**ממגרש הכדורגל ללוח השחמט- "מסע הגיבור" של ילד בחייו**

**ובטיפול, המשלב גישות אנאליטיות ופסיכולוגיה חינוכית**

**משה אלון, מטפל יונגיאני-אנאליטי, פסיכולוג חינוכי ומטפל משפחתי**

עולם הטיפול היונגיאני מאד מפותח ונכתב עליו רבות בכל הקשור לטיפול במבוגרים כאינדיבידואלים, בגילאים שונים, באירועי חיים מגוונים ועם פתולוגיות שונות.

בכל הקשור לטיפול בילדים ובבני נוער, המרחב האנאליטי בולט מאד בחוסר ידע, הניסיון בשטח מועט והכתיבה והפרסום דלים יחסית.

נשאלת השאלה מדוע?

האם בגלל המעברים המהירים בחייהם של הילדים מתקופת הינקות, הילדות וההתבגרות?

האם בגלל החרדה הגדולה לטמנוס הקדוש שנפרץ? או משום ש"ההרמטיז ואזה" כבר לא כל כך סגור ושמור, ויש חובה להכניס אליו גורמים הקשורים למטופלים או לעיתים לצאת אל חלקם?

ואולי החסר בחלומות, בעיקר בטיפול בילדים, לא קסם לאבות המייסדים?

מכאן החשיבות הרבה של כנס זה הדן לראשונה ושם במרכז את כל הקשור לטיפול בילדים ובבני נוער בהיבט האנאליטי. אנו חייבים להכליל את הטיפול בילדים כמרכיב חשוב בגישה האנאליטית. בלעדי זה הטיפול בעולם האנאליטי יחשב חלקי וחסר.

אמנם, בטיפול האנאליטי בילדים חסרים חלומות. לרוב, ילדים אינם באים לטיפול ומספרים חלומות גם באם נעודד אותם. אולם לשמחתנו בעולם הטיפול בילדים קיים הטיפול במשחק או הטיפול באמצעות ארגז החול או שימוש באמצעים אמנותיים מגוונים, ואלו בוודאי שווי ערך לחלומות.

אפשר בוודאי לשנות מעט את משפטו האלמותי של פרויד ובמקום לומר ש: **"החלום** **הוא דרך המלך ללא מודע"** ולומר ש: **"המשחק והאומנות למיניה הם דרכי המלך ללא מודע בטיפול בילדים".**

בטיפול בילד כבן עשר שנים, שעבר טראומות קשות בילדותו המוקדמת, כולל פרידה ארוכה יחסית מהוריו, הוא שיתף אותי דווקא בחלום בו הוא רואה את עצמו נבלע ב**"חור שחור"** ונשאב כל כולו פנימה, ואז אני מגיע לחלץ אותו בעזרת סולם.

מוכר מאמרה של עופרה אשל, משנת 2008 , פסיכואנליטיקאית ישראלית, שכתבה על הסימבול של **"החור השחור"**, שמתהווה בנפשו של הילד/ה כאשר מתרחשת טראומה בילדות המוקדמת, בעיקר בשל היעלמות או מות האם, בשנותיו הראשונות של הילד/ה. עבורנו כמטפלים אנאליטיים **"החור השחור"** יכול לקבל תובנה אחרת, נוספת, דהיינו, טראומה כמו שקרתה לילד זה ניתן לתאר אותה כפגיעה חמורה, מוקדמת בחיים, בארכיטיפ האם ו/או האב. הקטבים השליליים של ארכיטיפים אלו מזינים לתוך נפשו של הילד חומרים טעונים בקשיים רבים כמו חווית אם בולענית, חווית עולם כאוטית, קושי לזהות את הדרך בחייו ולאפשר לו אינדיבידואציה מגיל צעיר. המרחק בין זה לבין משחק **"המחבואים"** ששיחקנו קצר היה, תוך האפלת חדר הטיפול. שיחקנו תוך כדי שינוי מיקום הרהיטים בחדר הטיפול באופן תדיר והסתתרות בתוכם ומאחוריהם. נראה כאילו המשחק שיקף מציאות של היבלעות באפלה, באם הגדולה, או שיקף חרדה שלו להיעלם ב"חור השחור" ולא להימצא בו ולא לצאת ממנו. אולם, משחק המחבואים מכיל בתוכו גם משאלה לגילוי על ידי האחר, למציאתו, לחילוצו מהבור העמוק אליו נקלע, להצלתו מזרועות האם האימתנית. אולי אני כמטפל גבר, היכול לייצג את הקוטב החיובי של ארכיטיפ האב, בא למוצאו, להצילו ולהוציאו מ**"החור השחור"**.

