



דלת פתוחה ומסתובבת התערבות טיפולית

קצרת מועד במתבגרים בסביבת בית הספר

נטלי רוטזק כרמל, דגנית גלסמן, אריאל קליינהנדלר

ובהמשך נתייחס למודל ההתערבות הטיפולית, התערבות קצרת מועד.

אוכלוסיית היעד - בני נוער

גיל ההתבגרות מאופיין בשינויים גופניים ורגשיים, ופעמים רבות מהווה תקופה מאתגרת שבה המתבגר או המתבגרת חווים דילמות רבות. הדילמות הן חלק מתהליך הגדילה והצמיחה. למרות האמונה הרווחת כי גיל התבגרות הוא גיל קשה וסוער, מחקרים מצביעים על כך שרק כ-33 אחוזים מן המתבגרים יחוו התבגרות סוערת ומשברית המלווה בקונפליקטים ועימותים רבים. למרות המורכבות הרגשית עימה מתמודדים המתבגרים והעובדה שגיל ההתבגרות אמנם מלווה בסערות, דרמטיזציה ותחושות עוצמתיות, רק אחוז קטן יחסית מהמתבגרים יחווה התבגרות שאינה בטוחה הנורמטיבי ויעמוד מול קשיים המחייבים התערבות טיפולית ממושכת (בטיפולנט, 2018). כפסיכולוגים חינוכיים העובדים במסגרות חינוכיות פעמים רבות נדרשת התערבותנו במצבי הקיצון, ועם זאת, לא אחת אנחנו נתקלים בפניות שלכאורה אינן "מספיק דחופות" בכדי שיזכו למענה או להתייחסות מספקת של פסיכולוג בית הספר או הצוות הטיפולי. יועצות בית הספר הן הגורם המפנה העיקרי בחטיבת הביניים. הן מעלות בפנינו שמות של ילדים ומדווחות על קשיים, פעמים רבות כחלק מן הצורך לחלוק ולשתף ולבצע חשיבה משותפת, אך לא דווקא מתוך ציפייה להתערבות משמעותית. יחד עם זאת, מצאנו כי בעבודה בחטיבת הביניים לפסיכולוג יש יותר דרגת חופש, ישנן פחות משימות "חובה" ויותר מרחב לעבודה מסוג אחר. מרחב זה מאפשר שיקול של מתן מענה לצרכים שאינם מערכתיים. לצד זאת, כאמור, לרשותו של פסיכולוג בית הספר מספר מוגבל מאוד של שעות שבהן הוא יכול לתת מענה באופן פרטני, ועל כן ניסינו לבנות מודל שיאפשר לתת מענה למתבגרים במסגרת שעות בית הספר.

בגיל ההתבגרות בני נוער עלולים להימנע מפיניה לטיפול גם כאשר הם חווים מצוקה, היות שחלק מתהליך ההתבגרות הוא תהליך

במאמר זה נציג מודל של התערבות טיפולית קצרה במתבגרים בתוך חטיבת ביניים. המודל הוחל השנה בחטיבת ביניים כפייילוט וימשיך בשנה הבאה. מטרת הפרויקט הייתה להנגיש למתבגרים תלמידי חטיבת ביניים את האפשרות לקבלת מענה טיפולי, תמיכה, הערכת מצב והפניה להמשך טיפול בהתאם לצורך. מודל העבודה הוא התאמה של מודל "דלת פתוחה", מודל של משרד הרווחה למתבגרים בסיכון, לעבודה של פסיכולוג חטיבת הביניים בבית הספר.

למרות המורכבות הרגשית עימה מתמודדים המתבגרים והעובדה שגיל ההתבגרות אמנם מלווה בסערות, דרמטיזציה ותחושות עוצמתיות, רק אחוז קטן יחסית מהמתבגרים יחווה התבגרות שאינה בטוחה הנורמטיבי ויעמוד מול קשיים המחייבים התערבות טיפולית ממושכת

