

גישות איניטגרטיביות בפסיכותרפיה עם אנשים עם מחלות נפש קשות: אתגרים בשדה השיקום הפסיכיאטרי



דר' אילנית חסון-אוחיון, המחלקה לפסיכולוגיה, אוניברסיטת בר-אילן.
כנס חטיבה שיקומית הסתדרות הפסיכולוגים, דצמבר 2014



תוכנית ההרצאה

א רקע היסטורי על קצה המזלג – פסיכותרפיה ומחלות נפש

א הרלוונטיות של גישות אינטגרטיביות בשיקום פסיכיאטרי

א דוגמאות למודלים של אינטגרציה בטיפול פרטני וקבוצתי
בשיקום פסיכיאטרי



מבט היסטורי:

פסיכותרפיה ומחלות נפש

1905-פרויד: פסיכותרפיה דורשת תובנה ויכולת לטרנפרס שאין לאנשים עם מחלות נפש ולכן לא מיועדת להם.

1940-1950 - פרום-רייכמן, סוליבן, סירלס ועוד: מראים כי אנשים עם מחלות נפש קשות יכולים לצור קשר בינאישי משמעותי ולהפיק מטיפול.

מחקר לא מצליח להוכיח את היעילות של גישות פסיכואנליטיות (גם בגלל התאוריה האתיוולוגית המאשימה) והפסיכותרפיה שוב נתפסת ככזו שאינה מיועדת לאנשים עם מחלות נפש קשות.

1990 - טיפול קוגניטיבי התנהגותי למחלות פסיכוטיות, מגובה מחקר.

סוף המאה ה-20 והלאה: פיתוח התערבויות שונות מבוססות CBT לטיפול במטרות מעבר לסימפטומים.

המאה ה-21: פסיכותרפיה ומחלות נפש



מהן השאלות החדשות?



‡ בהתבסס על מחקר שהראה כי אנשים עם מחלות נפש יכולים להחלים ולחיות חיים מלאים בקהילה, כיצד ניתן לקדם החלמה זו?

‡ כיצד ניתן להתייחס לחוויות העצמי הפגועה? איך לקדם חווית עצמי אינטגרטיבית, בעלת ערך ולא סטיגמתית?

‡ כיצד ניתן לקדם את היכולות הרפלקטיבות, המטא-קוגניטיביות?

<<<שאלות אלו הטילו ספק ביכולת של גישות CBT לקדם החלמה דרך דגש על חווית עצמי, וביכולת של גישות דינאמיות להשתמש בידע של האדם על עצמו ועל חוויתו על מנת לשפר תפקוד שדרוש על מנת לנוע אל עבר החלמה.

הרלוונטיות של גישות אינטגרטיביות לפסיכותרפיה עם אנשים עם מחלות נפש קשות

אלתת מענה מלא ושלם למטרה של החלמה: תפקוד לצד זהות
וחווית עצמי.

אריבוי מטרות בתהליך השיקום הפסיכיאטרי.





גישות שונות בפסיכותרפיה אינטגרטיבית



אקלקטיות טכנית - פסיכותרפיה אינטגרטיבית המתבססת על שילובן של טכניקות ממספר תחומי טיפול, מבלי שנעשה איחוד בין התיאוריות של סוגי הטיפול השונים.



גישת הגורמים המשותפים - פסיכותרפיה אינטגרטיבית אשר מתבססת על רשימה של גורמים אשר נמצאו במחקרים כאפקטיביים בטיפול, המשותפים לרוב סוגי הפסיכותרפיה הקיימים.



אינטגרציה תיאורטית - פסיכותרפיה אינטגרטיבית אשר מסתמכת על איחוד בין מספר תיאוריות של גישות טיפוליות שונות, במטרה ליצור תיאורה אינטגרטיבית מקיפה.



אינטגרציה של הטמעה - פסיכותרפיה אינטגרטיבית המסתמכת על תיאוריה מסוג טיפול ספציפי, כאשר לאורך הטיפול משולבות יחד טכניקות טיפוליות שמקורן בסוגי פסיכותרפיה נוספים.

