הראיון ככלי להערכה פסיכודינאמית

ציפי רולניק

מטרת הראיון

אבחנה תאורית
עפ"י ה- D.S.M

תוכנית הטיפול:
אישפוז/שחרור
טיפול תרופתי
טיפול דינאמי

אבחנה דינאמית
1. תכנים (יוצגו בקצרה)
2. טכניקה (התמקדות בהבדל מול ראיון רפואי)
3. פורמולציה דינאמית (התמקדות בהסבר מבני)
4. מידת ההתאמה לטיפול

ראיון דינאמי

1. תכנים עיקריים:

1. Presenting problem – מהות ומשך הבעיה, גורמים המשפיעים על הבעייה. מדוע הבעיה הופיעה כעת? ושל מי הייתה היוזמה להגיע לטיפול
2. סיטואציית החיים הנוכחית – משפחה, יחסים, עבודה, מצב כלכלי. סטרסורים אפשריים, דפוסים של התנהגות והגנות. כמו כן, אספקטים חיוביים, כמו שינויים שקרו לאחרונה, מידת התמיכה.
3. הסטוריה - התייחסות לסימפטומים ולמשמעותם עבור המטופל בעבר ובהווה, כך שיזוהו דפוסים שיעזרו להבין יחסים, קונפליקטים, הגנות חוזרות והעמדה הכללית בחיים.

ראיון דינאמי
- 1. תכנים עיקריים (המשך)

4. איכות היחסים – הסטוריה של יחסים משמעותיים ומתמשכים, בהווה ובעבר, במונחים של עומק, משך ומידת האינטימיות, הסיפוק (והסיבה לסיומם). דפוסים חוזרים של יחסים.
5. אינטראקציה בראיון – תשומת לב לרמזים לא וורבאליים ולדפוס הקשר שיוצר. יציבה, הבעות פנים, הופעה חיצונית, ביטוי רגשות. אלה מכוונים לקונפליקט ולמצב הרגשי הלא מודע. לרגשות שמתעוררים אצל המראיין יש חשיבות שכן הם יכולים ללמד עם דרכי האינטראקציה האופייניות של המטופל.

ראיון דינאמי

- 1. תכנים עיקריים (המשך)

6. כוחות אגו – מידה סבירה של אישיות אינטגרטיבית (יפורט בהמשך).

7. מודעות פסיכולוגית ויכולת סימבוליזציה.

עפ"י Coltart (1988 a,b)

כשהסיפור מעמיק ונעשה יותר קוהרנטי

זקוק למעט מאד דירבון לספר על דברים שקשור אליהם

שמעלה זכרונות עם אפקט תואם

ער לכך שיש חיי נפש לא מודעים

יכול "להשען לאחור" ולהסתכל פנימה

רוצה לקחת יותר אחריות על חייו

בעל דמיון

בעל יכולת להשיג דברים ובעל ערך עצמי ריאלי

ראיון דינאמי
- 1. תכנים עיקריים (המשך)

8. מוטיבציה – האם יש שאיפה אמיתית ועצמאית לשינוי אישי? כוונה רצינית ללהשתתפות אקטיבית בטיפול? או שמא המוטיבציה באה ממקום אחר (פרטנר/סופר אגו/איש מקצוע). האם המטופל מוכן לעמוד מול הדברים שיעלו ויש עדות לכך שיש לו משאבים לשינוי.
9. תובנה
10. ציפיות ריאליות – במונחים של ההשגים הצפויים בטיפול ומידת ההקלה מהסימפטומים.

מטרת הראיון

אבחנה דינאמית
1. תכנים (יוצגו בקצרה)
2. טכניקה (לא תוצג בהרצאה זו)
3. פורמולציה דינאמית
(התמקדות בהסבר מבני)
4. מידת ההתאמה לטיפול

אבחנה תאורית
עפ"י ה- D.S.M

תוכנית הטיפול:
אישפוז/שחרור
טיפול תרופתי
פסיכותרפיה (דינאמית/קוג'-התנה')

2. טכניקה

ההבדלים בין ראיון רפואי-פסיכיאטרי לראיון פסיכולוגי-פסיכודינאמי (Gabbard, 1994)

א. בראיון הרפואי, הרופא שואף לכוון ישירות מהתלונה העיקרית לאטיולוגיה והפתוגנזה. מטופלים בד"כ נענים לתהליך כי הם רוצים להפחית את הכאב או הסימפטום הקשור למחלתם.