"דלת פתוחה" היא תוכנית עבודה שמטרתה הן יצירת מסגרת ומתן כתובת טיפולית ובלתי אמצעית לייעוץ ראשוני עבור בני נוער בסיכון, איתור בני נוער בסיכון לנשירה להמשך טיפול במידת הצורך. היקף הפעילות הוגדר עד 5 מפגשים לכל נער או נערה שפונים למסגרת זו (משרד הרווחה, 2013). במודל ההתערבות הטיפולית שלנו הושם דגש על יצירת כתובת טיפולית בלתי אמצעית לבני נוער שאינם בהכרח עונים להגדרה של "נוער בסיכון". בשונה מן המודל המקורי, במודל העבודה שלנו מעורבת גם יועצת בית הספר, האמונה על איתור ראשוני של מועמדים מתאימים להתערבות קצרת מועד. במאמר נתייחס ראשית לאוכלוסיית היעד להתערבות, כלומר בני הנוער,

נטלי רוטזק כרמל היא פסיכולוגית חינוכית מתמחה, שפ"ח חולון. nrotzak@gmail.com
דגנית גלסמן היא פסיכולוגית חינוכית מדריכה, שפ"ח חולון. dganitgl@holon.muni.il
אריאל קליינהנדלר הוא פסיכולוג חינוכי מתמחה, שפ"ח חולון. arielkmail@gmail.com

והטבעיים, כאשר ניתנת למערכת ההזדמנות, היא בדרך כלל מנסה להעלות שוב על סדר היום את המקרים הדוחקים וה"חירומיים" יותר. מקרים אלו אכן דורשים מענה, אך פעמים רבות המענה רחב ועמוק מכפי שניתן לספק במגבלת השעות של פסיכולוג המסגרת.

שנית, מסגרת בית ספרית מעין זו מציבה כמובן אתגרים בפני המטפל והמטופל גם יחד. התערבות טיפולית בתוך מערכת החינוך חייבת להביא בחשבון הגמשה של ה-Setting הטיפולי וכי מדובר ב-Setting בתוך Setting - מסגרת טיפולית בתוך מסגרת חינוכית. המסגרת החינוכית היא לעיתים נוקשה (לוח צלצולים) ולעיתים גמישה מדי וחדירה (שיעורים "מתבטלים", בני נוער "יוצאים לטיולים", מתקיימים מבחנים, והחדרים השונים עומדים לרשות מגוון אנשי המקצוע בבית הספר). במקרה שלנו, אמנם הנהלת בית הספר דאגה לחדר קבוע עבור המפגשים וכן לאישור לתלמידים להגיע בשעות קבועות "על חשבון" שיעורים, אך המציאות הבית ספרית "פלשה" לחדר באופן תדיר. לעיתים, פגישה התבטלה בשל מבחן או שהדלת נפתחה לרווחה ואנשים שונים רצו להיכנס לחדר. בטיפול המתקיים ב-Setting בית ספרי חלק ממה שמאפשר את הטיפול הוא הגמישות של המסגרת, ויציאה מן המסגרת לא נתפסת כהפרה או כבעייתית. כך "שבירת ה-Setting" הופכת ל-non-issue ומאפשרת נרמול של הסיטואציה הטיפולית, מכיוון שלתפיסת התלמידים במסגרת הבית ספרית הפרות שכאלו מתרחשות כל הזמן והן השגרה. שלושת המודלים שעליהם הסתמכנו לבניית מודל העבודה ובחירת המקרים הם: טיפול דינמי קצר מועד (דגש על זמן, מיקוד ואקטיביות של המטפל. דסברג, 1997; לאור, 2002), פסיכותרפיה במפגש אחד (Hoyt & Talmon, 2014) ומודל התערבות במשבר (עבודה על פרשנות של המטופל את המציאות ואסטרטגיות התמודדות אדפטיביות. Roberts & Ottens, 2005). כל השלבים הראשונים של איתור, קבלת הסכמה וגיוס המתבגרים נעשו על ידי יועצת בית הספר בליווי של הפסיכולוג. כעת נתאר את שלבי ההתערבות.

