

"כדור חוסם השיגעון של אבא"

טיפול התנהגותי-קוגניטיבי בילד פוסט-טראומטי בעקבות התקף פסיכוטי של הורה

מאת: ד"ר נעמי אפל¹ ונירית כורד²

מתוך: אפל, נ. כורד, נ. (2022). "כדור חוסם השיגעון של אבא": טיפול התנהגותי-קוגניטיבי בילד פוסט-טראומטי בעקבות התקף פסיכוטי של הורה. פסיכולוגיה עברית. אוחר מתוך <https://www.hebpsy.net/articles.asp?id=4494>

• כתיבת המאמר ופרסומו באישור הילד והוריו

תקציר:

התקף פסיכוטי של הורה עלול להיות אירוע טראומטי עבור הילד, כל שכן, כאשר הילד הוא הקורבן הישיר של אירוע כזה; חוויה כזו עלולה ליצור שבר ביכולתו של הילד לסמוך על דמות התקשרות משמעותית ולערער את חווית הביטחון הבסיסי בעולם בכלל, ובאמונו בהורה, בפרט. מאמר זה מתאר טיפול בגישה ההתנהגותית-קוגניטיבית בילד בן 8 שסבל מהפרעת דחק פוסט-טראומטית (PTSD) בעקבות אירוע קשה שחווי בזמן התקף פסיכוטי שעבר אביו. המאמר מתאר צעד אחר צעד, לאורך ארבעה-עשר מפגשים, את שלבי הטיפול הן בחרדות הספציפיות מהן סבל הילד, והן בעיבוד הטראומה, תוך התבוננות חדשה על המהלך הישומי של הטיפול והתאמתו לצרכים הספציפיים של הילד וההורים.

הקדמה

מאמר זה מתאר את מהלך הטיפול בערן (שם בדוי), ילד בן 8 אשר סבל מהפרעת דחק פוסט-טראומטית, לאחר שהיה חשוף לאירוע קשה בעקבות התקף פסיכוטי שעבר אביו. הטיפול ארך ארבע עשרה מפגשים, בגישת טיפול התנהגותי קוגניטיבי (CBT), שהביא בסופו של דבר לירידה דרמטית בכל הסימפטומים מהם סבל ערן. שלבי הטיפול מוצגים צעד אחר צעד, תוך התבוננות על המהלך הישומי של הטיפול והתאמתו לצרכים הספציפיים של הילד וההורים.

הוריו של ערן התגרשו לפני מספר שנים. אביו אובחן כסובל מהפרעה בי פולארית ועבר התקף פסיכוטי ראשון כשנה לפני תחילת הטיפול, בזמן שערן שהה בביתו של האב. בלילה, במהלך ההתקף הפסיכוטי, חשב האב שמישהו רוצה לפגוע בערן; לכן הרים אותו ממיטתו, בזמן שישן, ולקח אותו לגן ילדים בקרבת מקום. האב השכיב את ערן מתחת למזרון שמצא בחצר הגן, ביקש ממנו להישאר במקום ולא ללכת משם – והלך לחפש אחר מי שחשב שרוצה לפגוע בו. ערן נבהל וצעק לאביו, שלא שמע אותו. הוא קם ממקומו וטיפס על מלונה שהייתה בחצר הגן, יצא החוצה,

¹ מדריכה וכותבת המאמר

² המטפלת במקרה

ורץ יחף דרך שדה קוצים חזרה לבית אביו. שם הוא הטעין את הטלפון הנייד שלו, והתקשר לאמו בבקשה שתבוא לקחת אותו. במהלך פגישת האינטימיק עם ההורים, התברר כי לאחר האירוע, ערן סיפר לסבתו ש-"אבא ניסה להרוג אותי".

לאחר האירוע אושפז האב בבית חולים פסיכיאטרי למשך שבועיים; אמו של ערן הציעה לערן שילך לטיפול מיד אחרי המקרה, אבל הוא סירב. הם פנו לטיפול רק כעבור שנה, כאשר הוא עצמו ביקש עזרה. ההורים סיפרו שמאז אותו לילה ערן סובל מתסמינים שונים: התפרצויות זעם בבית הספר; תחושה בלתי פוסקת של קוצים בכפות הרגליים, ובדיקה אובססיבית האם אכן יש קוצים בכפות רגליו; פחד מהחושך ודרישה להדליק את האורות בבית גם במשך היום; המנעות מכניסה למכונית של אביו; המנעות מפעילויות שהיה עושה טרם האירוע, כמו יציאה לטיולים בשדה, ביקור בגני ילדים ומשחק בגני שעשועים ועוד; בנוסף, בעקבות האירוע ערן פיתח חרדה קשה מפני שלוש דמויות בשם "האגיוואגי" (Haggy Wuggy) מתוך משחק המחשב "פופי", בו הוא נוהג לשחק. הפחד מפני שלושת הדמויות הוביל לפגיעה מהותית בתפקודו של ערן; הוא סבל ממנו במשך כל שעות היום, ובעיקר כאשר נדרש לנסוע ברכב של אביו, או להיכנס לבדו הביתה כשחזר מבית הספר; אז היה מבקש מאמו שתלווה אותו טלפונית ותוודא במצלמות שאין אף אחד בבית, ובמיוחד הדמויות מהן הוא חושש.

טראומה ופסיכوزה הורית

אירוע טראומטי הוא אירוע שבו הייתה סכנה ברורה או נתפסת לחייו, לשלמותו או לבריאות הפיזית או הנפשית של אדם או של מישהו קרוב אליו (APA, 2013). כשערן הגיע לטיפול הוא ענה על הקריטריונים של DSM-5 להפרעת דחק פוסט-טראומטית (PTSD): החוויה שעבר היא חוויה טראומטית ומטלטלת, במהלכה חש איום מידי על חייו ("אבא רצה להרוג אותי") מצד של האדם הקרוב לו ביותר. אירוע לחץ כה קיצוני כרוך בתהליך של שינוי דרמטי בתהליכי החשיבה, הרגש וההתנהגות (אפל, 1998; Ronen, Rahav & Appel, 2003). בהתאם לקריטריונים של ה-DSM, לאחר החוויה שעבר הופיעה הימנעות מתמשכת מגירויים הקשורים לטראומה, כמו כניסה הביתה, כניסה למכונית של אבא, הימנעות מחושך ומיציאה למקומות שהיה רגיל ללכת אליהם בעבר. כמו כן, היו שינויים מובחנים בעוררות ובתגובתיות של ערן בעקבות החוויה: פחד חריף מפני דמויות ממשחק מחשב, התפרצויות זעם בבית הספר ודריכות מתמדת. מעבר לחוויה של איום על חייו, בעקבות האירוע נוצר שבר ביכולת לסמוך על דמות התקשרות משמעותית, אביו. סוג כזה של טראומה, בו הפוגע הוא ההורה של הילד, מביאה לערעור חוויית הביטחון הבסיסי, בחוויית ההתקשרות ובאמון בהורה הפוגע (Lahousen, Unterrainer, & Kapfhammer, 2019; Scheeringa & Zeanah, 2001; van der Kolk, 2014).

פסיכוזת הורית מהווה גורם סיכון משמעותי לרווחתו של הילד (Leijdesdorff et al, 2017), אך היא משפיעה באופן ניכר גם על רווחתו הנפשית של ההורה. הורה, שחוויית הראשונה התקף פסיכוטי, מתמודד עם מצוקה משמעותית בשל הפחד, הטלטלה והבלבול הרב לו גורמת הפסיכוזת, אשר עלולה להשפיע באופן דרמטי על התפקוד ההורי (Bromley, Choi & Faruqi, 1999). כלל תחומי ההורות מושפעים מהפסיכוזת: מחקר שנעשה לאחרונה בנושא מצא שלתסמינים הפסיכוטיים היו השפעות שליליות על שמירת שגרת החיים של הילד, על היכולות של ההורה לספק הגנה, קשר בטוח והכוונה יעילה של ילדו. במקרים של אפיזודות פסיכוטיות, עלה

קושי רב אל מול היעדרויות פיזיות בלתי צפויות סביב אשפוז וטיפול, והדבר השפיע גם על מצבם הנפשי על ילדיהם (Strand, Boström & Grip, 2020).

תיאור מקרה: הטיפול בערן

פגישה ראשונה: אינטייק עם ההורים

במהלך פגישת האינטייק התברר כי למרות גירושי ההורים, הם שומרים על קשר טוב ומכוונים מאוד לצרכיו של ערן. כאשר נשאלו על הקושי העיקרי עמו ערן מתמודד, הם סיפרו על חוויית האימה שמעוררות בו שלושת הדמויות במשחק המחשב – זוהי הסיבה בגללה ביקש מהם לפנות לעזרה מקצועית. בטיפול מסוג זה עולה דילמה לגבי אופן ההתערבות: האם ובאיזו מידה יש להקדיש זמן לחוויות הקשות של ההורים בעקבות האירוע? האם יש לנסות לסייע לערן בהתמודדות עם הפחדים שפיתח, באמצעות הדרכת הורים? האם יש לקבל את הילד לטיפול מיד לאחר האינטייק? ואם כן, האם יש לעסוק בפחדים העכשוויים או בטרומה שחוה לפני שנה, זו שיש לה השלכות דרמטיות על תפקודו בהווה?

ההורים הגיעו לפגישה מוצפים בתחושות של אשמה ובושה, על כך שערן נאלץ לחוות את החוויה הקשה שעבר. כאשר מטפלים במשפחות בהם אחד ההורים התמודד עם אפיזודה פסיכוטית, חשוב להתייחס לא רק לקשיים של הילד, אלא גם לקשיים של ההורים סביב האפיזודה וסביב הטרומה הקשורה בה ולעסוק באופן בו ההורים מתקשרים את הקושי מול ילדם (Strand, Boström & Grip, 2020). כמו כן, אחת המטרות שלנו כמטפלים בפגישה הטיפולית הראשונה עם ההורים, היא לנסות ליצור עבורם את התחושה שהטיפול הוא מרחב בטוח, בו תהיה קבלה לא שיפוטית מצד המטפלת, כך שירגישו בנוח לשתף בבעיות, בהתלבטויות ובמצוקות שיעלו במהלך הטיפול (אפל, 2015).

