfulness היא גישה קוגניטיבית יעילה לפיתוח המודעות העצמית ו Carpenter (1977) הציע השפעה דומה, כשדיבר על מודעות גדלה אודות דפוסים התנהגותיים חזרתיים ומכשילי עצמי בנוסף לדסנטיזציה של מחשבות הגורמות לסבל. Edwards (1999) אף הציע, שמדיטציה מאפשרת גישה לחומרים לא מודעים דרך מנגנוני הגנה ועשויה להיות שימושית גם בהקשר ייעוצי על מנת לעזור לקליינטים להיות מודעים יותר למנגנונים הגורמים להם לסבל.

בשנים האחרונות, La Torre (2001) תארה את יתרונות השילוב של מדיטציה בפסיכותרפיה אינדיבידואלית, כאשר הדגימה באמצעות תיאור מקרה קצר של מטופלת בת 35 עם דיכאון ומחשבות טורדניות, כיצד שילוב כזה עזר להרגיע ולמרכז את מחשבותיה. בנוסף, Andersen (2001), שמצא שקבוצת מתרגלים דורגה גבוה יותר בסקלה של מדד קוגניטיבי למידת אמפתיה, טען, מאוחר יותר, שבאינטגרציה של פסיכותרפיה עם מדיטציה בודהיסטית, המעודדת קבלה עצמית, גם האמפתיה של המטפל וגם המדיטציה מקדמים אמפתיה עצמית של המטופל (Anderson, 2005).

הצעות רבות הוצעו בנוגע לאופן, שבו מדיטציה בודהיסטית מייצרת השפעות חיוביות בפסיכותרפיה. הצעה מעניינת נוסחה בנוגע להתייחסות הבודהיסטית כלפי העצמי וכלפי האגו. Welwood (1980), לדוגמא, הציע שמטרת הפסיכותרפיה, אף על פי שהיא קשה להשגה, צריכה להיות שימוש במדיטציה כדי לראות מעבר לאגו ובסופו של דבר לחיות מעבר אליו ו- Miller & Urbanowski (1996) הציעו, ששילוב מדיטציה עם פסיכותרפיה מביא להשגה של חיזוק כוחות האגו במקביל לחוויות משמעותיות של Egolessness. האחרונים גם ציינו שקשר טיפולי חזק ויחסי אמון בין המטופל למטפל הינם בסיס חשוב לשילוב כזה.

בנוסף לכך, הסברים רבים הוצעו לתופעה המתרחבת בה מדיטציה משולבת בפסיכותרפיה. Anyanwu (1999), לדוגמא, טען שאינטגרציה של מדיטציה עם פסיכותרפיה או עם ייעוץ היא היענות לתפיסת העולם המתפתחת של קליינטים אודות קיום הוליסטי של גוף, נפש ורוח. לטענתו, אינטגרציה מלאה כזו מבטאת אקלקטיות, אשר מתקיימת כבר כיום בתחומי הפסיכותרפיה והייעוץ. Segalla (2003), שבדק השפעה של תרגול מדיטציה קבוצתית על לכידותה של קבוצה, טען שההחלטה לכלול מדיטציה בקבוצת פסיכותרפיה משקפת את הפרדיגמה העכשווית בפסיכואנליזה, המדגישה יחסיות ואינטרסובייקטיות.

התפתחויות אלו בפסיכותרפיה משפיעות, ללא ספק, גם על תפקידו של המטופל וגם על תפקידו של המטפל. Kenny & Delmonte (1987) הציעו, שמדיטציה בטיפול מקושרת עם רכישה של כישורים חיוניים עבור המטופל, כגון כישורים בהגברת הקשב הממוקד. גם הם, בדומה ל Deatherage (1975), טענו, שמי שמפיק את המרב מתרגול מדיטציה הם מטופלים עם הפרעות

ברמה שאינה חריפה. Block (1977) הציע, שאחד היתרונות בתרגול מדיטציה בטיפול הוא שהמטופל יכול להשתמש בתרגול לא רק בסיטואציה הטיפולית אלא גם במצבים אחרים בחייו, כך שטכניקה זו מפתחת את עצמאותו. למעשה, עצמאות זו אינה מפחיתה בהכרח את תפקיד המטפל אלא עשויה להרחיב אותו ולהרחיב את תפקידה של הפסיכותרפיה בכלל (Kutz et al, 1985b).

מטפלים שנחשפו לבודהיזם

מעט מחקרים בדקו את התהליך בו מטפלים נחשפו לבודהיזם או את עמדותיהם בנוגע לחשיבה ולפרקטיקה הבודהיסטית בהקשר מקצועי או בהקשר אישי. חלק מהמחקרים עסקו, באופן כללי יותר, בהשפעה של רוחניות על מטפלים ולקו בבעיות מתודולוגיות הקשורות במדגם. Sullivan (1997), לדוגמא, ערך מחקר איכותני, בו הוא ניתח שישה ראיונות עומק עם מטפלים בעלי זיקה לרוחניות. הוא מצא, שזיקה זו משפיעה באופן משמעותי על עבודתם. המשתתפים במחקר דיווחו על תהליך התפתחותי שקדם לזיקתם הרוחנית, שבחירתם המקצועית קשורה לזיקה זו, שהם תופסים התפתחות רוחנית והתפתחות פסיכולוגית כבלתי נפרדים ושזיקתם הרוחנית קשורה ליכולתם להיות עם חמלה מול מטופלים ולהיות קשובים להם באופן אינטואיטיבי. השאלה התיאורטית, כיצד תרגול רוחני של מטפל משפיע על הסיטואציה הטיפולית, נבדקה גם על ידי Cooper (1998), שהציע, באמצעות הצגת תיאור מקרה, כיצד הבודהיזם יכול לשמש עבור המטפל כפילטר, דרכו הוא תופס את הסיטואציה הטיפולית.

מחקרו של Werner (1995) כלל, אמנם, מדגם גדול יותר, אך בדק בעיקר את תכונות האישיות של פסיכותרפיסטים עם זיקה לבודהיזם ופחות את התהליך שהם עברו או את עמדותיהם בהקשר המקצועי ובהקשר האישי. במחקר מעניין הוא השווה תכונות אישיות של 20 פסיכותרפיסטים, שמתרגלים מדיטציה מזרחית ומשתמשים בה בפסיכותרפיה, 20 פסיכותרפיסטים שמתרגלים הרפיה מערבית ומשתמשים בה בפסיכותרפיה ו 20 פסיכותרפיסטים, שהיו קבוצת ביקורת. הוא מצא שפסיכותרפיסטים שמתרגלים מדיטציה מזרחית ומשתמשים בה בפסיכותרפיה הם יותר אינטרוברטים ויותר אמפתיים מהפסיכותרפיסטים האחרים. Werner (1995) בדק גם הבדלים בין הקבוצות במדד קונפורמיות חברתית, אך לא מצא הבדלים במדד זה.

למעשה, המחקר האמפירי היחיד שעסק בתהליך החשיפה של מטפלים לבודהיזם ובעמדותיהם בנוגע לבודהיזם בהקשר מקצועי ובהקשר אישי היה מחקרו של Fredenberg (2002) אלא שגם הוא לקה בבעיות מתודולוגיות הקשורות במדגם. Fredenberg (2002) ראיין על בסיס ראיון חצי מובנה, 12 פסיכולוגים בודהיסטים או פסיכולוגים שחשו שהושפעו באופן משמעותי מבודהיזם. הוא מצא שני ממצאים בולטים. הראשון היה שהמשתתפים דיווחו, על כך שמדיטציה בודהיסטית מגדילה את יכולתם להיות נוכחים עם מטופליהם ומגדילה את מודעותם לתהליכים הפנימיים, שהם (הפסיכולוגים) עוברים במהלך טיפול. הממצא הבולט השני היה שזהותם הבודהיסטית של פסיכולוגים כאלו גברה, על פי דיווחיהם, על זהותם כפסיכולוגים קליניים ויתרה מכך, שניתן היה להתרשם שהפרקטיקה הבודהיסטית מהווה עבורם בסיס לפרקטיקה הקלינית ולא להיפך.

משתתפי המחקר דיווחו גם, שהבחינו במספר מגבלות בפסיכותרפיה המערבית. הם דיווחו, שהבודהיזם עזר להם להרחיב ולהעמיק את עבודתם בפסיכולוגיה קלינית, אף על פי שעדיין קיימות בהם מחשבות קונפליקטואליות בנוגע לקיום מדיטציה עם מטופלים בזמן טיפול.

המחקר הנוכחי

כיום, כשמספר המטופלים המערביים שנחשפו באופן משמעותי לבודהיזם אינו מצומצם עוד ושהניסיון הקליני שהצטבר על ידם הינו משמעותי, נראה שמחקר אמפירי אודותם הינו מעניין וחשוב להבנת הדיאלוג העכשווי בין הבודהיזם לפסיכותרפיה. עובדה מפליאה היא שלמרות מספרם הגדל של מטופלים אלו מעט ידוע אודותם ומעט ידוע אודות ההתרחשות המושפעת מהבודהיזם בעבודתם.

תהליך החשיפה לבודהיזם של מטופלים מערביים כמו גם עמדותיהם בנוגע לבודהיזם בהקשר מקצועי ובהקשר אישי עשויים להיות מעניינים במיוחד בגלל מורכבותם הן מבחינה רעיונית והן מבחינה פרקטית. מבחינה רעיונית, בבודהיזם מתקיימות הנחות בסיס, שלכאורה לא מתיישבות עם החשיבה המערבית המקובלת. כך, לדוגמא, בתפיסה הבודהיסטית מושג ה"אני", כאמור לעיל, נחשב לאחד ממקורות התעתוע ולמושג שאין בו ממש למעט היותו פונקציונאלי בתקשורת אישית ובינאישית. לעומת זאת, על פי התפישה המערבית ה"אני" מהווה בסיס נרחב לתיאוריות אישיות, לאבחון אישיות ולהתערבויות טיפוליות ונראה שויתור עליו הינו בבחינת הזזת "השטיח המקצועי" תחת רגלם של מטופלים רבים. בנוסף, המוקד בעיסוק הבודהיסטי על חווית ההווה במקום על חווית העבר או על חווית העתיד והימנעות הבודהיזם מפרשנות ומתיאוריות, אשר מהווים על פיו התרחקות מהמציאות כפי שהיא, עשויים, לכאורה, אף הם, להתעמת עם הנחות יסוד בחשיבה הטיפולית המערבית המקובלת. על פי חשיבה זו, לעיסוק בחווית עברו של המטופל ישנה חשיבות משמעותית בטיפול ולפרשנות המטפל יש חלק מכריע בתהליך הטיפול.

מבחינה פרקטית, הכלי המרכזי בבודהיזם הוא המדיטציה. כאמור, המדיטציה היא התבוננות ערה וחסרת פניות בכל המתרחש הן בעולם הפנימי והן בעולם החיצוני, התבוננות שמביאה להכרת טבע התודעה ולהכרת טבע הדברים. למעשה, תרגול המדיטציה לא מתקיים באמצעות מטפל אלא באופן אישי והוא אינו ורבלי אלא חוויתי ולכן גם מבחינה זו ניתן להניח, שהפרקטיקה הבודהיסטית עשויה ליצר מפגש מורכב ומעניין עם עמדותיהם של מטופלים מערביים רבים, האמונים על מפגש טיפולי המתקיים בשניים ואשר האמצעי העיקרי העומד במרכזו הוא אמצעי ורבלי.

מעט מאוד מחקרים אמפיריים בדקו את תהליך החשיפה לבודהיזם של מטופלים מערביים או את עמדותיהם בנוגע לבודהיזם בהקשר מקצועי ובהקשר אישי ולמעשה, עד כה אף מחקר כזה לא נערך בישראל. כאמור, ישראל עשויה להיות ממוקמת במקום גבוה בין המדינות הפעילות בתחום ולכן עריכת מחקר כזה כיום נראית רלוונטית מתמיד.

על רקע זה, המחקר הנוכחי מנסה לעמוד על הנסיבות שהביאו מטפלים מישראל להיחשף לבודהיזם באופן משמעותי. הוא בוחן את הייחוסים של המטפלים בנוגע לבודהיזם ואת ההשוואות שהם עורכים בין הגישה הבודהיסטית לבין הגישה המערבית. הוא בוחן אלו עקרונות בודהיסטים המטפלים מציינים כבעלי ערך בפסיכותרפיה וכיצד ערכם בא לידי ביטוי. בנוסף, הוא גם בוחן אילו השפעות קליניות יש לבודהיזם על עבודתם הטיפולית ואלו השפעות הם מייחסים לבודהיזם באופן כללי.

נושאים אלו, הבדלים בין המטפלים על בסיס מאפיינים דמוגרפיים ומאפיינים מקצועיים ושאלות הקשורות לחלוקת עולם התוכן לגורמים שונים - כל אילו נוסחו באמצעות שאלות המחקר והשאלות האופרטיביות, המתייחסות כולן לאוכלוסיית המטפלים מישראל שנחשפו לבודהיזם באופן משמעותי.

שאלות המחקר

שאלה 1: מהו הרקע לחשיפה המשמעותית של המטפלים לבודהיזם?

שאלות אופרטיביות:

- א. האם המטפלים מדווחים שהחשיפה לבודהיזם הייתה בהקשר אישי או בהקשר מקצועי?
- ב. האם הם מציינים שהחשיפה הייתה קשורה למשבר אישי?
- ג. האם הם מציינים שהחשיפה הייתה קשורה לתסכול משיטות הפסיכותרפיה המערבית?
- ד. האם הם מציינים שהחשיפה הייתה קשורה להתפתחות (אישית או מקצועית)?

שאלה 2: אלו ייחוסים כלליים המטפלים מציינים בנוגע לבודהיזם?

שאלות אופרטיביות:

- א. האם המטפלים מייחסים לבודהיזם המשגה תיאורטית טובה?
- ב. האם הם מציינים לחיוב שבבודהיזם ישנה התייחסות שהיא מעבר ליחיד?
- ג. האם הם מציינים שהבודהיזם כולל התייחסות להיבטים מטפזיים, אקזיסטנציאליסטים או רוחניים?
- ד. האם הם מציינים שבבודהיזם ישנה ההתייחסות למוות?
- ה. האם הם מציינים את הבודהיזם כאורח חיים אפשרי או כגישה בעלת אלמנט יומיומי?
- ו. האם הם מייחסים לבודהיזם ערכיות מוסרית?
- ז. האם הם מייחסים לחשיבה הבודהיסטית יכולת לטפל ברגשות שליליים, כגון כעס?
- ח. האם הם מייחסים לבודהיזם אופטימיות כללית או אופטימיות ביחס לאדם?
- ט. האם הם מציינים שהבודהיזם לא מספק להם משהו שחסר להם בגישה המערבית?

שאלה 3: אלו עקרונות בודהיסטים המטפלים מציינים כבעלי ערך בפסיכותרפיה?

שאלות אופרטיביות:

- א. האם המטפלים מציינים את עקרון ההיצמדות כבעל ערך בפסיכותרפיה?
- ב. האם הם מציינים את עקרון החמלה כבעל ערך בפסיכותרפיה?
- ג. האם הם מציינים את עקרון ההשתנות המתמדת או הארעיות כבעל ערך בפסיכותרפיה?
- ד. האם הם מציינים את עקרון ה Equanimity כבעל ערך בפסיכותרפיה?
- ה. האם הם מציינים את עקרון הריקות כבעל ערך בפסיכותרפיה?
- ו. האם הם מציינים את עקרון האמת הראשונה כבעל ערך בפסיכותרפיה?
- ז. האם הם מציינים את עקרון התהוות הגומלין כבעל ערך בפסיכותרפיה?

שאלה 4: אלו השפעות קליניות של הבודהיזם על הפסיכותרפיה המטפלים מציינים?

שאלות אופרטיביות:

- א. האם המטפלים מציינים, שהבודהיזם מספק כלי פרקטי (טכניקה)?
- ב. האם הם מציינים, שהם מקיימים פרקטיקה בודהיסטית עם מטופלים בזמן טיפול?
- ג. האם הם מציינים, שהם לא מקיימים מדיטציה בטיפול כיון שהם לא מנוסים מספיק בבודהיזם?
- ד. האם הם מציינים התייחסות לגוף או התייחסות ליחסי גוף נפש בבודהיזם?
- ה. האם הם מציינים, שהבודהיזם מאפשר לשהות עם רגשות או תחושות?
- ו. האם הם מציינים, שהבודהיזם מעודד יחסי מטפל-מטופל שוויוניים?
- ז. האם הם מציינים, שהחשיבה הבודהיסטית עוברת דרכם אל המטופל?
- ח. האם הם מציינים, שלעיתים הם מזכירים מושגים בודהיסטים במהלך טיפול?
- ט. האם הם מציינים, שלעיתים הם מספרים למטופלים סיפורים בודהיסטים?
- י. האם הם מציינים, שהם מעודדים מטופלים לתרגל מדיטציה מחוץ לזמן הטיפול?
- יא. האם הם מציינים, שלעיתים מטופלים יודעים שיש להם (למטפלים) זיקה לבודהיזם?

שאלה 5: אלו השפעות אישיות ואלו השפעות מקצועיות המטפלים מייחסים לבודהיזם?

שאלות אופרטיביות:

- א. האם המטפלים מציינים, שהבודהיזם מאפשר רוגע, שקט נפשי או הרפיה?
- ב. האם הם מציינים, שהבודהיזם מאפשר נוכחות ב"כאן ועכשיו" או תשומת לב?
- ג. האם הם מייחסים לבודהיזם משהו נכון, אמיתי או מציאותי או מציינים, שהבודהיזם מאפשר ראייה נכונה, אמיתית או מציאותית?
- ד. האם הם מציינים, שהבודהיזם מסייע בקבלת המציאות כפי שהיא או בקבלת האדם עם מגבלותיו?

- ה. האם הם מציינים את הבודהים כמעניק תחושת שייכות?
- ו. האם הם מציינים כי לבודהים יש ערך מרגיע עבורם?
- ז. האם הם מציינים את הבודהים כמסייע להם בהכוונה עצמית או בהכוונה של אחרים?

שאלה 6: אילו הבדלים קיימים בין מטפלים עם רמת מחויבות גבוהה לבודהים לבין מטפלים עם רמת מחויבות בינונית לבודהים?

שאלה 7: האם קיימים הבדלים בין המטפלים על בסיס מאפיינים דמוגרפיים? שאלות אופרטיביות:

- א. האם קיימים הבדלים על בסיס גיל?
- ב. האם קיימים הבדלים על בסיס השתתפות בתכנית מסוימת ללימוד הבודהים?

שאלה 8: האם קיימים הבדלים בין המטפלים על בסיס מאפיינים מקצועיים? שאלות אופרטיביות:

- א. האם קיימים הבדלים על בסיס ההכשרה המקצועית בפסיכותרפיה?
- ב. האם קיימים הבדלים על בסיס גישה טיפולית מרכזית (גישה דינאמית, מערכתית, קוגניטיבית או התנהגותית)?
- ג. האם קיימים הבדלים על בסיס סוג תרגול המדיטציה?

שאלה 9: האם קיים קשר בין רמת המחויבות לבודהים לבין המאפיינים הדמוגרפיים או המקצועיים?

שאלה 10: אלו גורמים קיימים בעולם התוכן של המטפלים, העוסק בדיאלוג בין הבודהים לבין הפסיכותרפיה או במילים אחרות, אילו תחומי תוכן נבדלים קיימים בעולם תוכן זה?

שיטה

משתתפי המחקר: המחקר כלל 30 משתתפים והורכב ברובו על בסיס רשימה של תכנית תלת שנתית ללימוד בודהיזם עבור מטפלים. הוא כלל 20 משתתפים שלמדו בתכנית (66.7%) מתוכם 13 משתתפים (43.3%) שסיימו שנת לימודים ראשונה ו 7 משתתפים (23.3%) שסיימו שנת לימודים שנייה ועוד 10 משתתפים נוספים (33.3%) שחלקם אותרו על ידי משתתפי המחקר שלמדו בתכנית וחלקם אותרו על סמך היותם ידועים ו/או מורים עם זיקה לבודהיזם.

25 מהמשתתפים (83.3%) היו נשים ו 5 מהם (16.7%) גברים. 21 מהמשתתפים (70%) היו פסיכולוגים מומחים (ל 18 מומחיות קלינית, לאחד מומחיות קלינית וחינוכית, לאחד מומחיות חינוכית ולאחד מומחיות ייעוצית) ו 9 מהם (30%) היו עובדים סוציאליים מוסמכים (בעלי תואר שני בעבודה סוציאלית). כל המשתתפים במחקר היו מטפלים.

ממוצע הגיל של המשתתפים היה 51.83 שנים ($M=51.83$, $SD=8.14$), טווח הגילאים נע מ 35 עד 70 ורובם (60%) היו בני 51 ומעלה. ממוצע הוותק המקצועי בפסיכותרפיה של המשתתפים היה 21.37 שנים ($M=21.37$, $SD=8.97$), טווח הוותק נע מ 4 שנים עד 36 שנים ורובם (63.33%) היו בעלי וותק של 21 שנים ומעלה.

כלי המחקר: משתתפי המחקר רואינו במסגרת ראיון חצי מובנה (ראה נספח 1, עמ' 93), אשר נבנה במיוחד עבור המחקר ובהתייעצות מומחים בפסיכולוגיה ובבודהיזם. הראיונות נמשכו כשעה כל אחד. 26 מתוכם נערכו בבית המשתתף או במרחב הטיפולי שלו וראיון אחד נערך בבית החוקר. ראיונות אלו הוקלטו ברשמקול ולאחר מכן תומללו לפרוטוקולים. 3 ראיונות נוספים נערכו באמצעות שיחת טלפון ותומללו בו בזמן.

ניתוח התוכן: לאחר עריכת הראיונות ובהתאם לנתונים שנצפו הועלו השאלות האופרטיביות המפורטות בנוגע לשאלות המחקר הכלליות. אחת השאלות בנוגע לשאלת המחקר השנייה, לדוגמא, נוסחה כך: האם המטפלים מייחסים לבודהיזם ערכיות מוסרית?

חשוב לציין, כי מתודולוגיית המחקר האיכותני אפשרה לאסוף נתונים, אשר יוצרו על ידי משתתפי המחקר באורח וולונטרי ובזה ערכם. משתתפי המחקר לא נשאלו במפורש שאלות ספציפיות בנוגע לשאלות המחקר אלא נשאלו שאלות כלליות, אשר היוו עבורם הזדמנות לבטא עמדות בנוגע לשאלות הספציפיות שנבדקו מאוחר יותר. כך לדוגמא, כשמשתתף נשאל מהו עבורו הערך בהוספת חשיבה בודהיסטית וטכניקה בודהיסטית לארגז הכלים המערבי (שאלה 2 בראיון החצי מובנה), ציון עקרון החמלה כבעל ערך בפסיכותרפיה היה ללא גירוי מקדים מצד החוקר, כגון שאלה סגורה בנוגע לעקרון החמלה.

ממצאים

ממצאי המחקר אורגנו בשלושה תת פרקים על פי הניתוחים הסטטיסטיים השונים: ניתוח תיאורי, ניתוח השוואתי וניתוח גורמים. לפני הצגת הממצאים, להלן הרחבה מסוימת (מאפיינים מקצועיים) של חלק משתתפי המחקר הכוללת מאפיינים בפסיכותרפיה ומאפיינים בבודהיזם.

מאפיינים מקצועיים

מאפיינים בפסיכותרפיה

תחומי עיסוק והשתלמויות

15 משתתפים (50%) הגיעו מתחום הטיפול בילדים, 14 משתתפים (46.7%) הגיעו מתחום הטיפול המשפחתי, 10 משתתפים (33.3%) הגיעו מתחום הטיפול הזוגי ו 7 משתתפים (23.3%) הגיעו מתחום הנחיית הקבוצות. חלק מהמשתתפים הגיעו ממספר תחומים.

גישה טיפולית מרכזית

18 משתתפים (60%) הגדירו עצמם עם גישה דינאמית, 8 משתתפים (26.7%) הגדירו עצמם עם גישה מערכתית, 7 משתתפים (23.3%) הגדירו עצמם עם גישה קוגניטיבית ו 6 משתתפים (20%) הגדירו עצמם עם גישה התנהגותית. חלק מהמשתתפים הגדירו עצמם עם מספר גישות.

מעבר לכך, 90% מהמשתתפים הגדירו עצמם באמצעות אחד או יותר מהקריטריונים הקשורים לעבודה שהיא מעבר לעבודה הפרטנית: טיפול בילדים, טיפול משפחתי, טיפול זוגי, הנחיית קבוצות וגישה מערכתית.

מאפיינים בבודהיזם

סוג התרגול

הדיווחים של משתתפי המחקר אודות סוגי המדיטציה שהם מתרגלים (לא כחלק מטיפול) רוכזו על פי החלוקה הבאה:

1. תרגול בישיבה

2. תרגול 'לא בישיבה' (Non Sitting)

חלק מהמשתתפים תרגלו גם בישיבה וגם 'לא בישיבה'.

1. תרגול בישיבה

24 משתתפים (80%) ציינו שהם מתרגלים תרגול בישיבה (לפירוט ראה עמוד 95). כך, לדוגמא, משתתף מס' 2: "(אני עושה מדיטציה) 4 פעמים בשבוע, בערך... 20-30 דקות... בריטריטים זה יותר, אני יוצאת לריטריטים כל חודש חודשיים... Mindfulness, טיבטית, אנליטית ומדיטציה של כניסה לדימויים... כל תקופה אני במדיטציה אחרת... כרגע, הדגש שלי הוא ב Mindfulness... (זה) לא במקום או בזמן קבוע...". ששת משתתפי המחקר שלא כלולים כאן הם שלושה משתתפים שמתרגלים 'לא בישיבה' (Non Sitting) בלבד, ושלושה משתתפים שמתרגלו מדיטציה בעבר בלבד.

2. תרגול 'לא בישיבה' (Non Sitting)

10 משתתפים (33.3%) ציינו שהם מתרגלים תרגול 'לא בישיבה' (לפירוט ראה עמוד 96). כך, לדוגמא, משתתף מס' 4: "(צריך) לצאת מההנחה שמדיטציה זה רק דבר פורמאלי, שיושבים (בו)... מדיטציה זה הלך רוח, זה Way of being. לקום לאט בבוקר, להיות ערה למים כשאני מצחצחת שיניים... זו הגדולה של טיך נהאת האן, הוא מחבר את המדיטציה ליומיום...".

על בסיס נתון זה, משתתפי המחקר חולקו בהמשך לשתי קבוצות: קבוצת המתרגלים בישיבה וקבוצת המתרגלים 'לא בישיבה'. הקבוצה הראשונה כללה משתתפים שציינו שהם מתרגלים בישיבה אך לא ציינו שהם מתרגלים 'לא בישיבה' (n=17) ואילו הקבוצה השנייה כללה משתתפים שציינו שהם מתרגלים תרגול 'לא בישיבה' בלבד או תרגול 'לא בישיבה' וגם תרגול בישיבה (n=10).

מעבר לכך, 27 משתתפים (90%) ציינו שהם מתרגלים מדיטציה (בישיבה או 'לא בישיבה').

מחויבות לבודהיזם

בהתאם לשאלת המחקר השישית, משתתפי המחקר חולקו לשתי קבוצות בלתי תלויות על פי רמת מחויבותם לבודהיזם:

קבוצה 1 - מטפלים עם רמת מחויבות (Commitment) גבוהה לבודהיזם, להלן 'קבוצת המחויבות הגבוהה'.

קבוצה 2 - מטפלים עם רמת מחויבות בינונית לבודהיזם, להלן 'קבוצת המחויבות הבינונית'.

משתנה זה הינו משמעותי במיוחד מפני שהוא מבטא במידה רבה את הזיקה של המשתתפים לדרך הבודהיסטית ואת זיהויים בקהילה המקצועית כמטפלים עם זיקה כזו. למעשה, המחויבות לפרקטיקה הבודהיסטית מהווה בסיס הכרחי להולך בדרך הבודהיסטית, זאת לעומת החשיבה הבודהיסטית שמהווה בעיקר אמצעי מתווך להליכה בדרך זו. לכן נראה, שהבדלים בין משתתפי המחקר ברמת מחויבותם לבודהיזם עשויים להיות חשובים.

קבוצת המחויבות הגבוהה כללה משתתפים שענו על אחד או שניים מהקריטריונים הבאים:
א. המשתתף דיווח על כך שהוא מתרגל מדיטציה בודהיסטית בישיבה (תרגול בישיבה) במשך לפחות 100 דקות בשבוע. מדד זה חושב על ידי מכפלת ממוצע מספר הפעמים בשבוע שהמשתתף מתרגל מדיטציה בודהיסטית (לדוגמא 5 פעמים בשבוע) וממוצע משך המדיטציה הבודהיסטית שהוא מתרגל ביום (לדוגמא 20 דקות ביום). 13 (43.3%) משתתפים ענו על קריטריון זה. כאמור, מדיטציה הינה הבסיס העיקרי לתרגול הדרך הבודהיסטית ולכן משך התרגול של המשתתף קשור למחויבותו לבודהיזם.

ב. הערכה בלתי תלויה של שני שופטים לגבי 'מומחיות' משתתפי המחקר בבודהיזם. שני שופטים, הידועים כמומחים בתחום המחקר הנוכחי⁷, חילקו את משתתפי המחקר אשר אותם הכירו לקבוצת 'מומחים' ולקבוצת 'לא מומחים'. השופטים העריכו 9 משתתפים (30%) כ'מומחים'.

לאחר שחבור הנתונים, קבוצת המחויבות הגבוהה הורכבה מ: 7 משתתפים שענו על שני הקריטריונים, 6 משתתפים שענו על קריטריון א' בלבד ו 2 משתתפים שענו על קריטריון ב' בלבד. בסך הכול, קבוצת המחויבות הגבוהה מנתה 15 משתתפים (50%) (משתתפים מס' 1-15) וקבוצת המחויבות הבינונית (שאר משתתפי המחקר) מנתה 15 משתתפים (50%) (משתתפים מס' 16-30). סימון המשתתפים בספרות נועד לצורך הצגה ממצה של הנתונים באופן אנונימי.

ניתוח תיאורי

בתת פרק זה יוצגו הממצאים בנוגע לדיווחים שנמסרו על ידי לפחות 30% מכלל המשתתפים או על ידי לפחות 33.3% מקבוצת המחויבות הגבוהה. הצגת ממצאים אלו תלויה בציטוטים רלוונטיים של המשתתפים (ציטוט של משתתף מקבוצת המחויבות הגבוהה וציטוט של משתתף מקבוצת המחויבות הבינונית) ובציון התדירות בכל קבוצה, זאת על מנת להתרשם כבר כאן מההבדלים ביניהם באם קיימים. כלל הציטוטים הרלוונטיים לממצאים השונים ניתנים במלואם בנספח הממצאים והפניות ספציפיות תצוינה בגוף תת הפרק.

הממצאים אורגנו על פי תחומי התוכן הבאים:

1. תהליך החשיפה
2. ייחוסים כלליים
3. עקרונות בודהיסטים בעלי ערך בפסיכותרפיה
4. השפעות קליניות
5. השפעות אחרות המיוחסות לבודהיזם

⁷ השופטים: פרופ' יעקב רוז ומר נחי אלון.

תהליך החשיפה

בתחום תוכן זה יוצגו ממצאים הקשורים לתקופה מאוד ספציפית בחיי משתתפי המחקר, תקופת חשיפתם לבודהיזם.

(1) 17 משתתפים (56.7%) דיווחו שחשיפתם לבודהיזם הייתה בהקשר אישי ולא בהקשר מקצועי (לפירוט ראה עמוד 97). 9 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הגבוהה. כך, לדוגמא, משתתף מס' 3: "הגעתי (לבודהיזם) ממניע אישי... אחרי ששילבתי (את הבודהיזם) בחיים שלי, שילבתי (את זה גם) בעבודה הטיפולית...". 8 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הבינונית. כך, לדוגמא, משתתף מס' 28: "אני לא בטוחה שזה היה בהקשר לעבודתי הטיפולית, זה היה בדברים שקשורים בעצמי... (בהמשך) זה עבר לטיפול באופן ישיר...".

(2) 11 משתתפים (36.7%) ציינו שחשיפתם לבודהיזם הייתה קשורה למשבר אישי (לפירוט ראה עמוד 98). 7 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הגבוהה. כך, לדוגמא, משתתף מס' 10: "אני חושבת שהמקומות שהגעתי מהם לבודהיזם זה כל התסריטים שהיו לי בראש, שאיתם חייתי לפחות שנתיים, שהם תסריטים נוראיים, תסריטים מפרקים, תסריטי אימה... חוויה של אפשרות ללדת ילד פגוע...". 4 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הבינונית. כך, לדוגמא, משתתף מס' 26: "...זה התחיל כשעברתי תקופה לא קלה... עברתי תהליכי ספרציה לא קלים מהמשפחה שלי, עומס רגשי, (והבודהיזם) מאוד עזר לי עם עצמי...".

(3) 14 משתתפים (46.7%) ציינו שחשיפתם לבודהיזם הייתה קשורה לתסכול משיטות הפסיכותרפיה המערבית (לפירוט ראה עמוד 98). 11 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הגבוהה. כך, לדוגמא, משתתף מס' 12: "הגעתי (ללימודי בודהיזם)... כשעברתי תקופה לא פשוטה... הרגשתי שהכלים שיש ברשותי כמטפלת לא עוזרים לי ושאיני צריכה משהו אחר כדי להיחלץ מהסבל...". 3 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הבינונית. כך, לדוגמא, משתתף מס' 24: "מן הסתם יש צורך (שלא קיבל מענה בפסיכותרפיה), אחרת לא הייתי הולכת לבודהיזם... הקשר הטיפולי עצמו והתובנות לא מספיקות, יש משהו (משמעותי בבודהיזם), (משהו) בחוויה...".

(4) 13 משתתפים (43.3%) ציינו שחשיפה משמעותית לבודהיזם קשורה להתפתחות (לפירוט ראה עמוד 99). 6 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הגבוהה. כך, לדוגמא, משתתף מס' 13: "אני מרגישה שעבורי (הבודהיזם) בא בזמן נכון, אחרי כמה שנים של פסיכותרפיה... אני חושבת שעשר שנים קודם (לכן), לא הייתי מבינה מה רוצים ממני, אולי הייתי נבהלת יותר מדי מהמקומות שהמדיטציה מביאה אותך (אליהם)...". 7 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הבינונית. כך, לדוגמא, משתתף מס' 18: "התזמון (של החשיפה לבודהיזם) אולי גם מתחבר למשהו יותר פנימי... כנראה שהייתה איזושהי מוכנות פנימית לבדוק את הדבר הזה יותר מקרוב... זה יכול אולי להתחבר לשלב בחיי, לשלב פילוסופי...".

יצוין בנוסף, ששלושה משתתפים (10%) בלבד ענו בחיוב על השאלה, האם המפגש עם הבודהיזם היה כרוך בקונפליקט מקצועי (סעיף בשאלה 11 בראיון החצי מובנה). כך, לדוגמא, משתתף מס' 5:

"(המפגש עם הבודהיזם) עשה לי בהתחלה משבר, זעזוע... לא הסתדרתי עם הקונפליקט בין הגישות... זה עשה לי התנגשויות שבשלב מסוים נרגעו... היו לי מאבקים רגשיים... הייתי מאוד בתוך הקהילה המקצועית וחששתי מהשפעת הבודהיזם על המעמד הזה... היו לי תקופות של קונפליקט, להיות מזוהה עם בודהיזם, 'מה עמיתים יחשבו עליי?'...".

לסיכום הממצאים בתחום התוכן: תהליך החשיפה, ראה טבלא מס' 1.

טבלא מס' 1: סיכום הממצאים בתחום התוכן: תהליך החשיפה

הדיווח	% מכלל משתתפי המחקר	% מקבוצת המחויבות הגבוהה	% מקבוצת המחויבות הבינונית
(1) החשיפה הייתה בהקשר אישי ולא מקצועי	56.7	60.0	53.3
(2) החשיפה הייתה קשורה למשבר אישי	36.7	46.7	26.7
(3) החשיפה הייתה קשורה לתסכול משיטות הפסיכותרפיה	46.7	73.3	20.0
(4) חשיפה משמעותית קשורה להתפתחות	43.3	40.0	46.7

(מודגש = לפחות 50%)

מודגש עם קו תחתון = לפחות 50% מכלל משתתפי המחקר)

ייחוסים כלליים

להלן הממצאים בנוגע לייחוסים הכלליים של המשתתפים בנוגע לבודהיזם. חשוב לציין, שמרבית השאלות בראיון החצי מובנה היו שאלות אודות הבודהיזם ביחס לפסיכותרפיה או שאלות אודות הפסיכותרפיה ביחס לבודהיזם, כך שתשובות המשתתפים היו בדרך כלל השוואתיות, כלומר כאלו המתארות את הבודהיזם ביחס לפסיכותרפיה או להפך.

(1) 13 משתתפים (43.3%) ייחסו לחשיבה הבודהיסטית המשגה תיאורטית טובה (לפירוט ראה עמוד 100). 8 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הגבוהה. כך, לדוגמא, משתתף מס' 14: "(החשיבה לבודהיזם) הייתה רעידת אדמה מושגית... התחלתי להרגיש בבית מבחינת שפה..." או "(החשיבה הבודהיסטית היא) חשיבה תיאורטית ומושגית נוחה יותר...". 5 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הבינונית. כך, לדוגמא, משתתף מס' 30: "זו מערכת מושגים אחרת... מערכת שונה לחלוטין - זו התרומה המשמעותית (של הבודהיזם)..."

(2) 16 משתתפים (53.3%) ציינו לחיוב שבבודהיזם ישנה התייחסות שהיא מעבר ליחיד (לפירוט ראה עמוד 100). 10 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הגבוהה. כך, לדוגמא, משתתף מס' 6: "(בבודהיזם יש) דגש עצום על תשומת לב... בפסיכואנליזה גם, אבל הרבה פעמים היא מצומצמת. בפסיכואנליזה אתה שם לב לתהליכים אצלך, לא באופן רחב וכללי...". 6 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הבינונית. כך, לדוגמא, משתתף מס' 21: "הפסיכולוגיה יותר ליניארית... (ובבודהיזם) יש משהו יותר כוללני, זו חשיבה מעגלית מערכתית..."

(3) 11 משתתפים (36.7%) ציינו שהבודהיזם כולל התייחסות להיבטים מטפיזיים, אקזיסטנציאליסטיים או רוחניים (לפירוט ראה עמוד 101). 7 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הגבוהה. כך, לדוגמא, משתתף מס' 5: "הבודהיזם זה גישה רוחנית..." או "... (הבודהיזם) עזר לי להסתכל על החיים ועל עצמי ועל שאלות שהיו לי בצורה אחרת... שאלות פילוסופיות... שאלות אקזיסטנציאליסטיות...". 4 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הבינונית. כך, לדוגמא, משתתף מס' 30: "(הגעתי לבודהיזם בגיל מוקדם, כשהייתי נער קראתי ספר שהיווה חשיפה ראשונית לעניינים רוחניים... חמש עשרה שנים מאוחר יותר העניינים עלו (שוב), יש trend רוחני חזק..." או "השאלות (בבודהיזם) יותר אקזיסטנציאליסטיות... בפסיכואנליזה יש דרך להצביע עליהן, אך פחות להתייחס אליהן בהסתכלות טיפולית..."

(4) 7 משתתפים (23.3%) ציינו שבבודהיזם ישנה התייחסות משמעותית למוות (לפירוט ראה עמוד 102). 5 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הגבוהה (33.3% מקבוצת המחויבות הגבוהה). כך, לדוגמא, משתתף מס' 7: "(הגישה הבודהיסטית) זו נקודה אוניברסאלית, שלוקחת את המוות בחשבון, לא מתעלמת...". 2 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הבינונית. כך, לדוגמא, משתתף מס' 22: "הבודהיזם הרחיב את יכולת המגע שלי עם נושא המוות ממקום של קבלה, של פחות פחד, (של) הפנמת רעיון הזמניות..."

(5) 16 משתתפים (53.3%) ציינו את הבודהיזם כאורח חיים אפשרי או כגישה בעלת אלמנט יומיומי (לפירוט ראה עמוד 102). 9 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הגבוהה. כך, לדוגמא, משתתף מס' 9: "...אספר (למטופלים) על כך (שהבודהיזם) יכול להיות חלק מאורח חיים...". 7 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הבינונית. כך, לדוגמא, משתתף מס' 29: "...ללכת אל השוק - לאחר שעברת שינוי, אתה בודק (את) עצמך בכל רגע נתון, האם אתה מתנהל בדרך בודהיסטית... התנהגות בודהיסטית (היא) כוללנית...".

(6) 13 משתתפים (43.3%) ייחסו לבודהיזם ערכיות מוסרית (לפירוט ראה עמוד 103). 10 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הגבוהה. כך, לדוגמא, משתתף מס' 8: "הפילוסופיה הבודהיסטית נותנת משמעות אבולוציונית אחרת לאדם ביקום... יש (לאדם) הזדמנות, חובה, תפקיד וזכות להיות לא רק את הקיום האישי של עצמו אלא תורם ליקום...". 3 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הבינונית. כך, לדוגמא, משתתף מס' 28: "הפרקטיקה הבודהיסטית היא טיפוח הרגשות החיוביים: חמלה, אהבה... נדיבות, דיבור נכון... זו עבודה משמעותית בטיפול...". או "הדגש הבודהיסטי על הגעה לרגשות חיוביים זו עבודה טיפולית, איך לא לתת לכעס, שנאה, חמדנות, עוינות ונקמנות להשתלט על הנפש ולקבוע דרכי תגובה... (זו) טרנספורמציה להיות אדם טוב יותר...".

(7) 8 משתתפים (26.7%) ייחסו לחשיבה הבודהיסטית יכולת לטפל ברגשות שליליים, כגון כעס (לפירוט ראה עמוד 103). 6 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הגבוהה (40% מקבוצת המחויבות הגבוהה). כך, לדוגמא, משתתף מס' 11: "כשמטופלים מרגישים תסכול, אני אומרת להם: 'אתם מרגישים את זה כרגע'..." או "אני עושה מדיטציה כמעט כל יום, זה שינה לי את החיים... לקחת דברים בפרופורציה, לא להיתפס לכעס, להבין שכעס זה רעל ושניתן להיפטר ממנו..." או "...רק כשאפשר לצאת מעצמנו, (אז) הבודהיזם (הינו) מאוד משמעותי... להצליח לראות את האחר, גם אם הוא (לדוגמא) כועס עליך...". 2 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הבינונית. כך, לדוגמא, משתתף מס' 20: "(המושגים הבודהיסטים) עולים (בטיפול) באותם מקומות שבהם אנשים נורא תקועים בכעס... (במקומות כאלה) אני יכולה לחשוב עם מושגים... של חמלה, של זמן (זמניות)...".

(8) 10 משתתפים (33.3%) ייחסו לבודהיזם אופטימיות כללית או אופטימיות ביחס לאדם (לפירוט ראה עמוד 104). 6 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הגבוהה. כך, לדוגמא, משתתף מס' 7: "(הבודהיזם) זו גישה אופטימית בעיניי...". או "כוחות הריפוי יוצאים מהמצב (של שהייה עם הדברים)... טבע התודעה טהור...". 4 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הבינונית. כך, לדוגמא, משתתף מס' 27 (כשנשאל, לגבי צורך טיפולי ששיטות הפסיכותרפיה לא עונות עליו באופן המשביע את רצונו ואשר החשיבה הבודהיסטית מסייעת במענה עבורו, אמר) "הייתה תקווה בבודהיזם...".

(9) 9 משתתפים (30%) ציינו שהבודהיזם לא מספק להם משהו שחסר להם בגישה המערבית (לפירוט ראה עמוד 105). 5 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הגבוהה. כך, לדוגמא, משתתף מס' 1: "מבחינתי, יש תשובה בפסיכואנליזה שהיא במידה רבה דומה לתשובה בבודהיזם, זו התשובה של ביון, אני לא יכולה להגיד לך שאני צריכה את הבודהיזם במקום הזה, כי את אותו מקום... מספק לי ביון בעצמו...". 4 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הבינונית. כך, לדוגמא, משתתף מס' 22:

"הפסיכולוגיה הדינאמית המסורתית, יש בה הרבה מקומות עם חסך... (אך) יש פסיכולוגיה מערבית מודרנית שכן נותנת מענה... אבל הבודהיזם מחזק...".

לסיכום הממצאים בתחום התוכן: ייחוסים כלליים, ראה טבלא מס' 2.

טבלא מס' 2: סיכום הממצאים בתחום התוכן: ייחוסים כלליים

הדיווח	% מכלל משתתפי המחקר	% מקבוצת המחויבות הגבוהה	% מקבוצת המחויבות הבינונית
(1) בבודהיזם המשגה תיאורטית טובה	43.3	53.3	33.3
(2) בבודהיזם התייחסות שהיא מעבר ליחיד	53.3	66.7	40.0
(3) בבודהיזם התייחסות להיבטים מטפיזיים, אקזיסטנ' או רוחניים	36.7	46.7	26.7
(4) בבודהיזם התייחסות משמעותית למוות	23.3	33.3	13.3
(5) הבודהיזם הינו אורח חיים אפשרי או גישה בעלת אלמנט יומיומי	53.3	60.0	46.7
(6) בבודהיזם ערכיות מוסרית	43.3	66.7	20.0
(7) לבודהיזם יכולת לטפל ברגשות שליליים, כגון כעס	26.7	40.0	13.3
(8) בבודהיזם אופטימיות כללית או אופטימיות ביחס לאדם	33.3	40.0	26.7
(9) הבודהיזם לא מספק משהו שחסר בגישה המערבית	30.0	33.3	26.7

(מודגש = לפחות 50%)

מודגש עם קו תחתון = לפחות 50% מכלל משתתפי המחקר)

עקרונות בודהיסטים בעלי ערך בפסיכותרפיה

(1) 22 משתתפים (73.3%) ציינו את עקרון ההיצמדות כבעל ערך בפסיכותרפיה (לפירוט ראה עמוד 105). 12 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הגבוהה. כך, לדוגמא, משתתף מס' 4: "אנשים שהם בדיכאון או בחרדה - (מה שאנו עושים יחד, זה) פירוק של המושגים... דקונסטרוקציה להנחות של מטופלים, (להנחות) שהם נצמדים אליהן..." או "...ה'היצמדות' כמושג - (זה) תרומה חשובה של הבודהיזם, בו אני אשתמש בטיפול (לדוגמא, אני אשאל) 'ממה קשה לך להרפות?'... (היצמדות) בעיקר מבחינת הזהות שלנו, הצמדות לזהויות (שלנו)..." 10 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הבינונית. כך, לדוגמא, משתתף מס' 30: "התשוקה וההיצמדות, (נושא) זה נותן פרספקטיבה שעוזרת לי, זה מתחבר לי לטיפול קוגניטיבי..." או "לדוגמא, להציע (לראות) את המונופול (שמטופל) מייחס לרעיון מסוים, וכמה חייו עולים או יורדים רק על בסיס הרעיון הזה... אני יכול להראות את האבסורד שבהצמדות דווקא לדבר מסוים, (את) ההשתוקקות, הראייה החד ממדיה של דברים, צמצום העולם, עיוות החשיבה..."

(2) 21 משתתפים (70%) ציינו את עקרון החמלה כבעל ערך בפסיכותרפיה (לפירוט ראה עמוד 107). 12 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הגבוהה. כך, לדוגמא, משתתף מס' 6: "פיתוח חמלה... זה משפיע על העבודה שלי בנושא יחסים: חמלת המטופלים כלפי אחרים וחמלת המטפל כלפי המטופל... המילה 'חמלה' אינה בשימוש בפסיכותרפיה..." 9 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הבינונית. כך, לדוגמא, משתתף מס' 29: (בתיאור מקרה של טיפול בו חש שהחשיבה הבודהיסטית תרמה בו באופן משמעותי, אמר) "אני עובדת (עם זוג פרוד בטיפול) על... ראיית הצד האחר, (על) לראות עם חמלה את הקושי של השני..."