מהי אם כן ההתמודדות הנכונה עם החששות העולות מטיפול בילדים ובבני נוער, שאולי בעטיה נמנעו האבות המייסדים ויורשיהם לעסוק בתחום זה ולא הכשירו לכך מטפלים ייחודיים? להזכירכם, אנה פרויד, בתו של פרויד, הייתה פורצת דרך בטיפול בילדים בעולם הפסיכואנליטי. אחד המענים, ויתכן והמענה נכון גם לתיאוריות אחרות העוסקות בתחום הטיפול בילדים ובבני נוער הוא: **האינטגרציה**.

יתכן, ולא נוכל להישאר אך ורק בגבולות התיאוריה האנליטית בטיפול בילדים, ונעזר לשם הרחבה והעמקה בגישות נוספות והמקרה שאציג בהמשך יבהיר כיצד התיאוריה האנאליטית סייעה לי בטיפול בילד מורכב מאד והאירה לי את הדרך, כל זאת בשילוב עם עקרונות הפסיכולוגיה החינוכית ועוד תיאוריות. כך, בהיותי מטפל אנאליטי, פסיכולוג חינוכי ומטפל משפחתי, אני עושה גם בתוכי הרחבת היכולות, ההבנה והניסיונות לאינטגרציה שבין החלקים שבי. אולי אינטגרציה היא מילת המפתח לטיפול בילדים בהיותם עדיין לא מגובשים, וחיבורים שונים צריכים להיעשות לשם סיוע להם במשברי חייהם ובמעברים הרבים להם הם נדרשים לעבור בפרקי זמן קצרים.

**יוני**

יוני הגיע לטיפולי בהיותו לקראת לימודיו בסוף גן החובה לקראת בית הספר היסודי.

כבר משיחת האינטייק עם הוריו וסבתו ברורה הייתה הסיבה להגעתם לטיפול: הוריו היו מוגבלים בשכלם בעוד יוני היה בעל רמת מנת משכל גבוהה מאד. יוני והוריו היו לקראת מעבר חשוב בחייו, מעבר לבית הספר היסודי.

יוני היה מוכשר במשחק כדורגל, בשחמט ובמתמטיקה.

בקליניקה שחקנו כשנה כדורגל מדי מפגש. היה זה מאמץ פיזי ונפשי קשה מאד ומתיש. יוני הבהיר לי שבלתי אפשרי עבורו להפסיד, זהו מצב בלתי נסבל. הוא כל הזמן שינה את חוקי המשחק. בלימוד תהליכי העברה , העברה נגדית והמטפל הפצוע, אפשר היה להבין שעבור יוני להפסיד משמעו למות, כי כך בחייו הוא חווה כל הזמן הפסד מתמשך עם שני הוריו. הם לא יוכלו לסייע לו ולהכינו לחיים ולכן הוא והם באו לטיפול. בתהליכים מקבילים יוני נתן לי הזדמנות לעבוד על עצמי כ"מטפל פצוע", שזה עתה נפטרה אשתי ואני חווה את המוות כהפסד נצחי. בדיוק כמו המיתוס של אורפיאוס ואורידיצ'ה.

אולם, ההבנות האנאליטיות לא הספיקו בטיפול זה. נדרש עוד לתת הדרכה להורים, לסבים ולסבתות של הילד, לחונכת שגויסה לטובת ההורים ועוד גורמים שקשורים לילד. שמשתי בטיפול זה גם כמטפל וגם כ - CASE MANAGER, כאינטגרטור.

מכיוון תיאוריות בטיפול משפחתי ומהפסיכולוגיה החינוכית הגיעה תובנה נוספת במהלך הטיפול, שיש לעשות עוד מהלך נוסף, והוא פתיחת הסוד הגלוי והלא מדובר. דהיינו, דיבור בכל הרמות ובגלוי על היות ההורים מוגבלים בשכלם וחששו של הילד לעתידו. כך נפתח הסוד עם הסבים והסבתות, הוריו והסייעת, הילד עצמו והצוות החינוכי.

טיפול זה היה "מסע גיבור" לכל משתתפיו, שסייע להם לגלות את עצמם ותפקידם בדרמה של הילד המיוחד הזה, וגם כמובן לי כמטפל.