קשיים:

1. למטופלים לעיתים קשה להגיע במהירות לנקודה בגלל חוסר יכולת להתמקד במה שבאמת מטריד אותם.
2. המטופלים עלולים להיות אמביוולנטיים באשר לויתור על הסימפטום, שכן במקרים רבים הוא הדרך היחידה שלהם להתמודד.
3. מטופלים לעיתים מרגישים מבוכה ביחס לסימפטומים שלהם ועלולים להסתיר אינפורמציה כדי לעשות רושם טוב.

2. טכניקה - ההבדלים בין ראיון רפואי-פסיכיאטרי לראיון פסיכולוגי-פסיכודינאמי (המשך)

ב. בראיון פסיכודינאמי, תהליך האבחנה והטיפול שזורים יותר זה בזה.

הדרך בה נאספת האינפורמציה, היא תרפויטית ומהווה חלק מהטיפול. בתהליך הראיון, באורח אמפאתי, נלקחת בחשבון נקודת מבטו של המטופל.

ג. בראיון הרפואי המטופל יותר פאסיבי – משת"פ עי"כ שעונה לשאלות. הרופא אוסף את העובדות כדי להגיע לאבחנה מוחלטת. המראיין הפסיכודינאמי, באופן אקטיבי מערב את המטופל בתהליך גילוי האבחנה והבנתה.

2. טכניקה - ההבדלים בין ראיון רפואי-פסיכיאטרי לראיון פסיכולוגי-פסיכודינאמי (המשך)

ד. בראיון הפסיכיאטרי מסתיים איסוף הנתונים. לאחר שמצטברים הקריטריונים לקטגוריה הדיאגנוסטית התאורית המתאימה, מתאפשר מתן מרשם לתרופה. בראיון הפסיכודינאמי יש יותר דגש על הבנת אישיותו של המטופל ועולמו האינטרהפסיכי.

ה. בראיון הפסיכודינאמי מושם דגש על הקאונטר-טרנספרנס (רגשות המראיין בתהליך). המראיין יראה ברגשותיו אינפורמציה דיאגנוסטית שיכולה ללמד על הרגשות והתגובות שהמטופל מעורר אצל אחרים. בראיון רפואי הרגשות לא ילקחו בחשבון ויודחקו בשרות השמירה על האובייקטיביות וקידום הבדיקה.