(3) 20 משתתפים (66.7%) ציינו את עקרון ההשתנות המתמדת או הארעיות כבעל ערך בפסיכותרפיה (לפירוט ראה עמוד 108). 12 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הגבוהה. כך, לדוגמא, משתתף מס' 14: "לחשוב (כמטפל) על כל דבר כזמני..." או "הבנה עמוקה (של המטפל) לגבי התעתוע של הדברים הקבועים..." 8 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הבינונית. כך, לדוגמא, משתתף מס' 21: "החווייה הזו שהכול משתנה, זה עוזר לי ולמטופלים לשחרר (to let things go)... זה לא פשוט להגיע לזה..."

(4) 17 משתתפים (56.7%) ציינו את עקרון ה Equanimity כבעל ערך בפסיכותרפיה (לפירוט ראה עמוד 109). 10 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הגבוהה. כך, לדוגמא, משתתף מס' 15: (כשנשאל באילו אופנים משלב את החשיבה הבודהיסטית בטיפול, אמר) "Equanimity, היכולת להסתכל בהשתנות נפש... (להיות) פחות שיפוטי כלפי דברים... (החלוקה) לטוב ורע היא המצאה שלנו, היא אילוזיה, היא חלוקה... אין דבר כזה טוב או רע! יש את מה שיש!" או "אני מנסה לבוא (אל מול מטופלים) ככלי ריק..." 7 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הבינונית. כך, לדוגמא, משתתף מס' 23: "לדוגמא, חוסר שיפוטיות... כולנו (המטפלים) למדנו את זה, אבל כאן לחוסר השיפוטיות יש משמעות עמוקה, אני לא יודעת איך להגיד את זה..."

(5) 12 משתתפים (40%) ציינו את עקרון הריקות כבעל ערך בפסיכותרפיה (לפירוט ראה עמוד 110). 11 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הגבוהה. כך, לדוגמא, משתתף מס' 5: "להבדיל מהפסיכואנליזה הבודהיזם מעודד למהות הדברים לא לרדוקציה, להגדרות... (הבודהיזם מדבר על) הריקות...". 1 מתוכם היה מקבוצת המחויבות הבינונית. כך משתתף מס' 29: (על תרומת הבודהיזם עבורו כמטפל, אמר) "...אני חושבת שאני מזמן בודהיסטית, בלי לדעת, השנים בבית שחררו אותי מהכבלים של סטטוס וכוח... כשאתה משוחרר אתה עובד יותר עם מהויות ופחות עם עטיפות, הבודהיזם מדבר על הקליפה ועל הריקות... השתחררות מעטיפות, השתחררות מאגו...".

(6) 12 משתתפים (40%) ציינו את עקרון האמת הראשונה כבעל ערך בפסיכותרפיה (לפירוט ראה עמוד 111). 6 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הגבוהה. כך, לדוגמא, משתתף מס' 10: "יש משהו בבודהיזם... (שאומר) שהחיים הם מלאי סבל... באופן פרדוקסלי יש בזה הרבה נחמה..." או (כשנשאל מהו עבורו הערך בהוספת חשיבה בודהיסטית וטכניקה בודהיסטית לארגון הכלים המערבי, אמר) "היום אני באה קודם כל ממקום... שהחיים הם סבל, האמת הראשונה של הבודהיזם...". 6 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הבינונית. כך, לדוגמא, משתתף מס' 19: (כשנשאל מהו עבורו הערך בהוספת חשיבה בודהיסטית וטכניקה בודהיסטית לארגון הכלים המערבי, אמר) "האמת, שלדעת שסבל הוא משהו שקיים 'נקודה', יש בזה משהו מאוד מרגיע... לא שלא ידענו קודם שקיים סבל, אבל לדעת שזה בנקודת בסיס, בנקודת מוצא, שזה חלק ממצב קיומי נתון...".

(7) 11 משתתפים (36.7%) ציינו את עקרון התהוות הגומלין כבעל ערך בפסיכותרפיה (לפירוט ראה עמוד 112). 7 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הגבוהה. כך, לדוגמא, משתתף מס' 2: (לגבי צורך טיפולי שלא קיבל עליו מענה בפסיכותרפיה וקיבל עליו מענה בבודהיזם, אמר) "Interdependent... בפסיכולוגיה זה לא מודגש... הדברים קשורים ותלויים..." או "אני לא נפרדת, אני חלק ממציאות גדולה, דברים שאני עושה יש להם השלכות על אחרים, ושאחרים עושים יש להם השלכות לגביי... הדבר הפשוט, אוכל בצלחת, הוא חלק ממכלול קוסמי ענק...". 4 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הבינונית. כך, לדוגמא, משתתף מס' 25: (לגבי צורך טיפולי שלא קיבל עליו מענה בפסיכותרפיה וקיבל עליו מענה בבודהיזם, אמר) "לראות את הקשר ההדדי, את התהוות הגומלין...".

לסיכום הממצאים בתחום התוכן: עקרונות בודהיסטים בעלי ערך בפסיכותרפיה, ראה טבלא מס' 3.

טבלא מס' 3: סיכום הממצאים בתחום התוכן: עקרונות בודהיסטים בעלי ערך בפסיכותרפיה

העיקרון	% מכלל משתתפי המחקר	% מקבוצת המחויבות הגבוהה	% מקבוצת המחויבות הבינונית
(1) עקרון ההיצמדות	<u>73.3</u>	80.0	66.7
(2) עקרון החמלה	<u>70.0</u>	80.0	60.0
(3) עקרון ההשתנות המתמדת או הארעיות	<u>66.7</u>	80.0	53.3
(4) עקרון ה Equanimity	<u>56.7</u>	66.7	46.7
(5) עקרון הריקות	40.0	73.3	6.7
(6) עקרון האמת הראשונה	40.0	40.0	40.0
(7) עקרון התהוות הגומלין	36.7	46.7	26.7

(מודגש = לפחות 50%)

מודגש עם קו תחתון = לפחות 50% מכלל משתתפי המחקר)

השפעות קליניות

(1) 15 משתתפים (50%) ציינו שהבודהיזם מספק כלי פרקטי (לפירוט ראה עמוד 113). 7 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הגבוהה. כך, לדוגמא, משתתף מס' 13: "(בבודהיזם) כלים מאוד יישומיים ויחד עם זאת לא קונקרטיים..." או "... (התרגול) זה משהו שנותן לך אפשרות... מעשית וממשית ומוגדרת ומוחשית... להתאמן בדברים... יומיום אתה עוצר ואתה נמצא עם הדברים..." או "... זה כלי שהולך איתך לכל מקום...". 8 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הבינונית. כך, לדוגמא, משתתף מס' 17: "אני חושבת (שמדיטציה) זה כלי מאוד טוב... לתת לאדם כלי שהוא ילמד להרגיע ולהשקיט את עצמו...".

(2) 22 משתתפים (73.3%) ציינו שהם מקיימים פרקטיקה ברוח בודהיסטית עם מטופלים בזמן טיפול (לפירוט ראה עמוד 113). 12 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הגבוהה. כך, לדוגמא, משתתף מס' 2: "... (אני מלמדת מטופלים) מדיטציה של Mindfulness, של להתבונן..." או "Mindfulness... (זה קורה) הרבה עם (מטופלים הסובלים) מחרדות... אני עושה שילוב עם ה EMDR, שלדעתי מבוסס על Mindfulness... התבוננות בתחושות בלי המחשבות... לפעמים אני מלמדת (מטופלים) את המדיטציה של לתת אהבה לעצמם או לאחרים, מטה מדיטציה... אני מנחה אותם... זה (קורה) בהתאם להקשר השיחה, זה לא (קורה באורח) קבוע... לעצום עיניים, ישיבה עם הקפדה על גב ישר... זה נמשך בין 15 ל 20 דקות, זה תלוי... הפגישה נמשכת (בסה"כ) 50 דקות...". 10 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הבינונית. כך, לדוגמא, משתתף מס' 16: "העניין הזה של להיות עם הסבל, להיות עם החרדה, להיות עם הדיכאון - זה משהו שאני המון משתמשת בו עם מטופלים... מטופלים שגניח מפחדים שתהיה להם חרדה ואז הם לא עושים דברים... אני אומרת: 'אוקי, בוא נהיה עם החרדה פה בחדר'... ברגע שאפשר להיות עם זה, זה לא כל כך נורא... לכאלה שעסוקים בלדבר ולדבר, כדי לא לאפשר לעצמם לגעת ברגשות שלהם, (אני אומרת) 'אוקי, בוא תפסיק לדבר, בוא רק תהיה עם מה שאתה מרגיש'... יש לזה השפעה אדירה..." או "ברגע שנוצרת סיטואציה שזה יכול להיות רלוונטי... אני יכולה להגיד (למטופל) 'אוקי, בוא עכשיו רגע נהיה עם החרדה'... אני מכניסה אותו למדיטציה, בלי לקרוא לזה בשם..." או "למעשה, כן היה שימוש במדיטציה בזמן הטיפול מבלי לקרוא לזה כך... זה שימוש בחלק נכבד מהאלמנטים של מדיטציה...".

(3) 13 משתתפים (43.3%) ציינו שהם לא מקיימים מדיטציה בטיפול כיון שהם עדיין לא מספיק מנוסים בבודהיזם (לפירוט ראה עמוד 116). 4 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הגבוהה. כך, לדוגמא, משתתף מס' 15: "(אני לא מקיים מדיטציות עם מטופלים), אולי (כי) אין לי מספיק מיומנות...". 9 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הבינונית. כך, לדוגמא, משתתף מס' 20: "לא יודעת (אם אקיים מדיטציה עם מטופלים), כי אני בעצמי לא עושה מדיטציה... יכול להיות שכן, אבל איכשהו... אני לא מרגישה עדיין מספיק בנח...".

(4) 14 משתתפים (46.7%) ציינו התייחסות לגוף או התייחסות ליחסי גוף נפש בבודהיזם (לפירוט ראה עמוד 117). 9 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הגבוהה. כך, לדוגמא, משתתף מס' 12: (כשנשאל באילו אופנים נוהג להשתמש במדיטציה בטיפול, אמר) "...במקום של מצוקה מאוד

גדולה אני אומרת: 'בואי תעצמי את העיניים, איפה זה נמצא אצלך בגוף? ... איך זה נראה?' ... 5. מתוכם היו מקבוצת המחויבות הבינונית. כך, לדוגמא, משתתף מס' 19: (כשנשאל על הבודהיזם בחייו, השיב) "זה איזה קשב לגוף. (אני שואלת את עצמי) 'מה קורה לי בגוף?' ... אני נותנת לעצמי הנחיות כאלה..."

(5) 14 משתתפים (46.7%) ציינו שהבודהיזם מאפשר לשהות עם רגשות או תחושות (לפירוט ראה עמוד 118). 8 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הגבוהה. כך, לדוגמא, משתתף מס' 3: "בפסיכולוגיה המערבית מדברים על הכלה, אך לא מדברים על איך בונים מיכל ... מצאתי שרק הבודהיזם יכול ללמד את זה ... (את) היכולת להיות עם (רגש) ולא להזדהות עם (רגש) ... להיות עם פחד ... נשאר עם כאב ולאחר מספיק זמן הוא עובר ...". 6 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הבינונית. כך, לדוגמא, משתתף מס' 16: "...ברמה של המדיטציה, הדבר שהכי תפס אותי, זה העניין של להיות עם קושי ולתת לו להיות ושאו זה חולף..."

(6) 11 משתתפים (36.7%) ציינו שהבודהיזם מעודד יחסי מטפל מטופל שוויוניים (לפירוט ראה עמוד 119). 7 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הגבוהה. כך, לדוגמא, משתתף מס' 9: "הבודהיזם מטשטש את הגבולות הנוקשים לטובה, במפגש (הטיפול) ולגביי ...". 4 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הבינונית. כך, לדוגמא, משתתף מס' 25: "בפסיכותרפיה יש היררכיה, בבודהיזם יש יותר שוויון ... (למשל, ההגדרה) 'מדריך' ולא 'מטפל' ... זה יותר מדבר אליי..."

(7) 20 משתתפים (66.7%) ציינו שהחשיבה הבודהיסטית עוברת דרכם אל המטופל (לפירוט ראה עמוד 119). 9 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הגבוהה. כך, לדוגמא, משתתף מס' 8: "מבחינה טכנית אני לא משלב (בודהיזם ופסיכותרפיה), לא מקיים פרקטיקות בודהיסטיות ... ברגע שהן מתקיימות בי כאדם וכמטפל, אז זה ישנו שם כל הזמן ... בטיפול (השילוב) מתרחש בעיקר באופן הנוכחות שלי ...". 11 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הבינונית. כך, לדוגמא, משתתף מס' 22: "(שילוב הבודהיזם בפסיכותרפיה הוא) לא משהו מתוכנן ומובנה, זה בתפיסה ובדרך החשיבה (שלי) ובאופן שבו אני מביאה את עצמי..."

(8) 19 משתתפים (63.3%) ציינו שלעיתים הם מזכירים מושגים בודהיסטים במהלך טיפול (לפירוט ראה עמוד 120). 12 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הגבוהה. כך, לדוגמא, משתתף מס' 11: "...דיברתי (עם מטופל) על המושג 'טבע הדברים' ...", "(מושגים המופיעים בטיפול) ... האמת הראשונה, קבלת הרגע, קבלת הדברים 'כמות שהם', 'הארה', 'בודהה' ...". 7 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הבינונית. כך, לדוגמא, משתתף מס' 18: "...אני יותר מדברת (עם מטופלים) בשפה המובנת, לא במושגים הבודהיסטים ... אני יכולה להשתמש במושג 'קארמה', אבל אני בעיקר משתמשת בתפיסה..."

(9) 7 משתתפים (23.3%) ציינו שלעיתים הם מספרים למטופלים סיפורים בודהיסטים (לפירוט ראה עמוד 121). 5 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הגבוהה (33.3% מקבוצת המחויבות הגבוהה). כך, לדוגמא, משתתף מס' 1: "אני יכולה, למשל, לספר (למטופלים) סיפורי זן ... יש משהו שם שמסדר לך את הראש..." 2 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הבינונית. כך, לדוגמא, משתתף מס'

24: "החשיבה שלי בבסיס היא דינאמית... אם אני מכניסה את הדברים בבודהיזם, זה לא שיטתי, זה אסוציאטיבי יותר... אם אני זוכרת סיפור (בודהיסטי, לדוגמא), אני יכולה לספר (אותו למטופל)..."

(10) 9 משתתפים (30%) ציינו שהם מעודדים מטופלים לתרגל מדיטציה מחוץ לזמן הטיפול (לפירוט ראה עמוד 122). 4 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הגבוהה. כך, לדוגמא, משתתף מס' 14: "אני ממליצה (למטופלים) ללמוד מדיטציה...". 5 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הבינונית. כך, לדוגמא, משתתף מס' 25: "אני יכולה להמליץ (למטופלים) לנסות ולהתנסות (במדיטציה)..." או "אני ממשיכה לעודד אנשים (להגיע) לסדנאות, לקריאה..."

(11) 9 משתתפים (30%) ציינו כי לעיתים מטופלים יודעים שיש להם זיקה לבודהיזם (לפירוט ראה עמוד 122). 6 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הגבוהה. כך, לדוגמא, משתתף מס' 3: "הרבה מהאנשים שבאים אליי יודעים שאני עובדת עם הבודהיזם, חלק גדול מהמטופלים שלי...". 3 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הבינונית. כך, לדוגמא, משתתף מס' 26: "אני כן אומרת למטופלים שלמדתי לימודי בודהיזם, לזה מזכיר לי שם... אני שמה לב שלא תמיד אני צריכה להגיד את זה בצורה מפורשת..."

לסיכום הממצאים בתחום התוכן: השפעות קליניות, ראה טבלא מס' 4.

טבלא מס' 4: סיכום הממצאים בתחום התוכן: השפעות קליניות

הדיווח	% מכלל משתתפי המחקר	% מקבוצת המחויבות הגבוהה	% מקבוצת המחויבות הבינונית
(1) הבודהיזם מספק כלי פרקטי	50.0	46.7	53.3
(2) מקיים פרקטיקה ברוח בודהיסטית עם מטופלים בזמן טיפול	73.3	80.0	66.7
(3) לא מקיים מדיטציה בטיפול כיון שלא מספיק מנוסה בבודהיזם	43.3	26.7	60.0
(4) בבודהיזם התייחסות לגוף או ליחסי גוף נפש	46.7	60.0	33.3
(5) הבודהיזם מאפשר לשהות עם רגשות או תחושות	46.7	53.3	40.0
(6) הבודהיזם מעודד יחסי מטפל מטופל שוויוניים	36.7	46.7	26.7
(7) החשיבה הבודהיסטית עוברת דרכי אל המטופל	66.7	60.0	73.3
(8) לעיתים מזכיר מושג בודהיסטי במהלך טיפול	63.3	80.0	46.7
(9) לעיתים מספר למטופלים סיפורים בודהיסטים	23.3	33.3	13.3
(10) מעודד מטופלים לתרגל מדיטציה מחוץ לזמן הטיפול	30.0	26.7	33.3
(11) לעיתים מטופלים יודעים שיש לי זיקה לבודהיזם	30.0	40.0	20.0

(מודגש = לפחות 50%)

מודגש עם קו תחתון = לפחות 50% מכלל משתתפי המחקר)

השפעות אחרות המיוחסות לבודהיזם

(1) 23 משתתפים (76.7%) ציינו שהבודהיזם מאפשר רוגע, שקט נפשי או הרפיה (לפירוט ראה עמוד 122). 13 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הגבוהה. כך, לדוגמא, משתתף מס' 12: "(המדיטציה) זה משהו שבאמת יכול להשקיט את התודעה...". 10 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הבינונית. כך, לדוגמא, משתתף מס' 18: "... (מטופלים) ילמדו (באמצעות מדיטציה) להרפות את הגוף, להרפות את המחשבות האובססיביות...".

(2) 23 משתתפים (76.7%) ציינו שהבודהיזם מאפשר נוכחות ב"כאן ועכשיו" או תשומת לב (לפירוט ראה עמוד 123). 14 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הגבוהה. כך, לדוגמא, משתתף מס' 4: (לגבי הערך של הבודהיזם לפסיכותרפיה, אמר) "...נוכחות, Presence, נוכחות מודעת מרגע לרגע... 'מה עובר עליי?', לעזור למטופל להיות מודע לגבי מה עובר עליו, לא רק סיפורים ומחשבות (אלא גם) רגשות ותחושות גופניות, תחושות כרמזים להיכן אני נמצא...". 9 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הבינונית. כך, לדוגמא, משתתף מס' 23: "הלכתי המון שנים לכמה טיפולים, אבל (בבודהיזם) דברים פתאום התחברו אליי באופן עכשווי וקונקרטי...". או (לגבי השאלה באילו אופנים משלב את החשיבה והטכניקה הבודהיסטית בטיפול, אמר) "אני הרבה משתמשת בעניין ההתבוננות הפנימית... אני מנסה למקד את המטופל כשהוא אומר דברים נורא כלליים... אני אומרת לו: 'בוא נתבונן עכשיו פנימה' ושואלת למשל: 'מה קורה לך עכשיו?'... תשומת לב לדקויות קטנות... זה מאוד ממקד אותי בטיפולים...".

(3) 13 משתתפים (43.3%) ייחסו לבודהיזם משהו נכון, אמיתי או מציאותי או ציינו שהבודהיזם מאפשר ראייה נכונה, אמיתית או מציאותית (לפירוט ראה עמוד 124). 8 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הגבוהה. כך, לדוגמא, משתתף מס' 13: "אני מרגישה שהבודהיזם נותן לי יכולת לראות, לא ללכת לאיבוד בתוך מורכבות של דברים ולתקן אותם למשהו יותר בסיסי...", "...אני יכולה להרשות (למטופלים שלי) להיות יותר עם הדברים, להישאר, לא להיבהל... לראות איך עצם הקריאה לדברים בשם, איך זה כבר תוקע אותם, ואיך זה מונע מהם לראות את המציאות כמו שהיא...". 5 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הבינונית. כך, לדוגמא, משתתף מס' 18: "ה Basic Assumption של הבודהיזם, מדבר על המציאות כאובייקטיבית, כחסרת צבע... את הצבע והמשמעות אנו נותנים (למציאות) דרך הפרספציה שלנו... הסבל הוא פועל יוצא של הפער... (ואת) זה אני רואה למעשה כסבל של רב האנשים שמגיעים (לטיפול)...".

(4) 16 משתתפים (53.3%) ציינו שהבודהיזם מסייע בקבלת המציאות כפי שהיא או בקבלת האדם על מגבלותיו (לפירוט ראה עמוד 125). 8 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הגבוהה. כך, לדוגמא, משתתף מס' 6: "יש כמה מרכיבים בהשקפת טבע העולם (הבודהיסטית) שמועילים (בהקשר הטיפולי): הסבל הוא לא תקלה או קלקול, סבל לא צריך הסבר... זה רעיון אדיר, קבלת הסבל... זה לא מובן מאליו בפסיכותרפיה...". או "קבלה של מגבלות (המציאות), שאי אפשר להשיג הכול, שלא הכול יהיה כמו שרציתי... זו לא עמדה פאסיבית...". או "כל מה שאמרתי לגבי מטופלים, נכון (גם) אליי... (הבודהיזם) לימד אותי קבלה...". 8 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הבינונית. כך, לדוגמא, משתתף מס' 27: "החשיבה (הבודהיסטית) מסייעת לי קצת, בעיקר הבסיס שלה: ארבע האמיתות,

שיש סבל, שאפשר להתמודד איתו... התמודדות עם הסבל, קודם כל לקבל אותו... (הסבל) שם, לשבת, לראות אותו, להיות איתו, לא להתנגד לו...".

(5) 13 משתתפים (43.3%) ציינו את הבודהיזם כמעניק תחושת שייכות (לפירוט ראה עמוד 126). 10 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הגבוהה. כך, לדוגמא, משתתף מס' 7: "בשנת '97 (נתקלת) בטיק נהאת האן... הכול התיישב... הגישה שלו נתנה לי בית..." או "שנים הייתי מוזרה בעיני עצמי, וזה פתח לי פתח אדיר... זה חיזק אותי מאוד במסע הבודד שעשיתי... המון שנים הייתי בלי בית...". 3 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הבינונית. כך, לדוגמא, משתתף מס' 28: "...החשיבה הבודהיסטית מסייעת לי באותו מובן שהיא מסייעת למטופלים שלי... אם אני רוצה לבדוק דברים, אני נכנסת פנימה... אני רואה דברים קשורים, ולא רואה את עצמי נפרדת..." או "...חיבור קוסמי לטבע...".

(6) 9 משתתפים (30%) ציינו כי לבודהיזם יש ערך מרגיע עבורם (לפירוט ראה עמוד 127). 5 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הגבוהה. כך, לדוגמא, משתתף מס' 10: "(בבודהיזם) יש איזו קבלה עמוקה יותר של הסטאטוס של לא לדעת... יש לי רגעים (שכמטפלת) אני יכולה לסבול את זה, שזה כבר התקדמות... אני יכולה לסבול את זה שאני לא יודעת... בעבר, הרגשתי שלא ידעתי מה להגיד, איך להכיל את זה ומה לעשות עם זה ונורא לנחם את המטופל... והיום אני באה קודם כל ממקום... ש'החיים הם סבל'... 'אני לא יודעת על זה משהו שאתה לא יודע'... מתוך ידיעה שמהעמדה הזו צומחים דברים...". 4 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הבינונית. כך, לדוגמא, משתתף מס' 22: "(שילוב הבודהיזם בטיפול) זה לא משהו מתוכנן ומובנה, זה בתפיסה ובדרך החשיבה ובאופן שבו אני מביאה את עצמי... בעבר נכנסתי מהר יותר לעבודה של איך מתמודדים, ומה עושים... היום זה לקבל את המקומות האלה במקום שלי יותר...".

(7) 11 משתתפים (36.7%) ציינו את הבודהיזם כמסייע להם בהכוונה עצמית או בהכוונה של אחרים (לפירוט ראה עמוד 128). 6 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הגבוהה. כך, לדוגמא, משתתף מס' 2: "(הבודהיזם) זה מנגנון של בקרה עצמית... (בקרה) על ההתפתחות שלי, על התודעה שלי... אני בהתכוונות כזו...". 5 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הבינונית. כך, לדוגמא, משתתף מס' 16: "כשאני בעומס רגשי, (המדיטציה) מורידה את העומס והדברים נראים יותר ברורים ויותר פתירים... לפעמים, אני צריכה להחליט דברים ואני לא יודעת מה לעשות, אז אני עוצרת ועושה מדיטציה... ותוך כדי (המדיטציה) התשובות מגיעות מעצמן, אני קמה ויודעת מה אני צריכה לעשות...".

לסיכום הממצאים בתחום התוכן: השפעות אחרות המיוחסות לבודהיזם, ראה טבלא מס' 5.

טבלא מס' 5: סיכום הממצאים בתחום התוכן: השפעות אחרות המיוחסות לבודהיזם

הדיווח	% מכלל משתתפי המחקר	% מקבוצת המחויבות הגבוהה	% מקבוצת המחויבות הבינונית
(1) מאפשר רוגע, שקט נפשי או הרפיה	<u>76.7</u>	86.7	66.7
(2) מאפשר נוכחות ב"כאן ועכשיו" או תשומת לב	<u>76.7</u>	93.3	60.0
(3) בבודהיזם משהו נכון, אמיתי או מציאותי או הבודהיזם מאפשר ראייה נכונה, אמיתית או מציאותית	43.3	53.3	33.3
(4) מסייע בקבלת המציאות כפי שהיא או בקבלת האדם על מגבלותיו	<u>53.3</u>	53.3	53.3
(5) מעניק תחושת שייכות	43.3	66.7	20.0
(6) לבודהיזם ערך מרגיע עבורי כמטפל	30.0	33.3	26.7
(7) מסייע בהכוונה עצמית או בהכוונה של אחרים	36.7	40.0	33.3

(מודגש = לפחות 50%)

מודגש עם קו תחתון = לפחות 50% מכלל משתתפי המחקר)

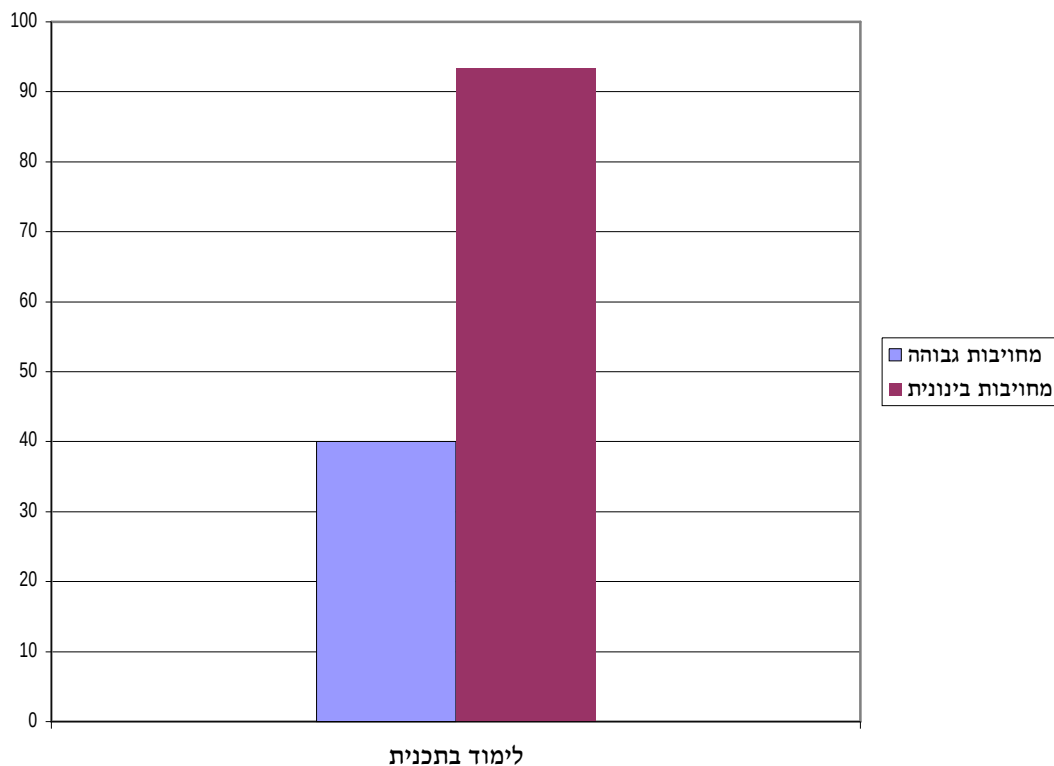
ניתוח השוואתי

בחלק זה נבדקו הבדלים בין קבוצות משתתפים שונות בנוגע למשתנים שתוארו בתת הפרק 'ניתוח תיאורי'. בדיקת ההבדלים בין הקבוצות השונות בוצעה באמצעות מבחן פישר (Fisher's Exact Test). בתת פרק זה ארבעה חלקים: השוואות בין קבוצות המחקר על בסיס המאפיינים הדמוגרפיים והמקצועיים, השוואות בין קבוצות המחקר, השוואות על בסיס המאפיינים הדמוגרפיים והשוואות על בסיס המאפיינים המקצועיים.

השוואות בין קבוצות המחקר על בסיס מאפיינים דמוגרפיים ומקצועיים

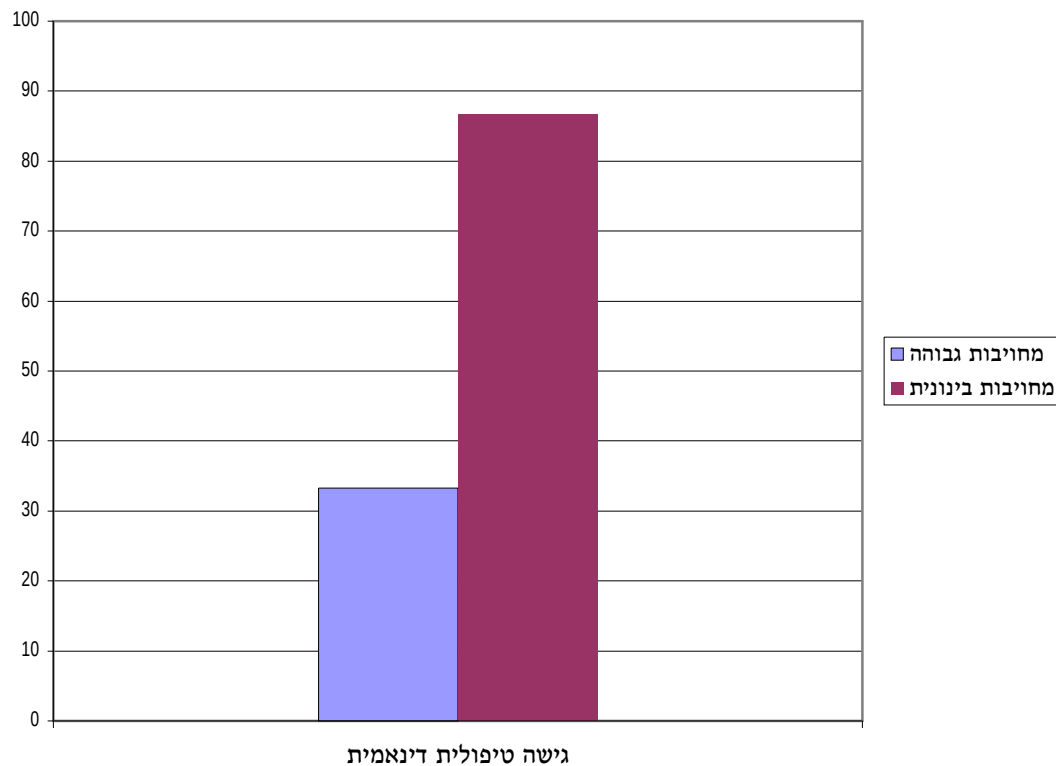
נמצא קשר בין רמת המחויבות לבודהיזם לבין לימוד המשתתפים בתכנית 'פסיכו-דהרמה' (ראה תרשים מס' 1): 20 מכלל משתתפי המחקר למדו בתכנית, 6 מתוכם היו עם רמת מחויבות גבוהה לבודהיזם (40% מקרב קבוצת המחויבות הגבוהה) ו 14 מתוכם היו עם רמת מחויבות בינונית לבודהיזם (93.3% מקרב קבוצת המחויבות הבינונית). הבדל זה נמצא מובהק: משתתפים עם רמת מחויבות בינונית לבודהיזם למדו בתכנית הלימוד יותר מאשר משתתפים עם רמת מחויבות גבוהה לבודהיזם ($p=.005$).

תרשים מס' 1: הקשר בין רמת המחויבות לבודהיזם לבין לימוד המשתתפים בתכנית 'פסיכו-דהרמה' (באחוזים)



נמצא גם קשר בין רמת המחויבות לבודהיזם לבין גישה טיפולית דינאמית (ראה תרשים מס' 2): 18 מכלל משתתפי המחקר הגדירו עצמם עם גישה דינאמית, 5 מתוכם היו עם רמת מחויבות גבוהה לבודהיזם (33.3%) ו 13 מתוכם היו עם רמת מחויבות בינונית לבודהיזם (86.7%). הבדל זה נמצא מובהק: משתתפים עם רמת מחויבות בינונית לבודהיזם הגדירו עצמם עם גישה דינאמית יותר מאשר משתתפים עם רמת מחויבות גבוהה לבודהיזם ($p=.008$).

תרשים מס' 2: הקשר בין רמת המחויבות לבודהיזם לבין גישה טיפולית דינאמית (באחוזים)

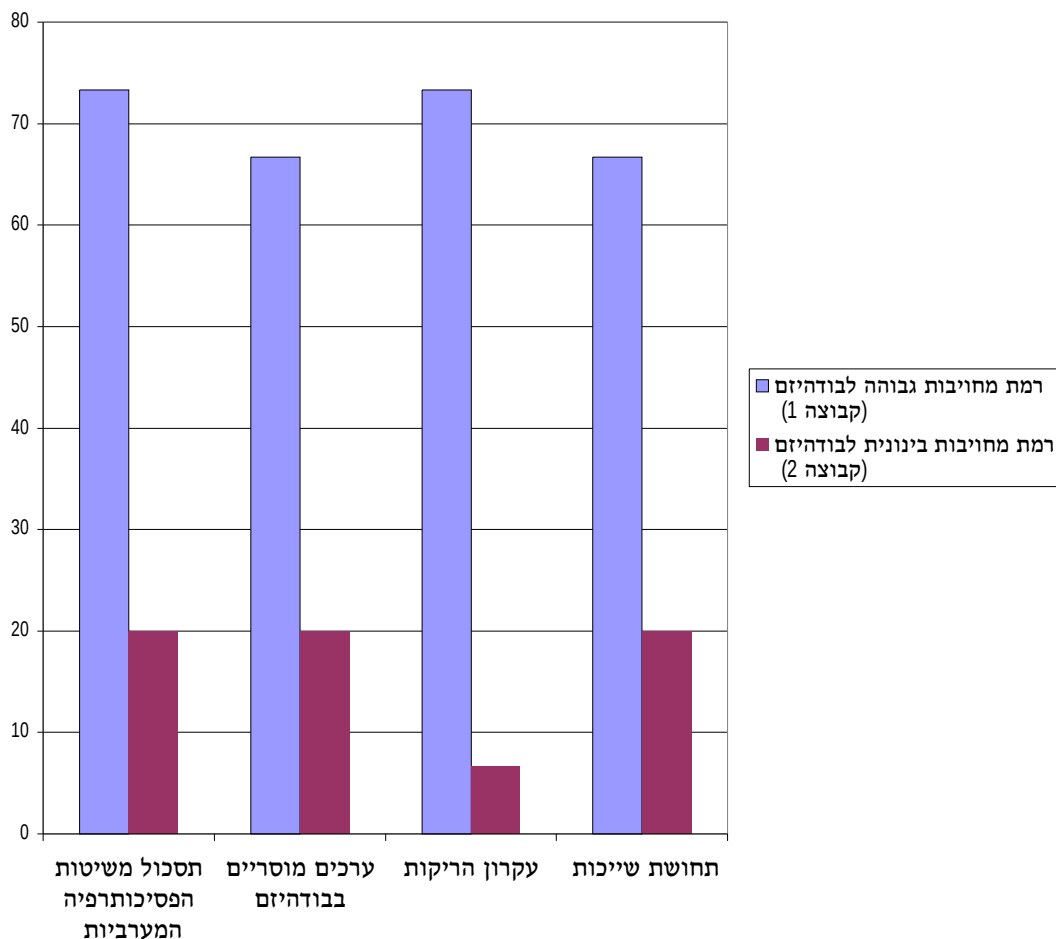


לא נמצא קשר מובהק בין רמת המחויבות לבודהיזם לבין הגיל, ההכשרה המקצועית בפסיכותרפיה, הגישה המערכתית, הגישה הקוגניטיבית, הגישה ההתנהגותית או סוג התרגול.

השוואות בין קבוצות המחקר

בתרשים מס' 3 מוצגים ההבדלים שנמצאו בין קבוצת המחויבות הגבוהה ($n=15$) לבין קבוצת המחויבות הבינונית ($n=15$). בכל תחומי התוכן בתת הפרק 'ניתוח תיאורי', למעט בתחום התוכן: השפעות קליניות, נמצא משתנה אחד שבו היו הבדלים משמעותיים בין שתי קבוצות המחקר. הבדלים אילו מאוששים, למעשה, את ההשערה המנוסחת בשאלה 6.

תרשים מס' 3: הבדלים בין משתתפים עם רמת מחויבות גבוהה לבודהיזם לבין משתתפים עם רמת מחויבות בינונית לבודהיזם (באחוזים)



בתחום התוכן: תהליך החשיפה, נמצא ש 14 משתתפים ציינו שחשיפתם לבודהיזם הייתה קשורה לתסכול משיטות הפסיכותרפיה המערבית, 11 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הגבוהה (73.33%) ו-3 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הבינונית (20%). הבדל זה בין הקבוצות נמצא מובהק: משתתפים עם רמת מחויבות גבוהה לבודהיזם ציינו יותר תחושת תסכול משיטות הפסיכותרפיה המערבית מאשר משתתפים עם רמת מחויבות בינונית לבודהיזם ($p=.009$).

בתחום התוכן: ייחוסים כלליים, נמצא ש 13 משתתפים ייחסו לחשיבה הבודהיסטית ערכים מוסריים, 10 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הגבוהה (66.67%) ו-3 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הבינונית (20%). הבדל זה בין הקבוצות נמצא מובהק: משתתפים עם רמת מחויבות גבוהה

לבודהיזם ייחסו לחשיבה הבודהיסטית ערכים מוסריים יותר מאשר משתתפים עם רמת מחויבות בינונית לבודהיזם ($p=.025$).

בתחום התוכן: עקרונות בודהיסטים בעלי ערך בפסיכותרפיה, נמצא ש 12 משתתפים ציינו את עקרון הריקות כבעל ערך בפסיכותרפיה, 11 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הגבוהה (73.33%) ו 1 מתוכם היה מקבוצת המחויבות הבינונית (6.67%). הבדל זה בין הקבוצות נמצא מובהק: משתתפים עם רמת מחויבות גבוהה לבודהיזם ציינו יותר את עקרון הריקות כבעל ערך בפסיכותרפיה מאשר משתתפים עם רמת מחויבות בינונית לבודהיזם ($p=.000$).

כאמור, בתחום התוכן: השפעות קליניות, לא נמצא הבדל בין קבוצות המחקר בנוגע לאף אחד מהמשתתפים.

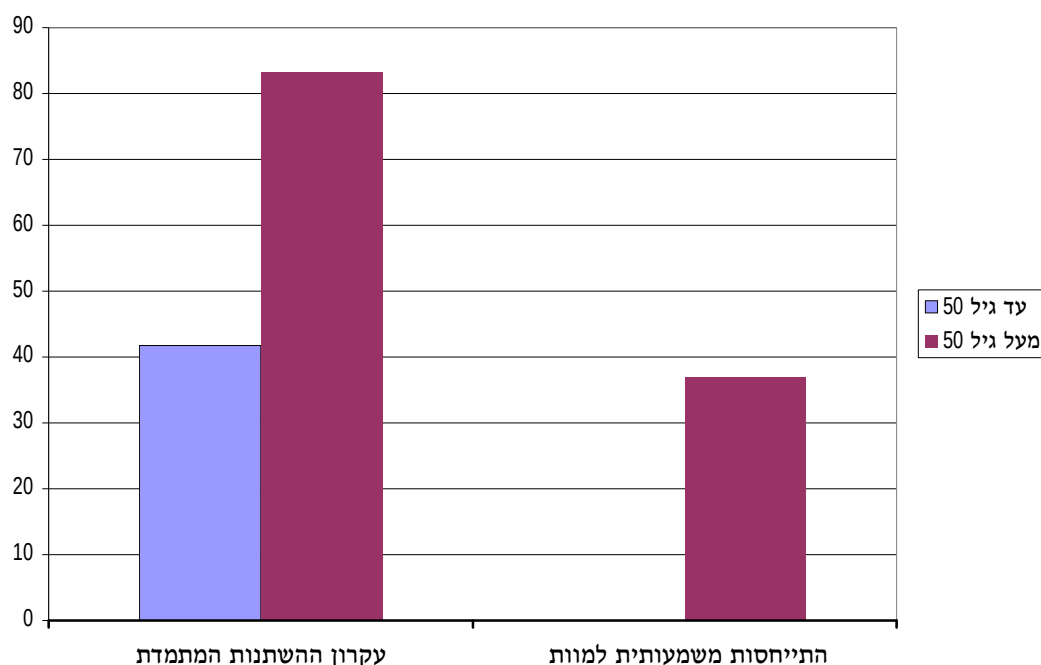
עם זאת, בתחום התוכן: השפעות אחרות המיוחסות לבודהיזם, נמצא ש 13 משתתפים ציינו את הבודהיזם כמעניק תחושת שייכות, 10 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הגבוהה (66.67%) ו 3 מתוכם היו מקבוצת המחויבות הבינונית (20%). הבדל זה בין הקבוצות נמצא מובהק: משתתפים עם רמת מחויבות גבוהה לבודהיזם ציינו יותר מאשר משתתפים עם רמת מחויבות בינונית לבודהיזם, שהבודהיזם מעניק תחושת שייכות ($p=.025$).

השוואות על בסיס מאפיינים דמוגרפיים

גיל

בתרשים מס' 4 מוצגים ההבדלים שנמצאו בין משתתפים שגילם עד 50 שנה (כולל) ($n=12$) לבין משתתפים שגילם יותר מ-50 שנה ($n=18$).

תרשים מס' 4: הבדלים בין משתתפים על בסיס מאפיין הגיל (באחוזים)



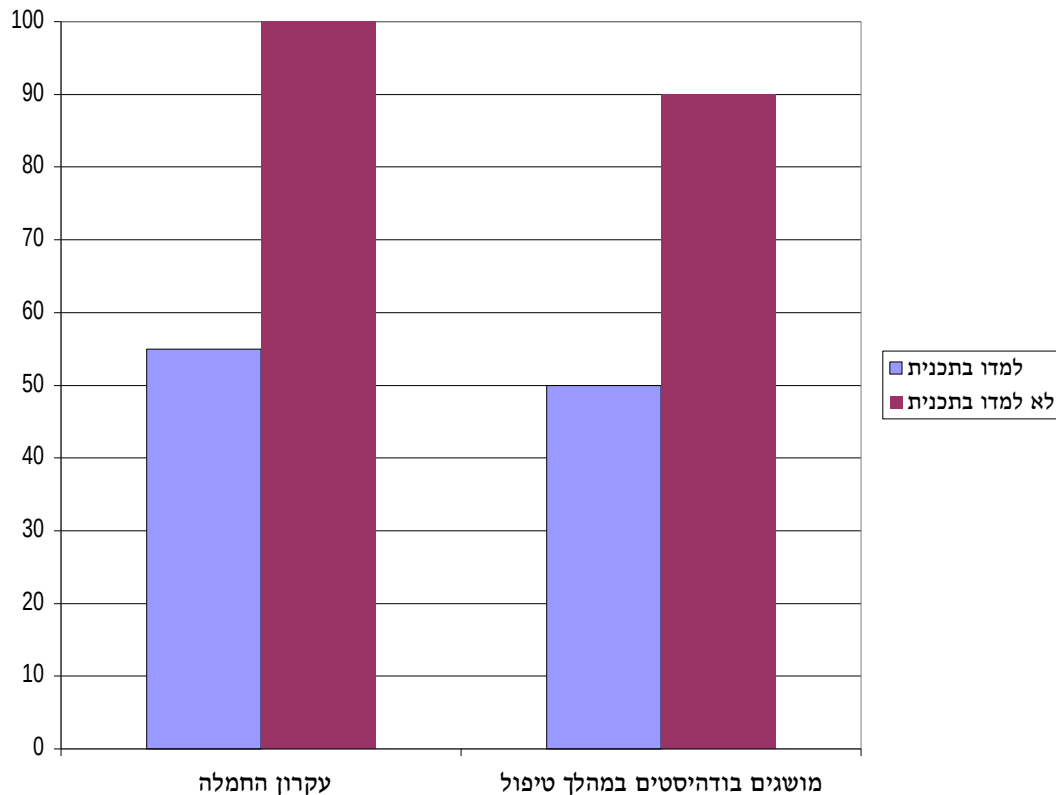
20 משתתפים ציינו את עקרון ההשתנות המתמדת או הארעיות כבעל ערך בפסיכותרפיה, 5 מתוכם היו מקבוצת משתתפי המחקר שגילם עד 50 (41.7%) ו-15 מתוכם היו מקבוצת משתתפי המחקר שגילם מעל 50 (83.3%). הבדל זה בין הקבוצות נמצא מובהק: משתתפים שגילם מעל גיל 50 ציינו יותר את עקרון ההשתנות המתמדת או הארעיות כבעל ערך בפסיכותרפיה מאשר משתתפים שגילם עד 50 ($p=.045$).

7 משתתפים (33.3% מקבוצת המחויבות הגבוהה) ציינו שבבודהיזם ישנה התייחסות משמעותית למוות, אף משתתף מתוכם לא היה מקבוצת משתתפי המחקר שגילם עד 50 וכל ה-7 היו מקבוצת משתתפי המחקר שגילם מעל גיל 50 (38.9%). הבדל זה בין הקבוצות נמצא מובהק: משתתפים שגילם מעל 50 ציינו יותר מאשר משתתפים שגילם עד 50 שבבודהיזם ישנה התייחסות משמעותית למוות ($p=.024$).

לימוד בתכנית הלימוד לבודהים

בתרשים מס' 5 מוצגים ההבדלים שנמצאו בין משתתפי המחקר אשר למדו בתכנית "פסיכו-דהרמה" (n=20) לבין משתתפי המחקר שלא למדו בתכנית (n=10).

תרשים מס' 5: הבדלים בין משתתפים שלמדו בתכנית הלימוד לבין משתתפים שלא (באחוזים)



21 משתתפים ציינו את עקרון החמלה כבעל ערך בפסיכותרפיה, 11 מתוכם היו מקבוצת משתתפי המחקר שלמדו בתכנית הלימוד (55%) ו 10 מתוכם היו מקבוצת משתתפי המחקר שלא למדו בתכנית (100%). הבדל זה בין הקבוצות נמצא מובהק: משתתפים אשר למדו בתכנית הלימוד ציינו פחות את עקרון החמלה כבעל ערך בפסיכותרפיה מאשר משתתפים שלא למדו בתכנית ($p=.013$).