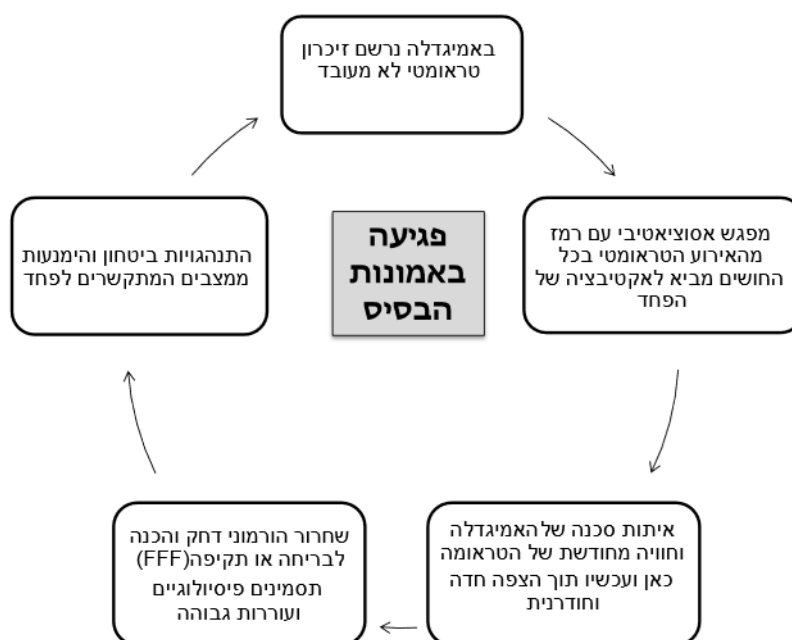
כדי לאפשר להם חוויה כזו נעשתה התערבות ראשונית על פי מודל נת"ת (נרמול – תוקף – תקווה) (אפל, 2015; אפל, 2017). מודל נת"ת מתבסס על הגישה של הטיפול ההתנהגותי קוגניטיבי לביסוס הברית הטיפולית. לפי גישה זו, ברית טיפולית חזקה נשענת על שותפות מלאה עם המטופל מתחילת הטיפול ועד סופו, מרגע איסוף המידע, דרך ההמשגה, קביעת מטרות הטיפול ועד שלב המשימות והתרגול. מעבר לאמפתיה הנדרשת מהמטפל, מודל העבודה נועד לייצר מרחב טיפולי בטוח וברית טיפולית חזקה, תוך השענות על שלושה צירים שחוזרים על עצמם שוב ושוב במהלך הטיפול: **נרמול** הקשיים, המחשבות, הרגשות וההתנהגות של המטופל, **תיקוף** (ולידציה) לתחושות ולרגשות העולים בכל שלב בטיפול, **ומתן תקווה** שדברים יכולים להשתנות לטובה (אפל, 2017; אפל, 2020; אפל, בהדפסה). אופן עבודה זה היה בעל חשיבות בעבודה עם הוריו של ערן, שהתמודדו עם רמות גבוהות של אשמה ובושה. לכן בתחילת הטיפול ולאורכו המטפלת שמה דגש על העברת מסרים של **נרמול** הקשיים שעלו בעקבות האירוע הטרומטי, **תיקוף** של החוויית הקשות של ערן ושל הוריו **ומתן תקווה** שדברים עשויים להשתנות בעקבות הטיפול.

מרבית המטופלים חשים ביטחון רב יותר כאשר הם יודעים מה צפוי לקרות בטיפול, יכולים להעריך באיזה אופן יתקדם, ומבינים בבירור מהם תחומי האחריות שלהם ושל המטפל – בתחילת הטיפול וגם במהלכו (Beck, 2011). על כן, במהלך פגישת האינטימיק, שהייתה ארוכה מהרגיל, נעשתה המשגה ראשונית בנוגע להיווצרות הטראומה והטיפול בה, תוך התייחסות למה שנדרש כרגע מההורים כדי לסייע לערן. כמו כן, כמקובל בטיפול התנהגותי-קוגניטיבי, ניתן להורים הסבר פסיכו-חינוכי על השינויים להם גורמת ההפרעה הפוסט-טראומטית, ועל מהלך הטיפול הצפוי, כדי שיוכלו לבחור במשותף עמה את דרך הטיפול המתאימה לערן. מטרות הטיפול לא יושגו ללא עזרת ההורים, סוכני השינוי החשובים והמשמעותיים ביותר עבור הילד; ביכולתם להביא לשינוי מובהק בהתנהגות ילדיהם, באופן יעיל יותר ממטפל זר (Kazdin, 2003). עם זאת, ההורים עלולים, בלי משים, לשמר את החרדה של הילד ולהעצים אותה (אפל, 2015), כפי שתהליכים משפחתיים עלולים ליצור, להחריף ולשמר דפוסים לקויים של חשיבה, רגש ופעולה (Friedberg, McClure & Garcia, 2009). מכך נובעת החשיבות של הדרכת הורים לפני או במהלך הטיפול הישיר בילד, המעצימה באופן ניכר את התוצאות החיוביות של הטיפול (Bernstein et al., 2005).

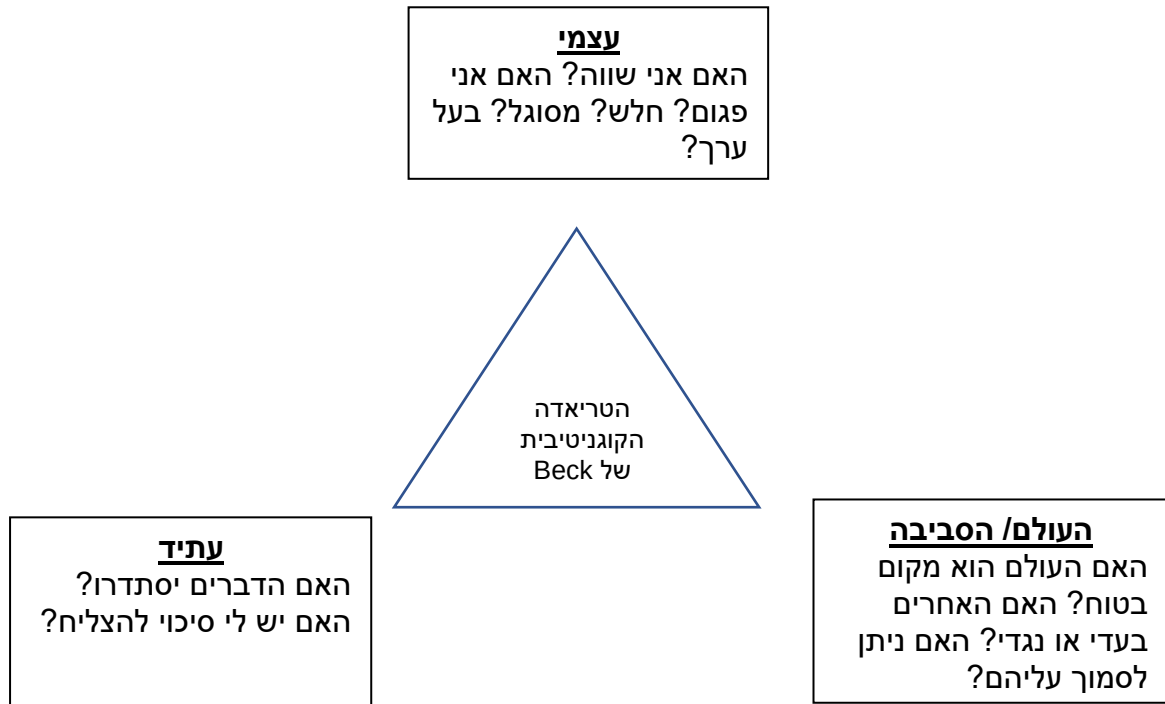
על כן, במפגש זה המטפלת הסבירה להוריו של ערן שאירוע טראומטי גורם **לתגובת פחד**, וזו נקשרת **בהתניה קלאסית לגירויים מותנים** – דבר המוביל, **דרך חיזוק שלילי, לניסיון להימנע מגירויים אלה**; כמו כן, האירוע הטראומטי מביא אותנו, ההורים, לנסות ולגונן על ילדינו באמצעות תשומת לב מוגברת, וסיפוק של צרכים תלותיים – דבר שלמעשה מהווה **חיזוק חיובי לתגובת הפחד עצמה**. האירוע הטראומטי גרם לערן לחוויה שחיוו בסכנה **ולתגובת פחד** חריפה, זו הוצמדה **לגירויים מותנים** רבים באירוע: חושך, הנסיעה במכונית של אבא, גן ילדים, ריצה בשדה קוצים ותחושת קוצים ברגליים, כניסה לבית של אימא ועוד. מאז האירוע ערן פיתח התנהגויות שונות שמטרתן **להמנע מגירויים**, כמו נסיעה עם אבא במכונית או כניסה הביתה כשהבית לא מואר במלואו. ההורים שיתפו פעולה עם הימנעויות אלה כדי להקל על סבלו של ערן, אך מבלי דעת יצרו **חיזוק חיובי של תגובת הפחד** עצמה, והגבירו את המצוקה הנפשית שלו.

מבחינה קוגניטיבית, ישנו קושי לעבד את הטראומה; הדבר דורש מאמץ עילאי מהמוח, הנאלץ להתמודד עם מידע רב ומלחיץ בעקבותיה. כל מפגש עם זיכרונות, תמונות, תחושות או מצבים המתקשרים לאירוע הטראומטי, הוא בעל פוטנציאל **להפעלת האמיגדלה**; האמיגדלה המשחררת **הורמוני דחק**, שמטרתם לעורר **תגובות הישרדותיות של בריחה-תקיפה-קיפאון** (flight, FFF – fight, Freeze Foa, Steketee & Rothbaum, 1989; Neria, 2021; Van Der Kolk, 2014). מי שלא עיבד כהלכה את המידע הטראומטי, ממשיך לחוות אותה, ובמקביל, מנסה להימנע מחוויה זו בדרכים שונות. למעשה, ניתן לדמות את הזיכרון הטראומטי למעין קפסולה קפואה בזמן, שמרכיביה לא הוטמעו באופן יעיל במבני הזיכרון הקיימים. אל מול כל גירוי שמתקשר לטראומה, הקפסולה נפתחת באופן בלתי מבוקר, וגורמת **לאקטיבציה של הפחד ולחווית האירוע מחדש**, כאילו הוא מתרחש ברגע ההווה. בשל מורכבות המידע, המשגה ויזואלית מעגלית עשויה לסייע למטופלים להבין את מהלך ההפרעה הפוסט-טראומטית, את דרכי הטיפול בה, ואת תפקידם של ההורים בכל הנוגע להפחתת ההימנעויות והחרדה של ילדיהם (אפל, בהדפסה):

המשגה ויזואלית של מעגל הטרומה (אפל, בהדפסה)

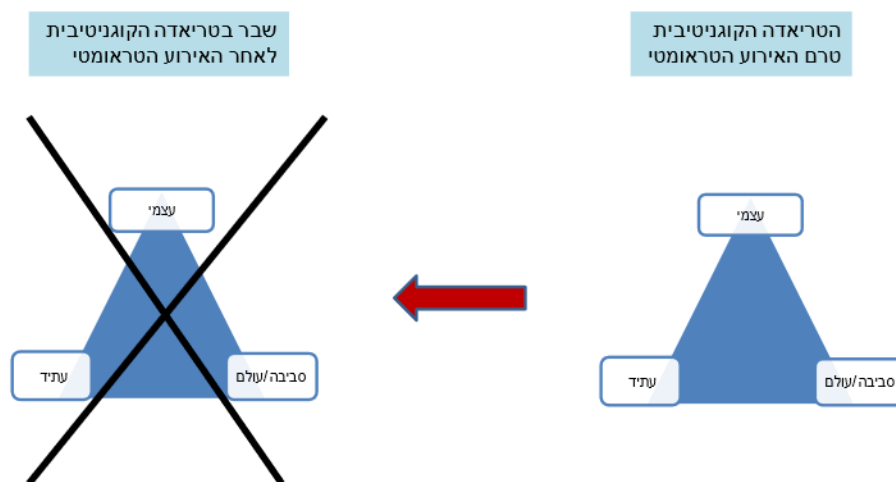


הגישה ההתנהגותית-קוגניטיבית מתייחסת **להתפתחותן של סכמות**, אשר נוצרות במוחנו משלב הילדות המוקדמת, ומשפיעות על קידוד המידע, הבנתו ושליפתו. סכמות אלה יוצרות בתוכנו **אמונות בסיסיות** לגבי עצמנו, העולם שסביבנו ותפיסת העתיד הצפוי לנו. בק (Beck) הגדיר זאת כ-**"טריאדה קוגניטיבית"**: **אמונות הבסיס בנוגע לעצמי, אמונות הבסיס בנוגע לעולם/הסביבה ואמונות הבסיס בנוגע לעתיד** (Beck, 1976); ניתן לדמות את ה-"טריאדה הקוגניטיבית", משולש אמונות הבסיס, ללב פועם קוגניטיבי, שמניע את המחשבות האוטומטיות, הרגשות והפעולות שלנו (אפל, בהדפסה):



