

"את לא מחליטה על השוקולד שלי..."

טיפול דינמי חווייתי -EDT: עקרונות, יישום ואתגרים

בטיפול בילדים ובהורות

מאת: בן שטרית אבישי, בר יפעת הילה, לוין גלי ורחמים בירן טל

הקדמה

ה-Experiential Dynamic Therapy או ה-EDT מהווה מטריה של גישות דינמיות חווייתיות ממוקדות אשר התפתחו משנות ה-60 ועד היום. המשותף לכל הגישות הללו הוא הבנה פסיכודינמית תיאורטית, הנשענת על תפיסתם של דויד מלאן וחביב דבנלו, לפיה המטפל והמטופל יוצרים קשר משמעותי עמוק, עוסקים באופן אקטיבי בעידוד לווייתור על ההגנות ובוויסות החרדה. תהליך זה מאפשר למטופל להיות במגע עם רגשות וצרכים אדפטיביים "שנקברו" ולתת להם ביטוי בתוך הטיפול ובחיים. הגישה אינטגרטיבית ופתוחה למושגים וטכניקות שנגזרו ממודלים שונים על מנת לסייע למטופל בצורה הכי טובה ומהירה עבורו (Osimo & Stein, 2012).

גישת ה-EDT נבדקה אמפירית באופן חוזר ונשנה בטיפול במבוגרים ונמצאה יעילה באופן זהה לטיפול תרופתי ו-CBT (Lilliengren et al, 2016). עם זאת, הספרות המקצועית בנושא טיפול בילדים בגישת ה-EDT היא מצומצמת ביותר. במטא-אנליזה שערכו עבאס ועמיתיו (2013) נמצא שטיפול דינמי קצר מועד הינו יעיל עבור ילדים ומתבגרים במגוון הפרעות נפשיות שכיחות כמו דיכאון, הפרעות חרדה, אנורקסיה והפרעת אישיות גבולית. לאור ממצאים אלו, ולאור ניסיוננו בשדה הקליני המצביע על יעילותה הרבה של גישת ה-EDT בעבודה הטיפולית עם ילדים והוריהם (בשילוב משחק, פסיכודרמה, אמנות ופסיכותרפיה מילולית), סברנו כי יש חשיבות בהמשגת החומרים התאורטיים והקליניים והנגשתם למטפלים נוספים.

לפיכך, המאמר הנוכחי מבקש להדגים את יישום עקרונות גישת ה-EDT בטיפול בילדים ובהורות, בעזרת האוריינטציה הטיפולית האמפתית של אוזימו (2012) ומקאלו (1997), תוך הדגמת ויניטות והתייחסות לאתגרים הייחודיים המתלווים לטיפול EDT באוכלוסיות אלו. נפתח בסקירת ההתפתחות ההיסטורית של הגישה ובהצגת מקור הפסיכופתולוגיה והעמדה הטיפולית לפיה. בהמשך, נתאר ונדגים כיצד משמשת פורמולציה פסיכודינמית בעזרת מודל המשולשים של מלאן בטיפול EDT עם ילדים והורים. נתייחס לאופן בו משמשים ההורים סוכנים מאיצי שינוי בטיפול בילדיהם ונציג מושג חדש המבוסס על המשולשים של מלאן, והוא "המשולש ההורי". כמו כן, נסקור את דרכי העבודה עם "יילוד" של רגשות, חרדה והגנות בטיפול בילדים לפי הגישה. כדי להדגים את העקרונות

המתוארים, כללנו במאמר שני תיאורי מקרה מפורטים, האחד של טיפול EDT בילד והשני של טיפול EDT בהורות. לבסוף, נתייחס בקצרה גם לאתגרי הטיפול בילדים בגישה זו.

התפתחות היסטורית של ה-EDT

לגישת ה-EDT שורשים היסטוריים רבים, שמקורותיהם בהצעות וגישות שפיתחו חלק מתלמידיו של פרויד לאחר שטענו כי הטכניקה שלו מעודדת גרסיה ותלות המאריכה את הטיפול. במקום זאת, כל אחד מהם הציע רעיון שהפך להיות חלק מאבני היסוד של ה-EDT: פרנצי הציע להניע את הטיפול באופן אקטיבי; ראנק, רייך, אלכסנדר ופרנץ, ובעקבותיהם גם מלאן ודבנלו, הציעו שהטיפול צריך להיות חווייתי ולא רק בעל תובנה קוגניטיבית; אדלר הקים את המטופל מהספה והושיבו על כיסא וכך, להבנתו, מנע גרסיה ותלות (Osimo & Stein, 2012).

בהדרגה, הגישות של הוגים אלו הלכו והתפתחו מעבר לאותם רעיונות שהיוו בתחילה ריאקציית נגד לגישה הפרוידיאנית, וכך הפכו לגישות טיפוליות מפותחות. רייך הציע, בנוסף, שצריך לעבוד על ההגנות ובתוך כך לשים לב לאיתותי הגוף יותר מאשר למילים. אלכסנדר ופרנץ הציעו שהמטפל צריך לספק חוויה ריגשית מתקנת ולא לעודד את התלות. סיפנאוס ומאן הציעו כל אחד להתמקד במוקד טיפולי אחר: ההיבט האדיפלי (סיפנאוס) ונושא הפרידה (מאן). עבודתם של אלכסנדר ופרנץ שימשה בהמשך מקור השראה גם לבאלינט ולמלאן בהצעתם לקצר את הטיפול. מלאן (Malan, 1976) ביסס זאת במחקריו, בהם גם מצא כי קשר טיפולי משמעותי, חווייתי וביטוי הרגש "שנקבר" וכן הפרוש, הינם גורמי שינוי מרכזיים בטיפול הדינמי החווייתי. הוא תרם להבנה ברורה יותר של התהליך הדינמי וההתערבויות בעזרת מודל שני המשולשים שיוצג בהמשך המאמר.

דבנלו תרם גם הוא שני מרכיבים טכניים מרכזיים וחשובים: המשגה חדשה של מנגנוני ההגנה ודרך חדשה (קונפונטטיבית) לטפל בהם ב'כאן ועכשיו' הטיפולי (Davanloo, 1980). קיימת כיום ספרות מקצועית ענפה בתחום, הכוללת חומרים עם תיאורי מקרה מפורטים, של תלמידיו של דבנלו אשר נשארו נאמנים לגישתו: טן הב דלבגי, דלה סילבה, ניבורסקי ועבאס אשר גם ביסס מחקרית את הגישה. תלמידים אחרים של דבנלו, ביניהם אוזימו, מקאלו ופוש, סברו שגישתו אוורסיבית וקשה עבור המטפל והמטופל, וכי ניתן להגיע לתוצאות דומות גם עם עמדה אמפטית יותר. בשנת 2001 ייסדו תלמידים אלו במילאנו את ה-IEDTA, אגודה בינלאומית לטיפול דינמי חווייתי העוסקת בהכשרת אנשי מקצוע בתחום ה-EDT (Osimo & Stein, 2012).

מקור הפסיכופתולוגיה והעמדה הטיפולית על פי ה-EDT

כיום, אסכולות רבות מסתמכות על הבנותיו של בולבי (1982), אשר הציע כי פגיעה בהתקשרות הבטוחה היא במרבית המקרים המקור לפסיכופתולוגיה. ככזו, היא משפיעה על הילד מיום היוולדו ומוסיפה ללוות אותו במהלך חייו. תחת התבוננות זו, ככל שהפגיעה ביחסי ההתקשרות הינה מוקדמת וחריפה יותר - כך הזעם והעצב שהילד יחוש יהיו חריפים יותר, החרדה ממנה יסבול גבוהה יותר, וההגנות עליהן יסתמך פרימיטיביות יותר (פיצול, השלכה,

הזדהות השלכתית, דיסוציאציה והתקפה עצמית). כפועל יוצא של השלכות אלו, מבנה האישי של האדם הבוגר יהיה פחות אדפטיבי וההישענות המוגברת על ההגנות תתרום גם היא להופעתה של פסיכופתולוגיה (Abbass, 2015).

הנחת יסוד מרכזית ב-EDT היא שבריאות נפשית מתאפשרת אך ורק כאשר הפרט מסוגל לחוות את רגשותיו באופן מלא ואותנטי, ללא הימנעות שמקורה בחרדה. זאת, כיוון שאי היכולת לשאת רגשות מסוימים גורמת לויתור על חלקי עצמי ולסבל (Davanloo, 1978). פושה (2002) מבהירה כי למרות שרגשות יכולים להיות מאוד כואבים ומפחידים, יש חשיבות רבה לחווית הרגש בטיפול, מהסיבות הבאות:

1. חוויתם גורמת להרגשת חיות, אותנטיות וספונטניות וכן נותנת משמעות לחיים.
2. חוויה וביטוי של רגשות שנתפסו בעבר כבלתי נסבלים מעצימה את הפרט.
3. חווית הרגשות בגוף מחדשת את האנרגיה ומאפשרת ביטוי של התנהגויות אדפטיביות חדשות.
4. חווית הרגש היא הדרך "המלאכותית" להגיע ללא מודע, כיוון שהיא מעלה זיכרונות, פנטזיות ומצבים שמחברים לחרדות ולהגנות ומאפשרת עיבוד של הכאבים הנפשיים.