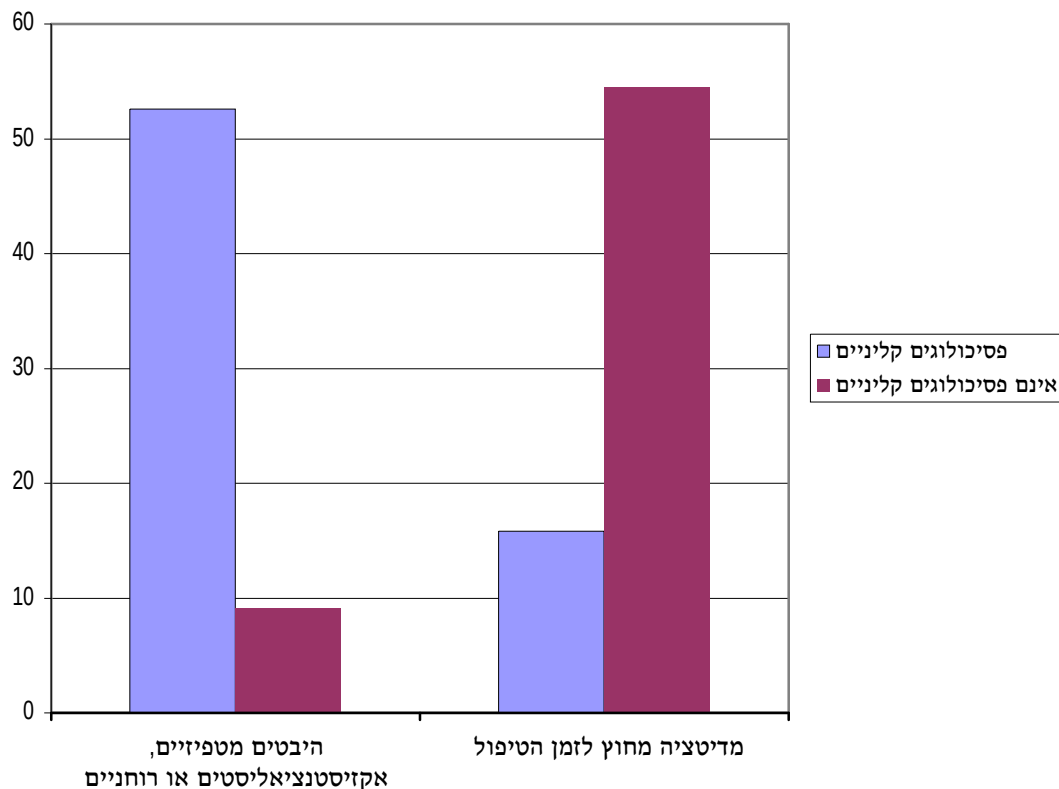
19 משתתפים ציינו שלעיתים הם מזכירים מושגים בודהיסטים במהלך טיפול, 10 מתוכם היו מקבוצת משתתפי המחקר שלמדו בתכנית הלימוד (50%) ו 9 מתוכם היו מקבוצת משתתפי המחקר שלא למדו בתכנית (90%). הבדל זה בין הקבוצות נמצא מובהק: משתתפים שלמדו בתכנית הלימוד ציינו פחות מאשר משתתפים שלא למדו בתכנית, שלעיתים הם מזכירים מושגים בודהיסטים במהלך טיפול ($p=.049$).

השוואות על בסיס מאפיינים מקצועיים

הכשרה מקצועית בפסיכותרפיה

בתרשים מס' 6 מוצגים ההבדלים שנמצאו בין המשתתפים שהם פסיכולוגים קליניים (n=19) לבין המשתתפים שהם לא פסיכולוגים קליניים (n=11).

תרשים מס' 6: הבדלים בין משתתפים שהם פסיכולוגים קליניים לבין ממשתתפים שאינם פסיכולוגים קליניים (באחוזים)



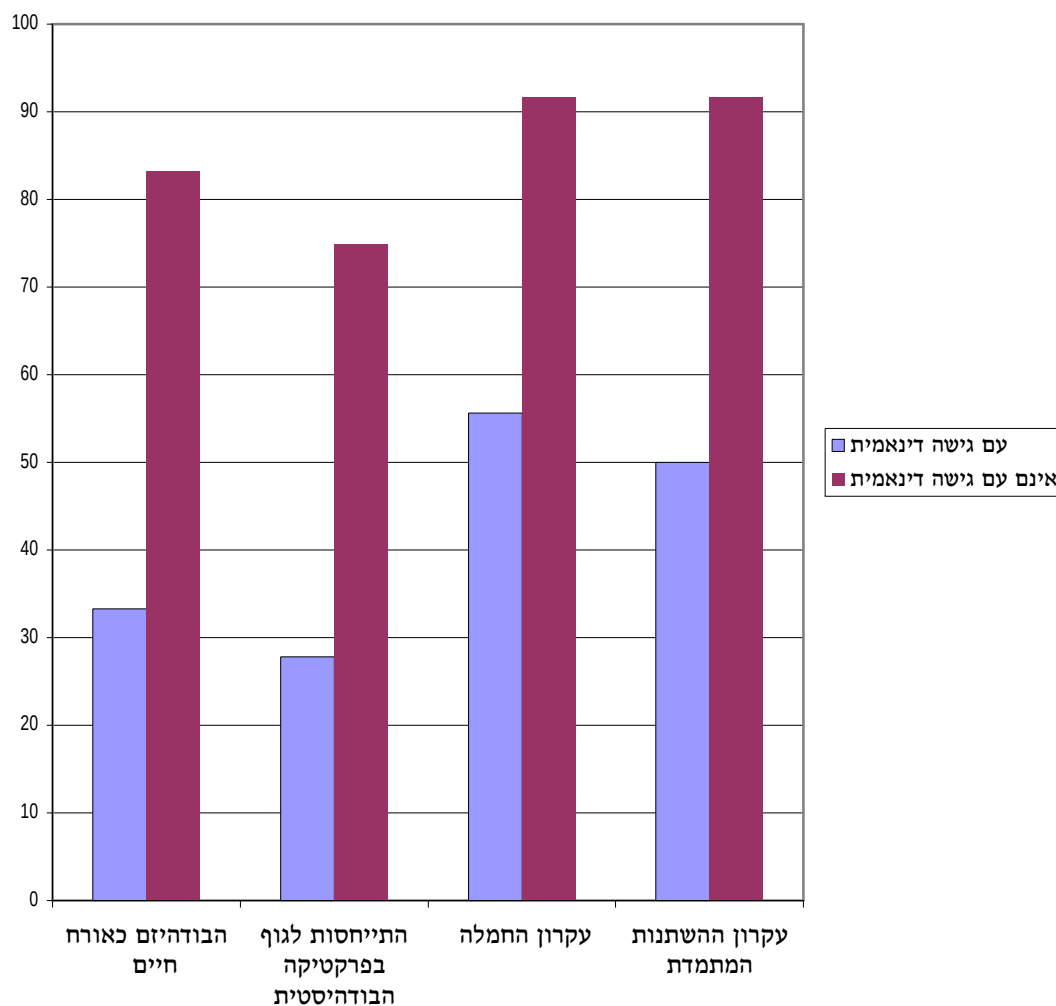
11 משתתפים ציינו שהבדלהם כולל התייחסות להיבטים מטפזיים, אקזיסטנציאליסטים או רוחניים, 10 מתוכם היו מקבוצת משתתפי המחקר שהם פסיכולוגים קליניים (52.6%) ו 1 מתוכם היה מקבוצת משתתפי המחקר שאינם פסיכולוגים קליניים (9.1%). הבדל זה בין הקבוצות נמצא מובהק: משתתפים שהם פסיכולוגים קליניים ציינו יותר ממשתתפים שאינם פסיכולוגים קליניים, שהבדלהם כולל התייחסות להיבטים מטפזיים, אקזיסטנציאליסטים או רוחניים ($p=.023$).

9 משתתפים ציינו שהם מעודדים מטופלים לתרגל מדיטציה מחוץ לזמן הטיפול, 3 מתוכם היו מקבוצת משתתפי המחקר שהם פסיכולוגים קליניים (15.8%) ו 6 מתוכם היו מקבוצת משתתפי המחקר שאינם פסיכולוגים קליניים (54.5%). הבדל זה בין הקבוצות נמצא מובהק: משתתפים שהם פסיכולוגים קליניים ציינו פחות ממשתתפים שאינם פסיכולוגים קליניים, שהם מעודדים מטופלים לתרגל מדיטציה מחוץ לזמן הטיפול ($p=.042$).

משתתפים עם גישה דינאמית

בתרשימים 7א ו 7ב מוצגים ההבדלים שנמצאו בין משתתפים שהגדירו עצמם עם גישה דינאמית (n=18) לבין משתתפים שלא הגדירו עצמם כך (n=12).

תרשים מס' 7א: הבדלים בין משתתפים עם גישה דינאמית לבין משתתפים שאינם עם גישה דינאמית (באחוזים)



16 משתתפים תופסים את הבודדים כאורח חיים אפשרי או כגישה בעלת אלמנט יומיומי, 6 מתוכם הגדירו עצמם עם גישה דינאמית (33.3%) ו 10 מתוכם לא הגדירו עצמם עם גישה דינאמית (83.3%). הבדל זה בין הקבוצות נמצא מובהק: משתתפים שהגדירו עצמם עם גישה דינאמית תופסים את הבודדים כאורח חיים אפשרי או כגישה בעלת אלמנט יומיומי פחות מאשר משתתפים שלא הגדירו עצמם כך ($p=.011$).

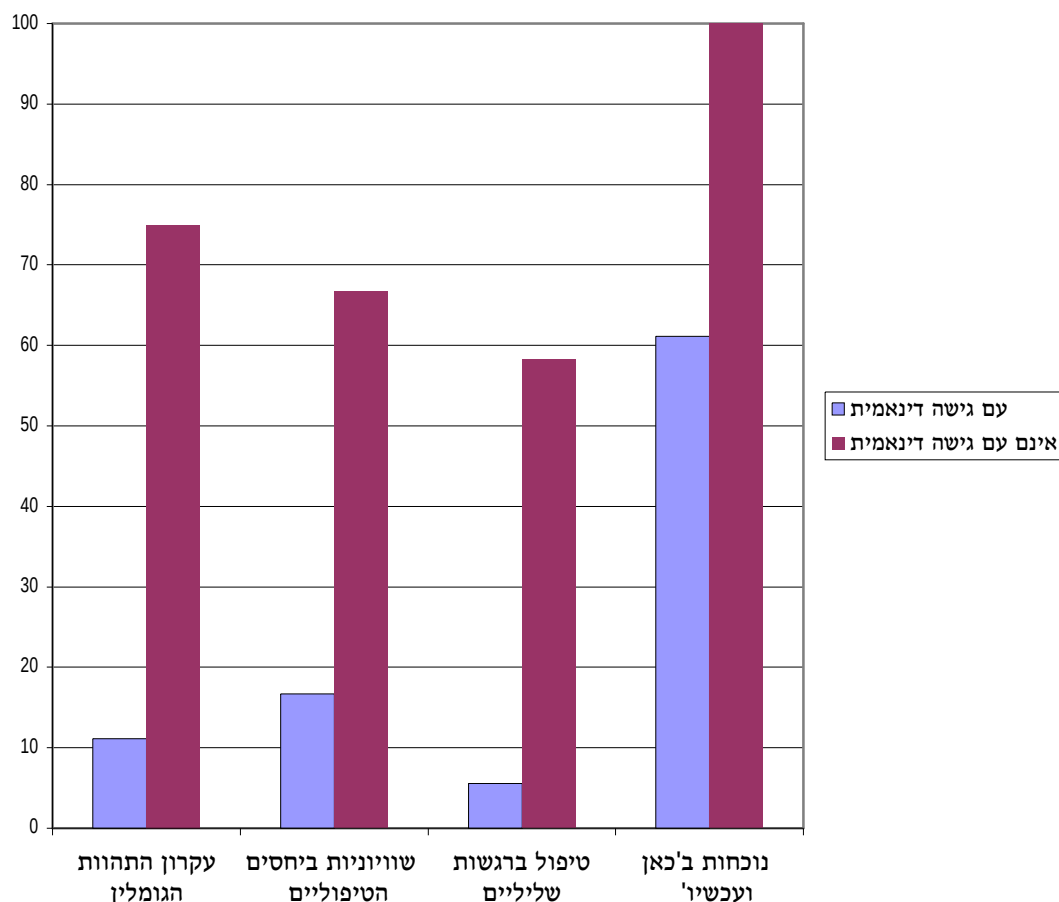
14 משתתפים ציינו התייחסות לגוף או התייחסות ליחסי גוף נפש בבודדים, 5 מתוכם הגדירו עצמם עם גישה דינאמית (27.8%) ו 9 מתוכם לא הגדירו עצמם עם גישה דינאמית (75%). הבדל זה בין הקבוצות נמצא מובהק: משתתפים שהגדירו עצמם עם גישה דינאמית ציינו פחות

התייחסות לגוף או התייחסות ליחסי גוף נפש בבודהיזם מאשר משתתפים שלא הגדירו עצמם כך (p=.024).

21 משתתפים ציינו את עקרון החמלה כבעל ערך בפסיכותרפיה, 10 מתוכם הגדירו עצמם עם גישה דינאמית (55.6%) ו 11 מתוכם לא הגדירו עצמם עם גישה דינאמית (91.7%). הבדל זה בין הקבוצות נמצא מובהק: משתתפים שהגדירו עצמם עם גישה דינאמית ציינו פחות את עקרון החמלה כבעל ערך בפסיכותרפיה מאשר משתתפים שלא הגדירו עצמם כך (p=.049).

20 משתתפים ציינו את עקרון ההשתנות המתמדת או הארעיות כבעל ערך בפסיכותרפיה, 9 מתוכם הגדירו עצמם עם גישה דינאמית (50%) ו 11 מתוכם לא הגדירו עצמם עם גישה דינאמית (91.7%). הבדל זה בין הקבוצות נמצא מובהק: משתתפים שהגדירו עצמם עם גישה דינאמית ציינו פחות את עקרון ההשתנות המתמדת או הארעיות כבעל ערך בפסיכותרפיה מאשר משתתפים שלא הגדירו עצמם כך (p=.024).

תרשים מס' 7ב: הבדלים בין משתתפים עם גישה דינאמית לבין משתתפים שאינם עם גישה דינאמית (באחוזים)



11 משתתפים ציינו את עקרון התהוות הגומלין כבעל ערך בפסיכותרפיה, 2 מתוכם הגדירו עצמם עם גישה דינאמית (11.1%) ו 9 מתוכם לא הגדירו עצמם עם גישה דינאמית (75%). הבדל זה בין הקבוצות נמצא מובהק: משתתפים שהגדירו עצמם עם גישה דינאמית ציינו פחות את עקרון התהוות הגומלין כבעל ערך בפסיכותרפיה מאשר משתתפים שלא הגדירו עצמם כך ($p=.001$).

11 משתתפים ציינו שהבודהיזם מעודד יחסי מטפל מטופל שוויוניים, 3 מתוכם הגדירו עצמם עם גישה דינאמית (16.7%) ו 8 מתוכם לא הגדירו עצמם עם גישה דינאמית (66.7%). הבדל זה בין הקבוצות נמצא מובהק: משתתפים שהגדירו עצמם עם גישה דינאמית ציינו פחות מאשר משתתפים שלא הגדירו עצמם עם גישה דינאמית, שהבודהיזם מעודד יחסי מטפל מטופל שוויוניים ($p=.009$).

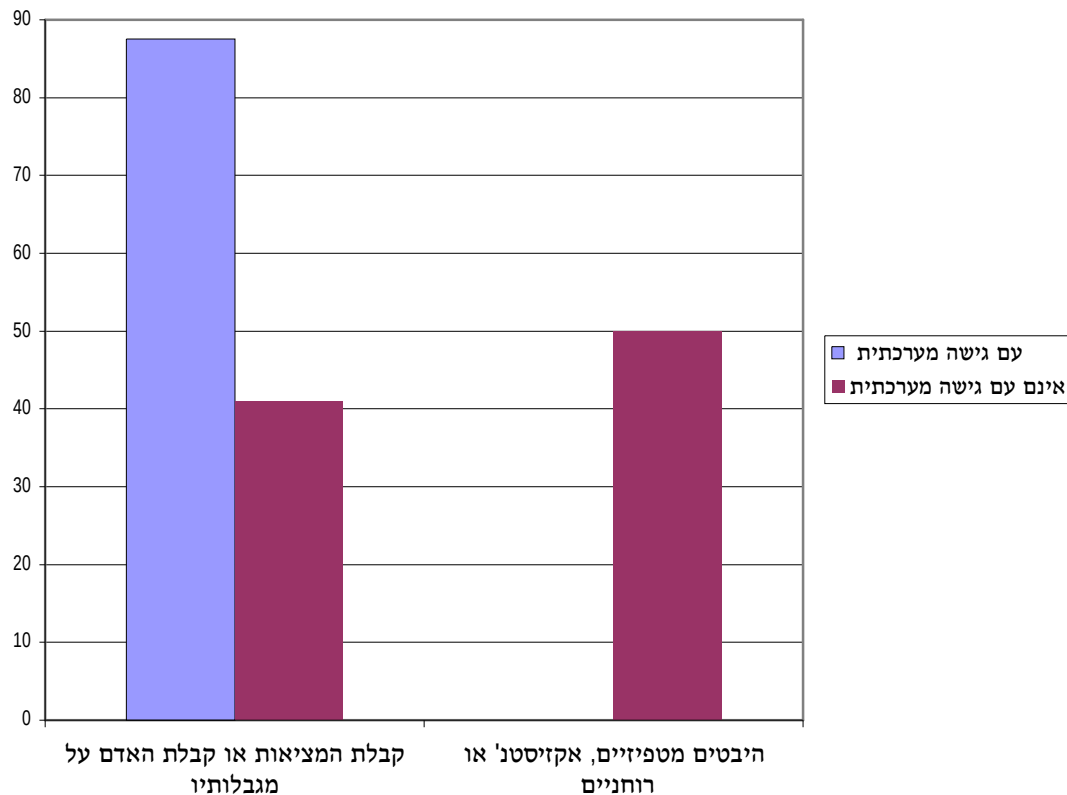
8 משתתפים (40% מקבוצת המחויבות הגבוהה) ייחסו לחשיבה הבודהיסטית יכולת לטפל ברגשות שליליים, כגון כעס, 1 מתוכם הגדיר עצמו עם גישה דינאמית (5.6%) ו 7 מתוכם לא הגדירו עצמם עם גישה דינאמית (58.3%). הבדל זה בין הקבוצות נמצא מובהק: משתתפים שהגדירו עצמם עם גישה דינאמית ייחסו לחשיבה הבודהיסטית יכולת לטפל ברגשות שליליים, כגון כעס, פחות מאשר משתתפים שלא הגדירו עצמם כך ($p=.003$).

23 משתתפים ציינו שהבודהיזם מאפשר נוכחות ב"כאן ועכשיו" או תשומת לב, 11 מתוכם הגדירו עצמם עם גישה דינאמית (61.1%) ו 12 מתוכם לא הגדירו עצמם עם גישה דינאמית (100%). הבדל זה בין הקבוצות נמצא מובהק: משתתפים שהגדירו עצמם עם גישה דינאמית ציינו פחות מאשר משתתפים שלא הגדירו עצמם עם גישה דינאמית, שהבודהיזם מאפשר נוכחות ב"כאן ועכשיו" או תשומת לב ($p=.024$).

משתתפים עם גישה מערכתית

בתרשים מס' 8 מוצגים ההבדלים שנמצאו בין משתתפים שהגדירו עצמם עם גישה מערכתית (n=8) לבין משתתפים שלא הגדירו עצמם עם גישה מערכתית (n=22).

תרשים מס' 8: הבדלים בין משתתפים עם גישה מערכתית לבין משתתפים שאינם עם גישה מערכתית (באחוזים)



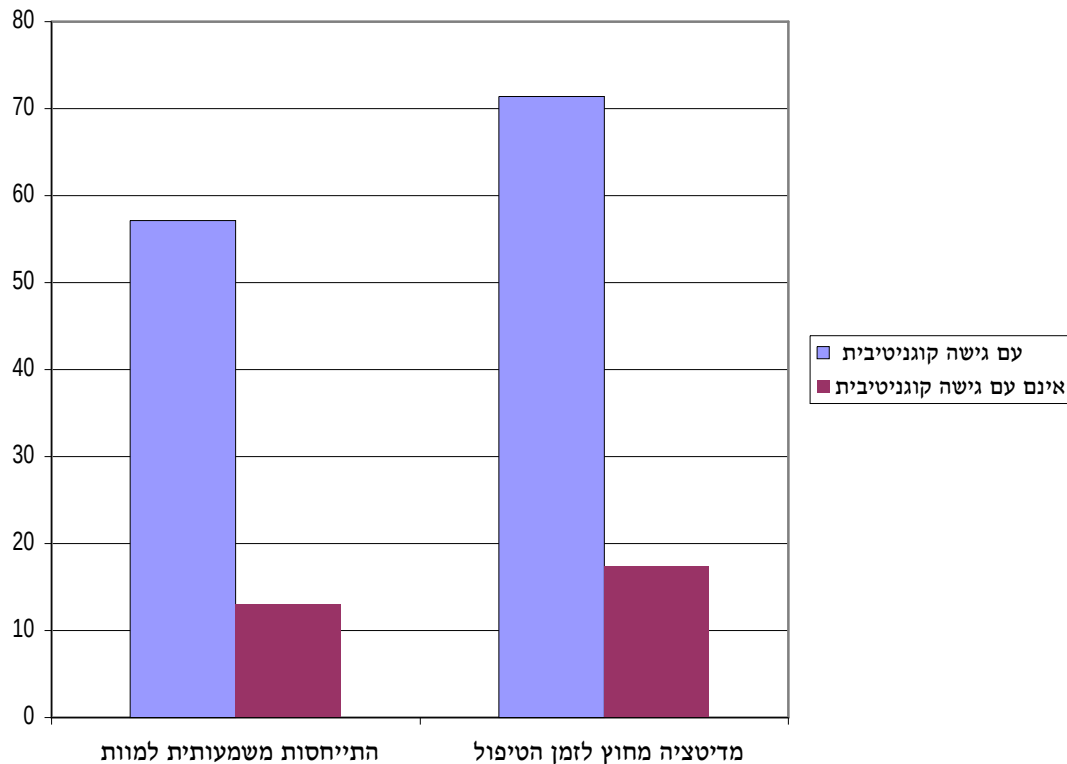
16 משתתפים ציינו שהבדלה מסויימת בקבלת המציאות כפי שהיא או בקבלת האדם על מגבלותיו, 7 מתוכם הגדירו עצמם עם גישה מערכתית (87.5%) ו 9 מתוכם לא הגדירו עצמם עם גישה מערכתית (40.9%). הבדל זה בין הקבוצות נמצא מובהק: משתתפים שהגדירו עצמם עם גישה מערכתית ציינו יותר מאשר משתתפים שלא הגדירו עצמם עם גישה מערכתית, שהבדלה מסויימת בקבלת המציאות כפי שהיא או בקבלת האדם על מגבלותיו ($p=0.039$).

11 משתתפים ציינו שהבדלה כוללת התייחסות להיבטים מטפיזיים, אקזיסטנציאליים או רוחניים, אף אחד מהמשתתפים שהגדירו עצמם עם גישה מערכתית לא ציין זאת ואילו כל ה 11 היו משתתפים שלא הגדירו עצמם עם גישה מערכתית (50%). הבדל זה בין הקבוצות נמצא מובהק: משתתפים שהגדירו עצמם עם גישה מערכתית ציינו פחות מאשר משתתפים שלא הגדירו עצמם עם גישה מערכתית, שהבדלה כוללת התייחסות להיבטים מטפיזיים, אקזיסטנציאליים או רוחניים ($p=0.014$).

משתתפים עם גישה קוגניטיבית

בתרשים מס' 9 מוצגים ההבדלים שנמצאו בין משתתפים שהגדירו עצמם עם גישה קוגניטיבית (n=7) לבין משתתפים שלא הגדירו עצמם עם גישה קוגניטיבית (n=23).

תרשים מס' 9: הבדלים בין משתתפים עם גישה קוגניטיבית לבין משתתפים שאינם עם גישה קוגניטיבית (באחוזים)



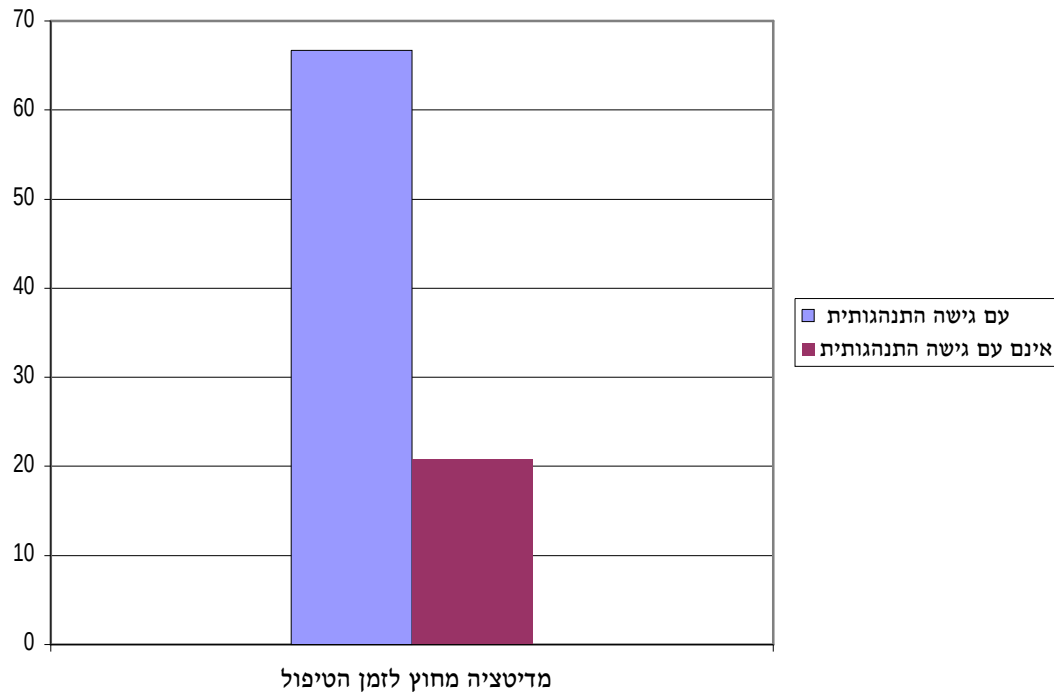
7 משתתפים (33.3% מקבוצת המחויבות הגבוהה) ציינו שבבדלהיזם ישנה התייחסות משמעותית למוות, 4 מתוכם הגדירו עצמם עם גישה קוגניטיבית (57.1%) ו 3 מתוכם לא הגדירו עצמם עם גישה קוגניטיבית (13%). הבדל זה בין הקבוצות נמצא מובהק: משתתפים שהגדירו עצמם עם גישה קוגניטיבית ציינו יותר מאשר משתתפים שלא הגדירו עצמם עם גישה קוגניטיבית, שבבדלהיזם ישנה התייחסות משמעותית למוות ($p=0.033$).

9 משתתפים ציינו שהם מעודדים מטופלים לתרגל מדיטציה מחוץ לזמן הטיפול, 5 מתוכם הגדירו עצמם עם גישה קוגניטיבית (71.4%) ו 4 מתוכם לא הגדירו עצמם עם גישה קוגניטיבית (17.4%). הבדל זה בין הקבוצות נמצא מובהק: משתתפים שהגדירו עצמם עם גישה קוגניטיבית ציינו יותר מאשר משתתפים שלא הגדירו עצמם עם גישה קוגניטיבית, שהם מעודדים מטופלים לתרגל מדיטציה מחוץ לזמן הטיפול ($p=0.014$).

משתתפים עם גישה התנהגותית

בתרשים מס' 10 מוצג ההבדל שנמצא בין משתתפים שהגדירו עצמם עם גישה התנהגותית ($n=6$) לבין משתתפים שלא הגדירו עצמם עם גישה התנהגותית ($n=24$).

תרשים מס' 10: הבדלים בין משתתפים עם גישה התנהגותית לבין משתתפים שאינם עם גישה התנהגותית (באחוזים)

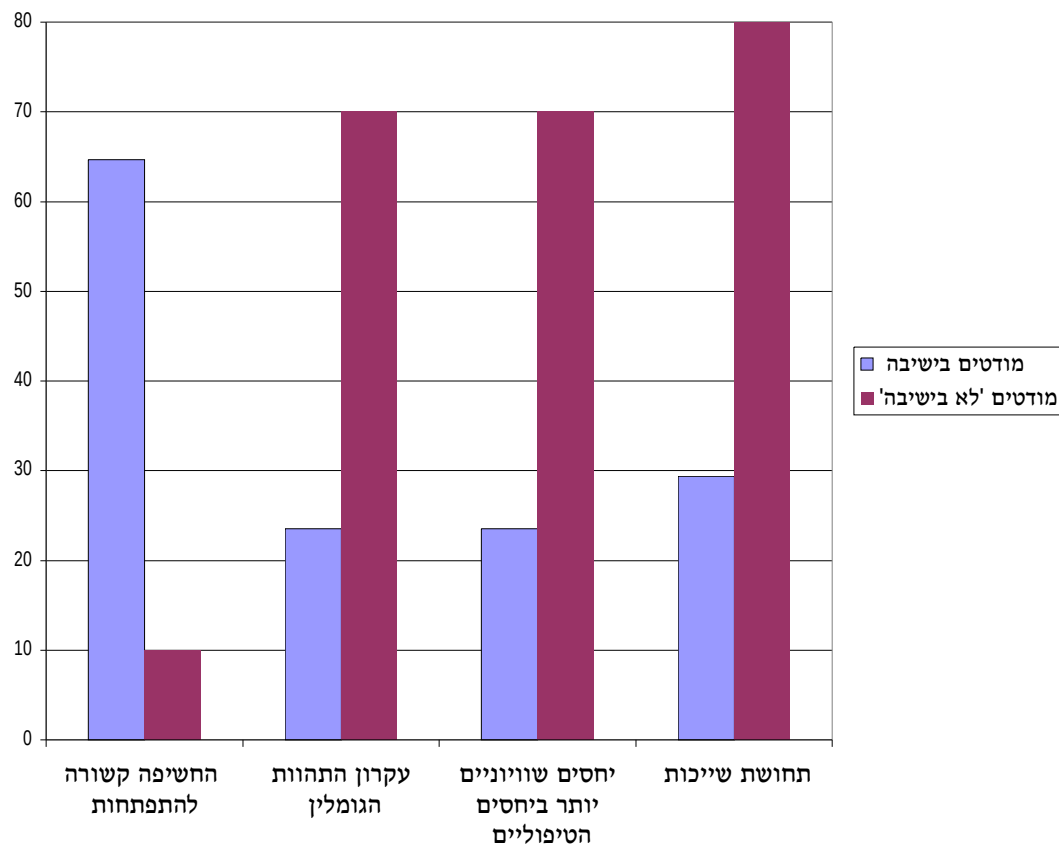


9 משתתפים ציינו שהם מעודדים מטופלים לתרגל מדיטציה מחוץ לזמן הטיפול, 4 מתוכם הגדירו עצמם עם גישה התנהגותית (66.7%) ו 5 מתוכם לא הגדירו עצמם עם גישה התנהגותית (20.8%). הבדל זה בין הקבוצות נמצא מובהק: משתתפים שהגדירו עצמם עם גישה התנהגותית ציינו יותר מאשר משתתפים שלא הגדירו עצמם עם גישה התנהגותית, שהם מעודדים מטופלים לתרגל מדיטציה מחוץ לזמן הטיפול ($p=.049$).

סוג התרגול

כאמור, קבוצת המתרגלים בישיבה כללה משתתפים שציינו שהם מתרגלים בישיבה ושלא ציינו שהם מתרגלים 'לא בישיבה', ואילו קבוצת המתרגלים 'לא בישיבה' כללה משתתפים שציינו שהם מתרגלים 'לא בישיבה'. בתרשים מס' 11 מוצגים ההבדלים שנמצאו בין קבוצת משתתפי המחקר המתרגלים בישיבה ($n=17$) לבין קבוצת משתתפי המחקר המתרגלים 'לא בישיבה' ($n=10$).

תרשים מס' 11: הבדלים בין משתתפים שמתרגלים בישיבה לבין משתתפים שמתרגלים 'לא בישיבה' (באחוזים)



13 משתתפים ציינו שחשיפה משמעותית לבודהיזם קשורה להתפתחות, 11 מתוכם היו מקבוצת משתתפי המחקר המתרגלים בישיבה (64.7%) ו 1 מתוכם היה מקבוצת משתתפי המחקר המתרגלים 'לא בישיבה' (10%). הבדל זה בין הקבוצות נמצא מובהק: משתתפים שמתרגלים בישיבה ציינו יותר מאשר משתתפים שמתרגלים 'לא בישיבה', שחשיפה משמעותית לבודהיזם קשורה להתפתחות ($p=.014$).

11 משתתפים ציינו את עקרון התהוות הגומלין כבעל ערך בפסיכותרפיה, 4 מתוכם היו מקבוצת משתתפי המחקר המתרגלים בישיבה (23.5%) ו 7 מתוכם היו מקבוצת משתתפי המחקר המתרגלים 'לא בישיבה' (70%). הבדל זה בין הקבוצות נמצא מובהק: משתתפים שמתרגלים 'לא

בישיבה' ציינו את עקרון התהוות הגומלין כבעל ערך בפסיכותרפיה יותר מאשר משתתפים שמתרגלים בישיבה ($p=.040$).

11 משתתפים ציינו שהבודהיזם מעודד יחסי מטפל מטופל שוויוניים, 4 מתוכם היו מקבוצת משתתפי המחקר המתרגלים בישיבה (23.5%) ו 7 מתוכם היו מקבוצת משתתפי המחקר המתרגלים 'לא בישיבה' (70%). הבדל זה בין הקבוצות נמצא מובהק: משתתפים שמתרגלים 'לא בישיבה' ציינו יותר מאשר משתתפים שמתרגלים בישיבה, שהבודהיזם מעודד יחסי מטפל מטופל שוויוניים ($p=.040$).

13 משתתפים ציינו את הבודהיזם כמעניק תחושת שייכות, 5 מתוכם היו מקבוצת משתתפי המחקר המתרגלים בישיבה (29.4%) ו 8 מתוכם היו מקבוצת משתתפי המחקר המתרגלים 'לא בישיבה' (80%). הבדל זה בין הקבוצות נמצא מובהק: משתתפים שמתרגלים 'לא בישיבה' ציינו את הבודהיזם כמעניק תחושת שייכות יותר מאשר משתתפים שמתרגלים בישיבה ($p=.018$).

ניתוח גורמים

ניתוח הגורמים בוצע עם כל משתנה ששכיחות הופעתו או שכיחות הדיווח שאותו משתנה ייצג, הייתה בין 10 משתתפים (כולל) ל 21 משתתפים (כולל). כך נבחרו משתנים שהייתה בתוכם שונות סבירה בין משתתפי המחקר. מטרת הניתוח הייתה משולשת: חלוקת עולם התוכן אליו התייחסו משתתפי המחקר לתחומי תוכן השונים אחד מהשני ומשלימים אחד את השני, בניית מדדים כמותיים (מדדי גורמים) להערכת מידת עיסוקם של משתתפי המחקר בתחומי התוכן השונים ובדיקת הבדלים בין קבוצות המחקר והבדלים על בסיס מאפיינים דמוגרפיים ומקצועיים.

תיאור הפרוצדורה הסטטיסטית: בשלב ראשון אותרו המשתנים הרלוונטיים לתחום שהוגדר לעיל (סה"כ 26 משתנים). בשלב שני בוצעו על משתנים אלו שלושה עיבודים של ניתוח גורמים מאולץ: עיבוד עם 2 גורמים, עיבוד עם 3 גורמים ועיבוד עם 4 גורמים. בשלב שלישי נופו משתנים שלהם הייתה טעינות הקטנה מ 0.25 על כל אחד מהגורמים. בשלב רביעי נופו משתנים משיקולים תיאורטיים הקשורים בעולם התוכן. בשלב חמישי ואחרון נבחרו מספר הגורמים לעיבוד משיקולים סטטיסטיים ותיאורטיים גם יחד. ניתוח הגורמים הסופי כלל שני גורמים המבוססים על 11 משתנים. להלן תוצאותיו:

בניתוח גורמים עם רוטציה אורתוגונאלית בשיטת Varimax ובאילוץ לשני גורמים, נמצא שגורם אחד מסביר 28.50% מן השונות וגורם שני מסביר 23.50% מן השונות (סה"כ 52.00% מכלל השונות מוסברת על ידי שני הגורמים). הטעינויות של כל אחד מן המשתנים על הגורמים מוצגות בטבלה מס' 6:

טבלא מס' 6: טעינויות 11 המשתנים על שני גורמים

המשתנה/ הדיווח	(1) הגורם 'שילוב הבודהיזם בסיטואציה הטיפולית ובחיי היומיום'	(2) הגורם 'עיסוק בנסיבות החשיפה ובערך המוסף'
1. החשיפה לבודהיזם הייתה בהקשר אישי ולא מקצועי	0.073	0.855
2. החשיפה לבודהיזם הייתה קשורה למשבר אישי	0.136	0.727
3. החשיפה לבודהיזם הייתה קשורה לתסכול משיטות הפסיכותרפיה המערבית	0.141	0.709
4. בבודהיזם התייחסות שהיא מעבר ליחיד	-0.142	0.733
5. בבודהיזם התייחסות להיבטים מטפיים, אקזיסטנ' או רוחניים	-0.195	0.532
6. הבודהיזם הינו אורח חיים אפשרי או גישה בעלת אלמנט יומיומי	0.860	-0.029
7. עקרון ההשתנות המתמדת או הארעיות הינו בעל ערך בפסיכותרפיה	0.441	-0.007
8. עקרון התהוות הגומלין הינו בעל ערך בפסיכותרפיה	0.873	0.018
9. עקרון הריקות הינו בעל ערך בפסיכותרפיה	0.605	0.057
10. הבודהיזם מעודד יחסי מטפל מטופל שוויוניים	0.666	-0.023
11. הבודהיזם מאפשר לשהות עם רגשות או תחושות	0.724	-0.020

גורם (1) (אלפא של קרונבאך: 0.796) מייצג את תחום התוכן: שילוב הבודהיזם בסיטואציה הטיפולית (דיווחים 7, 8, 9, 10 ו 11) ושילוב הבודהיזם בחיי היומיום (דיווחים 6 ו 11) ויקרא להלן 'שילוב הבודהיזם בסיטואציה הטיפולית ובחיי היומיום'. גורם (2) (אלפא של קרונבאך: 0.759)

מייצג את תחום התוכן: נסיבות החשיפה לבודהיזם (דיווחים 1, 2 ו 3) והערך המוסף שיש לבודהיזם באופן יחסי לפסיכותרפיה (דיווחים 4 ו 5) ויקרא להלן 'עיסוק בנסיבות החשיפה ובערך המוסף'.

לאחר ביצוע ניתוח הגורמים נבנו שני מדדים כמותיים (מדדי גורמים): מדד 'עיסוק בנסיבות החשיפה ובערך המוסף' ומדד 'שילוב הבודהיזם בסיטואציה הטיפולית ובחיי היומיום'. המדד הראשון חושב עבור כל נבדק על ידי סכום מספר הדיווחים מהגורם 'עיסוק בנסיבות החשיפה ובערך המוסף'. ציון המדד נע בין 0 ל- 5. באופן דומה, המדד השני חושב עבור כל נבדק על ידי סכום מספר הדיווחים בגורם 'שילוב הבודהיזם בסיטואציה הטיפולית ובחיי היומיום'. ציון מדד זה נע בין 0 ל- 6.

הבדלים במדדי הגורמים

בטבלא מס' 7 מוצגים ההבדלים בין קבוצות המחקר וההבדלים על בסיס המאפיינים הדמוגרפיים והמקצועיים במדד 'עיסוק בנסיבות החשיפה ובערך המוסף' ובטבלא מס' 8 מוצגים ההבדלים במדד 'שילוב הבודהיזם בסיטואציה הטיפולית ובחיי היומיום'.

הבדלים בין קבוצות המחקר

השוואות בין קבוצות המחקר בממוצעי מדדי הגורמים בוצעו על ידי מבחני t לשני מדגמים עם הנחת שוויון שוניות. השוואה אחת בדקה האם קיים הבדל בין שתי קבוצות המחקר בממוצעי המדד 'עיסוק בנסיבות החשיפה ובערך המוסף' והשוואה שנייה בדקה האם קיים הבדל בין שתי קבוצות המחקר בממוצעי המדד 'שילוב הבודהיזם בסיטואציה הטיפולית ובחיי היומיום'. לגבי שתי ההשוואות נוסחה ההשערה הבאה: קיים הבדל בין קבוצות המחקר בממוצעי הגורם 'עיסוק בנסיבות החשיפה ובערך המוסף' ובממוצעי הגורם 'שילוב הבודהיזם בסיטואציה הטיפולית ובחיי היומיום' - המשתתפים עם רמת המחויבות הבינונית לבודהיזם יהיו עסוקים יותר בתחום התוכן של הגורם הראשון והמשתתפים עם רמת המחויבות הגבוהה לבודהיזם יהיו עסוקים יותר בתחום התוכן של הגורם השני.

אולם, נמצא שעיסוקם של המשתתפים עם רמת המחויבות הגבוהה לבודהיזם היה גבוה יותר מעיסוקם של המשתתפים עם רמת המחויבות הבינונית לבודהיזם גם בתחום התוכן של המדד 'עיסוק בנסיבות החשיפה ובערך המוסף' (ראה טבלא מס' 7) וגם בתחום התוכן של המדד 'שילוב הבודהיזם בסיטואציה הטיפולית ובחיי היומיום' (ראה טבלא מס' 8).

טבלא מס' 7: הבדלים במדד: 'עיסוק בנסיבות החשיפה ובערך המוסף'

קריטריון הקבוצה	הקבוצה	M	SD	t	df	P
רמת המחויבות לבודהים (קריטריון קבוצות המחקר)	רמת מחויבות גבוהה לבודהים	2.93	1.62	2.05	28	.025* (חד צדדי)
	רמת מחויבות בינונית לבודהים	1.67	1.76			
סוג התרגול	מתרגלים בשיבה	2.47	1.97	0.10	25	.922
	מתרגלים 'לא בשיבה'	2.40	1.43			
לימוד בתכנית הלימוד לבודהים	למדו בתכנית	1.80	1.73	-2.33	28	.027*
	לא למדו בתכנית	3.30	1.49			
הכשרה מקצועית בפסיכותרפיה	פסיכולוגים קליניים	2.63	1.57	1.26	16.85^	.224
	אינם פסיכולוגים קליניים	1.73	2.05			
גיל	עד גיל 50	2.58	2.02	0.70	28	.487
	מעל גיל 51	2.11	1.64			
גישה דינאמית	עם גישה דינאמית	1.94	1.95	-1.45	27.78^	.159
	אינם דינאמיים	2.83	1.40			
גישה מערכתית	עם גישה מערכתית	1.87	1.81	-0.78	28	.441
	מטפלים שאינם עם גישה מערכתית	2.45	1.79			
גישה קוגניטיבית	מטפלים עם גישה קוגניטיבית	1.57	1.81	-1.25	28	.223
	אינם עם גישה קוגניטיבית	2.52	1.75			
גישה התנהגותית	עם גישה התנהגותית	1.17	1.60	-1.81	28	.082
	אינם עם גישה התנהגותית	2.58	1.74			

p<.05*

^ללא הנחת שוויון שוניות

טבלא מס' 8: הבדלים במדד: 'שילוב הבודהיזם בסיטואציה הטיפולית ובחיי היומיום'

קריטריון הקבוצה	הקבוצה	M	SD	t	df	P
רמת המחויבות לבודהיזם (קריטריון קבוצות המחקר)	רמת מחויבות גבוהה לבודהיזם	3.60	2.16	2.23	28	.017* (חד צדדי)
	רמת מחויבות בינונית לבודהיזם	2.00	1.73			
סוג תרגול	מתרגלים בשיבה	2.35	2.00	-2.25	25	.033*
	מתרגלים 'לא בשיבה'	4.10	1.85			
לימוד בתכנית הלימוד לבודהיזם	למדו בתכנית	2.50	1.88	-1.12	28	.274
	לא למדו בתכנית	3.40	2.46			
הכשרה מקצועית בפסיכותרפיה	פסיכולוגים קליניים	2.89	1.94	0.32	28	.751
	אינם פסיכולוגים קליניים	2.64	2.42			
גיל	עד גיל 50	2.25	1.91	-1.18	28	.246
	מעל גיל 51	3.17	2.18			
גישה דינאמית	עם גישה דינאמית	1.72	1.56	-4.43	28	.000*
	אינם עם דינאמיים	4.42	1.73			
גישה מערכתית	עם גישה מערכתית	3.75	2.25	1.53	28	.136
	אינם עם גישה מערכתית	2.45	1.97			
גישה קוגניטיבית	עם גישה קוגניטיבית	2.86	2.19	0.08	28	.936
	אינם עם גישה קוגניטיבית	2.78	2.11			
גישה התנהגותית	עם גישה התנהגותית	2.50	2.17	-0.39	28	.702
	אינם עם גישה התנהגותית	2.87	2.11			

p<.05*

הבדלים על בסיס מאפיינים דמוגרפיים ומקצועיים

ההשוואות על בסיס המאפיינים הדמוגרפיים והמקצועיים בוצעו אף הם על ידי מבחני t לשני מדגמים עם הנחת שוויון שוניות, זאת למעט ההשוואות במדד 'עיסוק בנסיבות החשיפה ובערך המוסף' בקריטריונים 'הכשרה מקצועית בפסיכותרפיה' ו'גישה דינאמית', שבוצעו על ידי מבחני t לשני מדגמים ללא הנחת שוויון שוניות.

נמצא שקיים הבדל במדד 'עיסוק בנסיבות החשיפה ובערך המוסף' בין המשתתפים שלמדו בתכנית הלימוד לבין המשתתפים שלא למדו בתכנית: עיסוקם של המשתתפים שלא למדו בתכנית היה גבוה יותר מעיסוקם של המשתתפים שלמדו בתכנית בתחום התוכן של מדד זה; בנוסף, הממוצע במדד הגורם 'עיסוק בנסיבות החשיפה ובערך המוסף' היה הגבוה ביותר בקרב המשתתפים שלא למדו בתכנית והנמוך ביותר בקרב המשתתפים שהגדירו עצמם עם גישה התנהגותית.

נמצא שקיים הבדל במדד 'שילוב הבודהיזם בסיטואציה הטיפולית ובחיי היומיום' בין המשתתפים שמתרגלים בישיבה לבין המשתתפים שמתרגלים 'לא בישיבה': עיסוקם של המשתתפים המתרגלים 'לא בישיבה' היה גבוה יותר מעיסוקם של המשתתפים המתרגלים בישיבה בתחום התוכן של מדד זה.

במקביל, נמצא שבמדד 'שילוב הבודהיזם בסיטואציה הטיפולית ובחיי היומיום' קיים גם הבדל בין המשתתפים שהגדירו עצמם עם גישה דינאמית לבין המשתתפים שלא הגדירו עצמם עם גישה דינאמית: עיסוקם של המשתתפים שלא הגדירו עצמם עם גישה דינאמית היה גבוה יותר מעיסוקם של המשתתפים שהגדירו עצמם עם גישה דינאמית בתחום התוכן של מדד זה; בנוסף, הממוצע במדד הגורם 'שילוב הבודהיזם בסיטואציה הטיפולית ובחיי היומיום' היה הגבוה ביותר בקרב המשתתפים שלא הגדירו עצמם עם גישה דינאמית והנמוך ביותר בקרב המשתתפים שהגדירו עצמם כך.

לא נמצאו הבדלים מובהקים במדדי הגורמים בקריטריונים: הכשרה מקצועית בפסיכותרפיה, גיל, גישה טיפולית מערכתית, גישה טיפולית קוגניטיבית וגישה טיפולית התנהגותית.