כאשר אדם חווה אירוע הרחוק באופן משמעותי מאמונות הבסיס שלו, הוא יתמודד עם קושי בהטמעת המידע במערכת האמונות הקיימת, דבר שיביא לערעור אמונות הבסיס שלו (Foa, 1989; Steketee & Rothbaum, 1989). במקרה של ערן החוויה שאביו "רוצה להרוג אותו" הייתה מנוגדת לכל מה שידע והכיר. חוויה זו יצרה שבר עמוק באמונות הבסיס שלו וערערה את האמון בעצמו, באביו ובעולם; ברגע אחד העולם הפך להיות מסוכן, ואביו השומר והמגן הפך באחת לדמות שיש להיזהר מפניה. השבר ב"טריאדה הקוגניטיבית" של ערן הודגם להוריו באופן ויזואלי באמצעות התרשים הבא (להרחבה, ראה: אפל, בהדפסה):

שבר בטריאדה הקוגניטיבית

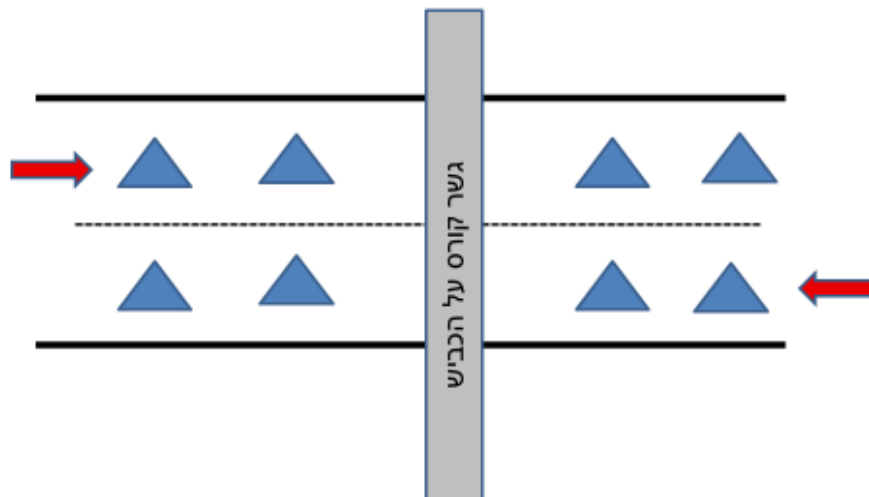


קביעת מטרות הטיפול: טיפול "שופל" או "כביש עוקף"

לאור ההסבר שניתן להורים, ברור היה שאחת ממטרות הטיפול תהיה לסייע לערן להטמיע את המידע החדש במערכת אמונות הבסיס שלו, שהתערערה בעקבות האירוע הטראומטי. לצד זאת, ההורים דיווחו כי בהווה סבלו העיקרי של ערן קשור בפחד חריף מפני שלושת הדמויות במשחק המחשב; פחד אשר הביא אותו למצב של חוסר תפקוד ולתלות גדולה באמו לאורך כל שעות היום. מה אם כן, נכון לעשות בטיפול במצב כזה? האם יש להתחיל לטפל בפחד מאותן דמויות או לטפל באופן ישיר בטראומה?

לצורך קבלת ההחלטה המטפלת נעזרה במטפורה של "קריסת גשר על כביש סואן" (אפל, בהדפסה). המטפלת הסבירה להורים שאפשר לדמות את ה-"טריאדה הקוגניטיבית" למכונית הנוסעת לאורך השנים ב"כבישי המוח". האירוע הטראומטי קשה, כמו זה שעבר ערן, מביא לשבר לא רק של ה-"טריאדה הקוגניטיבית", אלא גם ב"כביש" – בתנועה הזורמת בין חלקי המוח השונים. מטאפורית, נוכל לדמות את הדבר לגשר הקורס על כביש סואן, ולא מאפשר את זרימת התנועה שקדמה לקריסתה של הנפש (אפל, בהדפסה).

קריסה של גשר על כביש סואן (אפל, בהדפסה)



במקרה בו גשר קרס על הכביש, עומדות בפנינו שתי אפשרויות, במטרה להחזיר את התנועה לקדמותה: (1) ניתן להיעזר בדחפורים, שופלים וכלים כבדים, כדי לפנות את חלקי הגשר שקרס ולתקן את שנהרס; (2) ניתן לסלול כביש עוקף ולהזרים את התנועה בדרך צדדית. באופן דומה, נוכל להתייחס לטיפול בהפרעה פוסט טראומטית; ככלל, מטרת הטיפול היא ליצור שינוי בסיבות העיקריות שגורמות להיווצרות ולשימור התסמינים הפוסט-טראומטיים, בשלושה אופנים:

1. הפחתת הימנעויות
2. סיוע בתהליכי העיבוד של הזיכרון הטראומטי
3. שינוי קוגניציות ורגשות שליליים בנוגע לעצמי (למשל, אשמה, בושה וכעס), בנוגע לעולם (למשל, תפיסת העולם כמקום מסוכן) ובנוגע לעתיד (למשל, תפיסת העתיד כחסר תקווה).

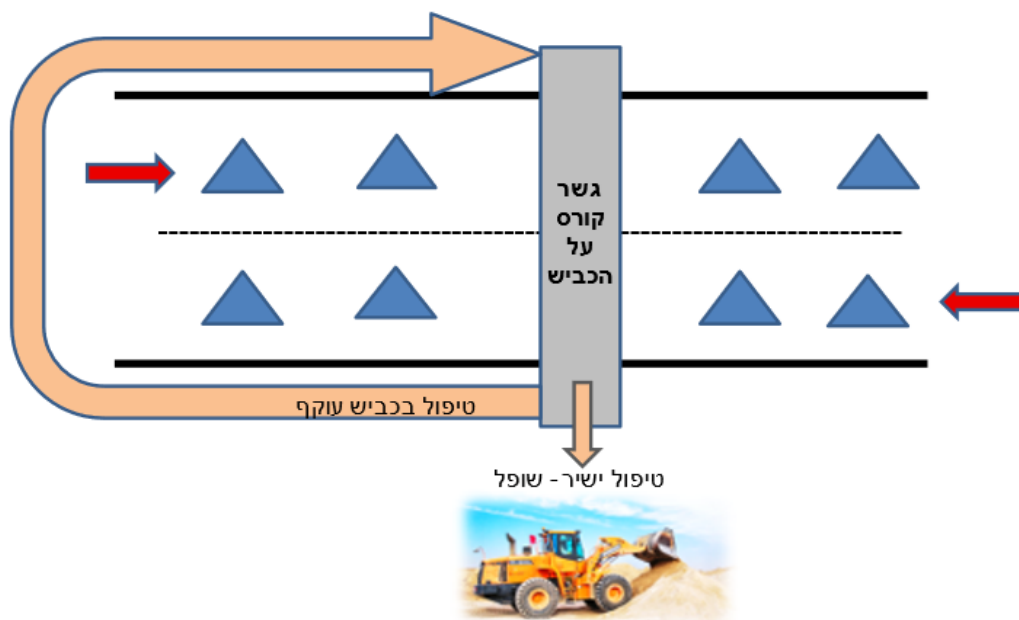
אפשר להתייחס באופן מטאפורי לטיפול ישיר בזיכרון הטראומטי כאל **טיפול באמצעות "שופל"** (אפל, בהדפסה): כניסה ישירה לתוך הזיכרון הטראומטי במטרה לעשות לו **אקטיבציה (הפעלה)** וכך להביא להביטואציה (התרגלות). הדוגמה הבולטת ביותר של "טיפול שופל" היא **טיפול בחשיפה ממושכת PE (prolonged exposure)** (Foa et al, 1999), שנחשב יעיל מאוד, וכולל אקטיבציה של הטראומה דרך חשיפה חוזרת, בדמיון ובמציאות, לחוויה הטראומטית, המובילה להביטואציה (Foa, Chrestman & Gilboa-Schechtman, 2009). עם זאת, טיפול זה לא מתאים לכל המטופלים. היכולת לעמוד בהתמודדות ישירה עם חרדה ועם זיכרונות קשים, כתוצאה ממשומות החשיפה, מושפעת מהשלב שבו האדם נמצא בהתמודדותו עם הטראומה. במידה והמטופל עדיין אינו מוכן לחוות מחדש את האירועים הטראומטיים שעבר, קיים סיכוי רב שלא

ישתף פעולה עם משימות החשיפה שיוצעו לו והדבר מחייב מענה גמיש מצד המטפלים, המותאם לצרכים השונים של מטופלים שונים (צדיק, 2011).

המקרה של ערן העלה שאלה בנוגע להתאמתו לטיפול זה, בעיקר עקב המוטיבציה הראשונית שלו לפנייה לטיפול. לאחר האירוע הטראומטי ערן סרב להצעות חוזרות ונשנות מצד אמו לפנות לטיפול נפשי, וטען בעיקשות שהוא לא צריך עזרה. רק שנה לאחר האירוע, ובעקבות חרדה קשה מפני שלוש דמויות במשחק המחשב, ערן ביקש לפנות לעזרה מקצועית. במקרה כזה עבודה ישירה על הטראומה בטיפול "שופל" ובאמצעות חשיפה, עלולה להביא להתנגדות לתהליך הטיפולי – שכן מטרתו של ערן בהגעתו לטיפול, היא להפחית את המצוקה סביב החרדה מפני דמויות המשחק. לכן הוחלט בשיתוף עם הוריו של ערן להתחיל את הטיפול בהתערבות שתעסוק בסימפטומים שנוצרו לאחר הטראומה, מבלי לגעת בזיכרון הטראומטי באופן ישיר (כדוגמא ראו: זטלר-רום ואפל, 2014), באופן מטאפורי נתייחס לסוג טיפול כזה **כטיפול באמצעות "כביש עוקף"** (אפל, בהדפסה).

בסופו של דבר, הוחלט במשותף עם ההורים שלפגישה הבאה יגיע ערן, במטרה להתחיל בהתערבות ישירה, בשל הסבל החרף בו היה נתון; כמו כן, הוסבר להורים שמטרות הטיפול יוגדרו ביחד עם ערן, ובהתאם לצרכיו. ההערכה הייתה שטיפול באמצעות "כביש עוקף" יוכל לאפשר לערן ללמוד מיומנויות חשובות לוויסות החרדה והפחתת הימנעויות; אלה יוכלו לסייע במעבר לשלב הבא של הטיפול, במידה ויסכים לכך, בו ניתן יהיה לגעת ישירות באירוע הטראומטי. כלומר, הטיפול יתחיל באמצעות "כביש עוקף": באמצעות פיתוח מיומנויות מהגישה ההתנהגותית קוגניטיבית, ערן ילמד כיצד להתמודד עם הפחד מפני הדמויות ממשחק המחשב, דבר שיגביר את תחושת המסוגלות העצמית שלו. בנוסף, הדבר יאפשר תהליכי עיבוד של המידע הטראומטי תוך מגע ראשוני בחוויה הטראומטית עצמה. החוויה הטראומטית קשה ובלתי נסבלת עבור הילד, והוא עשוי לנסות להימנע ממגע עמה בכל מחיר, למשל, דרך טרנספורמציה שלה לדימויים דמוניים פנטזיונים (כמו חיה או דמות דמיונית מפחידה); כלומר, מנקודת מבט פסיכודינמית, שלוש הדמויות עשויות להיות תוצרי פנטזיה ספונטניים שהופיעו כתגובה לטראומה ונועדו למנוע מערן לזכור ולהתעמת עם כאב בלתי נסבל (Kalsched, 1996). רק לאחר שתהיה הטבה וירידה בעוצמה ובתדירות החרדה וההימנעויות, אפשר יהיה לעבור לשלב הבא, טיפול באמצעות "שופל", בו ההתערבות תתמקד באופן ישיר בזיכרון הטראומטי.

