

**טראומה מוקדמת בעבודת ה-EMDR: לעבד אותה ולהיפגש איתה באמצעות  
הסיפור הנרטיבי ומושגים מתחום תאוריית ההתקשרות.**

אסתר בר שדה\*

**"התקשרות בטוחה משרתת כהגנה מרכזית במצבים בהם טראומה יכולה לגרום  
לפסיכופתולוגיה....איכות הקשר ההורי הנו כנראה הגורם היחיד והמשפיע ביותר על היווצרותו של  
נזק ארוך טווח" (van der Kolk, 1986, עמ' 185).**

ניתן לאמץ מסגרת התייחסות תיאורטית הרואה את יחסי ההעברה המתקיימים בין המטופל הבוגר למטפל כעין יחסי התקשרות בהם הקליינט מחפש קירבה פיזית ורגשית ודרכם מתאפשרת לו ההזדמנות החוזרת לבנות ולבסס "נמל בטוח", בו הוא מקבל נחמה ותחושת בטחון. לעומת זאת המיקוד המרכזי בטיפול בילדים איננו יחסי ההעברה. הקשר הטיפולי משמש אמצעי חשוב לפיתוח יחסי ההתקשרות בין הילד להוריו או ל"דמות המטפלת" (caregiver). בעת העבודה הטיפולית בילדים, בעיקר בטיפול בטראומה, על המטפל לשמור לנגד עיניו את החשיבות הרבה בהעצמה של הדמויות ההוריות כדמויות התקשרות ו"כבסיס בטוח". EMDR כשיטה טיפולית מכילה אלמנטים ספציפיים החיוניים עבור ילדים כדי להגיע לעיבוד שלם של הטראומה. אולם דפוסי ההתקשרות האפקטיביים ביותר היוצרים מודל פנימי של בטחון ("בסיס בטוח") נובעים מדפוסי ההתקשרות המתפתחים ומתבססים בין הילד לדמות ההורה במהלך שלש שנות החיים הראשונות. ברצוני לבחון, לנתח וליישם דפוסי תקשורת אלו בעבודת ה-EMDR עם ילדים צעירים.

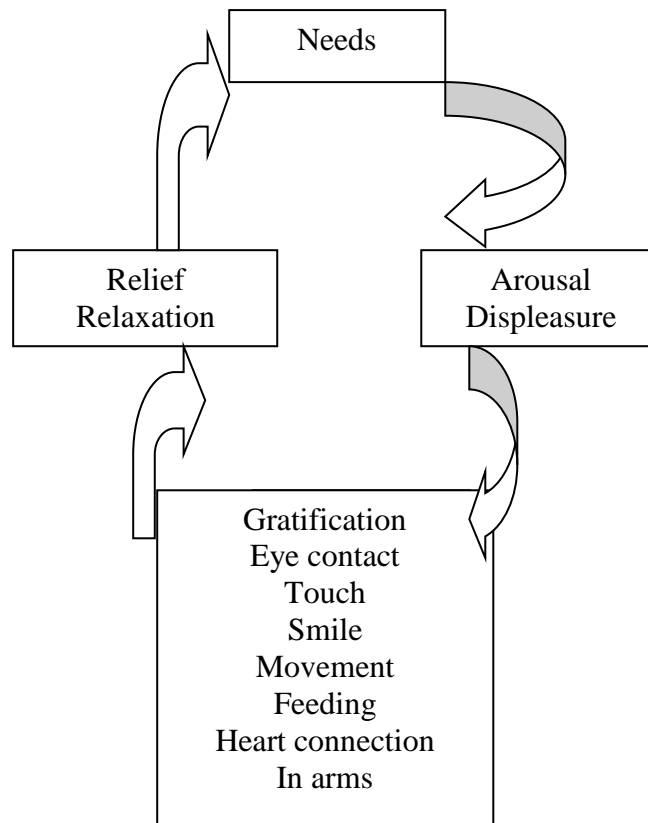
התקשרות מוגדרת כקשר עמוק שנוצר בין הילד לדמות המטפלת במהלך שלש שנות החיים הראשונות. זוהי יכולת נלמדת שנובעת מאינטראקציות הדדיות שמאופיינות בהגנה, סיפוק צרכים, גבולות, אהבה ואמון (Levy & Orleans & Bowlby, 1968; 1969).

