הצגת התערבות טיפולית בקשיי ויסות רגשי בקרב חיילים באמצעות קבוצת מיומנויות, על פי גישת טיפול דיאלקטי התנהגותי (DBT)

דניאל לוי-וינטראוב [1],
יוראי ברק [1],
דולב אבני [1].

[1] מחלקת בריאות הנפש, חיל הרפואה, צה"ל.

כל המחברים מצהירים כי אינם מצויים בניגוד עניינים וכי הגישו את טופס הגילוי הנאות של ICMJE.

הוגש לפרסום: 28.02.21
התקבל לפרסום: 21.07.21

מחברת מכותבת:
דניאל לוי-וינטראוב,
daniellelevi23@gmail.com

To cite this article:
Levi-Waintraub D, Barak Y, Avni D. Presentation of dialectical behavior therapy (DBT) skills training group intervention in soldiers with emotion regulation difficulties. Journal of Israeli Military Medicine, December 2021; 18(52): 19-22.

תקציר

רקע: במסגרת יישום פרוטוקול קבוצת מיומנויות לטיפול בקשיי ויסות רגשי, מתוך גישת טיפול דיאלקטי התנהגותי (DBT), השתתפו 23 חיילים בשירות חובה בצה"ל בקבוצת מיומנויות לרכישת אסטרטגיות לוויסות רגשי. המשתתפים בקבוצה, בתהליך שארך 14 שבועות, היו בעלי מאפיינים מתונים של הפרעות אישיות וקשיים בוויסות הרגשי. המשתתפים מילאו שאלוני דיווח עצמי לפני הטיפול ולאחריו, במטרה להעריך את השפעת ההתערבות.

שיטות: החיילים, בעלי קשיים בוויסות רגשי, השתתפו בשתי קבוצות DBT נפרדות שלימדו מיומנויות ויסות רגשי. הקבוצות נערכו ברצף בשנים 2018 ו-2019 במרפאה המרכזית לבריאות הנפש בבסיס תל השומר. הקבוצות הונחו על ידי שני מטפלים שהוכשרו ב-DBT וקיבלו הדרכה שבועית. המשתתפים מילאו שני שאלוני רווחה נפשית, ERQ ו-MHI, לפני הטיפול ולאחריו.

תוצאות: בקרב המשתתפים נצפה שיפור בקשיים ובתסמינים של ויסות רגשות ורווחה נפשית בהשוואת שתי המדידות, לפני הטיפול ולאחריו, מה שעשוי להעיד על כך שקבוצת המיומנויות היא התערבות יעילה, שהביאה לשיפור במיומנויות ויסות רגשות בקרב החיילים שנבדקו.

מסקנות: חיילים המשרתים בצה"ל עם מאפיינים מתונים של הפרעות אישיות וקשיים בוויסות רגשי, גילו רמת מחויבות גבוהה לטיפול, נכחו באופן קבוע ונהנו מהתערבות קבוצת המיומנויות לוויסות רגשי בגישת ה-DBT, כפי שבא הדבר לידי ביטוי בשינויים בקשיי הוויסות שלהם ובתסמינים הקשורים לכך. מאחר וקשיים אלה, מטבע הדברים, לא רק משפיעים על רווחתם ותפקודם הצבאי של החיילים אלא גם גובים משאבים ניכרים ממערכת בריאות הנפש, ולעתים קרובות אף גורמים לשחרור מוקדם מהשירות, הרי שיישום הליך ה-DBT עשוי להועיל הן לחיילים הסובלים מקשי רגולציה רגשיים והן לספקי שירותי הבריאות בצה"ל.

מילות מפתח: טיפול דיאלקטי התנהגותי, טיפול, צבא, קווי אישיות גבוליים, קבוצת מיומנויות, ויסות רגשי.