טיפול: שופל או בניית כביש עוקף (אפל, בהדפסה)



מסרים הנוגעים להתקף הפסיכומי

לאחר שהתקבלה הסכמתם של ההורים לתהליך הטיפול שהוצע, המטפלת התפנתה לעסוק במסרים הקשורים להתקף הפסיכומי של האב. במהלך האינטימיק התברר שלא ניתן לערן כל הסבר בנוגע למה שקרה לאביו: ההורים כלל לא דיברו עם ערן על האירוע, פרט לכך שסיפרו שאביו נמצא בבית חולים, משום שאינו מרגיש טוב. הם הסבירו שחששו מסטיגמה מסביבתו של ערן. הוסבר להורים שעצם הניסיון להסתיר מחלת נפש של הורה, עלול להביא לתוצאות רגשיות והתנהגותיות שליליות של הילד (Reupert et al, 2020); לכן סוכם שבפגישה הצפויה עם ערן תהיה התייחסות למחלת הנפש ממנה אביו סובל, מבלי לנקוט בשם המחלה עצמה.

במקרים רבים, ובמיוחד בטיפול בחרדות של ילדים, ליוויים של ההורים בפגישות הראשונות מקל על הילד ומגביר את חוויית הביטחון שלו (אפל, 2015). עם זאת, אביו של ערן חשש מאוד מהפגישה המשותפת עם ערן, ומפני התכנים האפשריים שיעלו בה. זהו חשש טבעי, שקיבל תוקף במהלך הפגישה, אך לצד זאת, הוסבר לאב שחשוב שישתתף בפגישה, שכן הדבר יסייע לבסס בערן חווית ביטחון בתהליך הטיפול. עקב אילוצי לוחות זמנים של האב הוסכם שלאחר הפגישה המשותפת, הטיפול יעשה בליווי האם בלבד. במפגשים האחרונים, כפי שיתואר בהמשך, האב הצטרף לפגישות והפך לשותף פעיל ומיטיב בטיפול, שהביא גם לסיומו המוצלח.

שלב ראשון: טיפול ב"כביש עוקף" באמצעות חשיפה הדרגתית

מטרות הטיפול נקבעו עם ערן במפגש המשותף עם הוריו והתחדדו לכל אורך הטיפול. בשלב הראשון של הטיפול נעשה תהליך של חשיפה הדרגתית, שהתמקד בפחד של ערן מפני דמויות המחשב שפגעו באופן מהותי בתפקודו. לאחר מכן, נעשתה חשיפה הדרגתית לכניסה הביתה לאחר החזרה מבית הספר, ובהמשך נעשתה חשיפה הדרגתית לכניסה למכונית של אביו. החשיפות נעשו מבלי לגעת באופן ישיר באירוע הטראומטי; רק לאחר שהייתה הטבה משמעותית בהימנעויות התקבלה החלטה להמשיך לחלקו השני של הטיפול, "טיפול שופל", שעסק בעיבוד האירוע הטראומטי עצמו.

פגישה שנייה: ערן, אמא ואבא

שיח על מחלת נפש וקביעת מטרות הטיפול

כפי שסוכם עם ההורים בפגישה הראשונה, מטרת הפגישה הייתה לשמוע מערן על הפחדים עמם מתמודד, ולהסביר לו על מחלת הנפש ממנה סובל אביו.

ערן, ילד חמוד ומעט תזזיתי, היה עסוק בתחילת הפגישה בשאלה איפה עליו לשבת – ליד אבא או ליד אמא; בתחילה, התיישב ליד אמו, ואז עבר לחבק את אביו, לאחר מכן, חזר לחבק את אמו, ואז שוב חיבק את אביו, ושוב את אמו, ולבסוף, נשאר לשבת ליד אמו והסתכל על אביו, כדי לוודא שהוא לא נפגע מכך שבחר לשבת ליד האם. ערן נשאל האם הוא יודע מדוע ההורים ביקשו שיבוא לטיפול. "ביקשתי עזרה בגלל הפחדים", הוא אמר, וסיפר שיש דמויות שמפחידות אותו. המטפלת פנתה לערן בניסיון לשמוע על הפחדים שמטרידים אותו ופוגעים בתפקודו:

מטפלת: ערן, אמא ואבא סיפרו שבנוסף לפחד מפני הדמויות, אתה מפחד להיכנס לבד הביתה כאשר אתה חוזר מבית הספר, ומפחד להיכנס למכונית של אבא.

ערן: כן, נכון.

מטפלת: מה מפחיד אותך כשאתה נכנס הביתה ולמכונית?

ערן: הדמויות המפחידות נמצאות שם.

מטפלת: האם אתה יכול להזכר בדברים מפחידים נוספים שקרו בחיים שלך?

ערן: פעם אבא היה קצת מבולבל וביקש ממני לבוא אתו לגן ילדים בלילה. גם אני הייתי קצת מבולבל וזה לא היה בסדר שהסכמתי ללכת עם אבא.

אביו של ערן התערב ואמר: ערן, אתה לא עשית שום טעות. זה אני שלקחתי אותך בלי לשאול אותך, בזמן שישנת.

ערן המשיך בדבריו, תוך בדיקה מתמדת של הבעת פניו של אביו, בניסיון לראות האם הוא בסדר. **ערן אמר:** אבא לקח אותי לגן ילדים, שם עלי מזרון, ואמר לי לחכות. פחדתי וטיפסתי על מלונה ורצתי הביתה להתקשר לאמא.

מטפלת: האם אתה יודע למה אבא היה מבולבל ולקח אותך לגן ילדים?

ערן: לא, אני לא יודע.

מטפלת: לאבא קרה משהו שקורה לפעמים לאנשים נוספים. ממש כמו שיש מחלות של הגוף, למשל, שפעת או דלקת גרון, יש מחלות של הנפש, שיכולות לגרום לבלבול מאוד גדול. בלילה בו אבא לקח אותך לגן הוא לא הרגיש טוב בנפש. אבל ממש כמו שיש תרופות שעוזרות לאנשים להרגיש טוב כשהם סובלים ממחלות של הגוף, יש תרופות שעוזרות להרגיש טוב כשמתמודדים עם מחלות של הנפש. אבא לוקח תרופות שעוזרות לו להרגיש טוב בנפש ונפגש עם רופא מיוחד לנפש, כדי שלא יקרה שוב מה שקרה בלילה ההוא בגן הילדים.

ערן הקשיב ולא אמר דבר.

המטפלת המשיכה ואמרה: אני מבינה שכרגע הדמויות במשחק המחשב מאוד מפחידות אותך. יש לי שיטה שיכולה לעזור לך להתגבר על הפחד הזה. אני אשמח ללמד אותך את השיטה הזו בפגישה הבאה שלנו. היית רוצה ללמוד אותה?

ערן הביע רצון ללמוד את השיטה של המטפלת, והוסכם שהדבר יעשה בפגישה הבאה. שלושה ימים לאחר פגישה זו, אמו של ערן התקשרה למטפלת ותיארה החרפה בתסמיני החרדה הקשורים בדמויות המפחידות; אלה נבעו, לדבריה, מעצם השיח עליהן ועל האירוע הטראומטי. מצב זה כלל לא מפתיע, שכן שיח על הדברים מעוררי החרדה יוצר אקטיבציה של הפחד. במטרה לנרמל את ההחרפה בתסמינים, וכדי לבנות ביטחון ואמון בתהליך הטיפול, נעשה עם האם שיח ברוח מודל נת"ת (נרמול, תוקף, תקווה) (אפל, 2017, אפל, 2020). כמו כן, סוכם שבפגישה הבאה תחל העבודה על חשיפות הדרגתיות לדמויות המפחידות בשיתוף עם האם.

פגישה שלישית: ערן ואמא

חשיפה הדרגתית לדמויות המחשב

כפי שסוכם עם ערן ואמו, מטרת הפגישה השלישית הייתה לנסות ולהפחית את החרדה מפני שלושת הדמויות ממשחק המחשב, שערן סיפר שתמונותיהן תוקפות אותו, מפחידות אותו ומפריעות לו לתפקד. התוכנית שנבחרה לטיפול היא **תוכנית התנהגותית, הכוללת חשיפות חוזרות וחיזוקים חיוביים (סמליים וממשיים) שמטרתם לעודד התקרבות אל הגירוי המאיים, וניתוק הקשר האסוציאטיבי השלילי לגירוי שהוביל להתנהגות הימנעותית** (Leitenberg & Callahan, 1973). במהלך הפגישה השלישית נעשתה **חשיפה הדרגתית** לדמויות: בתחילה אל הדמות הורודה, שעוררה בערן הכי מעט פחד ביחס לדמויות האחרות; בפגישה הרביעית, נעשתה חשיפה לשתי הדמויות הנוספות במשחק, הדמות הכחולה והדמות השחורה, שהפחידו אותו יותר.

בתחילה המטפלת קיבלה את הסכמתו של ערן להתחיל בתהליך החשיפה, ווידאה פעם נוספת שהוא מעוניין ללמוד את השיטה שעוזרת להפחית את הפחד מפני הדמויות המפחידות. החשיפה ההדרגתית צריכה להיות מובנת לילד ונדרשת הסכמה לכל מהלך. הילד שותף לא רק למטרות הטיפול, אלא גם לדרך ולאמצעים להשגתן. שותפות כזו מאפשרת חוויה של שליטה על

האירועים ומקנה ביטחון בתהליך הטיפול (אפל, 2015). על כן, המטפלת הסבירה לערן על התהליך שהם צפויים לעבור ואת הרציונל שעומד בבסיסו:

מטפלת: ערן, האם צפית פעם בסרט או בסדרה מפחידה?

ערן: כן, ראיתי סרט מפחיד.

מטפלת: אם היית רואה את הסרט המפחיד ההוא, שוב ושוב ושוב ושוב, למשל, 10 פעמים, אתה חושב שהיית מפחד בפעם העשירית כמו שפחדת בפעם הראשונה?

ערן: לא, זה כבר היה משעמם אותי.

מטפלת: נכון מאוד, כאשר צופים במשהו מפחיד שוב ושוב ושוב הוא מאבד מכוח ההפחדה שלו. הוא אפילו יכול להתחיל לשעמם.

המטפלת פנתה לאמו של ערן: אם היית צופה בסרט מפחיד 10 פעמים הוא היה מפחיד אותך בפעם העשירית כמו בפעם הראשונה?

אמא: לא. הייתי משתעממת.

מטפלת: אז זו השיטה שלי: אנחנו נצפה במשחק שלך שוב ושוב ושוב עד שזה ישעמם אותך. אבל בגלל שכרגע זה מפחיד מידי, נתחיל רק עם תמונה של הדמות הורודה, שהיא הכי פחות מפחידה מבין שלושת הדמויות. למעשה, נתחיל רק עם המצח של הדמות. אני אמצא תמונה של הדמות, ואסתיר את התמונה, כך שאראה לך רק את המצח שלה. בהדרגה, אם תרשה לי, בקצב שלך, אני אוריד קצת את הדף שמסתיר את הדמות. כל פעם קצת. כל פעם אוריד בסנטימטר, עד שתוכל לראות את כל הדמות. אני מבטיחה שנעשה הכל בקצב שלך ורק בהסכמה שלך. אתה מסכים?

האם התבקשה לחבק את ערן, במהלך החשיפה ההדרגתית של הדמות, כדי ליצור התניה חיובית. צעד אחר צעד, בקצב של ערן, התגלתה הדמות כולה; לאחר מכן, תמונתה הועברה לטלפון הנייד של ערן, והוא התבקש להגדיל ולהקטין אותה שוב ושוב; בהמשך, הוא התבקש לצייר אותה. לאחר שערן השלים את התהליך בהצלחה נעשתה חשיפה לסרטון בו משתתפת הדמות.