מהן אותן אינטראקציות בין הילד לדמות המטפלת שמסייעות לילד לפתח תחושת בטחון, ומאפשרות לו לווסת את הרגשות שלו בעודו מפתח תחושת אמון בסיסי?

בספרו "Attachment" בולבי חוקר את המכניזם דרכו מפתח הילד התקשרות רגשית בטוחה עם אמו, ואת האופן בו חוויות חברתיות-רגשיות מופנמות מביאות להתפתחות היכולת לוויסות רגשי ולפיתוח של בטחון בסיסי: "יחסי ההתקשרות של האם מלווים ברגשות חזקים, שמחה או מסויגות, תנוחות גוף, טון דיבור, שינויים פיזיולוגיים, קצב התנועה והתנהגות גלויה. היכולת של הילד להתמודד עם לחץ נמצאת בהתאמה להתנהגויות האימהיות הללו". (עמ' 120).

\*פסיכולוגית מומחית ומדריכה, מטפלת בילדים ובני נוער, שירות פסיכולוגי נצרת עלית, קליניקה פרטית, גוינט, ירושלים.

EMDR EUROPE APPROVED CHILD TRAINER



מחקר בין-תחומי וממצאים קליניים מחזקים את ההנחה כי החל מהילדות המוקדמת ואילך הוויסות הרגשי הנו העיקרון המארגן המרכזי בהתפתחות המוטיבציונית של בני האדם. שור טוען במחקריו כי בשלותן של היכולות המווסתות הללו (ששוכנות בהמוספירה הימנית) תלויה בניסיון החיים המצטבר וכי הניסיון הזה מעוגן ביחסי ההתקשרות שבין הרך הנולד לבין הדמויות המטפלות בו (Schor, 1994). שור מציין באופן ספציפי כי בטרנסאקציות המבטאות יחסי התקשרות, האם ה"בטוחה", יוצרת ברמה לא מודעת ואינטואיטיבית ויסות מתמיד של רמות העוררות המשתנות של תינוקה. באופן זה היא משפיעה הן על מצבו הרגשי של התינוק והן על עצמה.

Sroufe הגדיר את ההתקשרות כ"ווסות דיאדי של רגשות" (1966). כתוצאה מחשיפת התינוק להתנהגויות המווסתות של הדמות המטפלת, עולה יכולתו להרחיב את כושר ההסתגלות שלו לשינויים וללחצים במציאות החיצונית ובמיוחד שינויים בסביבה החברתית. יכולת זו מאפשרת לו להתחיל ולפתח תגובת התמודדות מותאמת לגורמי לחץ. מכאן שיכולתו של הילד להגיב ללחץ באופן מסתגל מושפעת באופן ישיר מהאינטראקציות המוקדמות שבין התינוק לבין הדמות המטפלת המרכזית בחייו. (Schor, 1994). במילים אחרות, אותן טראנסאקציות מווסתות שיוצרת יחסי התקשרות בטוחים משפיעות גם על התפתחותם והתרחבותה של מערכת הוויסות הרגשי של הילד והן אלו שמשחקות תפקיד חשוב כמסייעות בהתפתחותם של המנגנונים הפנימיים של התמודדות במצבי לחץ אצל הילד.

Tarvarthen תאר את הטרנסאקציות הללו כ"קומוניקציה רגשית" שבה קיימת תנועה של סיגנלים ויזואליים, אודיטוריים ומוטוריים המעוררים תוצאות רגשיות מיידיות (1990). תהליך זה מתווך על ידי אורינטציה של קשר עין, ווקליזציה, תנועות ידיים ותנועות של הזרועות והראש.