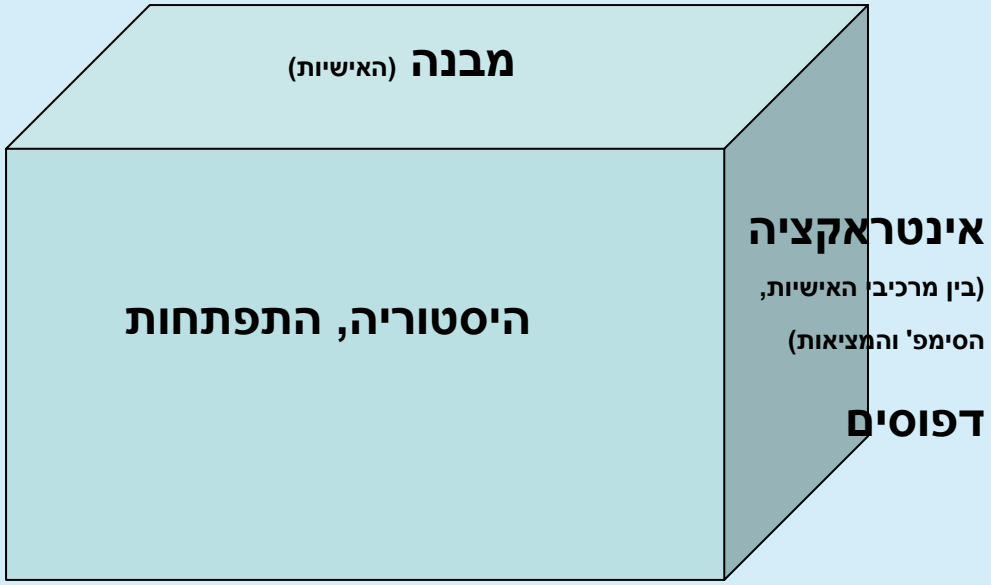
מטרת הראיון

אבחנה תאורית
עפ"י ה- D.S.M

תוכנית הטיפול:
אישפוז/שחרור
טיפול תרופתי
טיפול דינאמי

אבחנה דינאמית
1. תכנים (יוצגו בקצרה)
2. טכניקה (לא תוצג בהרצאה זו)
3. פורמולציה דינאמית
(התמקדות בהסבר מבני)
4. מידת ההתאמה לטיפול

מימדי הפורמולציה הדינאמית



3. פורמולציה דינאמית (Gabbard, 1994)

איפיוני האגו

חוזק וחולשה

ניתן ללמוד על כוחות אגו בכלל, מהסטוריה תעסוקתית והתמדה בעבודה, מדפוסי יחסים והיכולת לבנות מערכות יחסים מחייבות וממושכות.

<u>בוחן המציאות</u>:

היכולת להבחין בין פנימי לחיצוני

האם בוחן המציאות תקין בסיטואציות מובנות ופגום בסיטואציות לא מובנות?

3. פורמולציה דינאמית
אפיוני האגו (המשך)

יכולת השליטה בדחפים:

עד כמה האגו יכול לדחות פורקן של דחפים? או האם הפציינט מונע ע"י אימפולסים עד כדי כך שמסכן את עצמו או אחרים?

השיפוט:

עד כמה יכול להעריך באופן הולם את תוצאות הפעולות?

3. פורמולציה דינאמית
אפיוני האגו (המשך)

<u>המודעות עצמית</u>: (חשוב לתכנון סוג הפסיכותרפיה)

- האם רואה הבעיות כבאות ממקור פנימי? או שכל הקשיים מוחצנים ואחרים מואשמים?
- האם יכול לנתח ולחבר חלקים שונים ולחשוב על הקשר ביניהם, לפתח הסברים משמעותיים לסימפטומים ולקשיים בינאישיים?
- האם חושב במטפורות ואנלוגיות המאפשרות קשר בין רמות הפשטה שונות?

3. פורמולציה דינאמית
אפיוני האגו (המשך)

מנגנוני ההגנה והקונפליקטים

מהי המשאלה המובעת?
מה הפציינט רוצה ומהו היחס למשאלה המודעת?
ממה הוא פוחד וכשהוא פוחד מה הוא עושה? כיצד מתגונן?
עד כמה ההגנה יעילה?
מהי הפנטזיה וכיצד היא משקפת את הפשרה בין המשאלה, ההגנה והמציאות?
האם מקור החרדה נראית, מקורה במשאלה שאין לה מנגנון הגנה אפקטיבי?
ניתן להעריך מנגנוני הגנה על פני רצף בשלות-חוסר בשלות. כמו"כ ניתן להעריך את סגנון ההגנה האופייני כפי שבא לידי ביטוי בתפקוד באופן אגו סינטוני.

יחס לסופר-אגו

האם הסופר-אגו נוקשה וחסר רחמים ביחס לאגו? או האם יש גמישות והרמוניה ביחסים בין האגו לסופר-אגו? האם הפציינט בעל רעיונות ריאליים? או האם הוא מונע ע"י מטרות לא מושגות ודמיוניות?

האם יש נטיות אנטי סוציאליות בגלל ס.א. נעדר או לא מפותח?

3. פורמולציה דינאמית (המשך)

איכות יחסי האובייקט

אינפו' אודות היחסים הבינ"א יכולה להצביע על מהות ודפוס היחסים המופנמים.

