**תהליכים והתערבויות בטיפול בתנועה בילדים עם הפרעת חרדה מתוך ניתוח יומני טיפול**

**תקציר**

טיפול בתנועה ומחול, מזמן לילד מרחב למפגש עם כוחות ותחושת חיוניות במטרה להעצים את תחושת הביטחון והמודעות העצמית ובכך להביא להקלה בתחושות חרדה ו/או לוויסות רגשי אדפטיבי יותר. לצד ממצאים המצביעים על יעילות טיפול בתנועה ומחול בהפחתת תסמיני חרדה כמו הפחתת מתח, קיים חוסר במחקר שמתמקד באופי ההתערבויות הטיפוליות ובאופן בו הן מסייעות לטיפול בחרדה.

במחקר זה נחקרו טכניקות והתערבויות טיפוליות בטיפול בתנועה ומחול, כפי שאלו תועדו ביומני הטיפול של שמונה טיפולים ארוכי טווח בילדים בגילאי 11-8 המתמודדים עם סימפטומים של חרדה. ניתוח הממצאים העלה מהלך טיפולי הנע בין ארבעה צירים תנועתיים-רגשיים: (1) מניתוק לחיבור, (2) מהימנעות לנוכחות, (3) מהתמזגות לנפרדות (4) משליטה לשחרור. בכל אחד מהצירים זוהו דפוסי התנועה ביחס לאחר, החזקה גופנית ותנועה במרחב, יחסי ההעברה וההעברה נגדית.

בהתבסס על הממצאים מוצע מודל טיפולי. המודל נשען על התערבויות שונות של 'שיקוף' כבסיס ליצירת קשר ולהתערבויות טיפוליות נוספות בתנועה. המודל מאפשר חקירה של חווית הקשר, הבנה מחודשת של הילד/ה את עצמו/ה ויצירת משמעות.

מילות מפתח:

תהליכים והתערבויות בטיפול בתנועה ומחול

טיפול בתנועה ומחול בילדים

הפרעת חרדה בילדים

יומני טיפול

שיקוף תנועתי

מודל התערבות סימן דרך

**דרכי טיפול בילדים עם הפרעת חרדה**

**טיפול קוגניטיבי התנהגותי בילדים עם הפרעת חרדה**

הפרעות חרדה משפיעות על רבע מהאוכלוסייה, בעוד הפרעת חרדה כללית והפרעת חרדה חברתית הן בין הפרעות החרדה השכיחות ביותר (Taylor et al., 2019). תקופת הילדות היא תקופה קריטית להתפתחות הפרעות חרדה כללית וחברתית (Essau & Gabidon, 2013). אלו משבשות את ההתפתחות החברתית, הרגשית והלימודית (Taylor et al., 2019). הן מהוות את ההפרעות הרגשיות הקשות ביותר שחווים ילדים ומתבגרים (Halldorsson et al., 2019b) ובהיעדר טיפול, לעיתים קרובות ישפיעו על התפקוד בחיים הבוגרים (Taylor et al., 2019).

הדרך המקובלת ביותר לטיפול בהפרעות חרדה בילדות היא באמצעות טיפול קוגניטיבי התנהגותי (Taylor et al., 2019). טיפול זה נמצא יעיל ב60% מהמקרים בעיקר אצל ילדים מתחת לגיל 15. טכניקת טיפול זו שמה דגש על התנהגות המטופל, מחשבותיו ואמונותיו. שילוב שיח חיובי ומרגיע ביחס למחשבות מעוררות חרדה, משחקי תפקידים בתהליך הטיפולי (Craske et al., 2014), וחשיפה (interoceptive) הדרגתית למצבים ולתחושות מעוררי חרדה תוך יצירת חוויות חדשות וחיוביות בין היתר באמצעות שימוש בהומור וחיזוקים חיוביים (Craske et al., 2014 Abramowitz & Deacon, 2012) נמצאו יעילות. גורמים משמעותיים נוספים להצלחת הטיפול הם הקשר בין המטפל למטופל, הנבנה בין היתר בשל סביבת יחסים מגנה ואמפתית (Hoffman, 2019)

טיפול קוגניטיבי התנהגותי הוכח כיעיל ויחד עם זאת, כ- 40% מהילדים ממשיכים לחוות רמות משמעותיות של חרדה בסיומו (Alkozei et al., 2014), מחקרים מראים כי יעילות הטיפול נמוכה בעיקר במקרים של הפרעת חרדה חברתית (Warwick et al., 2017), וכי הטכניקה התומכת ביצירת מחשבות מתחרות למחשבות השליליות מסייעת להפחתת הסימפטומים הגופניים באופן חלקי בלבד (Alkozei et al., 2015). בהתייחס לכך נמצא כי שילוב בין טכניקות להפחתת עוררות כמו הרפיה, לבין טכניקות טיפול קוגניטיביות שמאפשרות ארגון, נרמול והסבר של העוררות הפיזיולוגית כחלק מתופעות המתח נמצאו תורמות באופן משמעותי להפחתת הסימפטומים (Alkozei et al., 2015). אחת הטכניקות המשלבות בין הגישה הקוגניטיבית להתערבות גופנית, מכונה 'הפרוטוקול המאוחד' (Unified Protocol for Transdiadnostic Treatment of Emotional Disorders, Barlow, 2008) המשלבת טכניקות הרפיה והרגעה עצמית הכוללות: התבוננות מכוונת גוף, קבלה ואי-שיפוטיות לתחושות גוף, ושיח על חוויה, רגשות ותחושות.

**טיפול דינאמי בילדים עם הפרעת חרדה**

בצד הטיפול הקוגניטיבי התנהגותי,הטיפול הדינמי בוחן את הסיבות להיווצרות חרדה אצל ילדים. אלו לפי הגישה הדינאמית קשורות בקונפליקטים התפתחותיים הקשורים בין היתר בדחפים פאליים ואדיפליים Curits, 1979)). מטרת הטיפול בין היתר לאפשר לילד להעלות את הדחפים הסמויים מעל פני השטח, להכיר ולקבל את דחפיו, מבלי להרגיש אשם ובכך להקל על החרדה. דינמיקת יחסי האובייקט משתחזרת בקשר הטיפולי ובשל כך זיהוי התכנים שעולים בהעברה והעברה נגדית משמעותיים לבניית התכנית הטיפולים וההתערבויות. משום שילדים מבטאים את הרגשות שלהם באמצעות פעולה (Chethik, 2000), לרוב הטיפול הדינמי בילדים מתקיים באמצעות משחק (play therapy) (Baggerly, 2009). במטרה לאפשר לילד לבטא מחשבות ורגשות שלא ניתן לבטא ישירות או לדבר עליהם בנוכחות המטפל, המטפל מעודד שימוש בדמיון, הומור ויצירתיות לשם השגת שליטה על החוויה הרגשית ופורקן באופן הצטרפותו למשחק או באופן מילולי, הוא משקף לילד את התכנים העולים מהמשחק ובכך מרחיב חווית תוקף ונראות, ומאפשר ביטוי עצמי שמביא לתחושת מסוגלות ויכולת (Schaefer & Drewes, 2009).

במשחק, הילד הופך מפאסיבי לאקטיבי ובכך חווית חוסר השליטה המאפיינת מצבים של חרדה מצטמצמת, ובמקומה מבוטאות תחושות חוסר אונים לצד צרכי שליטה ונוקשות (Kra-Oz (& Shorer, 2017. אחד מתפקידיו העיקריים של המשחק הוא ליצור התמרה של הרגשות הגולמיים והמציפים אשר מתעוררים אצל הילדים בשעת חרדה, ולהוות כלי לביטוי הרגשות האלו (Weitkamp et al., 2018). בתהליך הטיפולי, המטפל מהווה אובייקט שיכול לסייע לאגו של הילד להתרחב ולרכוש שליטה, זאת דרך קבלה והצטרפות לעולמו הפנימי כמו גם קידומו ההדרגתי של התהליך דרך הניסוח המילולי של עולמו הרגשי(Chethik, 2000) . במחקר רחב היקף בילדים ומתבגרים בגילאי 21-4 (n=86) נמצא כי המרחב הטיפולי הדינאמי מאפשר לילד לבטא במלל ובפעולות מצבים פנימיים של מתח, אגרסיה ורגשות מנוגדים שיכולים להחוות כבלתי נסבלים, מבלי לחוות את עצמו כמאיים על אחר משמעותי או על היחסים. נמצא כי תסמיני החרדה פחתו משמעותית בסיום הטיפול ואף נותרו נמוכים שנה לאחר סיומו (Weitkamp et al., 2018). מחקר נוסף מצא כי כאשר הורים לילדים ( (n=392 עם תלונות סומטיות מתמקדים בחוויה הרגשית של הילד ונותנים לה תוקף ומשמעות חלה ירידה בהיקף התלונות הסומטיות (Kehoe et al., 2014). כלומר, ילדים זקוקים למבוגר שייתן תוקף ומשמעות לתחושות הגוף ולחוויות רגשיות מבלי להיות חודרני ומבהיל. כאשר ניתנת התייחסות אל סימפטומים גופניים תוך התעלמות מרגשותיו של הילד או כאשר ניתנת פרשנות מוטה לתחושות הגוף, ביטויי החרדה עולים.

**טיפול בתנועה ומחול בהפרעות חרדה**

טיפול בתנועה ומחול היא גישה המשלבת בין התנסויות תנועתיות והקשבה לתחושות הגוף לחשיבה דינמית Chaiklin & Wengrower, 2015)), במטרה לשפר תפקודים רגשיים וחברתיים באמצעות אינטגרציה בין תנועת הגוף, תגובות רגשיות, וביטוי עצמי (Pylvanainen, 2010). בטב"ת בילדים, המטפל עושה שימוש בהרפיה, דמיון, משחק וריקוד מונחה או ספונטני ומשתמש בגופו כדי לשקף את התנועה של המטופל ולהתאים עצמו לילד (למשל באמצעות התייחסות להבעות הפנים, מתח השריר, מנחי גוף, נשימה וקול) (Weitz & Opre, 2019). הילד מצוי עדיין בעיצומו של פיתוח תהליכי חשיבה משניים, קשה לו לבטא את רגשותיו באופן מילולי ונטייתו הטבעית היא לפורקן גופני של אי נוחות ומתח (Chethik, 2000).

