

EMDR עם ילדים ובני נוער: יישומים קליניים

בר-שדה אסתר

EMDR CHILD & ADLOLESCENT TRAINER

EMDR הינה שיטה טיפולית מקיפה שמניחה כי כל מצוקה, סימפטום או בעיה התנהגותית נובעים מאחסון לא אדפטיבי של אירועי חיים מוקדמים.

ההנחה היא כי המוח מעבד אירועים טראומטיים באופן דומה לדרך בה הגוף מעבד פגיעות פיזיות. כאשר קיימת פגיעה פיזית, הגוף, באופן אוטומטי, מחפש אחרי מנגנוני ריפוי טבעיים.

מודל ה-AIP אותו פתחה פרנסיין שפירו(Shapiro.,F,2001), מניח שזיכרונות טראומטיים הינם זיכרונות שלא עברו עיבוד מלא. ניתן להגיע לזיכרונות הללו בערוצים שונים: תפיסתי, רגשי, קוגניטיבי ותחושת. המטפל בEMDR, מתבקש להגיע אל האינפורמציה המאוחסנת בכל אחד מהמימדים הללו, כדי להנגיש את כל החומר הלא אדפטיבי לתהליכי עיבוד בריאים. הכוונה היא לסיים תהליכי עיבוד לא אדפטיביים, בהם האינפורמציה הטראומטית "תקועה", ולאפשר תנועה לכיוון תהליכי עיבוד אדפטיביים יותר. המודל הוא הבסיס לשיטה הטיפולית שנקראת:

Eye movement desensitization & reprocessing

בתחום הטיפול עם מבוגרים יש עדות נרחבת ליעילותה של השיטה בטיפול בנפגעי טראומה .

(Bisson&Andrew,2007; Seider&Wagner,2006)

במחקרים שבדקו את יעילות השיטה בעבודה עם ילדים נפגעי טראומה ,

(Puffer,M.K.Greenwald.R.,& Elord,D.E,1998) הוכח כי השיטה יעילה לילדים שסובלים מתסמינים פוסט טראומטיים, כמו גם, בטיפול בילדים עם הפרעות התנהגות

(Soberman,Greenwald&Rule,2002;Wanders&Serra &D Jongh,2010)

ובעיות בדימוי העצמי, וילדים שחוו אסון ומשבר (de Roos et al ,2011)).

במקרים בהם ילדים חוו בשלבים מוקדמים של חייהם טראומות שקשורות לנטישה, הזנחה ופגיעה פיזית ורגשית, משלב המטפל ב-EMDR בתוך התכנית הטיפולית עקרונות מתוך גישת ההתקשרות, והגישה הניאורואפקטיבית. (Gomez.A.M,2013).

EMDR הינה שיטה טיפולית שיכולה לסייע לילדים ובני נוער בפתרון של קשיים רגשיים שנגרמו בעקבות חוויות חיים מפחידות או קשות, בטיפול בחרדות ובמגוון של קשיים התנהגותיים שעולים בתגובה לאירועי חיים מאתגרים ורווי לחץ. כמו גם, לקשיים שנובעים מעיכובים התפתחותיים, קשיי פרידה, בעיות בלמידה, וקשיים חברתיים וכו.

כאשר ילדים חווים חוויות קשות, או טראומטיות, או כשלון מתמשך, הם מאבדים את תחושת השליטה, וחוסר אונים. חוויה זו יכולה להוביל לסימפטומים של חרדה, דיכאון, רגזנות, כעס, אשם או לבעיות התנהגות. ידוע כי אירועים כמו תאונות, פגיעות, אלימות, מוות ואסונות טבע או מלחמות, הינם טראומטיים, אולם לא תמיד ברור האופן בו הם משפיעים על הילדים. לעיתים קרובות, גם אירועי חיים מאתגרים כמו גירושין במשפחה, בעיות בבית ספר, בעיות חברתיות, כישלונות, יכולים להשפיע באופן משמעותי על חווית הביטחון של הילד, הערך העצמי שלו ועל ההתפתחות התקינה שלו. ישנם דיווחים של תיאורי מקרים רבים בהם הצליחו לסייע לילדים שחוו הצקה בבית ספר, התעללות, פגיעה מינית, ואסונות טבע או אסונות שנגרמו על ידי אנשים (Adler-Tapia R and Settle C, 2009).