<u>יחסים משפחתיים (+יחסים בילדות)</u>

איך יחסי המשפחה משפיעים על התפתחות התמונה הקלינית? (האם התמונה הסימפטומטית של מתבגר למשל משקפת את בעיות הנישואין של הוריו? האם הפציינט משמש כ"נשא" של מחלה עבור המשפחה כולה?)

<u>דפוסי טרנספרנס וקאונטר-טרנספרנס (בחדר הטיפול)</u>

<u>יחסים עכשוויים מחוץ ליחסי מטפל-מטופל</u>

האם ניתן להבחין בקלות בדפוס המאפיין את כל היחסים? לדוגמא: האם נראה שהפציינט תמיד מסיים יחסים כמזוכיסט ביחסים סאדו-מזוכיסטים? האם הפציינט תמיד דואג לאחרים שהם פחות מתפקדים ויותר זקוקים לתשומת לב?

3. פורמולציה דינאמית

איכות יחסי אובייקט (המשך)

בשלות יחסי האובייקט:

האם הפציינט חווה את האחרים באופן אמביוולנטי כאובייקטים שלמים שיש בהם איכויות חיוביות ושליליות?

האם הפציינט רואה באחרים כאידאליים (all good) או כנחותים (all bad) ?

האם הפציינט רואה אחרים כאובייקטים חלקיים לסיפוק צורך (המשמשים לפונקציה מסויימת אחת עבור הפציינט) או כאנשים נפרדים עם צרכים, עיסוקים ודאגות משלהם?

קביעות האובייקט:

האם יכול לשאת העדרות ותסכול?

האם יכול להיות נפרד מאחרים משמעותיים ע"י "הזמנת" דמות מופנמת ומרגיעה של האדם החסר?

3. פורמולציה דינאמית (המשך)

אפיוני ה-Self

הלכידות (cohesiveness) של ה- self

האם נוטה לפרגמנטציה בתגובה לפגיעה קטנה ביותר?

האם צריך להיות במרכז העניינים באופן קבוע ולקבל תגובות אישור מהאחרים (self-objects)?

ההמשכיות (durability) של ה- self

האם הפציינט הוא אותו דבר לאורך זמן, בלי קשר לנסיבות חיצוניות, או שיש identity deffusion?

האם צרכיו סופקו ע"י יחסים הדדיים מספקים, בהקשר של מחוייבות ארוכת טווח?

גבולות ה- self

האם הפציינט יכול להבחין באופן ברור בין תכנים מנטאליים שלו ושל אחרים? או שיש טשטוש כללי בגבולות בין ה- self וה- object ?

יחסי גוף-נפש

האם הגוף והנפש נתפסים כקשורים לאורך זמן? או האם יש דה-פרסונליזציה?

האם גבולות הגוף שלמים? או שמא הפציינט נוטה לפגיעה עצמית כדי להגדיר את גבולות העור שלו?

לסיכום,

האלמנטים השונים שנמנו לעי"ל משנאספו בראיון, משתלבים לכדי תמונה קלינית המסבירה את מצבו של המטופל, את הנושאים המרכזיים ובעיקר את אלה הרלוונטיים לתיכנון הטיפול. האבחנה הפסיכודינאמית מנוסחת בד"כ במונחים תאורטיים של תאוריה מסויימת (תאוריית הדחף/האגו/יחסי אובייקט/self), והיא אמורה להשתנות בעקבות הטיפול.

הפרופיל הפסיכודינאמי

Wineryb & Rossel (1991)

1. אינטימיות והדדיות - היכולת לבנות, להחזיק ולהעמיק יחסים הדדיים עם אחרים.
2. תלות ונפרדות - היכולת לבנות יחסי תלות בריאים והיכולת להתאבל ולעבד אובדן של אנשים משמעותיים, אידאליים, חלקים ותפקודים גופניים, כמו גם רכוש.
3. צורך בשליטה – היכולת לבטא בדרך סובלימטיבית את הצורך בכוח ושליטה באנשים ובדברים. צרכים אלה מתבטאים בקווי אישות אנאלית, כמו עקשנות, קמצנות, קפדנות מוסרית, סדר, וכן האופן שבו הדבר מתבטא ביחסים בינ"א.