דיון

הדיון נערך על פי תחומי התוכן הנוגעים בשאלות המחקר: תהליך החשיפה של המשתתפים לבודהיזם, ייחוסים כלליים שלהם אודות הבודהיזם, עקרונות בודהיסטים בעלי ערך עבורם בפסיכותרפיה, השפעות קליניות של הבודהיזם על עבודתם הטיפולית והשפעות אישיות ומקצועיות אחרות. הדיון הינו אודות הממצאים המרכזיים של המחקר, ממצאים המבוססים על דיווחיהם של לפחות 30% מהמשתתפים. שלוש קטגוריות מתייחסות לאחוז דיווחי המשתתפים: מעל 30% מהמשתתפים, מעל 50% מהמשתתפים (רב המשתתפים) ומעל 70% מהמשתתפים (הרב הגדול של המשתתפים).

מאפייני המשתתפים

המחקר כלל 30 מטפלים מישראל, פסיכולוגים מומחים ועובדים סוציאליים מוסמכים, שנחשפו לבודהיזם באופן משמעותי. המאפיין, ש 90% מהם מתרגלים מדיטציה, מחזק את התוקף החיצוני של המחקר, כלומר את יכולת ההכללה של ממצאי המחקר על אוכלוסיית המטפלים שמחויבים לבודהיזם. בנוסף, המאפיינים, שרובם היו בני 51 ומעלה ושרובם היו בעלי ותק של 21 שנים ומעלה, עשויים להגדירם גם כמטפלים מנוסים.

המאפיין המקצועי בפסיכותרפיה קשור בגישה טיפולית דינאמית (60% מהמשתתפים הגדירו עצמם עם גישה דינאמית) ועשוי, לכאורה, להיות מפתיע. ניתן היה להניח שמטפלים עם זיקה לבודהיזם, לזרם שאינו מרכזי בקרב אנשי המקצוע, לא יהיו ברובם גם מטפלים עם גישה דינאמית, גישה הזרם המרכזי. מאפיין זה עשוי להיות מוסבר באופן חלקי על ידי גישות מסוימות בשדה הדינאמי, כגון גישתו של ביון, אשר נמצא כי יש לה קווים מקבילים לגישה הבודהיסטית (פלד, 2005).

המאפיין בנוגע לעבודתם של המשתתפים מעבר לעבודה הפרטנית (90% מהמשתתפים הגדירו עצמם באמצעות אחד או יותר מהקריטריונים הקשורים לעבודה שהיא מעבר לעבודה הפרטנית) הינו רלוונטי לתפיסת העולם הבודהיסטית הרואה את הפרט כחלק מהמערכת ומדגישה את עקרון יחסי הגומלין (Inter-being) המתבטא בין הפרטים בה. ייתכן שנטיות המשתתפים לעבודה שהיא מעבר לעבודה הפרטנית היוותה מראש רקע לחשיפתם המשמעותית לבודהיזם, אך ייתכן גם שחשיפתם המשמעותית לבודהיזם עיצבה מחדש נטייה זו.

תהליך החשיפה

רב המשתתפים דיווחו שנחשפו לבודהיזם בהקשר אישי ולא בהקשר מקצועי. אחד הדיווחים החוזרים היה ששילוב הבודהיזם בחיי המשתתפים היה דו שלבי: שלב ראשון - שילוב בחיים האישיים, ושלב שני - שילוב בחיים המקצועיים. גם ממצא זה עשוי להיות מפתיע, מפני שרב

משתתפי המחקר היו מטפלים שלמדו בודהיזם בהקשר מקצועי (למדו בודהיזם בתכנית למטפלים). עם זאת, ייתכן שההשתתפות בתכנית הלימוד למטפלים לא נבעה בהכרח מסיבות הקשורות למקצוע הטיפול אלא מסיבות אחרות, כגון זו שמשתתף מס' 17 הציע: "(החשיפה לבודהיזם הייתה) מתוך סקרנות אישית... חשבתי שדרך לימודים למטפלים, אולי הלימודים יהיו רציניים יותר...". ייתכן גם שההשתתפות בתכנית הלימוד הייתה כבר לאחר חשיפה מוקדמת ואישית לבודהיזם. הסברים אחרים עשויים להיות הטשטוש שקיים במקצוע הטיפול בין התחום האישי לבין התחום המקצועי או הסבר ברמה התפיסתית הקשור בסביבה המקצועית בה המשתתפים פועלים: ייתכן שמלכתחילה המשתתפים לא תפסו את הבודהיזם כתחום מקצועי מפני שבישראל בניגוד למדינות מערביות אחרות אין לימוד פורמאלי של פסיכולוגיה בודהיסטית.

בנוסף לממצא בנוגע להקשר החשיפה האישי, נמצא שחשיפתם לבודהיזם של מעל 30% מהמשתתפים הייתה קשורה לתסכול משיטות הפסיכותרפיה ושחשיפתם של מעל 30% מהמשתתפים הייתה קשורה למשבר אישי. דיווח חוזר בממצא האחרון היה שהחשיפה לבודהיזם הייתה קשורה למשבר אישי על רקע רפואי (מחלה או פגיעה גופנית) של המשתתף עצמו או של אדם הקרוב אליו. נמצא גם ששלושה משתנים אלו קשורים בטעינות גבוהה לגורם אחד: 'עיסוק בנסיבות החשיפה ובערך המוסף'. נראה שהיותם קשורים לגורם אחד מזמין הסבר שהוא נרטיבי: חלק מהמשתתפים נחשפו לבודהיזם בעקבות משבר אישי (ולכן גם דיווחו שנחשפו לבודהיזם בהקשר אישי) וכשחשו תסכול מיכולת שיטות הפסיכותרפיה לתרום להרגשתם הכללית. ייתכן גם, לדוגמא, שבזמן המשבר האישי היה למשתתפים צורך ביעוץ או צורך בחשיפה לתפיסת עולם כגון התפיסה הבודהיסטית יותר מאשר צורך בטיפול נפשי. בנוסף, ייתכן שלאנשי המקצוע יש רתיעה כללית מטיפול פסיכולוגי מקובל או שהם מחפשים טיפול אחר מפני שרובם עברו טיפול פסיכולוגי בעברם. למעשה, כבר Burton (1973) הציע שקיימים מחסומים העומדים בפני מטפלים המבקשים טיפול נפשי עבור עצמם. הוא תאר, לדוגמא, את האפשרות שהמטפל יחוש פגיעה בדימויו כמטפל אם יזדקק לטיפול כזה והציע טיפול קצר מועד או טיפול בגשטאלט על פני טיפול דינאמי למטפלים.

בנוגע לממצא אודות תחושת התסכול משיטות הפסיכותרפיה נמצא גם שהמשתתפים עם רמת המחויבות הגבוהה לבודהיזם ציינו תחושה זו יותר מאשר המשתתפים עם רמת המחויבות הבינונית לבודהיזם. ייתכן שהסיבה לכך קשורה אף היא להסבר הנרטיבי: משבר אישי אשר לוה בתחושת תסכול משיטות הפסיכותרפיה ובחשיפה משמעותית לבודהיזם בדרך כלל יצר בקרב המשתתפים מחויבות גבוהה יותר לבודהיזם.

במקביל נמצא, שמעל 30% מהמשתתפים ציינו שחשיפה משמעותית לבודהיזם קשורה להתפתחות ונמצא גם שהמשתתפים שמתרגלים בישיבה ציינו זאת יותר מהמשתתפים שמתרגלים 'לא בישיבה'. למעשה, הקשר בין התפתחות פסיכולוגית כמתרימה התפתחות רוחנית תואר כבר בספרות (Wray, 1986) ודווח על ידי מטפלים, שתהליך התפתחותי קדם לזיקתם הרוחנית (Sullivan, 1997). ואמנם, ההבדל שנמצא במחקר הנוכחי בין המתרגלים 'לא בישיבה' למתרגלים בישיבה דורש התבוננות מעמיקה יותר. כידוע לכל מתרגל, אחד המכשולים הניצבים

בפני ההולך בדרך הבודהיסטית היא היכולת למשמעת עצמית ולהתמדה בתרגול בישיבה. ייתכן, למשל, שהמשתתפים שמתרגלים בישיבה קושרים יכולת זו למשמעת עצמית, לשליטה עצמית (Self Monitoring) ולהתפתחות אישית משמעותית.

לסיכום נמצא, שעבור חלק משמעותי מהמשתתפים החשיפה לבודהיזם הייתה בהקשר אישי והייתה קשורה למשבר אישי, לתסכול משיטות הפסיכותרפיה ולהתפתחות.

ייחוסים כלליים⁸

רב המשתתפים במחקר ציינו לחיוב שבבודהיזם ישנה התייחסות שהיא מעבר ליחיד. למעשה, דיווח חוזר בהקשר זה היה, שהבודהיזם מאפשר ראייה בפרספקטיבה רחבה או התבוננות במציאות חיצונית ולא רק התבוננות שעיקרה הוא האינדיבידואל. בנוסף, נמצא שרב המשתתפים ציינו את הבודהיזם כאורח חיים אפשרי או כגישה בעלת אלמנט יומיומי ונמצא גם שהמשתתפים שהגדירו עצמם עם גישה דינאמית ציינו זאת פחות מאשר המשתתפים שלא הגדירו עצמם כך. להבדיל מהפרקטיקה הבודהיסטית שהינה יומיומית ורציפה, הפרקטיקה בפסיכותרפיה מושתתת בדרך כלל על בסיס מוגבל של שעה שבועית. ייתכן, כי מראש המשתתפים שהגדירו עצמם עם גישה דינאמית תופסים את הטיפול באורח שאינו יומיומי או שאינו רציף ולכן הם ציינו פחות את יתרון הבודהיזם ככזה. למעשה, ההגבלה לשעה שבועית מקובלת יותר בגישה הדינאמית⁹ מאשר בגישות אחרות כגון הגישה הקוגניטיבית והגישה ההתנהגותית, המעודדות תרגולים קוגניטיביים והתנהגותיים מעבר לשעה הטיפולית, ומאשר הגישה המערכתית, המעודדת התייחסות מעבר ליחיד ולכן גם אולי מעבר לשעה הטיפולית. למעשה, הקשר בין התייחסות שהיא מעבר ליחיד לבין התייחסות לטיפול מעבר לשעה הטיפולית או לבודהיזם כגישה בעלת אלמנט יומיומי הינו מורכב יותר, שכן נמצא שמשתנים אלו שייכים לגורמים נפרדים: המשתנה אודות התייחסות שהיא מעבר ליחיד שייך לגורם 'עיסוק בנסיבות החשיפה ובערך המוסף' והמשתנה אודות הבודהיזם כגישה בעלת אלמנט יומיומי שייך לגורם 'שילוב הבודהיזם בסיטואציה הטיפולית ובחיי היומיום'.

נמצא שמעל 30% מהמשתתפים ייחסו לחשיבה הבודהיסטית המשגה תיאורטית טובה. דיווח חוזר בהקשר זה היה, שהבודהיזם מספק מסגרת מושגית או שהשפה הבודהיסטית הינה נוחה יותר, מתאימה יותר או נכונה יותר משפת הפסיכותרפיה.

ממצא זה מרמז על ההנחה שההמשגה בבודהיזם שונה מההמשגה בפסיכותרפיה ואכן נראה כי ההמשגות שונות באופן משמעותי. ההמשגה בחשיבה הבודהיסטית, לדוגמא, פחות מבנית ופחות קטגוריאלית מההמשגה בחשיבה בפסיכותרפיה. הפסיכותרפיה המערבית, ששפתה הושפעה בעיקר מהפסיכואנליזה ומהפסיכיאטריה כוללת מושגים מבניים המתייחסים למבנים תוך נפשיים, כגון המושגים הקיימים במודל הטופוגרפי של פרויד, ולמבנים אישיותיים, כגון אלו המופיעים

⁸ כאמור, עמדות המטפלים בנוגע לבודהיזם הינן בדרך כלל ביחס השוואתי לפסיכותרפיה מערבית.

⁹ חשוב להדגיש, שהמשתתפים שהגדירו עצמם עם גישה דינאמית לא היו בהכרח פסיכואנליטיקאים בעבודתם.

בספר ה-DSM. הגדרת מבני האישיות מדגימה גם את השפעת החשיבה הפסיכיאטרית, הכוללת גם מושגים קטגוריאליים של הפרעות נפשיות. כנגד זה, החשיבה הבודהיסטית כוללת באופן עקרוני מושגים שאינם מבניים ושאינם קטגוריאליים. למעשה, היא שוללת קיום מבנים תוך נפשיים ובמקום היא מדברת על תהליכים תפיסתיים או הכרתיים, כגון אלו המתוארים באמצעות חמש הקהנדחות, והיא שוללת חלוקה קטגוריאלית ובמקום מדגישה מודעות לעקרון ההשתנות המתמדת ומעודדת עמדה של השתנות נפש. למעשה, על פי השפה הבודהיסטית האינדיבידואל מהווה מושא להתבוננות בעיקר ביחס למשמעת המנטאלית שלו, לחכמתו ולהתנהגותו המוסרית. עד כה לא נחקרה השפה הבודהיסטית בנוגע למצבים נפשיים "פסיכו-פתולוגיים" או "טועים" ובנוגע להיבטים נוספים הקשורים להמשגה הטיפולית. מחקר כזה עשוי להיות חשוב מאוד.

נמצא גם שמעל 30% מהמשתתפים ייחסו לבודהיזם ערכיות מוסרית. דיווחים חוזרים בהקשר זה היו אודות עקרון החמלה, "הדיבור הנכון", ערך הנדיבות או היחס לרכוש בבודהיזם. בנוסף, היו משתתפים שציינו שבבודהיזם ישנה התייחסות למוסר, ציינו שבאופן כללי בפסיכותרפיה המערבית חסרה התייחסות למוסר או ציינו שהבודהיזם משפיע על בני אדם להיות "טובים יותר". למעשה, ייחוס זה צוין יותר על ידי המשתתפים עם רמת המחויבות הגבוהה לבודהיזם מאשר על ידי המשתתפים עם רמת המחויבות הבינונית לבודהיזם.

נראה שהערכיות המוסרית שיוחסה לבודהיזם קשורה לביקורת המופנית כלפי הפסיכואנליזה בשל היותה חסרה בהתייחסות ישירה למוסר (Eithan, 1999). הפסיכואנליזה המסורתית אכן עודדה עמדה טיפולית של "לוח חלק", אך חלק מבעלי ההשפעה בפסיכותרפיה בת ימינו מנסים לשנות זאת. Nelson (2004), לדוגמא, הציג בספרו, כיצד מטופלים עשויים לפתח התנהגות מוסרית בתוך המסגרת הטיפולית. הוא הדגים כיצד ניתן לרכוש מיומנויות של בלימת התנהגויות שליליות ומיומנויות של אימוץ התנהגויות חיוביות המבטאות, לדוגמא, טוב לב, הכרת תודה, חמלה ונדיבות. בעקבות כך, הוא הציע שתפקידה של הפסיכותרפיה עשוי לקבל פירוש חדש ובעל עוצמה. במקביל, הצעה דומה נוסחה גם על ידי Bankart (2003), שהציג הצעה לשינוי בהתערבויות טיפוליות ממיקוד מסורתי במחלת המטופל למיקוד אחר ביכולתו להשקיע "מאמץ נכון", כלומר להיות מודע, להיות אחראי ולהיות מוסרי. מחקרים אחרים, כאמור, הציגו כיצד מדיטציה מסייעת בפיתוח התנהגות מוסרית (Mcnaughton, 2003) וכיצד היא מסייעת בהפחתה של עוינות (Beauchamp et al., 1992).

ההבדל בין המשתתפים עם רמת המחויבות הגבוהה לבודהיזם לבין המשתתפים עם רמת המחויבות הבינונית לבודהיזם בהקשר זה עשוי להיות מוסבר בכך, שמחויבות גבוהה לבודהיזם כרוכה במחויבות גבוהה לדרך הבודהיסטית הכוללת גם התנהגות שהיא מוסרית, כך שהמשתתפים עם רמת המחויבות הגבוהה לבודהיזם חווים יותר את הבודהיזם כבעל ערכיות מוסרית.

בנוסף, נמצא שמעל 30% מהמשתתפים ציינו שהבודהיזם כולל התייחסות להיבטים מטפיזיים, אקזיסטנציאליסטים או רוחניים. ציון כזה הופיע יותר על ידי המשתתפים שהם פסיכולוגים קליניים מאשר על ידי המשתתפים שאינם פסיכולוגים קליניים, אך הופיע פחות על ידי

המשתתפים שהגדירו עצמם עם גישה מערכתית מאשר על ידי המשתתפים שלא הגדירו עצמם כך. במקביל, נמצא שמשנתנה זה קשור לגורם 'עיסוק בנסיבות החשיפה ובערך המוסף'. ההסבר להבדלים שנמצאו עשוי להיות קשור להנחה הבסיסית שכלל שהאדם הינו טיפוס יותר "פרגמטיסטי", משיכתו להיבטים מטפיזיים, אקזיסטנציאליסטים או רוחניים הינה קטנה יותר. כך, ייתכן שהמשתתפים שהם פסיכולוגים קליניים הינם טיפוסים "פרגמטיסטים" פחות מהמשתתפים שאינם פסיכולוגים קליניים ואילו המשתתפים שהגדירו עצמם עם גישה מערכתית הינם טיפוסים "פרגמטיסטים" יותר מהמשתתפים שלא הגדירו עצמם כך. תמיכה להסבר זה עשויה להימצא בממצא הנוסף והיחיד אודות המשתתפים שהגדירו עצמם עם גישה מערכתית. נמצא שמשתתפים אלו ציינו יותר מהמשתתפים האחרים שהבודהיזם מסייע בקבלת המציאות ובקבלת האדם. למעשה, הרב הגדול של המשתתפים שהגדירו עצמם עם גישה מערכתית ציין השפעה "פרגמטיסטית" זו של הבודהיזם.

ממצא נוסף היה שמעל 30% מהמשתתפים ייחסו לבודהיזם אופטימיות. דיווח חוזר בהקשר זה היה אודות הפוטנציאל הגלום בכל אדם 'להתעורר' או להגיע לנירוואנה. ייתכן שייחוס זה עלה מתוך חסר נתפס באופטימיות בפסיכותרפיה, וייתכן שחסר זה קשור להמשגה המבנית והקטגוריאלית בפסיכותרפיה, כפי שצוינה לעיל. כאמור, הפתרון שהציע הבודהה לסבל היה פתרון יסודי, בסיסי וחסר פשרות. על פיו, בכל אדם קיים הפוטנציאל להיות בודהה, אם הוא רק רוצה בכך ומוכן להתאמץ לשם כך ואין אף יצור או כוח עליון מהאדם שיכול לחרוץ את גורלו במקומו.

לסיכום נמצא, שחלק משמעותי מהמשתתפים ייחס לבודהיזם המשגה תיאורטית טובה, פרספקטיבה רחבה (מעבר ליחיד), היבטים מטפיזיים, פוטנציאל כאורח חיים, ערכיות מוסרית, ואופטימיות.

עקרונות בודהיסטים בעלי ערך בפסיכותרפיה

הרב הגדול של המשתתפים ציין את עקרון ההיצמדות כבעל ערך בפסיכותרפיה. ערך העיקרון על פי דיווחי המשתתפים מתבטא בהיותו מספק הבנה מקורית ומעניינת אודות הסיבות להיווצרות הסבל. בנוסף, נגזרות נוספות של העיקרון כגון אי היאחזות במחשבות (להבדיל מטרדנות), אי היאחזות ברגשות (להבדיל מקיבעון רגשי או קיבעון בדפוס רגשי), אי היאחזות באמונות או בקוגניציות (להבדיל מנוקשות חשיבתיות) ואי היאחזות במטרה מסוימת (להבדיל מתשוקה) מהוות ערך חשוב בפסיכותרפיה. למעשה, חלק מנגזרות העיקרון, הקשורות בטרדנות, בקיבעון ובנוקשות קיים במקביל גם בעולם המושגים של הפסיכותרפיה המערבית, אולם חלק זה אינו כולל את כל נגזרות העיקרון הבודהיסטי, המשקל שהוא מקבל בחשיבה הבודהיסטית הינו רב יותר והוא מהווה, כאמור, בסיס מקורי להגדרת מקור הסבל.

הרב הגדול של המשתתפים ציין גם את עקרון החמלה כבעל ערך בפסיכותרפיה וממצא זה תומך בממצאי מחקרה של Daya (2002). דיווחים חוזרים של המשתתפים בהקשר זה היו אודות כך,

שעקרון החמלה, בדומה לממצא ממחקרו של Sullivan (1997), מסייע ביחסיהם עם מטופלים ואודות כך שהם מתייחסים בטיפול לחמלת המטופל כלפי אחרים או לחמלת המטופל כלפי עצמו. בנוסף, נמצא שהמשתתפים שהגדירו עצמם עם גישה דינאמית ציינו עקרון זה פחות מהמשתתפים שלא הגדירו עצמם כך. ייתכן שהמשתתפים שהגדירו עצמם עם גישה דינאמית אמונים יותר מהמשתתפים שלא הגדירו עצמם כך על יחסי מטפל מטופל המושתתים על יחסי העברה יותר מאשר על יחסי חמלה, כלומר על יחסים שהפרספקטיבה הבסיסית להתבוננות בהם הינה מקצועית יותר מאשר הומניסטית. כמו כן, ייתכן שההתייחסות לחמלת המטופל כלפי אחרים או לחמלת המטופל כלפי עצמו ישימה באוריינטציה ייעוצית יותר מאשר באוריינטציה טיפולית של המטפל ולכן המשתתפים שהגדירו עצמם עם גישה דינאמית ציינו אותה פחות כבעלת ערך בפסיכותרפיה. הסבר מסוג זה עשוי להיתמך על ידי Symington (2003), פסיכואנליטיקאי ומטפל, אשר הציע שבמסגרת טיפולית עם אוריינטציה ייעוצית אחד הגורמים המשמעותיים בעידוד תהליך של שינוי ממצוקה לייצוג פנימי פעיל של שלוה הוא גורם החמלה.

רב המשתתפים ציינו את עקרון ההשתנות המתמדת או הארעיות כבעל ערך בפסיכותרפיה, אולם המשתתפים שגילם מעל גיל 51 ציינו אותו יותר מהמשתתפים שגילם עד גיל 50 והמשתתפים שהגדירו עצמם עם גישה דינאמית ציינו אותו פחות מהמשתתפים שלא הגדירו עצמם כך. דיווחים חוזרים בהקשר זה היו אודות כך, שעקרון ההשתנות המתמדת או הארעיות הינו פרקטי בהקשר אישי או מקצועי, אודות כך שכששוהים עם רגש, מחשבה או תחושה הם משתנים ובהיותו מגביר מודעות לכך שרגשות חיוביים ושלייליים הינם בני חלוף. ייתכן, למשל, שהמשתתפים המבוגרים יותר ציינו עקרון זה יותר מהאחרים מפני שמתקף ניסיון חייהם הארוך יותר הם היו עדים יותר לעיקרון ההשתנות המתמדת.

רב המשתתפים ציינו גם את עקרון השתוות הנפש (Equanimity) כבעל ערך בפסיכותרפיה. דיווחים חוזרים בהקשר זה היו אודות כך, שעקרון זה הינו פרקטי בהיותו מכוון לעמדה פנימית של השתוות הן של המטפל והן של המטופל הן כלפי אחרים והן כלפי עצמו, בהיותו מכוון לעמדה שאינה שיפוטית ובהיותו מכוון לחשיבה שאינה קטגוריאלית ובכך מפחית דעות קדומות. ממצא זה נתמך על ידי ממצאה של Daya (2002) אודות דיווח מטפלים על "חוויה ללא שיפוט".

מעל 30% מהמשתתפים ציינו את עקרון האמת הראשונה כבעל ערך בפסיכותרפיה. דיווחים חוזרים בהקשר זה היו אודות כך, שעקרון זה מכיר בסבל האנושי כסבל בלתי נמנע ואודות כך שהכרה זו מנחמת, מקלה ומרגיעה הן עבור המטפל והן עבור המטופל.

בדומה לממצאה של Daya (2002) נמצא גם שמעל 30% מהמשתתפים ציינו את עקרון התהוות הגומלין כבעל ערך בפסיכותרפיה. בנוסף, נמצא שהמשתתפים שמתרגלים 'לא בישיבה' ציינו עקרון זה יותר מהמשתתפים שמתרגלים בישיבה ושהמשתתפים שהגדירו עצמם עם גישה דינאמית ציינו אותו פחות מהמשתתפים שלא הגדירו עצמם כך. ייתכן שהמשתתפים שמתרגלים 'לא בישיבה' ציינו עקרון זה יותר מאחרים מפני שהם מתרגלים מדיטציה באופן המעורב יותר

במציאות החיצונית, כגון מדיטציה באכילה. ייתכן שמדיטציה המערבת יותר מציאות חיצונית משפיעה יותר על יכולת המתרגל להיות ערני או מודע להתהוות קשרי הגומלין.

בנוסף, נמצא שמעל 30% מהמשתתפים ציינו את עקרון הריקות כבעל ערך בפסיכותרפיה, אולם המשתתפים עם רמת המחויבות הגבוהה לבודהיזם ציינו עקרון זה יותר מהמשתתפים עם רמת המחויבות הבינונית לבודהיזם. דיווח חוזר בהקשר זה היה שעקרון הריקות מצביע על ריקות של מושגים, כגון ריקות של מושג האני. למעשה, עקרון הריקות הינו עקרון מופשט ביותר בחשיבה הבודהיסטית וייתכן שמחויבות גבוהה לדרך הבודהיסטית נדרשת על מנת להפנימו באופן עמוק. ייתכן גם שבמיוחד עבור מטפלים, עקרון הריקות של מושג האני אינו פשוט להפנמה. כאמור, מאפיין עיקרי בבודהיזם הוא עיקרון ה"אין אני" (אנטה) ואילו על פי התפישה המערבית ה"אני" מהווה בסיס נרחב לתיאוריות אישיות, לאבחון אישיות ולהתערבויות טיפוליות. לכן, ויתור על ה"אני" או הערכת עיקרון הריקות כבעל ערך בפסיכותרפיה מאפיין בעיקר מטפלים עם רמת מחויבות גבוהה לבודהיזם או מטפלים עם רמת מחויבות נמוכה לפסיכולוגיה המסורתית. מאפיין זה אמנם לא נבדק במחקר הנוכחי, אך מחקר המשך יכול לבדוק למשל האם קיים קשר שלילי בין רמת המחויבות לבודהיזם לבין רמת המחויבות לפסיכולוגיה המסורתית.

לסיכום נמצא, שחלק משמעותי מהמשתתפים ציין את עיקרון ההיצמדות, עיקרון החמלה, עיקרון ההשתנות המתמדת, עיקרון ה Equanimity, עיקרון הריקות עיקרון האמת הראשונה ועיקרון התהוות הגומלין כבעלי ערך בפסיכותרפיה.

השפעות קליניות

הרב הגדול של המשתתפים ציין שהוא מקיים פרקטיקה ברוח בודהיסטית בפסיכותרפיה. דיווחים חוזרים בהקשר זה היו אודות פרקטיקות שהמטפל מזמין אליהן את המטופל: פרקטיקה של "התבוננות", של "מתן תשומת לב" או של "Mindfulness", פרקטיקה הקשורה בריכוז בנשימה או פרקטיקה של ריכוז בתחושות הגוף. דיווחים נוספים היו אודות כך שמשתתפי המחקר מזמינים את המטופלים לעצום את עיניהם בזמן הטיפול (מעל 20% מכלל המשתתפים) ו/או לעצור ולשהות עם רגש מסוים שעולה. במקביל לכך, מעל 30% מהמשתתפים ציינו שהם לא מקיימים מדיטציה בטיפול בשל חוסר ניסיון מספיק בבודהיזם. דיווחים חוזרים בהקשר זה היו שהמשתתף "לא מרגיש עדיין בנח" או "לא מרגיש עדיין בטוח" בקיום מדיטציה בזמן טיפול או שהוא עצמו לא מתרגל מדיטציה או "לא מתרגל מספיק מדיטציה". מכלל המשתתפים במחקר, משתתף אחד בלבד (משתתף מס' 8) סבר שקיימת בעייתיות בשילוב של מדיטציה בודהיסטית בפסיכותרפיה, זאת מפני שמדובר ב"אינטר-דיסציפלינריות לא נכונה".

רב המשתתפים ציינו שהחשיבה הבודהיסטית עוברת דרכם אל המטופל. דיווחים חוזרים בהקשר זה היו שהבודהיזם עובר בתהליך הטיפול אל המטופל באמצעות נוכחותו, עמדתו או מצבו הנפשי של המטפל וכי מה שעובר למטופל עובר באופן סובטילי, "בעדינות" או "בעקיפין".

רב המשתתפים גם ציינו, שבמהלך טיפול הם מזכירים מושגים בודהיסטים, אולם דיווח זה לווה בדרך כלל בהסתייגות. ייתכן שהסתייגות זו ביטאה יותר מכל את חוסר הלגיטימציה הנתפסת לשילוב ישיר וברור של חשיבה בודהיסטית בפסיכותרפיה בהיעדר לימוד פורמאלי של פסיכולוגיה בודהיסטית בישראל. מעבר לכך, דיווחים חוזרים של המשתתפים היו אודות אזכור המושגים: "חמלה", "השתנות מתמדת" (או מושגים במשמעות דומה: "חוסר קביעות", "אניצ'ה", "זמניות"), "הצמדות" (או מושג במשמעות דומה כגון: "היאחזות") ו-"Mindfulness" (או מושג במשמעות דומה: "התבוננות").

מעל 30% מהמשתתפים ציינו שהבודהיזם מספק כלי פרקטי, כלומר שהוא אינו תיאורטי בלבד ושהמטופל יכול להיעזר בו באופן עצמאי ובזמן שאינו בהכרח הזמן הטיפולי.

מעל 30% מהמשתתפים ציינו גם שהבודהיזם מאפשר שהייה עם רגשות או תחושות. דיווחים חוזרים בעניין זה היו אודות הגדלת יכולת ההכלה של המטפל או המטופל באמצעות תשומת לב או התבוננות או הגדלת יכולת ההכלה באמצעות מודעת לעקרון ההשתנות המתמדת. ממצא זה נתמך על ידי ממצאי מחקרם של Daya (2002) ושל Pargament & Wachholtz (2005).

בנוסף, מעל 30% מהמשתתפים ציינו התייחסות לגוף או התייחסות ליחסי גוף נפש בבודהיזם, אולם המשתתפים שהגדירו עצמם עם גישה דינאמית ציינו זאת פחות מאשר המשתתפים שלא הגדירו עצמם כך. דיווחים חוזרים בהקשר זה היו אודות הזמנת המשתתף את המטופל להתבונן בתחושות הגוף שלו, להיות מודע יותר לתחושות הגוף שלו או לזהות את רגשותיו בגוף. בהקשר זה ראוי לציין את Bankart (2006), שהגיע למסקנה שההתאמה האופטימאלית בין הבודהיזם לפסיכותרפיה היא במסגרת קוגניטיבית התנהגותית, שם קיים מאמץ משמעותי בעבודה על עמדות המבטאות תפיסה של פיצול ביחסי גוף נפש. ההבדל במחקר הנוכחי בין המשתתפים שהגדירו עצמם עם גישה דינאמית למשתתפים שלא הגדירו עצמם כך עשוי להיות נעוץ בתפיסה מסורתית שבדרך כלל לא מערבת אלמנטים גופניים בטיפול.

ממצא נוסף היה שמעל 30% מהמשתתפים ציינו שהבודהיזם מעודד יחסי מטפל מטופל שוויוניים. נמצא גם שהמשתתפים שמתרגלים 'לא בישיבה' ציינו זאת יותר מאשר המשתתפים שמתרגלים בישיבה והמשתתפים שהגדירו עצמם עם גישה דינאמית ציינו זאת פחות מהמשתתפים שלא הגדירו עצמם כך. דיווחים חוזרים בהקשר זה היו שיחסי ברוח בודהיסטית הינם בבחינת מסע משותף "כחברים" או "כאחים" או שהעמדה הטיפולית המערבית המקובלת היא "נוקשה" או "היררכית" באופן יחסי לעמדה הבודהיסטית. ההבדל שנמצא בין המשתתפים שמתרגלים 'לא בישיבה' לבין המשתתפים האחרים עשוי לנבוע מכך שהתרגול שלהם, כאמור, בדרך כלל כרוך בהתבוננות במציאות החיצונית ובהתהוות הגומלין, בה הפרטים מהווים חלק שווה במעמדם מול מכלול רחב יותר. ייתכן גם, שהמשתתפים שהגדירו עצמם עם גישה דינאמית, לעומת זאת, מגיעים מעמדה ששורשיה המסורתיים הינם היררכיים או "ניטראליים" ולכן הם ציינו פחות את הבודהיזם כמעודד יחסי מטפל מטופל שוויוניים.

לסיכום נמצא, שחלק משמעותי מהמשתתפים ציין שהבודהיזם מספק כלי פרקטי ליומיום, שהוא מקיים פרקטיקה ברוח בודהיסטית בטיפול, שבבודהיזם קיימת התייחסות ליחסי גוף נפש, שהבודהיזם מאפשר לשהות עם רגשות או תחושות, שהוא מעודד יחסים טיפוליים שוויוניים, שהוא עובר דרכו אל המטופל ושלעיתים הוא מזכיר מושג בודהיסטי בטיפול.

השפעות אחרות המיוחסות לבודהיזם

הרב הגדול של המשתתפים ציין שהבודהיזם מאפשר רוגע, שקט נפשי או הרפיה. דיווחים חוזרים בהקשר זה היו אודות כך שהמדיטציה מאפשרת "להשקיט את התודעה" או "להרגיע את המחשבות". ממצא זה נתמך על ידי מחקרים רבים שבחנו את השפעות המדיטציה (Kasamatsu & Hirai, 1969, Woolfolk et al., 1982, Delmonte, 1984a, Beauchamp et al., 1992, Astin, 1997, Anderson et al., 1999, Fabbro et al., 1999, Wolf & Abell, 2003, Ramel et al., 2004).

הרב הגדול של המשתתפים ציין גם שהבודהיזם מאפשר נוכחות ב"כאן ועכשיו", נוכחות מתמדת, ערנות או תשומת לב. דיווח חוזר בעניין זה היה אודות הגברת המודעות לתחושות גופניות המתרחשות ב"כאן ועכשיו" וממצא זה נתמך על ידי מחקריהם של Daya (2002) ושל Fredenberg (2002). בנוסף נמצא, שהמשתתפים שהגדירו עצמם עם גישה דינאמית ציינו זאת פחות מאשר המשתתפים שלא הגדירו עצמם כך. ייתכן שהבדל זה קשור אף הוא לעמדה דינאמית התופסת את הטיפול הנפשי באורח שאינו יומיומי או רציף.

רב המשתתפים ציינו שהבודהיזם מסייע בקבלת המציאות כפי שהיא או בקבלת האדם על מגבלותיו אולם, כאמור, המשתתפים שהגדירו עצמם עם גישה מערכתית ציינו זאת יותר מהמשתתפים שלא הגדירו עצמם כך. הבדל זה הוסבר בכך שהמשתתפים שהגדירו עצמם עם גישה מערכתית הינם טיפוסים "פרגמטיסטים" יותר. במילים אחרות, ייתכן שעבודה בגישה מערכתית כוללת התייחסות משמעותית למציאות החיצונית (או למציאות) במקביל להתייחסות משמעותית למציאות הפנימית של האדם.

מעל 30% מהמשתתפים ייחסו לבודהיזם משהו נכון, אמיתי או מציאותי או שייחסו לו השפעה על ראייה נכונה, אמיתית או מציאותית. ייתכן שממצא זה קשור לתפיסה הבודהיסטית ולהמשגה הבודהיסטית שמכוונות להתבוננות בדברים כמות שהם ומדגישות שתיאוריות ומושגים הינם לעולם ייצוגים חלקיים ופונקציונאליים בלבד של המציאות.

מעל 30% מהמשתתפים ציינו גם שהבודהיזם מסייע בהכוונה עצמית או בהכוונה של אחרים. דיווח חוזר בהקשר זה היה שהבודהיזם מהווה עבור המשתתף "מפה" או "מגדלור" על בסיסה או על בסיסו הוא בוחן את דרכו בהקשר אישי או בהקשר מקצועי.

בנוסף, נמצא שמעל 30% מהמשתתפים ציינו שהבודהיזם מעניק תחושת שייכות. דיווחים חוזרים בהקשר זה היו אודות תחושת שייכות למציאות "גדולה יותר", כגון תחושת שייכות לטבע, אודות תחושת "שיבה הביתה" ואודות תחושת שייכות לקהילה הבודהיסטית. במקביל נמצא, שהמשתתפים עם רמת המחויבות הגבוהה לבודהיזם והמשתתפים שמתרגלים 'לא בשיבה' ציינו זאת יותר מהמשתתפים עם רמת המחויבות הבינונית לבודהיזם ומהמשתתפים שמתרגלים בשיבה, בהתאמה. ייתכן שההסבר להבדל ברמת המחויבות נעוץ בקשר החיובי שבין מחויבות המבוססת על ערכים משותפים והזדהות לבין לויאליות (Fullerton, 2003). הסבר להבדל המבוסס על אופן התרגול עשוי להיות קשור אף הוא לעיסוק המוגבר של המתרגלים 'לא בשיבה' במציאות החיצונית בה הם חיים - עיסוק זה עשוי להיות גורם מתווך לתחושת השייכות של המתרגלים 'לא בשיבה' למציאות "גדולה יותר". יצוין גם, שתחושה של מסע פנימי שנחוה כחזרה הביתה ושממנו חוזרים לעולם באופן אחר תוארה כבר בספרות כחלק מהשפעתה של בחירה בדרך רוחנית על ידי מטפלים (Heynekamp, 2002).

לסיכום נמצא, שחלק משמעותי מהמשתתפים ציין שהבודהיזם מאפשר רוגע ונוכחות עם תשומת לב, שהוא מסייע בקבלת המציאות ובהכוונה, שהוא מעניק תחושת שייכות ושיש בו משהו נכון או אמיתי.

הבדלים בולטים בניתוח הגורמים

ההבדלים המשמעותיים הרבים ביותר בדיווחי המשתתפים במחקר הנוכחי היו בין המשתתפים שהגדירו עצמם עם גישה דינאמית לבין המשתתפים שלא הגדירו עצמם כך ואילו ההבדלים המשמעותיים המעטים יחסית היו בין המשתתפים שהגדירו עצמם עם גישה התנהגותית לבין המשתתפים שלא הגדירו עצמם כך. ההבדלים הרבים ביותר ביטאו עמדה פחות בודהיסטית של המטפלים הדינאמיים וייתכן שגם פער בתפיסה הטיפולית בין עמדה של מטפלים עם גישה דינאמית לבין עמדה אלטרנטיבית שהיא ברוח בודהיסטית. למעשה, הממצא שהמשתתפים עם רמת המחויבות הבינונית לבודהיזם הגדירו עצמם עם גישה דינאמית יותר מאשר המשתתפים עם רמת המחויבות הגבוהה לבודהיזם מחזק הנחה זו. במקביל, משמעות ההבדלים המעטים יחסית היא שהמשתתפים שהגדירו עצמם עם גישה התנהגותית לא היו "בודהיסטים" יותר או "בודהיסטים" פחות מהמשתתפים האחרים ושעמדתם הכוללת ביטאה עמדה של מטפל "ממוצע" המחויב לבודהיזם. ייתכן שההבדלים המעטים יחסית ביטאו קרבה בין עמדות אלטרנטיביות: עמדתם של המשתתפים שהגדירו עצמם עם גישה התנהגותית ועמדה אלטרנטיבית שהיא ברוח בודהיסטית. ייתכן גם שהבדלים אלו ביטאו מגבלות הקשורות במספר המשתתפים במחקר שהגדירו עצמם עם גישה התנהגותית ($n=6$).

בניתוח הגורמים נמצאו שני גורמים שונים: 'עיסוק בנסיבות החשיפה ובערך המוסף' ו'שילוב הבודהיזם בסיטואציה הטיפולית ובחיי היומיום'. נראה שהגורם הראשון קשור יותר לתכנים המאפיינים שלבים מוקדמים בחשיפה לבודהיזם ושהגורם השני קשור יותר לתכנים המאפיינים

שלבים מתקדמים בחשיפה. עם הנחה כזו, ניתן היה לצפות שהמשתתפים עם רמת המחויבות הבינונית לבודהיזם יהיו עסוקים יותר בתחום התוכן של הגורם הראשון ושהמשתתפים עם רמת המחויבות הגבוהה לבודהיזם יהיו עסוקים יותר בתחום התוכן של הגורם השני. אולם נמצא, שבשני תחומי תוכן אלו עיסוקם של המשתתפים עם רמת המחויבות הגבוהה לבודהיזם היה גבוה יותר מעיסוקם של המשתתפים עם רמת המחויבות הבינונית לבודהיזם. במילים אחרות, המשתתפים עם רמת המחויבות הגבוהה לבודהיזם נטו להיות עסוקים יותר גם בנושאים מוקדמים הקשורים לחשיפתם לבודהיזם ולערך המוסף שיש לבודהיזם להציע לפסיכותרפיה וגם בנושאים מתקדמים הקשורים לשילוב הבודהיזם בפסיכותרפיה ולשילובו באורח החיים.

העיסוק הגבוה ביותר בגורם הקשור לתכנים המאפיינים שלבים מוקדמים בחשיפה לבודהיזם היה בקרב המשתתפים עם רמת המחויבות הגבוהה לבודהיזם והעיסוק הנמוך ביותר בגורם זה היה בקרב המשתתפים שהגדירו עצמם עם גישה התנהגותית. הסבר לעיסוק הגבוה ביותר עשוי להיות, כאמור, שהמשתתפים עם רמת המחויבות הגבוהה לבודהיזם נטו להיות עסוקים יותר מהאחרים במגוון נושאים הקשורים לדיאלוג בין הבודהיזם לפסיכותרפיה. במקביל, ייתכן שהסבר לעיסוק הנמוך ביותר הוא שהמשתתפים שהגדירו עצמם עם גישה התנהגותית תופסים את המפגש בין הבודהיזם לפסיכותרפיה כמפגש פחות "דרמטי", בהיותם, כאמור, אמונים על גישה שהיא אלטרנטיבית לגישת הזרם המרכזי. ממצא זה מחזק, כמובן, את הממצא הכללי יותר, שההבדלים המשמעותיים המעטים יחסית במחקר היו בין המשתתפים שהגדירו עצמם עם גישה התנהגותית לבין המשתתפים שלא הגדירו עצמם כך.

בנוסף נמצא, שהעיסוק בגורם הקשור לתכנים המאפיינים שלבים מתקדמים בחשיפה לבודהיזם היה נמוך יותר בקרב המשתתפים שהגדירו עצמם עם גישה דינאמית מאשר בקרב המשתתפים שלא הגדירו עצמם כך וגבוה יותר בקרב המשתתפים שמתרגלים 'לא בישיבה' מאשר בקרב המשתתפים שמתרגלים בישיבה. למעשה, העיסוק הגבוה ביותר בגורם זה היה בקרב המשתתפים שלא הגדירו עצמם עם גישה דינאמית והעיסוק הנמוך ביותר היה בקרב המשתתפים שהגדירו עצמם עם גישה דינאמית.

הסבר אפשרי לעיסוק הנמוך ביותר בשילוב הבודהיזם בסיטואציה הטיפולית ובחיי היומיום על ידי המשתתפים שהגדירו עצמם עם גישה דינאמית עשוי להיות נעוץ בפער שקיים בתפיסה הטיפולית בין עמדה של מטפלים עם גישה דינאמית לבין עמדה שהיא ברוח בודהיסטית. כאמור, ההבדלים המשמעותיים הרבים ביותר במחקר היו בין המשתתפים שהגדירו עצמם עם גישה דינאמית לבין המשתתפים שלא הגדירו עצמם כך והם ביטאו עמדה פחות בודהיסטית של המטפלים הדינאמיים. כמו כן, ייתכן שהעיסוק בשילוב היה גבוה יותר בקרב המשתתפים שמתרגלים 'לא בישיבה' מאשר בקרב המשתתפים שמתרגלים בישיבה, מפני שהמשתתפים שמתרגלים 'לא בישיבה' עוסקים יותר מהמשתתפים שמתרגלים בישיבה בעקרון התהוות הגומלין, עיקרון שעשוי להתבטא גם בעיסוק בדיאלוג ההדדי ובקשרי הגומלין בין הבודהיזם לבין הפסיכותרפיה ובין הבודהיזם לחיי היומיום.

כללי

המחקר הנוכחי התבסס על נתונים שנאספו ונותחו באופן איכותני אך גם עובדו באופן כמותני. שיטת מחקר זו סייעה בהבלטת הנתונים השכיחים ביותר מתוך עולם התוכן של התחום הנחקר. היא גם תרמה בהגברת המשמעות של הנתונים ותוקפם ובהקטנת הטיות התגובות (דיווחי המטפלים) בשל איסופם באמצעות גירויים עמומים (שאלות פתוחות) ולא באמצעות גירויים מובנים (שאלות סגורות). בנוסף, הנתונים האמפיריים בשיטה זו סייעו בהגדלת יכולת ההכללה מקבוצת המשתתפים אל האוכלוסייה הרלוונטית.

בשלב זה, ניתן אולי לשרטט פרופיל סכמאטי של המטפל הישראלי הממוצע המחויב לבודהיזם¹⁰. חשיפתו לבודהיזם של מטפל זה הייתה בהקשר אישי ולא בהקשר מקצועי, הוא מייחס לבודהיזם ערך בכך שעיסוקו הוא רחב ומעבר ליחיד ובכך שהוא מהווה אורח חיים אפשרי, הוא מעריך את עקרונות ההיצמדות, החמלה, ההשתנות המתמדת וה Equanimity כבעלי ערך בפסיכותרפיה, הוא מקיים פרקטיקה ברוח בודהיסטית בזמן טיפול, לעיתים הוא מזכיר מושגים בודהיסטים במהלך טיפול והחשיבה הבודהיסטית עוברת דרך נוכחותו אל המטופל. בנוסף, המטפל הישראלי המחויב לבודהיזם מעריך את הבודהיזם כמעניק כלי המאפשר רוגע, שקט נפשי או הרפיה, מאפשר נוכחות ערה ב"כאן ועכשיו" ומסייע בקבלת המציאות כפי שהיא ובקבלת האדם כפי שהוא.

מסקנות המחקר

1. בישראל מתקיימת "פסיכותרפיה ברוח בודהיסטית" על ידי אנשי מקצוע (פסיכולוגים מומחים ועובדים סוציאליים מוסמכים) שחשיפתם לבודהיזם הייתה בהקשר אישי. מסקנה זו עשויה להצביע על צורך הבא מהשדה הקליני בהכשרה מקצועית למטפלים בנושא "פסיכותרפיה ברוח בודהיסטית". למעשה, הכשרה כזו עשויה להיות כבר במסגרת ההכשרה האקדמית כגישה הקיימת בקרב אנשי מקצוע מנוסים בישראל. ב session הטיפול המטפלים מישראל המחויבים לבודהיזם מקיימים פרקטיקה ברוח בודהיסטית, הם מזכירים מושגים בודהיסטים במהלך טיפול והבודהיזם עובר "דרך נוכחותם" בחדר. אמנם, פרקטיקה ברוח בודהיסטית בטיפול אינה בהכרח מדיטציה בודהיסטית בטיפול, אך היא כוללת אלמנטים מרכזיים שלה, כגון "התבוננות", "Mindfulness", ריכוז בנשימה, ריכוז בתחושות הגוף ושהייה עם רגש מסוים שעולה בזמן טיפול. למעשה, השפעה משמעותית של זיקה לבודהיזם על עבודתם הטיפולית של מטפלים עם זיקה לבודהיזם תוארה כבר (Sullivan, 1997), אך לראשונה היא מתוארת גם בישראל. כמו כן, שילוב אפשרי של פרקטיקה ברוח בודהיסטית בפסיכותרפיה הוצג כבר במדינות מערביות אחרות (Killackey, 1998,) (La Torre, 2001, Anyanwu, 1999) ושינוי בנוכחות המטפל במהלך טיפול דווח כבר על ידי מטפלים (Fredenberg, 2002). באופן כללי יותר ייתכן, שמטפלים המחויבים לבודהיזם מצביעים

¹⁰ מטפלים מישראל שנחשפו לבודהיזם באופן משמעותי (מטפלים עם רמת מחויבות גבוהה או בינונית לבודהיזם). הפרופיל הורכב על בסיס הדיווחים שצינו על ידי רב המשתתפים.