בעבודה עם ילדים המטפל בונה תכנית טיפול אינטגרטיבית (לעיתים בשילוב עם גישות טיפוליות אחרות, כגון תרפיה במשחק, טיפול באומנות, ארגז החול). העבודה הטיפולית ב-EMDR, עם ילדים תובעת מהמטפל לערוך התאמות לפרוטוקול, כך שהוא יהיה מותאם התפתחותית. לעיתים העבודה קונקרטיבית יותר מאשר עם המבוגרים ותובעת הבנייה רבה יותר.

לפני תחילת הטיפול המטפל מסביר ומכין את ההורים ואת הילד לגבי השיטה והאופן בו הם יעבדו ביחד. עם ילדים צעירים נשתמש בטיפוף או בצלילים בילטרליים במקום תנועות עיניים בשל הקשיים ההתפתחותיים למעקב עם העיניים. לעיתים קרובות הילד מבקש לצייר את הזיכרון או הדימוי של האירוע, ולא פעם נבחר את הקוגניציות השליליות והחיוביות מתוך מאגר של היגדים נתון. כדי לדרג את עוצמת ההפרעה הילד ישתמש בעזרים מוחשיים כמו סולמות, ופרצופי הבעה..

פגישה אופיינית תתחיל במהלך שמעלה רגשות חיוביים, באמצעות הזמנה של הילד להפעיל את דמיונו וחזקת תחושת הביטחון והמיטביות. לדוגמא: הילד יתבקש לדמיין מקום רגוע, או בטוח, מקום בו הוא חש מוגן או להיזכר בחוויה בה חש בטוח וחזק, ואז, בשילוב עם תנועות עיניים או סוג אחר של גרייה בילטרלית, (טיפוף, חיבוק פרפר), הוא מתבקש לדמיין את החוויה ולחוש מה קורה לו בגוף, מה התמונה שעולה, מה התחושות והרגשות. באופן הזה חווה הילד למה ניתן לצפות בהמשך התהליך.

בשלב הבא מתבקש הילד להעלות זיכרון שמפריע לו, או אירוע שקשור לבעיה שהוא חווה בהווה. המטפל מפעיל שוב את הגרייה הבילטרלית (תנועות עיניים, תיפוף או חיבוק פרפר), בעוד הילד מתמקד בחוויה שמלווה במצוקה.

מכיוון שהנטייה הטבעית של הילדים הינה להימנע מלחוש תחושות לא נעימות, חשוב להקנות להם תחושת שליטה בתוך התהליך, ולאפשר להם לעצור ולכונן מחדש תחושת בטחון ושליטה, בכל שלב בתהליכי העבודה.

הורים רבים אינם מכירים בהשפעה שיש לאירועים טראומטיים על ילדם, מכיוון שהם עצמם עסוקים בקשיים שהתעוררו אצלם בעקבות הטראומה. לעיתים, ההורים עצמם זקוקים לסיוע כדי לעבד את הסימפטומים והבעיות שהם חווים בעקבות הטראומה. בעבודת עם ילדים יש צורך במעורבות פעילה של ההורים או דמיות מטפלות משמעותיות בחייו של הילד.

המטפל יתחיל קודם כל בביסוס חווית הביטחון והאמון עם הילד ובניית ברית טיפולית.

הוא יסייע לילד לייצג באופן סימבולי ויצירתי את רגשותיו וזיכרונותיו, כך שהוא יוכל לעבד זיכרונות ורגשות קשים. חשוב שהילד יוכל לחוש שרגשות וזיכרונות מטרידים ניתנים לשינוי כך שתתרחש חוויה של הקלה מתחושות לא נעימות בגוף וממחשבות טורדניות.