הפרופיל הפסיכודינאמי Wineryb & Rossel (1991) (המשך)

4. סובלנות לתסכול – היכולת לשאת את העובדה שהמשאלות המרכזיות של הפרט לא יכולות להיות מסופקות מיידית, אם בכלל. כמו"כ היכולת לשאת את המחשבות והתגובות הרגשיות שעולות כתוצאה מכך.
5. Impulse control – היכולת להכיל רגשות, משאלות וצרכים מיניים, תוקפניים ונרקציסטיים, והאופן שהם מבוטאים בפעולה.
6. רגרסיה בשרות האגו – היכולת לבטא ולספק פנטזיות מהנות ומשאלות באופן סובלימטיבי מבחירה ושליטה.

הפרופיל הפסיכודינאמי Wineryb & Rossel (1991) (המשך)

7. התמודדות עם דחפים אגרסיביים – היכולת לעשות דיפרנציאציה ולבטא תוקפנות ולנתבה לפעילות מסתגלת ומכוונת למטרה.
8. קושי ביכולת להביע אפקט (alexitimia) – הפרעה ביכולת לחוות ולתאר רגשות ומצבים רגשיים באופן מובחן או סמוי, הן של עצמו והן של אחרים.
9. קווים נורמופאתיים – רגישות כללית למוסכמות חברתיות שמובילה להסתגלות יתר לקבוצה החברתית איתה הפרט מזדהה. חוסר במחוות מקוריות ואינדיבידואליות, הן בפעילות והן בדמיון.

הפרופיל הפסיכודינאמי Wineryb & Rossel (1991) (המשך)

10. תפיסת ההופעה החיצונית והשפעתה על ההערכה העצמית – תפיסה יציבה (מודעת/לא מודעת), של ההופעה החיצונית וכיצד התפיסה משפיעה על הדימוי העצמי.

ככל שמושלמות ההופעה החיצונית משמעותית עבור ההערכה העצמית, כך שברירי יותר הערך העצמי נוכח חווייה סובייקטיבית של שינוי בהופעה החיצונית ויש יותר בוז על "כיעור" אצלו או אצל אחרים.

הפרופיל הפסיכודינאמי Wineryb & Rossel (1991) (המשך)

11. תפיסת התפקוד הגופני והשפעתו על ההערכה העצמית – גישות שמשקפות תפיסה יחסית יציבה (מודעת/לא מודעת) של התפקוד הגופני והשפעתה על ההערכה העצמית. ככל שמושלמות התפקוד הגופני משמעותית עבור ההערכה העצמית, כך שברירי יותר הערך העצמי נוכח חווייה סובייקטיבית של שינוי בתפקוד גופני ויש יותר בוז על חולשה פיזית אצלו או אצל אחרים.

הפרופיל הפסיכודינאמי Wineryb & Rossel (1991) (המשך)

12. דימוי גופני עכשווי – תפיסת ההופעה החיצונית והתפקוד הגופני וכיצד תפיסות אלה משפיעות על ההערכה העצמית בהווה.
13. תפקוד מיני – תפקוד מיני עם פרטנר/ית בלי קשר להעדפה המיניות.
14. סיפוק ממין – העניין במין, התשוקה המינית והסיפוק ביחסים עם הפרטנר/ית, בלי קשר להעדפה המינית.

הפרופיל הפסיכודינאמי Wineryb & Rossel (1991) (המשך)

15. תחושת שייכות – החוויה של השייכות לקבוצת אנשים אחת או יותר, כמו גם החוויה של סיפוק מהקשר חברתי.
16. תחושה של להיות רצוי (being needed) – החוויה של להיות משמעותי רגשית למשהו ושזקוקים לו.
17. גישה לעצה או עזרה – החוויה של יחסים קרובים כך שניתן לפנות כשיש צורך בעזרה.