על צורך או רצון בשילוב של היבט חוויתי או התנסותי בתוך הפסיכותרפיה גם בקרב אנשי מקצוע אחרים. בעצם ידוע כבר, שמטפלים ומטופלים תופסים תובנה חווייתית כמשמעותית במתן עזרה טיפולית, כשהיא מלווה בחקירה עצמית של המטופל בתוך סביבה טיפולית מקבלת ואמפתית (Lietaer & Neirinck, 1986).

2. הבודהיזם עשוי להוות תשתית תיאורטית נוספת או מקבילה לפסיכותרפיה דרך ארבעה עקרונות מרכזיים: עיקרון ההשתנות המתמדת, עיקרון החמלה, עיקרון ההיצמדות (האמת השנייה והשלישית) ועיקרון ה-Equanimity. עקרונות אלו מהווים פריזמה משלימה דרכה מטפלים יכולים להבין את חווית המציאות כמות שהיא, לחמול, להבין את מקור הסבל המרכזי של המטופל ולהיות במצב תודעה שאינו ממיין או מתייג במהלך הפסיכותרפיה. כאמור, Cooper (1998) הציע כבר, כיצד הבודהיזם יכול לשמש עבור המטפל כפילטר דרכו הוא תופס את הסיטואציה הטיפולית ולמעשה נמצאה כבר תמיכה לתרומת עיקרון החמלה עבור המטפל ולתרומת עיקרון ה-Equanimity כמסייע לו להיות קשוב באופן אינטואיטיבי (Sullivan, 1997). במקביל לכך, העקרונות המרכזיים שנמצאו במחקר הנוכחי עשויים לעבור אל המטופל במסגרת התהליך הטיפולי ומחקר המשך יוכל לבדוק, למשל, את השפעת העקרונות הבודהיסטים על המטופלים כפי שהם תופסים זאת או כפי שהמטפלים שלהם תופסים זאת.

3. אנשי מקצוע תופסים את השפעת הבודהיזם, בדומה להשפעת התהליך המתחולל בפסיכותרפיה, כמאפשר שינוי פנימי או התפתחות פנימית. הבודהיזם עשוי, בעיקר באמצעות הפרקטיקה שלו, להוביל לרוגע, לשקט נפשי ולהרפיה, לנוכחות ערה ב"כאן ועכשיו" ולקבלה של המציאות על מגבלותיה ושל האדם על מגבלותיו. בהתאמה, היא עשויה להוביל לשינוי פיזי מנטאלי, לשינוי תפיסתי ולשינוי קוגניטיבי רגשי. שינוי כזה מתאפשר באמצעות הבודהיזם כשינוי הוליסטי, כלומר כשינוי המשלב גוף (שינוי פיזי ותפיסתי) ונפש (שינוי מנטאלי וקוגניטיבי רגשי). ייתכן, כי המטפלים המחויבים לבודהיזם מצביעים כאן על צורך בהתערבות טיפולית הוליסטית, כפי שקיים כבר בקרב אנשי מקצוע אחרים. למעשה, מסקנה אפשרית כזו עשויה להרחיב את הצעתו של Anyanwu (1999), שאינטגרציה של פרקטיקה בודהיסטית עם פסיכותרפיה מבטאת היענות לתפיסת העולם המתפתחת של קליניטים אודות התערבות טיפולית הוליסטית.

4. מסקנה נוספת היא שהבודהיזם עשוי להרחיב באופן משמעותי את גבולות הפסיכותרפיה. למעשה, הבודהיזם עשוי להוות דרך חיים ועיסוקו אינו ממוקד רק בחוויות המציאות של היחיד אלא גם במציאות הכוללת בה הוא חי. הוצע כבר בעבר, כיצד פרקטיקה אינטגרטיבית עשויה להרחיב את תפקיד המטפל ואת תפקידה של הפסיכותרפיה (Kutz et al., 1985b) ודווח על ידי מטפלים, שהבודהיזם עזר להם להרחיב ולהעמיק את עבודתם בפסיכולוגיה קלינית (Fredenberg, 2002). הבודהיזם אינו פרקטיקה המוגבלת לשעת פסיכותרפיה שבועית אלא פרקטיקה בעלת אלמנט יומיומי עבור המטופל ולכן היא גם כזו אשר עשויה לפתח את עצמאותו (Block, 1977). כך, החשיבה והפרקטיקה הבודהיסטים מכוונים לא רק לעיסוק בנרטיב של המטופל אלא מכוונים לעיסוקו בהתבוננות במציאות כמות שהיא, לעיסוק באמת.

המחקר הנוכחי שיקף במידה רבה את עולמם האישי והמקצועי של מטפלים מישראל שנחשפו לבודהיזם באופן משמעותי. נראה שחשיפה זו השפיעה באופן ניכר על חייהם האישיים והמקצועיים כאחד ושהשפעה זו הייתה בדרך כלל קשורה בקשר של השלמה להכשרתם ועבודתם בפסיכותרפיה. חשיבותו המרכזית של מחקר זה הינה בהרחבתו המדעית את התשתית התיאורטית והפרקטית הנבנית עתה על ידי הדיאלוג בין הבודהיזם לבין הפסיכותרפיה ובהרחבת היכולת לעזור למטופל ולמטפל.

מה שבולט במחקר הנוכחי הוא שהדיאלוג בישראל בין הבודהיזם לבין הפסיכותרפיה הינו פעיל ופורה ושישראל עשויה להיות כר נח למחקרים רבים בתחום. מחקרי המשך חשובים עשויים להיות מחקרים דומים עם מספר משתתפים גדול יותר או עם קבוצות ביקורת. מספר משתתפים גדול יותר אפשרי כיום, מפני שמספר המטפלים מישראל שנחשפו לבודהיזם באופן משמעותי הולך וגדל. קבוצת ביקורת חשובה למחקרים דומים בתחום עשויה להיות, לדוגמא, קבוצת מטפלים מישראל שנחשפו באופן משמעותי לגישה אלטרנטיבית אחרת, כגון מטפלים שנחשפו באופן משמעותי לגישה הקבלית. בזמן זה, מחקרים נוספים יוכלו כבר לחקור את השפעותיה של "פסיכותרפיה ברוח בודהיסטית" גם באמצעות דיווחיהם של המטופלים עצמם.

רשימת מקורות

- אידו טל, יובל (2006). *בודהיזם - מבוא קצר*. אוניברסיטת תל אביב, ההוצאה לאור.
- בידרמן, שלמה (1995). *ראשית הבודהיזם*. משהב"ט, ההוצאה לאור.
- גמפל, י. (2004). פתח דבר. בתוך: י. גמפל ו ג. גמפל (עורכות), *ללמוד מן הניסיון* (עמ' 9-17). תולעת ספרים בע"מ.
- מיטשל, ס. א. (2003). *תקווה ופחד בפסיכואנליזה*. [ד. קיטרון (עורך) וא. זילברשטיין (מתרגמת)]. תולעת ספרים בע"מ.
- עומר, ח. ואלון, נ. (1997). *מעשה הסיפור הטיפולי*. מודן, הוצאה לאור בע"מ.
- פלד, א. (2005). *פסיכואנליזה ובודהיזם - על היכולת האנושית לדעת*. הוצאת רסלינג.
- ראהולה, ו. (2004). *מה שלימד הבודהה*. [י. אידו טל (עורך) וא. לוטנברג וא. פאר (מתרגמים)]. כתר, הוצאה לאור בע"מ וחיים אחרים בע"מ.

Alexander, C. N., Swanson, G. C., Rainforth, M. V. & Carlisle, T. W., et al. (1993). Effects of the transcendental meditation program on stress reduction, health and employee development: A prospective study in two occupational settings. *Anxiety, Stress and Coping: An International Journal*, 6 (3), 245-262.

Alexander, C. N., Robinson, P., Orme Johnson, D. W. & Schneider, R. H., et al. (1994). The effects of transcendental meditation compared to other methods of relaxation and meditation in reducing risk factors, morbidity and mortality. *Homeostasis in Health and Disease*, 35 (4-5), 243-263.

Andersen, D. T. (2001). Empathy, attachment, meditation and mental health. Ph.D. dissertation, Adelphi University, The Institute of Advanced Psychological Studies, US.

Anderson, V. L., Levinson, E. M., Barker, W. & Kiewra, K. R. (1999). The effects of meditation on teacher perceived occupational stress, state and trait anxiety and burnout. *School Psychology Quarterly*, 14 (91), 3-25.

Anderson, D. T. (2005). Empathy, psychotherapy integration and meditation: A Buddhist contribution to the common factors movement. *Journal of Humanistic Psychology*, 45 (4), 483-502.

Anyanwu, L. C. (1999). Meta analysis of meditation outcomes in counseling and psychotherapy. Ph.D. dissertation, University of North Texax, US.

- Astin, J. A. (1997). Stress reduction through mindfulness meditation: Effects on psychological symptomatology, sense of control and spiritual experiences. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 66 (2), 97-106.
- Austin, J. H. (1998). *Zen and the brain: Toward an understanding of meditation and consciousness*. Cambridge, MA, US: The MIT.
- Bankart, C. P. (2003). A western psychologist's inquiry into the nature of right effort. *Constructivism in the Human Sciences*, 8 (2), 63-72.
- Bankart, C. P. (2006). Treating anger with wisdom and compassion: A Buddhist approach. In E. L. Feindler (Ed.), *Anger related disorders: A practitioner's guide to comparative treatments*. (pp. 231-255). New York, US: Springer Publishing.
- Barnes, V. A., Treiber, F. A., Turner, J. R., Davis, H. & Strong, W. B. (1999). Acute effects of transcendental meditation on hemodynamic functioning in middle aged adults. *Psychosomatic Medicine*, 61 (4), 525-531.
- Beauchamp, T., Deborah, L. & Levinson, D. M. (1992). Effects of meditation on stress, health and affect. *Medical Psychotherapy: An International Journal*, 5, 123-131.
- Block, B. (1977). Transcendental meditation as a reciprocal inhibitor in psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 9 (1), 78-82.
- Brazier, D. (1995). *Zen therapy: Transcending the sorrows of the human mind*. Oxford, England: John Wiley & Sons.
- Brazier, D. (2000). Buddhist psychotherapy or Buddhism as psychotherapy? In G. Watson, S. Batchelor & G. Claxton (Eds.), *The psychology of awakening: Buddhism, science, and our day to day lives*. (pp. 215-224). York Beach, ME, US: Samuel Weiser.
- Brooks, J. S. & Scarano, T. (1985). Transcendental meditation in the treatment of post Vietnam adjustment. *Journal of Counselling and Development*, 64 (3), 212-215.
- Broome, J. R. N. (1998). Stress management and organization development: Effects of transcendental meditation on psychological, physiological and organizational variables at worksite. Ph.D. dissertation, University of Cape Town, South Africa.
- Burton, A. (1973). The psychotherapist as a client. *American Journal of Psychoanalysis*, 33 (1), 94-103.
- Calderon, R. J. (2000). Effects of nonpharmacological approaches on cholesterol levels in mild hypertensive African American: A pilot study of the transcendental meditation program and a health education program. Ph.D. dissertation, Maharishi University of Management, US.
- Carpenter, J. T. (1977). Meditation, esoteric traditions: Contributions to psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 31 (3), 394-404.

- Cauthen, N. R. & Prymak, C. A. (1977). Meditation versus relaxation: An examination of the physiological effects of relaxation training and of different levels of experience with transcendental meditation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 45 (3), 496-497.
- Chan, D. P. (2004). Effects of meditation on attention. Ph.D. dissertation, University of California, US.
- Cleary, T. & Shapiro, S. I. (1996). Abraham Maslow and Asian psychology. *Psychologia: An International Journal of Psychology in the Orient*, 39 (4), 213-222.
- Cooper, P. C. (1998). The disavowal of the spirit: Integration and wholeness in Buddhism and psychoanalysis. In A. Molino (Ed.), *The coach and the tree: Dialogues in psychoanalysis and Buddhism*. (pp. 231-246). New York, US: North Point Press.
- Daya, R. (2000). Buddhist psychology, a theory of change processes - Implications for counselors. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 22 (4), 257-271.
- Daya, R. (2002). Buddhist moments in psychotherapy. Ph.D. dissertation, University of Calgary, Canada.
- Deatherage, G. (1975). The clinical use of "mindfulness" meditation techniques in short term psychotherapy. *Journal of Transpersonal Psychotherapy*, 7 (2), 133-143.
- Delmonte, M. M. (1984a). Response to meditation in terms of physiological, behavioral and self report measures. *International Journal of Psychosomatics*, 31 (2), 3-17.
- Delmonte, M. M. (1984b). Factors influencing the regulatory of meditation practice in a clinical population. *British Journal of Medical Psychology*, 57 (3), 275-278.
- Delmonte, M. M. & Kenny, V. (1987). Conceptual models and functions of meditation in psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 17 (1), 38-59.
- Dillbeck, M. C., Assimakis, P. D., Raimondi, D. & Orme Johnson, D. W., et al. (1986). Longitudinal effects on the transcendental meditation and TM-Sidhi program on cognitive ability and cognitive style. *Perceptual and Motor Skills*, 62 (3), 731-738.
- Duncan, L. & Weissenburger, D. (2003). Effects of a brief meditation program on well being and loneliness. *TCA Journal*, 31 (1), 4-14.
- Edwards, L. A. (1999). Use of hypnosis and non ordinary states of consciousness in facilitating significant psychotherapeutic change. *Australian Journal of Clinical Hypnotherapy and Hypnosis*, 20 (2), 86-107.
- Eithan, S. (1999). Spirituality versus psychoanalysis: The example of Zen Buddhism. *Issues in Psychoanalytic Psychology*, 21 (1-2), 33-34.
- Epstein, M. (1995). *Thoughts without a thinker: Psychotherapy from a Buddhist perspective*. Basic Book, A Member of the Perseus Books Group.

- Fabbro, F., Muzur, A., Bellen, R., Calacione, R. & Bava, A. (1999). Effects of praying and a working memory task in participants trained in meditation and controls on occurrence of spontaneous thoughts. *Perceptual and Motor Skills*, 88 (3), 765-770.
- Ferren, D. J. (2004). The clinical use of mindfulness meditation within an intensive psychotherapy program for clients diagnosed with a personality disorder. Ph.D. dissertation, University of Toronto, Canada.
- Flinton, C. A. (1998). The effects of meditation techniques on anxiety and locus of control in juvenile delinquents. Ph.D. dissertation, California Institute of Integral Studies, US.
- Fredenberg, J. R. (2002). The Buddhist psychologist: An exploration into spirituality and psychotherapy. Psy.D. dissertation, Chicago School of Professional Psychology, US.
- Fromm, E. (1959). Psychoanalysis and Zen Buddhism. *Psychologia*, 2, 79-99.
- Fromm, E., Suzuki, D. T. & DeMartino, R. (1960). *Zen Buddhism and psychoanalysis*. Oxford, England: Harper.
- Fullerton, G. (2003). When does commitment lead to loyalty? *Journal of Service Research*, 5, 333-344.
- Greenberg, J. R. & Mitchell, S. A. (1983). *Object relations in psychoanalytic theory*. London: Harvard University Press.
- Jevning, R., Anand, R., Biedebach, M. & Fernando, G. (1996). Effects of regional cerebral blood flow of transcendental meditation. *Physiology and Behavior*, 59 (3), 399-402.
- Jung, C. G. (1958). *Psychology and religion: West and east*. New York, US: Pantheon Books.
- Kasamatsu, A. & Hirai, T. (1969). An electroencephalographic study on the Zen meditation (Zazen). *Psychologia: An International Journal of Psychology in the Orient*, 12 (3-4), 205-225.
- Katz, L. Y., Gunasekara, S. & Miller, A. L. (2002). Dialectical behavior therapy for inpatient and outpatient parasuicidal adolescents. In L. Y. Flaherty (Ed.), *Adolescent psychiatry: Developmental and clinical studies*. (pp. 161-178). Hillsdale, NJ, US: Analytic Press.
- Killackey, N. A. (1998). Mindfulness meditation: Getting to heart of psychotherapy. Psy.D. dissertation, Widener University, Institute for Graduate Clinical Psychology, US.
- Kuhn, T. S. (1962). *The structure of scientific revolutions*. Chicago, US: University of Chicago Press.
- Kutz, I., et al., (1985a). Meditation as an adjunct to psychotherapy: An outcome study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 43 (4), 209-218.
- Kutz, I., Borysenko, J. Z. & Benson, H. (1985b). Meditation and psychotherapy: A rationale for the integration of dynamic psychotherapy, the relaxation response and mindfulness meditation. *American Journal of Psychiatry*, 142 (1), 1-8.

- Langan, R. (1999). What on closer examination disappears. *American Journal of Psychoanalysis*, 59 (1), 87-96.
- La Torre, M. (2001). Meditation and psychotherapy: An effective combination. *Perspective in Psychiatric Care*, 37 (3), 103-106.
- Lietaer, G. & Neirinck, M. (1986). Client and therapist perceptions of helping processes in client centered/ experiential psychotherapy. *Person Centered Review*, 1 (4), 436-455.
- Luborsky, L., Singer, B. & Luborsky, L. (1975). Comparative studies of psychotherapies: Is it true that "everybody has won and all must have prizes"? *Archives of General Psychiatry*, 32 (8), 995-1008.
- MacLean, C. R. K., Walton, K. G., wenneberg, S. R. & Levitsky, D. K., et al. (1997). Effects of the transcendental meditation program on adaptive mechanisms: Changes in hormone levels and responses to stress after 4 months of practice. *Psychoneuroendocrinology*, 22 (4), 277-295.
- Mcnaughton, R. D. (2003). The use of meditation and intuition in decision making: Reports from executive meditators. Ph.D. dissertation, Fielding Graduate Institute, US.
- Murphy, R. (1995). The effects of mindfulness meditation vs progressive relaxation training on stress egocentrism, anger and impulsiveness among inmates. Ph.D. dissertation, Hofstra University, US.
- Nelson, J. R. (2004). *Cognitive humanistic therapy: Buddhism, Christianity and being fully human*. Thousand Oaks, Ca, US: Sage Publications.
- Parloff, M. B. (1982). Psychotherapy research evidence and reimbursement decisions: Bambi meets Godzilla. *American Journal of Psychiatry*, 139 (6), 718-727.
- Ramel, W., Goldin, P. R., Carmona, P. E. & McQuaid, J. R. (2004). The effects of mindfulness meditation on cognitive processes and affect in patients with past depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28 (4), 433-455.
- Rani, N. J. & Rao, P. V. K. (2000). Effects of meditation on attention processes. *Journal of Indian Psychology*, 18 (1-2), 52-60.
- Rausch, S. M., Gramling, S.E & Auerbach, S. M. (2006). Effects of a single session of large group meditation and progressive muscle relaxation on stress reduction, reactivity and recovery. *International Journal of Stress Management*, 13 (3), 273-290.
- Raz, Y. (2005). The effects of Buddhist psychology on contemporary Israeli therapists/therapy. *Unpublished*.
- Rosenbaum, R. (1999). *Zen and the heart of psychotherapy*. Philadelphia, US: Taylor & Francis.
- Rubin, J. B. (1996). *Psychotherapy and Buddhism: Toward an integration*. New York, US: Plenum Press.

- Schafer, R. (2000). *The analytic attitude*. New York, US: Basic Books.
- Segalla, R. (2003). Meditation and group psychotherapy. *Psychoanalytic Inquiry*, 23 (5), 784-799.
- Sharma, M. P., Kumaraiah, V., Mishra, H. & Balodhi, J. P. (1990). Therapeutic effects of Vipassana meditation in tension headache. *Journal of Personality and Clinical Studies*, 6 (2), 201-206.
- So, K. T. & Orme Johnson, D. W. (2001). Three randomized experiment on the longitudinal effects of the transcendental Meditation technique on cognition. *Intelligence*, 29 (5), 419-440.
- Spence, D. P. (1984). *Narrative truth and historical truth: Meaning and interpretation in psychoanalysis*. W. W. Norton & Company, Reissue edition.
- Sullivan, J. P. (1997). The impact of psychotherapists' spirituality on their practice. Psy.D. dissertation, California School of Professional Psychology - Berkeley/Alameda, US.
- Sun, J. T. (1924). Psychology in primitive Buddhism. *Psychoanalytic review*, 11, 39-47.
- Symington, N. (2003). Healing the mind - What is the healer's task? *Australasian Journal of Psychotherapy*, 22 (1), 24-36.
- Throll, D. A. (1981). Transcendental meditation and progressive relaxation: Their psychological effects. *Journal of Clinical Psychology*, 37 (4), 776-781.
- Tloczynski, J. & Tantriella, M. (1998). A comparison of the effects of Zen breathe meditation or relaxation on college adjustment. *Psychologia: An International Journal of Psychology in the Orient*, 41, 32-43.
- Urbanowski, F. B. & Miller, J. J. (1996). Trauma, psychotherapy and meditation. *Journal of Transpersonal Psychology*, 28 (1), 31-48.
- Valentine, E. R. & Sweat, P. L. G. (1999). Meditation and attention: A comparison of the effects of concentrative and mindfulness meditation on sustained attention. *Mental Health, Religion and Culture*, 2 (1), 59-70.
- Wachholtz, A.B. & Pargament, K. I. (2005). Is spirituality a critical ingredient of meditation? Comparing the effects of spiritual meditation and relaxation on spiritual, psychological, cardiac and pain outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*, 28 (4), 369-384.
- Wallace, R. K., et al. (1983). Systolic blood pressure and long term practice of the transcendental meditation and TMssidhi programs: Effects of TM on systolic blood pressure. *Psychosomatic Medicine*, 45 (1), 41-46.
- Waning, A. V. (2002). A mindful self and beyond: Sharing in the ongoing dialogue of Buddhism and psychoanalysis. In P. Young Eisendrath & S. Muramoto (Eds.), *Awakening and insight: Zen Buddhism and psychotherapy*. (pp. 93-105). New York, US: Brunner Routledge.

Warrenburg, S. & Pagano, R. (1982-1983). Meditation and hemispheric specialization: Absorbed attention in long term adherence. *Imagination, Cognition and Personality*, 2 (3), 211-229.

Welwood, J. (1980). Reflections on psychotherapy, focusing and meditation. *Journal of Transpersonal Psychology*, 12 (2), 127-141.

Werner, R. M. (1995). The personality characteristics of therapists who use relaxation techniques. Ph.D. dissertation, California School of Professional Psychology - Berkeley/Alameda, US.

Westkott, M. (1998). Horney, Zen and the real self. *American Journal of Psychoanalysis*, 58 (3), 287-301.

White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. W. W. Norton & Company.

Wolf, D. B. & Abell, N. (2003). Examining the effects of meditation techniques on psychosocial functioning. *Research on Social Work Practice*, 13 (1), 27-42.

Woolfolk, R. L., Lehrer, P. M., McCann, B. S. & Rooney, A. J. (1982). Effects of progressive relaxation and meditation on cognitive and somatic manifestations of daily stress. *Behavior Research and Therapy*, 20 (5), 461-467.

Wray, I. (1986). Buddhism and psychotherapy: A Buddhist perspective. In G. Claxton (Ed.), *Beyond therapy: The impact of eastern religions on psychological theory and practice*. (pp. 153-172). Dorset, England: Prism Press.

Zuroff, D. C. & Schwarz, J. C. (1978). Effects of transcendental meditation and muscle relaxation on trait anxiety, maladjustment, locus of control and drug use. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46 (2), 264-271.

כתבים מקוריים (מתורגמים)

***Dhammapada*. Dhammaratana Thera, K. (Ed.), 1926. Colombo.**

***Digha-nikaya*. Nanavasa Thera (Ed.), 1929. Colombo.**

נספחים

נספח 1: הראיון החצי מובנה

נבדק מס' _____ תאריך: _____

ראיון חצי מובנה

חלק א':

1. מין המטפל _____
2. גיל המטפל (שנת לידה) _____
3. השכלה (בע"פ): (א) סוג ההשכלה ושנת סיום לימודים אקדמיים

(ב) הכשרות מקצועיות בפסיכותרפיה ובבודהיזם: סוג ההכשרה, משך ההכשרה ושנת סיומה

4. ותק בעבודה (בחודשים). מקומות עבודה (ציבורי/פרטי)
תחילת התמחות (או טיפול אינדיווידואלי): _____

5. סיום שנה א' בתכנית / סיום שנה ב' בתכנית
6. גישה טיפולית מרכזית _____

חלק ב':

1. ספר לי איך הגעת ללימודי חשיבה בודהיסטית בהקשר לעבודתך בפסיכותרפיה? ומדוע?
2. מהו עבורך הערך בהוספת חשיבה בודהיסטית וטכניקה בודהיסטית לארגז הכלים המערבי?
3. האם אתה יכול לנסח צורך טיפולי, ששיטות הפסיכותרפיה המערבית לא עונות עליו באופן המשביע את רצונך, ואשר החשיבה הבודהיסטית מסייעת במענה עבורו?
4. באלו אופנים אתה משלב את החשיבה והטכניקה הבודהיסטית ב session הטיפולי?
5. אילו מושגים בודהיסטים, בהם אתה עושה שימוש בתהליך הטיפול, בולטים במיוחד?
6. האם אתה נוהג להשתמש בטכניקת המדיטציה הבודהיסטית בתוך ה session הטיפולי? אם כן:
א. באלו אופנים? ב. מהו הרציונאל? {באיזו פגישה אתה נוהג להציע שימוש בטכניקה? האם מטופלים יוזמים שימוש בטכניקה? מתי (בתחילה/באמצע/בסוף ה session)? כמה זמן ה

- session הטיפול נמשך (לרבות כאשר המדיטציה כלולה בו)? מה משך המדיטציה? באיזו תדירות? איזה סוג מדיטציה (ויפאסאנה, זן, טיבטית - אנליטית, אחר)? {אם לא: מדוע?}
7. האם אתה נוקט בחשיבה בודהיסטית עם כל מטופל? מהם שיקוליך בעניין זה? האם יש מטופלים שמתאימים יותר לחשיבה זו ומטופלים שמתאימים לה פחות?
8. אילו תגובות נפוצות בין מטופלים לשילוב חשיבה בודהיסטית ב session הטיפול? האם נתקלת בהתנגדות (resistance) לחשיבה בודהיסטית או לטכניקות בודהיסטיות? תארה בבקשה
9. האם החשיבה הבודהיסטית מסייעת לך באופן אישי? כיצד? באם אתה עושה מדיטציה בעצמך: איזו מדיטציה? (ויפאסאנה, זן, טיבטית - אנליטית, אחר)? באיזו תדירות?
10. האם אתה יכול לתאר לי מקרה של טיפול בו חשת שהחשיבה הבודהיסטית תרמה למטופל או לך? מה הייתה המטרה הטיפולית במקרה זה?
11. לסיום, כיצד אתה רואה את התהליך שעברת עד כה מאז מפגשך עם החשיבה הבודהיסטית בקונטקסט עבודתך בפסיכותרפיה? האם תהליך זה היה כרוך בקונפליקט?

שמות מטופלים נוספים:

1. _____
2. _____
3. _____

נספח 2: ציטוטים מהראיונות

סוג התרגול

(1) 80% מכלל משתתפי המחקר ציינו שהם מתרגלים תרגול בישיבה

"אני עושה מדיטציה כל יום, (כבר) שלוש שנים וכשאני לא עושה מדיטציה יומיום... סימן שמשהו לא טוב קרה, זה אינדיקציה למצב שלי... בשבתות אני משתדלת מאוד לעשות 5 שעות מדיטציה... אם אני עושה חצי שעה ביום אני לא מבסוטה... מדיטציית זן... כשאני לא יכולה זן, אני עושה ויפאסאנה..." (1); "אני עושה מדיטציה 4 פעמים בשבוע, בערך... 20-30 דקות... בריטריטים זה יותר, אני יוצאת לריטריטים כל חודש חודשיים... Mindfulness, טיבטית, אנליטית ומדיטציה של כניסה לדימויים... כל תקופה אני במדיטציה אחרת... כרגע, הדגש שלי הוא ב Mindfulness... (זה) לא במקום או בזמן קבוע...". (2); "אני משתדלת לעשות (מדיטציה) לפחות 3-4 פעמים בשבוע... זן... ויפאסאנה..." (4); "אני משתדל (לעשות מדיטציה) לפחות פעם ביום... 25 דקות... זה לא בזמן קבוע... אני משתמש בכל מיני שיטות בהתאם לצורך..." (5); "אני עושה (מדיטציה) 4-5 פעמים בשבוע, יומיים (בשבוע) אני לא עושה... זה בדרך כלל בבוקר, אחרי פעילות גופנית... 40-60 דקות... הרבה פעמים (זה) על שפת הים... יום שאני לא מתחיל כך, הוא פחות טוב... יש חלק של תשומת לב... (אך) בדרך כלל (המדיטציה) מודגשת לנושא (מסוים)... בשנה האחרונה (זה) היה בעיקר בנושא הריקות, הריקות של מושג האני, פיגוג תחושת הנפרדות של דברים... שנה שעברה זה היה בנושא החמלה... הזן, זה בעיקר תשומת הלב... בכל ישיבה יש פרק של זן, אך חלק גדול (מהמדיטציה) הוא בנושא מרכזי... זה בדרך כלל מהאסכולה הטיבטית... יש מתודות מסודרות..." (6); "אני עושה מדיטציה כל יום... 20-30 דקות בבוקר... עוקבת אחר הנשימות... פעם הייתי עושה יותר ויפאסאנה..." (7); "אני עושה מדיטציה כל יום... 30-90 דקות... לרב (אני עושה מדיטציה) בלילה, לפני השינה... ריכוז... תרגול בריקות... מטה (מדיטציה)... בעיקר מהמורשת של צון קאפה, זה מעורבב עם כל מיני דברים..." (8); "אני עושה מדיטציה פעמיים בשבוע עם הסנגה ועוד 3 פעמים (לבד), סך הכול 5 פעמים בשבוע... בסופי שבוע (אני) לא (עושה)... מדיטציות של 40 דקות... (זה) משנת '97 Mindfulness..." (9); "יש פעמים שאני אעשה עם עצמי כמה דקות מדיטציה לפני פגישה (טיפול)..." "עכשיו אני בתקופה שאני מקפידה לעשות (מדיטציה) כל יום... רבע שעה, חצי שעה... כל מיני סוגים... מדיטציית Mindfulness, שבה אתה יושב מתוך איזשהו קשב למה שנעשה סביבך ובתוכך... יש שיטה של מדיטציה בורמזית, שמזכירה את הויפאסאנה, ושגם בה אני משתמשת הרבה, שהיא קיום פעמיים של כל דבר שעובר בתודעה... יש מדיטציות שיותר משויכת לזן, של מעקב אחר הנשימה, שאותן אני יכולה לעשות בתקופות שאני מאוד רגועה..." (10); "אני עושה מדיטציה כמעט כל יום... 20 דקות בדרך כלל, לפעמים גם שעה... אני שמה שעון מעורר, וזה קורה בצהריים... מתרכזת בנשימה... קצב הנשימה הופך איטי עד שקורה שאני מגיעה לריק, להיעלמות..." (11); "אני עושה מדיטציה יומיום, אני לא יכולה בלי זה... (אני עושה מדיטציה) לבד, ויכולה להגיד שהסנגה חסרה... כ 20 דקות... אין שעה קבועה או מקום קבוע... (אני עושה) ספציפית לגבי אירוע מסוים, למשל, אם מישהו מאוד פגע בי, אני יכולה לשבת ולחשוב איך אני באמת רואה את הצדדים שלו... איך אני מסתכלת עליו מתוך חמלה..." (12); "...מדיטציה כמעט יומית של כל בוקר כמעט רבע שעה... להסתכל על הדברים, ולהסתכל על עצמי, ולשהות עם הדברים... להתחבר לרבדים של העולם, גם החיצוני וגם הפנימי..."

זה להיות בנשימות, והנשימות כמשהו שמייצג בשבילי משהו שהולך איתי, ושהוא שלי במשך כל היום... הנשימות בשבילי זה גם לתת לדברים להיכנס וגם לתת לדברים לצאת, להניח לדברים... איזושהי ראייה חדה של הדברים, איזושהו מגע יותר קרוב עם הדברים..." (13); "אני עושה כל יום (מדיטציה)... ולפעמים בנוסף, דקה או שתיים בין טיפולים... זה נמשך כשעה, זה קורה בערב, זה כבר 6 שנים... אני עושה ויפאסאנה..." (14); "אני עושה מדיטציה כשאני מתכוון לפגישה, אני עושה Reset בתוך עצמי...", "(אני עושה מדיטציה) פעמיים בשבוע... כשעה וחצי... מדיטציית זן, ה Equanimity..." (15); "אני הרבה פעמים מוצאת את עצמי עושה מדיטציה בהפסקות, בין הפגישות, וזה יכול להיות כמה דקות... זה עניין של להתנקות, של לקחת Time out... או לפני שאני מתחילה יום עבודה, או בסוף יום עבודה...", "אין לי זמנים קבועים אבל (אני עושה מדיטציה) כמעט כל יום... מין קצרים כאלה של 10-15 דקות... כשאני מאוד עמוסה ומרגישה שאני צריכה להתנקות, זה נמשך חצי שעה, אבל זה לא קורה כל יום... ויפאסאנה, ישיבה, ופשוט (לתת) לדברים לחלוף, להיות איתם ולתת להם לחלוף..." (16); "(אני עושה מדיטציה) 3 פעמים בשבוע... כ 20 דקות... לא בזמנים קבועים... מדיטציה של התמקדות בנשימה... לפעמים Mindfulness, שזה קשה מאוד, ממש קשה..." (17); "אני עושה (מדיטציות) לא מספיק, 5-10 דקות פעם ביומיים שלושה..." (18); "אני עושה (מדיטציה) לפעמים בבית, אבל זה תמיד מעט מדי ממה שהייתי רוצה... פעמיים בשבוע... עד 20 דקות... יש יותר מודעות לנשימות... להיכנס לאיזה הלך רוח מדיטטיבי... ואיזה קשב לגוף... מצח נקי ממחשבה... לדמיין ששרירי הפנים ממש נמסים פנימה... והמיקוד בנשימה, (את זה) בדרך כלל אני עושה..." (19); "...אני הולכת ליוגה, שתמיד יש שם מדיטציה, זה קורה דווקא בתקופות סוערות... 1-3 (פעמים) בשבוע... לתת לדברים לבוא וללכת, לא להתמקד (לא להיצמד)... לפעמים אני מתחילה במשפט שאומר לי משהו... התמקדות בנשימה..." (21); "אני עושה מדיטציה באופן לא קבוע, לפי הצורך, כשיש משהו שמטריד אותי... פעם פעמיים בשבוע... כשאני מרגישה שהתרחקתי קצת מהמון דברים... כשלא ברור לי מה העיקר ומה התפלל... אורכה (של המדיטציה) כחצי שעה... מדיטציה טיבטית..." (26); "בדרך כלל (אני עושה מדיטציה) בשעת ערב, כ 3 פעמים בשבוע... בין 15 ל 30 דקות... אני יושבת ומתבוננת פנימה... לפעמים מדיטציה בורמזית... (או) Mindfulness..." (27); "אני עושה (מדיטציה) לפעמים, לא כל יום, בימים שאני בעומס, כשאני צריכה שקט... (אני עושה מדיטציה) פעם בשבועיים... גם ביוגה אני עושה מדיטציה, (זה) פעם בשבוע... זה נמשך 20 דקות... מדיטציה של התמקדות בנשימה..." (28); "(אני עושה) מדיטציה פעמיים בשבוע... 15-30 דקות... לפעמים אם יש נושא שמטריד (אותי), אני קוראת לעצמי למדיטציה... מדיטציה של ישיבה והתבוננות, Mindfulness..." (29); "(אני עושה מדיטציה) פעם בחודש, מדיטציית נשימה..." (30).

(2) 33.3% מכלל משתתפי המחקר ציינו שהם מתרגלים תרגול 'לא בישיבה' (Non-Sitting)

"כשאני אוכלת, אני מזכירה לעצמי ש... היה מי ששתל, גידל, הסיע וכו' (על מנת שאוכל לאכול)... הדבר הפשוט: אוכל בצלחת, הוא חלק ממכלול קוסמי רב..." (2); "אני עושה מדיטציה כשאני שוטפת כלים, כשאני מתקלחת... מדיטציה מבחינתי זה לעצור, להתבונן ולהקשיב... אני (גם) עושה מדיטציה בשחייה, כל בוקר..." (3); "(צריך) לצאת מההנחה שמדיטציה זה רק דבר פורמאלי, שיושבים (בו)... מדיטציה זה הלך רוח, זה Way of being. לקום לאט בבוקר, להיות ערה למים

כשאני מצחצחת שיניים... זו הגדולה של טיך נהאת האן, הוא מחבר את המדיטציה ליומיום..." (4) ; "זו דרך חיים... אני מתרגלת כל הזמן: בחשיבה, בדיבור ובהתנהגות..." (7) ; "יש (לי) יותר מודעות לנשימות, לדוגמא כשאני עושה הליכה בים או בפארק... זה הרבה פעמים נכנס לי לראש... אני נזכרת, (למשל) כשאני עושה כלים... הלך הרוח הזה, לפעמים יש לו ביטוי בכל מיני דברים..." (19) ; "(אני עושה מדיטציה), אפילו לפעמים זה בהליכה..." (21) ; "אני לא עושה מדיטציה קונבנציונאלית שיושבים בה וכו', אבל כל בוקר אני רוכבת באופניים וזו פעולה מדיטטיבית, זה יכול להיות גם בשחייה או בריצה... דרך המקומות האלה אני בתוך המדיטציה..." (22) ; "אני עושה את זה כשאני מסתכלת על הים או בהליכות, זה סוג של מדיטציה. אני מנסה לחשוב איך אני מתמקדת: הליכה איטית, התרכזות, התמקדות בדברים שבסביבה, אכילה מדיטטיבית..." (25) ; "(אני עושה מדיטציה) כשאני הולכת ברגל, לדעתי מדיטציה לא חייבת להיות רק בישיבה... ללכת בלי לחשוב במיוחד, פשוט להיות..." (28) ; "אני שוחה המון. שעת שחייה היא שעת מדיטציה בתנועה, זה כמו לנשום: החזרה (בשחייה) היא על התנועה כמו חזרה (במדיטציה) על הנשימה..." (29).

תהליך החשיפה

(1) 56.7% מכלל משתתפי המחקר דיווחו שחשיפתם לבודהיזם הייתה בהקשר אישי ולא בהקשר

מקצועי

"לא בטוחה שהגעתי (לבודהיזם) בהקשר של לימודי פסיכותרפיה... לא ידעתי על הצד הפסיכותרפויטי של הבודהיזם..." (1) ; "הבודהיזם עניין אותי באופן פרטי, אישי, (רק) אחר כך ראיתי שיש שם אמיתות וגישה שיש להעביר למטופלים..." (2) ; "הגעתי (לבודהיזם) ממניע אישי... אחרי ששילבתי (את הבודהיזם) בחיים שלי, שילבתי (את זה גם) בעבודה הטיפולית..." (3) ; "(החשיפה לבודהיזם הייתה) בעקבות מצב בריאותי קשה, דרך רופא אלטרנטיבי שהציע לי מדיטציה..." (5) ; "הגעתי לבודהיזם באופן אישי, בגיל 16, דרך קריאה, עניינים אישיים..." (8) ; "הגעתי (לבודהיזם) ממקומות אישיים ולא מקצועיים...", "...אני מרגישה שכל המפגש שלי עם הבודהיזם יצר מצע, שהוא לא מוגבל לחיים המקצועיים שלי אלא בחיים האישיים שלי הוא הרבה יותר נרחב..." (10) ; "...זה התחיל מתהליך אישי, לא תכננתי לשלב... (אבל) ככל שהתעמקתי (בבודהיזם), הבנתי שזה יכול להשתלב בטיפול, זה היה הדרגתי..." (11) ; "הגעתי (ללימודי בודהיזם) קודם כל מתוך מצוקה אישית, עברתי תקופה לא קלה בחיים... חליתי בסרטן ונגמרו לי כל התשובות... אני שעבדתי עם חולי סרטן... קיבלתי (מהבודהיזם) הרבה מאוד תשובות..." (12) ; "(בזמן החשיפה לבודהיזם) הייתי בהתלבטות, במשבר... ופתאום מצאתי מענה מבחינה אישית, רגשית..." (15) ; "(החשיפה לבודהיזם הייתה) מתוך סקרנות אישית... חשבתי שדרך לימודים למטפלים, אולי הלימודים יהיו רציניים יותר...", "...המטרה שלי (בלימודים) לא הייתה לטיפול..." (17) ; "לא לקחתי (את לימודי הבודהיזם) כי חשבתי שזה בהכרח ישפיע על העבודה שלי... בדיעבד אני חושבת שזה די השפיע..." (21) ; "(לימודי הבודהיזם), זה קודם כל היה בשביל עצמי, זה לא היה כחיפוש אחר כלי טיפולי..." (24) ; "פגשתי (את הבודהיזם) דרך טיול בתאילנד... הטיול היה חשיפה להשקפת העולם (הבודהיסטית)... (החשיפה לבודהיזם) הייתה תקופת חיים לא פשוטה... התמודדתי עם משבר הקשור למחלה אונקולוגית..." (25) ; "זה התחיל כשעברתי תקופה לא קלה... עברתי תהליכי ספרציה לא קלים מהמשפחה שלי, עומס רגשי, וזה מאוד עזר לי עם

עצמי... (26) ; "החשיפה (לבודהיזם) הייתה קשורה לחיי האישיים, לא לעבודתי הטיפולית..." (27) ; "אני לא בטוחה שזה (החשיפה לבודהיזם) היה בהקשר לעבודתי הטיפולית, זה היה בדברים שקשורים בעצמי... (בהמשך) זה עבר לטיפול באופן ישיר..." (28) ; "הגעתי לא מהאספקט של פסיכותרפיה אלא מהאספקט האישי... לא הגעתי לזה כדי לקבל טכניקה חדשה אלא כדי להיחשף לחשיבה הזו עבור עצמי..." (30).

(2) 36.7% מכלל משתתפי המחקר ציינו שחשיפתם לבודהיזם הייתה קשורה למשבר אישי "הגעתי ממניע אישי, חיפוש אחר נקודת אחיזה שנבעה ממצב חיים קשה..." (3) ; "(החשיפה לבודהיזם הייתה) בעקבות מצב בריאותי קשה, דרך רופא אלטרנטיבי שהציע לי (לעשות) מדיטציה..." (5) ; "(החשיפה לבודהיזם הייתה בזמן) מצוקה, הבדידות היא לא רק דבר פסיכולוגי, (היו לי) שאלות מטפזיות, מעבר לאני האישי, ופתרונות רדוקטיביים לא הספיקו לי אז..." (8) ; "הגעתי (לבודהיזם) קצת אחרי שנולדה הבת שלי, שהיה לי איתה הריון מאוד קשה עם הרבה חרדות סביבו...", "אני חושבת שהמקומות שהגעתי מהם לבודהיזם זה כל התסריטים שהיו לי בראש, שאיתם חייתי לפחות שנתיים, שהם תסריטים נוראיים, תסריטים מפרקים, תסריטי אימה... חוויה של אפשרות ללדת ילד פגוע..." (10) ; "(החשיפה לבודהיזם הייתה) לפני שבע שנים, כשנפגעת בעמוד השדרה... ניסיתי להרפות, לעשות מדיטציה, ולא ידעתי איך... שמעתי על חברה שמגיעה לנזירה... כששמעתי את הנזירה אמרתי: 'זהו!...' (11) ; "הגעתי (ללימודי בודהיזם) קודם כל מתוך מצוקה אישית, עברתי תקופה לא קלה בחיים... חליתי בסרטן ונגמרו לי כל התשובות, אני שעבדתי עם חולי סרטן... קיבלתי (מהבודהיזם) הרבה מאוד תשובות..." (12) ; "באותו זמן (זמן החשיפה לבודהיזם) הייתי בהתלבטות, (ב)משבר... ופתאום מצאתי מענה מבחינה אישית, רגשית..." (15) ; "(החשיפה לבודהיזם), זה קרה לי בנקודה בחיים, שבה היה ברור (לי) שיש תפנית (בחי) ... עבדתי כמנהלת מקצועית במכון, והרגשתי שזה לא מתאים לי... הבודהיזם עזר לי לראות את הדברים קצת אחרת..." (24) ; "(תקופת החשיפה לבודהיזם) הייתה תקופת חיים לא פשוטה, התמודדתי עם משבר הקשור למחלה אונקולוגית..." (25) ; "(החשיפה לבודהיזם), זה התחיל כשעברתי תקופה לא קלה... עברתי תהליכי ספרציה לא קלים מהמשפחה שלי, עומס רגשי, (והבודהיזם) מאוד עזר לי עם עצמי..." (26) ; "הבן שלי חלה בסרטן, וידעתי שבבודהיזם מתעסקים עם סבל... שנה אחרי שחלה פניתי ללימודי בודהיזם..." (27).

(3) 46.7% מכלל משתתפי המחקר ציינו שחשיפתם לבודהיזם הייתה קשורה לתסכול משיטות הפסיכותרפיה המערבית

"גם כמטפלת, גם כמטופלת וגם כבן אדם, היה משהו במיכל הזה שקוראים לו פסיכולוגיה קלינית שהיה צר מלהכיל כל מיני דברים... והייתה הרגשה ארוכת שנים שיש משהו בבודהיזם שהוא נכון..." (1) ; "... (בפסיכותרפיה המערבית) הקשר עם הסביבה היה חסר..." (2) ; "(החשיפה לבודהיזם הייתה) חיפוש אחר משהו נוסף, שהפסיכולוגיה לא נתנה לו מענה..." (3) ; "הרגשתי צמא בפסיכותרפיה מאז שהתחלתי ללמוד... הבודהיזם ענה עליו בכמה שנים איחור..." (4) ; "הכול היה חסר לי (בפסיכותרפיה), היה חסר לי לב לאהוב...", "בפסיכותרפיה היה חסר לי החיבור לגוף..." (7) ; "הייתה לי הרגשה שהפסיכואנליזה לבדה לא יכולה לתת לי תשובות בסדר גודל מסוים..." (8) ; "הרגשתי לא נח עם פנים מסוימים של הפסיכולוגיה מהיום הראשון שנכנסתי אליה...", "הבנתי שחסר לי משהו..." (10) ; "לי (הבודהיזם) עזר במקום שהפסיכותרפיה נגמרה,

לאחר שהגעתי לרמה מסוימת של מודעות היה חסר לי משהו, לא ידעתי מה... (11) ; "הגעתי (ללימודי בודהיזם)... כשעברתי תקופה לא פשוטה... הרגשתי שהכלים שיש ברשותי כמטפלת לא עוזרים לי ושאני צריכה משהו אחר כדי להיחלץ מהסבל...". (12) ; "עד המפגש עם הבודהיזם) חיפשתי עולם תיאורטי מתאים לעבודה... עד אז כתבתי נגד השפה הפסיכולוגית... הרגשתי כמטפלת בצרה..." (14) ; "בתקופה ההיא (של החשיפה לבודהיזם) הלכתי לטיפול, זה לא היה זהה..." (15) ; "מן הסתם יש צורך (שלא קיבל מענה בפסיכותרפיה), אחרת לא הייתי הולכת לבודהיזם... הקשר הטיפולי עצמו והתובנות לא מספיקות, יש משהו (משמעותי בבודהיזם), (משהו) בחוויה..." (24) ; "(הבודהיזם) מאוד משלים דברים שהיו חסרים לי..." (26) ; "עברתי ארבעה מטפלים, ואני יכולה לומר שיש משהו שחסר שם (בפסיכותרפיה)... אני לא יודעת אם הישיבה (המדיטציה) מילאה את הצורך הזה, אבל יש שם (בבודהיזם) עוד משהו..." (27).