מבוא

הפרעת אישיות גבולית מאופיינת על-ידי חוסר יציבות ברגשות, במערכות יחסים ובזהות העצמית, וכן בפגיעות עצמיות ואובדנות. הגישה הדיאלקטית התנהגותית (DBT - Dialectical Behavioral Therapy) פותחה על ידי מארשה לינהן בשנות ה-80 של המאה הקודמת כטיפול למתמודדות עם הפרעת אישיות גבולית, ובהמשך הורחבה לספקטרום רחב יותר של הפרעות בתחום הוויסות הרגשי [2,1]. כיום זהו הטיפול המומלץ להפרעת אישיות גבולית על ידי ארגוני בריאות מערביים (APA,NICE). הטיפול מבוסס על הגישה ההתנהגותית והוא הטיפול הראשון שכלל שימוש בטכניקת הקשיבות (Mindfulness) [3].

מערכת המיון הרפואי של המיועדים לשירות ביטחון פוטרת מחובת שירות את הסובלים מהפרעות אישיות, אולם בשל מספר סיבות יש ומועמדים בעלי מאפיינים כאלו בכל זאת נכנסים בשערי הצבא. לפיכך, הגם שלכאורה לא היו אמורים להימצא בעלי הפרעת אישיות גבולית בין המשרתים בצה"ל, בפועל המצב שונה. המטפלים בתחום בריאות הנפש בצבא נתקלים לא אחת בחיילים וחיילות העונים על האבחנה באופן חלקי ונדרשים להעניק מענה מקצועי מבוסס-ראיות.

שיטות

המדגם הוא מדגם נוחות. הוא כלל 23 חיילים בשירות סדיר שאובחנו עם קווי אישיות מצבר B ועם קשיי תפקוד ואשר נרשמה לגביהם אינדיקציה על כך (פרופיל נפשי ו/או ציון קשיי הסתגלות). קריטריון נוסף להכללה בקבוצה היה יתרת שירות של שנה לפחות. החיילים שירתו בתפקידים שונים וכולם היו בטיפול או מעקב קב"ן בטרם כניסתם לקבוצה, בשל קשיי תפקוד ניכרים בשירות. הגיוס לקבוצה נעשה באמצעות פרסום קול קורא שהופץ במייל הצבאי לקציני בריאות הנפש (קב"נים). מטפלים שהתרשמו כי מטופליהם זקוקים לשיפור מיומנויותיהם בוויסות רגשי הציעו מועמדים, ואלה הוזמנו לראיונות על ידי מנחי הקבוצה.

בהתאם להתוויית מרשה לינהן [4], חילקו ביניהם מנחי הקבוצה שני תפקידים: מנחה ראשי שתפקידו להעביר את החומר ומנחה משני שתפקידו להתבונן ולהתערב בתהליכים קבוצתיים. בנוסף לכך, כללה הקבוצה רשמת שתיעדה את המתרחש. המשתתפים בהתערבות היו שייכים לאחת משתי קבוצות DBT למיומנויות ויסות רגשי בעלות תכנים זהים. הקבוצות התקיימו באופן עוקב בשנים 2018-2019, במרפאה המרכזית לבריאות הנפש בבסיס תל השומר.

12 מטופלים התחילו את התהליך ו-9 סיימו אותו בקבוצה הראשונה, ואילו בקבוצה השנייה, 16 מטופלים התחילו ו-14 סיימו. כלל הניתוחים במאמר זה נעשו על ה"מסיימים". "מסיימים" מוגדרים כמשתתפים שנכחו ב-75% לפחות ממפגשי הקבוצה ובמפגש אחד לפחות מכל מודולה שנלמדה. הקבוצה הראשונה כללה 7 נשים ו-2 גברים, והקבוצה השנייה – 13 נשים וגבר אחד. תהליך הכניסה לקבוצה כלל המלצה של הקב"ן המטפל, ראיון הכרות ובחינת התאמה שנערכו על ידי מנחי הקבוצות. כאמור, הקבוצות הונחו על ידי שני מנחים, שניהם אנשי מקצוע מתחום בריאות הנפש (עבודה סוציאלית/פסיכולוגיה קלינית/פסיכיאטריה) שעברו הכשרה לטיפול DBT בצבא. נוסף על כך, בתקופת הטיפול הקבוצתי התקיימו בתדירות שבועית מפגשי הדרכה של המנחים עם מדריך – פסיכולוג קליני בעל מומחיות בשיטת ה-DBT.

