**טיפול פסיכודינמי הטמעתי:**

המודל הפסיכודינמי-הטמעתי הוא מודל פסיכודינמי מורחב המשלב התערבויות אקטיביות (קוגניטיבי-התנהגותי, ניסיוני, וטכניקות משפחה[[1]](#footnote-2)). כותבי המודל הושפעו מספרות המתארת מודלים פסיכודינאמיים שבהם השינוי מתרחש כתוצאה מריבוי טכניקות ומקורות טיפוליים, שאחת החשובות בהם היא התובנה. תובנה, לצד למידה וניסיונות חדשים, הם אבני היסוד של המודל האינטגרטיבי. מודל זה מניח את קיומן של שלוש שכבות: 1. התנהגות, 2. קוגניציה ורגשות, 3. פסיכודינמיקה. לשכבות אלה תפקיד משמעותי בשימור ובהתקבעות בעיות, והן משפיעות זו על זו, כך שעבודה המכוונת רק לאחת מן השכבות לעולם לא תוכל להיות יעילה באופן מוחלט. על המטפל להתערב ישירות במקביל בהתנהגות המטופל ובמודעותו (כדי לשנות את הקושי הפסיכולוגי) ובספרה הפסיכודינמית הקשורה לאותו קושי. בעת הטיפול אנו מעריכים את החוזקות ואת החולשות התפקודיות של המטופל בכל אחת מהשכבות ומנסים להבין כיצד נקודת תורפה או נקודת חוזק הקיימת בשכבה אחת משפיעה על יתר השכבות. בהמשך אנו מנסים להבין מהו סוג העבודה שיוכל לחולל שינוי לא רק בשכבה הספציפית, אלא גם בשתי השכבות האחרות.

סוג טיפול זה מתאים למגוון רחב של מטופלים. מרבית המבוגרים המקבלים טיפול במסגרות חוץ ומתמודדים עם קשיים כמו חרדה, לחץ, שינויי מצב רוח ואישיות יכולים להיעזר במודל הטיפולי הזה, וזאת כיוון שהמודל מציע למטופלים מסלול המשלב טיפול מיידי בסימפטומים וכן בסיס פסיכודינמי המאפשר לבחון שינוי בדפוסים. ההחלטה באיזה מסלול להתחיל את הטיפול תלויה במצבו הפסיכולוגי של המטופל. במקרים מסוימים יהיה צורך לנקוט בהתערבויות אקטיביות המעודדות הצלחות ראשוניות במטרה לשפר את הערך העצמי של המטופל ואת התפיסה של המטפל כדמות חיובית. במקרים אחרים יהיה צורך לשים יותר דגש על תובנה, כלומר על תהליך זהיר של בירור הזיכרונות, ההתנסויות והאסוציאציות של המטופל במטרה להביא להרחבה זהירה והדרגתית של המודעות לגבי האופן שבו התעצבו עולמו הפנימי ומערכות היחסים שלו. אין נוסחה או חלוקה נוקשה הקובעות באיזה מסלול המטפל צריך לבחור בכל מקרה ומקרה וההחלטה כיצד לנווט ביניהם תיעשה פעמים רבות "על המקום", בהתאם לאופי הטיפול והמטופל. מודל זה אינו יעיל במקרים של התמכרות, סכיזופרניה, פסיכוזות ועוד, וכן לא נבדק על ילדים.

המודל מחייב את המטפל להיות מודע למגבלות הטיפול הפסיכודינמי וכתוצאה מכך להכיר ולהיעזר בתיאוריות ושיטות טיפול מאסכולות אחרות. קבלה, חום ודאגה של המטפל הם תרופות חזקות כנגד עברו של המטופל, המשמשות לחיזוק הברית הטיפולית באופן שמאפשר התנסויות חיוביות חדשות בכל אחת מהשכבות הכלולות במודל. שיטה זו מצריכה חשיבה ומודעות מתמדת של המטפל בנוגע לאופן שבו ההתנהגות שלו משפיעה על המטופל ומציאת דרכים חדשות לתקן את התנהגותו כאשר זו מנציחה מערכות יחסים מעברו של המטופל. מובן כי המטפל עלול לשגות מפעם לפעם, למשל הוא עלול לעבור לעיתים תכופות מדי בין המסלולים או לפספס הזדמנות לעבור ממסלול למסלול שהייתה עשויה לקדם את התהליך הטיפולי. מוצע להמשיך לחקור את המודל ואת יעילותו על מטופלים בעלי מאפיינים ספציפיים בהשוואה למודלים אחרים.

חקר מקרה: מטופל הגיע לטיפול בעקבות סימפטומים של חרדה והתעקש על טיפול סימפטומטי בלבד ללא חקר רגשות ומקורות פסיכודינמיים. לא היתה לו תובנה להבעות כעס. הוא לא שיתף פעולה עם התערבויות אקטיביות כגון תרגילי הרגעה או יומן חרדה ורגשות, בעיקר רגשות של חוסר ערך. המטפל החל לחקור את התנגדות המטופל. התברר שהמטופל ראה בהתערבויות דרישות שייצגו את הדרישה לשלמות מצד אביו ואשתו ש״אוהבים אותי רק כשאני מושלם.״ אלו עוררו בו כעס וטינה. הודות לתובנות אלו, המטופל היה מודע יותר לדפוסי מערכות היחסים שלו והחל לתפוס את אשתו כפחות דורשנית וכמי שמסוגלת לאהוב אותו יותר מכפי שהאמין בעבר. כיוון שהסימפטומים של החרדה והדיכאון טרם שככו, הטיפול חזר למסלול ההתערבויות האקטיביות וכעת המטופל הביע פחות התנגדות. לאחר כ-40 פגישות גם סימפטומים אלו נעלמו. בהמשך המטופל אף הצליח להשלים עם מערכת היחסים עם אביו ולשחרר את כעסו כלפיו.

1. מדובר בשיטות כגון הרגעה, לימוד כישורים חברתיים, ניטור קוגניציה, דמיון מודרך, דסנסיטיזציה, וטכניקות התנסויותיות. [↑](#footnote-ref-2)