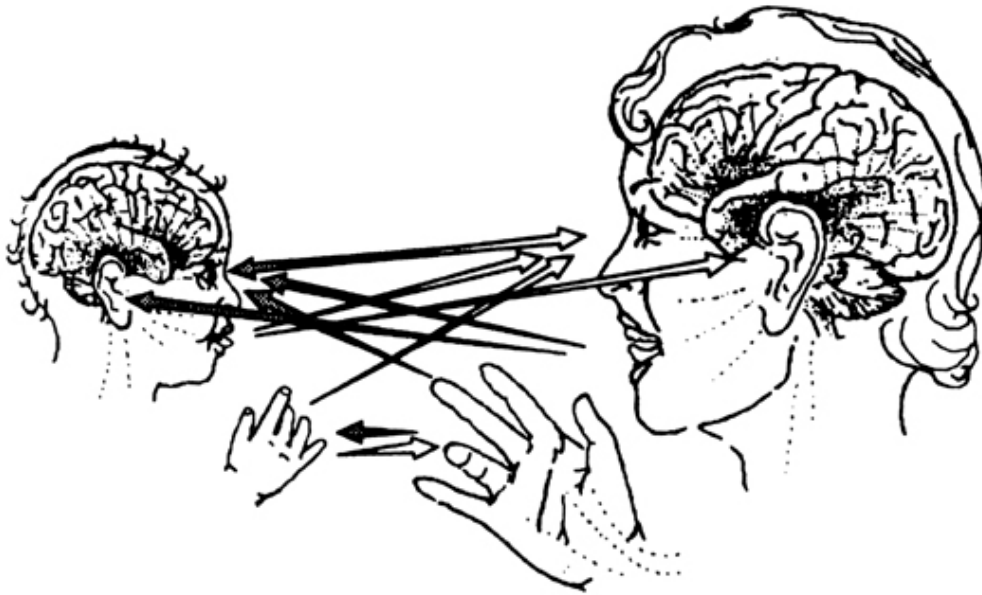


FIGURE 1. Brain–brain interactions during face-to-face communications of proto-conversation, mediated by eye-to-eye orientations, vocalizations, hand gestures, and movements of the arms and head, all acting in coordination to express interpersonal awareness and emotions. Adapted from Aitken & Trevarthen (1993) and used with permission of Cambridge University Press.

Sander (1977) קובע כי ההורה מבטא התנהגות המותאמת באופן ייחודי לקטליזציה של שינוי במצבו הרגשי של הילד. Affect attunement (או "מותאמות רגשית") פועלת כך שהפונקציות המווסתות של האם פועלות ברמה בלתי מודעת. האם עורכת ניטור של האותות הפנימיים של התינוק ושל עצמה בו זמנית. אולם לדאבוננו הרב הדמות המטפלת איננה פועלת תמיד בהתאמה עם מצבו הרגשי של התינוק או הילד. ידוע כי המשימה הנתבעת מההורה לשמש כווסת רגשי עבור הילד תובענית מאד. לעיתים קרובות במצבי לחץ ומתח, כמו למשל כאשר ילד צריך לעבור ניתוח או נפצע, או כל מצב בו הדמות המטפלת איננה יכולה להיות זמינה לצרכים הרגשיים של הילד כדי למלא את תפקידה כמוססת עוררות יתירה. במצב כזה ייתכן שתתרחשנה הפרעות בסניכרוניזציה האינטראקטיבית בין האם לילד היכולות להעצים את השפעתם של אירועים טראומטיים בחיי הילד.

ברצוני לחקור את מרחב האינטראקציות הבינאישיות הללו המתרחשות בין הילד לדמות המטפלת בעבודת ה-EMDR עם ילדים ולבחון כיצד דפוסי התקשרות הללו יכולים להיות מיושמים בפרוטוקול EMDR לעיבוד טראומה עם ילדים.

כפי שהוזכר למעלה, בולבי, שור, וטראברסן זיהו את דפוסי התקשרות האפקטיביים ביותר ליצירת התקשרות בטוחה. דפוסי אלו מערבים תקשרות של שיתוף פעולה הדדי ועקבי. סוג זה של תקשרות מחייבת העברה של סיגנלים בין שני המשתתפים בתקשרות הדיאדית. רצוי לבחון כיצד דפוסי תקשרות אלו יכולים להיות מיושמים בפרוטוקול EMDR לעיבוד טראומה עם ילדים. אם נניח שהבסיס לטיפול אפקטיבי בילדים הוא האופן בו הילד וההורה לומדים להיות מעורבים בסוג של תקשרות התקשרותית, אזי במצבים בהם על הילד לחזור ולבקר במחוזות הטראומה כדי לעבדה, יש לחזק את היסודות המרכיבים התנהגות של התקשרות בטוחה. זאת במטרה לאפשר להורה לסייע לילד לעבור את התהליך בהצלחה. המטפל יכול לתת הזדמנות להורה להיות שם עבור ילדו בשחזור הטראומה לא כדמות הורית מפוזזת וחסרת יכולת הכלה, אלא כ"בסיס בטוח" המאפשר לילד להיכנס למצבים מעוררי החרדה ולערוך עיבוד של הטראומה ללא נוקשות וכאוטיות. ההתנסות הבינאישית הזו יכולה לסייע לילד להגיע לפתרון אדפטיבי יותר של הטראומה הלא מעובדת. נוכחותו של ההורה נותנת לילד חוויה של בטחון ומאפשרת לאירוע הטראומתי לחזור לחיים מבלי שהוא יציף את הילד בחרדה בלתי נסבלת. Ellert Nijenhuis בעבודתו עם מטופלים בעלי הפרעות דיסוציאטיביות מדגים כיצד התנהגות של סיגנל של התקשרות על ידי דמות שנתפסת כ"caregiver" (מתן יד למטופל או הנחת יד על כתפו בעת התייחסות לטריגר מעורר החרדה), מאפשרת למטופלים מופרעים מאד להיות