הטיפול הקבוצתי התבסס על הפרוטוקול המקוצר לקבוצת מיומנויות [4] וכלל בסך הכול 14 מפגשים, בני שעה וחצי כל אחד, אשר נערכו בתדירות שבועית. המפגש האחרון היה בן ארבע שעות ובוצעו בו מגוון תרגולי "מיינדפולנס", מעבר על החומר הנלמד וסיכום הקבוצה והתהליך. במהלך המפגשים נלמדו ותורגלו ארבע מודולות ה-DBT: קשיבות (מיינדפולנס), יעילות בין-אישית, ויסות רגשי ועמידות במצוקה.

כחלק מן ההתערבות הטיפולית, הועברו למשתתפים שאלוני דיווח עצמי אנונימיים בתחילתו ובסיומו של התהליך הקבוצתי. שאלונים "לפני" הועברו לקבוצה הראשונה במרץ 2018 ולקבוצה השנייה במרץ 2019, והשאלונים "אחרי" בספטמבר 2018 ו-2019 בהתאמה. המשתנה הבלתי-תלוי היה משתנה הזמן (לפני ואחרי למידת המיומנויות), והמשתנים התלויים היו שניים (שנמדדו פעמיים, לפני ואחרי): (א) רמת הוויסות הרגשי, (ב) רמת הרווחה הנפשית. העיבוד הסטטיסטי שנבחר – T-test שנערך לשתי אוכלוסיות בלתי תלויות על הפרשי המדדים שמפורטים מטה. המשתתפים נתנו הסכמתם להשתמש בתוצאות לצורכי למידה.

אמצעי המדידה:

כחלק מן הטיפול, נעשה שימוש בשני שאלונים סטנדרטיים.

שאלון ה-ERQ (Emotion Regulation Questionnaire) [5] הועבר בגרסתו העברית המתוקפת [6]. שאלון זה כולל 10 פריטים, המדורגים על סולם 1 (מאוד לא מסכים) עד 7 (מאוד מסכים), אשר מודדים שתי אסטרטגיות של ויסות רגשי – הדחקה והערכה מחדש. הדחקה מעידה על אסטרטגיית ויסות לא יעילה ואילו הערכה מחדש מעידה על אסטרטגיית ויסות יעילה.

שאלון ה-MHI (Mental Health Inventory) [7] הועבר בגרסתו העברית המתוקפת [8]. שאלון זה מכיל 21 פריטים רב-ברירתיים הנעים בסקאלה של 1-6. שאלון זה בודק רווחה נפשית באמצעות שני מדדים – מדד מצוקה נפשית ומדד רווחה נפשית.

תוצאות

ככלל, התוצאות מעידות על שיפור בכל המדדים שנבדקו בין ההעברה הראשונה של השאלונים לפני ההשתתפות בקבוצה לבין ההעברה השנייה לאחר סיום ההשתתפות בקבוצה. השינוי במשתנה הבלתי תלוי ("זמן" – לפני ואחרי לימוד המיומנויות לוויסות רגשי) תאם לשינוי במשתנים התלויים (רמת הוויסות הרגשי ורמת הרווחה הנפשית). בשאלון רווחה נפשית (ERQ) נמצאה עלייה מובהקת בקרב שתי הקבוצות בדיווח על 'הערכה מחדש', מ-4.0 ל-5.4 (two-tailed t.test, $t_{(23.79)}$=3.55, P.value=0.0016). (איור 1-2). נוסף על כך, נמצאה ירידה מובהקת בדיווח על 'הדחקה', מ-4.7 בשאלון המקדים ל-3.4, לאחר ההשתתפות בקבוצה (two-tailed t.test, $t_{(43)}$=2.37, P.value=0.0099). בשאלון בריאות נפשית (MHI) נמצאה ירידה מובהקת במדד 'דיווח על מצוקה נפשית', מ-4.0 ל-3.4 (two-tailed t.test, $t_{(34)}$=2.18, P.value=0.008). בנוסף לדיווח על ירידה במצוקה הנפשית, דיווחו המשתתפים על עלייה במדד הרווחה הנפשית, מ-3.0 ל-3.9 (two-tailed t.test, $t_{(34)}$= 3.03, P.value=0.002). (איור 3-4).