לפיכך, מטרת הטיפול הינה לסייע למטופל "ליילד" את הרגשות שלו ולבסס את ההבנה כי רגשות אלו הם אדפטיביים (רגשות אלו יסומנו במודל של מלאן באות F, כפי שיפורט בהמשך). על מנת לעשות זאת, על המטפל לעודד את המטופל לחוות ולבטא את רגשותיו בטיפול ולאחר מכן גם בעולם החיצוני (Stein, 2012 & Osimo). פעמים רבות נבחין כי קיים בלבול בין רגש אדפטיבי לרגש חוסם או להגנה. יש צורך לברר זאת ולסייע למטופל להבחין בין רגש אדפטיבי לבין רגש הגנתי או הגנות - התנהגויות או מחשבות (Stein, 2012 & Osimo), כפי שיוצג בדוגמא הקלינית המובאת בהמשך המאמר. בנוסף, עיקרון מרכזי בטיפול EDT הוא כי המטפל נדרש להיות פתוח באופן אותנטי וספונטני מול המטופל. בתוך כך, חשיפה עצמית מותאמת של המטפל מאפשרת למטופל לתפוס אותו כ-"real person", ולכונן עמו "יחסים אמיתיים" (Real Relationship), כך שהטיפול נחוה "אמיתי" ובעל ערך (Osimo & Stein, 2012). מטפל EDT הינו קרוב, אמפטי, תומך, מתקף ודירקטיבי, כך שהוא מכוון לסייע למטופל לחוות רגשות אדפטיביים, כואבים ובלתי נסבלים עליהם נאלץ לוותר מוקדם בחייו. תהליך זה מחזק התקשרות בטוחה ומאפשר תיקון לפצעי ההתקשרות באמצעות יצירת "חוויה רגשית מתקנת" (French, 1946 & Alexander). עמדה טיפולית זו מעצימה ומאיצה את השפעת ההתערבויות הטכניות, ויחד עם העבודה לפי המשולשים של מלאן מהווה מרכיב חיוני בטיפול.

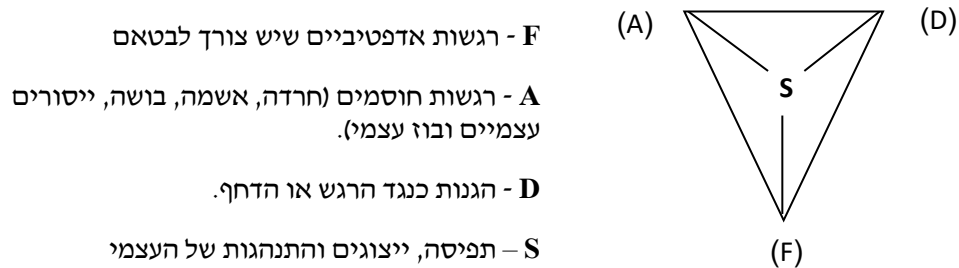
פורמולציה פסיכודינמית בעזרת המשולשים של מלאן ב-EDT עם ילדים

על מנת לגבש תכנית טיפולית מתאימה, המטפל שואף לקבל החל מהאינטייק עם ההורים תמונה רב-ממדית ובין-דורית על עברו של המטופל ועל אופן התפתחותו בתוך משפחתו ובמסגרת הקשר עם הוריו. ההקשבה, ההתבוננות ואיסוף האינפורמציה נעשים באופן מכוון וסלקטיבי במטרה לגבש מוקדים דינמיים מרכזיים ולהאיץ את התהליך הטיפולי (Malan, 1979). יצירת המוקדים הטיפוליים נשענת על אבחון פסיכודיאגנוסטי ופורמולציה פסיכודינמית של הילד ושל הוריו, בעזרת מודל המשולשים של Malan (1979), המהווה למעשה ייצוג גרפי של הטיפול

הפסיכודינמי (McCullough, 1997). שני המשולשים, משולש הקונפליקט ומשולש האדם, מסייעים למטפל הן לצורך אבחון והן לצורך התוויית ההתערבויות הטיפוליות.

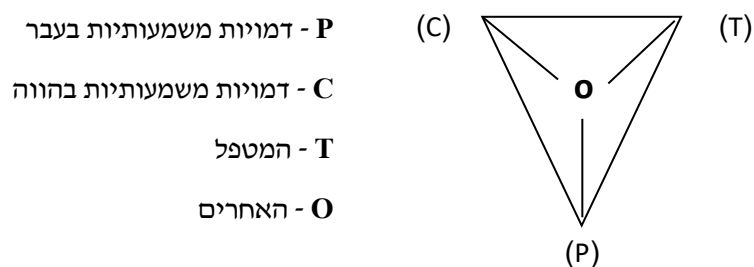
משולש הקונפליקט

משולש הקונפליקט מתאר את הרצף הסיבתי הבא: גירוי (פנימי/חיצוני) מוביל להופעה של רגש (F) אשר בתורו מוביל להופעת רגשות חוסמים (A) ולהישענות על הגנות (D), בהתייחס לתפיסה, ייצוגים והתנהגות של העצמי (S). רצף זה הוא הרצף הסיבתי המתאר את הפורמולציה הפסיכודינמית - המוקד הטיפולי. נחשוב לדוגמא על מטופל שילד מכיתת התגרה בו (גירוי) ועורר בו כעס (F). בהמשך, עורר הכעס חרדה (A) ובתגובה למצוקה שנוצרה בעקבות החרדה, הודחק (D) הרגש של כעס. בדוגמא זו, דפוס ההתנהגות כפי שמופיע במשולש הקונפליקט התעורר בעקבות גירוי חיצוני (ילד מהכיתה התגרה בילד המטופל), אולם הדפוס עלול להתעורר גם בעקבות גירוי פנימי, כמו למשל זיכרון או חלום המעוררים כעס אדפטיבי "אסור".



משולש האדם

משולש האדם משמש דרך להבין את הדינמיקה המשמרת את דפוס ההתנהגות הבלתי אדפטיבי, והוא משקף את התפיסה, הייצוגים וההתנהגות של האחר (O). כך, הדפוס המתואר במשולש הקונפליקט נלמד בעבר (P), מופיע בקשרים משמעותיים בהווה (C) ולכן נוטה לעלות גם בקשר הטיפולי (T). בכדי לעבוד עם הדפוס ולהוביל לשינוי, המטפל ינסה לפענח את רגשותיו של הילד כלפי דמויות משמעותיות בעברו (P), כלפי דמויות משמעותיות בהווה (C) ובטיפול (T).



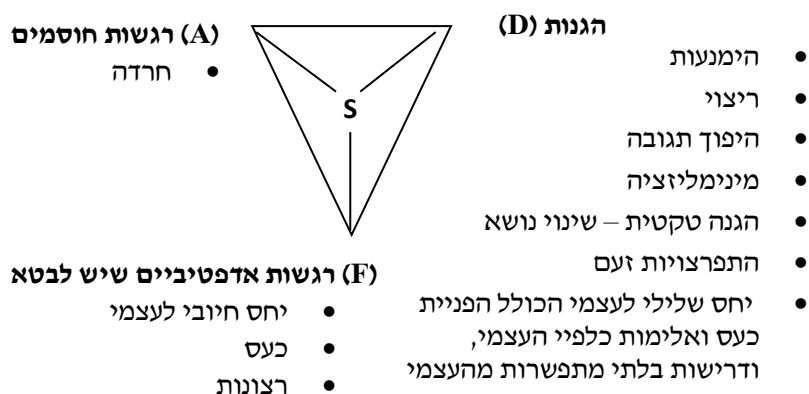
אבחון לפי מודל המשולשים בעבודה עם ילדים

1. מניסיוננו, בשונה מטיפול במבוגרים, זיהוי כלל המרכיבים במשולש הקונפליקט הוא תהליך מורכב יותר בעבודה עם ילדים. זאת בשל העובדה שיש להסתמך גם על המשולשים של כל אחד מההורים ביחס לעצמו וביחס להורות כאובייקט נפרד. בשל כך, הפורמולציה הפסיכודינמית בילדים מתבססת בהדרגה עם התקדמות הטיפול, וכדי להיטיב לתכנן את הטיפול, המטפל ישלים את הפורמולציה תוך כדי העמקת היכרותו עם הנפשות הפועלות. לצורך כך, ניתן להשתמש בשאלות הבאות: מהם הרגשות אשר בפניהם המטופל והוריו מתגוננים (F)? אותם "הרגשות האסורים" השכיחים שבגלל קושי לחוותם או לבטאם הם פונים לטיפול: זעם רצחני ואבל (Davanloo, 1980), כעס, עצב, קרבה ויחס חיובי לעצמי (McCullough, 1997) ואבל על אובדן (Alpert, 1992).
2. כיצד הילד וההורים מתגוננים (D)? מה הם עושים על מנת להימנע מביטוי הרגש? האם הם משתמשים בהגנות פרימיטיביות (כגון הכחשה, פיצול, הזדהות השלכתית) או זווקא בהגנות בשלות יותר? (כגון סובלימציה, התקה, הדחקה).
3. מדוע הם מתגוננים (A)? מה מפחיד את הילד וההורים שיקרה? מהי עוצמת החרדה - קלה, בינונית או גבוהה? באיזה אופנים באה לידי ביטוי החרדה של ההורה או הילד? (גופני, קוגניטיבי או תפיסתי-חושי)
4. היכן הדפוס הזה נלמד בחיי הילד ובחיי ההורים (P)?
5. כלפי מי הדפוס בא לידי ביטוי בהווה (C)?
6. כיצד הדפוס בא לידי ביטוי כלפי המטפל (T)?
7. האם היחס לעצמי (S) חיובי או שלילי?