לחלק מהילדים, ניתן לעזור בהפחתת הסימפטומים במספר מועט של מפגשים, אחרים, כמו במקרים של טראומה מורכבת, נזקקים לטיפול ממושך.

דוגמאות:

נ. בן השש הגיע לטיפול לאחר תאונת דרכים. מכונית סתתה מהמסלול ונכנסה ברכב בו נהגה אמו בעת שניב ואחיו היו בתוכו. האם אושפזה במצב בינוני, והילדים נפצעו באופן קל. האם נלקחה באמבולנס לבית חולים אחד והילדים הופרדו לבית חולים אחר. מכיוון שעומר נפצע באופן קל יחסית הוא שהה במחלקת הילדים לבד עד אשר הגיע האב ולאחר מכן שהה עם קרוב משפחה במהלך כל תקופת אשפוזו ואף תקופת מה לאחר מכן לא פגש את אחיו ואמו. היה במצב קל יחסית.

לאחר שהועלת וחוזקה התמונה בה נ. חש מקום שיש לו שליטה וכוחות (מגרש הכדורגל),

כמו ילדים רבים נ. כמקום הבטוח שלהם, מקום אקטיבי, בו בוא פעיל וחווה תחושת הצלחה.

לאחר מכן התבקש נ. לצייר את הרגע הקשה ביותר אותו הוא זוכר מהתאונה.

נ: "שמעתי בום, גדול וראיתי את האוטו בתוך האוטו שלנו.."

מטפלת: "וכשאתה נזכר בזה עכשיו אילו מילים לא טובות עולות עכשיו על עצמך?"

ניב: "למה אמא עזבה אותי"...

אצל מבוגר ייתכן והקוגניציות השליליות יהיו, "אני בסכנת מוות", "אני לא בטוח", אולם

עבור ילד צעיר חווית הנטישה בהעדר מבוגר משמעותי לצידו היא טראומה משמעותית. ולכן, המטפל ב-EMDR בילדים יסייע לילד לעבד לא רק את חרדת המוות בעקבות התאונה, אלא גם את תחושות הנטישה והבדידות.

דוגמא אחרת מתארת עבודה עם נערה בת 17 שהותקפה בהיותה בת 11 על ידי קבוצת נערים ברחוב. התקיפה התרחשה במהלך הליכה ברחוב. לאחרונה הייתה פריצה בביתה ומאז איננה ישנה, מתקשה לצאת לבד לרחוב, סובלת מתסמינים גופניים, ומבעיות ריכוז.

מטופלת: אני נזכרת ששמעתי צעקות ורעש חזק, לא הבנתי מה קורה ולרגע הנשימה שלי נעצרה. רצתי לכל עבר כמו מטורפת,

מטפלת:מה התמונה שמייצגת את החלק הקשה ביותר של האירוע?

מטופלת:הפנים של אחד מהתוקפים. והצעקה.

מטפלת:העלי את הפנים ושימי לב לצעקה,איזו אמונה שלילית אודות עצמך עולה עכשיו ביחס לאירוע?

מטופלת:אני חסרת אונים.

מטפלת:וכשאת נזכרת בפנים של התוקף ובצעקה, איזו אמונה חיובית ביחס לעצמך היית רוצה להאמין עכשיו?

מטופלת:שאני מסוגלת להתמודד.

מטפלת:מ7-1 כמה מתאים לך להאמין עכשיו ביחס לתמונה שאת מסוגלת להתמודד?

מטופלת:שתיים,

מטפלת:כשאת מעלה את הפנים והצעקה מה את מרגישה ברגע הזה?

מטופלת:פחד.

מטפלת: מ 10-1 כמה הפחד הזה מפריע לך ברגע זה?

מטופלת: 10

מטפלת: איפה בגוף?

מטופלת: בלב.

מטפלת: העלי את התמונה של הרגע הקשה ביותר, יחד עם המשפט "אני חסרת אונים", ועקבי עם העיניים אחרי התנועות של היד שלי (תנועות מצד לצד),

שימי לב מה עולה עכשיו...