דיון

הטיפול שבוצע – קבוצת מיומנויות לוויסות רגשי לחיילים בשירות חובה בעלי קווי אישיות מצבר B (כחלק מטיפול DBT על שלל מרכיביו) – נמשך כ-14 שבועות. המשרתים בצבא מתגייסים בשלהי גיל ההתבגרות, גיל שבו קיימת פגיעות מוגברת להתפרצות פסיכופתולוגית, ומכאן שמוטלת על גורמי הטיפול אחריות בכל הנוגע לזיהוי מצוקה ומתן מענה. כמו כן,

טיפול בשלב מוקדם יחסית זה עשוי למנוע שנים של סבל, אובדן מימוש עצמי, ואף אובדן חיים. במישור המערכתי, טיפול מוקדם עשוי להפחית נטל ועומס על מערכות הטיפול באשר הן למשך שנים רבות.

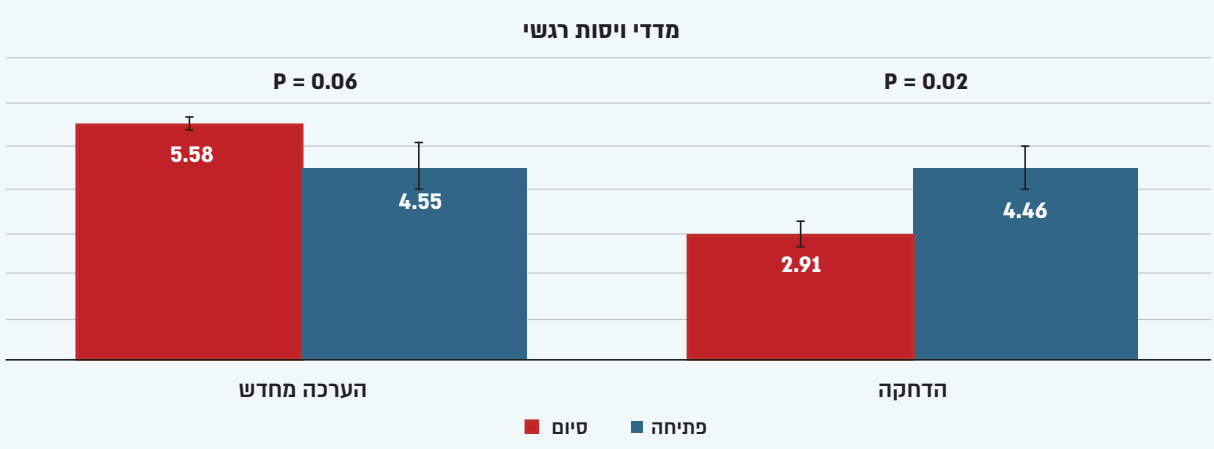
הטיפול מהווה ניסיון מערכתי לסייע למטופלים בעלי קשיים ניכרים בתפקוד בכלל ובשירות הצבאי בפרט. כל זאת באמצעות מתן כלים אפקטיביים ומתוקפים, שיאפשרו תפקוד יציב ורציף בשירות הצבאי וייצרו חוויית הצלחה. כמו כן, הטיפול יעיל מבחינת המערכת הרפואית-צבאית בכך שהוא מספק מענה אקונומי ואפקטיבי (יחס מטפלים למטופלים).

בתום הטיפול, נמצא שיפור מובהק במדדי הרווחה והבריאות הנפשית של המטופלים: הערכה מחדש, הדחקה, רווחה נפשית ומצוקה נפשית. מעניין לציין שהיעילות עליה העידו התוצאות לא הייתה תלויה בקבוצה, במנחים, באבחנה, במגדר, בתפקיד או בסוג השירות.