דוגמה קלינית – משולש הקונפליקט של אייל

אייל (שם בדוי), בן 6, תלמיד כיתה א', הופנה לטיפול בקליניקה עקב אמירות אובדניות והפניית זעם ואלומות כלפי עצמו. הטיפול כלל כ-40 מפגשים, מתוכם כרבע התקיימו יחד עם האם. אייל נולד בישראל להורים מרקע דתי אשר התגרשו בראשית חייו. יש לו אחות בכורה והרקע ההתפתחותי שלו תקין. האב אינו מעורב בחיי אייל ואינו תומך במשפחה כלכלית מאז הגירושין. האם אקדמאית, חוותה בילדותה התעללות רגשית ופיזית על ידי הוריה ועברה פגיעה מינית בגיל ההתבגרות. במהלך חייה הבוגרים חוותה האם מספר אפיזודות של דיכאון. כשאייל היה בן 3 האם ביצעה ניסיון אובדני ומאז היא מטופלת תרופתית אולם מסרבת לפסיכותרפיה. מאופיינת ברמת תפקוד גבוהה.

לאחר שני מפגשים עם האם ומפגש עם אייל התקבל משולש הקונפליקט של אייל:



מתוך משולש הקונפליקט המתואר ניתן ללמוד כי לאייל יש קושי עם כעס, יחס חיובי לעצמו ורצונות שהוא מרגיש, מכיוון שאלו מעוררים בו אשמה וחרדה. הגנותיו של אייל בחלקן נזירותיות ובחלקן פרימיטיביות. ריבוי ההגנות והיותן פרימיטיביות בחלקן מרמזים על רמת חרדה גבוהה. חשוב לשים לב כי ככל שרמת החרדה גבוהה יותר, כך ההגנות פרימיטיביות יותר וסביר כי משך הטיפול יתארך (Abbass, 2015).

עבודה טיפולית עם הורים בגישת EDT: ההורה כסוכן מאיץ שינוי

אחד הרכיבים המשמעותיים והייחודיים המקצרים את משך הטיפול ומאיצים אותו בטיפול בילדים, הוא העבודה המשותפת עם ההורים וגיוסם בתור סוכני שינוי (בר-שדה, 2004). על מנת להצליח בכך, חיוני ליצור גם עמם ברית טיפולית וחוויה רגשית התקשרותית עמוקה ומשמעותית (כהן, 2017). כך למשל, ההזמנה להיכנס לתוך 'אלבום הילדות' של ההורים עצמם ולבדוק את דפוסי ההתקשרות שהתקבעו מילדותם המוקדמת, ואשר ממשיכים לשמשם בהווה בתפקידם כהורים, מסייעת ליצירת ברית עמוקה ולהכנסתם פנימה לתוך מעורבות פעילה בטיפול.

עופר וגרוס (בתוך כהן, 2017) טוענים, כי לעיתים קרובות הורים מתקשים להתנהל באופן יעיל ומיטבי מול ילדיהם עקב קושי להכיל רגשות חוסר אונים בלתי נסבלים וכואבים, אשר צצים ועולים מילדותם שלהם ומובילים להצפה רגשית. במקרים כאלו, נמצא כי טכניקות טיפול ממוקדות תובנה הינן פחות יעילות מטכניקות ממוקדות התנסות רגשית חווייתית (Welling 2012, בתוך כהן 2017). המטפל, אם כן, יחקור את רפרטואר הרגשות של ההורה והילד, אופי ביטויים ודרכי התגוננות מפניהם, באמצעות שאלות המסייעות באפיון משולש הקונפליקט של הילד כמו גם באפיון משולשי הקונפליקט של ההורים. בנוסף לדיווחי ההורים, אפיון משולש הקונפליקט של הילד נעשה במפגש עם הילד וזאת בעזרת אמצעים מילוליים (תלוי בגיל הילד), דרכים השלכתיות (כגון משחק, אמנות, דרמה), וכן באמצעות הטרנספרנס וההתרחשות ב"כאן ועכשיו".

דוגמא לשאלות להורים המסייעות באפיון משולש הקונפליקט של הילד:

- מה מעציב / משמח / מכעיס / מסקרן / מלהיב את ילדכם?
- איך הוא מגיב כשזה קורה? (F), (A), (D)
- איך ילדכם מגיב כאשר נתקל בסירוב / מפסיד במשחק? מה לדעתכם הוא מרגיש במצבים אלה? (F), (A), (D)
- מתי לאחרונה הוא היה עצוב / כועס / שמח / נלהב וכו'? (F) איך הוא מבטא זאת? (F), (A), (D)
- האם יש דברים שהוא חושש מפניהם? נמנע מפניהם? (F), (A), (D)

דוגמא לשאלות המסייעות באפיון משולשי הקונפליקט של ההורים:

- מה אתה מרגיש כשילדך עצוב/בוכה/כועס/מאוכזב/חרד/מפוחד/נמנע?
- כיצד אתה מגיב ברגעים אלה?
- מתי לאחרונה כעסת עליו או התגאית בו? איך הרגשת בעקבות זאת? איך התמודדת עם זה?
- באילו רגעים הכי קשה לך עם ילדך?
- איזה תפקיד הילד לוקח במשפחה, ומה אתה מרגיש ביחס לתפקיד הזה?

הצגת מושג חדש: המשולש ההורי

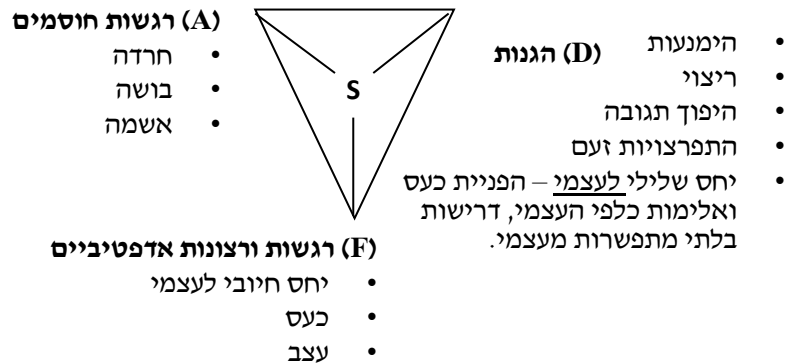
המשולש ההורי הינו מושג אותו אנו מבקשים להציג לראשונה במסגרת מאמר זה, אשר למעשה מהווה יישום של משולש הקונפליקט של מלאן בהתייחס ספציפית לקשר הורה-ילד. חשוב להדגיש כי משולש הקונפליקט של ההורה יבוא לידי ביטוי בכל תחומי החיים, אך המנדט הייחודי של המטפל הינו בירור וטיפול אך ורק ביחס ליחסי ההורה-ילד (כהן, 2017). לפיכך, המשולש ההורי מתאר אילו רגשות אדפטיביים, רגשות חוסמים והגנות מתעוררים בהורים באופן ספציפי במסגרת יחסיהם עם ילדם. הסיבה לבירור הזה הינה משום שהילד עשוי לעורר בהורה או לבטא בעצמו רגשות אותם ההורים מתקשים לחוות (F). בעקבות זאת סביר כי יתעורר בהורה, בעל כורחו, רגש אדפטיבי (F), אשר בתורו עשוי לעורר בו חרדה, אשמה או בושה (A) ולכן להוביל אותו להתגונן מפניו באופן בלתי אדפטיבי.

נחשוב על דוגמא שתסייע לנו להבין מצבים מן הסוג המתואר לעיל. הורה מסוים חווה יחס חיובי לעצמי כדבר שמאיים עליו. כלומר, כאשר מישו מחמיא לו או מבטא חיבה ואהבה (F) כלפיו, הוא חש בחרדה, אשמה או בושה (A), ובתגובה הודף (D) את היחס החיובי שהוא מקבל. הורה כזה עלול להגיב באופן שלילי כאשר ילדו גאה בעצמו ונהנה מהישגיו (F), ולפיכך יגנה אותו (D) במצבים כאלו. כך, הקושי של ההורה יבוא גם לידי ביטוי בכך שיתקשה לחוות גאווה כלפי ילדו. בדינמיקה מסוג זה, הילד לומד בהדרגה כי יחס חיובי לעצמי הינו מאיים, וכי יש לגנות אותו ולהימנע ממנו.

חקירת עולמו הפנימי של ההורה בהקשר להורות שלו, להורות אותה חווה בילדותו, לצד נגיעה ועיבוד כאבי הילדות שלו המושלכים על הילד ותוך התייחסות להעברות בין-דוריות, הינן משמעותיות לקידום הטיפול בילד (פרייברג, 2011). בתהליך ההערכה נחקור את המשולש ההורי של ההורים לילד המופנה לטיפול וכן את המשולש ההורי של

הוריהם שלהם. בנוסף, נחקור גם את המשולש ההורי של ההורה אל מול הוריו שלו. ניתן לעשות זאת באמצעות ראיון פתוח אודות משפחת המוצא ואדפטציה של השאלות הנ"ל.

דוגמה קלינית – המשולש ההורי של איריס (אמא של אייל)



ניתן לראות במשולש ההורי של איריס את הדמיון המשמעותי למשולש הקונפליקט של אייל. באופן זה, מתוך עבודה עם המשולש ההורי, ניתן ללמוד על מידת ההזדהות של אייל עם האם. תופעה זו הינה שכיחה ומדגימה את עוצמתם של תהליכי העברה בין דורית (Minuchin, 1974). כך למשל, מתוך האדיקות בה איריס נוטה להדחיק רגשות של כעס, יחס חיובי לעצמי ועצב, ניתן להבין טוב יותר את השימוש המאסיבי של אייל בהגנות שהפנים בחייו.