טב"ת מבוסס על ההנחה כי יחסי אובייקט ראשונים לא מילוליים מופנמים בגוף ומוטבעים בו כזיכרון סומטי (Garavito, 2013; Michalak et al., 2009), וכי התנסויות בתנועה עשויות לסייע בלימוד דרכים חדשות ליצירת קשר (Tortora, 2015). נוכחות המטפל מאופיינת בהקשבה פסיכוסומטית, כלומר בהקשבה לתחושות הגופניות, לרגשות, למחשבות ולדימויים הקשורים בגוף ( (Pvinle & Parteli, 2014. הקשבה לתהליכי ההעברה וההעברה נגדית סומטיים עומדים בבסיס התהליך הטיפולי, ככלי להבנת היחסים הטיפוליים ועולמו הפנימי של המטופל. כך גוף המטפל מהווה מרחב טרנספורמטיבי בתהליך הטיפולי (Vulcan, 2009). בהמשך לכך, התערבויות לא מילוליות המתייחסות לפעולות גוף כחומר אנליטי, מקדמות מפגש ישיר ובלתי אמצעי עם חלקי עצמי שנפגעו כתוצאה מכשלים ביחסי אובייקט ראשונים.

אחת מהטכניקות בטב"ת מכונה 'תנועה אותנטית' זו, מזמינה את המטופל להקשבה לתחושות גופניות ולביטוי תנועתי שלהן. ההנחה בבסיסה היא כי יצירת מרחב לביטוי תנועתי של רגשות מודחקים עשוי לאפשר ביטוי של חלקי עצמי שצומצמו על ידי מנגנונים כמו הימנעות או הכחשה (García-Díaz, 2018). במחקר שבחן את השפעת התנועה אותנטית להקלה בהפרעת חרדה במבוגרים n=57)) נמצא כי בתהליך הטיפולי עלו רגשות מודחקים בעיקר כאלו שנתפסים כשליליים כמו כעס, וחלה ירידה ברמת החרדה (García-Díaz, 2018). מחקר נוסף שבחן השפעת טב"ת על נערות (n=162) העלה כי בעקבות הטיפול עלתה המודעות לקשר שבין התחושות הגופניות לנפשיות ורמת החרדה ירדה (Bräuninger, 2012).

במחקר שבחן את התרומה של טב"ת בקרב ילדים בני 7-6 עם הפרעות תוקפנות וחרדה (n=30) נמצא כי סימני חרדה ותוקפנות התמעטו לאחר עשרה מפגשים בהשוואה לקבוצת הביקורת שלא עברה תהליך טיפולי (Khodabakhshi Koolaee et al., 2014). בסקירה שיטתית של עשרים ושלושה מחקרים נמצא כי טב"ת יעיל בהפחתת תסמיני חרדה אצל ילדים ומבוגרים (Koch et al., 2014). אופי ההתערבויות במחקרים כלל שילוב של ריקודים סלונים (Haboush et al., 2006; Hackney & Earhart, 2009), תנועה יצירתית (Noreau et al., 1995), אוריאנטציה בחלל (Röhricht & Priebe, 2006), ותנועה אותנטית Dibbell-Hope, 2000)).

בנוסף, מחקר שבחן את יעילות השילוב בין טב"ת לטיפול קוגניטיבי התנהגותי בילדים (n=99) העלה כי השילוב בין הסברים פסיכולוגיים-חינוכיים לבין התמקדות בתחושות הגוף וביטוי גופני של רגשותיו ומחשבותיו של המטופל, תורמים להצלחת הטיפול (Weitz & Opre, 2019). במחקרים נוספים נמצא כי עידוד המטפל להשתמש בכוח שבגופו ובחיוניות התנועה מספקים תחושה של ביטחון ומודעות עצמית (Khodabakhshi Koolaee et al., 2014), הפגועות אצל ילדים המתמודדים עם הפרעות חרדה (Schaefer & Drewes, 2009). כלומר, ייחודיות הטב"ת באינטגרציה בין תנועת הגוף לתחושות הגוף, רגשות ומחשבות מזמנת מרחב לביטוי, לוויסות ולהעצמה ובכך לסיוע במצבים של חרדה. מטרת מחקר זה לזהות ולמפות תהליכים טיפוליים והתערבויות בטב"ת בילדים עם הפרעות חרדה, זאת במטרה להציע מודל ראשוני לטב"ת בילדים המתמודדים עם הפרעות חרדה.

**שיטת מחקר**

**הפרדיגמה המחקרית**

טב"ת מאופיינת בשילוב דיסיפלינות טיפוליות וריבוי טכניקות והתערבויות טיפוליות בהן נעשה שימוש בתהליך הטיפולי. לאור זאת יש צורך במחקר איכותני שנשען על מתודולוגיה להשגת נקודת מבט רחבה והוליסטית על אופיין של ההתערבויות והשפעתן (Koch et al., 2014). המחקר הנוכחי הינו מחקר בהליך של תצפית משתתפת ((Spradley, 1979, בו המטפלת היא גם אחת מצוות החוקרות. המחקר מתבונן בפעולות שנעשו על ידי המטפלת ומטופליה ועל הפעולה ההדדית המתרחשת במרחב המשותף כפי שאלו תועדו ביומני טיפול בין השנים 2013-2018. זאת דרך ניתוח אינדוקטיבי של תכנים מילוליים ותנועתיים, הגדרת תחומים וזיהוי רעיונות ליבה בשילוב הפרדיגמה האיכותנית הרמנויטיקה פנומנולוגית. המתייחסת אל הטקסט הכתוב כמו גם אל ריקוד ואומנות כמבטאים את עושר החוויות האנושיות (צבר-בן יהושע, 2016). שיטה נפוצה במחקרים העוסקים בפסיכותרפיה ובפסיכולוגיה ייעוצית (Hill & Hess, 2012). כל זאת באמצעות אלמנטים פנומנולוגיים של חקר מקרים מרובים(Yin, 2013) . ניתוח הנתונים נשען על שיטת המחקר האיכותני מבוסס קונצנזוס (Hill et al., 1997).

**משתתפים**

לצורך המחקר נבחנו שמונה יומני טיפול של ילדים בגילאי 11-8 שהתמודדו עם סימפטומים המאפיינים מצבים של חרדה: ביעותי לילה ויום, הימנעות ממפגשים חברתיים ומהתנסויות שונות, עיוות בתפיסת מציאות, רגיזות, התקפי זעם, נוקשות וביקורתיות יתר. בהמלצת פסיכולוגית ביה״ס הילדים (שלושה בנים וחמש בנות) הופנו לטיפול וטופלו על יד החוקרת הראשונה בין השנים 2018-2013 וכללו לפחות 25 מפגשים טיפוליים, כשאורך הטיפול בממוצע ארך 25-40 מפגשים. בארבעה מהמקרים הסימפטומים חלפו בסיום הטיפול. בארבעה נוספים חלה הטבה חלקית. החוקרת הינה מטפלת בתנועה ומחול מוסמכת. בעלת וותק של עשר שנים בעת עריכת המחקר. הודרכה על ידי מדריכה בכירה בעלת ותק של 30 שנה, מטפלת בתנועה ובמחול ופסיכותרפיסטית. התהליך הטיפולי שתועד, כלל מפגשים פרטניים של 45 דקות עם הילדים והדרכת הורים אחת לחודש. הטיפולים התקיימו במרחב המותאם לטיפול בתנועה בביה״ס ובו מזרנים, כדורים בגדלים ומרקמים שונים, בדים, מטפחות, גומיות, חישוקים, מקלות וקורות לשווי משקל.

**כלי המחקר**

המחקר מתבסס על ניתוח יומני טיפול. בהתבסס על מתודת מילנר (The Milner Method) (Halton-Hernandez, 2020), לכתיבה אוטוביוגרפית סובייקטיבית וחקר עצמי פסיכואנליטי. מילנר, תיעדה בין היתר ביומניה במשך ארבעה עשורים תיאורי מקרה של טיפול בילדים ואת מפגשי ההדרכה שלה אצל מלאני קליין (Haughton, 2014). בסיועו של ויניקוט ביססה את חקר היומנים האישיים ככלי רפלקטיבי המסייע להבנייה מתודית (Halton-Hernandez, 2020). במחקר רחב היקף נמצא כי כתיבת יומן מחזקת את תהליכי רפלקציה עצמית (n=1210) (Yu & Chiu, 2019). כאשר תהליכי רפלקציה עצמית וניתוח יומני טיפול, בהליך משולב של ניתוח עצמי ושיח עמיתים תורמים לפיתוח החשיבה הביקורתית ולהרחבת הידע המקצועי של קהילת המטפלים (Barry & O'Callagan, 2008;Chiu et al., 2013;Yu & Chiu, 2019). זהו תהליך רפלקטיבי שנועד לבחון את משמעות הפעולה שנעשתה, ואת השלכותיה לגבי מעורבים שונים (שלסקי, 2006), על מנת להפיק מהם ידע מתודולוגי שיכול לתמוך בעשייה קלינית ולשכלל אותה .(Yin, 2013)

ספציפית, היומנים כוללים תיעוד של ההתרחשויות מרגע הכניסה לחדר ועד לסיומה של הפגישה, התייחסות להתנהגות המטופל כולל התייחסותו למטפלת, לסטינג, ולהתערבויות מרכזיות של המטפלת. היומנים מכילים מחשבות, שאלות ותובנות שעלו והתגבשו במהלך הכתיבה לגבי התהליכים שהתקיימו בחדר הטיפולים. אלו מחשבות סובייקטיביות של המטפלת המנסות לגעת באופן הקרוב ביותר במציאות אובייקטיבית בחדר. היומנים מתעדים דיאלוגים מילוליים ודיאלוגים גופניים, את ביטוי הגוף ואופני התנועה של המטופלים כמו גם תחושות ראשוניות, רגשות ותחושות גופניות שעלו במטפלת במהלך המפגשים, כחלק מתהליכי ההעברה וההעברה נגדית. החומרים המופיעים ביומנים נכתבו מיד לאחר הפגישות והורחבו במהלך השבוע כתהליך רפלקטיבי של התבוננות על המפגשים.