מטפלת: היית אמיץ מאוד, ערן, אתה ממש ילד גיבור. בגלל שאתה כל כך אמיץ אני חושבת שאפשר להתקדם עוד קצת. אני רוצה להראות לך סרטון מהיוטיוב, שבו משחקת הדמות. אבל בגלל שזה עדיין עלול להיות קצת מפחיד, אני אראה לך את הסרטון בלי קול, כך שזה יהיה פחות מפחיד. אולי אמא תחבק ותלטף אותך כמו שאתה אוהב, כדי שיהיה לך יותר נעים. אתה מסכים?

ערן היסס ואמו עודדה אותו, ואמרה שהיא חושבת שהוא יכול לעשות את זה; ערן הסכים. בתחילה, הם צפו בסרטון ללא סאונד; לאחר מכן, הם האזינו רק לסאונד של הסרטון מבלי לצפות

בו ; בהמשך, צפו בסרטון עם ווליום חלש מאוד ; בהדרגה, ובהסכמתו של ערן, הוגבר הווליום עד למצב שבו הוא צפה בסרטון בווליום מלא. כל שלב בחשיפה היה מלווה בהצגת השלב הבא, ובבקשת הסכמה מצד ערן. בכל שלב בו הצליח להיחשף עוד קצת לדמות, הוא קיבל חיזוק חיובי מילולי (למשל: "אתה אמיץ מאוד"). ככל שתהליך החשיפה בנוי מיעדים קטנים וישימים, וככל שהילד חווה חוויה חזקה של שליטה על התהליך, על המדרג ועל הקצב – כך ההתקדמות בטיפול תהיה יעילה יותר (אפל, 2015).

בטיפול שולבו גם חלקים משחקיים שסייעו לערן בתהליך ; אלה נועדו לתרום להפחתת החרדה ולהגברת תחושת המסוגלות העצמית (אפל וזוהר, 2021). למשל, בזמן הצפייה במשחק, נעשה דיבוב של הדמויות, כך שבכל פעם שנשמעו הצעקות שלהן המטפלת עודדה את ערן ואת אמו להצטרף אליהן ; השאגות של המטפלת, ערן ואמו, תרמו ליצירת חוויה של כוח מול הדמויות. בסיום, ערן קיבל משימה לבית : להמשיך ולצפות בדמות פעם ביום, למשך עשר דקות.

פגישה רביעית : ערן ואמא

המשך חשיפה לדמויות

בפגישה הרביעית ערן סיפר למטפלת שהדמות אליה נעשו החשיפות כבר לא מטרידה אותו. עם זאת, סיפר ששתי הדמויות האחרות עדיין מעוררות בו פחד. על כן, הפגישה הרביעית הוקדשה לחשיפות לשתי הדמויות האחרות, בדיוק כפי שנעשה בפגישה הקודמת. בשלב זה, ערן היה מיומן יותר בתהליך והחשיפות היו יעילות והפחיתו את החרדה. ערן קיבל משימה לבית : להמשיך ולצפות בדמויות פעם ביום למשך עשר דקות.

פגישה חמישית: ערן ואמא

חשיפה הדרגתית לכניסה הביתה

בתחילת הפגישה החמישית ערן דיווח שהדמויות כבר לא מטרידות אותו ; על כן, אפשר היה לעבור לחשיפה להתנהגויות מהן ערן נמנע מאז האירוע הטראומטי : כניסה הביתה וכניסה למכונית של אביו. למרות שמדובר בהימנעויות הקשורות ישירות לאירוע הטראומטי, הוחלט להמשיך בתוכנית ההתנהגותית מבלי לגעת, בשלב זה, באופן ישיר באירוע. בעקבות פיתוח המיומנות והתחושה החיובית שחווה בעקבות כך, ההנחה הייתה שערן יוכל ליישם חשיפה נוספת. בגלל שערן הפנים היטב את תהליך החשיפה ושיתף פעולה, תהליך החשיפה הנוכחי היה המשך ישיר של החשיפות הקודמות. במטרה לעגן את הרציונל מאחורי החשיפה ולהגביר את המוטיבציה לקראת שלב החשיפות הבא והמורכב יותר, המטפלת חזרה על ההסבר הפסיכו-חינוכי ; הדבר חיוני בזמן מעבר לחשיפות חדשות, בעיקר בטיפול בילדים (אפל, 2015).

מטפלת: כל הכבוד, ערן. ניצחת את הפחד מפני הדמויות. אני חושבת שדרך הניצחון הזה אתה ואמא למדתם משהו חשוב: כדי להתמודד עם פחד מסוים צריך להיות אמיצים ולהיחשף לדבר שמפחיד אותנו. אתה הסכמת להסתכל באומץ על הדמויות במפגשים הקודמים שלנו, ובזכות כך הן פחות מטרידות אותך במשך היום, והתמונות שלהן לא נכנסות לך לראש בלי הזמנה. כשאנחנו מנסים להימנע ממה שהו, זה דווקא נותן לו יותר כוח והוא הופך להיות הרבה יותר מפחיד ; אתה

פחדת מהדמויות, ולכן ניסית להימנע מהן, ולא היית מוכן להסתכל עליהן. כשאנחנו אוזרים אומץ ומצליחים לעשות את מה שמפחיד, או להסתכל על מה שמפחיד, המוח שלנו לאט לאט מתרגל אליו וזה הופך לפחות ופחות מפחיד; ממש כמו שרואים סרט מפחיד עשר פעמים, ובפעם העשירית הוא פחות מפחיד ואפילו משעמם.

לאחר שערך ואימו אישרו את דבריה, ואמרו שערך אכן רגוע יותר ומפחד פחות לאורך היום, ניתן היה להתקדם לשלב החשיפות הבא. במהלך ההסבר שניתן על המשך תהליך החשיפה, המטפלת ביקשה לייצר חווית שליטה, ותחושה שערך יהיה מי שיקבע את אופן וקצב ההתקדמות בתהליך. בנוסף, בנוכחות ערך, המטפלת הסבירה לאם שעליה לעודד את ערך להכנס הביתה ללא פתיחת המצלמות, אך במידה והוא מפחד מידי, להענות לבקשתו; זאת במטרה להסביר לערך שלא יתעלמו מפחדיו, ויכבדו את רגשותיו ובקשותיו, אך גם לא מיד יכנעו להם, בניסיון לעודד אותו להתנהגות אמיצה.

מטפלת: מצוין ערך, עכשיו אתה מוכן לשלב הבא של התרגול שלנו: תרגול האומץ. אני מבינה שיש דברים שעדיין קצת מפחידים אותך, כמו להיכנס הביתה בחזרה מבית הספר וגם להיכנס לאוטו של אבא. תרצה לשמוע על השיטה שיש לי, שתוכל לעזור לך להתגבר על הפחדים האלה?

ערך: כן. אני ילד אמיץ.

מטפלת: בדיוק, אתה ילד אמיץ. סיפרתם לי שכאשר אתה חוזר הביתה מבית הספר, אתה מתקשר לאמא ומבקש ממנה לבדוק האם המצלמות עובדות, כדי לוודא שהדמויות לא נמצאות בבית. אבל עכשיו הדמויות כבר פחות מפחידות אותך, בזכות עבודת האומץ שעשית, אז נוכל להתקדם בתהליך ולעשות את התרגול הבא בשלבים: בשלב הראשון, לפני שאתה נכנס הביתה תתקשר לאמא, אבל היא לא תבדוק האם המצלמות עובדות. היא כן תהיה איתך בטלפון עד שתגיע לתוך הבית. בסדר? אם תצליח להכנס מבלי שאמא תבדוק את המצלמות, תקבל ממנה מדבקה על האומץ; כאשר תאסוף 5 מדבקות – תקבל פרס קטן שתבחר. אתה מסכים? תוכל לעשות זאת?

ערך: אני לא יודע, זה קצת מפחיד.

מטפלת: אתה מוכן לנסות?

ערך: כן. אני אנסה.

מטפלת: אם יהיה לך מאוד מאוד מפחיד, תבקש מאמא לבדוק את המצלמות והיא תבדוק. אבל אם תוכל לגייס אומץ – אל תבקש ממנה. אמא תהיה איתך כל הזמן על הקו. אמא, אם ערך מבקש לפתוח את המצלמות, תנסי לעודד אותו שהוא מסוגל להיכנס ללא פתיחתן. אבל אם הוא מתעקש ואת מרגישה שקשה לו מדי – תפתחי את המצלמות.

אמא: בסדר. ערן, אני אהיה איתך בטלפון כל הזמן. אל תדאג. זה יהיה בסדר.

מטפלת: מצוין. את השלב הראשון תעשו כמה פעמים, עד שערן יגיד שהוא מוכן לשלב השני, בו יכנס הביתה מבלי להתקשר לאמא. על כך נדבר בפגישה הבאה.

פגישה שישית: ערן ואמא המשך החשיפה לכניסה הביתה

ערן עבר בהצלחה את השלב הראשון של החשיפה; הוא הצליח להיכנס הביתה, בכל יום כשחזר מבית הספר, מבלי לבקש מאמו להפעיל מצלמה. הוא קיבל על כך פרס שנבחר מראש, הקשור במשחק בו הוא נוהג לשחק. על כן, ניתן היה להתחיל בשלב השני של החשיפה. מטרת השיח שנעשה עם ערן במהלך הפגישה הייתה לחזק את המסוגלות העצמית והערך העצמי של ערן, שעתידות להתעצם בעקבות התנסות מוצלחת בהתגברות על הפחד. המטפלת ביקשה להסביר לערן שהפחד, והדיבור על הפחד, אינם עדות לחולשה; להיפך, המאמץ להיחשף למה שמפחיד אותנו יותר מכל, דורש אומץ ואמונה ביכולתנו (אפל, 2015; אפל, 2020).

מטפלת: ערן, אני ממש גאה בך על האומץ שהפגנת השבוע בכניסה הביתה. זה אומר שאתה מוכן לשלב הבא; בשלב הזה, אבקש ממך שתנסה להיכנס הביתה מבלי להתקשר לאמא. הטלפון יהיה ביד שלך; אם תרגיש המון פחד – תתקשר, אבל תשתדל שלא להתקשר. בגלל שזו משימה ממש קשה, אחרי שתצליח לעשות זאת פעם אחת, תקבל פרס. אתה מסכים?

ערן הסכים לאחר שהוחלט יחד עם אמו על פרס קטן, חלק ממשחק שאוהב, אותו יקבל במידה ויצליח בחשיפה.

מטפלת: מצוין. לאחר שתעשה זאת פעם אחת – תקבל את הפרס שבחרת. לאחר מכן, ארצה שתעשה זאת עוד חמש פעמים, בכל יום בחזרה מבית הספר עד לפגישה הבאה שלנו ואז תקבל מאמא עוד פרס, אותו תבחר יחד איתה מראש. בנוסף לפרסים שתקבל מאמא על האומץ והמאמץ, אתה תקבל פרס נוסף, פרס מעצמך: לא יהיה לך קשה יותר להכנס הביתה – יהיה לך יותר נעים ופחות מפחיד; כמו שאתה כבר יודע, בעקבות התרגיל הקודם שעשינו יחד, כאשר אנחנו עושים את הדבר שמפחיד אותנו שוב ושוב ושוב – הוא הופך להיות הרבה פחות מפחיד. בגלל שכבר ראיתי איזה ילד אמיץ אתה, אני בטוחה שתצליח. אני רוצה להזכיר לך את מה שאמרנו בפגישות הקודמות: לכולם יש פחדים, גם לאמא, גם לאבא וגם לי. ילד אמיץ הוא לא ילד שאין לו בכלל פחדים; ילד אמיץ הוא ילד שמצליח להתגבר על הפחדים שלו.