"יילוד" רגשות

היכולת לזהות רגשות ולבוא איתם במגע מתפתחת ומשתכללת עם הגיל, במידה ומתרחשת התפתחות תקינה (רבעון-דמתי, 2016). ילדים צעירים לעיתים מתקשים להבחין בין רגשות שונים, כולל אלו הבסיסיים ביותר. כך למשל, אין זה נדיר כי ילד בגיל בית ספר יסודי יגיד "אני כועס" במקום "אני עצוב". זיהוי הרגשות ושיומם בטיפול מהווים משימות מורכבות, במיוחד בעידן הנוכחי בו ילדים ובני נוער מרבים בחשיפה לזמן מסך, דבר המשפיע על היכולת שלהם לבוא במגע עם רגשות (Olszewski, 2015). בדיוק בשל כך בטיפול EDT נסייע לילד לזהות ולשיים באופן ברור יותר את רגשותיו, ונשים דגש על הבחנה בין הרגשות השונים ובשיומם תקין שלהם. ההתייחסות לכך בטיפול מתבצעת למשל באמצעות התערבות כמו "כשאתה אומר שזה קשה לך שפגעת באחיך, האם אתה מתכוון שאתה מתבייש במה שעשית, או שאתה מרגיש אשמה על כך? או אולי גם וגם?"; או למשל "כשישבת וחיכית לי נראית לי עצובה, האם את מרגישה עצב?". בעזרת התערבויות ממוקדות רגש מעין אלו, מתפתחת בהדרגה יכולתו של הילד לזהות ולהכיר את רגשותיו השונים.

עבודה עם חרדה

הופעה של חרדה בטיפול הינה אבן דרך חשובה מאוד, משום שהיא מאותתת כי רגש אדפטיבי כלשהו התעורר, ממש באותו האופן בו עשן מאותת על קיומה של אש (Davanloo, 1980). החרדה יכולה להתבטא במישור הגופני (מתח בגוף, בחילה, כאב ראש, הזעה, דופק מואץ), במישור הקוגניטיבי (קשיי ריכוז ובלבול) ובמישור התפיסתי (טשטוש ראייה). כאשר החרדה באה לידי ביטוי באחד ממישורים אלו או בכמה מהם, תחושות המצוקה, השיתוק וחוסר האונים גוברות ויכולת התפקוד מצטמצמת. מכאן, שכאשר החרדה מתעוררת בחדר הטיפול, חשוב שהמטפל ינטר ויווסת אותה באופן מידי (מקאלו, 1997).

שלוש קבוצות התסמינים הללו, הגופנית, הקוגניטיבית והתפיסית, פעמים רבות אינן מזהות על ידי ילדים והוריהם כמופעים שונים של חרדה. לכן, על המטפל ב-EDT לעבוד נמרצות עם הילדים כדי להגביר מודעות לחלקי הגוף המשתתפים בחרדה: "בוא נבדוק מה אתה מרגיש באזור הכתפיים", "מה הבטן שלך אומרת לך?"; וכן על זיהוי וסימון קוגניציות ותחושות: "האם אתה מרגיש שקשה לך עכשיו לחשוב?", "האם אתה מתקשה להתרכז?", "מרגיש כאב ראש?". וויסות החרדה לאחר הזיהוי שלה יכול להתבצע בשלל דרכים, אך ב-EDT נסתמך בעיקר על הבהרת הרצף הסיבתי בו גירוי (פנימי/חיצוני) מוביל לעלייה של רגש (F), אשר מוביל בתורו להופעתם של רגשות חוסמים (A) ולכן להישענות על הגנות (D).

במקביל לעבודה עם הילד, בעבודה עם ההורים נתמקד ראשית בהרחבת היכרותם עם עולמו הפנימי של הילד ושכלול מיומנות הזיהוי שלהם את מופעי החרדה שלו. כך למשל, התערבות אפשרית מול הורים יכולה להיות: "בכל פעם שלרועי יש כאבי בטן, יכול מאוד להיות שהוא חרד. אולי כאשר תשומת הלב שלכם מופנית לאחיו (גירוי), הדבר גורם לו לחוש כעס או עצב (F), ורגש זה מעורר אצלו חרדה (A) והתנהגות נוקשה (D). לאחר חיבור ההורים לתהליך שעובר על ילדם, נבדוק ביחד איתם ונציע להם דרכים בהן הם יכולים לסייע לעצמם ולילדם לווסת את החרדות שעולות. ניתן להדגים זאת למשל על ידי גירוי החרדה של ההורים וסיוע בוויסותה בכל דרך שהמטפל מכיר.

עבודה עם הגנות

על פי ה-EDT, תפקידן של ההגנות (D) הוא לשמור על הנפש מפני רגשות ורצונות אדפטיביים (F) המעוררים אשמה, חרדה ובושה (A), וזאת על ידי הימנעות מחווייתם (McCullough, 1997). ההגנות בהן ילדים משתמשים בפני כעס, עצב או רגשות אדפטיביים אחרים, באות לידי ביטוי בדרך כלל באופן שונה מאשר אצל מבוגרים (Gilbert, 2004). כאשר יש ניסיון להתייחס למנגנוני הגנה אלה בחדר הטיפול, מצאנו מתוך ניסיונו הקליני כי ילדים לעתים קרובות יגיבו לשאלותינו ב-"לא יודע", "לא מקשיב לך" ו-"לא אכפת לי", כמו גם בתנועות חסרת מנוחה, נבירה במשחקים ובחפצים בחדר או הבעת חוסר עניין בולט. לפיכך, נראה שיש צורך בעבודה רגישה ועדינה עם ההגנות במסגרת הטיפול, צורך אליו מקאלו (1997; 2003) נותנת מענה באמצעות מספר כלים:

1. זיהוי אמפטי של ההגנות: המטפל מזהה את ההגנות בינו לבין עצמו. בתוך כך, כל התנהגות לא אדפטיבית, חריגה, מוזרה וכדומה מזהה כהגנה. היא ממליצה להצביע על ההגנות באופן אמפטי ולפרשן באופן טנטטיבי בכדי למנוע בושה, אשמה או חרדה (A).
2. הבהרת ההגנות מול המטופל (קלריפיקציה): דוגמא להבהרה יכולה להיעשות באמצעות התערבות כמו "שמת לב שאתה מבקש סליחה ומשתדל להתנהג מאד יפה (D) בכל פעם שאני לא מסכים לעשות מה שאתה רוצה?". כחלק מהבהרת ההגנה, נפרש אותה באופן שגם מתאר את תפקידה: "אולי אתה כועס (F) כשאני לא מסכים, אבל לא נעים לך לכעוס עליי, או אולי אפילו מפחיד לכעוס עליי (A) ובמקום זאת אתה מתנהג יפה (D)".
3. הצבעה על רווחים ראשוניים ומשניים, באופן שמתקף את הצורך האדפטיבי בהתפתחותה של ההגנה: בשלב זה נסייע למטופל להכיר ברווחים הראשוניים והמשניים של ההגנות שלו, כך שיוכל להבין למה הוא משתמש בהן. לדוגמא: "אולי כשאתה ממש נחמד ועושה את כל מה שאני אומר, אתה מרגיש אהוב (רווח משני) ואולי אתה מפחד שאם לא תעשה את זה אני אכעס עלייך או לא ארצה שתבוא אליי יותר" (רווח ראשוני).
4. הצבעה על המחירים היקרים שהמטופל נאלץ לשלם בעקבות שימוש בהגנות שאינן אדפטיביות, על מנת לעזור לו לוותר עליהן: כך למשל ניתן לשקף למטופל כי "כשאתה עושה את זה, אתה אף פעם לא מקבל את מה שאתה רוצה ואז אתה מתוסכל ועצוב, ואפילו כועס ומרביץ לעצמך". באופן כזה, אנו מנסים למעשה לגייס את המטופל לוותר על השימוש בהגנות לא אדפטיביות מתוך הבנה שלו את מחיריהן.

תיאור מקרה – אייל: דוגמה לטיפול EDT בילדים

הדוגמה הבאה מתייחסת להתערבות בכל שלושת קודקודי משולש הקונפליקט (הגנות, רגשות חוסמים ורגשות אדפטיביים) בעזרת טיפול במשחק ושימוש בטכניקת "הכפיל הפסיכודרמטי". טכניקה זו מסייעת למטפל לבטא עצמי מורחב ומורכב יותר של המטופל, במטרה לקדם את המטופל לפגוש קונפליקטים מודחקים, להביא לידי ביטוי רגשות ומחשבות נעלמים ולמצוא את הספונטניות והמשחקיות שבו, תוך מתן תחושת תמיכה ובטחון, (ארצי, 1991).

הוויניטה הבאה לקוחה מפגישה מספר 9. בפגישות שקדמו לפגישה המובאת ביסס המטפל ברית טיפולית, Real Relationship וקשר בטוח עם המטופל. מאחר והמטפל זיהה כי אייל חרד מאוד מפני רגשות של כעס ויחס חיובי לעצמי, הוא הקפיד להביע רגשות אלה בטיפול ובכך אותה לאייל כי רגשות אלה "מותרים" במסגרת הקשר ביניהם. הבעת רגשות אלה על ידי המטפל נעשתה בהדרגה, תוך נוכחות אשר אפשרה למטפל להיחוות על ידי אייל כ- Real Person, שאינו מאיים. בנוסף, בשלב זה אייל כבר נחשף בעבר לטכניקת הכפיל והכיר אותה היטב, כמו גם את סביבת הטיפול כמעודדת ומאפשרת את חוויית הרגש וביטויו.