מטופלת: אני מרגישה מחנק גדול בחזה

(תנועות עיניים)...

מטפלת: ומה עולה עכשיו?

מטופלת: איזו טיפשה הייתי, למה הלכתי לבד במקום הזה?

(תנועות עיניים) ומה עולה עכשיו?

המטופלת, מתמקדת כל פעם בחומר חדש שעולה תוך כדי תנועות העיניים. התהליך מסתיים כאשר עולה חומר אדפטיבי, שקשור למשאבים חדשים שלא היו זמינים בעת התרחשות האירוע. (כגון: פרספקטיבה של זמן-זה קרה מזמן, עכשיו אני יודעת להגן על עצמי, בטחון- אני לומדת לשמור על עצמי ולהיות פחות שאננה, אחריות מותאמת- זה יכול היה לקרות לכל אחד, אף אחד לא מצפה להיות מותקף בחצר ביתו).

העיבוד הינו תהליך בו האינפורמציה החדשה שעולה מתוך עולמו הפנימי של המטופל, מאפשרת נקודת מבט חדשה ואינטגרציה של האירוע הטראומתי על כל מרכיביו- תפיסתי, תחושתי, רגשי וקוגניטיבי.

דוגמא:

מטופלת: "אני מרגישה כעס. הרי לא יכולתי לדעת שבשעה שבע בערב ברחוב מגורי יכול לקרות משהו כזה. זו אמורה להיות סביבה מוגנת.. הלכתי שם מאות פעמים קודם."

(תנועות עיניים)

מטפלת: "מה עולה עכשיו?"

מטופלת: "הכעס ממש חזק אני חשה אותו באגרופים שלי. אני חשה זעם עמוק על אותם חוליגנים..."

מטפלת: "איפה בגוף את חשה את הכעס?"

מטופלת: "בידיים וברגליים."

מטפלת: "שימי לב למה שעולה.."

(תנועות עיניים)

מטפלת: "ומה עולה עכשיו?"

מטופלת: "אני רואה את עצמי היום לאחר שהכול נגמר בתוך הבית עם המשפחה שלי. אני מרגישה עכשיו תחושת הקלה ויודעת שהכול נגמר. שעכשיו אני במקום בטוח. לא ניתן היה לדעת שברחוב בו גרתי יש סכנה כזו.."

היום אני יודעת להישמר..."

מטפלת: "תעלי שוב את התמונה הראשונה מ-10-0 כמה זה מפריע לך עכשיו?"

מטופלת: אפס.

מטפלת: "תעלי את אירוע הראשון, יחד עם המשפט "אני מסוגלת להתמודד",

מאחת עד עשר כמה את מאמינה שאת מסוגלת להתמודד?"

מטופלת: "ש.ש."

מטופלת: העלי את התמונה הראשונה בה התחלנו, יחד עם המשפט "אני מסוגלת להתמודד ועקבי אחרי תנועות היד שלי".

הטיפול ב- EMDR יכול להיות מותאם גם לילדים צעירים מאד (מגיל שנתיים), או כאלו, שנמצאים בשלב התפתחותי בה השפה איננה מפותחת מספיק. במקרים בהם הטראומה אירעה בשלב התפתחותי הטרומ- שפתי, או כשילד אין נרטיב ברור של האירוע, המטפל בונה עם ההורה את הסיפור הטראומתי והוא מסופר לילד, על ידי ההורים, בזמן שהמטפל מלווה את הסיפור בגירוי בילטרלי. באותו אופן ניתן לעבד טראומות שהתרחשו בגילאים צעירים ולילד נותרו מהן תסמינים ללא זיכרונות מודעים, או נרטיב ברור (במקרים של טראומות רפואיות, ילדים עם עיכובים התפתחותיים, טראומות בלידה, ילדים שעברו אימוץ, או ילדים שסובלים מבעיות התקשורת), (Lovett, J. 1999).