הטיפול הסתיים במשחקי שחמט עם המטופל, עם יכולת לשאת הפסד ובלא צורך עוד לשנות את כללי המשחק, כפי שנהג במשחק הכדורגל איתי בשנה הראשונה לטיפול.

יתרון נוסף לתיאוריה האנאליטית בטיפול בילדים הוא השימוש באגדות ובמיתוסים. השימוש והניצול של הסיפורים ממקורות אלו הם בהחלט בעלי ערך בעבודה עם ילדים משום האלמנט הסיפורי/עלילתי שבהם, שמדבר מאד אל ילדים והם קשובים להם מאד, מרותקים אליהם. למשל, הדגמה מטיפול בנער בן ארבע עשרה שנים שבז לסמכות ולחוקים בבית הספר וחשב שיכול לעשות כרצונו. סיפור כמו המיתוס של יוסף ואחיו יכול היה להציע לו לצאת ל"מסע הגיבור", כשם שיוסף יצא אליו ומבור תחתיות אליו הושלך על ידי אחיו, התגלגל למצריים כעבד, נדרש להמשיך ולהידרדר עוד אל מעמקי תא הכלא, ומשם, להתחיל ולגלות את התפקיד שנועד לו בחייו בארץ מצריים.

כך הנער, דרך הסיפור המקראי, המעניין כשלעצמו, הוצע לו לצאת למסע ולגלות את עצמו, להפחית מתחים בתוכו ולשנות התנהגותו. וכל זה נעשה תוך הדרכת הורים הדוקה וקשר למערכת החינוכית.

הניסיון הרב שנצבר בי וההבנות מהתיאוריה היונגיאנית, הפסיכולוגיה החינוכית ועוד סייעו לי לגבש מודל טיפולי בילדים, בעיקר כאלו שמקשים מאד בחברה, בבית הספר ו/או במשפחתם ונדרש מענה מהיר לסבל המטופל וסביבתו הקרובה.

**המודל בן חמישה שלבים**

**שלב ראשון – בלימה**

בשלב זה, שהוא שלב קריטי לכל טיפול, נעשה הקשר הראשוני בין המטפל למטופל. בשלב זה נלמדת חומרת המצב, עד כמה ניתן לעצור זמנית ההידרדרות, לבלום הגלישה במדרון החלקלק. ההורים שותפים בשלב זה ובנקודת זמן מסוימת ניתן אף להגיע למפגש עם הצוות החינוכי. אפילו יש מקום למהלכים התנהגותיים כמו קביעת יעדים קטנים לשינוי ההתנהגות ומעקב אחריהם, כמו: מספר הפעמים שמעורב במקרי אלימות במהלך השבוע, מספר הפעמים שיוצא מהכיתה במהלך השבוע ועוד. זהו שלב ראשוני של העיסוק בטיפול ב**"פרימה מטריה"** של נפש הילד.

**שלב שני – התבססות**

בהנחה ששלב א' מצליח ולו במעט, ההצלחה נותנת מרווח לנשימה, הקלה לכל השותפים, נימה של אופטימיות מתגנבת שאפשר לשנות, להצליח. בשלב זה, לאחר העצירה במדרון החלקלק, נעשים ניסיונות לצאת מהמדרון, או לחילופין לבסס המקום שנעצרנו עליו, לחזקו, להמעיט הסיכוי להמשך ההידרדרות. ניתן אז ללמוד יותר מה קשייו של הילד, מה מייצגת התנהגותו בעולמו הפנימי, במשפחתו, במערכת החינוך. השלב הדיאגנוסטי מעמיק ונשאלת השאלה: היכן המוקד בקשייו? יתכן ותתקבל תשובה בשלב זה ברורה יותר. זהו שלב מקביל **ל"ניגרדו"**, דהיינו, בשלב זה חווים מאד את הקשיים, את הדיכאון, את חוסר האונים, את קשיי **"הצל"** ותכניו. הפחד שלא נצליח לנוע, להתקדם, להתפתח, מתגנב. בשלב זה ההעברה והעברה הנגדית הן בעיצומן מבחינת הקושי שבהן והקושי לזהותן. בשלב זה גם המטפל מקבל הזדמנות להתחיל לעבוד דרך הפצע שלו.