מטרת הראיון

אבחנה תאורית
עפ"י ה- D.S.M

תוכנית הטיפול:
אישפוז/שחרור
טיפול תרופתי
טיפול דינאמי

אבחנה דינאמית
1. תכנים (יוצגו בקצרה)
2. טכניקה (לא תוצג בהרצאה זו)
3. פורמולציה דינאמית
(התמקדות בהסבר מבני)
4. מידת ההתאמה לטיפול

4. מידת ההתאמה לטיפול

- המטופל צ.ל מסוגל להגיע לפגישות הטיפוליות שנקבעו
- למטופל צ.ל יכולת מספקת לתקשורת עם המטפל
- למטופל צ.ל יכולת להתחייב לתהליך הטיפולי (למשל, להכין ש.ב במקרה של טיפול קוגניטיבי-התנהגותי)

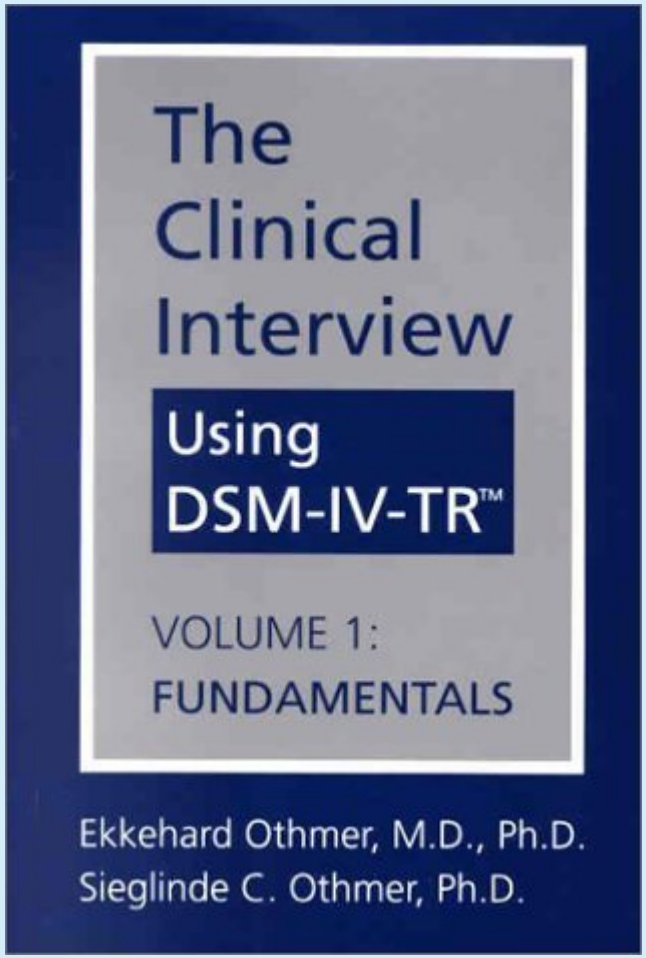
מידת ההתאמה לטיפול דינאמי

- היכולת לחוות ולהכיל עוצמות רגשיות ללא אקטינג-אאוט או רגרסיה דרמאטית
- היכולת להחזיק את הפער בין הברית הטיפולית (האגו הצופה) ובין היחסים הטרנספרנסיאליים
- היכולת להתבונן בעצמו, להביע באופן רהוט, את עולמו הפנימי והתהליכים המנטאליים שלו.
- היכולת להבין שלאחרים (כולל המטפל), יש מחשבות משל עצמם ורגשות שיכולים להיות שונים מאלה של המטופל.

המקורות להרצאה זו

1. Gabbard, G.,O. (1994), Psychodynaic Psychiatry in Clinical Practice. American psychiatric press, inc. p. 65-88
2. Weinryb, I.M., Rossel, R.J., Asberg, M. (1991), The Karolinska Psychodynamic Profile. Acta Psychia Scan 83:14-23

בבליוגרפיה מומלצת (בחירה)



1. אוגדן, ת., הקצה הפרימיטיבי של החוויה, פרק 7: "הפגישה האנליטית הראשונה" עם עובד 1989 ע' 128-143
2. From-Reichman, F., (1960), Principles of intensive psychotherapy .ch. 5 “The initial interviw” Univ. of Chicago. p. 45-68
3. Othmer… ←