מסוגלים לוותר על ההגנות הדיסוציאטיבית ולהמשיך להתמודד עם החרדה המציפה. (מאמר שהוצג בכנס EMDR בשטוקהולם, יוני, 2004).

יתירה מזאת, ברצוני לטעון שלא האירוע הטראומתי בלבד משפיע על יכולתו של הילד להתגבר על הטראומה. אלא, האופן בו הדמות המטפלת התנהלה ותפסה את האירוע והאופן בו יכולות התמודדות שלה במצבי לחץ הועברו ונתפסו על ידי הילד, כל אלו גם הם משחקים תפקיד חשוב ביותר. כאשר הדמות המטפלת והילד עוברים חוויה טראומתית שמערבת רגשות חזקים מאד הילד תלוי בהורה (או בדמות המטפלת) באופן בו הוא מפרש את עולמו הפנימי וכמתווך של העולם הזה, מתווך שמאפשר העצמה של אפקט מרגיע חיובי.

במקרים של טראומה מוקדמת יכולתו של הילד להתגבר על האירוע הטראומתי תלויה במידה רבה ביכולתו של ההורה לשמש כווסת רגשי. הילד מגיב לרמת העוררות הפנימית של ההורה המועברת באמצעות התנהגויות וסיגנלים של התקשרות.

בהקשר לכך שור טוען שוויסות רגשי איננו רק הפחתה של עוצמה רגשית, אלא הוא מערב גם העצמה של רגשות חיוביים ההכרחיים לצורך ארגון פנימי מורכב יותר. (Schoore, 1994). טיעון זה הוא בעל ערך רב בעבודת ה-EMDR בטיפול בילדים.

כאשר אנו מסתכלים על גוף הידע הרחב ועל הנתונים המחקריים הקשורים לשבירתם של מנגנוני הוויסות הרגשי לאחר טראומה מתבהרת חשיבותה הרבה של דמות ההורה או ה- "primary caregiver" והשפעתה הן על התפתחותה של הפרעה רגשית והן על קידומו של תהליך הריפוי והיזוקם של מנגנוני הוויסות הרגשי. ככל שההורה יכול לטפל טוב יותר בחרדותיו כך הוא יכול לסייע לילדו להגיע לוויסות רגשי טוב יותר. אולם כשל בוויסות רגשי של ההורה עלול להביא לחוסר יכולת של הילד לערוך עיבוד אדפטיבי של הטראומה שלו ולהתפתחותו של PTSD.

במקרים בהם הדמות המטפלת נעדרת יכולת אמפתית עם הילד מכיוון שהיא עצמה נמצאת במצב רגשי קשה, יכול הילד לחוש כי אין מי שינחם אותו ויספק לו תמיכה. מצב זה יכול להוביל לעיכוב ביכולתו של הילד לפתח תחושת בטחון ורגש חיובי.

וויסות רגשי במהלך ההתפתחות קשור הדוק עם תיווך, עיצוב, הכוון ושליטה במצבים רגשיים של עוררות והתפתחותם של אופני התמודדות עם מצבי לחץ. טיפול הורי מותאם והכלה נתבעים כדי להאיץ את התהליכים הללו. יכולתו של ההורה לחוש אמפתיה עם תחושת ההצפה של התינוק במצבי מצוקה ובמצבי ככי וחוסר נחת מאפשרים לתינוק הצומח וליילד הצעיר להפנים דמות הורית תומכת ולהגיע לשליטה טובה יותר במצוקתו.