פגישה זו הסתיימה במשחק משותף שערן בחר, במטרה לייצר חוויה של שחרור והנאה, ולהגביר מוטיבציה למפגשים הבאים.

פגישה שביעית - ערן ואמא

בתחילת הפגישה השביעית, ערן ואמו דיווחו שערן הצליח לאסוף בשבוע שחלף שבע מדבקות; לכן, אפשר היה לעבור לשלב השלישי של תהליך החשיפה. עד כה ערן היה מבקש שכאשר הוא חוזר מבית הספר האורות בבית יישארו דולקים, למרות שהבית מואר באור יום. לפיכך, נבנתה תוכנית חשיפה הדומה לזו שנעשתה בשני המפגשים הקודמים: ערן ייכנס הביתה כשהאורות כבויים, ואם יצליח – יקבל מדבקה; כשיאסוף שבע מדבקות, יקבל פרס נוסף, שנבחר במשותף בזמן הפגישה.

פגישה שמינית: ערן ואמא -

חשיפה הדרגתית לכניסה למכונית של אבא

ערן ואמו סיפרו, בתחילת הפגישה השמינית, שערן כבר לא מפחד להיכנס הביתה בשובו מבית הספר, גם כאשר האורות כבויים. אמו סיפרה בגאווה ובאושר שהפחד "פשוט נעלם" וערן נכנס לבדו הביתה ללא כל קושי. על כן, ניתן היה לעבור שלב נוסף בחשיפה, ולהתמקד בפחד של ערן מפני כניסה למכונית של אביו. להלן קטע מתוך הפגישה שנערכה בשלב זה:

מטפלת: ערן, אני גאה בך. היית גיבור כשהצלחת לעשות את התרגיל, ונכנסת לבית של אמא מבלי להתקשר אליה. ממש כמו שהצלחת להכנס לבית של אמא, כך אני מאמינה שתצליח להכנס למכונית של אבא. אתה רוצה לנסות?

לאחר שערן נתן את הסכמתו, המטפלת הציגה בפני ערן את ארבעת שלבי החשיפה.

מטפלת: התוכנית שאני מציעה בנויה מכמה שלבים, כך שתוכל לעשות את התהליך לאט-לאט ובקצב שלך:

בשלב ראשון, אתה רק תסתכל על המכונית של אבא למשך כמה דקות, כאשר דלת המכונית תהיה סגורה. שים לב לעוצמת הפחד שאתה מרגיש, ותנסה לדרג אותה בסולם של 1-10. כאשר תרגיש שרמת הפחד יורדת לארבע או פחות מזה – אבא יפתח את דלת המכונית, ואתה תסתכל עליה כאשר הדלת פתוחה. עשה זאת למשך כמה דקות שתרצה, עד שתרגיש שרמת הפחד יורדת עוד יותר. לאחר מכן, תנסה לעמוד ממש ליד דלת המכונית כאילו אתה עומד להכנס פנימה – אבל עדיין לא תכנס לתוכה. כשתרגיש שהפחד שוב יורד, תנסה להכנס ולשבת בתוך המכונית למשך כמה דקות, כאשר אבא יהיה לידך. אם תצליח בכך, תוכל לעבור לשלב השני.

בשלב השני אני אבקש ממך להכנס למכונית, ולאחר מכן לצאת ולעמוד במרחק של עשרה מטרים ממנה; עשה זאת שוב ושוב, עד רמת הפחד תהיה נמוכה מארבע, ותרגיש שהמשימה הופכת קלה. אם תצליח בכך – תוכל לעבור לשלב השלישי.

השלב השלישי דומה מאוד לשלב השני. בשלב זה אני מבקשת ממך ללכת עד הבית של אבא, להכנס פנימה, ולאחר מכן לצאת חזרה לכיוון המכונית, ולהכנס לתוכה. עשה זאת שוב ושוב, כמה פעמים שתרגיש צורך בכך, עד שהמשימה תהפוך קלה. כאשר תצליח בכך, תוכל לעבור לשלב הרביעי.

השלב הרביעי זהה לשלב השלישי, רק שהפעם תנסה לעשות זאת בערב, כאשר יש חושך בחוץ.

לאחר שערך נתן את הסכמתו, הוא ואמו בחרו פרס שיקבל במידה וישלים את השלב הרביעי. ערך בחר בבילוי בגימבורי עם אביו. אמו של ערך ביקשה לדעת מה צפוי להיות משך החשיפה, והמטפלת ענתה לאם תשובה שמטרתה להחזיר את חוויית השליטה לערך:

מטפלת: הדבר תלוי אך ורק בערך, הוא שיוביל את התהליך ויעשה זאת בקצב שלו. אנחנו נתקדם משלב לשלב רק כאשר ערך ירגיש פחות חרדה. אפשר לעשות כל שלב במשך כעשרים דקות; במידה והפחד לא יורד לאחר עשרים דקות, אפשר למצוא זמן נוסף בו ערך יחזור על התרגילים. כל שלב עשוי להמשך בין יום לכמה ימים, וזה בסדר גמור ותלוי בערך. בכל מקרה, השתדלו עד הפגישה הבאה שלנו, בעוד שבוע, להגיע לשלב מתקדם בתרגול – לפחות עד השלב השני.

בסיום הפגישה המטפלת וידאה שהאם תעביר את המידע לאביו של ערך, והזמינה את ההורים לכתוב לה אם עולות שאלות ומחשבות נוספות.

פגישה תשיעית: ערך ואמא

סיום טיפול ב"כביש עוקף"

בפגישה התשיעית ערך ואמו סיפרו בשמחה ובגאווה שארבעת שלבי החשיפה עברו בהצלחה, פחדיו של ערך חלפו והוא כבר לא מפחד להכנס למכונית של אביו. בנקודה זו עלתה שאלה בנוגע להמשך הטיפול: מצד אחד, האם דיווחה שמטרות הטיפול הושגו, וערך כבר אינו סובל מפחדים; מצד שני, לא נעשה עיבוד לאירוע הטראומטי שהיה ככל הנראה מקור הפחדים וההימנעויות בהן התמקד הטיפול. כדי להגיע להחלטה, המטפלת ביקשה לקבוע פגישה נוספת עם שני ההורים, ללא נוכחותו של ערך. על כן, הפגישה התשיעית עם ערך נועדה לחזק את ההישגים שהשיג ולבקש את רשותו לקיים פגישה עם הוריו בלעדיו.

מטפלת: ערך, עשית עבודה נפלאה. בזכות האומץ שלך הצלחת לנצח את כל הפחדים. עכשיו אתה חופשי יותר, שמח יותר, וגם קיבלת פרסים שמאוד רצית לקבל, בזכות המאמץ הגדול שהשקעת.

ערך נראה שמח במיוחד כשאמר: כן, הייתי מאוד אמיץ. אני גיבור. גם אבא אומר ככה.

מטפלת: בגלל שהיית כזה גיבור והתקדמת כל כך מהר, היום נוכל להקדיש את הזמן המשותף שלנו למשחקים מהנים. אני מציעה שבמהלך חצי מזמן הפגישה נשחק במשחק שאני אוהבת וחצי מהזמן נשחק משחק שאתה אוהב, שתוכל לבחור מתוך ארון המשחקים. מה דעתך?

ערך: כן!

מטפלת: נתחיל במשחק שאני בוחרת או במשחק שאתה בוחר?

ערך: נתחיל במשחק שאני בוחר.

מטפלת: בסדר גמור, אמא גם תשחק איתנו או רק תסתכל?

ערן: אמא גם תשחק.

הם התחילו לשחק במשחק המכוניות שבחר ערן. לאחר מכן, עברו השלושה לשחק במשחק "משימות מהלב", אותו בחרה המטפלת: משחק מסלול, בסגנון סולמות וחבלים, המשלב כרטיסיות של שאלות המעודדות הקשבה ותקשורת רגשית וחברתית. לכל משחק הוקדשה רבע שעה מזמן הפגישה. בסיום הפגישה, המטפלת ביקשה את הסכמתו של ערן להפגש עם שני הוריו בלעדיו, "כדי לדבר ביחד על ההתקדמות הנהדרת שלך". ערן הסכים.

פגישה עשירית: אבא ואמא

סיכום הטיפול עד כה וקביעת מטרות להמשך

בפגישה העשירית, שנערכה עם שני ההורים וללא נוכחותו של ערן, המטפלת שיתפה את ההורים בהתלבטות בנוגע להמשך התהליך הטיפולי: האם לחתור לקראת סיום הטיפול, בשל התוצאות החיוביות שהושגו, או לנסות לגעת באירוע הטראומטי, שלא עובד ולא ברור באיזה אופן השפיע על ערן. בטיפול התנהגותי קוגניטיבי המטופלים הם שותפים מלאים לא רק לקביעת המטרות הטיפוליות, אלא גם בדרך להשגתן. שיתוף המטופלים בהתלבטות בנוגע לדרכי הטיפול, מגבירה את חוויית השליטה שלהם ואת תחושת המסוגלות העצמית (אפל, 2015).

בתחילת הפגישה ההורים תיארו את השיפור המשמעותי בהתמודדותו של ערן עם הפחדים ובהפחתה בכל ההימנעויות מהן סבל. שינוי חיובי זה בולט באווירה המשפחתית, ובעלייה ברמת התפקוד של ערן. המטפלת הביעה את שמחתה על השינוי החיובי, ושיתפה את ההורים בהתלבטות, תוך הצגת עמדתה: למרות שהפחדים פחתו כדאי לגעת באירוע ולבחון את מחשבותיו ומסקנותיו של ערן בעקבותיו, כדי להבין האם נדרש עיבוד נוסף של החוויה. ההורים העלו חשש שהדבר יציף תכנים כואבים וקשים, שאולי לא כדאי לגעת בהם. האב שיתף בחששותיו שמגע ישיר באירוע הטראומטי יגרום לערן לחשוב עליו דברים קשים, ויעלה שאלות על משמעות המקום ההורי שלו מול ערן ועד כמה ערן יוכל לסמוך עליו כאבא. כדי לתקף ולנרמל את החוויה של ההורים, ובמקביל, לעורר בהם תקווה, השיח נעשה על פי מודל נת"ת (אפל, 2015 ; אפל, 2017) :

המטפלת: החשש להציף דברים קשים טבעי מאוד (**נירמול**) ואפשר להבין את הפחד שלך שהמקום שלך כאבא יתערער. אתה לא יודע באיזה אופן ערן תפס את שאירע ומה המשמעות לגבי הקשר שלכם, ולכן מאוד הגיוני שחשש כזה יעלה (**תוקף**). מהניסיון שלי, כשמעלים את הדברים ומדברים אותם, אפשר לעשות להם עיבוד וכך להתייחס אליהם באופן יעיל יותר (**תקווה**). כדי להקל על התהליך, נעבוד באמצעים יצירתיים, שיאפשרו לערן חוויה של שליטה בתהליך החשיפה לאירוע והקצב שלו. כדי להרחיק ממנו מעט את החוויה הקשה, אציע לערן לכתוב את סיפור האירוע, בגוף שלישי, על דמות אחרת. כך נוכל להבין איזה מחשבות יש לערן בנוגע לאירוע, ובאיזה אופנים הוא השפיע עליו. תהליך כזה יאפשר לערן לארגן מחדש את המידע שיש לו על האירוע ולגבש תפיסתו את הקשר איתך – אבא שלו. אם ערן יביע רצון לכתוב את הסיפור, נוכל לשער שיש לו צורך לעבד את הדברים; אם לא ישתף פעולה ויסרב, נפנה לעיסוק במניעת הישנות

של הפחדים שטופלו, ונסיים את הטיפול. אני מציעה שאת תחילת התהליך נעשה עם אמא וערן, כדי שערן ירגיש חופשי להעלות את הקושי מול אבא בהמשך. זה יעזור לו בתהליך עיבוד המידע.