(4) 43.3% מכלל משתתפי המחקר ציינו שחשיפה משמעותית לבודהיזם קשורה להתפתחות "(החשיפה לבודהיזם), זה תלוי בשלבי חיים, בבשלות... יש כאלו שבשלבי החיים שלהם צריכים לאשר את העצמי (ואת) מטרותיו, ולהשיג דברים, ואני (כמטפל) צריך לעזור להם בזה, ויש אנשים שיותר בשלים לחשיבה הבודהיסטית, לנטישה... זה לא בהכרח גיל..." (5) ; "הכיוון הלך והתבהר ככל שהתבגרתי בגיל, הצד הרוחני התאים לי מבחינת גיל..." (7) ; "זה ללא ספק היה התפתחותי, הסיום של ההכשרה האנליטית פונה מקום לבודהיזם... זה קשור למקומי הספציפי בפסיכואנליזה, (החשיפה לבודהיזם) הייתה אורגנית להתפתחות שלי בפסיכואנליזה..." (8) ; "...אני יודעת מעצמי שההתקרבות שלי לבודהיזם היא דבר כל כך התפתחותי, שלפני עשר שנים... זה היה לי מאוד לא נח, ובטח לא הייתי מפיקה מזה הרבה..." (10) ; "לאחר שהגעתי לרמה מסוימת של מודעות, היה חסר לי משהו...", "רק כשאפשר לצאת מעצמנו, (הבודהיזם) מאוד משמעותי..." (11) ; "אני מרגישה שעבורי (הבודהיזם) בא בזמן נכון, אחרי כמה שנים של פסיכותרפיה... אני חושבת שעשר שנים קודם (לכן), לא הייתי מבינה מה רוצים ממני, אולי הייתי נבהלת יותר מדי מהמקומות שהמדיטציה מביאה אותך (אליהם)..." (13) ; "(תהליך החשיפה לבודהיזם), זה הבשלה, התבגרות, פתיחות שאולי לא הייתה קודם, משהו ברמה הזו...", "כל התהליך (תהליך החשיפה לבודהיזם) שעברתי היה התפתחותי שלי כבן אדם... אני בהחלט רואה תהליכים שעברתי שאפשרו לזה לקרות עכשיו... זה תהליכים, זה לא משהו קונקרטי... בנקודת זמן קודמת אולי לא הייתי מאפשרת את המפגש, ואם הוא היה קורה, לא היה קורה שום דבר..." (16) ; "(תהליך החשיפה לבודהיזם היה) התפתחותי, אולי לאורך השנים, התעניינות במשהו רוחני ובמשהו אחר, וגם (ההבנה) שהצורה שבה אנו חיים לא מובילה לאושר..." (17) ; "התזמון (של החשיפה לבודהיזם) אולי גם מתחבר למשהו יותר פנימי... כנראה שהייתה איזושהי מוכנות פנימית לבדוק את הדבר הזה יותר מקרוב... זה יכול אולי להתחבר לשלב בחיי, לשלב פילוסופי..." (18) ; "(לימודי הבודהיזם), זה התאים ליום הולדתי החמישים, יש תכנים שמאוד דיברו אליי בגיל הזה, זה קשור לכל מיני מחשבות ושינויים, והסתכלות רחבה יותר על העולם... אם היו מציעים לי את זה עשר שנים קודם (לכן), זה לא היה מתאים..." (23) ; "מבחינת ההתפתחות שלי, איפה שאני הייתי, (הבודהיזם) זה מה שעזר לי..." (26) ; "(החשיפה לבודהיזם הייתה) תהליך אישי...", "כשהייתי צעירה הייתי יותר חרדתית וכו', (ובהמשך) עברתי תהליך ותובנות, ואז הייתה פורמליזציה (בבודהיזם)..." (29) ; "(המפגש עם הבודהיזם לוה) בתחושה שזה מדבר אליי, שזה התפתחות

חיים... (אני) לא בטוח שזה קשור להתפתחות מקצועית אלא לרצון לעשות משהו אחר... (זה היה) עניין אישי של התפתחות בחיים, של הרחבת שדה הראייה..." (30).

ייחוסים כלליים

(1) 43.3% מכלל משתתפי המחקר ייחסו לחשיבה הבודהיסטית המשגה תיאורטית טובה "אני יודעת היום להסביר את מה שאני אומרת בזכות העובדה שלמדתי את זה דרך הבודהיזם... הבודהיזם נתן לי עולם תוכן או מסגרת מושגית..." (1) ; "אורח החיים שלי היום משולב (בבודהיזם), הסתכלות על הדברים דרך המונחים האלה... זה מחלחל לכל דבר שאני עושה, זה כל הזמן במודעות שלי..." (2) ; "הגישה הבודהיסטית נראית לי סבירה יותר (מהגישה המערבית) ברמה המושגית..." (6) ; "היו (עד החשיפה לבודהיזם) מאבקים (פנימיים) לא הייתה לי שפה..." (7) ; "אני נפעמת ממה שנאמר אז, ממה שהבודהה אמר בפשטות..." ; "מצאתי (בבודהיזם) מילים יותר מתאימות (עבורי) המילים היו נכונות לי..." (9) ; "הבודהיזם זה משהו כל כך אחר, זה יוצר חוויה... יש לזה זיקה מאוד חזקה לוויניקוט, אבל (אצל וויניקוט) זה לא נאמר בצורה הזו..." (10) ; "מצאתי בבודהיזם איזושהי הקבלה לדברים שאנחנו עושים כל הזמן, אבל מתרגמים את זה (בבודהיזם) למושגים מאוד פשוטים ומעשיים... שעוזרים לי לעבור כל מיני חוויות... שעשו מבחינתי מהפיכה איכותית ביכולת שלי להיות עם הדברים..." ; "המושגים יותר ברורים לגבי הדברים, ומשהו לגבי ההפשטה..." (13) ; "החשיפה לבודהיזם הייתה רעידת אדמה מושגית... התחלתי להרגיש בבית מבחינת שפה..." ; "החשיבה הבודהיסטית היא חשיבה תיאורטית ומושגית נוחה יותר..." (14) ; "...הדברים האלה מאוד מדברים אליי, כלומר אני מכירה אותם אבל את ההגדרה יכולתי באמת לקבל בבודהיזם..." (18) ; "יכול להיות שיש כן מושגים (בודהיסטים)..." שיכולים לעבור דווקא לאוכלוסיה שבה אנו מטפלים ספציפית (משפחות)..." ; "אחד המושגים שהכנסתי ככה לעולם הטיפול זה מושג החמלה..." (20) ; "הבודהיזם מדבר על דברים מאוד דומים אבל מהסתכלות אחרת... טרמינולוגיה אחרת... וזה מרחיב את ההסתכלות שלי..." (23) ; "הבודהיזם נתן לי מילים שאני מאמינה בהם, ביחסי אנוש בכלל ובטיפול... זה נתן לי מילים אפילו יותר מתאימות..." (25) ; "זו מערכת מושגים אחרת... מערכת שונה לחלוטין - זו התרומה המשמעותית (של הבודהיזם)..." (30).

(2) 53.3% מכלל משתתפי המחקר ציינו לחיוב שבבודהיזם ישנה התייחסות שהיא מעבר ליחיד "...מורה זן בכלל לא מטפל באינדיוידואליות שלך, הוא נותן לך משהו שהוא מעבר..." ; "משהו במיכל הזה שקוראים לו פסיכולוגיה קלינית היה צר מלהכיל כל מיני דברים..." (1) ; "הפסיכולוגיה מצומצמת יותר (מהבודהיזם) בבודהיזם הפרספקטיבה יותר רחבה, היא על החיים ולא רק על האני, העצמי..." (2) ; (כשנשאל מהו עבורו הערך בהוספת חשיבה בודהיסטית וטכניקה בודהיסטית לארגז הכלים המערבי, אמר) "הגישה הבודהיסטית (היא) אורח חיים שמזמין התבוננות על העולם..." (3) ; "... (בבודהיזם יש) משהו שמתחבר לא רק לסיפור האישי..." (4) ; "... (הבודהיזם) עזר לי להסתכל על עצמי ועל החיים... יש שאלות שהאדם שואל (את) עצמו לגבי החיים, שאלות פילוסופיות והבודהיזם עזר לי לתקף תשובות מסוימות שהסתובבו בתוכי..." (5) ; " (בבודהיזם יש) דגש עצום על תשומת לב... בפסיכואנליזה גם, אבל הרבה פעמים היא מצומצמת: בפסיכואנליזה אתה שם לב לתהליכים אצלך, לא באופן רחב וכללי..." (6) ; (כשנשאל מדוע הגיע

ללימודי חשיבה בודהיסטית בהקשר לעבודתו בפסיכותרפיה, אמר) "...הייתה לי הרגשה שהפסיכואנליזה לבדה לא יכולה לתת לי תשובות בסדר גודל מסוים..." (8) ; (כשנשאל לגבי צורך טיפולי ששיטות הפסיכותרפיה לא עונות עליו באופן המשביע את רצונו ואשר החשיבה הבודהיסטית מסייעת במענה עבורו, אמר) "...לא הכול מתחיל ונגמר בנו, בפסיכותרפיה אנו עוסקים בנו כל הזמן... (אך) כדי להגיע ללא להתעסק בנו צריך קודם כל לעבור את הפסיכותרפיה... אם לא נתעסק בנו לא נוכל להתייחס לשייכות למעגל רחב יותר, לנתינה ולקבלה, להשפעתנו על אחרים..." (11) ; "אני חושבת שהמקום של הבודהיזם שם אותי במקום מאוד צנוע, של הבנה יותר רחבה של הקונטקסט..." (12) ; "בבודהיזם) אני חלק מהטבע... פסיכולוגיה זה מרחב מצומצם..." (14) ; "...בבודהיזם זה) ללמוד דרך חשיבה אחרת על העולם... זו גישה אחרת מהגישה המערבית, (זו) גישה לחיים..." (17) ; "הפסיכולוגיה יותר ליניארית... (ובבודהיזם) יש משהו יותר כוללני, זו חשיבה מעגלית מערכתית..." (21) ; "הבודהיזם יותר רחב, זו צורת חיים, זו השקפת חיים, זה לא מצטמצם רק לטיפול, זה מרחיב..." (25) ; "הבודהיזם יותר מדגיש את הפן הקהילתי, חברתי סביבתי... אני מרגישה שהרבה פעמים פסיכותרפיה נורא מתמקדת ביחיד..." (26) ; "הבודהיזם עוזר) לשנות את 'איך אתה רואה את המציאות, איך אתה מתבונן עליה, האם אתה מתבונן רק דרך, כאילו רק אתה קיים?'..." (27) ; "החשיפה לבודהיזם הייתה) עניין אישי של התפתחות בחיים, של הרחבת שדה הראייה...", "תיאוריה פסיכואנליטית זה להסתכל מתוך המערכת, (אבל) החשיבה הבודהיסטית היא מטה-מערכת..." (30).

(3) 36.7% מכלל משתתפי המחקר ציינו שהבודהיזם כולל התייחסות להיבטים מטפיזיים.

אקזיסטנציאליסטים או רוחניים

"אני לא אוהבת את הביטויים האלו, אבל אפשר להגיד שיש לי משיכה רוחנית... ובמובן מסוים זה בסופו של דבר מה שהכריע (את המפגש עם הבודהיזם)... (אני רואה את הדברים כך,) יש נפש ומעל הנפש יש רוח... הנפש זה הנפש האינדיווידואלית... ומעבר לזה יש ראייה אנושית אוניברסאלית שהיא לא אינדיווידואלית..." (1) ; "...בבודהיזם יש את) כל החלק הרוחני והמטפיזי... מה קיים אחרי החיים... וזה להרחיב את ההסתכלות..." (2) ; "...בבודהיזם יש) משהו שמתחבר לא רק לטיפול האישי, אלא למשהו יותר רוחני..." (4) ; "הבודהיזם זה גישה רוחנית...", "...הבודהיזם) עזר לי להסתכל על החיים ועל עצמי ועל שאלות שהיו לי בצורה אחרת... שאלות פילוסופיות... שאלות אקזיסטנציאליסטיות..." (5) ; "הצד הרוחני (בבודהיזם) התאים לי מבחינת גיל (גיל 40)...", "היה חסר לי (בפסיכותרפיה) צד של לב ורוח..." (7) ; "יש בבודהיזם) הבנה מטאפיזית... ובמפגש הטיפולי אפשר למצוא את העבודה הרוחנית...", "עמדה בודהיסטית מאפשרת הרחבה אינטלקטואלית של הפסיכואנליזה, נגיעה במטפיזי, עיסוק במוחלט..." (8) ; "...הרוחניות (חסרה בפסיכותרפיה וקיימת בבודהיזם)..." (11) ; "יש (בבודהיזם) חשיבה פסיכולוגית עמוקה שהיא גם מאוד רוחנית..." (21) ; "הבודהיזם) מכניס גם פן קיומי... להבדיל מפסיכולוגיה קוגניטיבית, זה מכניס יותר נשמה, יותר מהחוויה הקיומית..." (26) ; "האספקט הרוחני משמעותי בבודהיזם..." (28) ; "הגעתי לבודהיזם בגיל מוקדם,) כשהייתי נער קראתי ספר שהיווה חשיפה ראשונית לעניינים רוחניים, חמש עשרה שנים מאוחר יותר העניינים עלו (שוב), יש trend רוחני חזק...", "השאלות (בבודהיזם) יותר אקזיסטנציאליסטיות... בפסיכואנליזה יש דרך להצביע עליהן, אך פחות להתייחס אליהן בהסתכלות טיפולית..." (30).

(4) 23.3% מכלל משתתפי המחקר (33.3% מקבוצה 1) ציינו שבבודהיזם ישנה התייחסות

משמעותית למוות

"התחלתי להשתמש במה שנקרא 'יעוץ פילוסופי'... אני יותר פותחת אפשרויות... למשל, נושא המוות: אני מציעה שבמזרח מאמינים בגלגול נשמות, אני מציעה זאת כחומר למחשבה... זה מרחיב..." (2) ; "ארבע האמיתות, חמלה, **Buddha Nature**, המוות בבודהיזם - זה לא מושגים, זה עושר של רעיונות ומחשבות וחכמה פרקטית..." (5) ; "ההתייחסות לחולי ולמוות (בבודהיזם)... בפסיכותרפיה זה רק עכשיו מתפתח... איך עוזרים לאנשים חולים, ולכאלו שעומדים למוות..." ; "התפיסה הבודהיסטית עזרה לפרק את הרעיון (שאם קרוב משפחה מת) אזי אין קשר עימו... לא לראות גבול ברור בין החיים למוות... פירוק מושג המוות מהמוחלטות שלו לדבר שהוא נזיל... אני לא יודע מה (כמטפל) הייתי עושה (במקרים העוסקים במוות) לפני החשיפה לבודהיזם... המטופלת הייתה נפגשת עם (קרוב המשפחה) המת בזמן מדיטציה, עם נוכחותו הפסיכולוגית..." ; "אחד המטופלים (שהבודהיזם היה משמעותי מאוד בטיפול עימו הגיע) עם פחדי מוות..." (6) ; "הגישה הבודהיסטית) זו נקודה אוניברסאלית, שלוקחת את המוות בחשבון, לא מתעלמת..." (7) ; (כשנשאל לגבי סוגי מדיטציות שעושה אמר) "...עבודה על המוות..." (8) ; "התפיסה הבודהיסטית) זו תפיסה פילוסופית שמשפיעה מאוד על התנהגות של אנשים... ובאופן שבו הם מקבלים את המוות..." ; "...למשל) ההתייחסות למוות, שהמוות הוא לא סוף... איזושהי קבלה מסוג שלא (היה) מוכר לי... סוג של שלוה, של קבלה מתוך האמונה בגלגול נשמות..." ; "...יש בבודהיזם מענה לגבי השכול..." (18) ; "הבודהיזם הרחיב את יכולת המגע שלי עם נושא המוות ממקום של קבלה, של פחות פחד, (של) הפנמת רעיון הזמניות..." (22).

(5) 53.3% מכלל משתתפי המחקר ציינו את הבודהיזם כאורח חיים אפשרי או כגישה בעלת

אלמנט יומיומי

"החשיבה הבודהיסטית היא הדרך הנכונה לחיות מבחינתי..." ; "...אורח החיים שלי היום משולב בזה..." (2) ; "הגישה הבודהיסטית היא אורח חיים..." ; "בפסיכולוגיה המערבית אין תרגול כזה, (של) עטיפת הכעס והכאב... לכן זה נקרא אורח חיים..." (3) ; "האימון הבודהיסטי... (זה) לא פתרון בעיה אלא עבודה יומיומית..." (6) ; "בבודהיזם) יש רצפט של דרך חיים שמונעת סבל..." (7) ; "...אספר (למטופלים) על כך (שהבודהיזם) יכול להיות חלק מאורח חיים..." (9) ; "מדיטציה בעיניי זה דרך חיים, במובן שזה צריך להיות יומיומי..." (10) ; "...העבודה הסיזיפית והיומיומית (בבודהיזם), כמו טיפוס הרים, בסופו של דבר מביאה לשינוי..." (12) ; "על פי הגישה הבודהיסטית) יום יום אתה עוצר ונמצא עם הדברים, ונותן להם לעלות... זה משהו אחר, שזה יומיומי..." (13) ; "...הייתי רוצה לעשות (מדיטציה) כל בוקר..." (15) ; "אני מאוד אוהבת את ג'ק קורנפילד, ששילב את הבודהיזם ביומיום..." (21) ; "למדתי (מדיטציה של נשימה) ככלי ליומיום..." (22) ; "יש מדיטציה שהייתי עושה יומיום, מדיטציה של ברכה, זה היה (נמשך) חמש דקות... זה חלק מהחיים שלי..." (24) ; "הבודהיזם יותר רחב, זו צורת חיים, זו השקפת חיים, זה לא מצטמצם רק לטיפול, זה מרחיב..." (25) ; "התרגול של המדיטציה, זה הכלי הבסיסי... כשלא עושים את זה יומיום, מתקשים להבין איך הוא יכול לעזור..." (27) ; "...ללכת אל השוק' - לאחר שעברת שינוי, אתה בודק (את) עצמך בכל רגע נתון, האם אתה מתנהל בדרך בודהיסטית... התנהגות בודהיסטית (היא) כוללנית..." (29).

(6) 43.3% מכלל משתתפי המחקר ייחסו לבודהיזם ערכיות מוסרית

"...משהו שאין (בתרבות המערבית ובפסיכותרפיה) ויש חזק מאוד בזרם המהיאנה (בבודהיזם), זה שהטוב שלי תלוי בטוב שלך, ושהטוב שלך לא בא על חשבון הטוב שלי..." ; "אין (מאחורי ארגון הכלים המערבי) הנחות יסוד ברורות וחד משמעיות במובן המוסרי... הפסיכואנליזה, בגלל שהיא גדלה בתוך הפרדיגמה המדעית... היא מטשטשת את החלקים המוסריים של החשיבה שלה, והמובן המוסרי, בשבילי הוא קריטי..." (1) ; "בפסיכותרפיה אמורים להיות ניטראליים, אך בבודהיזם יש ערכים בסיסיים אנושיים, ומכניסים אותם לטיפול..." ; "הרעיונות והטכניקות (מהבודהיזם) הופכים אותי לאדם טוב יותר, יותר סבלני, מאושר, רגוע, נעים לסובבים, שלי..." (2) ; "בבודהיזם יש תרגול של הברהמויהרות... מצאתי שזה צורך טיפולי גדול: אם אתה אדם כועס, ולא יכול כרגע לוותר על הכעס, אך הכעס מאמלל אותך, אז אתה לא מטפל בכעס, אבל מתחיל למלא את האדם באיכויות של נדיבות וחמלה, גם כלפי עצמו, ואחר כך זה בא (גם) כלפי אחרים..." (3) ; "...אלו מושגים שאין לנו בז'רגון המקצועי: אהבה, חמלה, מידת השתוות, פרגון, סבלנות, סובלנות..." ; "(הבודהיזם) עשה אותי מטפלת טובה יותר, ובתקווה - אדם טוב יותר..." (4) ; "בזרם המהיאנה (בבודהיזם), יש עניין של 'האחר בסבלו'... האחר כמעט לגמרי קודם לטוב שלך... כל מטפל צריך ללמוד על זה ולהחליט מה הוא עושה עם זה..." ; "הבודהיזם, יש בו הרבה אתיקה ושאלות של מוסר... הפסיכואנליזה כמעט לא התחילה לנגוע בזה..." (5) ; "בפסיכותרפיה הדגש הוא על היחיד... (לעומת זאת) הבודהיזם מדבר על אחריות, על התייחסות לזולת..." ; "בפסיכותרפיה לא מסתכלים על אתיקה, כאילו עובדים על מרחב ללא ערכים... בבודהיזם זה שונה..." (6) ; "(הבודהיזם) זה כר עבודה מדהים, וזה מחייב גישה מוסרית..." ; "יש חמישה תחומים שבהם אנו יוצרים סבל: חיים, יחס לרכוש, מין, דיבור, וצריכה נכונה..." (7) ; "הפילוסופיה הבודהיסטית נותנת משמעות אבולוציונית אחרת לאדם ביקום... יש (לאדם) הזדמנות, חובה, תפקיד וזכות להיות לא רק את הקיום האישי של עצמו אלא תורם ליקום..." (8) ; "...מספיק שנהיה אנשים טובים יותר לעצמנו ולאחרים, בלי יותר מדיי ניתוחים ותיאוריות, עבודה על החמלה, על הכעס, זה מטהר, זה הופך אותי לכלי נקי יותר..." (11) ; "(אני) משתמשת (במושגים בודהיסטים) בהדרכה עם סטודנטים... (זה) יותר במושגים השגורים של חמלה, של דיבור נכון..." (12) ; "(לגבי מושגים המשמשים עבורו בטיפול אמר) '...שלושת הקלשות, שמונת הנתיבים להתמודדות עם סבל, הדיבור הנכון...' (27) ; "הפרקטיקה הבודהיסטית היא טיפוח הרגשות החיוביים: חמלה, אהבה... נדיבות, דיבור נכון... זו עבודה משמעותית בטיפול..." ; "הדגש הבודהיסטי על הגעה לרגשות חיוביים זו עבודה טיפולית, איך לא לתת לכעס, שנאה, חמדנות, עוינות ונקמנות להשתלט על הנפש ולקבוע דרכי תגובה... (זו) טרנספורמציה להיות אדם טוב יותר..." (28) ; "במקרה, לדוגמא, של טיפול זוגי, שבני הזוג התגרשו, ושהם מגיעים בנפרד לטיפול... ההתדיינות הכלכלית שלהם מתרחשת דרכי, הם מאוד עשירים, ואני עובדת איתם על נדיבות, כמה הנדיבות משתלמת... ראיית הצד האחר, ראייה עם חמלה את הקושי של הצד האחר... יש להם יחסים מדהימים למרות שהם בקרב ענק..." (29).

(7) 26.7% מכלל משתתפי המחקר (40% מקבוצה 1) ייחסו לחשיבה הבודהיסטית יכולת לטפל

ברגשות שליליים, כגון כעס

"כשאנשים מאוכזבים וכועסים, הם מגלים ציפיות לא ריאליות מהחיים... כעס נובע מהתחושה ש'אני מרכז העולם'... יש לנו תכנית איך דברים אמורים לקרות... הציפייה מלכתחילה לא ריאלית:

מי אמר שהמציאות צריכה להסתדר כמו שאתה רוצה?... אתה אחראי על הפנטזיה, אז אין לך על מי לכעוס... מאז הבודהיזם ברור לי (שכעס) זה רגש מיותר, לא מועיל וגורם נזק לעצמנו...; "הבנת הכעס כהסתכלות לא נכונה על המציאות - זה משחרר אנשים..." (2); "בבודהיזם מלמדים אותנו להתבונן על הכעס ולחכות שהוא יעבור... בפסיכותרפיה אין רעיון כזה...", "בבודהיזם יש תרגול של הברהמהויהדות... הן תרופות נגד כעס ופחד, לדוגמא...", "... (אם) הכעס מאמלל אותך, אז אתה לא מטפל בכעס אלא מתחיל למלא את האדם באיכויות של נדיבות וחמלה..." (3); "...הכעס הוא עיור לגמרי, והמטרה היא להרחיב את הראייה... בדרך כלל כשאתה נותן ביטוי מספיק לכעס, הוא חולף, ואם אתה מתכחש, הוא ממשיך... עידוד (המטפל לביטוי הכעס) בא כדי ללמוד (את הכעס) ולראות אחר כך מה יופיע (במקומו)..." (6); " (בבודהיזם יש) טיפול ברגשות שליליים... כעס לא צריך לבטא או להדחיק... לבטא כעס (זה כמו) להשקות זרע, להגדילו... צריך לזהות (את הכעס) לחבק אותו ולשנותו... הכעס הוא שלי, הזרעים (לכעס) הם שלי... הדרך הנכונה (להתמודד עימו) זה לנשום, להתבונן, לעצור... (הכעס הוא) זבל שיכול להפוך לדשן נפלא, חוויתי זאת אישית הרבה פעמים, ככל שמבטאים (יותר) רגש שלילי זה מחזק אותו... גם אחרי ה Session הכי מדהים (בפסיכותרפיה), הרגש השלילי נשאר..." (7); "כשמוטפלים מרגישים תסכול, אני אומרת להם: 'אתם מרגישים את זה כרגע'...", "אני עושה מדיטציה כמעט כל יום, זה שינה לי את החיים... לקחת דברים בפרופורציה, לא להיתפס לכעס, להבין שכעס זה רעל ושניתן להיפטר ממנו...", "...רק כשאפשר לצאת מעצמנו, (אזי) הבודהיזם (הינו) מאוד משמעותי... להצליח לראות את האחר, גם אם הוא (לדוגמא) כועס עליך..." (11); "טיפולים שעוסקים בכעס, שם בודהיזם עוזר לי מאוד... אין חיה כזו 'כעס', זה לא רגש, זה יוצר מיסוך שלא מאפשר לראות את הדבר עצמו, זה תמיד קשור לכאב... חינכו אותנו לכעוס... (אך) אם נלמד לומר: 'כואב לי!' (במקום לכעוס), (אזי) יוכלו גם ללטף אותנו..." (15); " (המושגים הבודהיסטים) עולים (בטיפול) באותם מקומות שבהם אנשים נורא תקועים בכעס... (במקומות כאלה) אני יכולה לחשוב עם מושגים... של חמלה, של זמן (זמניות)..." (20); "הדגש הבודהיסטי על הגעה לרגשות חיוביים, זה עבודה טיפולית, איך לא לתת לכעס, לשנאה, לחמדנות, לעוינות, לנקמנות וכו' להשתלט על הנפש ולקבוע לה את דרכי התגובה..." (28).

(8) 33.3% מכלל משתתפי המחקר ייחסו לבודהיזם אופטימיות כללית או אופטימיות ביחס לאדם **Buddha Nature** (זה) האופי הבסיסי שלנו, הפוטנציאל שלנו להגיע להארה..." (2); " (הבודהיזם) זו התחברות עם חכמה שקיימת לכל אחד..." (4); "**Buddha Nature** ... (אלו) לא מושגים (אלא) עושר של רעיונות ומחשבות וחכמה פרקטית..." (5); "יש מטופלת שאומרת לי: 'אם תאמר שוב דבר חיובי, אני אירא בך!...'"; " (הבודהיזם) לימד אותי... ראייה שהיא לא פסימית..." (6); " (הבודהיזם) זו גישה אופטימית בעיניי...", "כוחות הריפוי יוצאים מהמצב (של) שהייה עם הדברים... טבע התודעה טהור..." (7); " (הגישה הבודהיסטית) אופטימית ולא פסימית..." (9); " (יש בבודהיזם את) האמונה החיובית שאפשר לשנות, שלא חייבים להישאר תקועים..." (22); "הפעם הראשונה בחיים שנתקלתי בחשיבה המזרחית (הייתה) בערך לפני חמש שנים, זה נורא מצא חן בעיניי... זה היה מרגיע ונותן תקווה..." (26); " (כשנשאל, לגבי צורך טיפולי ששיטות הפסיכותרפיה לא עונות עליו באופן המשביע את רצונו ואשר החשיבה הבודהיסטית מסייעת במענה עבורו, אמר) 'הייתה תקווה בבודהיזם...' (27); " (יש בבודהיזם) אופטימיות, (זו)

גישה מאוד חיובית... האדם נולד טוב ביסודו, יש לו כוחות והוא צריך ללמוד להתחבר אליהם..." (28).

(9) 30% מכלל משתתפי המחקר ציינו שהבודהיזם לא מספק להם משהו שחסר להם בגישה

המערבית

"מבחינתי, יש תשובה בפסיכואנליזה שהיא במידה רבה דומה לתשובה בבודהיזם, זו התשובה של ביון, אני לא יכולה להגיד לך שאני צריכה את הבודהיזם במקום הזה, כי את אותו מקום... מספק לי ביון בעצמו..." (1); "לא הייתי מודעת למשהו שחסר (בפסיכותרפיה)... עד היום אני לא בטוחה שמשהו חסר..." (9); "אני לא ממש ממהרת להגיד שהטיפול המערבי זה לא (מספיק)... אני, מה שקרה לי, זה שבמפגש עם הטיפול המערבי זה לא יצא, וזה כן יצא במפגש עם הבודהיזם... יש הרבה דברים שנחשפתי להם בבודהיזם, ואחרי זה פגשתי כל מיני גלגולים שלהם, בדיעבד, בכתבים פסיכואנליטיים..." (10); "אני לא יודעת אם אני יכולה להגיד (שבפסיכותרפיה) אין דברים ושהבודהיזם נותן (אותם)..." (13); "אני לא חושב שיש (משהו שחסר בפסיכותרפיה)... המפגש הוא המענה, ולא השיטה, זו הגישה האינטר-סובייקטיבית..." (15); "אין לי משהו עכשיו (בראשי שנראה לי כחסר בפסיכותרפיה)... אני לא מרגישה שיש לי קושי נורא ספציפי עם מה שאני עושה, עם העולם הטיפולי כפי שמוכר לי..." (20); "הפסיכולוגיה הדינאמית המסורתית, יש בה הרבה מקומות עם חסך... (אך) יש פסיכולוגיה מערבית מודרנית שכן נותנת מענה... אבל הבודהיזם מחזק..." (22); "הבודהיזם מדבר על דברים מאוד דומים (לדברים בפסיכותרפיה), אבל מהסתכלות אחרת..." (23); (לגבי השאלה מה חסר בשיטות הפסיכותרפיה ושהבודהיזם מסייע במענה עבורו, אמר) "התבוננות... (בעצם) אני לא יכולה לומר שהשיטות המערביות לא עושות את זה... יש היום שיטות שמבינות את זה... לדוגמה, ה **Focusing**... גם הגישה הנרטיבית קשורה לחשיבה הבודהיסטית: אנו בונים את הסיפורים בראשינו... בתפיסה שלנו..." (28).

עקרונות בודהיסטים בעלי ערך בפסיכותרפיה

(1) 73.3% מכלל משתתפי המחקר ציינו את עקרון ההיצמדות כבעל ערך בפסיכותרפיה (לגבי השאלה מהו עבורו הערך בהוספת חשיבה בודהיסטית וטכניקה בודהיסטית לארגז הכלים המערבי, אמר) "...אני חושבת שהתרבות המערבית הלכה קצת לאיבוד, גם במובן... החומרי, וגם במובן של תשוקה, שהיא ערך מושל בתרבות..." (1); "ה **Mindfulness** (זה) צפייה בתופעה מבלי להיאחז בה... אנשים (מטופלים) אומרים שזה מועיל לא רק דרך טכניקת המדיטציה...", "כבר הדיאגנוסטיקה מתרחשת לפי המונחים (הבודהיסטים): 'האם יש הצמדות?'...", "הסברתי למטופל את העיקרון של לא להיאחז: עולות מחשבות - אל תיאחז בהן..." (2); "אם יש מחשבה ולא נצמדים אליה - היא עוברת... זה מאוד פסיכותרפויטי!", "הכאב מוגדר מהצמדות ודחייה - זה מהבודהיזם וזה מסביר את הסבל שלנו...", "(יש לי) מטופלת שמאוד נואשת בצורך שלה לזוגיות, היא בעצמה בסנגה של טיך נהאת האן... אנו מדברים על ההיצמדות הנואשת שלה המון זמן, זה אלמנט מרכזי בעבודה שלנו... אנו עובדים יחד (על) להישאר בחווית המרכז מבלי לוותר על הצורך בזוגיות וללא היצמדות לעניין הזוגיות, כאילו שזו תיתן לה את החיים האידיאליים..." (3); "אנשים שהם בדיכאון או בחרדה - (מה שאנו עושים יחד, זה) פירוק של המושגים..."

דקונסטרוקציה להנחות של מטופלים, (להנחות) שהם נצמדים אליהן..."; "היצמדות' כמושג - (זה) תרומה חשובה של הבודהיזם, בו אני אשתמש בטיפול (לדוגמא, אני אשאל) 'ממה קשה לך להרפות'... (היצמדות) בעיקר מבחינת הזהות שלנו, הצמדות לזהויות (שלנו)..."; (4) ; (לגבי השאלה מהו עבורו הערך בהוספת חשיבה בודהיסטית וטכניקה בודהיסטית לארגז הכלים המערבי אמר) "...הסיבה לסבל (היא) ההשתוקקות, (זו) התייחסות מעניינת לסבל: אנו מטבענו משתוקקים להיות במקום אחר... הסבל מגיע מהתודעה..." (6) ; (כשנשאל באילו אופנים משלב את החשיבה הבודהיסטית בטיפול אמר) "...ההיצמדות יוצרת סבל, ההדיפה יוצרת סבל... הבנה שהדברים בהשתנות מתמדת, הדברים לא קונקרטיים וסולידיים, קבועים..." (7) ; (לגבי הערך שבהוספת חשיבה בודהיסטית בטיפול אמר) "(הרעיון) שהסבל נגרם על ידי הצמדות ודחייה..." (9) ; (לגבי מושגים בודהיסטים המשמשים עבורו כמטפל, אמר) "...היצמדות..." (10) ; "אני עושה מדיטציה כמעט כל יום, זה שינה לי את החיים, ביחסים עם המשפחה, עם עצמי, לקחת (דברים) בפרופורציה, לא להיתפס לכעס...", "מושגים (בודהיסטים) המשמשים עבורי (כמטפלת הם): היאחזות, השתוקקות ודחייה... האדם סובל כי הוא לא מצליח לשחרר תפיסה..." (11) ; (לגבי שילוב חשיבה בודהיסטית בטיפול, אמר) "אני חושבת שאני הולכת עם העניין של ההשתנות, עם העניין של התהוות יחסי הגומלין, עם העניין של 'דע את הכאב עד סופו' וכמובן (עם) העניין של ההיצמדות באיבה ובתעתוע - זה כמו מפה שלי שאיתה אני הולכת..." (12) ; (לגבי השאלה מהו עבורו הערך בהוספת חשיבה בודהיסטית וטכניקה בודהיסטית לארגז הכלים המערבי, אמר) "...מושגים של הבודהיזם של הבעייתיות של לשאוף למשהו (להשתוקק) - כל המושגים האלה עשו מבחינתי באמת מהפיכה איכותית ביכולתי להיות עם דברים... אם אתה לא שואף, לפעמים אתה יכול להגיע עוד יותר בקלות, (כלומר) מה זה להיות ומה 'להיות' נותן לך..." (13) ; (לגבי מושגים המשמשים עבורו כמטפל, אמר) "...היצמדות כמקור לסבל..." (15) ; "...עוד עניין שעכשיו אני חושבת, שעולה לא מעט (בטיפול), (זה) התשוקה כמקור הסבל... אבל זה (שוב), לא ברמה של מושגים, זה ברמה של רעיונות... זה דברים שהמון נמצאים בתוך הפגישות בלי לקרוא לזה בשמות..." (16) ; (לגבי השאלה מהו עבורו הערך בהוספת חשיבה בודהיסטית וטכניקה בודהיסטית לארגז הכלים המערבי, אמר) "(מה שהבודהיסטים) אומרים על המציאות זה שהיא כל הזמן משתנית, שזה שאנחנו מנסים להיצמד לקביעות - זה מה שגורם לנו סבל..." (17) ; "ברור שעם נפגעי סמים (הבודהיזם) בולט... זה מתחבר לי לעניין של היאחזות כגורם לסבל... דפוסים הרסניים של מטופל, אני יכולה לתרגם לי אותם כהיאחזות, שלא ניתן להרפות מדפוס... ואחת המטרות הטיפוליות תהיה להבין את זה ולהשתחרר מזה..." (19) ; (לגבי האופן בו משלב חשיבה בודהיסטית בטיפול, אמר) "התנסויות מדיטטיביות... עמדה של התבוננות במה קורה לך... (עמדה) שהיא פחות Attached..." (21) ; "הצמדות לכאב - אנחנו עושים ממש יחד (אני והמטופלים) תרגיל מחשבתי או רגשי ומנסים קצת להרחיק את זה (את הכאב)... זה לא מדיטציה, כמובן, אבל אנשים מרגישים הקלה מאוד גדולה..." (23) ; (כשנשאל מהו עבורו הערך בהוספת חשיבה בודהיסטית לפסיכותרפיה, אמר) "...האמת השנייה, ההשתוקקות... אני לוקחת מזה, (זה) מקור הסבל..." (24) ; (לגבי מושגים המשמשים עבורו כמטפל, אמר) "קודם כל המושג: 'האמת הראשונה'... וגם המושגים של 'היצמדות' ו'צמא'..." (26) ; "השתנות מתמדת...", הבנה עמוקה של זה חשובה, לא להיות בהיצמדות למושגים, לתחושות, לרגשות...", "(מושג המשמש עבורי כמטפלת) הוא מושג ההיצמדות, (כלומר) הזדהות עם רגש מסוים..." (28) ; (לגבי האופן בו

החשיבה הבודהיסטית מסייעת לו באופן אישי, אמר) "היא לא מסייעת היא אני!... המקום (המשמעותי) העיקרי (הוא) של 'לא להיצמד!', 'להניח', לא לטבוע במערבולת אלא להניח, לא לטבוע במערבולת אלא לומר: 'זו מערבולת!...' ואז ההתנהלות אחרת, זה מקום של מרחב חדש, של הרבה חופש, (אתה) פחות חייב שתהיה לך תשובה, לא חייב לנצח, לא חייב כרגע שיהיה לך... ", (לגבי השאלה אילו מושגים בודהיסטים בהם עושה שימוש בתהליך הטיפול בולטים במיוחד, אמר) "(אלו) המון (מושגים).. מושגים שקיימים אצלי עוברים למטופל... היצמדות, הצמא..." (29); "התשוקה וההיצמדות, (נושא) זה נותן פרספקטיבה שעוזרת לי, זה מתחבר לי לטיפול קוגניטיבי...", "לדוגמא, להציע (לראות) את המונופול (שמטופל) מייחס לרעיון מסוים, וכמה חייו עולים או יורדים רק על בסיס הרעיון הזה... אני יכול להראות את האבסורד שבהצמדות דווקא לדבר מסוים, (את) ההשתוקקות, הראייה החד ממדית של דברים, צמצום העולם, עיוות החשיבה..." (30).

(2) 70% מכלל משתתפי המחקר ציינו את עקרון החמלה כבעל ערך בפסיכותרפיה

"בחשיבה שלי... הרבה מאוד זה החמלה, הרבה הרבה... גם אני וגם המטופלים שלי, שהרבה פעמים הם חסרי חמלה... הם חושבים שחמלה זה משהו שהם ישלמו בשבילו, שהוא עולה ביוקר, אבל זה לא נכון... זה משהו חזק מאוד..." (1); "בבודהיזם יש ערכים בסיסיים אנושיים ומכניסים אותם לטיפול: אהבה, חמלה, שוויון..." (2); "אני מתרגלת את היכולת לחמלה... אני רואה אדם (מטופל) ואומרת לעצמי: האדם הזה רוצה להיות מאושר, יש לו זכות להיות מאושר..." (3); (לגבי השאלה מהו עבורו הערך בהוספת חשיבה בודהיסטית וטכניקה בודהיסטית לארגז הכלים המערבי, אמר) "... (בבודהיזם יש) איכויות של חמלה..." (4); (מושגים בודהיסטים שמזכיר בפני מטופלים) "ארבע האמיתות, חמלה, זה אני כן אומר..." (5); "פיתוח חמלה... זה משפיע על העבודה שלי בנושא יחסים: חמלת המטופלים כלפי אחרים וחמלת המטפל כלפי המטופל... המילה 'חמלה' אינה בשימוש בפסיכותרפיה...", "בשנה האחרונה (עשיתי מדיטציה) בעיקר בנושא הריקות... שנה שעברה זה היה נושא של חמלה..." (6); (לגבי השאלה מהו עבורו הערך בהוספת חשיבה בודהיסטית וטכניקה בודהיסטית לארגז הכלים המערבי, אמר) "...חמלה, סבל הוא בעל ערך אם הוא הופך לחמלה..." (7); (מושג המציין בפני מטופלים) "...חמלה..." (8); "...הצמחה של חמלה הדדית בטיפול זוגי, דמיון מודרך ליצירת חמלה..." (9); "... (יש) עבודה על החמלה, עבודה על הכעס...", "האינדיקציה (שלי) לסיום טיפול (היא) מסוגלות לחמלה..." (11); "...ההקשבה (למטופל) מהמקום המאוד נקי מתחבר לי מהמקום של חמלה, של אהבה - מילים שלא קיימות בטיפול (מערבי)..." (12); (לגבי מושגים בודהיסטים שנעזר בהם עבורו כמטפל, אמר) "...חמלה...", " (הבודהיזם) עוזר (לי) באופן אישי, (זה) סידר לי את העולם... במקום טיפול, מצאתי בית, סליחה לעצמי, חמלה לעצמי..." (15); "...ונושא החמלה... שזה גם ערך מאוד חשוב בבודהיזם: לעבור לסוג של חמלה... להבין מה נמצא מאחורי ההתנהגות, התגובות וכו', 'האם ניתן לחמול עליו?... גם זה נושא שנמצא בתוך הטיפול...', "...סוג של קבלה, של חמלה, של אמפתיה מאוד גדולה, שזה עוזר לי לסבול פחות במערכות יחסים שלי עם אנשים שקרובים לי...", (מתוך מקרה לדוגמא) "אב שהבן שלו התאבד... כמובן, הוא הגיע (לטיפול) עם כאב נוראי ותחושת אשמה מאוד גדולה... (חלק מהעבודה הטיפולית היה) לעבור ממקום של כאב ואשמה למקום של חמלה על הבן שכן ראה את המציאות, וגם באיזשהו מקום חמלה על עצמו, על הכאב הנורא, על הסבל הנורא..." (18); (לגבי צורך טיפולי שאין עבורו מענה בפסיכותרפיה מערבית אך יש עבורו מענה בבודהיזם,

אמר) "במובן של החמלה והאמפתיה, (חמלה) זה משהו שהוא יותר עמוק וניכר לפי התורה הבודהיסטית... המערביים משתמשים במונח של אמפתיה... זה נשמע לי יותר קוגניטיבי מ'חמלה', שנשמע לי יותר רגשי..." (19); "...כדי לראות את הבעל לא רק מהמקום האלים, המתעלם... אחד המושגים שהכנסתי לעולם הטיפול זה למשל מושג החמלה...", "אם אתה יכול לחמול, שזה יוצא מתוכך, זה יכול לשחרר גם את עצמך... חמלה, פעם ראשונה שנתקלתי (בזה היה דרך הבודהיזם) ... זה מושג שהפך להיות בעולם המושגים שלי..." (20); "...הבודהיזם) יותר שוויוני, (יש) יותר Compassion...", "(המטופלת) גילתה לאט יותר חמלה כלפי אחרים, משהו התרכך (אצלה) ..."; (21); "מה שעובר גם למטופל זה נושא החמלה..." (24); "...חמלה..." (ציין כבעל ערך בחשיבה הבודהיסטית עבור הפסיכותרפיה) (25); "חמלה (זה) מושג שמאוד מדבר אליי, החמלה שלי כלפי המטופל..." (27); "הפרקטיקה הבודהיסטית היא טיפוח רגשות חיוביים, חמלה...", "רעיון החמלה מאוד חזק בעבודה שלי, חמלה שלי וחמלה של מטופלים..." (28); (בתיאור מקרה של טיפול בו חש שהחשיבה הבודהיסטית תרמה בו באופן משמעותי, אמר) "אני עובדת (עם זוג פרוד בטיפול) על... ראיית הצד האחר, (על) לראות עם חמלה את הקושי של השני..." (29).

(3) 66.7% מכלל משתתפי המחקר ציינו את עקרון ההשתנות המתמדת או הארעיות כבעל ערך

בפסיכותרפיה

"הרעיון של ההשתנות - דברים משתנים כל הזמן, דברים הם לא סטאטיים...", "כבר הדיאגנוזה מתרחשת לפי המונחים האלה... עד כמה (המטופל) ממצק את המציאות, (את הדברים) כסטאטיים ולא כמשתנים..." (2); (לגבי השאלה מהו עבורו הערך בהוספת חשיבה בודהיסטית וטכניקה בודהיסטית לארגז הכלים המערבי, אמר) "הכול משתנה... בעזרת המדיטציה נשארים עם כאב, ולאחר מספיק זמן הוא עובר..." (3); "...לקבל את האבדנים ההכרחיים, את חוסר הקביעות... (חוסר קביעות) זה מושג שנכנס לחדר הטיפול, שום דבר לא נשאר קבוע..." (4); (אחד המושגים הבודהיסטים שמשמשים עבורו כמטפל) "...הארעיות, איך שאתה מרגיש עכשיו - זה יחלוף..." (6); (לגבי השאלה באילו אופנים משלב את החשיבה והטכניקה הבודהיסטית בטיפול, אמר) "...הטבע המשתנה, חוסר הקביעות של הרגש, להתבונן בגל... הבנה שהדברים בהשתנות מתמדת...", "הטבע הוא מורה אדיר, (הוא) מלמד (מה זה) השתנות..." (7); "...חוסר קביעות..." (אחד המושגים שמציין בפני מטופל) (8); "Self כמשתנה ולא כשם עצם, ארעיות...", (לגבי השאלה באילו אופנים משלב את החשיבה והטכניקה הבודהיסטית בטיפול, אמר) "...טכניקות בודהיסטיות (של) להיות עם ההרגשה, להכיל ולראות שהיא משתנה..." (9); "כשמטופלים מרגישים תסכול, אני אומרת להם: 'אתם מרגישים את זה כרגע!'... זה לא בא מהפסיכותרפיה, זה בא מהבודהיזם, שהכול הוא זמני, 'זה נכון לרגע, זה לא אומר כלום לגבי מחר...'..." (11); (לגבי השאלה האם משלב חשיבה בודהיסטית בטיפול, אמר) "בהחלט כן, אני חושבת שאני הולכת עם העניין של ההשתנות..." (12); "לפעמים אני אומרת למטופל 'בוא נסתכל על זה! בוא לא נבהל, זו רק הרגשה!'... לפעמים גם דיבור עם מטופל על לא לנסות לתקן את זה, (כי זה) מעצמו משתנה... ולומר בסוף הפגישה: 'אתה זוכר מה שהרגשת בתחילת הפגישה? לא עשינו כלום ולא רצנו (וזה השתנה)'..." (13); "לחשוב (כמטפל) על כל דבר כזמני...", "הבנה עמוקה (של המטפל) לגבי התעתוע של הדברים הקבועים..." (14); (לגבי הערך בהוספת חשיבה בודהיסטית בטיפול, אמר) "...השתנות, שום דבר לא נשאר כפי שהוא..." (15); (לגבי השאלה מדוע הגיע ללימודי בודהיזם בהקשר עבודתו הטיפולית, אמר)

"...להיות עם קושי ולתת לא להיות, (ולראות) שאז הוא חולף..." (16); (לגבי השאלה מהו עבורו הערך בהוספת חשיבה בודהיסטית וטכניקה בודהיסטית לארגז הכלים המערבי, אמר) "(הבודהיסטים) אומרים על המציאות שהיא כל הזמן משתנית, שזה שאנו מנסים להיצמד לקביעות, זה מה שגורם לנו סבל...", "תפיסת העולם שלי היום יותר שהכול משתנה וששום דבר הוא לא סוף העולם, כי גם הוא משתנה..." (17); (לגבי צורך טיפולי שאין עבורו מענה בפסיכותרפיה אך יש עבורו מענה בבודהיזם, אמר) "אני חושבת שלימודי הבודהיזם חידדו לי (דברים)... את זה שהדברים משתנים, הדברים לא סטאטיים..." (20); "החווייה הזו שהכול משתנה, זה עוזר לי ולמטופלים לשחרר (to let things go) ... זה לא פשוט להגיע לזה..." (21); "משהו שמחודד יותר (בבודהיזם זה) נושא הזמניות... המסר שתמיד עוזר במצב של דיכאון, של קושי (הוא) שכל דבר זמני, גם הטוב, גם הרע, ואפשר לצפות לשינוי, אם נעשה (משהו) ואם לא נעשה (כלום)..." (22); (לגבי השאלה מהו עבורו הערך בהוספת חשיבה בודהיסטית וטכניקה בודהיסטית לארגז הכלים המערבי, אמר) "...התמקדות במשהו במדיטציה (ולחיווכח) שזה מתחלף וזה עובר..." (24); (לגבי השאלה מהו עבורו הערך בהוספת חשיבה בודהיסטית וטכניקה בודהיסטית לארגז הכלים המערבי, אמר) "...זמניות..." (25); "Impermanence, השתנות מתמדת... כשאדם (מטופל) בא וחושב (שמהו) זה סוף העולם, ניתן להגיד לו שהדברים בטוח ישתנו, כי זה טבעם..." (28).