מטפלים בילדים פוגשים לא פעם בהורים שילדם עבר אירוע טראומטי והם אינם יכולים להמשיך ולשמש "בסיס בטוח" ולהמשיך לחזק את אמונו של ילדם בסביבה כמקום בטוח. לעיתים חרדתם של ההורים מעכבת את יכולתם לערוך וויסות ולאפשר שליטה בפחדים ובחרדות של ילדם. שכיה ביותר לפגוש אצל ילדים שעברו טראומה ביטויים של נסיגה לשלבים התפתחותיים מוקדמים יותר. תופעה זו מוצאת את ההורים נבוכים וחסרי אונים ולעיתים קרובות הם יוצרים מרחק רגשי מילדם כדי להגן על עצמם מפני חרדותיהם שלהם. בדרך כלל ההורים הללו נוטים להכחשה או ממהרים להשתיק את עוצמתו של האירוע ברצון להתעלם ממנו. כל זאת כדי שהרגשות הכואבים המלווים את ההיזכרות באירוע לא יציפו אותם. במקרים הללו קשה להורה לראות כי ילדו זקוק לו כווסת ומתווך רגשי לחרדותיו. במקרים של הכחשה והדחקה בהם ההורים מתעלמים מצורכי הילד לנחמה ולהתנהגות משוחררת מחרדה יתכן ונפגוש את התפתחותה של תסמונת PTSD אצל הילד.

בעבודת ה-EMDR אנו מסייעים לקליינט להעלות מחדש את החוויה הטראומטית בסביבה בטוחה שנבנית בחדר הטיפול, באמצעות תחושה של "Grounding" ויצירת "המרחק הרגשי" הראוי מהאירוע, ובאמצעות כלים לוויסות רגשי במצבי הצפה (מקום בטוח, חיבור למשאבים, Cognitive Interweaves). עבודה עם ילדים שחוו טראומה מציבה בפנינו אתגר גדול יותר. המטפל חייב להיות מודע לעובדה שבהיותם בעיצומו של התהליך ההתפתחותי בו הם עדיין מעצבים את הפונקציות המווסתות, הם תלויים במידה רבה בהוריהם כמתווכים לוויסות רגשי ולוויסות של תגובות לחץ.

התהליך הדיאדי שבו הורה וילד מעורבים במעין ריקוד הדדי בו הם מקיימים קשרי גומלין ומגיבים אחד לשני ואחד דרך השני בעודם מתמודדים עם מצבי הלחץ הנו המערך (setting) שבו ניתן למצוא משאבים מרובים לחיזוק והעצמה של דרכי ההתמודדות עם טראומה.

ברצוני להציג שני מקרים המדגימים את התרומה של יכולות הוויסות הרגשי של הילד בעת תהליכי העיבוד ב-EMDR בעזרת התנהגויות התקשרות של ההורים כמו לטוף, טון דיבור מנחם ומרגיע, נענוע, חיבוק, שירים מתקופת הינקות המוקדמת והחשוב מכל - נוכחותם בחדר הטיפול בעת החייאת הטראומה מחדש. כמו כן ברצוני להדגים כיצד התנהגויות התקשרות אלו המופיעות באופן ספונטני בעת תהליך העיבוד מסייעות לילד לעבור את השלב הקשה של דנססטיזציה בעבודת ה-EMDR.

### המקרה של בוריס

בוריס הוא הבכור מבין שני בנים למשפחת עולים מבריה"מ. בזמן ההפניה הוא היה בן שש. הוא הופנה על ידי מורתו מכיוון שהיא חשדה שהוא סובל מ-HDHD. הוא היה חסר מנוחה, הרבה לדבר בכתה וגילה קשיי ריכוז. כאשר אמו הגיעה למשרדי היא כבר הייתה אצל נאורולוג שהמליץ על מתן טיפול תרופתי. בוריס ואחיו התינוק נולדו עם חיך שסוע. בגיל שנה וחצי עבר בוריס כשלושה ניתוחים. ההורים לעולם לא שוחחו עמו על העובדה שהוא ואחיו נולדו עם חיך שסוע. כאשר פגשתי את בוריס אחיו עמד לעבור את הניתוח הראשון שלו. גם עובדה זו לא הובאה לשיח גלוי בין בוריס להוריו. המשפחה לא צילמה את בוריס לאחר לידתו מלבד תמונה אחת בה הוא נראה מכוסה כמעט לחלוטין. האם דיווחה כי היא סבלה מדיכאון לאחר לידתו של בוריס. כאשר פגשתי את בוריס לא היה לו כל מידע לגבי ההתרחשויות בשנות חייו הראשונות ואודות הניתוחים שעבר. ההסבר היחיד שניתן לו לצלקת בפניו היה כי הוא נפל והיה צורך לתפור לו את השפה.