שלב שני: טיפול באמצעות "שופל" כעיבוד לאירוע הטראומטי

פגישות אחת עשרה – שתיים עשרה: ערן ואמא

"טיפול שופל" – כתיבת סיפור האירוע הטראומטי

בפגישה האחת עשרה המטפלת הציעה לערן לכתוב את סיפור האירוע בו אבא היה "מבולבל". ערן שמח על ההצעה והסכים. המטפלת שאלה את ערן האם ירצה לכתוב את הסיפור כאילו קרה לו או שיעדיף לכתוב אותו כאילו קרה לילד אחר. ערן בחר לספר את הסיפור על ילד ששמו דודו – שמו של בן כיתתו, עמו ערן נמצא בקונפליקטים רבים. ערן נשאל האם יעדיף לכתוב את הסיפור בעצמו או ירצה לספר את הסיפור לאמו, כדי שהיא תכתוב עבורו; ערן בחר באפשרות השנייה.

ערן התחיל לספר את הסיפור, כשאמו כותבת את דבריו, והמטפלת שואלת שאלות מכווונות:

ערן: אבא הציע לי ללכת לגן. עשיתי טעות כשהסכמתי ללכת עם אבא לגן בלילה.

מטפלת: אתה זוכר שבפגישה שהייתה לנו עם אמא ואבא, אבא סיפר שישנת ושהוא לקח אותך בלי לשאול? אם ישנת – איך יכולת להסכים? לכן, לא עשית שום טעות.

ערן הקשיב, לא הגיב, והמשיך בסיפור: אבא ואני הלכנו לגן ואבא השאיר אותי שם.

מטפלת: אתה רוצה שנכתוב את הסיפור עליך או על ילד אחר? זה בסדר גמור שתספר שאבא של ערן לקח אותו לגן, והשאיר אותו שם... אתה יכול להחליט לספר שאבא של דודו לקח אותו לגן, והשאיר אותו שם. אז על מי נכתוב את הסיפור – על דודו או עליך?

ערן: לא יודע.

מטפלת: תוכל להשתמש בשם דודו או בשם ערן מתי שזה ירגיש לך מתאים.

ערן: בסדר. אז אבא של דודו השאיר את דודו על הרצפה בגן בחוץ, וכיסה אותו במזרון יוגה שהיה זרוק בחצר. הוא אמר לו להיות בשקט ולחכות לו ואז הוא הלך. דודו פחד מאוד וצעק לאבא שיחזור, אבל אבא שלו לא חזר ולכן דודו עלה על המלונה שהייתה בחצר וקפץ החוצה מחצר הגן.

מטפלת: דודו היה מאוד אמיץ וחכם.

ערן: נכון, אבל זה אני ולא דודו. אני הוא האמיץ ולא דודו.

סיפור הגבורה, האומץ והתושייה של הילד שהצליח לחלץ עצמו בכוחות עצמו, מצא חן בעיני ערן והוא החליט לקרוא לגיבור הסיפור "ערן". המעבר בין השמות עשוי לשקף את התהליך שערן עבר מחוסר אונים ואשמה לעבר מסוגלות, אומץ וגבורה.

מטפלת: האם אתה יודע למה אבא של ערן עשה את מה שעשה?

ערן: כי אבא שכח לקחת את "הכדור חוסם השיגעון".

ערן צחק, ואמו הצטרפה אליו. הם נראו מרוצים מההסבר המבריק של ערן למצב.

מטפלת: ערן, אתה מאוד חכם ולגמרי צודק. זה בדיוק מה שקרה. כשאבא היה מבולבל בגלל שהוא לא לקח את הכדור, הוא חשב שרוצים לפגוע בערן. הוא לקח אותו לגן ילדים בשביל להגן עליו, אפילו שהמעשה היה טעות. עכשיו אבא כבר לא שוכח לקחת את הכדור, כי ממש חשוב לו שזה לא יקרה שוב.

ערן: אני שמח שאבא רצה לשמור עליי.

לאחר שערן סיים לספר את הסיפור, המטפלת הציעה שיאייר אותו. ערן לא רצה לעשות זאת, כי הרגיש שלא יצליח לצייר ציורים מורכבים, כמו למשל, ילד שמטפס על מלונה. לבסוף הוחלט שאמו תצייר על פי הנחיותיו של ערן (למשל: "תציירי ילד שעומד על מלונה", "תציירי ילד שמכניס את השקע של כבל הטלפון לקיר"), וכדי שישתתף בציור, הוא יוסיף את תווי הפנים לדמות המצוירת.

לאחר שסיימו המטפלת אמרה: ערן, הסיפור שלך מאוד מרגש ונראה לי שאבא ישמח לשמוע אותו. מה אתה אומר? האם נוכל לקרוא לאבא בפגישה הבאה שתספר לו את הסיפור?

ערן הסכים בשמחה, ונקבע שהדבר יעשה בפגישה הבאה, בה ישתתפו ערן ושני הוריו. הסיפור המאויר מופיע בנספחים למאמר

פגישה שלוש עשרה: ערן, אמא ואבא "כדור חוסם השיגעון" כרגע מכונן בטיפול

בתחילת הפגישה המטפלת הביעה את שמחתה על הצטרפותו של האב, וסיפרה שערן כתב סיפור על מה שקרה עם אבא, אותו יקראו יחד במהלך הפגישה. היא ביקשה מערן לבחור מי יקריא את הסיפור שכתב, והוא בחר באביו. האב הקריא את הסיפור, וכשהגיע לקטע בו נכתב על "הכדור חוסם השיגעון", הוא צחק צחוק גדול ומתמשך, אליו ערן הצטרף. ניכר שהייתה זו חוויה של שחרור עמוק עבור שניהם. המטפלת התייחסה לכך ואמרה שזה יפה ומשמח לראות אותם צוחקים יחד, בחופשיות, והאב בתגובה סיפר שהם אוהבים לצחוק יחד, וחולקים הרבה רגעי צחוק משותף.

הכנסת ממד של הומור למסגרת הטיפולית מאפשרת ליצור אווירה חיובית בקשר בין הורים לילדיהם; הומור הוא חלק מחוויית המשחקיות, התורמת באופן ניכר לשחרור של מתח ולחץ. חווית המשחקיות מאפשרת ביטוי יצירתי וכן הופעה של שפה ייחודית המקדמת יחסי קרבה, הרגעה וביטחון בקשרים עם אנשים קרובים: הדבר מגביר את החוסן הנפשי גם בתנאים של לחץ ואיודאות שכן באמצעות המשחקיות נבנה נרטיב קוהרנטי, הגיוני, ומעורר תקווה, המאפשר להתמודד באמצעותו עם מצבי מצוקה (אפל, 2015; אפל, 2017; אפל, 2018; אפל וזוהר, 2021; Cohen & Gadassi, 2018; Cohen, & Bamberger 2021).

בסיום הפגישה המטפלת הציגה את מטרות הטיפול שהושגו ושאלה את ערן האם היה רוצה לעבוד בטיפול על דברים נוספים או שהיה מעדיף לסיים את הטיפול בשלב הזה. ערן העדיף לסיים את הטיפול והוצע לו לערוך פגישת סיכום לטיפול בנוכחות אמא ואבא.

פגישה ארבע עשרה: ערן אבא ואמא

סיום טיפול ומניעת הישנות.

מפגש הסיום הוקדש לסיכום ולמניעת הישנות (Relapse prevention) ומטרתו הייתה לחזק את ערן על הישגיו ולמנוע נסיגה בהמשך. המטפלת פתחה והסבירה שבפגישה זו הם ינסו לבחון יחד כיצד התקדמו בטיפול, מה הם למדו בו, וכיצד יוכלו לשמר את מה שהשיגו. היא שאלה את ההורים מה השתנה מאז שערן החל את התהליך הטיפולי. הוריו סיפרו שהפחדים של ערן עברו וכך גם העיסוק הבלתי פוסק בתחושת הקוצים ברגליים: ערן נראה רגוע יותר ומספר שמצליח להתרכז בלימודים בקלות רבה יותר. ערן הסכים ואמר שהוא מרגיש הרבה יותר טוב.

לאחר מכן, המטפלת, שעוסקת בפסיכודרמה, הציעה לערן שישחקו כאילו הם בתוכנית טלוויזיה: היא ביקשה מערן לדמיין שאמא ואבא הם הקהל ואליהם מצטרפים ילדים שמפחדים מכל מיני דברים, אשר רוצים ללמוד מערן איך מתגברים על פחדים. ערן הסכים בהתלהבות ובשמחה, והמטפלת העבירה לו מיקרופון ואמרה שתראיין אותו כמו שמראיינים אנשים חשובים בטלוויזיה כדי שיוכלו ללמד את הילדים כיצד מנצחים את הפחד.

מטפלת (עם מיקרופון ביד): שלום ערן, יש כאן ילדים והורים ששמעו שהצלחת לנצח את הפחדים שלך והם היו רוצים ללמוד ממך איך עשית את זה. האם אתה מוכן לספר להם ממה פחדת ואיך התגברת על הפחדים?

ערן: כן, פשוט הייתי אמיץ ועשיתי את הדברים המפחידים למרות שהם מפחידים אותי.

מטפלת: מה למשל עשית?

ערן: פחדתי מהמפלצת ממשחק המחשב, אז הסתכלתי עליה הרבה הרבה ביוטיוב, שוב ושוב, וככה הפסקתי לפחד ממנה.

מטפלת: תוכל לספר לנו ממה עוד פחדת?

ערן: כן. פחדתי להיכנס לבד הביתה, אז הייתי אמיץ ועשיתי את זה שוב ושוב והיום אני כבר לא מפחד, וקיבלתי מתנות כי הצלחתי להיות אמיץ. אני ילד אמיץ מאוד.

מטפלת: נכון מאוד, אתה ילד מאוד אמיץ. ממה עוד פחדת?

ערן: פחדתי להיכנס לאוטו של אבא, בגלל שפחדתי שהמפלצת מחכה שם. אז אבא עזר לי ועמד ליד האוטו ואני נכנסתי לתוכו. התאמנו הרבה פעמים עד שהיה לי קל להיכנס לאוטו והיום אני כבר לא מפחד.

מטפלת: זה יפה מאוד ערן, הילדים ממש לומדים ממך איך לא לפחד. יש עוד משהו שאתה רוצה להגיד להם? לילדים או להורים, כדי שגם הם יצליחו להתגבר על הפחדים שלהם?

ערן: כן. תהיו אמיצים ותעשו את מה שאתם מפחדים ממנו וככה תפסיקו לפחד. כמו שאני הצלחתי. קוראים לזה "חשיפות".

מטפלת: תודה רבה ערן, אני בטוחה שעזרת מאוד לקהל. עכשיו הם יודעים איך להיות אמיצים ולהתגבר על מה שמפחיד אותם. נראה שלמדת היטב את כל מה שעשינו ואם תרגיש עוד פעם שעולים בך פחדים, אתה תדע כבר מה לעשות כדי להתגבר עליהם. חשוב לשתף את אבא ואמא, כדי שיוכלו לעזור לך כפי שהם עזרו לך בטיפול.