שלבי ההתערבות

1. איתור מקרים מתאימים וקביעת סדר עדיפויות

איתור המועמדים נעשה בשיתוף פעולה עם היועצת החינוכית בחטיבת הביניים. הקווים המנחים לבחירת מקרה העומד בדרישות נגזרו מהאופן המוצע לבחירת מטופל לפי טיפול דינמי קצר מועד ולפי מודל של פסיכותרפיה במפגש אחד. היות שמדובר בפרויקט חלוצי, ומאחר שבית הספר מקצה שעות עבודה יקרות מפז עבור פרויקט פרטני, למערכת השיקולים נכנס גם מרכיב מוטיבציוני - בחירת מועמד לטיפול באופן מדויק

של ספרציה ופיתוח אישיות עצמאית, תהליך אשר באופן טבעי מתאפשר באמצעות התרחקות מן ההורים, ובאנלוגיה, התרחקות ממבוגרים בכלל. נוסף על כך, פנייה לטיפול או לפסיכולוג עדיין מלווה בסטיגמה, או אם לצטט את אחת הנערות שהגיעה אלינו: "למה אני צריכה פסיכולוג? מה לא בסדר בי שאני צריכה פסיכולוג?" מתבגרים פעמים רבות נוטים לשמור את הקשיים לעצמם ויעדיפו שלא לגשת ליועצת או לשירות הפסיכולוגי.

עבור הנערים בגיל ההתבגרות פנייה לפסיכולוג לעיתים יכולה להיות מאיימת ומלווה בתחושות של חריגות

ההתערבות הטיפולית - התערבות קצרת מועד

במהלך העבודה בחטיבת הביניים התקבל הרושם כי עבור הנערים בגיל ההתבגרות פנייה לפסיכולוג לעיתים יכולה להיות מאיימת ומלווה בתחושות של חריגות. היות שמצד אחד תחושת הצוותים החינוכיים העובדים בחטיבות ביניים היא שקיים צורך בשטח לסיוע והתערבות טיפולית בבני נוער, ומצד שני הנטייה הטבעית כאמור של בני הנוער היא "להימנע" מלצרוך שירות זה, השלב הראשון בגיבוש תוכנית עבודה עם מתבגרים היה חשיבה על הדרך היעילה ביותר להנגיש את השירות לבני הנוער. במילים אחרות, חשבנו מהי הדרך הנכונה ביותר להגיע אליהם ולהושיט להם יד - Reaching out. אחת המחשבות שעלתה היא שהיום גם בחטיבות הביניים ניתן סיוע מגוון - לימודי (שעות שילוב, מרכזי למידה, מרכזי מהות) ורגשי (תרפיה וקבוצות טיפוליות), כלומר בני הנוער מורגלים יותר מבעבר "לצאת משיעור" לצורך קבלת סיוע. הרעיון הוא שמתן העזרה בסביבה הטבעית של המתבגרים, לצד היותם של המפגשים תחומים בזמן, עשויה להפחית חרדה ולהגביר את תחושת השליטה של המתבגרים בסיטואציה ובכך לאפשר להם פתיחות גדולה יותר להשתתף ולהיעזר. מתן מענה טיפולי פסיכולוגי בין כותלי בית הספר בטווח זמן של שיעור יוצר מסגרת מנרמלת לסיטואציה הטיפולית המאפשרת למתבגר "להתיידיד" עם הרעיון לשוחח עם פסיכולוג לקראת הפניה להמשך טיפול במקרה הצורך.

מי שעובד במערכות חינוכיות ודאי יודע כי עבודה טיפולית בתוך המסגרת החינוכית עשויה להוות אתגר. ראשית, מבחינת בחירת המקרים, למרות שהמטרה שלנו בפרויקט היא ליצור מסגרת טיפולית מאפשרת לנערים ולנערות עם הקשיים הנורמטיביים



כל מפגש יש לציין כמה פגישות נשארו ומהו לוח הזמנים, ומיקוד התמה המרכזית בהתערבות הטיפולית. מבנה התהליך: פגישות 1-2 - בניית ברית טיפולית, זיהוי ואיתור הצרכים, מחשבה על מטרה ממוקדת. פגישות 3-4 - התערבות טיפולית המתמקדת בכוחות, במנגנוני ההתמודדות, פסיכואדוקציה וחשיבה אסטרטגית. פגישה 5 - סיכום התהליך ותיאום לפני המפגש עם ההורים. פגישה 6 - שיחת סיכום עם ההורים והמלצות להמשך. למרות תהליך הבחירה המדוקדק, וכתהליך מקביל לנורמליזציה הרצויה, בפועל ההתנהלות בחלק מן ההתערבויות הייתה לכאורה שונה מן המצופה לפי המודלים השונים.