אייל נכנס לחדר הטיפולים, מוציא מיד מארון המשחקים חיילים ונשק ומארגן את המרחב ללחימה. בצמוד הוא ממקם בית עץ בו מתגוררים אם ושני ילדיה. כך עשה גם בשתי הפגישות שקדמו לכך. המשחק מתחיל כאשר בשלב הראשון החיילים נלחמים ואייל מפגין תוקפנות רבה כלפי האויב. בשלב השני המלחמה מסתיימת ו"ילד-חייל" חוזר הביתה פצוע. כאשר ה"ילד-חייל" בדרך הביתה, אימו מבחינה שהוא מתקרב ומחביאה את השקולד והגלידה שלו בקומה השנייה בבית, הרחק מהישג ידו.

אייל: (בכעס מאופק - F) איפה השוקולדים והגלידה שלי?

המטפל ככפיל: איפה זה? החבאתם לי את זה?

ניתן לראות כי המטפל מדגיש את הכעס (F) במטרה לעזור ליילד את הכעס האדפטיבי של אייל.

אייל: למה החבאתם? אמא, למה? (בטון שקט ונמנע)

המטפל ככפיל: כן, למה אתן מחביאות לי? (בטון שקט). אמא איפה השוקולד? אייל, איך נקרא לדמות

האחות?

אייל: יעל

המטפל ככפיל: יעל. יעל, איפה השוקולד והגלידה? תביאי לי את השוקולד.

כעסו של אייל וביטוי רצונותיו האדפטיביים (F) בדרך כלל עוררו בו חרדה (A) שהובילה להתגוננות, באמצעות ריצוי והימנעות (D). כאשר המטפל מזהה את מנגנוני ההגנה של אייל במסגרת המשחק, הוא בוחר שלא להצביע ישירות על ההגנות בשלב זה, בשונה מטיפול EDT במבוגרים, על מנת לשמר ולעודד את התפתחות המשחק. לפיכך, המטפל מצטרף אל ההימנעות החלקית והכניעה של אייל, ומעצים אותה באמצעות שימוש בטון דיבור שקט, כנוע ומאופק הבוחן אם אייל יוכל לבטא את רגשותיו החבויים אל מול אחותו.

אייל בתפקיד יעל: לא תקבל!

אייל: לא צריך שתביאי, אל תביאו, אל תעשו טובות (בקול כנוע - D)

המטפל ככפיל: כן, לא צריך את הטובות שלכן! אבל, מהההה, זה שלי! לא רוצה לוותר לה! אמממ! (שואג

שאגה שמאפיינת את אייל כשכועס)

המטפל מנסה להניע את אייל לזוז מן העמדה הגנתית ומבטא באמצעות טכניקת הכפיל את רגשותיו החבויים, על מנת להוביל ליילוד הרגש.

אייל: (שואג). מרגיזות! מה אתן שמות לי בקומה השנייה (את השוקולד והגלידה?) רק בגלל שאתן גדולות

ואני לא מגיע! (F).

המטפל ככפיל: אתן מחביאות לי שם! חזרתי מהמלחמה וכואב לי ואני רוצה את השוקולד שלי והגלידה גם.

אייל: (בטון נעים ושקט - D) אמא, תתני לי מחר?

אייל מתקרב לרגשות הכעס (F) והדבר מעורר בו חרדה (A) המובילה להתגוננות (D) באמצעות חסימת הכעס, שינוי מהיר של טון הדיבור הכועס והחלפתו בפנייה רכה אל האם, בטון דיבור שקט, מרצה ובבקשה מנומסת (D). חשוב לשים לב שהמעבר החד של אייל מהכעס (F) והרצון לקבל את השוקולד והגלידה (F) אל הריצוי והכניעה (D), מרמז על כך שהזעם והרצון לקבל את מבוקשו עוררו חרדה, אשר הובילה לביטוי ההגנתי.

אייל בתפקיד אמא: תכין שיעורים, אני אתן לך מחר

אייל (מקשקש על הדף): הנה, הכנתי! (D)

אייל משתמש בריצוי על מנת להגן על עצמו כאשר הוא חרד.

המטפל ככפיל: הכנתי! אני מתנהג יפה כדי לקבל. הכי יפה שיש!

אייל: הכי יפה.

המטפל ככפיל: הכי יפה, אפילו שאחרי שחזרתי מהמלחמה ואני רק רוצה להירגע בבית שלי ושיתנו לי את

מה שבא לי ואני לא מקבל, אני עדיין "הילד-חייל" הכי טוב. זה לא תמיד כיף לי להיות כזה טוב. עכשיו זה

ממש לא כיף לי.

זוהי דוגמה לקלריפיקציה של ההגנה אשר מתבצעת באמצעות טכניקת הכפיל כך שהיא לא פוגמת בחוויה המשחקית.

תחילה, המטפל מצביע על ההגנות ("אני מתנהג יפה") ומתייחס לרווח המשני הנובע ממנה ("מתנהג טוב כדי לקבל")

אך גם למחירים שלה ("עכשיו זה ממש לא כיף לי").

אייל: תביאו לי את הגלידה!

המטפל ככפיל: כן, ואת השוקולד

אייל בתפקיד יעל: אני לא מביאה לך כלום. אני אוכלת לך.

אייל: זה שלי. את לא אוהבת את זה. את עושה לי דווקא.

המטפל ככפיל: מרגיזה אחת!

אייל: אמממ! (שואג על יעל)

אייל בתפקיד אמא: אם אתה לא מתנהג יפה, אני שולחת אותך למלחמה, אייל.

המטפל ככפיל: אמאל'ה, איזה מפחיד זה לחזור למלחמה. אני מתנהג יפה, אבל זה רק שלי ולא בא לי לוותר

לה כל הזמן.

באמצעות תגובה זו, אייל מספר אילו רגשות (חלקי עצמי) אימו מאפשרת לו לבטא במסגרת יחסיהם, ואילו רגשות

אינם מקובלים ולכן בתגובה להם יש איום בנטישה ושליחה לעולם מסוכן. תהליך זה נעשה באמצעות הזדהות עם

התוקפן והפנמה של הסופר-אגו האלים של האם. כך, אייל בתפקיד אימו מבהיר את ההגנות וחושף כי מנגנוני הריצוי

וההימנעות (D) נחוצים לו על מנת להתגונן מפני דחייה או גירוש על ידי אימו (A). המטפל מווסת את החרדה שעולה

באמצעות תיקוף הרצון והרגש (כעס = F), ומנסה לסייע לאייל לחוות את הרגש המודחק על אף התחושה כי הוא

מאיים.

אייל: למה שאני אוותר לה? תביאי לי את הגלידה, כלבה! אחות כלבה!

המטפל ככפיל: בא לי להחטיף לך. את מעצבנת אותי! (F) חזרתי מהמלחמה. כואב לי ואני רוצה את הדברים

שלי (F)

אייל בתפקיד אמא: אייל, תעזוב את אחותך.

אייל: את לא מחליטה על השוקולד שלי (אייל מאגרף את ידיו מול הדמות המייצגת את אחותו - F)

המטפל ככפיל: וואו, אתה ממש רציני. תראה את הידיים שלך, מה מרגישה היד כשהיא מאוגרפת ככה?

אייל: היא חזקה יותר מכולם.

המטפל ככפיל: האגרופ חזק מאוד. מה בא לו לעשות לאגרופ?

אייל: להתפוצץ. להרביץ לה.

המטפל ככפיל: ממש ... נראה שהאגרוף הזה מאוד רצה להרביץ. והיד חמה?
אייל: לא יודע, היא כמו אבן.

המטפל מסייע לאייל לחוות את הכעס שלו גם בממד הגופני.

המטפל: תראה לה את הפרצוף של "הילד-חייל" שלך.

אייל: זה הפרצוף שלי (בוחר ממגוון קלפי "מרגישון").

המטפל: זה לא צחוק הפרצוף הזה. איזה פרצוף זה?

אייל: כועס! כועס! (F) (מדגים: מאגרף כפות ידיים ושואג).

כעת אייל חווה את הרגש גם בממד הקוגניטיבי, באמצעות קלפי "מרגישון", מזהה וממשיג את הרגש באופן עצמאי.

אייל: בא לי להחטיף לכן, לכסח אותך.

המטפל: בוא נראה במשחק מה בא לך לעשות.

המטפל מציג הזמנה לחוות את הרגש גם בממד הדמיוני במסגרת המשחק.

אייל: בא לי ככה (אייל משליך את הדמויות והופך את הבית, תוך שהוא משמיע קולות מאבק)

כעת אייל מפנה תוקפנות כלפי אובייקטים במשחק. המטפל לא נרתע ומהדהד את הקולות אותם משמיע אייל, ובכך הוא מאפשר לו לחוש שהפניית תוקפנותו החוצה במהלך המשחק אינה מהווה איום והיא אף מבורכת.

המטפל ככפיל: אני כועס בפנים, בפנים (F). כולם אומרים לי שאני כזה "ילד-חייל" טוב (D) והכעס שלי

נתקע הרבה זמן בתוך הבטן.

אייל: נמאס לי (מכה את הבית - F)

המטפל ככפיל: בטח שנמאס. אתה רוצה לקבל את מה שמגיע לך. את מה שעושה לך כסף (F), אתה כועס

שלא נותנים לך (F) ואתה מפחד שעוד פעם תלך למלחמה אם תכעס ותתעקש (A), אז אתה מוותר הרבה

פעמים והופך להיות ילד ממש, ממש טוב (D) וכשאתה מוותר הרבה פעמים, אתה מתוסכל ועצוב (F).

