**טיפול פסיכודינמי הטמעתי:**

המודל הפסיכודינמי-הטמעתי הוא מודל פסיכודינמי מורחב שמשלב התערבויות אקטיביות (קוגניטיבי-התנהגותי, נסיוני, וטכניקות משפחה[[1]](#footnote-1)). בפיתוח המודל, הכותבים הושפעו מספרות המתארת מודלים פסיכודינאמיים בהם השינוי נגרם כתוצאה מריבוי מקורות טיפוליים וטכניקות, ובכללן – אך לא רק – תובנה. תובנה, כמו גם למידה ונסיונות חדשים הם קריטיים למודל האינטרגרטיבי. המודל נשען על שלוש שכבות: 1. התנהגות, 2. קוגניציה ורגשות, 3. פסיכודינמיקה. לשכבות תפקיד משמעותי בשימור וחיזוק בעיות בכל שכבה עצמאית, ועבודה המכוונת לשכבה אחת בלבד אינה לגמרי יעילה. לכן יש צורך להתערב ישירות בהתנהגות המטופל ובמודעותו כדי לשנות את הקושי הפסיכולוגי ובה בעת להתערב בספרה הפסיכודינמית הקשורה לאותו קושי. בעת הטיפול אנו מעריכים את החוזקות והחולשות התפקודיות של המטופל בכל שכבה ומחפשים את הקשרים ביניהן והאופן בו חוזק או חולשה בשכבה אחת משפיעה על אלו בשכבה אחרת. בהמשך אנו מנסים לאתר כיצד עבודה עליהן יכולה להביא שינוי בשכבות האחרות.

הטיפול מתאים למגוון רחב של מטופלים. מרבית המבוגרים המקבלים טיפול במסגרות חוץ ומתמודדים עם קשיים חרדה, לחץ, מצב רוח ואישיות יכולים להיבנות מהמודל הטיפולי הזה, וזאת כיוון שלמודל יש מסלולים מקבילים של טיפול מיידי בסימפטומים וכן בסיס פסיכודינמי המאפשר לבחון שינוי בדפוסים. ההחלטה באיזה מסלול להתחיל את הטיפול תלוי במצבו הפסיכולוגי של המטופל. כך למשל לעתים עדיף להתחיל בהתערבויות אקטיביות המעודדות הצלחות ראשוניות המשפרות ערך עצמי ותפיסה חיובית של המטפל. לעתים אחרות יש לשים יותר דגש על תובנה, המונעת מתהליך זהיר של בירור זכרונותיו, נסיונותיו והאסוציאציות של המטופל והרחבה זהירה והדרגתית של המודעות לגבי עיצוב עולמו הפסיכולוגי ומערכות היחסים. אין בהכרח נוסחה או חלוקה פרופורציונלית להיקף השימוש במסלולים ועל המטפל להחליט בהקדם כיצד לנווט ביניהם. המודל אינו יעיל במקרי המתמכרות, סכיזופרניה, פסיכוזות ועוד וכן לא נבדק על ילדים.

המודל מחייב את המטפל למודעות באשר למגבלות הטיפול הפסיכודינמי ולהכיר תיאוריות ושיטות טיפול מאסכולות אחרות. בנוסף להבנת תופעות ההעברה העברת-נגד, על המטפל להגיב בדרכים שונות ומתקנות כדי לאפשר תובנה שתביא למערכות יחסים בריאות יותר. קבלה, חום ודאגה של המטפל הם תרופות חזקות כנגד עברו של המטופל ומחזקות את הברית הטיפולית באופן שמאפשר התנסויות חיוביות חדשות בכל שכבות המודל. כיוון שאנו מאמינים שהתנסויות חיוביות מתקנות חשובות לשינוי, שמנו לנו למטרה להתאים את האינטרקציות עם המטפל באופן מתמיד כך שההתנסויות המתקנות יהיו אופטימליות. זה מצריך חשיבה מתמדת של המטפל על השפעת התנהגויותיו שלו על המטופל ומציאת דרכים חדשות לתקן את התנהגותו כאשר היא מנציחה מערכות יחסים מהעבר. התערבויות אקטיביות מאפשרות פריצות דרך כאשר המטופל מביע התנגדות לטיפול. המטפל יכול לשגות במעברים תכופים מדי בין המסלולים או פספוס הזדמנות לעבור ממסלול למסלול כדי לחזק את התהליך הטיפולי.

מוצע להמשיך לחקור את המודל ויעילותו מול מודלים אחרים ועל מטופלים בעלי מאפיינים ספציפיים.

חקר מקרה: מטופל שהגיע לטיפול בעקבות סימפטומים של חרדה והתעקש על טיפול סימפטומטי בלבד ללא חקר רגשות ומקורות פסיכודינמיים. לא היתה לו תובנה להבעות כעס. לא שיתף פעולה עם התערבויות אקטיביות כגון תרגילי הרגעה או יומן חרדה ורגשות, בעיקר רגשות חוסר ערך. המטפל החל לחקור את התנגדות המטופל. התברר שהמטופל ראה בהתערבויות דרישות שייצגו את הדרישות לשלמות שחש מאביו ומאשתו ש״אוהבים אותי רק כשאני מושלם.״ אלו עוררו בו כעס וטינה. תודות לתובנות אלו, המטופל היה מודע יותר לדפוסי מערכות היחסים שלו ומצא את אשתו פחות דורשנית ומסוגלת יותר לאהוב אותו כמו שהוא מאשר ראה אותה בעבר. כיוון שהסימפטומים של החרדה והדכאון עדיין שררו, הטיפול חזר למסלול ההתערבויות האקטיביות והמטופל הביע פחות התנגדות. לאחר כ-40 פגישות גם סימפטומים אלו נעלמו. בהמשך המטופל היה אף מסוגל להשלים עם מערכת היחסים עם אביו ולשחרר את כעסו כלפיו.

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