בסיום הפגישה נעשה שימוש בקלפי אניבי במטרה ליצור רצף בתהליך הסיכום, להראות לערן ולהוריו כיצד ערן הגיע לטיפול וכיצד הוא יוצא ממנו, בדומה למודל העבודה שתואר על ידי אפל (2015, עמ' 173). בקצרה, מודל העבודה כולל בחירה של קלפים מסוגים שונים, למשל, חיות, עצים, נוף, מזג אוויר, נעליים, תמונות של רגשות ועוד. המטופל מתבקש לבחור שני קלפים (או יותר): קלף אחד שמתאר בצורה הטובה ביותר את האופן בו הגיע לטיפול וקלף שני שמתאר בצורה הטובה ביותר את האופן בו הוא יוצא מהטיפול. המטופל מתבקש להניח את שני הקלפים על דף חלק – בחלקו העליון את הקלף הראשון ובחלקו התחתון את הקלף השני. בין שני הקלפים, המטופל מתבקש לרשום מה עזר לו לעבור מהקלף הראשון לקלף השני: מה למדתי בטיפול? מה עזר לי? מה עליי לעשות בהמשך כדי לשמור על מה שהשגתי כאן? (אפל, 2015; אפל, בהדפסה).

בהתאם לכך, כל אחד מהמשתתפים בפגישה, ערן, הוריו והמטפלת התבקש לבחור קלף אחד המתאר היכן היה ערן בתחילת הטיפול, וקלף שני המתאר היכן ערן נמצא היום. אביו ואמו של ערן בחרו קלפים שייצגו את הקשיים עליהם התגבר, עם דגש על השיפור שהושג; ערן בחר קלפים שעסקו בתכנים שעלו בטיפול: מפלצות, בית, מכונית, גן ילדים, וקלפים של ילד אמיץ; המטפלת בחרה בקלפים שממחישים את הקשר היפה שקיים בין ההורים, של הקשר שלהם עם ערן, ושל התרומה המשמעותית של קשרים אלו לכוחותיו של ערן וליכולתו להיתרם מהטיפול ולנצח את הפחדים והקשיים.

סיכום

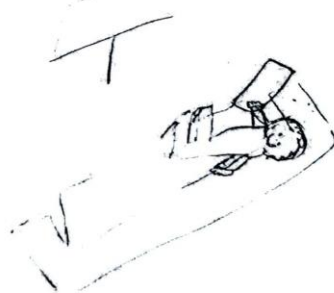
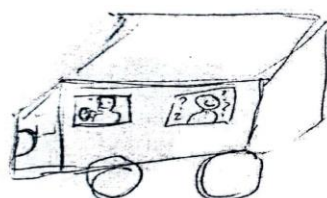
הטיפול בערן ותוצאותיו החיוביות מדגים בעינינו את חשיבות הטיפול ההתנהגותי קוגניטיבי ככלי יעיל לטיפול בחרדות, אך בעיקר חידד את יכולתנו, כמטפלות, להתאים את אופן הטיפול לא רק לחרדות אלא גם להפרעת הדחק הפוסט טראומטי ממנה סבל ערן. במאמר זה ביקשנו להדגים זאת, ולהדגיש את חשיבות נוכחותם של ההורים כשותפים מלאים בטיפול לצורך הגעה לתוצאות מיטביות – הן במהלך הטיפול והן במניעת ההישנות. מעבר לכך, בתיאור המקרה שהובא, רצינו להראות כיצד ניתן לחזק את הקשר בין ההורים והילד גם לאחר אירוע טראומטי שפגע פגיעה ישירה בהתקשרות הבטוחה של הילד עם הדמות ההורית ממנה נפגע.

נספח

הסיפור של ערן: כדור חוסם השיגעון של אבא

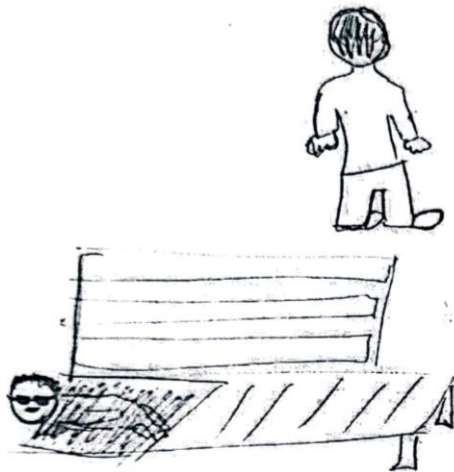
הסיפור של ערן / כדור חוסם השיגעון של אבא

אביו של ערן שאף את ערן את כדור חוסם השיגעון. כיוון שערן היה פאסיק הוא אמר כן. ואז אחרי כמה זמן אבא של ערן אמר לו שיוצאים. ערן לא הבין לכן הוא חשש כי היה פאסיק ופחד לזאת יצא עם אבא שלו. הם הלכו לשן משחקים אך מכיוון שהיה לילה לא הצליחו להיכנס לשן ומצא הסדר.



ערן היה בלי נצליים ואבא שלו סחב אותו ואז השכים את ערן מתחת
למזרן עם המשקפיים שלו. ערן כחד מהלינה. וכחד שאבא שלו לא
יחזור. אבא שלו הלך.

כאלף שאבא שלו הלך לדי הרבה זמן אז ערן כחד ממש ויצק "אבא"
"אבא" אבא שלו לא שמע וערן קט.



ערן היה ילד מאד אחיץ ובצל תושיה.

ערן טיפס על מלונה של כליים וצלח מצל הצד, הלך פסדה קוצים
בלי נצליים, הלך הביתה ואז הטעין את הטלפון בגרירות והתקשר
לאמא. אמא אמרה שתבוא לאסוף אותו ואז אמא פאה לאסוף אותו.
ערן שכח איפה טן המשחקים הם נסעו עוד קצת ומצאו את אבא.



הסיבה שאבא של צרן השאיר אותו בסן המחקיק היא כי הוא שח
 לקחת את הכדור חוסט שסצון.

אחרי כמה זמן צרן נזכר שהוא לא היה במסך כשאבא אחר לו: "בוא
 נלך לטיול" הוא קצטע וסן. ואבא שלו קבלל לא שאל אותו האם אתה
 רוצה לבוא לטיול אלא אחר לו אתה צריק לבוא טיול.



כיון שאבא שח את הכדור חוסט שסצון הוא חספ סצון נמצא בסכנה
 ולכן לקח אותו לסן, אבא רצה לשמור על צרן ולהסן עליו הוא שח
 שהבית מקוט שמור.

1



רשימת מקורות

- אפל, נ. (1998). תגובות לחץ של מתבגרים לאחר פיגוע חבלני. ביה"ס לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת תל אביב.
- אפל, נ. (2015). לדבר CBT עם הורים וילדים – מדריך למטפל ההתנהגותי קוגניטיבי. הוצאת אח, קרית ביאליק.
- אפל, נ. (2017). כוחו של CBT בטיפול זוגי – טיפול התנהגותי קוגניטיבי בקונפליקטים זוגיים. הוצאת אח, קרית ביאליק.
- אפל, נ. (2020). יוצאים מהסגר: 3 שלבים בשיח הורה-ילד בחזרה לשגרה. בטיפולנט.
- אפל, נ. וזוהר א. (2021). עץ הפלאים של לוני. שיטות הוצאת ספרים.
- אפל, נ. (2021). על נזקי השימוש של הורים בסמארטפון ועל משחקיות כתשובה מיטיבה. בטיפולנט.
- אפל, נ. (בהדפסה). הגרעין שיודע - טיפול התנהגותי קוגניטיבי בערך עצמי על פי מודל זה"ב. שיטות הוצאת ספרים.
- זטלר-רום, ט. ואפל, נ. (2014). טיפול התנהגותי קוגניטיבי בטריכטילומניה: ניתוח מקרה. שיחות, כרך כ"ח (2). עמ', 192-198.
- צדיק, י. (2011). מי מתאים (או לא מתאים) לטיפול בחשיפה ממושכת. פסיכולוגיה עברית. אוחר מתוך <https://www.hebpsy.net/articles.asp?id=2580>

American Psychiatric Association. (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (5th ed.). Washington, DC: Author.

Alford, B., & Beck, A. T. (1997). *The integrative power of cognitive therapy*. New York: Guilford Press.

Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: Meridian.

Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. 2nd ed. New York: Guilford Press.

Bernstein, G. A., Layne, A. E., Egan, E. A. & Tennison, D. M. (2005). School-based interventions for anxious children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44(11), 1118-1127.

Bromley, S. Choi, M. & Faruqui, S. (1999). *First episode psychosis*. Library and Archives Canada Cataloguing in Publication.

Cohen, E & Bamberger, E. (2021). 'Stranger-danger' – Israeli children playing with the concept of 'Corona' and its impact during the COVID-19 pandemic, *International Journal of Play*, 10(4), Pp. 420-436

Cohen, E & Gadassi, R. (2018). The Function of Play for Coping and Therapy with Children Exposed to Disasters and Political Violence. *Current Psychiatry Reports*, 5; 20(5): 31

Foa, E. B., Dancu, C. V., Hembree, E. A., Jaycox, L. H., Meadows, E. A. & Street, G. P. (1999) A comparison of exposure therapy, stress inoculation training, and their combination for reducing posttraumatic stress disorder in female assault victims. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 67(2): 194-200.

Foa, E. B., Steketee, G., & Rothbaum, B. O. (1989). Behavioral/cognitive conceptualizations of post-traumatic stress disorder. *Behavior Therapy*, 20(2), 155–176.

Foa, E. B., Chrestman, K. & Gilboa-Schechtman E. (2009). *Prolonged exposure therapy for adolescents with PTSD: emotional processing of traumatic experiences, therapist guide*. New York, Oxford University Press.

Friedberg, R. D., McClure, J. M., & Garcia, J. H. (2009). *Cognitive Therapy Techniques for Children and Adolescents*. New York: Guilford Press

Hagenaars, M. A., Holmes, E. A., Klaassen, F., & Elzinga, B. (2017). Tetris and Word games lead to fewer intrusive memories when applied several days after analogue trauma. *European journal of psychotraumatology*, 8(1), 1386959.

Kalsched, D. (1996). *The Inner World of Trauma: Archetypal Defenses of the Personal Spirit* (1st ed.). Routledge.

Kazdin, A. E. (2003). Problem solving skills training and parent management training for conduct disorder. In A. E. Kazdin & J. R. Weisz (Eds.), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (pp. 241-262). New York: Guilford.

Lahousen, T., Unterrainer, H. F., & Kapfhammer, H. P. (2019). Psychobiology of Attachment and Trauma-Some General Remarks from a Clinical Perspective. *Frontiers in psychiatry*, 10, 914.

Leijdesdorff, S., van Doesum, K., Popma, A., Klaassen, R., & van Amelsvoort, T. (2017). Prevalence of psychopathology in children of parents with mental illness and/or

addiction: an up-to-date narrative review. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(4), 312–317.

Leitenberg, H., & Callahan, E. J. (1973). Reinforced practice and reduction of different kinds of fears in adults and children. *Behaviour Research and Therapy*, 11(1), 19–30.

Neria, Y. (2021). Functional Neuroimaging in PTSD: From Discovery of Underlying Mechanisms to Addressing Diagnostic Heterogeneity. *American Journal of Psychiatry*. 178. 128-135.

Ronen, T., Rahav, G., & Appel, N. (2003). Adolescent stress responses to a single acute stress and to continues external stress: Terrorist attack. *Journal of Loss and Trauma*, 8, 261-282.

Reupert, A., Gladstone, B., Hine, R.H., Yates, S. & McGaw, V. (2020). Stigma in relation to families living with parental mental illness: An integrative review, *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(1), 6-26.

Scheeringa, M.S.& Zeanah, C.H. (2001). A relational perspective on PTSD in early childhood. *Journal of Traumatic Stress*, 14: 799-815.

Strand, J., Boström, P. & Grip, K. (2020). Parents' Descriptions of How Their Psychosis Affects Parenting. *Journal of Child and Family Studies*, 29, 620–631.

Van Der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.