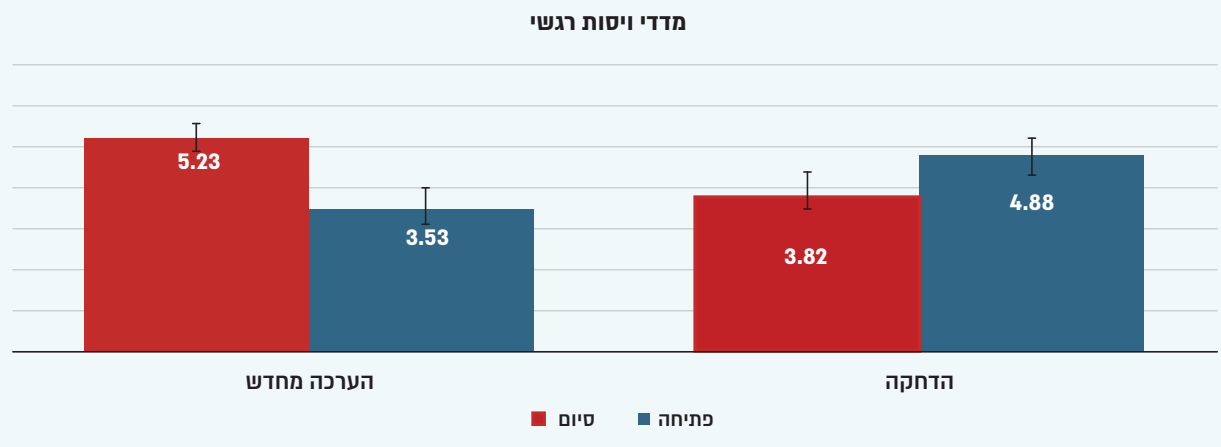
מאחר ומערך בריאות הנפש הוא מערך מכשיר ומסמיך עבור המקצועות הטיפוליים (ובכלל זה תהליכי ההתמחות במקצועות אלה), נודעת חשיבות לחשיפת המטפלים למגוון מצבים, הפרעות נפשיות וטיפולים, על מנת שירכשו רמת מיומנות גבוהה.

התוצאות עולות בקנה אחד עם הידוע על יעילות טיפול זה בקרב האוכלוסייה הכללית [3]. עם זאת, תוצאות אלה מהוות חידוש: ככל הידוע לנו, זהו המחקר הראשון בעולם שבו מתועדת התערבות DBT בקרב אוכלוסיית חיילים בשירות סדיר. יש לסייג ולומר שתוקף התוצאות מוגבל בשל העדר השוואה לקבוצת ביקורת, ולכן נמליץ להמשיך להתבונן בקבוצות המשך ואף לתכנן ניסוי מבוקר (RCT) בכדי לבודד את עוצמת האפקט אל מול קבוצת ביקורת.

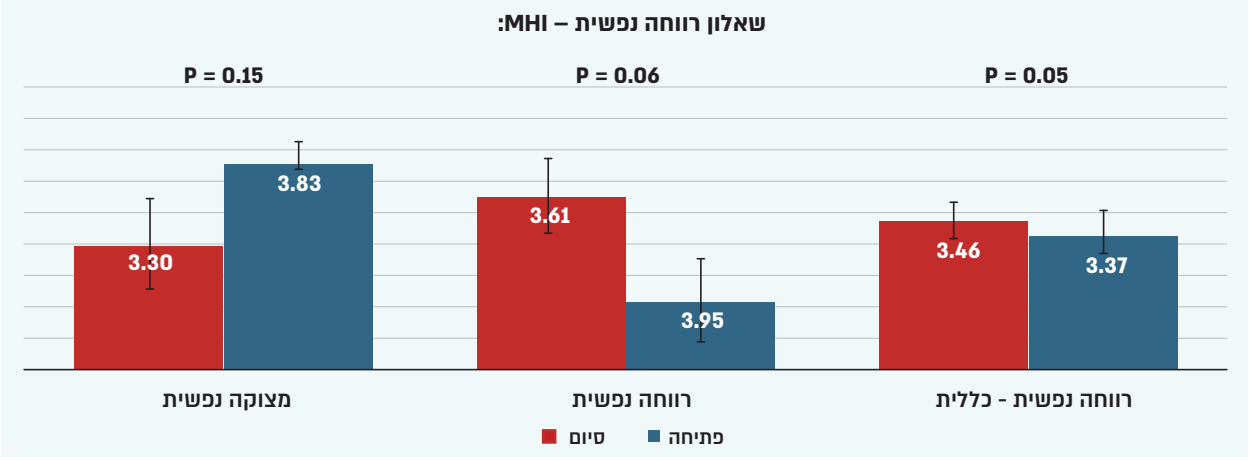
איור מספר 1: ממוצע וסטיית תקן של מדדי ויסות רגשי של קבוצה א' לפני ואחרי הטיפול