**עיבוד נתונים**

לצורך ניתוח הנתונים נעשה שימוש ברצף מפגשים משלוש נקודות זמן לאורך שמונת הטיפולים שהתקיימו בהם 25 פגישות. פגישות 6-1 מתחילת הטיפול, פגישות 15-10 מאמצע הטיפול, פגישות 25-18 מסוף הטיפול. בסך הכל נותחו 100 פגישות טיפוליות. בהתאם לשיטת המחקר האיכותני מבוסס קונצנזוס (Hill et al., 1997), לקחו חלק בהליך הניתוח שלוש חוקרות עורכות מחקר זה, מטפלות מנוסות, שתיים בתנועה ומחול, ואחת מטפלת באומנות. בשלב הראשון, שהינו השלב של ניתוח תכני היומנים, קודדו החוקרות באופן נפרד את תכני היומנים שנבחרו לניתוח, לכדי זיהוי domains, that are topics which used to cluster data ואח״כ דנו בהם והגיעו להסכמה עליהם (Hill et al., 2005). בשלב השני, נערך דיון משותף ובו אותרו וגובשו רעיונות הליבה core ideas המשותפים להתערבויות הטיפוליות באמצעות השוואה שיטתית והכללה, תוך הקפדה על כך שיהיו קרובים ככל הניתן לנתונים (Befani, 2013; Hill et al., 2005). בשלב זה נקבעו גם הכותרות השמיות של יחידות המשמעות בהתאם לתכנים שעלו בהן. בשלב השלישי, המכונה cross-analysis, הופקו התמות הסופיות, בשלב צוות החוקרות זיהה צירים טיפוליים ייחודיים לתחום הטיפולי, שעליהם נעו ההתערבויות הטיפוליות בשלבים שונים של הטיפול. לאורך המחקר נפגשו מספר פעמים, ובנוסף בכתיבה המשותפת והגיעו להסכמה לגבי הקודים והקטגוריות, בהליך של שיח עמיתים שבו דנו גם באי ההסכמות בתהליך הניתוח (Hill et al., 2005). החוקרת השנייה שהינה מטפלת בתנועה ותיקה וחוקרת אקדמית, שימשה בתהליך הניתוח בתפקיד העורכת (as auditor role) ובו בחנה האם החומר הגולמי מצוי בקטגוריות הנכונות, ושכל החומר מיוצג באופן אמין ברעיונות הליבה, ושהדרך שבה הומשגו רעיונות הליבה מחזיקים את המהות של הנתונים הגולמיים, ושה cross analyses מייצג באופן מהימן את הנתונים. תפקיד הauditor נעשה בכל אחד מהשלבים של הניתוח והכתיבה.

**אתיקה מקצועית וסודיות**

לצורך שמירה על פרטיות הילדים שונו שמותיהם וכל פרט מזהה אחר. ההורים נתנו את הסכמתם לשימוש ביומני הטיפול לצורך קיום במחקר לאחר שהובהר כי לא תהיה לאי הסכמתם השלכה מכל סוג שהוא. המחקר אושר על ידי וועדת האתיקה הפקולטטית באוניברסיטת חיפה.

**ממצאים**

במחקר הנוכחי, שהתמקד בזיהוי התערבויות טיפוליות זוהו ארבעה צירים מרכזיים: (1) התערבויות מעודדות לפעולה (n=8), שמטרתן לנוע מדפוסי הימנעות אל עבר תחושת מסוגלות. (2) התערבויות מקדמות נפרדות **(**n=7**)**, **לעידוד בניית הזהות וביסוס העצמי סביב תכנים של יחסי קרבה / מרחק ודפוסי תלות.** (3) התערבויות לחיזוק תחושת העצמי **(**n=7**), שמטרתן היא בניית תחושת הביטחון והאוטונומיה. (4) התערבויות מקדמות אינטגרציה** **(**n=7**),** **המדגישות חיבור בין חלקי עצמי שונים.** בכל אחת מצירים אלו זוהו ארבע התערבויות קליניות מסוג: 'שיקוף', 'עדות', 'רצפים תנועתיים בין קטבים' ו'מיקוד לצורך העלאה למודעות'.

ההתערבויות שזוהו סווגו ביחס לצירים הטיפוליים. זוהו שבע התערבויות מסוג 'שיקוף' **(1) שיקוף סומטי מסונכרן, (2) השתהות בשיקוף הסומטי, (3) שיקוף סומטי פרשני, (4) שיקוף לצורך עידוד ליוזמה, (5) שיקוף לצורך עדות, (6) שיקוף לצורך הצטרפות לביטוי לא לגיטימי בנפש, (7) שיקוף לצורך עידוד לתנועה עצמתית. (ראו תרשים 1).**

**שמונה התערבויות מסוג 'רצפים תנועתיים בין קטבים' (1) מחלקים לשלם, (2) רצפים בין קטבים באמצעות דימויים, (3) מהקצוות למרכז הגוף, (4) הימנעות ונוכחות, (5) קרבה ומרחק, (6) החזקה והרפיה, (7) שליטה והתמסרות, (8) התנסויות בשיווי משקל. הבחירה בכל אחת מהן תלויה בזיהוי התוכן שמביא המטופל למפגש ובצורך שלו. (ראו תרשים 2)**

**שלוש התערבויות מסוג 'מיקוד לצורך העלאה למודעות' (1) הצטרפות לחוויה רגשית באמצעות הקשבה לגוף תוך התמקדות בצורך ובמשאבים, (2) באמצעות שיקוף מילולי, (3) חזרה לתוכן תנועתי לבחירת במטופל/ת. (ראו תרשים 3)**

ישנן התערבויות שהופיעו בכל הצירים וחלקן הופיעו באופן ייחודי.

**התערבויות מקדמות** **פעולה**

ביומני הטיפול הופיעו שלוש התערבויות מרכזיות מקדמות פעולה כמענה לדפוסי ההימנעות של המטופלים (n=3). (א) שיקוף לצורך עידוד להתנסויות בתנועה עצמתית, (ב) עידוד לרצפים תנועתיים בין קטבים של הימנעות ונוכחות, (ג) מיקוד לצורך העלאה למודעות באמצעות הקשבה לצורך ותחושות גוף. (ראו טבלה 1) בטבלה תובא הגדרה לכל התערבות ודוגמה. מהממצאים עולה כי בחלק מההתערבויות שולבו אומנויות נוספות, כמו גם חלו שינויים ביחס לציר הזמן. דוגמאות מוצגות בטבלה (ראו טבלה 1.1)

**התערבויות מקדמות נפרדות**

ביחס לדפוס ההתמזגות הופיעו ביומני הטיפול שבע התערבויות מרכזיות (n=7). (א) עדות, (ב) שיקוף לצורך עדות, (ג) שיקוף תנועתי פרשני, (ד) שיקוף לצורך עידוד ליוזמה, (ה) ביטוי של רצפים תנועתיים בין קטבים של קרבה ומרחק (ו) מיקוד לצורך העלאה למודעות באמצעות שיקוף מילולי. ההתערבויות מאופיינות בדגש על חיזוק הקשר של המטופל/ת לעצמו/ה והיכולת לחוש את עצמו/ה בנוכחות האחר. (ראו טבלה 2) בטבלה תתואר ההתערבות, אופן ההתערבות, ודוגמה מהממצאים עולה כי שיקוף לצורך עידוד ליוזמה הופיע רק בשלב מוקדם של הטיפול ומיקוד לצורך העלאה למודעות הופיעו בשלב מתקדם של הטיפול. דוגמאות להתערבות ביחס לציר הזמן מוצגות בטבלה. (ראו טבלה 2.1)

**התערבויות קליניות לחיזוק תחושת העצמי**

**ביומני הטיפול תוארו שבע התערבויות טיפוליות ביחס לציר שליטה ושחרור (**n=7)**. מטרת ההתערבויות כולן היא החזרת תחושת הביטחון והאוטונומיה למטופל/ת. (****א) שיקוף תנועתי מסונכרן, (ב) שיקוף לצורך הצטרפות, (ג) התנסות ברצפים תנועתיים בין קטבים של החזקה והרפיה, (ד) רצפים תנועתיים בין קטבים של שליטה והתמסרות, (ה) רצפים תנועתיים מחלקים לשלם (ו) התנסויות בשיווי משקל, (ז) מיקוד לצורך העלאה למודעות תוכן תחושתי רגשי לבחירת המטופל. (ראו טבלה 3) בטבלה מתוארת ההתערבויות 'שיקוף תנועתי מסונכרן', 'שיקוף תנועתי לצורך הצטרפות לביטוי לא לגיטימי בנפש', 'התנסות ברצפים תנועתיים בין קטבים של החזקה והרפיה', 'התנסויות בשיווי משקל' לצד דוגמה. מהממצאים עולה כי רק בהתערבות שיקוף לצורך הצטרפות לביטוי לא לגיטימי בנפש נעשה שימוש באומנויות נוספות. עוד עולה כי שלוש התערבויות הופיעו בשלב מתקדם של הטיפול: 'רצפים תנועתיים בין קטבים של שליטה והתמסרות', 'רצפים תנועתיים מחלקים לשלם', ו'מיקוד לצורך העלאה למודעות של תוכן רגשי לבחירת המטופל'. דוגמאות מוצגות בטבלה. (ראו טבלה 3.1)**

**התערבויות בתנועה המקדמות אינטגרציה**

**עם התקדמות הטיפול, ההתערבות והקשר עם המטופל מעמיקים ונוצרות אפשרויות חדשות לחיבור ואינטגרציה בין חלקי העצמי (ראו טבלה 4). בטבלה מתוארים אופני התערבות עם דוגמאות תנועתיות. ביומני הטיפול, תוארו שבע התערבויות טיפוליות המתייחסות למנגנון של ניתוק מצד הילדים** **(****א) השתהות בשיקוף התנועתי, (ב) שיקוף תנועתי פרשני, (ג) עדות מתוך שיקוף מהדהד, (ד) רצפים תנועתיים מחלקים לשלם, (ה) רצפים תנועתיים מהקצוות למרכז הגוף, (ו) רצפים תנועתיים בין קטבים באמצעות דימויים, (ז) מיקוד לצורך העלאה למודעות. מהממצאים עולה כי בחלק מההתערבויות שולבו אומנויות נוספות כמו גם חלו שינויים ביחס לציר הזמן. דוגמאות מוצגות בטבלה (ראו טבלאות 4.1)**

**דיון**

**מטרת המחקר הנוכחי היתה לזהות ולמפות דרכי התערבות בטב"ת בילדים עם הפרעות חרדה, לכדי זיהוי של מודל טיפולי, מתוך ניתוח** שמונה יומני טיפול של ילדים בגילאי 11-8 המתמודדים עם סימפטומים שונים של חרדה. הילדים טופלו בטיפולים ארוכי טווח לאורך של 25 פגישות טיפוליות לפחות. ממצאי המחקר מאירים את הזרקור על האופן שבו התהליך הטיפולי בילדים עם הפרעות חרדה מגולם בגוף וכיצד סוגים שונים של התערבויות גופניות מאפשרות את התהליך בגוף ובנפש. זוהו ארבע צירים של התערבויות **(1)** התערבויות לחיזוק תחושת העצמי, (2) התערבויות מקדמות פעולה, (3) התערבויות מקדמות נפרדות, (4) התערבויות מקדמות אינטגרציה.