Table 1 Central Elements of Five Integrative Approaches

Authors	Modality	Key theoretical roots and background	Core elements
Gumley and Clark ⁵²	Individual psychotherapy	Cognitive Attachment Interpersonal Developmental	<ul style="list-style-type: none">• Metacognitive deficits related to problematic attachment style• Capacity to mentalize emerges within context of secure attachment• Emphasizes importance of disrupted narrative
Harder and Folke ⁵³	Individual psychotherapy	Attachment Intersubjective Psychoanalytic	<ul style="list-style-type: none">• Early attachment central to approach• Attachment style related to affect-regulation processes, stress reactivity, and metacognitive difficulties• Approach is grounded in developmental perspective
Lysaker et al ⁵⁵ Salvatore et al ⁵⁴	Individual psychotherapy	Cognitive Existential Psychodynamic Dialogical	<ul style="list-style-type: none">• Metacognitive deficits closely intertwined with inability to form coherent, temporally stable personal narrative• Narrative episodes used as means to stimulate metacognitive growth in therapy• Difficulties in metacognition result in intersubjectivity, experienced as threatening
Multicomponent models (eg, Pijnenborg et al ⁵⁷)	Group psychotherapy	Skills training Social cognition Cognitive Narrative	<ul style="list-style-type: none">• Multiple interlocking components in a temporal sequence• Self-reflective processes moderate relationship between insight and interrelated prerequisites for insight, including perspective-taking, self-stigma, and neurocognition
Hasson-Ohayon ⁵⁹	Individual/group psychotherapy	Cognitive-behavioral Intersubjective	<ul style="list-style-type: none">• Emphasizes intersubjectivity and interpersonal context as critical for therapy• Provides assimilative strategies for integrating intersubjectivity into existing cognitive-behavioral approaches

שלושה אלמנטים משותפים למודלים השונים



גישה אינטרסובייקטיבית ליישום התערבויות CBT

אסימילציה של עקרונות וחשיבה אינטרסובייקטיבית לתוך עבודה קוגניטיבית התנהגותית.

המטרה: לשפר ולקדם את העבודה עם פרוטוקול ה-CBT על ידי שימוש באינטרסובייקטיביות מנת לקדם יכולות מטא-קוגניטיביות פגועות.



מה חסר בעבודה עם פרוטוקולים CBT?

ההתייחסות לחוויה שנוצרת כל הזמן בחדר (באופן מודע ולא מודע) שמשפיעה על היכולת להתקדם בטיפול.

ההתייחסות לליקויים המטאקוגנטיביים, הרפלקטיביים שמאתגרים את היכולת להתקדם ופוגעים בתחומי חיים שונים של המטופל.



המענה של הגישה האינטרסובייקטיבית

א חלקי הנפש נוצרים בתוך קשר, במפגש בין סובייקטים.

א המטפל תמיד סובייקט נוכח ואינו יכול להיות אובייקט.

א כל מפגש מייצר בתוכו משהו חדש ואחר שמאפשר שינוי. כל תהליך של העברה והעברת נגד הן ייחודיות לכל דיאדה של מטפל-מטופל.



א החקירה האינטרסובייקטיבית מקדמת את הטיפול.

דוגמא ליישום של גישה אינטגרטיבית



פרוטוקול ניהול מחלה והחלמה

Gingrich & Muser

התערבות מבוססות ראיות שמטרתה לקדם את תהליך ההחלמה ואת היכולת של האדם עצמו לנהל את מחלתו.

שימוש בטכניקות פסיכוכינולוגיות, מוטיבציוניות ו-CBT.

מודולות בנושאים של התמודדות עם לחץ, מטרות אישיות, תמיכה חברתית, שימוש אפקטיבי בתרופות, והתמודדות עם סימפטומים.



דוגמא 1: של מי המטרה הזו?

מטופל: חשבתי על מטרה. אני רוצה להיות מנהל מכירות בסלקום.

מטפלת: אה... זה מה שאתה רוצה, באמת?

מטופל: כן, אני אוהב אנשים ואני טוב בלמכור, וגם מתאים לי לנהל.

מטפלת: ואיך, איך... אתה רוצה לעשות זאת?

המטופל חש בספקנות של המטפלת, המטפלת חשה מבוהלת מהמטרה שהיא חווה כגרנדיוזית.

<נוצר מצב בו כל אחד מתקבע בעמדה שלו בלי יכולת לחשוב ביחד על המטרה שהמטופל מביע.