לאורך הדגמה זו, מוביל המטפל לביטוי מלא של חווית הרגש בשלושה ממדים: הממד הקוגניטיבי הכולל את שיום הרגש ממנו אייל נמנע, הממד של עוררות פיזיולוגית (הנחווית דרך אגרוף כפות הידיים) והמד הרגשי בדמיון באמצעות משחק. המטפל, באמצעות הרחקה משחקית, מדגים את הקשר בין שלושת קודקודי משולש הקונפליקט. כלומר, הוא מציג תיאור של הרצף הסיבתי כאשר הוא מתייחס לכעס ולרצונות אדפטיביים (F) כמעוררי חרדה (A), וככאלה המובילים בסופו של דבר להימנעות וריצוי (D). בנוסף, המטפל מדגיש את הרווחים מהשימוש בהגנות וגם את המחירים הכבדים אותם משלם המטופל בגין שימוש בהגנות לא אדפטיביות. הדבר נעשה במטרה "לסכסך" בין האגו של המטופל (הכוחות הבריאים) לבין הסופר-אגו המעניש והמעורר חרדה אשר מובילה לביטוי הגנות (Davanloo, 1980).

תיאור מקרה – איריס (אמא של אייל): דוגמה לטיפול EDT בהורות

בחלק זה של המאמר נציג באופן תמציתי את עקרונות העבודה עם הורים לפי גישת EDT. ההתערבות עם ההורים נשענת בעיקרה על שלושה שלבים עקרוניים, שאורכם ועומקם משתנים ממשפחה למשפחה. שלושת השלבים הללו הם: (1) תיווך בין העולם הפנימי של הילד לבין הוריו, תוך התייחסות למערכות היחסים עם ההורים והסביבה; (2) עבודה עם המשולש ההורי ו-(3) מציאת חלופות ופתרונות להתמודדות בעת קונפליקט. כדי להדגים כל אחד משלושת השלבים נשתמש בדוגמה של איריס, המבוססת בעיקרה על התערבויות המטפל וכן כוללת תוספות לצורך הצגת התהליך במלואו.

שלב 1: תיווך בין העולם הפנימי של הילד לבין הוריו

בשלב הראשון, תפקידו של המטפל הוא להוות גשר בין ההורים לבין עולמו הפנימי של הילד (אסתר כהן, 2017). לשם כך, בשיטת EDT נציג להורים את משולש הקונפליקט של הילד בצורה פשוטה, תוך הסבר הרצף הסיבתי [גירוי שגורם לרגש אדפטיבי (F), הגורם לרגש חוסם (A) ולביטוי הגנה (D)]. הבנת הרצף נותנת משמעות לסימפטומים ולהתנהגויות של הילד כך שההורים יוכלו לזהות אותם בעתיד ולהתחבר אליהם. הבנות אלו מסייעות להורים להבין את תהליכי המנטליזציה של הילד, מגבירות את יכולתם להיות אמפטיים כלפיו ומובילות לשיפור היכולת לסייע לו.

דוגמה להתערבות ממוקדת ברצונות אדפטיביים (F)

"מהפגישות איתך ועם אייל עולה שכאשר אייל רוצה משהו (F), הוא מרגיש מאוד לא בנוח. לפעמים נראה שהוא נעשה ממש מתוח (A) כתוצאה מזה שהוא רוצה דברים לגיטימיים ואז הוא חייב לעשות משהו כדי להרגיע את עצמו (D). אחת השיטות של אייל להרגיע את עצמו היא לוותר על כל מה שרוצה (D), להיות נחמד ונעים לכולם ולנסות ולמצוא חן בעיני אחרים (D). אבל בפנים הוא בעצם מרגיש מתוסכל, לא מצליח לדאוג לעצמו ולפעמים מתפרץ בזעם או רוצה לפגוע בעצמו. אם ימשיך כך, הוא יפעל כך גם כמבוגר".

דוגמה להתערבות ממוקדת בביטוי כעס אדפטיבי (F)

"מהפגישות איתך ועם אייל עולה שכאשר אייל כועס (F), הוא נעשה מתוח מאוד (A). בשבילו כעס (F) זה רגש מאוד מפחיד (A). כשהוא מפחד מהכעס שלו, הוא חייב לעשות משהו כדי להירגע. הרבה פעמים מה שמרגיע אותו זה לשמור את הכעס בבטן (D), להתנהג כאילו הוא לא כועס בכלל, ופשוט לנסות למצוא חן (D). ככה הוא מוותר על כל מה שהוא רוצה (D), נותן לאחרים מתנות רבות (D), דואג לכולם (D), אבל בעצם בפנים הוא מרגיש מופסד ובסופו של דבר הכעס הזה חייב להתפרץ כלפיך, ומייד הוא כועס על עצמו, ומכה את עצמו (D), כדי לא להיות חרד (A). האם תרצי שנתמקד בכעס שלו ושלך על מנת לסייע לו לא לפגוע בעצמו עכשיו ובעתיד?"

שלב 2: המשולש ההורי

בשלב זה, המשימה המרכזית של המטפל היא להחזיק בדעתו את המשולש ההורי ולחתור לחוויית הרגש של ההורה, תוך ביסוס יחסים אמיתיים ומטיבים עמו. זה הוא תהליך מקביל לטיפול EDT במבוגר, כאשר אנו מתמקדים הפעם במשולש ההורי. נדגים זאת באמצעות דוגמה מתוך פגישה עם איריס, אימו של אייל, שאת משולש הקונפליקט ההורי שלה הבאנו בשלב מוקדם יותר בטקסט.

איריס: לא קל לי עם אייל. זה קורה כל הזמן כשצריך לעשות שיעורי בית. מספיק שאני קצת מעירה, הוא כועס ומתחיל לקלל: "אני דפוק", "אני אפס". פה אני יחסית יודעת איך להרגיע אותו, אבל הוא גם מתפרץ עליי ואני לא יודעת מה לעשות. למשל אתמול בזמן שנהגתי.

מטפל: אני רואה שקשה לך אפילו עכשיו. מה את מרגישה כשאת נזכרת בהתפרצות שלו כלפיך?

איריס: בזמן האחרון מטרידים אותי גם דברים בעבודה (D)

מטפל: הי, לאן הלכת? (בחיוך) שמת לב ששאלתי אותך שאלה ואת שינית נושא (D)?

המטפל מצביע על הגנתיה של האם.

איריס: עכשיו כשאתה אומר, אני רואה. אני מאד מוטרדת...

מטפל: אם לא היית משנה את הנושא, מה היית מרגישה כלפי אייל כשהתפרץ עלייך תוך כדי נהיגה?

המטפל ממקד את השיח במשולש ההורי, ומעודד את המטופלת לחוות את רגשותיה.

איריס: אני דווקא הרבה יותר מביעה את הרגשות שלי מולו. וגם כשהוא כועס על עצמו, אני מצליחה להגיב כמו שדיברנו.

מטפל: בואי ניכנס בדמיון שוב לרכב. מה קורה שם? נחזור יחד לחוויה שלך, כדי שאני אוכל להבין אותך טוב יותר.

בשלב זה האם מספרת כיצד אייל התפרץ כאשר גילה שלא יוכל ללכת לחוג כדורגל באותו שבוע, מאחר והמשפחה נוסעת לאירוע משפחתי. היא מתארת כיצד היא חשה שרוצה להימלט מפניו, אך השתקתה ולא הגיבה (D).

מטפל: וואו, זה נשמע קשה מאד...

איריס: ככה זה ברגעים שהוא מתפרץ, וזה יכול להיות מ-0 ל-100 בשניות...

מטפל: בואי נתעכב על התחושות שלך כשאייל מתפרץ ברכב. אם לא היית עוצרת את עצמך, מה היה יוצא? איריס: הייתי צועקת עליו.

מטפל: אבל בפועל שתקת. מה הרגשת ברגע הזה כשרצית לצעוק?

איריס: כעס

מטפל: האם את מרגישה עכשיו את הכעס בגוף?

כעת המטופלת מתארת את הרגש בממד הקוגניטיבי והמטפל חותר לחוויית הרגש גם בממד הגופני.

איריס: אני לא כועסת עכשיו.

מטפל: נראה שמאד קשה לך לנעוץ. מה הדבר הכי קשה בלחיות כעס?

איריס: שונאת את זה. הגוף שלי נכנס למתח (A)

מטפל: נראה שהכעס מאד מאיים עלייך. בואי ננסה ביחד לחוות את זה כאן בחדר. אם יהיה לך קשה נעצור.

איך את חווה את המתח הזה בגוף והיכן?

איריס: לא יודעת לתאר בדיוק... (עונה מהר, D)

מטפל: את עונה לי מהר. שנייה... אני יודע שזה לא פשוט להישאר במתח הזה, אבל בואי ביחד ניקח רגע

כדי לשים לב לתחושה הלא נעימה הזו בגוף.

איריס: (מקשיבה פנימה ועונה אחרי דקה) יש לי תחושה כמו פרפרים בבטן ומתח גדול בכתפיים.

מטפל: (נאנח) באמת תחושות לא נעימות. אם את לא כועסת, את חוסכת מעצמך את המתח הזה, נכון? (רווח

ראשוני).

איריס: לא חשבתי על זה ככה... אולי אתה צודק.

מטפל: מה היית מפסידה, אם היית מעיזה לבטא את הכעס שלך?

המטפל שואל שאלה המכוונת לזיהוי הרווח המשני.

איריס: לא יודעת

מטפל: במקומות אחרים את כועסת? בואי נלך לרגע למשפחה שלך, לבית שגדלת בו. איך הביעו שם כעס?