**נמצא כי בבסיס ההתערבויות פונקציית השיקוף הסומטי, זוהו שבעה שיקופים שונים. סוגי השיקופים השונים מאפשרים חוויות שונות למטופל במהלך הטיפול ומהווים בסיס להעמקת ההתערבויות לאורך ציר הזמן. ממצאים אלו ישמשו אותנו להרחיב את הבנתנו אודות תהליכים טיפוליים בילדים המתמודדים עם חרדה דרך הפריזמה של התפתחות הילד, לצורך ביסוס מודל התערבות טיפולי.**

'שיקוף סומטי' כ 'פונקציית החזקה סומטית'

**ממצאי המחקר מלמדים כי 'שיקוף סומטי מסונכרן' קרי, הצטרפות לתנועה של המטופל/ת יכולה ליצור תחושת שליטה בתנועה ולספק תחושת תמיכה וביטחון. ממצא זה מתכתב עם הספרות שם מתואר 'שיקוף תנועתי' קרי, הצטרפות באופן הקרוב ביותר לתנועה והכוונה הרגשית המשתמעת של המטופל/ת כבסיס להעמקת ההתערבות, וחקירה של חיבורים תוך נפשיים ואינטרסובייקטיביים בעולמו/ה של המטופל/ת (**Shuper Engelhard, 2018**).**

**ניתן לחשוב זאת במונחים של יצירת חוויה גופנית חדשה בתוך הקשר הטיפולי, המסמנת את הווית הסומה. באמצעות 'פונקציית החזקה סומטית'. השיקוף באמצעות מבט, הבעות פנים ומחוות גופניות מהווה כפונקציה מרכזית בהפיכת החוויה הקונקרטית בגוף לסימבולית וניתנת לייצוג בתהליך ההתפתחות של הילד (**Bowlby,1988**) תהליך זה תלוי בהורה שמספק סביבה מסייעת במהלך ההתפתחות** (Winnicott, 1951) **בכתביו המאוחרים יותר מעמיק ויניקוט את החשיבה לגבי תחושת אחדותיות הסומה כהכרחית לחוויית קוהרנטית של העצמי. לדבריו** "לאם יש את היכולת להחזיק את התינוק כך שהוא לא חייב לדעת את היותו אוסף של חלקים. התינוק הוא בטן מצורפת לחזה ויש לו גפיים רפויות ובעיקר ראש רפוי: כל החלקים הללו נאספים על ידי האם, המחזיקה את התינוק בידיה והם מסתכמים לאחד. בהחזקה כושלת החלקים מסתכמים ביותר מאחד" (Winnicott, 1989) "ההסתמכות באחד" חיונית לאינטגרציה של האני ובה טמון היסוד למה שהופך בהדרגה לחוויית העצמי של התינוק (1987Winnicott, ) ויניקוט מתייחס להחזקה הגופנית של האם את התינוק כגורלית בתהליך ההתפתחותי. כלומר כזו שמייצרת את חווית סכימת גוף המשרטטת את גבולות הנפש. בהעדרה מתעוררת חרדת הכחדה, שכן האני זקוק לגבולות הגוף על מנת לחוש את עצמו הווה ואלו נוצרים טרם היוצרה של התודעה. לתהליך זה, המתרחש במרחב הטיפולי מתייחס ויניקוט כחלק מ'פונקציית החזקה' בטיפול (1987Winnicott,).

**כהרחבה לכך ברצוננו להציע את ההתבוננות על 'פונקציית החזקה סומטית' בטב"ת. בהתערבות 'השתהות בשיקוף הסומטי' קרי, הצטרפות לתנועת המטופל/ת והשתהות באיכויות התנועה שלו/ה, תוך הבלטה של אלמנטים מרכזיים, בהמתנה סבלנית לתנועה חדשה שתיוולד מתוך גוף המטופל/ת. לדוגמה בטיפול באלה בת השמונה, המטפלת מזהה שאין תנועה בבית החזה. הדפוס התנועתי המרכזי הוא סיום משפט תנועתי בקריסה בית החזה פנימה ובהייה במטפלת. המטפלת חוזרת אל האין תנועה / תנועה שלה. מתיישבת מולה שעונה על יד אחת ובית החזה קורס לתוך עצמו. דרך חזרה של המטפלת אל תנועת הגוף של המטופלת, גם אם זו תנועה קלה ביותר. המטפלת שוהה איתה בחוויה הקינסטטית עד שנולדת מתוכה תנועה חדשה." ההשתהות באין תנועה יכולה לאפשר למטופלת לחוש אזורים שיתכן ונשמטו מהסומה, חלקים ללא תנועה או מודעות. ובכך להוות כ 'פונקצית החזקה סומטית'. 'השתהות בשיקוף הסומטי' מאפשרת להיות לבד בנוכחות האחרת וכך לחוש בסומה את חווית העצמי ההווה. אפשר לחשוב על פעולת השהייה כאותה שתיקה הנתפסת בין היתר בטיפול הפסיכואנליטי כחלק מהתפתחות היכולת להיות לבד וסימן לבשלות בהתפתחות הרגשית (**(Berman, 2009**,** **שהייה שהכרחית לחיזוק תחושת העצמי והיכולת לנפרדות ומקבילה לשלב חשוב בהתפתחות הילד, באופן פרדוקסלי להיות לבד בנוכחות האם (**(Winnicott, 1965.

**הממצאים מלמדים כי התערבות מסוג 'שיקוף לצורך מתן עדות' יכולה אף היא לסייע בתהליכי נפרדות וחיזוק תחושת העצמי, כך לדוגמה עם נעמה בת השמונה. המטפלת מקפידה לשים לב שהיא זו שתוביל את התנועה ובהדרגה מפנה לה את המרחב. במקרה זה 'פונקציית ההחזקה הסומטית' מתקיימת דרך מתן עדות המטפלת לתנועת המטופלת שנעה מהיות יחד להיות לבד בנוכחות האחרת. עמדת העד נגזרה מתוך אחת מהטכניקות בטב"ת מכונה 'תנועה אותנטית'. ההנחה בבסיסה היא כי יצירת מרחב לביטוי תנועתי של רגשות מודחקים עשוי לאפשר ביטוי של חלקי עצמי שצומצמו על ידי מנגנונים כמו הימנעות או הכחשה. המטופל נע בנוכחות המטפל שמתמקם כעד למתחולל (**Mason, 2009; Pallaro, et al., 2007 in García-Díaz, 2018**) ממצאי מחקר קודם שבחן את השפעת תנועה אותנטית להקלה בהפרעת חרדה במבוגרים** n=57)**) מלמדים כי בתהליך הטיפולי עלו רגשות מודחקים בעיקר כאלו שנתפסים כשליליים כמו כעס, וחלה ירידה ברמת החרדה**(García-Díaz, 2018)**.**

**ממצאי המחקר הנוכחי מרחיבים את ממצאי המחקר הקודם ומלמדים כי בטיפול בילדים, ייתכן כי נוכחות מסוג 'מתן עדות' מאפשרת מרחב הקשבה שקט של הילד/ה לעצמו/ה, כמו גם ביטוי של חוויות, תחושות ורגשות קשים. עוד נמצא כי 'מתן עדות' מעודדת לתנועה עצמאית, פעולה ויוזמה. יתכן כי התבוננות קשובה ולא שיפוטית מאפשרת לילד/ה להיות בקשב לעצמו/ה ולבטא את עצמו באופן ספונטני ויצירתי.**

השתכנות הפסיכה בסומה

**חיזוק היכולת לנפרדות ואינטגרציה בין חוויה גופנית לרגשית יכולה להיתרם גם באמצעות 'שיקוף סומטי פרשני' לדוגמה בטיפול באביב המטפלת מצטרפת לאביב למשחק בכדור ומשקפת מילולית את המפגש של הכדור עם אברי גוף שונים "'רגל", "יד", "בטן", "ראש" ובהמשך משקפת את ייצוג הגוף השלם ואת היחסים בין הגופים במרחב "אלי", "אליך". ההתנסות מעלה באביב אסוציאציה על בובה שלא יודעת מי היא והשיח מאפשר לאביב להתחבר לתחושות פחד שקשורות בחווית הניתוק. הפרשנות התנועתית מייצרת תנועה על פני רצף מחלקים לשלם ומחזקת את השתכנות הסומה בגוף. זו התערבות שיכולה ולהביא לחיבור רגשי במקומות בהם ישנו ניתוק מחוויה רגשית.**

**בכתביו המאוחרים מתריס ויניקוט כנגד הגישות הטיפוליות המקובלות המעמידות את הפרשנות והמודעות במרכז. לפי ויניקוט בתגובה לכשל סביבתי הגוף מאבד קשר עם צרכיו ומוצא מקלט בתפקודו המנטלי, כלומר מתפתח כישות נפרדת, עקורה משורשיה הגופניים והרגשיים. הפסיכה משתכנת בשכל והוא מושל בה במקום שיהיה תפקוד ייחודי של הפסיכוסומה (**Winnicott, 1988**). בהתייחס לכך 'שיקוף תנועתי פרשני' יכול להוות כגשר בין תנועה לפרשנות ולתמוך בהשתכנות הפסיכה בסומה כלומר בחיבור לתחושות, לרגשות ולחוויית הגוף כשלם.**

**אל מול דפוסי הימנעות והתמזגות 'שיקוף תנועתי פרשני' מהווה בסיס ל'שיקוף לצורך עידוד לויטאליות ויוזמה' ועשוי לעודד לפעולה, יוזמה, ויטאליות, תחושת נפרדות, מסוגלות וכוח. הפרשנות ניתנת בבחירתה של המטפלת אלו תכנים תנועתיים להדגיש. לדוגמא בדיאלוג תנועתי של שאלה תשובה, תוך שימת דגש על איכויות תנועתיות של עצמיות ועצמאות. בהצטרפות לפרצוף כועס או הגדלה של תנועה ויטאלית כמו מחיאות כפיים ורקיעות. המטפלת מזהה ניצנים של ויטאליות בתנועת המטופל/ת ובאמצעות 'שיקוף לצורך עידוד לויטאליות ויוזמה' נותנת להם לגיטימציה ונוכחות.**

**אל מול דפוסי שליטה נמצא כי שיקופים מסוג 'שיקוף תנועתי מסונכרן' ו'שיקוף לצורך הצטרפות ביטוי לא לגיטמי בנפש' עשויים לספק תחושת תמיכה וביטחון לבטא תוקפנות/רכות שאין להם לגטימציה לביטוי בסביבתו/עולמו של המטופל ולהביא למפגש רגשות עצב ובדידות כמו גם איכויות חדשות של זרימה, רכות וספונטניות. לדוגמה אלה, בת תשע, מעיפה מטפחות משי, המטפלת מצטרפת אליה תוך שימת דגש על האיכות הרכה של המטפחת ובהדרגה זזה הצידה ומאפשרת לאלה להמשיך בעצמה. זו מאמצת את הרכות של המטפחת, איכות שונה מאוד מתנועתה הנוקשה בדרך כלל ומסיימת באמירה 'הרגשתי שנהפכתי להיות מטפחת'.**