לדוגמא: א. בת החמש אובחנה כילדה עם קשיים התפתחותיים נרחבים, מעיכוב שפתי. א. עברה במהלך חייה הרבה התערבויות רפואיות חודרניות, ולכן בכל פעם שנכנסה למשרדו של הרופא וראתה מחט התעלפה. הילדה הגיעה לטיפול בשל פוביית מחטים, מה גם שהיא נזקקה להמשך טיפול רפואי. באמצעות ה- EMDR ניתן היה לסייע לה להכהות את החרדה למחטים. במהלך הטיפול, ההורים ספרו לא. את הנרטיב של האירוע הראשון המגורי בו היא התעלפה, וכיצד במהלך השנים שוב ושוב נחשפה להתערבויות מכאיבות. במהלך הסיפור של ההורים, המטפלת בקשה ממנה להתמקד בתחושות הגופניות העולות בעת הסיפור, ותופפה על ברכיה. בכל פעם שההורים עצרו את הסיפור, המטפלת בקשה מ.א. לצייר מה עולה עכשיו? באופן הזה הצליחה א, לחוות את עצמה בטוחה מספיק, ולהעלות את הזיכרונות הטראומתיים מבלי שהיא חווה שוב את המצב כמצב של חוסר שליטה ואין אונים. כמו כן, באמצעות הנרטיב וה- EMDR, סייעו ההורים לילדה לחבר מחדש את חווית הכאב מהמחטים אל תהליכי הריפוי והצמיחה שלה, לא עוד כאב וחוסר אונים אלא ילדה קטנה שנאבקה על הרצון לצמוח ולהתפתח בסיוע הצוות הרפואי.

קיים ניסיון קליני רב בעבודה קבוצתית עם ילדים בעקבות מלחמה, טרור, תאונות, כמו גם עבודה קבוצתית עם ילדים שסובלים מבעיות קשב וריכוז, והפרעות למידה. (Chemtob, C., Nakashima, J.,) (Laub, B&Bar-, Sade, E., 2009; Jarero, I., Artigas, L., Hartung, J.; 2006;).

העבודה הקבוצתית מתחילה באמצעות חיבור הילדים למקום רגוע יותר, ולמידה משותפת של טכניקות רלקסציה).

תחילת הקבוצה מתבקשים הילדים לדמיין מקום רגוע יחסית ולחבר את התמונה לתחושה בגוף. הם גם מוזמנים לנשום נשימות עמוקות של הרפיה, ולהפנות קשב לתחושות הגוף.

לאחר מכן הם מתבקשים לצייר את התמונה המפחידה. הילדים מעבדים את התמונה באמצעות גרייה בילטרלית (תיפוף), ולאחר מספר פעמים (אסוציאציות) שבהן התמונות מתחלפות, הקבוצה מסיימת בתמונת עתיד, שמסמנת את העתיד לאחר המשבר, וסיומם של אירועי הסטרס. הקבוצה חולקת את

תמונת העתיד ומשלבת "ריטואל קבוצתי" של מפגש עם העתיד לאחר סיום האירוע, בשילוב של גרייה בילטראלית.

תיאורי מקרה מתעדים, עבודה קבוצתית עם ילדים, לא רק אחרי אירועי משבר ולחץ, (כמו פיגוע טרור, או נפילת טילים), אלא גם בעבודה עם ילדים שסובלים מפרעת קשב וריכוז, (D. Withers), (ADHD).

ילדים אלו חווים טראומות קטנות (Small t), על בסיס יום יומי, מכיוון שהם מתבקשים להשתלב חברתית, מתקשים לעמוד בתביעות המסגרת הלימודית, מעוררים תגובות כעס של ההורים ושל המדריכים בפעילויות אחרות. כמו, הטרואומות הגדולות (Big T), הטרואומות הקטנות (Small t) (פוחחות מעגלי רגשיים שליליים שמשפיעים על חווית הערך העצמי והדימוי העצמי של הילדים).