(4) 56.7% מכלל משתתפי המחקר ציינו את עקרון ה Equanimity כבעל ערך בפסיכותרפיה (לגבי צורך טיפולי שאין עבורו מענה בפסיכותרפיה אך יש בבודהיזם, אמר) "...בבודהיזם יש תרגול של הברהמויהרות... Equanimity...", "...הדבר השני שעוזר לי (הוא) לעשות הרבה פחות תוויות לגבי אנשים, אני מודעת לתוויות שאני עושה ומשתדלת שלא לעשות... ואז אני פחות סוערת ויותר שוות נפש..." (3); "...אלו מושגים שאין לנו בז'רגון (המקצועי): אהבה, חמלה, מידת השתוות...", (לגבי צורך טיפולי שאין עבורו מענה בפסיכותרפיה אך יש בבודהיזם, אמר) "השתחררות מהתאהבות בסכמות, הפסיכותרפיה לפעמים מאוד סכמאטית: פרוטוקולים, סוגי טיפול (וכו')... יציאה מה'מפות' וראייה שהטריטוריה (הטיפולית) היא חד פעמית כל פעם...", "אני מכניסה אנשים למקום של לרוקן את המיכל כדי להיות עם מי שמולך הכי 'נקי' והכי צלול שאפשר...", "(הבודהיזם) עשה אותי... אדם מקבל יותר, פחות ביקורת..." (4); (כשנשאל באילו אופנים משלב את החשיבה הבודהיסטית בטיפול אמר) "...חשיבה בודהיסטית: פחות להיות בהערכה ובשיפוט...", "בבודהיזם מקבלים אותך כמו שאתה, לא שואלים (אותך) על עיסוק, (על) מצב משפחתי וכו'..." (5); (כשנשאל מהו עבורו הערך בהוספת חשיבה בודהיסטית וטכניקה בודהיסטית לארגז הכלים המערבי, אמר) "...החשיבה הבודהיסטית שמה על התיאוריות (הפסיכולוגיות) סימן שאלה, ומשחררת מדעות קדומות...", "תגובות (מטופלים) לשילוב חשיבה בודהיסטית בטיפול הן)... אני מתייחס לעצמי באור פחות ביקורתי..." (6); "...כמה חשוב לעצור, לא לפרש, (לא) למיין...", "אישה (מטופלת) בת 50 שעברה ניתוחים, הקרנות... (הייתה) מבולבלת, מיואשת (עם תחושה) שהכול מתפרק, גם במשפחה, (גם) בעבודה... זה מקום מפחיד... היכולת לשהות בו ולקבל לאט לאט אינפורמציה והבנה... 'לא לפחד להיות', 'לא לפרש', 'לא לבטא', רק 'להיות במקום הכי מפחיד, לשהות שם, להיות סבלני...' (7); "(החשיבה הבודהיסטית) מגדילה את טווח האמפתיה והתובנות שלי, מקטינה את הדואליות שמתבטאת בשיפוטיות, מחברת אותי

לעולם באופן עמוק יותר ומגדילה (בקרבי כאדם וכמטפל) את השקט... (8) ; "(הבודהיזם) עידן את השיפוטיות והביקורתיות (שלי)... אני במאבק עם השיפוטיות שנים, והתרגול (הבודהיסטי) אפשר לי את זה (את העידון הזה)...", "אני משתדלת לא לקטלג מטופלים..." (9) ; "ה Equanimity, שוויון הנפש, השתוות הרוח, זה דבר שאני משתמשת בו (בהקשר טיפולי) הרבה כאנטי תזה לשיפוטיות... להתבונן, להתוודע מתוך איזושהי השתוות נפש, הפחתה של השיפוטיות..." (10) ; "כשאני אומרת ממקום נקי, זה ממקום של ריקות, מקום שלא בא עם איזושהי פרשנות מסוימת, שלא מנסה להכניס מטופל לאיזושהי הגדרה מסוימת..." (12) ; (כשנשאל באילו אופנים משלב את החשיבה הבודהיסטית בטיפול, אמר) "Equanimity, היכולת להסתכל בהשתוות נפש... (להיות) פחות שיפוטי כלפי דברים... (החלוקה) לטוב ורע היא המצאה שלנו, היא אילוזה, היא חלוקה... אין דבר כזה טוב או רע! יש את מה שיש!...", "אני מנסה לבוא (אל מול מטופלים) ככלי ריק..." (15) ; "אפילו דימוי הגוף, שהוא נורא בעייתי אצל הרבה נשים... (ניתן לעשות איתן) עבודה (בודהיסטית) של קבלה בלי שפיטה..." (19) ; (לגבי השאלה מה הערך של הבודהיזם בפסיכותרפיה, אמר) "(הבודהיזם הוא) מקום הרבה יותר שומע, פחות שיפוטי, מאוד נכנס לנעליים של השני ומחפש איך הוא דומה לי ולא איך הוא שונה ממני או מה אני יודעת יותר ממנו..." (21) ; "לדוגמא, חוסר שיפוטיות... כולנו (המטפלים) למדנו את זה, אבל כאן לחוסר השיפוטיות יש משמעות עמוקה, אני לא יודעת איך להגיד את זה..." (23) ; (כשנשאל באילו אופנים משלב את החשיבה הבודהיסטית בטיפול, אמר) "אולי (הבודהיזם) יותר מחזק את הפן של 'לא להיות שיפוטי'... כשבדקים את הדברים, אז כל מה שעולה, לראות כמשהו שעולה, כמשהו שהוא בסדר... זה דבר שיש לי עוד מה לעבוד על עצמי, לא להיות שיפוטי..." ; "...מה שעובר (בתודעה), עובר... אתה לא נותן ציונים: 'זה בסדר!' (או) 'זה לא בסדר!'... אנחנו לא שופטים את זה..." (26) ; "חמלה, היכולת להיות עם המצוקה של המטופל ללא שיפוטיות... לעזור לעצמי ולמטופל להיות במקום יותר נקי..." (27) ; (כשנשאל מהו עבורו הערך בהוספת חשיבה בודהיסטית וטכניקה בודהיסטית לארגז הכלים המערבי, אמר) "העיקרון המרכזי (הוא) להתבונן מבלי להתאמץ... התבוננות ללא שיפוטיות עושה את השינוי..." (28) ; "בגישה הבודהיסטית אתה יכול להקשיב יותר נקי ויותר צלול... חוסר שיפוטיות... אתה לא שופט, ומלמד את המטופל שלך לא לשפוט..." (29).

(5) 40% מכלל משתתפי המחקר ציינו את עקרון הריקות כבעל ערך בפסיכותרפיה (לגבי מושגים המשמשים עבורו בטיפול, אמר) "...ריקות, המציאות היא לא מוצקה וקונקרטית... אני (עדיין) רחוקה מזה, ויכולה להבין את זה רק אינטלקטואלית..." (2) ; " בפסיכולוגיה המערבית מדברים על הכלה, אך לא מדברים על איך בונים מיכל... מצאתי שרק הבודהיזם יכול ללמד את זה בעזרת התבוננות עמוקה, ריכוז, יכולת להיות עם ולא להזדהות עם, לזהות ולא להזדהות, זה בא מהבודהיזם ולא מהפסיכותרפיה..." (3) ; "להבדיל מהפסיכואנליזה הבודהיזם מעודד למהות הדברים לא לרדוקציה, להגדרות... (הבודהיזם מדבר על) הריקות..." (5) ; "מושגים (המשמשים) עבורי (בטיפול)... ריקות, הריקות של המושגים, (זה) מונח מרכזי... אני מנסה להראות ולהדגיש זאת (בטיפול)... (6) ; "(בפגישות) הראשונות אני מנחה (מדיטציה), אחר כך אני שואלת אם הם מעוניינים בהנחיה... לפעמים אני עושה את השלב הזה בחצר, בטבע... הטבע הוא מורה אדיר, מלמד השתנות, כניעות והרפיה... (הוא מלמד) לעזוב את האגו..." (7) ; (לגבי מושגים אשר עשוי לציין בפני מטופלים, אמר) "...ריקות..." (8) ; (לגבי הערך שיש לבודהיזם עבור עבודתו הטיפולית,

אמר) "No Self..." (9) ; "אני לא חושבת (שהבודהיזם) שונה (מהפסיכותרפיה) בסך הכול... זו לא דרך אחרת... זה משהו שמוסיף, קצת על יונג, וקצת על האקזיסטנציאליזם... אני חושבת שזה להתחבר למקום מאוד נקי של הקשבה והתבוננות... כשאני אומרת 'ממקום נקי', זה ממקום של ריקות, מקום שלא בא עם איזושהי פרשנות מסוימת, שלא מנסה להכניס מטופל לאיזושהי הגדרה מסוימת...", "יש מקום מבחינתי כמטפלת (שבו אני צריכה) להאיר את המקומות של השינוי... לתת מקום לשינוי, לפרק את המושגים, זה הריקות מבחינתי... (כשמטפלת אמרה על בן זוגה) 'הוא סוציומט', זה נשמע נורא קשה, נורא דיכוטומי... ברגע שאתה מפרק את הדברים: 'האם הוא תמיד סוציומט?'... 'באיזה מקרים הוא כן?', 'מה את עושה שמשמר את החלק הזה?', 'מה את יכולה לעשות אחרת?'... זה כמו כל מה שפסיכותרפיסט מערבי עושה... (אבל) אני מרגישה שיש כאן כן איזה חלקים בודהיסטים של הפירוק של המושג... למושג אין קיום נפרד ועצמאי..." (12) ; "...עצם הקריאה לדברים בשם, איך כבר זה תוקע (את המטופלים), ואיך זה מונע מהם לראות את המציאות כמו שהיא... איך הרבה מאוד פעמים עצם המושג מכוון אותנו כבר לצמצם את הראייה שלנו את הדברים..." (13) ; "...אני מוצאת (שמטופלים) שיש להם סימפטומים גופניים, קל לי יותר לעבור (איתם) מהר יותר למדיטציה, מדיטציה של התבוננות... לא להזדהות, עבודה כנגד האנן, שמשייך לעצמו... עזרה במקום הזה..." (14) ; "אני יודע את המונחים (הבודהיסטים) ולא יודע אותם... אני קורא חומר לפני פגישה ולא יודע אותו... (אני) גם יודע וגם מנסה לשכוח, אני מנסה לבוא (לטיפול) ככלי ריק, עוד מונח בודהיסטי..." (15) ; (על תרומת הבודהיזם עבורו כמטפל, אמר) "...אני חושבת שאני מזמן בודהיסטית, בלי לדעת, השנים בבית שחררו אותי מהכבלים של סטטוס וכוח... כשאתה משוחרר אתה עובד יותר עם מהויות ופחות עם עטיפות, הבודהיזם מדבר על הקליפה ועל הריקות... השתחררות מעטיפות, השתחררות מאגו..." (29).

(6) 40% מכלל משתתפי המחקר ציינו את עקרון האמת הראשונה כבעל ערך בפסיכותרפיה "העמדה (הבודהיסטית) כלפי הסבל האנושי הבלתי נמנע... בפסיכותרפיה רוצים לתקן את הסבל, (אך) בבודהיזם יש צניעות, ישנן עובדות חיים של דוקהה..." (4) ; (כשנשאל מהו עבורו הערך בהוספת חשיבה בודהיסטית וטכניקה בודהיסטית לארגז הכלים המערבי, אמר) "הסבל הוא לא תקלה או קלקול, סבל לא צריך הסבר... זה רעיון אדיר, קבלת הסבל..." (6) ; (כשנשאל מהו עבורו הערך בהוספת חשיבה בודהיסטית וטכניקה בודהיסטית לארגז הכלים המערבי, אמר) "החיים הם סבל, ההגדרה (הזו) חשובה, זה לא תוצאה של טעות או עונש או כשלון אישי... יש סבל שהוא Built in ויש סבל (שהוא) מעשה ידיו..." (7) ; "יש משהו בבודהיזם... (שאומר) שהחיים הם מלאי סבל... באופן פרדוקסלי יש בזה הרבה נחמה...", (כשנשאל מהו עבורו הערך בהוספת חשיבה בודהיסטית וטכניקה בודהיסטית לארגז הכלים המערבי, אמר) "היום אני באה קודם כל ממקום... שהחיים הם סבל, האמת הראשונה של הבודהה..." (10) ; "הזכרתי (למטופלת) את ההארה של הבודהה: 'החיים הם סבל'!... זו הייתה תפנית בטיפול..." (11) ; (כשנשאל כיצד רואה את התהליך שעבר מאז מפגשו עם הבודהיזם בהקשר עבודתו הטיפולית, אמר) "מה שאהבתי בחשיבה הבודהיסטית הכי הרבה (זה) שיש סבל, 'נקודה'... זה עובדות החיים..." (12) ; (כשנשאל מהו עבורו הערך בהוספת חשיבה בודהיסטית וטכניקה בודהיסטית לארגז הכלים המערבי, אמר) "ברמה הפילוסופית: העניין של לקבל את הסבל כחלק מהחיים... הפסיכותרפיה המערבית עובדת על הסרת סבל ולפעמים זה לא עובד, ואז, 'אוקיי, בוא נקבל את זה (שסבל) ישנו וזה חלק מהמציאות

וזה יהיה חלק מהמציאות' וזה הרבה פעמים משחרר... הסבל, זה משהו שאפשר ללמוד לחיות איתו, וזה הרבה פעמים מאוד מקל שאני מקבלת אותו כנתון ואני לא מנסה להילחם בו..." (16) ; (כשנשאל מהו עבורו הערך בהוספת חשיבה בודהיסטית וטכניקה בודהיסטית לארגז הכלים המערבי, אמר) "קודם כל שסבל זה חלק בלתי נפרד מהחיים ואי אפשר לחיות חיים בלי סבל, איכשהו זה מפכח את הבן אדם, זה די דומה למה שפרויד אמר... (הבודהיסטים) מנסים להוריד את הסבל שאנחנו מכניסים, (הסבל) המיותר, אבל מה שיישאר זה הסבל הרגיל של החיים... אף אחד לא מבטיח להוריד את כל הסבל... מהבחינה הזאת, אני חושבת שזה מאוד מנוגד לחשיבה המערבית..." (17) ; (כשנשאל מהו עבורו הערך בהוספת חשיבה בודהיסטית וטכניקה בודהיסטית לארגז הכלים המערבי, אמר) "האמת, שלדעת סבל הוא משהו שקיים 'נקודה', יש בזה משהו מאוד מרגיע... לא שלא ידענו קודם שקיים סבל, אבל לדעת שזה בנקודת בסיס, בנקודת מוצא, שזה חלק ממצב קיומי נתון..." (19) ; (בתיאור מקרה של טיפול בו חש שהחשיבה הבודהיסטית תרמה בו באופן משמעותי, אמר) "...אנו יכולים לקבל ממקום יותר רגוע שיש מוות וסבל, ולקוות שהסבל לא יהיה גדול מדי..." (22) ; (לגבי מושגים בודהיסטים המשמשים עבורו כמטפל, אמר) "עבורי, קודם כל המושג: 'האמת הראשונה', (כלומר) שקיום, Built in, כרוך בסבל..." (26) ; (כשנשאל באילו אופנים משלב את החשיבה הבודהיסטית בטיפול, אמר) "... הכרה בסבל...", "החשיבה מסייעת לי קצת, בעיקר הבסיס שלה: ארבע האמיתות, שיש סבל, שאפשר להתמודד איתו..." (27).

(7) 36.7% מכלל משתתפי המחקר ציינו את עקרון התהוות הגומלין כבעל ערך בפסיכותרפיה (לגבי צורך טיפולי שלא קיבל עליו מענה בפסיכותרפיה וקיבל עליו מענה בבודהיזם, אמר) "Interdependent..." בפסיכולוגיה זה לא מודגש... הדברים קשורים ותלויים...", "אני לא נפרדת, אני חלק ממציאות גדולה, דברים שאני עושה יש להם השלכות על אחרים, ושאחרים עושים יש להם השלכות לגביי... הדבר הפשוט, אוכל בצלחת, הוא חלק ממכלול קוסמי ענק..." (2) ; "מונח שחשוב לי וש מאוד מרכזי: Inter-being, הוויית גומלין... זה עוזר לי לזכור שאני זקוקה למטופלים שלי לא פחות מזה שהם זקוקים לי... אם הם לא יהיו, אני לא אהיה פסיכולוגית... אנשים (מטופלים) שמרגישים לבד בעולם, המושג הזה מרכזי שם..." (3) ; "הדגשת התהוות הגומלין... (יש לזה) השפעה על טיפולים משפחתיים, על גישה מערכתית, על קונפליקטים משפחתיים..." (6) ; (לגבי מושגים המשמשים עבורו בטיפול, אמר) "Inter-being..." (7) ; (כשנשאל מהו עבורו הערך בהוספת חשיבה בודהיסטית וטכניקה בודהיסטית לארגז הכלים המערבי, אמר) "שום דבר לא קיים ללא אינטראקציה עם אחר, Interdependent..." (9) ; (לגבי שילוב חשיבה בודהיסטית בטיפול, אמר) "בהחלט כן, אני חושבת שאני הולכת עם העניין של ההשתנות, ועם העניין של התהוות יחסי הגומלין..." (12) ; (כשנשאל מהו עבורו הערך בהוספת חשיבה בודהיסטית וטכניקה בודהיסטית לארגז הכלים המערבי, אמר) "הכול קשור להכול, העולם הוא רשת... זה חלק מהגישה המערכתית, Inter-being..." (15) ; (כשנשאל מדוע הגיע ללימודי בודהיזם בהקשר לעבודתו בפסיכותרפיה, אמר) "משהו ב Interdependantness נראה לי מאוד אנושי, שכל דבר מחובר למשהו אחר..." (21) ; (לגבי צורך טיפולי שלא קיבל עליו מענה בפסיכותרפיה וקיבל עליו מענה בבודהיזם, אמר) "לראות את הקשר ההדדי, את התהוות

הגומלין... (25) ; (כשנשאל באילו אופנים משלב את החשיבה הבודהיסטית בטיפול, אמר) "...ה Inter-being לא חדש עבורי, כי אני באה מגישה מערכתית, אין שום דבר נפרד, כל דבר קשור לכל דבר..." (28) ; (לגבי שילוב חשיבה בודהיסטית בטיפול, אמר) "התהוות גומלין, 'כיצד אתה תורם להתרחשויות?'..." (29).

השפעות קליניות

(1) 50% מכלל משתתפי המחקר ציינו שהבודהיזם מספק כלי פרקטי "הבודהיזם נותן כלים נפלאים להתמודדות עם הסבל, מניסיוני הם מועילים...", "זה נתן לי כלי להגן על עצמי מול סבל מאוד גדול של מטופל..." (2) ; "יש לי מטופל שסובל מחרדות, חלק מהרצון שלי להקנות לו כלי היה ללמד אותו את השלב הראשון של המדיטציה..." (5) ; "(בבודהיזם) יש פרקטיקות אימון מאוד טובות..." (6) ; "חמישה תרגילים של תשומת לב... טיפוח התודעה, זה הכלי העיקרי..." (7) ; "...המדיטציה) זה פשוט כלי נפלא בעיני... שיכוך של כאב, ראייה נכונה של הדברים..." (12) ; "(בבודהיזם) כלים מאוד יישומיים ויחד עם זאת לא קונקרטיים...", "...התרגול) זה משהו שנותן לך אפשרות... מעשית וממשית ומוגדרת ומוחשית... להתאמן בדברים... יומיום אתה עוצר ואתה נמצא עם הדברים...", "...זה כלי שהולך איתך לכל מקום..." (13) ; (לגבי השאלה מהו הערך של הבודהיזם בפסיכותרפיה, אמר) "השתחררתי להקשיב... כשכל מכלול הטכניקות עמדו לרשותי, הצטרפה לזה טכניקת המדיטציות, עבודה מדיטיבית בעבודה הרגילה..." (14) ; "הכוח שיש לכלי הזה (למדיטציה)... זה משהו מאוד קונקרטי ומאוד חזק..." (16) ; "אני חושבת (שמדיטציה) זה כלי מאוד טוב... לתת לאדם כלי שהוא ילמד להרגיע ולהשקיט את עצמו..." (17) ; "אני לפעמים מדברת על מדיטציה כעל דרך נוספת ללמוד להוריד מתחים מהחיים, מהגוף, מהמיניות..." (19) ; "לימדתי (מטופלת) ככלי ליומיום את המדיטציה של (נשימות), היכולת להתנקות בזמנים מסוימים מהמחשבות שמציפות..." (22) ; "...יש כמה כלים לעבוד על התודעה והתפיסה, יותר ממה שחושבים...", "המדיטציה, זה טיפול עצמי..." (25) ; "התרגול של המדיטציה, זה הכלי הבסיסי..." (27) ; (כמקרה לדוגמה) "(מטופל) העלה את החרדה והקונפליקט והתבונן בגוף שלו (בזמן טיפול)... הוא אמר לי שהוא התחיל לעשות את זה לבד, ושזה מאוד עוזר לו... (המטופלים) לומדים לעשות (את המדיטציה) לבד..." (28) ; "(על מדיטציה, אמר) (זה) גם הלך רוח וגם כלי..." (29).

(2) 73.3% מכלל משתתפי המחקר ציינו שהם מקיימים פרקטיקה ברוח בודהיסטית עם מטופלים בזמן טיפול

"... (אני מלמדת מטופלים) מדיטציה של Mindfulness, של להתבונן...", "Mindfulness...", (זה קורה) הרבה עם (מטופלים הסובלים) מחרדות... אני עושה שילוב עם ה EMDR, שלדעתי מבוסס על Mindfulness... התבוננות בתחושות בלי המחשבות... לפעמים אני מלמדת (מטופלים) את המדיטציה של לתת אהבה לעצמם או לאחרים, מטה מדיטציה... אני מנחה אותם... זה (קורה) בהתאם להקשר השיחה, זה לא (קורה באורח) קבוע... לעצום עיניים, ישיבה עם הקפדה על גב ישר... זה נמשך בין 15 ל 20 דקות, זה תלוי... הפגישה נמשכת (בסה"כ) 50 דקות..." (2) ; "...קודם כל אני מזמינה את המטופל לעצור ולהתבונן במה שנאמר... הוא מתחיל לתאר לאט... לפרק

לתחושות, למחשבות, לרגשות, להתנהגויות... ואז אני שואלת: 'ומה קורה עכשיו?'... (זה קורה) עד שאנו מגיעים למקום שבו אני חושבת שצריך לעצור, ואז אני מזמינה אותו להישאר... לפעמים אני מתרגלת עם מטופלים את הברהמהויהרות, למשל לתרגל את המטה מדיטציה...". "לדוגמא, מטופל כועס, אנו עושים מדיטציה של התבוננות בכעס... זה (קורה) בשעת הצורך, ופרק הזמן משתנה, זה יכול לקחת 20 דקות או 5 דקות... הטיפול נמשך 50 דקות... עם זוגות (זה) שעה וחצי... (3) ; "...כמה דקות של שקט, עצירות שאני מזמינה אליהן, מדיטציות שונות שאני מתאימה למטופל...". "אני יכולה להתחיל פגישה ב 5 דקות של שקט... זה בין הרפיה למדיטציה...". "אז מדיטציה בשניים, אני עושה את ה Holding של מה שעולה... (4) ; "יש לי מטופל שסובל מחרדות... חלק מהרצון שלי להקנות לו כלי היה ללמד אותו את השלב הראשון של המדיטציה, ריכוז בנשימות, הרגעת המח הסוער, שרץ בין המחשבות... השלב הראשון כן מופיע מדי פעם בטיפול... זה (קורה) באופן ספוראדי... (5) ; "פיתוח תשומת לב מודגש בעבודה שלי, זה בודהיסטי אך לא רק...". "מדי פעם אני עושה (בטיפול) מדיטציה, אני עושה היפנוזה, שזה מאותה משפחה... אני אומר למטופל לעצום עיניים ל 10 דקות ונותן (לו) הנחיות... אני עושה (זאת) הרבה מאוד... זה תלוי בנושא הטיפולי... יש כאלה שזה הדבר העיקרי שאני עושה (איתם), למשל אנשים חולים, (אך) יש אחרים שכמעט ולא, וחלק אחר (רק) בחלק מהפגישות... בדרך כלל (זה קורה) בחלק השני של הפגישה, בחלק הראשון אני מקשיב... בסוף הפגישה (בחלק השלישי) אני מסכם... זה מגיע בדרך כלל מוקדם, בפגישה השנייה... אנשים עם מחלות וכאב או כאלה שיודעים שאני יודע לעשות את זה, (איתם) זה יכול להיות בפגישה הראשונה... יש כאלו שיוזמים זאת בעצמם... הטיפול בדרך כלל נמשך 60 או 65 דקות (וזה כולל) כ 20 דקות מדיטציה, המוכוונת בדרך כלל לנושא ספציפי ומותאם... לדוגמא, לשנות את תפיסת הכימותרפיה מתפיסתה כאויב לתפיסתה כידיד... זו מדיטציה, לוכסן היפנוזה... זה קצת מזכיר דמיון מודרך... דמיון מודרך, היפנוזה ומדיטציה - זה דומה, זה מאותו מרחב... דמיון מודרך זה הפרוצדורה של המטפל, ומדיטציה זה הלך הנפש של המטופל... דמיון מודרך מוליד מצב יותר סוגסטיבי, הפתיחות לרעיונות גדלה... (6) ; "בכל טיפול אני מתחילה ב 10-15 דקות של התבוננות, מדיטציה... טיפול נמשך שעה וחצי... זה בעיקר הקשבה לנשימה, בדיקת טבע ה mind... ריכוז במשהו או התבוננות ב mind, בשניהם אני משתמשת... עולה משהו, קודם כל מתבוננים בו, מביאים אליו תשומת לב, למקום הכואב... זה כמעט כל מה שצריך...". "התנקות ממה שהיינו קודם (מתרחש בתחילת המפגש)... נביא עצמנו לרגע העכשווי, האטה, עצירה, לראות מה יש בפנים... האינפורמציה מגיעה מהשקט, מההתבוננות, הדברים מקבלים סדר פנימי... בפעמים הראשונות אני מנחה, אחר כך אני שואלת אם מעוניינים בהנחיה... לפעמים אני עושה את השלב הזה בחצר, בטבע... הטבע הוא מורה אדיר... זה קורה בכל טיפול ועם כל מטופל... (7) ; "כשאדם מרגיש x אני אציע לו לשהות עם זה, לנשום לזה וכו'... אלו טכניקות בודהיסטיות, להיות עם ההרגשה, להכיל אותה ולראות שהיא משתנה, להצמיח חמלה הדדית בטיפול זוגי, (לעשות) דמיון מודרך ליצירת חמלה...". "מדיטציית תשומת לב, Mindfulness לסימפטומים שהם לא גופניים... אני אסביר או אגיד (למטופלת): 'בואי נעשה משהו שונה', אני מבקשת לעצום עיניים (ואומרת) 'תנשפי, תני לגוף להיות, תתבונני, אל תעשי שום דבר, שימי יד על החזה'... (אתן) הנחיות בעניין תשומת לב לתופעות שקורות, בעניין התבוננות במקום הכואב... אשאל אותם תוך כדי איך הם מרגישים... אשאיר אותם שתי דקות בשקט מוחלט, שזה חלק שקשה להם... אסביר להם מה הם עשו, אספר להם על כך שזה

יכול להיות חלק מאורח חיים... זה לא קורה בזמן קבוע... זה לא יקרה בפגישות ראשונות... אני אעודד לעשות בבית, להתקשר אליי... אם לא מצאו מישהי ללכת אליה וירצו להמשיך איתי, אחלק את הפגישה לשניים... הם ימצאו מענה במדיטציה ויסיימו את הטיפול... הטיפולים שלי נמשכים כחצי שנה בדרך כלל, רב המטופלים שלי הם זוגות... (המדיטציה) נמשכת כ-25-35 דקות, הטיפול נמשך סה"כ כשעה... זה לא קורה בהכרח בכל פגישה, אבדוק אם הם עושים בבית..." (9); "אני כן מאוד משתמשת ב session באלמנט של ה Mindfulness... במובן שאני יכולה לעצור ולהגיד למטופל: 'בוא רגע נהיה ממש ממש בדבר הזה, ותדייק כמה שיותר בלנסות לתאר כל מה שעובר עליך... מה הרגשת? מה עבר לך בראש? מה הרגשת בגוף?'... זה כלי שאני משתמשת בו ואין לו קשר להכשרה (הפורמאלית) שלי..." (10); "(מטופל) שמבקש ללמוד מדיטציה, אני מלמדת אותו...", "...זה קרה שעשיתי מדיטציה בטיפול... יש כמה מטופלים שלימדתי אותם מדיטציה, אבל בדרך כלל אני מפנה ואומרת: 'כשתרצו, תבקשו...'..." (11); "אני לפעמים מעזה לבקש באמצע הפגישה לעשות איזושהי אתנחתא של מדיטציה ובאמת להתבונן... לפעמים, בקטן... כשאני מרגישה מספיק בטוח...", "במקום של מצוקה מאוד גדולה אני אומרת: 'בואי תעצמי את העיניים, איפה זה נמצא אצלך בגוף? איך זה נראה? תתבונני בזה, מה את מרגישה עכשיו?'... ללכת עם מה שקורה עכשיו ואז לבקש (מהמטופל) לצייר תסריט אחר... איך היא הייתה רוצה שיהיה... וזה כשלעצמו יוצר איזושהי טרנספורמציה... זה נמשך 20 דקות שבהם המטופל עוצם את העיניים... 20 דקות זה הזמן המינימאלי שאתה מצליח להיכנס ולשהות ב session הזה..." (12); "...התחלנו לעבוד (בטיפול) דרך מדיטציה, התבוננות בחרדה כשהיא מתרחשת... זה לא קבוע, זה ברגע מסוים שלדעתי רלוונטי... (המטופל) עוצם עיניים, יושב בכיסא ואני מנחה אותו... זה יכול להיות פעמיים במהלך השעה... 10-35 דקות של מדיטציה... מדיטציה של התבוננות, Mindfulness, תובנה, לא להזהות..." (14); "אני מבקש לפעמים לעצור, ולהתבונן פנימה... אפילו בלי לעצום עיניים... לא לחשוב אלא להתרכז, להירגע... זה לא כמדיטציה..." (15); "העניין הזה של להיות עם הסבל, להיות עם החרדה, להיות עם הדיכאון - זה משהו שאני המון משתמשת בו עם מטופלים... מטופלים שנניח מפחדים שתהיה להם חרדה ואז הם לא עושים דברים... אני אומרת: 'אוקי, בוא נהיה עם החרדה פה בחדר'... ברגע שאפשר להיות עם זה, זה לא כל כך נורא... לכאלה שעוסקים בלדבר ולדבר, כדי לא לאפשר לעצמם לגעת ברגשות שלהם, (אני אומרת) 'אוקי, בוא תפסיק לדבר, בוא רק תהיה עם מה שאתה מרגיש'... יש לזה השפעה אדירה...", "ברגע שנוצרת סיטואציה שזה יכול להיות רלוונטי... אני יכולה להגיד (למטופל) 'אוקי, בוא עכשיו רגע נהיה עם החרדה'... אני מכניסה אותו למדיטציה, בלי לקרוא לזה בשם...", "למעשה, כן היה שימוש במדיטציה בזמן הטיפול מבלי לקרוא לזה כך... זה שימוש בחלק נכבד מהאלמנטים של מדיטציה..." (16); "הכול נמצא בגוף... אם אתה יכול לשנות את המחשבה על (דבר מסוים)... לשנות את הקונספציה גם בדרכים פיזיות... דרך נשימות, דרך הרפיה ודרך שינוי של איזושהי ראייה של המציאות בתהליך הטיפול... נעשית הקלה מאוד גדולה בסבל..." (18); "...לפעמים אנו עושים (במפגש הטיפולי) עבודה של דמיון מודרך, נשימות, אבל זה לא מדיטציה..." (19); "... (קיימות) התנסויות מדיטטיביות, במיוחד בקבוצות אבל גם בתהליך אינדיבידואלי... עמדה של התבוננות במה קורה לך...", "...מאוד עזר לי כשנשארתי (במקום שהייתי בו)... זה הרשים אותי... אם אתה לא בורח מהמקום שאתה נמצא בו אז הוא עובר למשהו אחר... בזה אני משתמשת כל הזמן בעבודה שלי..." (21); "אני מלמדת מטופלים נשימות... לימדתי

מטופלת ככלי ליומיום את המדיטציה של נשימה, היכולת להתנקות בזמנים מסוימים מהמחשבות שמציפות אותה... זה משהו שדומה למדיטציה של נשימות, זה שגרתי וקורה הרבה (בטיפול)... (22); "...ביקשתי (מהמטופלת) להתבונן על זה בתשומת לב, בדיקנות ובלי שיפוטיות, לא ויתרתי לה על פרטים קטנים... לפני שעברנו לטכניקות הרגילות אמרתי לה: 'בואי נשאר עם הכאב הזה של הקנאה...', היא אמרה שזה נורא כואב... אמרתי לה לעצום עיניים ולנסות להרחיק את הכאב ולא להיצמד אליו..." (23); "אני עושה (בטיפול) יותר דמיון מודרך מאשר מדיטציה, אפשר לקרוא לזה מדיטציה טיבטית, חקירת נושא..." (27); "יצירת מצבים של התבוננות, Somatic experience (S.E)... אני מזמינה את המטופל להתבונן, להתמקד... ב S.E זה התמקדות בתחושות הגוף, התבוננות ללא שיפוטיות בגוף וזה מאוד מדיטטיבי...", "אני אומרת למטופל: 'עצום עיניים, היה שם, תראה מה עולה...' זה דומה למדיטציה אבל זה לא ממושך... אני משתמשת בזה לפי הצורך...", "החשיבה (שלי) משולבת בטיפול EMDR וב S.E... אני רואה גישות אלו כדומות לבודהיזם, ואין לי טיפול אחד שאין בו אותן..." (28); "...אני מציעה (למטופל) שאעזור לו או אלמד אותו איך לנשום, מה לחשוב, איך להרגיש בגוף... אני אומרת: 'עצום עיניים, התרגע, שב בנח'... זה הרפיה, ריכוז בנשימות... אני אומרת: 'אתה מרגיש שהגוף שלך נרגע'... (מטופלים) אומרים: 'אני לא יכול, יש לי חור שחור', ואז אני אומרת שהמטרה היא להתבונן במקום הזה... זה קורה עם חלק (מהמטופלים)... התדירות תלויה במטופל... זה לא טקסי... זה יכול להיות בכל נקודה בטיפול... זה יכול להמשך בכל השעה הטיפולית, כשהעיניים עצומות... זו מדיטציה בקול רם, (המטופל) אומר מה שעולה... זו הרפיה, סוגסטיה והתבוננות על זרם התודעה... האדם פוקח את עיניו ואומר מה היה..." (29); "אני מציע (למטופל) שהות רגשית במקום הזה, ולא לברוח או להבין... אלברציה של הדברים הקשורים למקום הזה, לא בהכרח בדיבור... אני לא מציע דמיון מודרך או הרפיה או מדיטציה..." (30).

(3) 43.3% מכלל משתתפי המחקר ציינו שהם לא מקיימים מדיטציה בטיפול כיון שהם עדיין לא

מספיק מנוסים בבודהיזם

"אני לא עושה מדיטציה למטופלים כי אין לי די ניסיון והכשרה..." (10); "אני לא מרגישה מספיק בטוחה בעצמי כדי לעשות (מדיטציה) כבר עם (המטופלים)..." (12); "...לי זה עדיין חדש מדי בשביל שאני ארגיש בעלת יכולת להעביר (את המטופלים מדיטציה)... לא מרגיש לי נכון לקחת כלי חדש, שאני רק במקום של להתרגש מהעוצמות שלו עליי..." (13); "אני לא מקיים מדיטציות עם מטופלים, אולי (כי) אין לי מספיק מיומנות..." (15); "אני צריכה להכיר את זה יותר טוב על עצמי לפני שאני (אוכל לקיים מדיטציה בטיפול)... קשה לי להאמין שאני אעשה מדיטציה עם מטופל... כרגע זה עוד לא מתאים לי..." (17); "לא יודעת (אם אקיים מדיטציה עם מטופלים), כי אני בעצמי לא עושה מדיטציה... יכול להיות שכן, אבל איכשהו... אני לא מרגישה עדיין מספיק בנח..." (20); "אני לא מקיימת מדיטציות עם מטופלים, נראה לי שזה משהו שאפשר לעשות לבד בבית... אולי גם כי אני לא (מתרגלת) מספיק (בעצמי)..." (21); "לא עשיתי (מדיטציות) מספיק כדי שזה יהיה במסגרת הטיפולית שלי..." (22); "אני לא מקיימת מדיטציות עם מטופלים, לא מספיק למדתי, אני גם לא מספיק עושה (מדיטציות) בעצמי... אני מרגישה שזה לא אחראי, אני לא יודעת מספיק..." (23); "אני לא עושה מדיטציה (עם מטופלים), אני לא מרגישה שבעצמי התמסרתי לזה מספיק..." (25); "אני לא מרגישה מספיק בטחון, מספיק מיומנות... אם תהיה לי מספיק מיומנות,

אז (אולי אקיים מדיטציה בטיפול)... (26) ; "(אני לא מקיימת מדיטציות עם מטופלים), (כי) זה עוד לא חלק ממני, אני בעצמי לא מרגישה בנח עדיין..." (27) ; "(אני לא מקיים מדיטציות עם מטופלים), אני לא מרגיש נח עם זה, אני בעצמי לא עושה מדיטציה בצורה סדירה, היא לא חלק אינטגרלי מהחיים שלי..." (30).

(4) 46.7% מכלל משתתפי המחקר ציינו התייחסות לגוף או התייחסות ליחסי גוף נפש בבודהיזם (כשנשאל באילו אופנים נוהג להשתמש במדיטציה בטיפול, אמר) "...התחלתי לתת רק את ההוראה להתמקד בתחושות... ראיתי שדעיכת התחושות היא אותו דבר כמו ב EMDR... (זו) התבוננות בתחושות בלי מחשבות..." (2) ; "הבודהיזם נותן מקום לשקט... זה קיים גם בתפיסה המערבית, שתיקות אשר מתפרשות כהתנגדות... הבודהיזם מעניק לשתיקות מרחב הריוני... (השקט) הרבה פעמים חשוב יותר (מהדיבור)... לא מצאתי את זה בפסיכולוגיה המערבית... מצאתי את זה בעבודה עם הגוף, בעבודה במים, שזה מאוד מקביל לבודהיזם... להגיע לשקט..." ; "(המטופל ואני) עושים מדיטציה של התבוננות בכעס... איך (המטופל) מזהה את זה בגוף? איפה? (מה) הגודל (של זה)? מה הצבע?... (3) ; "...לעזור למטופל להיות מודע לגבי מה עובר עליו... לא רק סיפורים ומחשבות (אלא גם מודעות) רגשית, גופנית... (להיעזר) בתחושות כרמזים להיכן אני נמצא..." ; (כשנשאל באילו אופנים נוהג להשתמש במדיטציה בטיפול, אמר) "אני יכולה להתחיל פגישה בחמש דקות של שקט (מודעות) לתחושות בגוף, מחשבות, רגשות..." (4) ; "גוף נפש תמיד היה הבסיס אצלי, על זה, כמו כפפה, התיישבה הגישה הבודהיסטית, שמדגישה התבוננות..." ; "בפסיכותרפיה היה חסר לי החיבור לגוף, מהיום הראשון זה הטריד אותי ביותר... זה לא היה מקובל אז..." (7) ; (כשנשאל באילו אופנים נוהג להשתמש במדיטציה בטיפול, אמר) "...אני אסביר או אגיד (למטופל): 'בואי נעשה משהו שונה... תנשפי, תני לגוף להיות, תתבונני...' (9) ; "זה הדבר שאני משתמשת בו (הרבה פעמים) (מול מטופלים)... 'בוא נהיה ברגע הזה, מה הרגשת? מה עבר לך בראש? מה הרגשת בגוף?'... זה כמו הפעלה של איזשהו... סורק מאוד מאוד חד ברזולוציה מאוד גבוהה, שסוקר את כל החלק הגופני, הרגשי, המחשבתי... אני מרגישה שאני נעשית... יותר קשובה לשפת הגוף, לנשימות, למשהו שהוא באמת מעבר לתכנים או למילים... זה דבר שדורש ממני הרבה מאוד Unlearning..." (10) ; (כשנשאל מהו עבורו הערך בהוספת חשיבה בודהיסטית וטכניקה בודהיסטית לארגז הכלים המערבי, אמר) "...הסתכלות על הפחד, (והיווכחות) שהפחד הוא לא בהכרח אני, הוא בא עם תעוקה בבית החזה (ועם) קושי לנשום..." ; "(אני) מתרכזת בנשימה, זה מרפא את הגוף..." (11) ; (כשנשאל באילו אופנים נוהג להשתמש במדיטציה בטיפול, אמר) "...במקום של מצוקה מאוד גדולה אני אומרת: 'בואי תעצמי את העיניים, איפה זה נמצא אצלך בגוף?... איך זה נראה?'..." (12) ; "התחלתי להכניס (לטיפול) את הגוף, מעבר למילה..." ; (כשנשאל באילו אופנים נוהג להשתמש במדיטציה בטיפול, אמר) "... (המטופל) לא הכיר ולא ידע מה זה התבוננות בתחושות... זה הפך מהתבוננות רפואית להתבוננות שלו בגופו..." (14) ; (כשנשאל מדוע הגיע ללימודי בודהיזם בהקשר לעבודתו הטיפולית, אמר) "...כל הנושא של גוף נפש הוא בעיני חיבור אולטימטיבי..." (18) ; (כשנשאל על הבודהיזם בחייו, השיב) "זה איזה קשב לגוף: (אני שואלת את עצמי) 'מה קורה לי בגוף?'... אני נותנת לעצמי הנחיות כאלה..." (19) ; "בחווייה דרך הגוף... בתרגול (הבודהיסטי יש) התחברות, הבנה, משהו שהוא מעבר למילים..." (27) ; "אני עובדת בשיטות גוף נפש, (והבודהיזם) נכנס שם..." ; "... (בבודהיזם) דגש על הגוף... יש גישות

פסיכולוגיות שלא מתעסקות בגוף... (28) ; "ידעתי שבתפיסה המזרחית אין אבחנה בין Mind ל Body... הבודהיזם מדבר על הכוליות...", "... (עשוי לומר למטופל) 'מה אתה חש גופנית? תהיה שם!'", "הרגשתי שהפסיכותרפיה המערבית מתעלמת מהחלק של הגוף, ושמאבדים המון מידע וזמן, כי החלק של הגוף פחות מוגן, ואם אתה נכנס משם לדברים, אז בתקופה קצרה האימפקט יותר חזק..." (29).

(5) 46.7% מכלל משתתפי המחקר ציינו שהבודהיזם מאפשר לשהות עם רגשות או תחושות "אני מלמדת מטופלים) מדיטציה של Mindfulness, של להתבונן, להכיל את מה שמרגישים..." (2) ; "בפסיכולוגיה המערבית מדברים על הכלה, אך לא מדברים על איך בונים מיכל... מצאתי שרק הבודהיזם יכול ללמד את זה... (את) היכולת להיות עם (רגש) ולא להזדהות עם (רגש)... להיות עם פחד... נשאר עם כאב ולאחר מספיק זמן הוא עובר..." (3) ; "טיפול ברגשות שליליים... הדרך הנכונה (לכך היא) לנשום, להתבונן, לעצור, לחבק (ולהיות עם) תשומת לב...", "... (בתיאור מקרה של טיפול בו חש שהחשיבה הבודהיסטית תרמה בו באופן משמעותי, אמר) "...אישה בת 50 שעברה ניתוחים, הקרנות... (הייתה) מבולבלת, מיואשת (עם תחושה) שהכול מתפרק, גם במשפחה, (גם) בעבודה... זה מקום מפחיד, היכולת לשהות בו ולקבל לאט לאט אינפורמציה והבנה... 'לא לפחד להיות', 'לא לפרש', 'לא לבטא', רק 'להיות במקום הכי מפחיד, לשהות שם, להיות סבלני...' (7) ; "... (הבודהיזם) הרחיב לי את היכולת להכיל...", "...אציע (למטופל) לשהות עם זה, לנשום לזה..." (9) ; (יכולה לומר למטופל) "נהיה בתוך זה!... אין לי פתרונות לזה מלבד להיות בדבר הזה...", "המדיטציה עוזרת לי להירגע, מרחיבה קצת את היכולת שלי להכיל... (המדיטציה) מורידה קצת את הצפיפות הפנימית, היא עושה הרחבה, היא נותנת מרווח של מרחב התבוננות... זה סוג של התפנות..." (10) ; "יש (בבודהיזם) מקום של לשהות רק בקטע של התבוננות, שזה בפני עצמו שינוי... לשהות עם החוויה של הכאב, לא עם הפרשנות (שלו)..." ; "כשאני שוהה בכאב, ושוהה בו עד סופו, זה מביא באופן פרדוקסאלי לשינוי, גם אם לא באותו רגע או באותו יום..." (12) ; "יומיום אתה עוצר (במדיטציה) ונמצא עם הדברים, ונותן לדברים לעלות מבפנים, ושוהה איתם ובודק אותם ומסתכל עליהם..." (13) ; "(הבודהיזם מאפשר) להסתכל על הכאב בשוויון נפש..." (15) ; "...ברמה של המדיטציה, הדבר שהכי תפס אותי, זה העניין של להיות עם קושי ולתת לו להיות ושאינו חולף..." (16) ; (כשנשאל לגבי צורך טיפולי ששיטות הפסיכותרפיה לא עונות עליו באופן המשביע את רצונו ואשר החשיבה הבודהיסטית מסייעת במענה עבורו, אמר) "לא לסלק את הרגש... להסתכל עליו... לתת לרגש לעלות ולהסתכל עליו... (כשנשארתי עם חרדה) היא כל הזמן השתנתה... זה מאוד עזר לי כשנשארתי עם זה, וזה הרשים אותי: אם אתה לא בורח מהמקום שאתה נמצא בו, אז הוא עובר למהו אחר..." (21) ; "... (בבודהיזם זה) לא להיבהל מהסבל אלא להיות איתו, חוויתי את זה דרך תרגול מדיטציה...", (לגבי התמודדות עם סבל, אמר) "הוא שם, (צריך) לשבת, לראות אותו (את הסבל), להיות איתו, לא להתנגד לו..." (27) ; (כשנשאל באילו אופנים נוהג להשתמש במדיטציה בטיפול, אמר) "... אני אומרת למטופל... 'היה שם!...' אני אומרת לו לשהות שם..." (28) ; (כשנשאל לגבי צורך טיפולי ששיטות הפסיכותרפיה לא עונות עליו באופן המשביע את רצונו ואשר החשיבה הבודהיסטית מסייעת במענה עבורו, אמר) "הקשבה לדיווח הגופני... (אני עשויה לומר למטופל) 'מה אתה חש גופנית? תהיה שם!...' (29) ; (כשנשאל באילו אופנים משלב את החשיבה והטכניקה הבודהיסטית

בטיפול, אמר) "...אני מציע (למטופל) שהות רגשית במקום הזה ולא לברוח או להבין... (אנו עושים) אלבורציה של הדברים הקשורים למקום הזה, לא בהכרח בדיבור..." (30).