**לסיכום פונקציית ההחזקה הינה פונקציה מרכזית בתהליך השתכנות הסומה בגוף. ממצאי המחקר מלמדים כיצד סוגי השיקופים השונים יכולים להוות 'פונקציית החזקה סומטית' התומכת בהשתכנות הפסיכה בגוף באזורי נפש שנשמטו, נדחו או לא זכו לתיקוף. סוגי השיקופים השונים מאפשרים יצירת חיבורים חדשים בעצמי ומהווים בסיס לתהליכים שונים בטיפול. ממצאים אלו מרחיבים את ההבנה על השיקוף כתורם להעלאת המודעות העצמית (**Sandel et al., 1993**), מקדם תהליכים אמפתיים בטיפול (**Mcgarry, & Russo 2011**). כמו גם ככלי להבנת עולמו של המטופל, זאת באמצעות ערנות של המטפל/ת לתחושות העולות בגופו/ה בתהליכי העברה נגדית גופניים (**Vulcan, 2009 in Mcgarry et al., 2011**). יתכן כי עמדת המטפלת בשיקוף כמצטרפת ומאפשרת, היא זו המסייעת בהפחתת תחושות הביקורת העצמית המאפיינת ילדים עם הפרעת חרדה (**Halldorsson et al., 2019a**). ממצאים אלו עולים בקנה אחד עם ממצאי מחקר קודם ממנו עולה כי הפחתת דחייה וביקורת אל מול מתן אוטונומיה מצד ההורה לילד/ה בטיפול קוגנטיבי התנהגותי משפחתי (**n=128**) תורמים להורדת חרדה (**Van der Giessen et al., 2019**).**

תהליכים אנליטים בתנועה

**בשלב מתקדם יותר של הטיפול סוגי השיקופים השונים מהווים תשתית להתערבויות הכוללות 'רצפים תנועתיים בין קטבים' המאפשרת למטופלת להתנסות, לחוות ולתרגל דפוסי יחסים וכן לפגוש את מנגנוניו הנפשיים בסביבה מוגנת. זוהו שמונה 'רצפים תנועתיים בין קטבים' (ראו תרשים 2). הבחירה בכל אחת מהן תלויה בזיהוי התוכן שמביא המטופל למפגש ובצורך שלו ממצאים אלו ישמשו אותנו להעמיק את ההבנה אודות התערבויות טיפוליות בטב"ת והאופן בו שלובים יחד בקשר הטיפולי תנועת הנפש בתנועת הגוף.**

**ממצאי המחקר מעלים את ההנחה כי אל מול צרכי שליטה 'רצפים תנועתיים בין קטבים של 'החזקה והרפיה', 'שליטה והתמסרות' ו'התנסויות בשיווי משקל' התערבויות אלו יכולות לעודד חיפוש וחקירה תנועתית על הרצף שבין החזקה להרפיה ושליטה לשחרור. כמו גם לחזק במטופל/ת את היכולת לסמוך על הגוף כעוגן לתחושת ביטחון ואוטונומיה. לדוגמה נעמה מסתירה את עיניה, עוטפת את עצמה בבד ומתחילה ללכת. המטפלת נוכחת כזולת עצמי** Kohut, 1978)**) ומהווה כעוגן פיזי ורגשי עבור הילד/ה כשהיא שומרת עליה מהצדדים שלא תתנגש בכלום. המודל הביופסיכוסוציאלי מתייחס אל הרגשות כתהליך של אינטראקציה הדדית בין האזורים הלימביים של המוח והגוף. בהתאם, הגוף אוסף נתונים על סביבתו באמצעות החושים. לבני אדם יש את היכולת להרחיב את עיבוד הרגשות שלהם מעבר להפעלה של סכמות מוטוריות ראשוניות על ידי יצירת ייצוגים של אותן סכמות בנפש** (Allen, 2013)**. כך בהתנסויות בשיווי משקל המטופלת עשויה לחקור את היציבות הפיזית תוך היסמכות על המטפלת המהווה מרחב טרנספורמטיבי לחקירה עצמית של המטופלת. המפגש בין גוף לגוף בין נפש לנפש יכולה לתרום לביסוס מחדש של חווית השליטה והאוטונומיה במרחב.**

**יצירת מרחב לחקירה בטיפול אל מול דפוסים של נוקשות והחזקה עולה גם בהתערבות 'רצפים תנועתיים בין החזקה להרפיה' קרי, הצעה לביטוי תנועתי של תוכן רגשי באמצעות התנסות תנועתית של הקוטביות על הציר בין החזקה להרפיה. לדוגמה בשלב מתקדם של הטיפול אל מול תנועת המטופלת שנכנסת לחדר בתנועת גוף מתפתלת עולה במטפלת תוכן של רכות מול החזקה. היא מציעה לה לעבוד תנועתית על הדפוס הזה. לדחוף אל מול הרצפה עם איברים שונים להרפות אל הרצפה במקצבים שונים. תנועה שמייצרת קריסה לעומת הרפיה.** **המטפלת משקפת מילולית ותנועתית את ההבדלים והאופנים השונים בהם היא נעה כשהדגש הוא על דחיפה, הרפיה, קריסה. בסיום ההתנסות התנועתית המטופלת שוכבת בנינוחות על הרצפה וכף ידה נעה ברכות, נולדה איכות תנועתית חדשה. ההקשבה לאסוציאציה שעלתה הביאה לפתיחת מרחב תנועתי ואפשרות לחזרה לאזורים רגרסיביים ראשוניים, פרה ורבליים, טרם השתכנה הפסיכה בסומה. עם כניסתה של המטופלת לחדר המטפלת מתרגמת את האינפורמציה שקיבלה מתוך הקשבה הסומטית לתנועת המטופלת לתוכן רגשי, מעבדת אותו עבורה ומחזירה אותו למטופלת כהצעה מילולית לחקור תנועתית לחקור דפוס נפשי. האפשרות לחקור באמצעות הגוף את הרצף התנועתי שבין החזקה להרפיה בנוכחות המטפלת יכולה לאפשר כניסה לרצף אסוציאטיבי תנועתי, רצף שמוחזק סומטית על ידי המטפלת ומקבל הדהוד גופני ומילולי. התערבות שיכולה לאפשר לאיכות סומטית חדשה להתגלות מתוך הגוף ולהצטרף ללקסיקון הנפשי גופני של המטופלת. הקשבה לתהליכי ההעברה וההעברה נגדית סומטיים עומדים בבסיס התהליך הטיפולי, ככלי להבנת היחסים הטיפוליים ועולמו הפנימי של המטופל. כך גוף המטפל מהווה מרחב טרנספורמטיבי בתהליך הטיפולי** (Vulcan, 2009). **בהמשך לכך, התערבויות לא מילוליות המתייחסות לפעולות גוף כחומר אנליטי, מקדמות מפגש ישיר ובלתי אמצעי עם חלקי עצמי שנפגעו כתוצאה מכשלים ביחסי אובייקט ראשונים.**

**גם בהתערבות 'רצפים תנועתיים מחלקים לשלם' המטפלת מצטרפת לתנועת המטופל דרך רצף אסוציאטיבי תודעתי. לדוגמה מטופל נכנס בזחילת גחון לחדר, אל מול תנועתו במטופלת עולה אסוציאציה של זחל. בהמשך לכך היא מזמינה את המטופל לזחול על גיליונות נייר גדולים ולאחוז בכל יד צבע. הצבע משאיר עקבות על הנייר ממש כשם שהזחל משאיר עקבות בחול. מתוך עקבות התנועה על הנייר נולד אצל המטופל רצף אסוציאטיבי תודעתי, מתוך בליל הקווים שנוצר הוא מזהה צורות והמטפלת מעודדת אותו לייצור מהן נרטיב, אותו מכנה המטופל 'דיוקן עצמי'. במאמר 'על אי היכולת לחלום' מתאר אוגדן תפנית בטיפול שנולדת לאחר שלוש שנים, ברגע בו המטופלת מייצרת אליו קרבה פיזית לא מותאמת. אוגדן מתמסר לרצף האסוציאציות שעולה בו, מה שמוליד הבנה משמעותית על המטופלת ומביא לפרשנות חדשה שיוצרת שינוי (**Ogdan, 2011**). במקרה זה המטופל מדבר את עצמו דרך גופו, החוויה היא חושית סנסורית וראשונית – זחילת גחון. המטפלת מזמינה לתנועה מרצף אסוציאטיבי תנועתי לרצף אסוציאטיבי מחשבתי. מה שיכול לאפשר את התנועה מחוויה חושית חווייתית, להסמלה והמשגה.** **ניתן להתבונן על התנועה בחדר כרצף חלקיקי ביתא שנאספים באמצעות פונקציית אלפא אותה מייצגת המטפלת שמתמסרת לאסוציאציה שעולה בה ומנכיחה אותה כפעולה פרשנית במרחב, כלומר מעמיקה את ייצוג הזחל באמצעות נייר וצבע. מה שיכול לאפשר את הפיכת חלקיקי הביתא לחלקיקי אלפא בתהליך של הסמלה והמשגה (**Bion, 1962**).**

**סוג התערבויות דומה לטכניקה 'רצפים תנועתיים בין קטבים' מופיע בטיפולים אקספרסיביים אחרים, כמו למשל בטיפול במוזיקה, שם המטפלת יוצרת מוזיקה שמשקפת את העמדה הרגשית של המטופל, יוצרת עוגן מוזיקלי או קונטרסטי למנגינת המטופל. כמו גם מצטרפת לתוכן שהביא/ה המטופל/ת מאלתרת עליו או יוצרת אילתור משותף עם המטופל/ת (**Stern, 2010**), אלתור הוא תהליך פתוח ומתמשך, וכולל ביטוי רגשי בין היתר של צחוק, מאבק, מחלוקת ואי הבנה. אין חוקיות מובנית לגבי מבנה ההתערבות (**(Stensaeth, 2017**. כלומר באופן דומה לממצאי מחקר זה על המטפל/ת להיות פתוח/ה למתרחש להגיב באופן יצירתי לפי צרכי המטופל/ת.**

**השלכות יישומיות**

התשתית המחקרית התבססה על שילוב בין הפרדיגמה האיכותנית הרמנויטיקה פנומנולוגית בחקר מקרים מרובים באמצעות תצפית משתתפת. במחקר התקיימה תנועה בין האישי למקצועי בהליך של התבוננות רפלקטיבית על הפעולה בזמן התרחשותה ולאחריה בזמן תיעודה ביומני הטיפול. אלו שימשו בסיס להבניה מתודית של תהליכי אבחון והתערבויות קליניות. התשתית המתודולגית של מחקר זה יכולה לשמש קלינאים נוספים שמעוניינים לחקור את התהליכים הטיפולים המתרחשים בחדר הטיפולים ולהמשיג אותם. הליך מחקרי שמעודד את החיבור בין העשייה הקלינית למחקרית כמו גם תורם לפיתוח ולשכלול מקצועי.