איריס: (נאנחת) רק כעס הביעו שם. אמא שלי לא הפסיקה לצעוק, כולם היו חייבים לציית לה כל הזמן. אבא

שלי לא דיבר, אבל ידעת שהוא כועס כשהוא היה נותן מכות.

בשלב זה איריס מתארת את ילדותה בהרחבה. היא מספרת על דרישה לצייתנות, על הפחדה על ידי ההורים, ענישה

קשה ואלימות. היא מתארת כי חשה "עבד" שאמור היה למלא את דרישות הבית, ללא התייחסות לעולמה הפנימי

ולצרכיה ההתפתחותיים.

מטפל: היה הרבה פחד בבית שגדלת בו. עברת ילדות מאוד קשה שאף ילד לא אמור לעבור. נשמע שפחדת

נורא מההורים שלך.

איריס: נכון... התרחקתי מהם בשנייה שיכולתי.

מטפל: כעס ואלימות הפכו לאחד מבחינתך. הכעס של הוריך הפך לזעם ולאלימות כלפיך וכלפי האחים

שלך. יש הרבה דרכים להיות תקיפה - אלימות והתפרצות זעם היא לא אחת מהן.

איריס: זה נראה לי עד עכשיו אותו הדבר. אני מבינה שלא...

מטפל: נכון. זה שונה מאוד. בואי נחזור רגע לאייל. אם לא תבטאי שום דבר ממה שאת מרגישה כלפיו

ברגעים שהוא מתפרץ, לא תכעסי ותציבי לו גבול, איך את חושבת שזה ישפיע על הקשר שלכם ועליו?

איריס: הוא ילמד להיות תוקפן... או שהוא ילמד להיות כמוני, אוגרת ואוגרת ואז מתפרצת עליו (D). זה

מפחיד אותו, הוא אומר לי. ואז אני מרגישה נורא. שונאת את עצמי וקונה לו מתנות, מפצה אותו (D)...

כרגע אני נזכרת בזעם שלו במכונית ואני מרגישה עכשיו כעס כלפיו.

מטפל: את נראית לי במצוקה כרגע. מה קורה לך בגוף?

איריס: יש לי תחושת חנק. קשה לי לנשום (A)

מטפל: את מרגישה את החרדה (A) שהכעס מעורר בך. מה עוד את מרגישה בגוף? ברגליים? בידיים?

המטפל ממקד את המטופלת להבחין בין הכעס לחרדה.

איריס: יש לי זרמים בכפות הידיים. בא לי לשבור משהו (F). אני כועסת עליו מאד.

מטפל: בואי תני לעצמך רשות בדמיון לבטא את הכעס הזה. איך את מדמינת שאת מבטאת אותו?

איריס: בא לי לתת לו סטירה מצלצלת על הלחי (F).

מטפל: את יכולה לדמיין את זה, שאת סוטרת לו?

איריס: כן.

מטפל: היכן את סוטרת לו?

איריס: על הלחי הימנית שלו

מטפל: ומה קורה?

איריס: הלחי נהיית אדומה ממש. אוף, איזה מפגרת אני. (D)

מטפל: עכשיו את תוקפת את עצמך, כמו שאייל עושה לעצמו (D). זה לא עוזר לך, רק מרחיק ומחליש אותך

ממה שאת מרגישה. מה את מרגישה?

איריס: אני עצובה (בוכה). למה עשיתי את זה? אני ממש מתחרטת על כך (אשמה A). אני ממש מרגישה

חנוקה. (חרדה A).

מטפל: את מרגישה אשמה (A) כי את מאד אוהבת את אייל, נכון?

איריס: (מהנהנת וממשיכה לבכות).

מטפל: את מרגישה את הרגש הזה גם בגוף שלך?

איריס: כן... הייתי רוצה לחבק אותו עכשיו חזק...

מטפל: את יכולה לדמיין את זה?

איריס: בטח. (מתרגשת)

מטפל: כל הכבוד על האומץ שלך. ברכב לא יכולת להרשות לעצמך לחוות את הכעס ולבטא אותו, זה עורר

בך חרדה ושיתק אותך. עכשיו הסכמת להיזכר בתוקפנות של אייל ברכב (גירוי) וזה עורר בך כעס גדול (F)

ודי מהר הרגשת עצב (F) ואשמה (A) והתקפת את עצמך (D).

המטפל מתאר לאיריס את הרצף הסיבתי כדי לסייע לה גם בוויסות האשמה. בתהליך הטיפולי המטפל חוזר באופן

חזויתי שוב ושוב על הרצף שמציגה האם: כעס אדפטיבי שמוביל לתחושות עצב, חרדה ואשמה, ושימוש במנגנוני

הגנה לא אדפטיביים כמו התקפה עצמית. מטרת החשיפה לרגש היא ליצור הביטואציה ("התרגלות"), ולהרחיב את

יכולתה של האם לשאת את רגשות הכעס והתוקפנות כלפי בנה. כך, היא תוכל להשתמש ברגשות אלו באופן אדפטיבי

לצורך בניית הסמכות שלה והצבת גבולות הוריים. בהמשך המטפל יסייע לאם באופן הדרכתי-פרקטי להוות סמכות

מגבילה עבור בנה.

הדוגמה של איריס ממחישה הלכה למעשה את רצף ההתערבויות על פי McCullough (1997): המטפל מזהה את ההגנות, מבחיר את מטרת ההגנות ומפרש את הפונקציה שלהן, מבצע בדיקה של הרווח הראשוני והמשני של ההגנות, בודק יחד עם המטופל את המחירים של השימוש בהגנות ומעודד אותו לוותר עליהן עקב מחירים אלו. בכל אחד מהשלבים עלולה להתעורר חרדה ועל המטפל לווסת אותה באופן מידי על ידי זיהוי בגוף, שיום שלה והבהרת הרצף הסיבתי שגרם לה. כמו כן, המטפל יכול להציע דרכי ויסות חרדה נוספות המוכרות לו.

שלב 3: מציאת חלופות ופתרונות להתמודדות בעת קונפליקט

לאחר התהליך שתואר בשלבים הקודמים, נסייע להורה בהבנייה ותכנון של תגובות הוריות מותאמות ויעילות. תחילה, באמצעות שאילת שאלות, נחזור למציאת פתרונות ודרכי פעולה יעילות ומתאמות להורה ולילד. תהליך זה עשוי להיות ממושך, עליו להיות מותאם להורה הספציפי ולילד הספציפי, ולהיעשות לאחר היכרות עם ההורה ויצירת קשר בטוח עימו. בנוסף, אנו רואים חשיבות רבה בלימוד מיומנויות הוריות הכוללות אלמנטים חשובים התורמים לחיי הרגש של הילד, לצד גישות עכשוויות אינטרסובייקטיביות המדגישות שיח הורה-ילד ופתרון בעיות הדדי כאמצעים יעילים. דוגמא לכך היא סכמה שפותחה על ידי כהן (בתוך כהן, 2017), לפיה תהליך התקשורת צריך לכלול ארבעה רכיבים:

1. תיאור התנהגות הילד וניסיון לנחש את מטרותיו, רצונותיו והרגשתו, תוך שיקוף שלהם.
 2. תיקוף מטרותיו ורצונותיו של הילד.
 3. הצגת עמדת ההורה, רגשותיו ודרישת המציאות.
 4. יצירת שיח בדבר מציאת פתרון קונסטרוקטיבי לפער שמתגלה בין רצונות הילד לבין עמדת ההורה או לבין דרישות המציאות.
- לימוד סכמה זו ותרגולה, לאחר עבודה ממוקדת רגש על פי המשולש ההורי, מסייע להורה לשוב לתחושת פוטנטיות ולתכנן את תגובותיו בעתות קונפליקט.

אתגרים בטיפול בילדים באמצעות EDT

הצלחת הטיפול מותנית בטיב הברית הטיפולית עם ההורים

בכל טיפול בילדים - ההורים מהווים חלק בלתי נפרד מהברית הטיפולית. ככל שהילד צעיר יותר, כך מספר הפעילויות שההורים צריכים לתמוך בהן, כאגו מסייע (auxiliary ego), גדול יותר (בר שדה, 2004). ואולם, ב-EDT הדבר נכון כפליים, שכן גם אם נסייע לילד להוליד את רגשותיו החסומים, אם הוריו לא יוכלו לשאת את רגשותיו, יהיה קשה לילד לבדו להכיל את החרדה המתעוררת בו, ומהלך טיפולי שכזה אף עשוי להעצים את הפגיעה שהילד חווה. במילים אחרות, ללא התפתחות והתקדמות במשולש ההורי, לא תוכל להתקיים התפתחות במשולש הקונפליקט של הילד המטופל. עבודה מקבילה על המשולש ההורי מסייעת להעמקת הברית הטיפולית עם ההורים, שכן יכולת ההורים לבא במגע עם רגשותיהם החסומים מול המטפל מגבירה את תחושת האמון שלהם בו ובתהליך הטיפולי וכך מסייעת להאצתו, דבר אשר מטבע הדברים מחזק בתורו את הברית הטיפולית.