<Complementarity: או אתה או אני אנצח, אין אפשרות אחרת ואין mutual recognition

המטפלת מתחילה להיות מודעת לתהליך בחדר. מרגישה את הקושי שלה להיות אמפטית לחוויה של המטופל ומחליטה לשתף את המטופל בהבנתה וחוויתה.

מטפלת: אני רוצה לשתף אותך באיך שאני מרגישה כשאנחנו מדברים על המטרה שלך. אני מבינה שאתה חש ביטחון רב ביחס למטרה שלך. אולי אתה מרגיש שאני רואה דברים קצת אחרת.

מטופל: כן, את לא חושבת שאני יכול להיות מנהל. אני מרגיש שאת לא מקשיבה לי.

מטפלת: אני חושבת שלשנינו קצת קשה היום להקשיב אחד לשני.

מטופל: לא מבין... (<משחק הכוחות מתרכז ומתחילה הקשבה הדדית>).

מטפלת: לפעמים זה מפחיד לשמוע עמדה שונה משלנו. כאילו שאם נקשיב לה זה יבטל את העמדה שלנו.

מטופל: אבל זו המטרה שחשבתי עליה. אין לי אחרת.

מטפלת: אני תוהה אם אנחנו יכולים לחשוב מה זה בשבילך להיות מנהל, מה המשמעות של זה עבורך?

<ע"י חשיפה עצמית המטפלת יוצרת מרחב של עבודה. התערבות זו גם מאפשרת למטופל לחשוב על האופן בו הוא חושב עם המטפלת, ועל האופן בו המטפלת חושבת ביחד איתו.



Aron (2006): “A new configuration emerges that presents both patient and analyst with additional options for how they position themselves in relation to each other”.

דוגמא 2: מי כאן כועס?

א מטופל מגיע נסער לפגישה ומספר על בוקר בו התעצבן על בעל הדירה ועל תגובת הפסיכיאטרית שלו. המטפלת שמה לב שתוך כדי הסיפור מתעוררים בה חלקים דואגים אך גם סטיגמתיים.

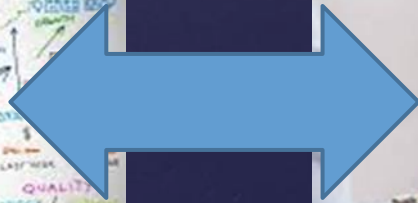
א התוכנית לפי הפרוטוקול לדבר על מקורות של תמיכה חברתית וסוגי קשרים עם אנשים שונים.

א מה עושים?

- ⌘ מטפלת: איך אתה מרגיש אחרי ששיתפת אותי במה שקרה לך?
- ⌘ מטופל: לדבר על זה קצת מוריד את הכעס. אבל עדיין אני כועס. אני כועס על כך שאסור לי לכעוס.
- ⌘ מטפלת: אני רוצה לשתף אותך באיך שהרגשתי כששיתפת אותי במה שקרה לך הבוקר.
- ⌘ מטופל: כן....
- ⌘ מטפלת: הגשת לכאן מאוד כועס ונסער.
- ⌘ מטופל: נכון
- ⌘ מטפלת: וכשדיברת הרגשתי שאני דואגת לך ומנסה להבין מה קורה.
- ⌘ מטופל: באמת כעסתי מאוד מאוד (כבר מדבר ממקום רגוע יותר).
- ⌘ מטפלת: וגם חשבתי לעצמי שאולי אני קצת כמו הפסיכיאטרית שלך, כי גם אני חשבתי שהכעס שלך קשור למחלה.
- ⌘ מטופל: (מסתכל על המטפלת)
- ⌘ מטפלת: איך אתה מרגיש עם מה שאמרתי לך עכשיו?
- ⌘ מטופל: אני מבין את זה...גם אני לפעמים שואל את עצמי אם התרופות עוד עובדות כמו שצריך, אם צריך לשנות משהו. גם אותי זה מבלבל איפה אני ואיפה המחלה.

Gerson (1996): “ By allowing the patient access to himself or herself as a subject in the analysis, the analyst reveals a process of knowing rather than a known product”





Agency	the wetsons
Client	bringchange2mind.org
Product	bringchange2mind.org
Title	"Say / :60"
AD/Creative	BCTM-0018
Duration	:60
Start	8.31.2008
End	©2008 bringchange2mind.org

5



180 Village Street, Suite #2000, New York, NY 10006 Telephone: (212) 691-9000 Fax: (212) 691-1892