האפשרות לפגוש ולהתנסות בדפוסים הרגשיים המופעים במחקר זה מתכתבת עם עקרון המיידיות, המזמין להתמקדות בחוויה בזמן התרחשותה במפגש הטיפולי ומאפשר התנסות וחקירה של דפוסי היחסים (Clemence et al., 2012). תאוריות עצמי מתייחסות לתחושות ולחווית כסוכנות שינוי בתהליך הטיפולי, אלה כוללות תשומת לב לתחושות גופניות, דימויים חזותיים, תשומת לב לבחירת המילים בשיח המתקיים במפגש, להיבטים לא מילוליים של הקשר, זאת מתוך תפיסה כי תהליך טיפולי הוא יצירת חוויה חדשה בתוך קשר (Curtis, 2012). במובן זה ניתן לשער כי הטכניקה 'רצפים תנועתיים בין קטבים' משלבת בין שתי אסכולות מרכזיות בטיפול בחרדה בילדים, טיפול דינאמי במשחק (Baggerly, 2009) וטיפול קוגניטיבי התנהגותי, הכולל חשיפה הדרגתית למצבים ולתחושות מעוררי חרדהMatweychuk, 2014) ). מכאן ניתן ללמוד שטב"ת משלבת בין דסיפלינות טיפוליות שונות. בטב"ת חשיבה על דפוסים ומניעים לחרדה, ובהמשך לכך נעשות התערבויות סימבולית ומשחקיות המאפיינות חשיבה דינאמית, כמו גם התמקדות בחוויה בזמן התרחשותה ובקשר הטיפולי כסוכני שינוי ומקדמי מודעות. בנוסף לאלו התערבויות בטב"ת מזמנות התנסויות חווייתית בתכנים מעוררי חרדה בסביבה בטוחה. סוג התערבות המקובלת בטיפול קוגניטיבי התנהגותי.

מתוך התבוננות על ממצאי המחקר ביחס לציר הזמן, ניתן לגזור מודל התערבותי שיכול להוות עוגן התייחסותי בתהליך הטיפולי. בבסיס ההתערבויות, זיהוי, הצטרפות לתוכן שהביא/ה המטופל/ת באמצעות סוגי השיקופים השונים, הרחבתו באמצעות "עדות" או "רצפים תנועתיים בין קטבים" תנועתית כמו גם באמצעות צבעים, צלילים ומעבר לשיח באמצעות מיקוד לצורך העלאה למודעות, אלו מותאמות לצורך של המטופל ולשלב של הטיפול. מכאן שבשלבים ראשונים של הטיפול יש צורך בשיקופים השונים לביסוס הקשר והשפה התנועתית כשפה טיפולית בחדר. אלו מהווים בסיס להעמקת ההתערבויות הטיפוליות באמצעות "רצפים תנועתיים בין קטבים" בשלב מאוחר יותר של הטיפול. המהלך הטיפולי מתהווה בתנועה ספירלית, לא לינארית תוך מתן מקום ליצירתיות המטופל/ת והמטפלת בין רמות ביטוי ראשוניות חושיות תנועתיות לרמות ביטוי גבוהות יותר רגשיות – תפיסתיות או קוגנטיביות סימבוליות. תנועה שיכולה לאפשר חווית עצמי אינטגרטיבית (ראו תרשים מספר 4)

המודל המוצע מתכתב עם מודל 'Expressive Therapies Continuum' מודל התערבות מתחום הטיפול באומנות שמציע עבודה ברמות שונות של עיבוד ותוך תנועה על פני צירים, כך למשל, עבודה עם חומרים שמעודדים תנועה חושית סנסורית תהליך שמסייע במגע עם חלקים לא מודעים ובהרחבת הסובלנות ויכולת ההתבוננות על תחושות ורגשות קשים לעבר עבודה צורנית שנותנת צורה לחוויה הרגשית ויכולה לסייע בהעלאת המודעות הבנת המטופל/ת את עולמו הפנימי וחיבור לעצמי (Hinz, 2015)

**מגבלות המחקר**

המחקר מתבסס על יומני טיפול שתועדו על ידי קלינאית חוקרת מצוות המחקר, עובדה שיש בה מן האפשרות להטייה סובייקטיבית. בנוסף, לא נכללו במחקר מדדים אמפיריים, למדידת האפקטיביות הטיפולית – כמו מדדי רמות סימפטומים ותחושת מסוגלות. לבסוף, גודל המדגם מצומצם יחסית, ולפיכך, יש לנקוט משנה זהירות בהקשר של הכללת הממצאים.

**המלצות למחקר עתידי**

ישנה חשיבות במחקר עתידי לבחינת המודל הטיפולי באמצעות מחקרים כמותיים ניתן יהיה לבחון כיצד ואיזה שינוי מתאפשר אצל המטופלים המתמודדים עם הפרעת חרדה, כמו כן בהתבסס על ממצאי מחקר ניתן לפתח מודל אבחוני שעושה שימוש בסוגי השיקופים השונים לצורך הבנת המאפיינים הגופניים והנפשיים של המטופל/ת. עוד עולה כי הטיפול נוגע במקרים רבים ביחסי אובייקט ראשונים, בשלבים הלא מילוליים, מחקר עתידי יכול לבחון שימוש בהתערבויות שזוהו כדרך לסייע בתהליכי נפרדות בטיפול דיאדי.

**רשימה ביבליוגרפית**

Abramowitz , Deacon, S. (2012). *Jonathan S . Abramowitz , Brett J . Deacon , Stephen P . H . Whiteside : Exposure Therapy for Anxiety : Principles and Practice*. 123–124. https://doi.org/10.1007/s10879-011-9187-z

Alkozei, A., Cooper, P. J., & Creswell, C. (2014). Emotional reasoning and anxiety sensitivity: Associations with social anxiety disorder in childhood. *Journal of Affective Disorders*, *152*–*154*(1), 219–228. https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.09.014

Alkozei, A., Creswell, C., Cooper, P. J., & Allen, J. J. B. (2015). Autonomic arousal in childhood anxiety disorders: Associations with state anxiety and social anxiety disorder. *Journal of Affective Disorders*, *175*, 25–33. https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.11.056

Bedwell, C., McGowan, L., & Lavender, T. (2012). Using diaries to explore midwives’ experiences in intrapartum care: An evaluation of the method in a phenomenological study. *Midwifery*, *28*(2), 150–155. https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.12.007

Befani, B. (2013). Between complexity and generalization: Addressing evaluation challenges with QCA. *Evaluation*, *19*(3), 269–283. https://doi.org/10.1177/1474022213493839

Bräuninger, I. (2012). Dance movement therapy group intervention in stress treatment: A randomized controlled trial (RCT). *Arts in Psychotherapy*, *39*(5), 443–450. https://doi.org/10.1016/j.aip.2012.07.002

Chiu, A. W., Langer, D. A., McLeod, B. D., Har, K., Drahota, A., Galla, B. M., Jacobs, J., Ifekwunigwe, M., & Wood, J. J. (2013). Effectiveness of modular CBT for child anxiety in elementary schools. *School Psychology Quarterly*, *28*(2), 141–153. https://doi.org/10.1037/spq0000017

Clemence, A. J., Fowler, J. C., Gottdiener, W. H., Krikorian, S., Charles, M., Damsky, L., & Johnson, B. (2012). *Microprocess Examination of Therapeutic Immediacy During a Dynamic Research Interview*. *49*(3), 317–329. https://doi.org/10.1037/a0026090

Coppola, G., Foschino Barbaro, M. G., Curci, A., Simeone, M., Costantini, A., Goffredo, M., Latrofa, A., Di Liso, D., & Silverman, W. K. (2018). The Associations of Parents’ and Children’s Anxiety Sensitivity with Child Anxiety and Somatic-Hypochondriac Symptoms. *Child and Youth Care Forum*, *47*(6), 845–861. https://doi.org/10.1007/s10566-018-9464-z

Curtis, R. C. (2012). *NEW EXPERIENCES AND MEANINGS A Model of Change for Psychoanalysis*. *29*(1), 81–98. https://doi.org/10.1037/a0025086

García-Díaz, S. (2018). The effect of the practice of Authentic Movement on the emotional state. *Arts in Psychotherapy*, *58*(July 2017), 17–26. https://doi.org/10.1016/j.aip.2018.03.004

Halfon, S., Gürleyen, B., & Bekar, O. (2017). An empirical analysis of mental state talk and affect regulation in two single-cases of psychodynamic child therapy. *Psychotherapy*, *54*(2), 207–219. https://doi.org/10.1037/pst0000113

Halldorsson, B., Castelijn, S., & Creswell, C. (2019a). Are children with social anxiety disorder more likely than children with other anxiety disorders to anticipate poor social performance and reflect negatively on their performance? *Journal of Affective Disorders*, *245*(August 2018), 561–568. https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.021

Halldorsson, B., Castelijn, S., & Creswell, C. (2019b). Are children with social anxiety disorder more likely than children with other anxiety disorders to anticipate poor social performance and reflect negatively on their performance? *Journal of Affective Disorders*, *245*, 561–568. https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.021

Halton-Hernandez, E. (2020). The Milner Method: Marion Milner and Alison Bechtel’s autobiographical cures. *Life Writing*, *0*(0), 1–18. https://doi.org/10.1080/14484528.2020.1717912

Haughton, H. (2014). The Milner experiment: Psychoanalysis and the diary. *British Journal of Psychotherapy*, *30*(3), 349–362. https://doi.org/10.1111/bjp.12097

Hill, C. E., Thompson, B. J., & Williams, E. N. (1997). *The Counseling Psychologist*. https://doi.org/10.1177/0011000097254001

Hinz, L. D. (2015). Expressive Therapies Continuum: Use and Value Demonstrated With Case Study (Le continuum des thérapies par l’expression : étude de cas démontrant leur utilité et valeur). *Canadian Art Therapy Association Journal*, *28*(1–2), 43–50. https://doi.org/10.1080/08322473.2015.1100581

Hoffman, T. (2019). The Psychodynamics of Performance Anxiety: Psychoanalytic Psychotherapy in the Treatment of Social Phobia/Social Anxiety Disorder. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, *49*(3), 153–160. https://doi.org/10.1007/s10879-018-9411-1

Khodabakhshi Koolaee, A., Sabzian, M., & Tagvaee, D. (2014). Moving toward Integration : Group Dance / Movement Therapy with Children in Anger and Anxiety. *Middle East Journal of Nursing*, *8*(4), 3–7. https://doi.org/10.5742/mejn.2014.92586

Koch, S., Kunz, T., Lykou, S., & Cruz, R. (2014). Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis. *Arts in Psychotherapy*, *41*(1), 46–64. https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.10.004

Kra-Oz, O. W., & Shorer, M. (2017). Playful exposure: An integrative view on the contributions of exposure therapy to children with anxiety. *Journal of Psychotherapy Integration*, *27*(4), 495–507. https://doi.org/10.1037/int0000088