התלות של הילדים בהוריהם

הקשר התלואי של הילד עם הוריו והיותו תחת חסותם, מקשה עליו לבטא רגשות וביטויי עצמאות שאינם מקובלים על הוריו, ובפרט כעס אשר עלול להתעורר מול הורה נוקשה ותוקפני. מכאן, שהכעס האדפטיבי של הילד יוצר אתגר מיוחד למטפל. מחד גיסא, היעדר תגובה שמתקפת את כעסו של הילד עלולה לסמן לילד שהמטפל מצטרף להורים בכעסם וכך הוא מותיר אותו במצוקתו לבדו (הזדהות עם התוקפן), ולכן על המטפל להקפיד לתקף את חווית הכעס של הילד. מאידך גיסא, המטפל עלול לסכן את המטופל בכך שיעודד אותו להמשיך ולבטא כעס או זעם כלפי הוריו, וכך הוא חושף את הילד לדחייה נוספת מצד הוריו או אולי אף מוביל להפסקת הטיפול. מכאן, שהמטפל יכול להתקשות פעמים רבות לעודד ביטויי כעס ועצמאות (רונית כהן אצל Osimo & Stein, 2012). גם אתגר זה מנוהל בטיפול באמצעות העבודה על המשולש ההורי, המאפשרת להורים בהדרגה לתת מרחב ונפרדות לילד, וכך לאפשר לו ביטוי רגשות אותנטי ומובחן.

מוטיבציה טיפולית

גילברט (2004) מציינת כי בניגוד לגישות טיפוליות ישירות יותר כגון CBT, ב-EDT הילדים לא תמיד מבינים מה הם יכולים להרוויח מהטיפול, עד כדי כך שלעיתים הצעירים שבהם אף מאמינים שהם באו לשחק או לדבר על מה עשו בבית הספר. אי הבנת המטרה הטיפולית עלולה לגרום לשעמום, אדישות ורצון לנשור מהטיפול. טיפול EDT הינו טיפול המחייב את המטופל לחוות רגשות קשים, ולכן מוטיבציה טיפולית ירודה או חוסר בהירות לגבי התהליך עשויים להקשות על ילדים ונוער להיתרם מטיפול זה. על מנת להתגבר על אתגר זה המטפל מקפיד כבר בתחילת הטיפול לזהות ולהצביע על ההגנות הלא אדפטיביות של המטופל ולשקף רווחים ומחירים של ההתנהגויות שהוא מעוניין לשנות, וזאת במטרה לסייע לילד להחליט ולבחור בשינוי.

סיכום

הספרות המקצועית אודות טיפול בילדים בגישת ה-EDT הינה כאמור מועטה מאוד. במאמר זה הדגמנו את השימוש בעקרונות EDT באוריינטציה של אוזימו ומקאלו בטיפול בילדים ובטיפול בהורות, מתוך הכרה ביעילותה של הגישה המסייעת להאיץ את התהליך הטיפולי. כלי ההתערבות בהם אנו משתמשים בטיפול EDT בילדים ובמבוגרים זהים, אך בטיפול בילדים השימוש בהם הוא זהיר יותר, במשורה, תוך לקיחה בחשבון של אישיותם המתהווה ואת תלותם בהוריהם כסוכני שינוי. בצד זאת, הדגמנו במאמר זה כיצד הנחות היסוד ועקרונותיה של גישת ה-EDT ניתנות להכללה על הטיפול בילדים, וכיצד ניתן ליישמן באמצעות טיפול במשחק ותוך שימוש בטכניקות מעולמות הטיפול בהבעה ויצירה.

על הכותבים

אבישי בן-שטרית – פסיכולוגי קליני וחינוכי מומחה, מרצה בתוכנית לפסיכותרפיה ממוקדת קצרת מועד באוניברסיטת בר אילן, בשירותים פסיכולוגיים בבתי חולים, בקופות החולים השונות ובשירותים פסיכולוגיים חינוכיים. בוגר התוכנית של טיפול דינמי חוויתי ומרכז את ימי העיון של ד"ר פרוציו אוזימו בישראל. מלמד ומעביר השתלמויות וימי עיון ופרסם מאמרים בנושא הטיפול הדינמי הממוקד. בעל קליניקה פרטית בתל אביב לטיפול דינמי אינטגרטיבי ממוקד.

הילה בר-יפעת – פסיכולוגית שיקומית מומחית ופסיכותרפיסטית ממוקדת. בעבר אחראית הצוות הפסיכולוגי במרפאת טורט ובמחלקת נפרולוגיה, ביה"ח שניידר. מרצה בתוכנית לפסיכותרפיה ממוקדת באוניברסיטת בר אילן, מדריכה באגודה לפסיכותרפיה ממוקדת ומטפלת בקליניקה ברמת השרון בילדים ובמבוגרים. פרסמה ספר ילדים ומדריך הורים ומטפלים בנושא תסמונת טורט.

גלי לוי – מטפלת באמנות (M.A.) ופסיכותרפיסטית ממוקדת, ריכזה את תחום הטיפול בילדים נפגעי טראומה ופגיעה מינית במרכז "חוכמת נשים", מדריכה מטפלים וצוותים בנושאי פגיעה מינית, פוסט טראומה מורכבת, אלימות במשפחה וקבוצות. מרצה בתוכנית לפסיכותרפיה ממוקדת באוניברסיטת בר אילן ובמכללה לחברה ואמנויות, קנדיסטית וחברת המכון הישראלי לאנגליזה קבוצתית, מנחה קבוצות טיפוליות.

טל רחמים-בירן – מטפל בפסיכודרמה ופסיכותרפיסט דינמי ממוקד, בוגר התוכנית לפסיכותרפיה הורה-ילד במכון חרוב – האוניברסיטה העברית בשיתוף אוניברסיטת סן פרנסיסקו. מנהל היחידה לטיפול בגיל הרך, בילדים ובנוער במרכז ד"ר טל, מלמד ומדריך צוותים טיפוליים בטיפול קצר מועד בילדים, מפתח תוכנית חוסן – תוכנית ייחודית המדריכה הורים לילדים בגיל הרך אודות פיתוח חוסן רגשי של ילדיהם.

מקורות

ארצי, ע. (1991). פסיכודרמה. תל אביב: הוצאת דביר.
בן שטרית, א. (2006). טכניקה להערכת מידת ההתאמה של מטופלים לטיפול דינמי קצר מועד. פסיכואקטואליה, עמ' 13-18.

בר שדה, נ. (2004). ברית טיפולית (Therapeutic Alliance) בטיפול בילדים. אוזר מתוך:

<https://www.hebpsy.net/articles.asp?id=220>

כהן, א. (2017). טיפול בהורות: גישה אינטגרטיבית לטיפול בבעיות ילדים באמצעות הוריהם. עורכת: פרופ' אסתר כהן. קרית ביאליק: הוצאת "אח".

רבעון דמתי, נ. (2016). רגשות ורגשות בסיס: מתבגרים ישראלים מסווגים רגשות. זמן חינוך, עמ' 113-150.

Abbass, A. A., Hancock, J. T., Henderson, J., & Kisely, S. (2006). Short-term psychodynamic psychotherapies for common mental disorders (Protocol). Cochrane Database

Syst Rev 2006; 4:CD004687.

Abbass A. (2015) *Reaching through Resistance: Advanced psychotherapy techniques*. Kansas City: Seven Leaves Press.

Abbass, A. Rabung, S. Leichsenring, F. Refseth, J & Midgley, N. (2013) *Psychodynamic Psychotherapy for Children and Adolescents: A Meta-Analysis of Short-Term Psychodynamic Models*. *Journal of the American Academy of child & Adolescent Psychiatry*.

Alexander, F. & French, T. M. (1946). *Psychoanalytic Therapy: Principles and Application*. New York: Ronald Press.

Alpert M. (1992) *Accelerated Empathic Therapy: A new short-term dynamic psychotherapy*. *International Journal of Short-Term Psychotherapy*, 7, 133-156.

Bowlby J. (1982) *Attachment and loss: Vol 1. Attachment (2nd ed)*. New York: Basic Books.

Davanloo, H. (1978). *Principles and Techniques of Short-Term Dynamic Psychotherapy*. New York: Spectrun .

Davanloo, H. (1980). *Short-Term Dynamic Psychotherapy*. New York: Jason Aronson.

Davanloo, H. (2000). *Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy: Selected Papers of Habib Davanloo, MD*. John Wiley & Sons.

Fosha, D. (2000). *The Transforming Power of Affect: A Model for Accelerated Change*. New York: Basic.

Fraiberg, S., Adelson, E., & Shapiro, V. (1975). *Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships*. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 14(3), 387- 421.

Gilbert, L. (2004) *Ad Hoc Bulletin of Short-Term Dynamic Psychotherapy – Practice and Theory*, Volume 8, Number 3, September 2004

Kaduson, H.G. & Schaefer, C.E. (Eds.) (2015). *Short-term play therapy for children*. New York: The Guilford Press.

Lilliengren, p. Johansson, R. Lindqvist, K & Mechler, J (2016). *Efficacy of Experiential Dynamic Therapy for Psychiatric Conditions: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials*. *Psychotherapy- American Psychological Association*.

Malan, D.H. (1976a). *The frontier of brief psychotherapy*. New York: Plenum.

Malan, D.H. (1976b). *Toward the Validation of Dynamic Psychotherapy*. New York: Plenum.

Malan, D. H. (1979). *Individual psychotherapy and the science of psychodynamics (Second edition)*. London: Hodder Arnold.

- McCullough Vaillant, L. (1997). *Changing character: Short-term anxiety-regulating Psychotherapy for Restructuring Defenses, Affects, and Attachment*. New York: Basic.
- McCullough, L., Kuhn, N., Andrews, S., Kaplan, A., Wolf, J., and Lanza-Hurely C. (2003) *Treating Affect Phobia: A manual for Short-Term Dynamic Psychotherapy*. New-York: Guilford Press.
- Minuchin, S. (1974). *Families & family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Olszewski, L. E. (2015). *Screen Time Exposure and Children's Behavioral Correlates*. Pace University.
- Osimo F. & Stein M. (Eds) (2012). *Theory and Practice of Experiential Dynamic Psychotherapy*. London: Karnac.