(6) 36.7% מכלל משתתפי המחקר ציינו שהבדלהם מעודד יחסי מטפל מטופל שוויוניים (כשנשאל מהו עבורו הערך בהוספת חשיבה בודהיסטית וטכניקה בודהיסטית לארגון הכלים המערבי, אמר) "הרעיון שאנו חברים למסע, המטפל והמטופל... אני לא נמנעת מאינטרפרטציות, אך 'אני עוזרת לך להבין מה שנכון בשבילך', להוריד את הקליפות כדי לראות את המציאות... (עדיין) יש מטופלים שצריכים אותי מאוד יודעת, אני לא נמנעת מזה..." (3); "...מטפל מטופל, אלו מושגים שאני שונאת... משהו יותר (מתאים הוא) 'אחים למסע'... יכולתי להיות במקום של המטופל באותה מידה... להוריד את החלוק הלבן של ה Distance... חיבור יותר אנושי, והבדלהם פותח אותנו לחיבור כזה..." (4); (כשנשאל באילו אופנים משלב את החשיבה הבודהיסטית בטיפול, אמר) "התפקיד שלי במסע המשותף הוא ליווי, מתן יד... הנוכחות שלי מרפאה, הנוכחות המלאה ולא כל כך הפירושים..." (7); "הבדלהם מטשטש את הגבולות הנוקשים לטובה, במפגש (הטיפול) ולגבי..." (9); "אני מרגישה שהחשיבה הבודהיסטית מאוד שינתה ומשנה את העמדה שבה אני יושבת כמטפלת... (זו) עמדה הרבה פחות היררכית במפגש..." (10); (כשנשאל מהו עבורו הערך בהוספת חשיבה בודהיסטית וטכניקה בודהיסטית לארגון הכלים המערבי, אמר) "...המקום הזה שרואה דו"כ בגובה העיניים יוצר איזושהי טרנספורמציה בתהליך הטיפול, יוצר משהו אצל המטופל ואצלי... אני לא יודעת יותר מהמטופל שלי לצורך העניין, ממש לא... יש משהו ממקום מכבד יותר..." (12); "אחת הסיבות לתוקפנות של מטופלים זה הפרשנות של המטפל... הפרשנות (בגישה האינטר-סובייקטיבית) יותר רכה: אנו בתפקידים שונים, אך שווים... זה קשור לי לבדלהם... הגישה הבודהיסטית יותר אנושית רכה ומאפשרת..." (15); "אני לא בטוחה, אבל אני חושבת שיש יותר סימטריה בין מטפל למטופל על פי שיטה שהיא בודהיסטית, זה פחות היררכי, פחות המטפל צריך להיות לוח חלק..." (19); (כשנשאל כיצד נחשף לבדלהם ומדוע, אמר) "...משך אותי להכניס לפסיכותרפיה משהו שהוא יותר שוויוני, יותר של חמלה..." (21); "בפסיכותרפיה יש היררכיה, בבדלהם יש יותר שוויון... (למשל, ההגדרה) 'מדריך' ולא 'מטפל'... זה יותר מדבר אליי..." (25); "הגישה הבודהיסטית צנועה: אני המטפל מקשיב, ויחד נלך במסע שאליו תוביל אותי... 'אני פשוט הלך יותר ותיק'... הפוזיציה אחרת..." (29).

(7) 66.7% מכלל משתתפי המחקר ציינו שהחשיבה הבודהיסטית עוברת דרכם אל המטופל "אורח החיים שלי היום משולב בבדלהם, הסתכלות על הדברים דרך המונחים הבודהיסטים, זה מחלחל לכל דבר שאני עושה..." (2); "...השילוב האמיתי (של הבדלהם בפסיכותרפיה) הוא לאו דווקא דרך טכניקות אלא דרך תפיסת עולם ונוכחות, דרך מי שאני נהיית בגלל התרגול שלי... זה מקרין בצורות שלא ניתן לשים עליהם את האצבע..." (4); "מה שעושה את הטיפול זה החשיבה של המטפל... היום אני יותר חושב בודהים, אז זה נכנס בכל רגע, לכל תוכן..." (5); "הנוכחות שלי מרפאה, הנוכחות המלאה ולא כל כך הפירושים... נוכחות אמפטית וקשובה, נוכחות בלתי מותנית..." (7); "מבחינה טכנית אני לא משלב (בודהים ופסיכותרפיה), לא מקיים פרקטיקות בודהיסטיות... ברגע שהן מתקיימות בי כאדם וכמטפל, אז זה ישנו שם כל הזמן... בטיפול

(השילוב) מתרחש בעיקר באופן הנוכחות שלי... (8) ; "החשיבה הבודהיסטית מאוד שינתה ומשנה את העמדה שבה אני יושבת כמטפלת..." (10) ; "בהתחלה היה קושי (עם שילוב הבודהיזם בפסיכותרפיה, אבל) לאט הבנתי שאני לא צריכה לשלב (אלא) להירגע ולנשום, כי זה כבר נמצא בראש (שלי) ובנשמה..." (11) ; "אני מרגישה (ששילוב הבודהיזם בפסיכותרפיה הוא) יותר השימוש שלי בעצמי... כתוצאה מכך שאני באמת מרגישה שאני כאן מהווה כלי טיפולי... ברגע שלמטפל יש איזושהי חדות של התבוננות והתודעות לתודעה, בעצם העובדה הזו (הוא יכול) לעשות איזושהו שינוי בתוך החדר..." (12) ; " (בהשפעת החשיפה לבודהיזם) אני עובדת אחרת איכותית ולא טכנית... בצורות מאוד עדינות... אני יכולה גם עם מבוגרים וגם עם ילדים לדבר ממקום אחר..." (13) ; "אני הרבה פעמים מוצאת עצמי עושה מדיטציה בין הפגישות... אני מניחה שזה גם עושה את הטיפול בעקיפין יותר טוב... זה עושה אותי יותר רגועה, יותר משוחררת..." (16) ; "אם תפיסת העולם שלי היום היא יותר ש'הכול משתנה'... אז יש בזה משהו שעובר למטופלים, משהו בתחושות שלי עובר..." (17) ; "...המטפל מביא את עצמו (לטיפול) והתפיסה (הבודהיסטית) באיזושהו מקום קיימת..." (18) ; "אולי כחלק מאיזו תפיסת עולם כללית (של המטפל, הבודהיזם) משפיע (על המטופל)..." ; "...זה יותר עבודה על עצמי ככלי... ככל שאני אהיה עמוק יותר בתרגול (הבודהיסטי) זה ישפיע כתופעת לוואי על צלילות חשיבתי, על איזה שקט, על איזה פניות רגשית... אני חושבת שזה יכול לשרת מטופלים... אבל בצורה עקיפה..." (19) ; "הבודהיזם שינה את העמדה שלי בחדר הטיפולים..." (21) ; "(שילוב הבודהיזם בפסיכותרפיה הוא) לא משהו מתוכנן ומובנה, זה בתפיסה ובדרך החשיבה (שלי) ובאופן שבו אני מביאה את עצמי..." (22) ; "(שילוב הבודהיזם בפסיכותרפיה הוא) יותר בהבנה שלי את הדברים..." (24) ; "התרגול והקבלה של התפיסה (הבודהיסטית) מגבירים את השלווה, הקבלה, הצניעות בציפיות... הבודהיזם יכול לתרום בנקודות אלו אצל המטפל, השפעה על המטפל עצמו..." (25) ; "החשיבה (הבודהיסטית בטיפול) מופיעה יותר בראש שלי..." (28) ; "הגישה הבודהיסטית היא עוד כלי לגשת לאנשים, סוג אחר של הקשבה, סוג אחר של נוכחות בחדר..." (29) ; "(התרומה של הבודהיזם לפסיכותרפיה זה) ... סיגול עמדה טיפולית שונה..." (30).

(8) 63.3% מכלל משתתפי המחקר ציינו שלעיתים הם מזכירים מושגים בודהיסטים במהלך טיפול ...אני יכולה להגיד מושגים כגון 'Attachment' בדיאלוג (הטיפול)..." ; "אני יכולה להגיד את המונח 'סמסקרה' למטופלים שמבינים את השפה הזו, רק להם..." (1) ; "אני יכולה להכניס לטיפול מושגים כגון 'חמלה', שזה לא רק מונח בודהיסטי, 'Mindfulness', שגם זה לא מונח חדש... אני לא מכניסה מונחים חדשים..." ; "...היאחזות' זה גם מושג המופיע מול מטופל, גם זו מילה בעברית... 'מדיטציה', מונח שאני משתמשת בו..." (2) ; "(מושגים שאני יכולה להכניס לטיפול הם) ...הכול עובר אם מתבוננים, 'אניצ'ה', 'היצמדות', 'היאחזות' ו'דחייה' שנובעים מדלזיה, 'תעתוע'..." ; "אני לא אומרת אף פעם מונח בודהיסטי מבלי לשאול (את המטופל) ... ואז אין התנגדות..." (3) ; "אני לא בענייני ז'רגון, אני משתמשת בזה דרך השפה של המטופל... אולי המושג של ה'דוקהה', 'Practice', 'Loving Kindness'... אני נמנעת אלא אם משהו שואל ומתעניין... אני לא ששה להביא מושגים (בודהיסטים בטיפול)..." ; "'היצמדות', זה מושג שאני אשתמש בטיפול... 'חוסר הקביעות', 'Impermanence', זה מושג שנכנס לחדר הטיפול..." (4) ; "אני לא נשען על מושגים, זה אנטי בודהיסטי... מושגים עצמם לא מוזכרים (בטיפול)..." 'ארבע

האמיתות, 'חמלה', זה אני כן אומר... זה לא מושגים, זה עושר של רעיונות ומחשבות..." (5) ;
 "לפעמים (אני משתמשת במושגים בודהיסטים בטיפול) ולפעמים לא... 'חמלה' (למשל)..." (6) ;
 "(מושגים המופיעים) בטיפול: 'חמלה', 'השתנות מתמדת'... אני ברב הפעמים לא מספרת על ארבע
 האמיתות, אנו חווים את זה, (דרך) התבוננות, נשימה, כאן ועכשיו..." (7) ; "(מושגים המופיעים
 בטיפול) ... 'ריקות', 'חוסר קביעות', 'א-דואליות', 'חמלה', 'סיפורי זן...' (8) ; "(מושגים המופיעים
 בטיפול) ... 'מדיטציה', 'חמלה', 'חוסר קביעות', 'Mindfulness'..." (9) ; "(מושגים המופיעים
 בטיפול) ... 'Mindfulness'... (יש) לי מרחב בתרגום לעשות מזה משפט, וזה לא נשמע כמו
 מושג... אבל כן... 'התוודעות'... זו מילה שאני משתמשת בה הרבה (בטיפול)..." ה 'Equanimity'
 זה (גם) דבר שאני משתמשת בו (עם מטופלים)..." (10) ; "...דיברתי (עם מטופל) על המושג 'טבע
 הדברים'..." ; "(מושגים המופיעים בטיפול) ... 'האמת הראשונה', קבלת הרגע, קבלת הדברים 'כמות
 שהם', 'הארה', 'בודהה'..." (11) ; "כשאני מעביר למטופלים (מושגים בודהיסטים), אז זה לאו
 דווקא במונחים בודהיסטים, לפעמים אולי כן..." (15) ; "...אני יותר מדברת (עם מטופלים) בשפה
 המובנת, לא במושגים הבודהיסטים... אני יכולה להשתמש במושג 'קארמה', אבל אני בעיקר
 משתמשת בתפיסה..." (18) ; "אחד המושגים שהכנסתי ככה לעולם הטיפול זה למשל מושג
 ה'חמלה'..." (20) ; "... 'Non-Attachment', 'פפנאצה', (אלו מושגים) שאמרתי למטופלים הרבה
 פעמים... אני לא כל כך מביאה לטיפול מושגים...", "השתמשתי (עם המטופל) הרבה במילה
 'פפנאצה', דיברנו על 'ההשתנות המתמדת'..." (21) ; "הזכרתי (בטיפול את המושגים) 'זמניות',
 'מדיטציה' - מה זה? למה? איך זה נכנס לחיים שלנו..." (22) ; "אני לא אומרת למטופלים שלי
 ממש את המושגים הבודהיסטים... אני צריכה לחבר להם למילים שהם מכירים...", "בגלל שזה
 נורא משולב... המטופלים לא ממש מרגישים (שאני מביאה את הבודהיזם לטיפול)..." לפעמים כן,
 כשמביאים את זה בצורה יותר גולמית או כן עם איזשהו מושג..." (26) ; "אני מדברת (בטיפול) על
 'ההשתנות', חיבוק הרגשות השליליים, לתת 'חמלה' לחלק של הילד הפגוע... 'התבוננות'..." (28) ;
 "מושגים שקיימים אצלי עוברים למטופל, 'נדיבות', 'חמלה'... כיום אני לא כל כך במושגים..." (29).

(9) 23.3% מכלל משתתפי המחקר (33.3% מקבוצה 1) ציינו שלעיתים הם מספרים למטופלים

סיפורים בודהיסטים

"אני יכולה, למשל, לספר (למטופלים) סיפורי זן... יש משהו שם שמסדר לך את הראש..." (1) ;
 "אני יכולה לספר (למטופלים) סותרות, משלים..." (5) ; "אני אוהב לספר סיפורים למטופלים, כולל
 סיפורים בודהיסטים..." (6) ; (לגבי מושגים בודהיסטים המזכיר בפני מטופלים, אמר) "...סיפורי
 זן..." (8) ; (לגבי השאלה כיצד משלב בודהיזם בטיפול, אמר) "...מספרת סיפורי זן..." (9) ;
 "החשיבה שלי בבסיס היא דינאמית... אם אני מכניסה את הדברים בבודהיזם, זה לא שיטתי, זה
 אסוציאטיבי יותר... אם אני זוכרת סיפור (בודהיסטי, לדוגמא), אני יכולה לספר (אותו למטופל)..."
 (24) ; "אני לא משתמשת במושגים (בודהיסטים) בכלל, אני משתמשת בסיפורים בודהיסטים
 בעיקר..." (27).

(10) 30% מכלל משתתפי המחקר ציינו שהם מעודדים מטופלים לתרגל מדיטציה מחוץ לזמן

הטיפול

"אני ממליצה (למטופלים) גם לתרגל בבית, לא לכל אחד..." (2) ; "אני מעודדת (מטופלים) לעיתים לתרגל (בזמנם)..." (9) ; "יש כמה מטופלים שלימדתי אותם מדיטציה, אבל בדרך כלל אני מפנה..." (11) ; "אני ממליצה (למטופלים) ללמוד מדיטציה..." (14) ; "אני יכולה לומר (למטופלים) לעשות הרפיה בבית... (או) שכדאי להם לעשות מדיטציה..." (18) ; "אני לפעמים מדברת על מדיטציה כעל דרך נוספת ללמוד להוריד מתחים מהחיים, מהגוף, מהמיניות... אני יכולה עם מטופל, שזה יכול לדבר אליו, להמליץ (לתרגל בזמנו)... ולדבר על זה כעל הצעה פתוחה..." (19) ; "לימדתי (מטופלת) ככלי ליומיום מדיטציה של נשימה..." (22) ; "אני יכולה להמליץ על סוגי מדיטציה למטופלים שעושים מדיטציה...", "לפעמים אני מציעה מדיטציית תודה על כל היש..." (24) ; "אני יכולה להמליץ (למטופלים) לנסות ולהתנסות (במדיטציה)..." ; "אני ממשיכה לעודד אנשים (להגיע) לסדנאות, לקריאה..." (25).

(11) 30% מכלל משתתפי המחקר ציינו כי לעיתים מטופלים יודעים שיש להם זיקה לבודהיזם "לפעמים אני אומרת (למטופלים) שאני מתעניינת בבודהיזם, וששם מסתכלים על זה ככה וככה..." (2) ; "הרבה מהאנשים שבאים אליי יודעים שאני עובדת עם הבודהיזם, חלק גדול מהמטופלים שלי..." (3) ; "יש מטופלים שיודעים שאני מתעניין בבודהיזם..." (5) ; (לגבי מדיטציה בטיפול, אמר) "זה מגיע בדרך כלל מוקדם, בפגישה השנייה... אנשים עם מחלות וכאב או כאלה שיודעים שאני יודע לעשות את זה, (איתם) זה יכול להיות בפגישה הראשונה..." (6) ; (לגבי מדיטציה בטיפול, אמר) "מי שבא אליי יודע מראש שאני עובדת אחרת, החוזה מראש כולל את זה..." (7) ; "אני יכולה במצבים מאוד מאוד ספציפיים... לשתף בעובדה שיש לי איזו היכרות עם העולם (הבודהיסטי) ולהביע דעה בעד, בדרך כלל..." (10) ; "למשל התעתוע וההיצמדות, אני הרבה מכניסה (מושגים אלו) לטיפולים... זה גלוי... רב המטופלים הבוגרים שלי יודעים שאני לוקחת את זה מהבודהיזם..." (23) ; "אני מציעה (למטופלים) 'מדיטציית תודה' על כל היש... זה תלוי מי יושב מולי, יש כאלה שיודעים מראש שאני עם גישה רוחנית ויש כאלה שלא, אך החשיבה (הבודהיסטית) קיימת..." (24) ; "אני כן אומרת למטופלים שלמדתי לימודי בודהיזם, ו'זה מזכיר לי שם...' אני שמה לב שלא תמיד אני צריכה להגיד את זה בצורה מפורשת..." (26).

השפעות אחרות המיוחסות לבודהיזם

(1) 76.7% מכלל משתתפי המחקר ציינו שהבודהיזם מאפשר רוגע, שקט נפשי או הרפיה "...את אותו מקום שאני צריכה בבודהיזם מספק לי (גם) ביון... זה המקום שבו אתה יכול לשבת בשקט גמור ולספוג את האור שהמטופל מביא איתו לתוך הפגישה כמעט בלי חרדה..." (1) ; "הרעיונות והטכניקות (הבודהיסטיים) הופכים אותי לאדם... רגוע..." (2) ; "בפסיכותרפיה המערבית אין את (תרגול הברהמויהרות), עטיפת הכעס והכאב... זה צורך עמוק, מנחם, מרגיע ומחזק..." (3) ; "יש לי מטופל שסובל מחרדות... חלק מהרצון שלי להקנות לו כלי היה ללמד אותו את השלב הראשון של המדיטציה, ריכוז בנשימות, הרגעת המח הסוער שרץ בין מחשבות..." (5) ; (בתיאור מקרה של טיפול בו חש שהחשיבה הבודהיסטית תרמה בו באופן משמעותי, אמר) "...אפשר להשתחרר מהסבל ולהגיע לשלוות נפש... נירוואנה..." (6) ; "מדיטציה עוזרת להפסיק..."

להיחלץ על ידי רגשות ומחשבות..." (7) ; "מדיטציה) מגדילה את השקט..." (8) ; "המדיטציה עוזרת לי להירגע..." (10) ; (לגבי השאלה כיצד משלב את הבודהיזם בטיפול, אמר) "...כל הזמן אנו מצפים שדברים יסתדרו לנו כל הזמן, אך באותה מידה דברים יכולים לא להסתדר... אם נלמד לקבל את זה, אנו נצליח להיות יותר רגועים..." (11) ; "המדיטציה) זה משהו שבאמת יכול להשקיט את התודעה..." (12) ; "...מדיטציה שבה אתה עוזר (למטופל) להתחבר לעצמו ולעשות איזשהו שקט... (להתחבר) למשהו שהוא יותר עמוק ויותר שליו..." (13) ; (לגבי השאלה מה הערך של הבודהיזם בפסיכותרפיה, אמר) "השתחררתי להקשיב... כשכל מכלול הטכניקות עמדו לרשותי, הצטרפה לזה טכניקת המדיטציות... שקט, הרפיות..." (14) ; "אני עושה מדיטציה כשאני מתכוון לפגישה, אני עושה reset בתוך עצמי, אני נרגע, אני נח..." (15) ; "המדיטציה) עושה אותי יותר רגועה, יותר משוחררת..." (16) ; "...הרגעה, השקטה... לתת (למטופל) כלי שהוא ילמד להרגיע ולהשקיט את עצמו..." (17) ; "...מטופלים) ילמדו (באמצעות מדיטציה) להרפות את הגוף, להרפות את המחשבות האובססיביות..." (18) ; "...מדיטציה כדרך נוספת להוריד מתחים..." (19) ; "נורא נהניתי כשעשיתי מדיטציות... איזשהו חיבור פנימי, יכולת להגיע לאיזה שקט פנימי, עם עצמי, עם הסביבה..." (20) ; (סיכמה לגבי בודהיזם) "זה שקט נפשי, מקום של Even..." (21) ; "למדתי שיטות שונות של הרפיה לפני שלמדתי בודהיזם, אבל נושא (ההרפיה) בנשימות מגיע אחרת דרך הבודהיזם..." (22) ; "התרגול והקבלה של התפיסה (הבודהיסטית) מגבירים את השלווה... הבודהיזם יכול יותר לתרום בנקודות אלו (אצל) המטפל..." (25) ; "...אני עושה (מדיטציה) לפעמים, לא כל יום, בימים שאני בעומס, כשאני צריכה שקט..." (28) ; "(חלק מהנחיות הפרקטיקה ברוח בודהיסטית בטיפול הן) 'תתרגע', 'תשב בנח'... 'אתה מרגיש שהגוף שלך נרגע'..." (29).

(2) 76.7% מכלל משתתפי המחקר ציינו שהבודהיזם מאפשר נוכחות ב"כאן ועכשיו" או תשומת לב "...את אותו מקום שאני צריכה בבודהיזם מספק לי (גם) ביון... במילים אחרות, הנוכחות שלי בעולם היא הרבה יותר עשירה, היא הרבה יותר נקייה, היא הרבה יותר..." (1) ; "...במובן מסוים, אני כל הזמן מנסה להיות במצב של Mindfulness..." (2) ; (בתיאור שילוב החשיבה והטכניקה הבודהיסטית בטיפול, אמר) "אני מזמינה את המטופל לעצור ולהתבונן... ואז אני שואלת: 'מה קורה עכשיו?'... כל הזמן אני בכאן ועכשיו..." (3) ; (לגבי הערך של הבודהיזם לפסיכותרפיה, אמר) "...נוכחות, Presence, נוכחות מודעת מרגע לרגע... 'מה עובר עליי?', לעזור למטופל להיות מודע לגבי מה עובר עליו, לא רק סיפורים ומחשבות (אלא גם) רגשות ותחושות גופניות, תחושות כרמזים להיכן אני נמצא..." (4) ; "אני עושה מדיטציה... (כדי) לחוש בצורה יותר רגישה מה קורה לי..." (5) ; "(בבודהיזם) דגש עצום על תשומת לב... בפסיכותרפיה גם, אבל הרבה פעמים היא מצומצמת, אתה שם לב לתהליכים אצלך, לא באופן רחב וכללי..." (6) ; (בתיאור שילוב החשיבה והטכניקה הבודהיסטית בטיפול, אמר) "...כאן ועכשיו, תמיד עם ההווה... העבר משמעותי אם הוא קשור להווה... לא צריך לעשות חקירות..." (7) ; (כשנשאל באילו אופנים נוהג להשתמש במדיטציה בטיפול, אמר) "בהנחיות (למטופלים) אני מדגישה) תשומת לב לתופעות שקורות, התבוננות במקום כואב..." (9) ; "מושג המפתח בבודהיזם זה ה Mindfulness, זה כמו הפעלה... של סורק מאוד מאוד חד, ברזולוציה מאוד גבוהה, שסוקר את כל החלק הגופני, הרגשי, המחשבתי..." (10) ; (כשנשאל מהו עבורו הערך בהוספת חשיבה בודהיסטית וטכניקה בודהיסטית לארגז הכלים המערבי, אמר) "...התפיסה שלי בטיפול השתנתה, (עכשיו, זה) להיות ברגע..." (11) ; (כשנשאל

באילו אופנים נוהג להשתמש במדיטציה בטיפול, אמר) "...במקום של מצוקה מאוד גדולה אני אומרת (למטופלים)... 'איפה זה נמצא אצלך בגוף? 'תתבונני בזה, מה את מרגישה עכשיו?'... ללכת עם התחושות, לתת לזה מקום, לראות איפה זה נמצא בגוף, ללכת עם מה שקורה עכשיו..." (12); (לגבי השאלה באילו אופנים משלב את החשיבה והטכניקה הבודהיסטית בטיפול, אמר) "אני אומרת למטופלים) 'בוא נהיה עם זה, בוא נסתכל על זה, בוא לא נבהל...' (13); "זה מאפשר לי להיות שם, לא לפחד להיות עם המטופל... יותר נוכחות עם הדברים עצמם...", "לדוגמא, מטופל שהגיע עם גודש בגרון שמכניס אותו לחרדה... התחלנו לעבוד דרך מדיטציה, התבוננות בחרדה כשהיא מתרחשת... הוא לא הכיר ולא ידע מה זה התבוננות בתחושות..." (14); (כשנשאל באילו אופנים נוהג להשתמש במדיטציה בטיפול, אמר) "אני מבקש לפעמים (ממטופלים) לעצור ולהתבונן פנימה..." (15); "הרבה מהטכניקות הטיפוליות מהתחום המיני הן לעזור לאנשים לעזוב את המחשבות, את הרצף, וללמוד להיות בחוויה, במגע... וזה פתאום מתחבר לי לעניין הזה (בבודהיזם), של להיות בדיוק ברגע..." (19); "הבודהיזם נותן יותר (מהפסיכותרפיה) מקום להתבוננות, לא לסלק את הרגש (אלא) להסתכל עליו..." (21); "מדיטציה זה מאוד רחב בעיני... אין מקום יותר נקי ומחובר לכאן ועכשיו (מאשר במדיטציה) זה לא מקום של מחשבות, לא של קודם (עבר) ולא של אחר כך (עתיד)..." (22); "הלכתי המון שנים לכמה טיפולים, אבל (בבודהיזם) דברים פתאום התחברו אליי באופן עכשווי וקונקרטי...", (לגבי השאלה באילו אופנים משלב את החשיבה והטכניקה הבודהיסטית בטיפול, אמר) "אני הרבה משתמשת בעניין ההתבוננות הפנימית... אני מנסה למקד את המטופל כשהוא אומר דברים נורא כלליים... אני אומרת לו: 'בוא נתבונן עכשיו פנימה' ושואלת למשל: 'מה קורה לך עכשיו?'... תשומת לב לדקויות קטנות... זה מאוד ממקד אותי בטיפולים..." (23); (כשנשאל לגבי תרגול בודהיסטי שלו עם עצמו, אמר) "...אני מתמקדת, (על ידי) הליכה לאט, התרכזות, התמקדות בדברים שבסביבה..." (25); "הבודהיזם) עוזר לי מאוד להתרכז בעכשיו, ופחות במה שהיה (בעבר)..." (26); "משהו בגישה (הבודהיסטית) עניין אותי, השקט, ההתבוננות..." (28); "(בבודהיזם יש) עיסוק בכאן ועכשיו... מתוך הרגע למדים..." (29); "הבודהיזם מתייחס לכאן ועכשיו..." (30).

(3) 43.3% מכלל משתתפי המחקר ייחסו לבודהיזם משהו נכון, אמיתי או מציאותי או ציינו

שהבודהיזם מאפשר ראייה נכונה, אמיתית או מציאותית

"יש אמת (מוחלטת בבודהיזם), אין דרידה, אין את האמת הסובייקטיבית...", "הבודהיזם היה הדבר הנכון, הכי נכון, הוא סידר (לי) את הכול, סידר (לי) את העולם...", "(לאחר שדיברה על הצלילות של הזן אמרה) פתאום עולה בי הצער על זה שבן אדם חי... בתעתוע ולא רואה Clear..." (1); "ראיתי שיש (בבודהיזם) אמיתות...", "(המפגש עם הבודהיזם) לא גרם לקונפליקט, (הבודהיזם) נראה לי נכון יותר (מהגישה המערבית)..." (על השאלה כיצד משלב את החשיבה והפרקטיקה הבודהיסטית בטיפול, ענה) "...הבנת המציאות... כשאנשים מאוכזבים וכועסים, הם מגלים ציפיות לא ריאליות מהחיים, תפיסה לא נכונה של המציאות..." (2); "הרעיון (הבודהיסטי) שאנו חברים למסע, המטפל והמטופל... אני לא נמנעת מאינטרפרטציות, אך אני עוזרת לו להבין מה נכון בשבילו, להוריד את הקליפות כדי לראות את המציאות..." (3); "(כשנחשפתי לבודהיזם) הרגשתי שחדר אחר נפתח, שמשו נכון נפתח... משהו בצלילות, בפשטות..." (4); "כשנפגשתי עם הבודהיזם זה היה כמו מים קרירים ומרעננים, (שאלתי את עצמי) 'איך לא ידעתי?'... וזה מרגיש

יותר ויותר טוב, ויותר נכון..." (7) ; "אני עושה מדיטציה יומיום, אני לא יכולה בלי זה, זה פשוט כלי נפלא בעיניי... זה עוזר לי המון לא רק כמטפלת אלא כבן אדם, שיכוך של כאב, ראייה נכונה של הדברים..." (12) ; "אני מרגישה שהבודהיזם נותן לי יכולת לראות, לא ללכת לאיבוד בתוך מורכבות של דברים ולתקן אותם למשהו יותר בסיסי...", "...אני יכולה להרשות (למטופלים שלי) להיות יותר עם הדברים, להישאר, לא להיבהל... לראות איך עצם הקריאה לדברים בשם, איך זה כבר תוקע אותם, ואיך זה מונע מהם לראות את המציאות כמו שהיא..." (13) ; "(הבודהיזם) מאפשר לי... לא לפחד להיות עם המטופל, (להיות) פחות חרדה, יותר נוכחת עם הדברים עצמם, לא להישאר בתוך התרשמויות דרמטיות (אלא מציאותיות יותר)..." (14) ; "...אף אחד (בבודהיזם) לא מבטיח להוריד את כל הסבל, מהבחינה הזאת אני חושבת שזה מנוגד לחשיבה המערבית היום... וזה הרבה יותר מתאים למציאות..." (17) ; "ה **Basic assumption** של הבודהיזם, מדבר על המציאות כאובייקטיבית, כחסרת צבע... את הצבע והמשמעות אנו נותנים (למציאות) דרך הפרספציה שלנו... הסבל הוא פועל יוצא של הפער... (ואת) זה אני רואה למעשה כסבל של רב האנשים שמגיעים (לטיפול)..." (18) ; "...זה יותר עבודה על עצמי ככלי: ...ככל שאני אהיה עמוק יותר בתרגול (הבודהיסטי), זה ישפיע כתופעת לוואי על צלילות חשיבתי... אני חושבת שזה יכול לשרת מטופלים... אבל בצורה עקיפה..." (19) ; "הגישה (הבודהיסטית) נותנת את התפיסה הנכונה ואת הכלים הנכונים..." (25) ; "אחד הדברים שהתחברתי אליהם (בבודהיזם) זה ההסתכלות נכונה, ההגדרה המדויקת (של הדברים)... חוויתי את זה דרך תרגול המדיטציה..." (27).

(4) 53.3% מכלל משתתפי המחקר ציינו שהבודהיזם מסייע בקבלת המציאות כפי שהיא או בקבלת האדם על מגבלותיו

"...חולה פרקינסון צעיר... (העבודה הטיפולית איתו הייתה) לעשות תהליך של אבל על מה שלא יהיה (עוד), ולקבל את האבדנים ההכרחיים, את חוסר הקביעות, שום דבר לא נשאר קבוע... (בתיאור מקרה אחר אמרה) זוגות, שהאישה (בהם) אומרת (לגבי בן הזוג): 'אבל הוא היה אחרת לפני עשרים שנה!'... חוסר קביעות כעובדת חיים שיש לקבל... בעיקר לקבל, קבלה... הבודהיזם עזר לי בזה, יש דברים שאנו לא יכולים לשנות..." (4) ; "היום עזרתי למטופלת לקבל את הדברים כפי שהם... זו חשיבה בודהיסטית..." (5) ; "יש כמה מרכיבים בהשקפת טבע העולם (הבודהיסטית) שמועילים (בהקשר הטיפולי): הסבל הוא לא תקלה או קלקול, סבל לא צריך הסבר... זה רעיון אדיר, קבלת הסבל... זה לא מובן מאליו בפסיכותרפיה...", "קבלה של מגבלות (המציאות), שאי אפשר להשיג הכול, שלא הכול יהיה כמו שרציתי... זו לא עמדה פאסיבית...", "כל מה שאמרתי לגבי מטופלים, נכון (גם) אליי... (הבודהיזם) לימד אותי קבלה..." (6) ; (לגבי השאלה באילו אופנים משלב את החשיבה והטכניקה הבודהיסטית בטיפול, אמר) "...עולה משהו, קודם כל מתבוננים בו, מביאים אליו תשומת לב, למקום הכואב, זה כמעט כל מה שצריך: מודעות וקבלה..." (7) ; (בתיאור מקרה של טיפול בו חש שהחשיבה הבודהיסטית תרמה בו באופן משמעותי, אמר) "...המטרה הטיפולית הייתה (שהמטופל) יוכל להגיע לאיזשהו פיוס עם העובדה שהוא חולה, עם המשמעות של זה עבורו, ולהרגיש עדיין שחיי משמעותיים לו... פיוס, 'אתה לא נלחם, אתה לא רודף אחרי משהו כל הזמן או בורח משהו אחר, אתה במה שיש!'..." (10) ; (לגבי השאלה כיצד משלב את הבודהיזם בטיפול, אמר) "כל מקרה לוקח למקום אחר... כל הזמן אנו מצפים שדברים יסתדרו לנו כל הזמן, אך באותה מידה דברים יכולים לא להסתדר... אם נלמד לקבל את זה אנו נצליח להיות

יותר רגועים...", (לגבי השאלה אלו מושגים בודהיסטים מזכיר בפני מטופלים, אמר) "...קבלת הדברים כמות שהם..." (11); "יש לי זוג בטיפול... היא מאוד מקווה שהוא ישתנה, שהוא לא יהיה סוציומט כמו שהוא היום... בבודהיזם, מבחינתי, יש ויתור על התקווה (הזאת)... הצורך שלי כמטפלת להביא לשינוי יורד, יש כאן מקום של לשהות רק בהתבוננות, שזה כשלעצמו שינוי... לשהות עם החוויה של הכאב, לא עם הפרשנות של החוויה... הויתור הזה על הצורך לשנות, אני יכולה להבהיר אותו באמת בטיפול: לאפשר להם, לזוג במקרה הזה, לראות את הדברים, ולהביא למצב של ויתור באמת על הצמא הזה לשינוי... כשאתה מגיע למקום הזה שאתה פוגש בכאב (אתה יכול לומר לעצמך) 'אוקי, יש סיטואציה מסוימת שהיא לא תמיד טובה עבורי, טובה עבורו, אבל אני מקבל אותה', אני שואל את עצמי: 'מה אני יכול לעשות לגבי עצמי עם החוויה הזאת, שמוצאת חן בעיניי או לא?'... יש בזה מימד ריפוי..." (12); "(הבודהיזם) עזר לי לקבל את עצמי, לאהוב את עצמי, לחמול על עצמי... להיות פחות שיפוטי כלפי עצמי..." (15); "(תרומת הבודהיזם לטיפול) ברמה הפילוסופית, (זה) העניין של לקבל את הסבל כחלק מהחיים... הפסיכולוגיה המערבית עובדת על הסרת סבל ולפעמים זה לא עובד... ואז: 'אוקי, בוא נקבל את זה (שהסבל) ישנו, וזה חלק מהמציאות וזה יהיה חלק מהמציאות'... זה הרבה פעמים משחרר..." (16); "(הבודהיזם) זו תפיסה פילוסופית שמשפיעה מאוד על התנהגות של אנשים, באופן שבו הם מקבלים את המציאות ובאופן שבו הם מקבלים את המוות..." "(מדיטציה) עוזרת לשנות את אורח המחשבה, לקבל את המציאות באופן אחר, פחות לסבול..." (18); "(הבודהיזם משפיע אולי) בלעזור להביא אנשים לראות את המציאות כמו שהיא, וללמוד לקבל אותה אולי... האמת, שלדעת סביל הוא משהו שקיים, נקודה, יש בזה משהו מרגיע, במובן של קבלה של המציאות הזאת..." (19); "(הבודהיזם) הרחיב את יכולת המגע שלי עם נושא המוות ממקום של קבלה, של פחות פחד..." "...היכולת לקבל את הכול: גם את הטוב וגם את הקושי... בעבר נכנסתי מהר יותר לעבודה של 'איך מתמודדים? ומה עושים?'... והיום זה לקבל את המקומות האלה במקום שליו יותר..." (22); "(התרגול והקבלה של התפיסה (הבודהיסטית) מגבירים את השלווה, הקבלה... (והקבלה מביאה) לצניעות בציפיות..." (25); "... (במדיטציה) מה שעולה זה בסדר, אנחנו לא שופטים את זה... אנחנו לא אומרים: 'למה זה נמצא?', זה פשוט נמצא!... אני מתכוונת לתחושה של הקבלה... אנחנו בפסיכולוגיה נוטים להגיד: 'אוף, למה עכשיו חשבתי ככה? אולי אני צריך להרגיש אחרת'..." (26); "(החשיבה (הבודהיסטית) מסייעת לי קצת, בעיקר הבסיס שלה: ארבע האמיתות, שיש סבל, שאפשר להתמודד איתו... התמודדות עם הסבל, קודם כל לקבל אותו... (הסבל) שם, לשבת, לראות אותו, להיות איתו, לא להתנגד לו..." (27); "... (כשמטופל) במצב של דיכאון או חרדה או אבל... (הבודהיזם) מגביר אצל המטפל את היכולת להיות... קבלת המצבים ולא מלחמה נגדם... יש בזה משהו שמאפשר יכולת לשבת יותר נינוח בכסא המטפל... פחות לחץ..." (30).

(5) 43.3% מכלל משתתפי המחקר ציינו את הבודהיזם כמעניק תחושת שייכות

"...פתאום אני יכולה להיות חלק מקהילה, מסנהגה..." (1); "...Interdependent, התהוות גומלין... אני לא נפרדת, אני חלק ממציאות גדולה..." (2); "בגישה הבודהיסטית יש הרחבה גדולה של ההסתכלות... אין לי רק זהות אחת, יש לי הרבה זהויות... חוויה חוזרת של מטופלים כיום זו חווית הניכור והבדידות, (חוויה) של חוסר ערך וחוסר יכולת... פרימת הזהות וחיבורה לזהויות

אחרות... אתה הופך להיות שייך לאנושות מחדש, זה Welcoming חזרה אל העולם..." (3) ; "הגעתי לסדנא של טיך נהאת האן... שבעה ימים של ריטריט ויפאסנה... (זה היה) כמו לבוא הביתה, משהו נעצר..." (4) ; "בשנת '97 (נתקלתי) בטיך נהאת האן... הכול התיישב... הגישה שלו נתנה לי בית...", "שנים הייתי מוזרה בעיני עצמי, וזה פתח לי פתח אדיר... זה חיזק אותי מאוד במסע הבודד שעשיתי... המון שנים הייתי בלי בית..." (7) ; "(החשיבה הבודהיסטית) מחברת אותי לעולם באופן עמוק יותר..." (8) ; "אם לא נתעסק בעצמנו (בפסיכותרפיה), לא נוכל להתייחס לשייכות למעגל רחב יותר (בבודהיזם)..." (11) ; "אחד הדברים שהבודהיזם נותן לי לעומת הפסיכותרפיה זה הקהילה, הסנגהה... האנרגיות האלה, של להיות ביחד באיזשהו חיפוש שהוא משותף לכולנו..." (13) ; "(לגבי מושגים בודהיסטים שמזכיר בפני מטופלים, אמר) השתנות מתמדת, אני חלק מהטבע... Nature of things, להיות חלק מהחי, מהצומח, מהדומם...", "התחלתי להרגיש בבית מבחינת שפה והתנסות... המדיטציה והשיחות נתנו לי תחושה של בית..." (14) ; "(הבודהיזם) סידר לי את העולם, במקום טיפול מצאתי בית...", "הכול קשור להכול, העולם הוא רשת... זה חלק מהגישה המערכתית... זה קצת סותר את הפסיכולוגיה... 'אנו לא לבד, אנו בלתי נפרדים כל הזמן'...", "מצאתי בית לנוח, להסתובב (בו) ולשאול שאלות..." (15) ; "אני חושבת שיש יותר סבל במערב, אנשים במערב מתקשים להיות מאושרים... זה יותר מנותק מהטבע, החיים במערב... אני חושבת שהתפיסה הבודהיסטית יותר מחברת לטבע..." (19) ; "...טיולי אופניים בטבע, דרך המקומות האלה אני בתוך המדיטציה... (יש) המון דברים קטנים בטבע, שהם הענקיים: הצבעים, הריחות, האוויר, משב הרוח... התחברות עם עולם יפה..." (22) ; "...החשיבה הבודהיסטית מסייעת לי באותו מובן שהיא מסייעת למטופלים שלי... אם אני רוצה לבדוק דברים, אני נכנסת פנימה... אני רואה דברים קשורים, ולא רואה את עצמי נפרדת...", "...חיבור קוסמי לטבע..." (28).

(6) 30% מכלל משתתפי המחקר ציינו כי לבודהיזם יש ערך מרגיע עבורם

"תודעת המתחיל (בבודהיזם), ה - O של ביון, לא לדעת... זה מרפה אצלי את הצורך (כמטפלת) להיות מומחית..." (4) ; "(הבודהיזם) השתלב טוב עם מה שממילא חשבת, שלמטפל אין באמת תשובה או דרך..." (9) ; "(בבודהיזם) יש איזו קבלה עמוקה יותר של הסטאטוס של לא לדעת... יש לי רגעים שאני יכולה לסבול את זה, שזה כבר התקדמות... אני יכולה לסבול את זה שאני לא יודעת... בעבר, הרגשתי שלא ידעתי מה להגיד, איך להכיל את זה ומה לעשות עם זה ונורא לנחם את המטופל... והיום אני באה קודם כל ממקום... ש'החיים הם סבל!'... 'אני לא יודעת על זה משהו שאתה לא יודע'... מתוך ידיעה שמהעמדה הזו צומחים דברים..." (10) ; "אני לא יודעת יותר מהמטופל שלי, לצורך העניין, ממש לא...", "בבודהיזם, מבחינתי, יש ויתור על התקווה... ויתור על ההיצמדות שתהיה תקווה... הצורך שלי כמטפלת להביא לשינוי יורד..." (12) ; "(הבודהיזם) נותן לי הקלה במה שקשור לאחריות, (הקלה) בפחד מאי שפיות (של מטופלים)... הבודהיזם לא מפריד... בין שפוי ללא שפוי... וזה מאפשר לי להיות שם, לא לפחד להיות עם המטופל...", "(הבודהיזם) שחרר אותי מאשליית הנתניה למטופל... במקרה הטוב (אוכל) לאפשר (למטופל) חוויה שיהיה בה משהו של הכלום..." (14) ; "(שילוב הבודהיזם בטיפול) זה לא משהו מתוכנן ומובנה, זה בתפיסה ובדרך החשיבה ובאופן שבו אני מביאה את עצמי... בעבר נכנסתי מהר יותר לעבודה של איך מתמודדים, ומה עושים... היום זה לקבל את המקומות האלה במקום שליו יותר..." (22) ;

"(הבודהיזם) נותן למטפל רמה גבוהה יותר של שלוה, צניעות לגבי ציפיותיו מהטיפול..." (25) ;
 "יש לי נטייה לשים על עצמי אחריות... כשיש תקיעות אז אני (בדרך כלל) חושבת שזה בגללי, כאילו אין מטופל... עכשיו (לאחר ההיכרות עם הבודהיזם)... אני קצת יכולה לעזור למושג האני להיות צלול יותר בחדר... זה עזר גם לי וגם למטופל... אני עובדת על המקום הזה ששנינו נמצאים בחדר וזה מתרגם לי לתחושה: האני כפחות מרכזי..." (27) ; "יש בזה הרגעה מסוימת למטפל... זה מדגיש את שאלת האחריות של המטפל למה שקורה למטופל... כמטפל מסורתי אתה רוצה שהטיפול יצליח... אמנם אין לך שליטה על צעדי המטופל, אך אתה מרגיש האם תרומתך הועילה או נכשלה... הבודהיזם משחרר אותך מהאחריות הזו... יש (מתן) חופש גמור (למטופל) להתמודד עם גורלו..." (30).

(7) 36.7% מכלל משתתפי המחקר ציינו את הבודהיזם כמסייע להם בהכוונה עצמית או בהכוונה של אחרים

"(הבודהיזם) זה מנגנון של בקרה עצמית... (בקרה) על ההתפתחות שלי, על התודעה שלי... אני בהתכוונות כזו..." (2) ; "(הבודהיזם) נותן לי כיוון... אני יודעת למה אני רוצה להתחבר ולמה לא... יש מרכז, יש מצפן, יש מגדלור..." (7) ; "(הבודהיזם) ממקד אותי לגבי מה חשוב לי בחיים... זה (גם) מיקד את האופי המקצועי שלי..." (11) ; "(החשיבה הבודהיסטית) היא כמו מפה שלי, שאיתה אני הולכת, ומשהו שאני מרגישה, שאני מנתחת על פיו..." (12) ; "אני מרגישה שהבודהיזם נותן לי יכולת לראות, לא ללכת לאיבוד במורכבות של הדברים ולתקן אותם למשהו יותר בסיסי..." (13) ; "הבודהיזם הראה לי איך להשתחרר מהסבל... לחזור לתחושת הכוונה המקורית..." (14) ; "כשאני בעומס רגשי, (המדיטציה) מורידה את העומס והדברים נראים יותר ברורים ויותר פתורים... לפעמים, אני צריכה להחליט דברים ואני לא יודעת מה לעשות, אז אני עוצרת ועושה מדיטציה... ותוך כדי (המדיטציה) התשובות מגיעות מעצמן, אני קמה ויודעת מה אני צריכה לעשות..." (16) ; "ההנחה הבסיסית של הבודהיזם (לדבריה: הנחה בדבר תפיסת המציאות)... זה מדריך אותי... אם בחשיבה ואם באמירה עם כל מטופל..." (18) ; "(החשיפה לבודהיזם) קרתה לי בנקודה בחיים שבה היה ברור שיש (לי) תפנית (מבחינה מקצועית)... הבודהיזם עזר לי לראות את הדברים קצת אחרת..." (24) ; "(הבודהיזם) עוזר לי לכוון את המטופלים יותר, פחות 'להתבחבש' בעבר ויותר להפיק מההווה..." (26) ; "הרבה פעמים יש צמתים של החלטות והמטפל לעיתים נדרש לייעץ... הדרך של הבודהיזם נותנת פרספקטיבה שונה על היעוץ..." (30).