Mcgarry, L. M., Sc, B., Russo, F. A., & Ph, D. (2011). The Arts in Psychotherapy Mirroring in Dance / Movement Therapy : Potential mechanisms behind empathy enhancement. *The Arts in Psychotherapy*, *38*(3), 178–184. https://doi.org/10.1016/j.aip.2011.04.005

Pvinle, M., & Parteli, L. (2014). Time Out of Time: Dance/Movement Therapy on the Onco-hemotology Unit of a Pediatric Hospital. *American Journal of Dance Therapy*, *36*(2), 229–246. https://doi.org/10.1007/s10465-014-9185-2

Pylvanainen, P. (2010). The dance/movement therapy group in a psychiatric outpatient clinic: Explorations in body image and interaction. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, *5*(3), 219–230. https://doi.org/10.1080/17432979.2010.518016

Shuper Engelhard, E. (2018). Somatic mirroring : psychotherapeutic treatment of mental states without representation Somatic mirroring : psychotherapeutic treatment of mental states without representation. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, *2979*, 1–13. https://doi.org/10.1080/17432979.2017.1408685

Specht, P. M., Ensink, K., Normandin, L., & Midgley, N. (2016). Mentalizing techniques used by psychodynamic therapists working with children and early adolescents. *Bulletin of the Menninger Clinic*, *80*(4), 281–315. https://doi.org/10.1521/BUMC.2016.80.4.281

Taylor, L., Waite, P., Halldorsson, B., Percy, R., Violato, M., & Creswell, C. (2019). Protocol for a randomised controlled feasibility study examining the efficacy of brief cognitive therapy for the Treatment of Anxiety Disorders in Adolescents (TAD-A). *Trials*, *20*(1), 1–16. https://doi.org/10.1186/s13063-019-3295-6

Van der Giessen, D., Colonnesi, C., & Bögels, S. M. (2019). Changes in Rejection and Psychological Control During Parent-Child Interactions Following CBT for Children’s Anxiety Disorder. *Journal of Family Psychology*. https://doi.org/10.1037/fam0000543

Vulcan, M. (2009). *The Arts in Psychotherapy Is there any body out there ?: A survey of literature on somatic countertransference and its significance for DMT*. *36*, 275–281. https://doi.org/10.1016/j.aip.2009.06.002

Warwick, H., Reardon, T., Cooper, P., Murayama, K., Reynolds, S., Wilson, C., & Creswell, C. (2017). Complete recovery from anxiety disorders following Cognitive Behavior Therapy in children and adolescents: A meta-analysis. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 52, pp. 77–91). Elsevier Inc. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.12.002

Weitkamp, K., Daniels, J. K., Baumeister-Duru, A., Wulf, A., Romer, G., & Wiegand-Grefe, S. (2018). Effectiveness Trial of Psychoanalytic Psychotherapy for Children and Adolescents with Severe Anxiety Symptoms in a Naturalistic Treatment Setting. *British Journal of Psychotherapy*, *34*(2), 300–318. https://doi.org/10.1111/bjp.12363

Weitz, N., & Opre, N. A. (2019). Therapists’ Perceptions: Added values of DMT and CBT for Children with ADs’. *Studia Universitatis Babeș-Bolyai Psychologia-Paedagogia*, *64*(1), 5–22. https://doi.org/10.24193/subbpsyped.2019.1.01

Yin, R. K. (2013). Validity and generalization in future case study evaluations. *Evaluation*, *19*(3), 321–332. https://doi.org/10.1177/1356389013497081

Yu, W. M., & Chiu, M. M. (2019). Influences on the reflection quality of journal writing: an exploratory study. *Reflective Practice*, *20*(5), 584–603. https://doi.org/10.1080/14623943.2019.1651712

Abramowitz , Deacon, S. (2012). *Jonathan S . Abramowitz , Brett J . Deacon , Stephen P . H . Whiteside : Exposure Therapy for Anxiety : Principles and Practice*. 123–124. https://doi.org/10.1007/s10879-011-9187-z

Alkozei, A., Cooper, P. J., & Creswell, C. (2014). Emotional reasoning and anxiety sensitivity: Associations with social anxiety disorder in childhood. *Journal of Affective Disorders*, *152*–*154*(1), 219–228. https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.09.014

Alkozei, A., Creswell, C., Cooper, P. J., & Allen, J. J. B. (2015). Autonomic arousal in childhood anxiety disorders: Associations with state anxiety and social anxiety disorder. *Journal of Affective Disorders*, *175*, 25–33. https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.11.056

Bedwell, C., McGowan, L., & Lavender, T. (2012). Using diaries to explore midwives’ experiences in intrapartum care: An evaluation of the method in a phenomenological study. *Midwifery*, *28*(2), 150–155. https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.12.007

Befani, B. (2013). Between complexity and generalization: Addressing evaluation challenges with QCA. *Evaluation*, *19*(3), 269–283. https://doi.org/10.1177/1474022213493839

Bräuninger, I. (2012). Dance movement therapy group intervention in stress treatment: A randomized controlled trial (RCT). *Arts in Psychotherapy*, *39*(5), 443–450. https://doi.org/10.1016/j.aip.2012.07.002

Chiu, A. W., Langer, D. A., McLeod, B. D., Har, K., Drahota, A., Galla, B. M., Jacobs, J., Ifekwunigwe, M., & Wood, J. J. (2013). Effectiveness of modular CBT for child anxiety in elementary schools. *School Psychology Quarterly*, *28*(2), 141–153. https://doi.org/10.1037/spq0000017

Clemence, A. J., Fowler, J. C., Gottdiener, W. H., Krikorian, S., Charles, M., Damsky, L., & Johnson, B. (2012). *Microprocess Examination of Therapeutic Immediacy During a Dynamic Research Interview*. *49*(3), 317–329. https://doi.org/10.1037/a0026090

Coppola, G., Foschino Barbaro, M. G., Curci, A., Simeone, M., Costantini, A., Goffredo, M., Latrofa, A., Di Liso, D., & Silverman, W. K. (2018). The Associations of Parents’ and Children’s Anxiety Sensitivity with Child Anxiety and Somatic-Hypochondriac Symptoms. *Child and Youth Care Forum*, *47*(6), 845–861. https://doi.org/10.1007/s10566-018-9464-z

Curtis, R. C. (2012). *NEW EXPERIENCES AND MEANINGS A Model of Change for Psychoanalysis*. *29*(1), 81–98. https://doi.org/10.1037/a0025086

García-Díaz, S. (2018). The effect of the practice of Authentic Movement on the emotional state. *Arts in Psychotherapy*, *58*(July 2017), 17–26. https://doi.org/10.1016/j.aip.2018.03.004

Halfon, S., Gürleyen, B., & Bekar, O. (2017). An empirical analysis of mental state talk and affect regulation in two single-cases of psychodynamic child therapy. *Psychotherapy*, *54*(2), 207–219. https://doi.org/10.1037/pst0000113

Halldorsson, B., Castelijn, S., & Creswell, C. (2019a). Are children with social anxiety disorder more likely than children with other anxiety disorders to anticipate poor social performance and reflect negatively on their performance? *Journal of Affective Disorders*, *245*(August 2018), 561–568. https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.021

Halldorsson, B., Castelijn, S., & Creswell, C. (2019b). Are children with social anxiety disorder more likely than children with other anxiety disorders to anticipate poor social performance and reflect negatively on their performance? *Journal of Affective Disorders*, *245*, 561–568. https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.021

Halton-Hernandez, E. (2020). The Milner Method: Marion Milner and Alison Bechtel’s autobiographical cures. *Life Writing*, *0*(0), 1–18. https://doi.org/10.1080/14484528.2020.1717912

Haughton, H. (2014). The Milner experiment: Psychoanalysis and the diary. *British Journal of Psychotherapy*, *30*(3), 349–362. https://doi.org/10.1111/bjp.12097

Hill, C. E., Thompson, B. J., & Williams, E. N. (1997). *The Counseling Psychologist*. https://doi.org/10.1177/0011000097254001

Hinz, L. D. (2015). Expressive Therapies Continuum: Use and Value Demonstrated With Case Study (Le continuum des thérapies par l’expression : étude de cas démontrant leur utilité et valeur). *Canadian Art Therapy Association Journal*, *28*(1–2), 43–50. https://doi.org/10.1080/08322473.2015.1100581

Hoffman, T. (2019). The Psychodynamics of Performance Anxiety: Psychoanalytic Psychotherapy in the Treatment of Social Phobia/Social Anxiety Disorder. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, *49*(3), 153–160. https://doi.org/10.1007/s10879-018-9411-1

Khodabakhshi Koolaee, A., Sabzian, M., & Tagvaee, D. (2014). Moving toward Integration : Group Dance / Movement Therapy with Children in Anger and Anxiety. *Middle East Journal of Nursing*, *8*(4), 3–7. https://doi.org/10.5742/mejn.2014.92586

Koch, S., Kunz, T., Lykou, S., & Cruz, R. (2014). Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis. *Arts in Psychotherapy*, *41*(1), 46–64. https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.10.004

Kra-Oz, O. W., & Shorer, M. (2017). Playful exposure: An integrative view on the contributions of exposure therapy to children with anxiety. *Journal of Psychotherapy Integration*, *27*(4), 495–507. https://doi.org/10.1037/int0000088

Mcgarry, L. M., Sc, B., Russo, F. A., & Ph, D. (2011). The Arts in Psychotherapy Mirroring in Dance / Movement Therapy : Potential mechanisms behind empathy enhancement. *The Arts in Psychotherapy*, *38*(3), 178–184. https://doi.org/10.1016/j.aip.2011.04.005

Pvinle, M., & Parteli, L. (2014). Time Out of Time: Dance/Movement Therapy on the Onco-hemotology Unit of a Pediatric Hospital. *American Journal of Dance Therapy*, *36*(2), 229–246. https://doi.org/10.1007/s10465-014-9185-2

Pylvanainen, P. (2010). The dance/movement therapy group in a psychiatric outpatient clinic: Explorations in body image and interaction. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, *5*(3), 219–230. https://doi.org/10.1080/17432979.2010.518016

Shuper Engelhard, E. (2018). Somatic mirroring : psychotherapeutic treatment of mental states without representation Somatic mirroring : psychotherapeutic treatment of mental states without representation. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, *2979*, 1–13. https://doi.org/10.1080/17432979.2017.1408685

Specht, P. M., Ensink, K., Normandin, L., & Midgley, N. (2016). Mentalizing techniques used by psychodynamic therapists working with children and early adolescents. *Bulletin of the Menninger Clinic*, *80*(4), 281–315. https://doi.org/10.1521/BUMC.2016.80.4.281