אמו של בוריס הייתה מוכנה לשתף פעולה ולבנות עבורו סיפור נרטיבי שבאמצעותו בוריס יוכל יחד אתה לעבד את הטראומות המוקדמות שעבר. בתחילת תהליך העיבוד עבדתי עם בוריס על מה שהוא הציג כ"זיכרון" שלו אודות הנפילה והיווצרותה של הצלקת וכיצד תפרו לו את השפה. האם בנתה סיפור עבור בנה שיאפשר לו לעבד את הסיפור המלא של הולדתו ללא שפה תוך שהיא לוקחת את החלק של מספרת הסיפור וחושפת את בוריס לראשונה לתמונה שלו כתינוק עם חיך שסוע. כשהתבוננתי באינטראקציה בין האם לבנה בעת סיפור הנרטיב החדש הבחנתי בכך שהאם מציגה באופן ספונטני התנהגויות של התקשרות ומלווה את סיפור האירוע ב"סיגנלים אופייניים של התקשרות". היא התאימה את טון הדיבור להבעות פניו של בוריס, עברה לטון רך ומרגיע, חיכה במקום בו הוא היה נבון וחסר אונים, בחרה לערוך הגדרה מחדש לסיפור החיך השסוע - "אתה היית הארנבון המתוק שלי". לבקשתי היא שרה לו את השיר האהוב עליו מימי ינקותו והזכירה לו שוב את הצעצוע ששימש אותו כאובייקט מעבר. כל האלמנטים הללו יושמו שנית בתהליך העיבוד בליווי של הגרייה הביולטרלית.

### המקרה של שחף

שחף הייתה בת חמש כשפגשתי אותה. שחף והוריה היו בקניון המרוחק כ- 500 מטר בלבד מתחנת דלק בה אירעה התפוצצות של מטען תופת ובה נהרגו עשרות אנשים. האירוע חל ביום הראשון של חופשת הפסח ושחף ובני משפחה נסעו לחיפה לצפות בפסטיבל הצגות הילדים. לפני הביקור בקניון צפתה שחף במחזה בו הומחו תהליך הפרידה המתרחש בין הדוב הזקן וידידיו לקראת מותו של הדוב הזקן. בהיותם בקניון אנשים צעקו ורצו לכל עבר והם שמעו את רעש ההתפוצצות והאמבולנסים. על מסכי ענק הוקרנו תשדירים ממקום הפיגוע עם תמונות חיות של פצועים והרוגים. שחף הגיעה אלי לאחר תקופה של כחודש ימים בו היו לה פחדים, קשיי שינה וחרדת פרידה בכל פעם שהיה עליה להיפרד מאמה או מאביה. האם דיווחה כי בעת שנתה שחף מרטה את שערותיה וגרמה לעצמה קרחת וכי היא נטתה להתפרצויות בכי היסטריות כשהופיעו מחשבות רעות.

תחילת העבודה הייתה בביסוס המקום הבטוח תוך כדי התחברות למשאבים של הדמיית מצב בו הצליחה להתגבר על קושי כלשהו (היא בחרה את המעבר לדירה החדשה כשחששה להישאר בבית החדש לבדה). השלב הבא היה לעבוד אתה על חרדת הפרידה במצבים בהם היא חשה שהיא דואגת שאימא ואבא לא יחזרו. לאחר שעבדנו על החרדות הללו וחלה התקדמות משמעותית והפחתה סימפטומטית והילדה רכשה תחושה של שליטה מחודשת ובטחון, היה צורך לחזור ולעבד את האירוע הטראומטי. כאן עלה קושי גדול. בכל פעם שעלה זכר היום ההוא שחף אטמה את אוזניה, סירבה לשתף פעולה וברחה מהחדר. כל הזיכרות של האירוע הציפה אותה בחרדה נוראית. בברור שערכת עם האם הסתבר שגם היא עדיין חשה פחדים קשים ותחושת מועקה. היה ברור כי האם והילדה מזינות זו את זו בחרדה. בקשתי מהאם לערוך עיבוד של אירועי היום בעבודת EMDR. בשלב הבא נבנה נרטיב עבור הילדה בו האם החזירה את הזיכורים דווקא לטראומה הראשונה שהתרחשה - סיפור מותו של סבא דוב על הבמה. עיבודו של האירוע הטראומטי וסיפור הסיפור נערך תוך כדי גרייה ביולטרלית ובתוספת של התנהגויות התקשרות מנחמות ומרגיעות