בתחילת העבודה הקבוצתית, יתבקשו הילדים היזכר במקום או זמן בו חוו חוויה של שמחה ובטחון, ולחפש את התחושה הזו בתוך הגוף שלהם. תחושה זו תהווה עוגן פנימי באמצעות, חיבור למשאב. לאחר שיום ומיקום של התחושה, הילדים יתבקשו להפוך אותה לתנועה המבטאת את הרגש והתחושה, כך שכל ילד יוביל את הקבוצה בהתאם לתנועה/רגש שבחר. בכל פתיחה של כל מפגש ילמדו הילדים טכניקה לויסות רגשי, בליווי של "חיבוק הפרפר", (שילוב הידיים מעל החזה ותיפוף על הכתפיים), ולאחר מכן הילדים מתבקשים לצייר חוויות שאפיינו אירועים של כשלון, פגיעה, העדר וויסות, וכו'. אירועים אלו עוברים עיבוד באמצעות גרייה בילטראלית. כל מפגש קבוצתי מסתיים בחזרה לרגש, תנועה שמסמנת חווית רגיעה ושליטה יחסית.

..

מקורות

Adler-Tapia R and Settle C(2008),EMDR and the art of psychotherapy with children, Springer
.,New York

Bisson,J.,Andrew,M(2007) Psychological treatment of post-traumatic stress disorder(PTSD).Cochrane database of Systematic review 2007,
Issue3.Art.No.:CD003388;doi:101002/14651858.CD003388.pub3

Chemtob,C.,Nakashima,J.,(1999). Brief treatment foe elementary school children with
disaster related posttraumatic stress disorder: A field study, Journal of clinical
.psychology,58(1),99-112

deRoos,C.,Greenwald,R,den Hollander-Gijsman,M.Noorthoorn,E,Van Buuran,S., & de
Jongh,A.(2011

Gomez.,A.,M(2013)EMDR Therapy and adjunct approaches with children, Springer
.Publishing Company, New York

.Greenwald, R. (1999) EMDR in Child and Adolescent Therapy
.Northvale, NJ. Aronson Inc

Jarero.,A., Artiggas,L.,Hartung,J (2006).EMDR integrative group protocol : A post disaster
trauma intervention for children and adults. *Traumatology*,12(2),121-129

Laub.,Bar-Sade.,E.,”The IMMa group protocol”, in Louber.,M.(2009b). EMDR: scripted
,.protocols, Basic and special situations.pp.289-293. New York: Springer Publishing

.Lovett, J. (1999) *Small Wonders, Healing Childhood Trauma with EMDR*
.New York. The Free Press

Puffer,M.K.Greenwald.R.,& Elord,D.E(1998). A single session EMDR study with twenty
(2)traumatized children and adolescents.*Traumatology*,3

Seidler,G.H.,& Wagner,F.E(2006).Comparing the efficacy of EMDR amd trauma focused
cognitive-Behavioral therapy in treatment of PTSD:A meta analytic study. *Psychological*
.Medicine,36,1515-1522

,Shapiro, F. (1995) *Eye Movement Desensitization and Reprocessing*
.Basic Principals, Protocols and Procedures

Shapiro.F,(2001). *Eye Movement desensitization and reprocessing: Basic principles protocols*
.and procedures(2nd ed.)New York, NY: Guilford Press

.New York. The Guilford Press

Soberman,G.B.,Greenwald,R.,&Rule,D.L.(2002) A controlled study of eye movement
desensitization and reprocessing treatment of Vietnam veterans with PTSD :Comparative
.effects with biofeedback and relaxation training. *Journal of Traumatic stress*, 8,337-342

.Tinker, R. Wilson, S. (1999) *Through the Eyes of a Child: EMDR with Children*
.New York. WW Norton & Co

Wander,F.,Serra,M.,&De Jonge,A.(2008)EMDR versus CBT for children with self esteem and
behavioral problems: A randomized controlled trail. *Journal Of EMDR Practice and*
.Research,2,180-189

Witherers,.D.in <http://www.cgta.net/newsletters/EMDRTherapy/index.html>