במקרה אחד המתבגרת הגיעה למפגש כאשר לדבריה רק רצתה לדבר ללא מטרה מוגדרת. על פי הצהרתה, הקושי שהביא אותה למפגשים חלף, והיא איננה חשה במצוקה. עם זאת, ניכר כי יצרה קשר במהירות וכי מאוד רצתה להשתמש במרחב הטיפולי שניתן לה והזדקקה לו. במהלך הפגישות הראשונות הנערה הגיעה ודיברה בשטף וללא הפסק. המטפלת, באופן מתמיד, לצד הבנת עולמה וקבלת רקע, ניסתה להבין מה המוקד הטיפולי ולחזור אליו. עם זאת, כל ניסיון לשאול או להתערב מצד המטפלת נתקל במעין "התעלמות", והנערה נצמדה לתוכנית שלה. בעקבות ביצוע modelling מתמיד לשיחה ממוקדת, בפגישה השלישית נראה כי הופנם מודל שיח חדש והמטפלת הפכה מאובייקט לדמות משמעותית בשיח. אז ניתן היה לעבוד באופן ממוקד על התמה המרכזית: חיפוש זהות אישית תוך השתייכות לקבוצה חברתית. היות שלמרות התכנון המציאות "פלשה" ל-Setting, נוצרו מרווחים ארוכים מן המצופה בין מפגשים. מרווחים אלו אפשרו תהליך שבו הנערה, בזכות יכולותיה, ביצעה עבודה וחשיבה עצמית, וככל שהתקדמו המפגשים ניכר שהיא מבהירה לעצמה היכן נכון עבורה להתמקם בזירה החברתית שאליה משתייכת. בתהליך זה נחשפו בפני המטפלת כוחותיה ומיומנויותיה החברתיות הטובות של הנערה. בפגישה האחרונה, במקביל לסיכום ולסגירה של התהליך, הנערה העלתה נושאים נוספים הקשורים ליחסים במשפחתה, לרצון בקרבה ולצורך בזהות נפרדת. למעשה, נראה היה כי לצד ההכרה שהמפגשים מהווים חוויה משמעותית בעלת ערך, מדובר בניסיון של הנערה לתקשר את העובדה שהגיע הזמן להיפרד וכן את קיומה של תחושה שלא היה די זמן לעסוק בכל מה שמטריד אותה. הדבר הוביל לשיחה על כוחותיה לצד המקומות שבהם היא עוד עלולה לחוש מצוקה וכיצד תוכל להתמודד עימה. עוד עלתה בשיחה האפשרות להמשיך בטיפול על מנת לעבד סוגיות אלו, אם תחוש צורך בהמשך.

בשיחה האחרונה עם הנערה נערך גם תיאום לגבי המידע שיימסר להוריה בשיחת הסיכום. למרות שהקשר עם הוריה הוא קשר טוב ופתוח, ניכר כי הדבר מסב לה אי נוחות מסימית ומוביל

ככל האפשר על מנת שתהיה למערכת המאותרת חוויית הצלחה מעבר להצלחה הטיפולית. על כן, בבחירת המועמדים הושם דגש על בחירת מתבגר או מתבגרת בעלי מוטיבציה לטיפול ויכולת להבעה רגשית, כוחות אגו טובים ומסוגלות לפתח יחסים וליצור קשרים במהירות.

בשלב האיתור הועלו על ידי היועצות הצעות לבני נוער הזקוקים להתערבות. נוסף לאפיוניהם האישיים ולסיפוריהם, המקרים נבחרו על פי האפשרות להגדיר מטרה או מוקד טיפול במהירות. כלומר, סיבת ההפניה צריכה להיות ממוקדת (על פי רוב משבר חברתי, משבר מעבר או הסתגלות, התערבות במשבר חירום לפני הפניה).