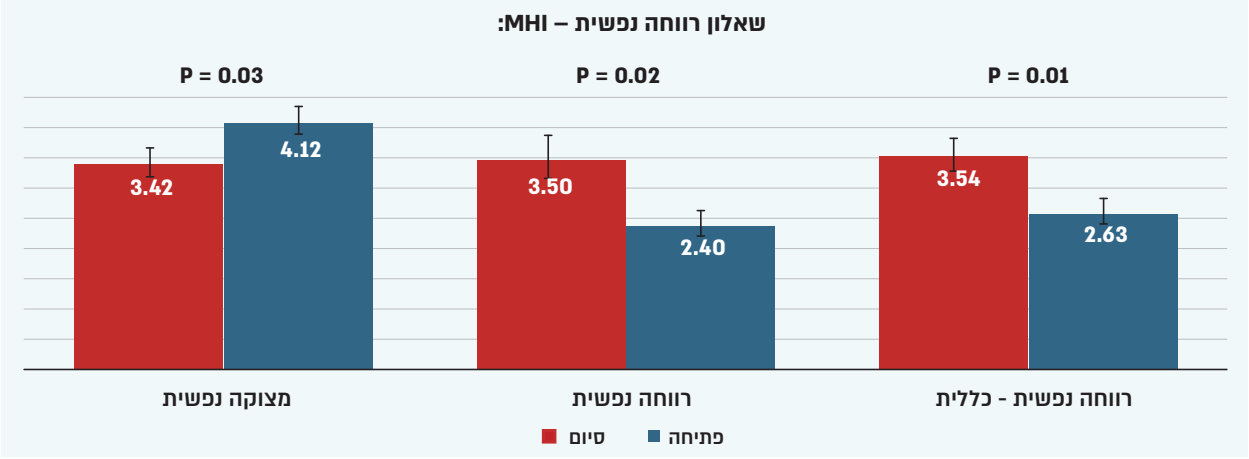
איור מספר 2: ממוצע וסטיית תקן של מדדי ויסות רגשי של קבוצה ב' לפני ואחרי הטיפול



איור מספר 3: ממוצע וסטיית תקן של מדדי רווחה נפשית של קבוצה א' לפני ואחרי הטיפול



איור מספר 4: ממוצע וסטיית תקן של מדדי רווחה נפשית של קבוצה א' לפני ואחרי הטיפול



ביבליוגרפיה

[6]. Veit CT, Ware JE (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. J Consult Clin Psychol 51(5): 730.

[7]. אנהולט ג', מויאל נ' (2016). האם אימון בויסות רגשי מקטין שחיקה וסימפטומים של מצוקה נפשית בקרב העובדים עם אנשים בעלי מוגבלות שכלית התפתחותית?. אוחזר מתוך:
http://kshalem.org.il/uploads/pdf/article_3800_1489310074.pdf

[8]. דרורי י', פלוריאן ו' (1990). שאלון הבריאות הנפשית – (IHM) תכונות פסיכומטריות ונתונים נורמטיביים באוכלוסייה הישראלית. פסיכולוגיה, 53-62.

REFERENCES

[1]. Linehan MM (1993). Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder. Guilford Press, New York.

[2]. Linehan MM (1993). Skills training manual for treating borderline personality disorder. Guilford Press, New York.

[3]. Swales MA (Ed) (2018). The Oxford Handbook of Dialectical Behaviour Therapy. Oxford University Press.

[4]. Linehan MM (2014). DBT? Skills training manual. Guilford Publications.

[5]. Gross JJ, John OP (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being.J Pers Soc Psychol 85(2): 348.