**שלב שלישי – פריצת דרך**

בשלב זה, שכמובן עדיין כולל קשר להורים, לאנשי טיפול נוספים כמו: רפואה, רווחה, צוות חינוכי וכל מה שנדרש ומחויב ממצב הילד והטיפול הפסיכולוגי בו, מגיחה מתוך האפלה, מ**"הצל"**, קרן אור, ניצוץ קטן, שמאפשר פריצת דרך לכיוון חדש, אחר, כיוון שלא נוסה עד כה. ( למדנו עם דר' יורם אינספקטור, בסוף השבוע על "הספר האדום" על כך, מציוריו של מיכאל אנג'לו בקפלה הסיסטינית. בריאת האדם, יצירה זו על ידי האלוהים נעשתה בהושטת האצבעות ביניהם, ובמרחק בין שתי האצבעות, משם בא הניצוץ של היצירה, של עיצוב האדם והאל, מהסלף) . לעיתים זה נחווה כניסוי וטעיה, מעין בדיקה, האם הכיוון הוא נכון. בשלב זה **"האגו-הגיבור"** מעט מחוזק יותר ונעשים מצד המטופל ניסיונות להעז, להעז לחשוב אחרת, לעשות אחרת, להתייצב אחרת במרחב האישי והבין אישי, מתחילה האינדיבידואציה. בשלב זה ההעברה והעברה הנגדית הן בשיאן. העבודה דרך "המטפל הפצוע" על ידי המטפל היא מרכיב חשוב בתהליך הטיפולי, בעיקר ככל שהוא קשה ותקוע. בזכות תהליכים קריטיים אלו נעשים מהלכים מסונכרנים בין המטפל למטופל ומתרחש השינוי, הטרנספורמציה. **סינכרוניזציה** היא מרכיב חשוב המסביר מה קורה לנו בטיפול וביחסי מטפל-מטופל.

**שלב רביעי – טרנספורמציה, שינוי**

בשלב זה המטופל והמטפל נמצאים במסע לאחר המאבק הפנימי אצל שניהם, ובניסיונות ליישם הגילוי והנלמד בעולם החיצוני. המטופל מרגיש שמצא את דרכו החדשה, את הייחודיות שלו ולאחר תקופת מה והתנסויות, שאכן מאשרות שזו הדרך ומבססות אותה, ניתן לחשוב על פרידה וסיום הטיפול.

**שלב חמישי - סיום ופרידה**

שלב חשוב שיש לנהלו ברגישות, בזהירות ולאפשר למטופל לחוש את עצמו כעצמאי, כבעל ישות נפרדת שיכולה להתמודד כראוי עם קשיים, שבוודאי ייקרו בהמשך הדרך. המטפל והמטופל יצאו מ**"הרמטיז ואזה"** בסיום הטיפול כאשר החומרים הראשוניים, **"הפרימה מטריה"**, של כל אחד התערבבו וחדרו אחד אל השני בתהליכים אלכימיים והם יוצאים שניהם שונים מהטמנוס, מהמסע, בהשוואה כיצד נכנסו אליו בתחילת הטיפול.

**לסיכום**

**טיפול בילדים ובבני נוער הוא אתגר מקצועי ואתי עצום.**

הוא מחייב ראייה רחבה יותר ומקיפה יותר מטיפול במבוגרים. הסטינג הטיפולי המוכר בטיפול במבוגרים והאתיקה הידועה אינם דומים בטיפול בילדים ובבני נוער. על כן הכנס הזה הוא פריצת דרך בעולם האנאליטי בניסיון לפתח ולהרחיב את התיאוריה האנאליטית בנוגע לטיפול בילדים ובבני נוער. כביכול החשש מהיציאה מהטמנוס הקדוש או הכנסה אליו של גורמים הקשורים לילד כמו הוריו, הצוות החינוכי, רופאים ועוד, **איננה פגיעה בגבולות המכל אלא הרחבת הגבולות של המכל** **והטיפול**. משום כך, על המטפל חובה לשמור היטב על הגבולות המשתנים ולהיות ער להשלכות לכך.

**יתכן, וככל שנעמיק בטיפול בילדים בגישה האנאליטית נוכל להשפיע יותר על מה שאנו יודעים על עולמם של מבוגרים וכיצד נטפל בהם טוב יותר. דווקא מטיפול בילדים יכולות לבוא הבנות חדשות, נוספות ופריצות דרך בטיפול במבוגרים ולהעשיר הידע בטיפול האנאליטי.**