באחד המקרים הראשונים שנבחרו להתערבות סיבת הפנייה הייתה משבר חברתי. היועצת סיפרה על נערה בעלת כושר הבעה מילולית טוב וכן יכולות בין-אישיות טובות אשר נמצאת במשבר לאחר שהייתה מעורבת במספר עימותים עם חברי הקבוצה החברתית שאליה היא משתייכת. כמו כן, היועצת סיפרה כי הנערה והוריה מבקשים למצוא לה מסגרת שבה תוכל לשתף בתחושותיה ובמחשבותיה.

במקרה שני, מורה שנתקלה במילים "רצח" ו"מוות" בשוליים של דף מבחן של נערה בת 14 דיווחה על כך ליועץ אשר העביר פנייה לפסיכולוג בית הספר. לאחר הערכה מקדימה ובעקבות שיחה עימה, היועץ תיאר את הנערה כמנוכרת חברתית ושקטה אך ללא סימני מצוקה בולטים או התנהגות מדאיגה. התקבלה החלטה להציע התערבות טיפולית קצרת טווח.

במקרה שלישי, נערה שעברה אירוע טראומטי לאחר משבר חברתי החלה להיעדר מבית הספר עקב תחושות של בדידות וש"כולם נגדה". במהלך השהות בבית היא דיווחה גם על תחושות של חוסר טעם, לא הרבתה לצאת, החלה להיעדר מבית הספר והביעה חוסר עניין בעולם החברתי. גם במקרה זה, בעצה אחת עם צוות בית הספר, התקבלה החלטה להציע התערבות טיפולית קצרת מועד.

2. קבלת הסכמת ההורים וגיוס המתבגר

בשלב הבא פנינו להורים והצענו סדרה של חמישה מפגשים בתוך בית הספר עבור ילדם ופגישת סיכום נוספת עבורם. לאחר קבלת הסכמתם של ההורים, יועצת בית הספר פנתה לנער או לנערה ובדקה את רמת המוטיבציה שלהם. הפגישה האחרונה מהווה מרחב שמאפשר להורים התייעצות חד פעמית לא מחייבת ובמסגרתה ניתן להם סיכום ההתרשמות והמלצות להמשך.

3. ההתערבות

ההתערבות בנויה כתהליך של ייעוץ קצר וממוקד שבו נדרשים התייחסות לזמן, מיקוד ואקטיביות של המטפל. לדוגמא: בתחילת

מטרות ממוקדות שכללו העצמה ותרגול אסרטיביות, עבודה לקידום בדיקה רפואית לקשיי הדיבור ועבודה מוטיבציונית במטרה להניע את המשפחה לפנות להכוונה ולטיפול ארוך טווח בקהילה. בעת סיום ההתערבות הטיפולית הנערה הייתה לאחר ייעוץ רפואי ובתור לניתוח לתיקון מיתרי הקול. נוסף על כך, מתוך השיחות עלו תכנים מורכבים ואף התגלה אירוע של פגיעה שחווה. ההורים קיבלו הכוונה והמלצה להמשך טיפול. במקרה נוסף, כבר לאחר שני מפגשים שבהם, לצד העיבוד של החוויה הטראומטית וניסיון לחבר אותה חזרה לכוחותיה, הוצע לנערה לנסות להשתתף בפעילות חברתית גם כאשר היא חשה שהדבר מאולץ ושאינה מסוגלת לכך. הנערה הסכימה, ולאחר מכן דיווחה על הטבה במצבה הרגשי. בשיחה התקבל הרושם כי היא נמצאת בתהליך של חיבור מחדש לזהותה ולכוחותיה.

לסיכום, למרות המגבלות הרבות שתוארו בשנה שבה הופעל הפרויקט כפיילוט, הוא נחל הצלחה, הן ברמת בני הנוער שנחשפו לאפשרות לקבל סיוע ולהיפגש עם פסיכולוג המסגרת, הן ברמת הצוות הבין-מקצועי אשר נחשף לשירות נוסף מטעם השפ"ח, והן ברמת פסיכולוג המסגרת שמביא לבית הספר גם את יכולת העבודה ברמת הפרט. ראינו ערך רב בקיום של התערבויות קצרות במסגרת לנערים ולנערות שאינם בהכרח עונים להגדרה של אוכלוסייה בסיכון. העבודה הטיפולית במסגרת החינוכית מאפשרת מסגרת מנרמלת. ההכרה בלגיטימיות של חוויותיהם מסייעת למתבגרים לעבד את האירועים שבתפיסתם נחווים כקטסטורפליים, ולראות בהם נדבך בהתפתחותם ותהליך המהווה חלק חשוב מרצף חייהם. ניכר כי האיתור המוקדם ומתן המענה וההתערבות מאפשרים לבצע עבודה מניעתית והפניה ממוקדת ומדויקת יותר לטיפול המותאם לצורכיהם הייחודיים של הפונים.