(Soothing behaviours): הילדה נתלתה בזרועותיה של האם, התחפרה בחיקה, בעוד האם מנענעת אותה מצד לצד בריתמוס מרגיע ואני מתופפת על כתפיה מצד לצד. כל האלמנטים הללו הנם סיגנלים של התנהגות של התקשרות. (או רמזי התקשרות). האם ובייתה ביקרו שנית בממלכת הזוועה אולם הפעם האם יכולה הייתה להכיל גם את חרדותיה שלה וגם את חרדותיה של בתה. השילוב הזה אפשר לילדה לווסת את האפקט החזק שלה באמצעות ההחזקה המנחמת של אימה.

המפגש עם אישיותו המתפתחת של הילד בעיצומה של הדרמה הטראומטית, הנו מפגש עם הזדמנויות רבות עבור המטפל בילדים. המטפל יכול לסייע להורה ולילד לא רק באמצעות עבודה על הזיכרונות הדיספונקציונליים והחוויות הקשות, אלא באמצעות חיזוקו של הקשר והעלתו של רגש חיובי הנלווה לסיגנלים של ההתקשרות ולתקשורת המאפיינת תהליכי התקשרות מוקדמים. באופן כזה יכול המטפל למלא את הפערים שנגרמו בשל חסרים התפתחותיים וכן חסרים בתמיכה הורית בעת התרחשותו של האירוע הטראומטי. ברצוני להדגיש כי עבודת ה-EMDR עם ילדים יעילה יותר כאשר היא משלבת בתוכה אפקט חיובי שניתן לקשרו עם סיגנלים של התקשרות והתנהגויות שמתקיימות בתוך קשר דיאדי בין הורה לילדו. האינטגרציה של רמזי ההתקשרות הללו אל תוך תהליך העיבוד מאפשרת לילד לבנות משאבים פנימיים המאפשרים לו להתמודד עם התמונה הקשה, האמונות הרגשות, ותחושות הגוף.

### References:

- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss: Vol.1. Attachment. New York: Basic Books.
- Levy, T., & Orleans, M. (1995) Intensive short-term therapy with attachment disordered children. In Van de Creek, S. Knapp & T.L. Jackson (Eds), Innovation in clinical practice; A source book (Vol.14, pp.227-252) Sarasota, FL: Professional Press.
- Levy, T., & Orleans, M. (1998). Attachment trauma & healing. Washington, DC: Child Welfare League of America Press.
- Nijenhuis, E. Structural Dissociation of the Personality Treatment Implication for Trauma Therapists: a workshop presented in the 5th EMDR European Conference, June, 2004.
- Sander, L. (1977) Paradox and resolution from the beginning. In J. Noshpitz, S., psychiatry, Vol.1 (pp.153-159). New York: Wiley.
- Saroufe, L, A. (1966). Emotional development: The organization of the emotional life in the early years. New York: Cambridge University Press.
- Schore, A.N (1994). Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development. Hillsdale, N. J. Erlbaum.
- Shapiro, F. (2002).: Introduction: Paradigms, processing and personality development. In Shapiro, F. (Ed), EMDR as an integrative psychotherapy approach (pp.17-18), American Psychological Association, Washington DC.
- Trevarthen, C. (1990) Growth and education of the hemispheres. In C. Trevarthen (Ed), Brain circuits and functions of the mind (pp.334-363). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Van der Kolk, B. (1996). The complexity of adaptation to trauma. In B. van der Kolk, A.C. Macfarlane, & L. Weisaeth (Eds). Traumatic stress (pp. 182- 213). New York: Guilford Press.