למתח. בחשיבה לאחור, יש מקום לשקול בהתאם למקרה האם נכון לערוך את שיחת הסיכום בנוכחות המתבגר. היתרון הוא במתן כבוד למקומו של המתבגר. החיסרון הוא שמודל של משוב משותף לא מאפשר להורים מקום שבו הם יכולים להתייעץ בדילמות ההוריות שלהם, וכך המענה עשוי להיות חסר. במקרה שני, לאחר הערכה שהביאה בחשבון את המורכבות האישית והמשפחתית, התקבלה החלטה להציע לנערה ולהוריה שבעה מפגשים שיכללו שני מפגשי הורים. מפגשי ההורים ניתנו לכל הורה בנפרד משום היותם גרושים, ולבקשתם.

עבור הנערים בגיל ההתבגרות פנייה לפסיכולוג לעיתים יכולה להיות מאיימת ומלווה בתחושות של חריגות

הנערה הגיעה בשמחה לפגישות, ולמרות ביישנות והיסוס הייתה כמהה לשתף. היא דיברה בקול צרוד שנבע ממחלה בינקות והקשה על יכולת הדיבור שלה. בפגישות עם ההורים התברר כי ההורים מעולם לא המשיכו את תהליך הטיפול בקול בגלל חרדות של האם. בהערכה הראשונית עם הנערה ניכר היה כי היא עסוקה מאוד בנושאים של מוות בעל גוון אלים, לעיתים בשילוב עם תכנים מיניים. היא סיפרה שהיא כותבת שירה בנושא ואף הקריאה בפני המטפל שיר קצר שכתבה. ניכר היה כי חשוב לה שישמעו את קולה, אך לא חשבה על אפשרות לפנות לטיפול. מהשיחה עימה היא פסלה רצון לפגוע בעצמה, או תחושות של תוקפנות כלפי הסביבה, וגם פסלה את החשד לאירוע טראומתי בעברה. מן ההערכה התבהר הצורך שלה להישמע ולקבל הדהוד ונרמול לחוויותיה. בעקבות דבריה נקבעו

מקורות

1. בטיפולנט, (2018). מאפייני גיל ההתבגרות. https://www.betipulnet.co.il/lexicon/%D7%9E%D7%90%D7%A4%D7%99%D7%99%D7%A0%D7%99_%D7%92%D7%99%D7%9C_%D7%94%D7%94%D7%AA%D7%91%D7%92%D7%A8%D7%95%D7%AA
2. דסברג, ח' (1997). פסיכותרפיה דינמית קצרת מועד: סקירה הסטורית. בתוך: ח' דסברג, י' איציקסון וג' שפיר (עורכים), פסיכותרפיה קצרת מועד - רקע, טכניקות וישום. האוניברסיטה העברית, ירושלים, עמ' 20-34.
3. לאור, א' (2002). פסיכותרפיה פסיכואנליטית ממוקדת ותחומה בזמן כמיכל ייחודי. שיחות, י"ז (1), 65-72.
4. משרד הרווחה (2013). ילדים ונוער בסיכון. http://www.molsa.gov.il/Populations/Youth/ChildrenAtRisk/Pages/MT01_01.aspx
5. Hoyt, M.F. & Talmon, M. (Eds.) (2014). Capturing the moment: Single session therapy and walk-in services. Norwalk, CT, US: Crown House Publishing Limited.
6. Roberts, A.R. & Ottens, A.J. (2005). The seven-stage crisis intervention model: A road map to goal attainment, problem solving, and crisis resolution. Brief Treatment and Crisis Intervention, 5(4), 329-339.