Taylor, L., Waite, P., Halldorsson, B., Percy, R., Violato, M., & Creswell, C. (2019). Protocol for a randomised controlled feasibility study examining the efficacy of brief cognitive therapy for the Treatment of Anxiety Disorders in Adolescents (TAD-A). *Trials*, *20*(1), 1–16. https://doi.org/10.1186/s13063-019-3295-6

Van der Giessen, D., Colonnesi, C., & Bögels, S. M. (2019). Changes in Rejection and Psychological Control During Parent-Child Interactions Following CBT for Children’s Anxiety Disorder. *Journal of Family Psychology*. https://doi.org/10.1037/fam0000543

Vulcan, M. (2009). *The Arts in Psychotherapy Is there any body out there ?: A survey of literature on somatic countertransference and its significance for DMT*. *36*, 275–281. https://doi.org/10.1016/j.aip.2009.06.002

Warwick, H., Reardon, T., Cooper, P., Murayama, K., Reynolds, S., Wilson, C., & Creswell, C. (2017). Complete recovery from anxiety disorders following Cognitive Behavior Therapy in children and adolescents: A meta-analysis. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 52, pp. 77–91). Elsevier Inc. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.12.002

Weitkamp, K., Daniels, J. K., Baumeister-Duru, A., Wulf, A., Romer, G., & Wiegand-Grefe, S. (2018). Effectiveness Trial of Psychoanalytic Psychotherapy for Children and Adolescents with Severe Anxiety Symptoms in a Naturalistic Treatment Setting. *British Journal of Psychotherapy*, *34*(2), 300–318. https://doi.org/10.1111/bjp.12363

Weitz, N., & Opre, N. A. (2019). Therapists’ Perceptions: Added values of DMT and CBT for Children with ADs’. *Studia Universitatis Babeș-Bolyai Psychologia-Paedagogia*, *64*(1), 5–22. https://doi.org/10.24193/subbpsyped.2019.1.01

Yin, R. K. (2013). Validity and generalization in future case study evaluations. *Evaluation*, *19*(3), 321–332. https://doi.org/10.1177/1356389013497081

Yu, W. M., & Chiu, M. M. (2019). Influences on the reflection quality of journal writing: an exploratory study. *Reflective Practice*, *20*(5), 584–603. https://doi.org/10.1080/14623943.2019.1651712

Abramowitz , Deacon, S. (2012). *Jonathan S . Abramowitz , Brett J . Deacon , Stephen P . H . Whiteside : Exposure Therapy for Anxiety : Principles and Practice*. 123–124. https://doi.org/10.1007/s10879-011-9187-z

Alkozei, A., Cooper, P. J., & Creswell, C. (2014). Emotional reasoning and anxiety sensitivity: Associations with social anxiety disorder in childhood. *Journal of Affective Disorders*, *152*–*154*(1), 219–228. https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.09.014

Alkozei, A., Creswell, C., Cooper, P. J., & Allen, J. J. B. (2015). Autonomic arousal in childhood anxiety disorders: Associations with state anxiety and social anxiety disorder. *Journal of Affective Disorders*, *175*, 25–33. https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.11.056

Bedwell, C., McGowan, L., & Lavender, T. (2012). Using diaries to explore midwives’ experiences in intrapartum care: An evaluation of the method in a phenomenological study. *Midwifery*, *28*(2), 150–155. https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.12.007

Befani, B. (2013). Between complexity and generalization: Addressing evaluation challenges with QCA. *Evaluation*, *19*(3), 269–283. https://doi.org/10.1177/1474022213493839

Bräuninger, I. (2012). Dance movement therapy group intervention in stress treatment: A randomized controlled trial (RCT). *Arts in Psychotherapy*, *39*(5), 443–450. https://doi.org/10.1016/j.aip.2012.07.002

Chiu, A. W., Langer, D. A., McLeod, B. D., Har, K., Drahota, A., Galla, B. M., Jacobs, J., Ifekwunigwe, M., & Wood, J. J. (2013). Effectiveness of modular CBT for child anxiety in elementary schools. *School Psychology Quarterly*, *28*(2), 141–153. https://doi.org/10.1037/spq0000017

Clemence, A. J., Fowler, J. C., Gottdiener, W. H., Krikorian, S., Charles, M., Damsky, L., & Johnson, B. (2012). *Microprocess Examination of Therapeutic Immediacy During a Dynamic Research Interview*. *49*(3), 317–329. https://doi.org/10.1037/a0026090

Coppola, G., Foschino Barbaro, M. G., Curci, A., Simeone, M., Costantini, A., Goffredo, M., Latrofa, A., Di Liso, D., & Silverman, W. K. (2018). The Associations of Parents’ and Children’s Anxiety Sensitivity with Child Anxiety and Somatic-Hypochondriac Symptoms. *Child and Youth Care Forum*, *47*(6), 845–861. https://doi.org/10.1007/s10566-018-9464-z

Curtis, R. C. (2012). *NEW EXPERIENCES AND MEANINGS A Model of Change for Psychoanalysis*. *29*(1), 81–98. https://doi.org/10.1037/a0025086

García-Díaz, S. (2018). The effect of the practice of Authentic Movement on the emotional state. *Arts in Psychotherapy*, *58*(July 2017), 17–26. https://doi.org/10.1016/j.aip.2018.03.004

Halfon, S., Gürleyen, B., & Bekar, O. (2017). An empirical analysis of mental state talk and affect regulation in two single-cases of psychodynamic child therapy. *Psychotherapy*, *54*(2), 207–219. https://doi.org/10.1037/pst0000113

Halldorsson, B., Castelijn, S., & Creswell, C. (2019a). Are children with social anxiety disorder more likely than children with other anxiety disorders to anticipate poor social performance and reflect negatively on their performance? *Journal of Affective Disorders*, *245*(August 2018), 561–568. https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.021

Halldorsson, B., Castelijn, S., & Creswell, C. (2019b). Are children with social anxiety disorder more likely than children with other anxiety disorders to anticipate poor social performance and reflect negatively on their performance? *Journal of Affective Disorders*, *245*, 561–568. https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.021

Halton-Hernandez, E. (2020). The Milner Method: Marion Milner and Alison Bechtel’s autobiographical cures. *Life Writing*, *0*(0), 1–18. https://doi.org/10.1080/14484528.2020.1717912

Haughton, H. (2014). The Milner experiment: Psychoanalysis and the diary. *British Journal of Psychotherapy*, *30*(3), 349–362. https://doi.org/10.1111/bjp.12097

Hill, C. E., Thompson, B. J., & Williams, E. N. (1997). *The Counseling Psychologist*. https://doi.org/10.1177/0011000097254001

Hinz, L. D. (2015). Expressive Therapies Continuum: Use and Value Demonstrated With Case Study (Le continuum des thérapies par l’expression : étude de cas démontrant leur utilité et valeur). *Canadian Art Therapy Association Journal*, *28*(1–2), 43–50. https://doi.org/10.1080/08322473.2015.1100581

Hoffman, T. (2019). The Psychodynamics of Performance Anxiety: Psychoanalytic Psychotherapy in the Treatment of Social Phobia/Social Anxiety Disorder. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, *49*(3), 153–160. https://doi.org/10.1007/s10879-018-9411-1

Khodabakhshi Koolaee, A., Sabzian, M., & Tagvaee, D. (2014). Moving toward Integration : Group Dance / Movement Therapy with Children in Anger and Anxiety. *Middle East Journal of Nursing*, *8*(4), 3–7. https://doi.org/10.5742/mejn.2014.92586

Koch, S., Kunz, T., Lykou, S., & Cruz, R. (2014). Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis. *Arts in Psychotherapy*, *41*(1), 46–64. https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.10.004

Kra-Oz, O. W., & Shorer, M. (2017). Playful exposure: An integrative view on the contributions of exposure therapy to children with anxiety. *Journal of Psychotherapy Integration*, *27*(4), 495–507. https://doi.org/10.1037/int0000088

Mcgarry, L. M., Sc, B., Russo, F. A., & Ph, D. (2011). The Arts in Psychotherapy Mirroring in Dance / Movement Therapy : Potential mechanisms behind empathy enhancement. *The Arts in Psychotherapy*, *38*(3), 178–184. https://doi.org/10.1016/j.aip.2011.04.005

Pvinle, M., & Parteli, L. (2014). Time Out of Time: Dance/Movement Therapy on the Onco-hemotology Unit of a Pediatric Hospital. *American Journal of Dance Therapy*, *36*(2), 229–246. https://doi.org/10.1007/s10465-014-9185-2

Pylvanainen, P. (2010). The dance/movement therapy group in a psychiatric outpatient clinic: Explorations in body image and interaction. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, *5*(3), 219–230. https://doi.org/10.1080/17432979.2010.518016

Shuper Engelhard, E. (2018). Somatic mirroring : psychotherapeutic treatment of mental states without representation Somatic mirroring : psychotherapeutic treatment of mental states without representation. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, *2979*, 1–13. https://doi.org/10.1080/17432979.2017.1408685

Specht, P. M., Ensink, K., Normandin, L., & Midgley, N. (2016). Mentalizing techniques used by psychodynamic therapists working with children and early adolescents. *Bulletin of the Menninger Clinic*, *80*(4), 281–315. https://doi.org/10.1521/BUMC.2016.80.4.281

Taylor, L., Waite, P., Halldorsson, B., Percy, R., Violato, M., & Creswell, C. (2019). Protocol for a randomised controlled feasibility study examining the efficacy of brief cognitive therapy for the Treatment of Anxiety Disorders in Adolescents (TAD-A). *Trials*, *20*(1), 1–16. https://doi.org/10.1186/s13063-019-3295-6

Van der Giessen, D., Colonnesi, C., & Bögels, S. M. (2019). Changes in Rejection and Psychological Control During Parent-Child Interactions Following CBT for Children’s Anxiety Disorder. *Journal of Family Psychology*. https://doi.org/10.1037/fam0000543

Vulcan, M. (2009). *The Arts in Psychotherapy Is there any body out there ?: A survey of literature on somatic countertransference and its significance for DMT*. *36*, 275–281. https://doi.org/10.1016/j.aip.2009.06.002

Warwick, H., Reardon, T., Cooper, P., Murayama, K., Reynolds, S., Wilson, C., & Creswell, C. (2017). Complete recovery from anxiety disorders following Cognitive Behavior Therapy in children and adolescents: A meta-analysis. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 52, pp. 77–91). Elsevier Inc. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.12.002

Weitkamp, K., Daniels, J. K., Baumeister-Duru, A., Wulf, A., Romer, G., & Wiegand-Grefe, S. (2018). Effectiveness Trial of Psychoanalytic Psychotherapy for Children and Adolescents with Severe Anxiety Symptoms in a Naturalistic Treatment Setting. *British Journal of Psychotherapy*, *34*(2), 300–318. https://doi.org/10.1111/bjp.12363

Weitz, N., & Opre, N. A. (2019). Therapists’ Perceptions: Added values of DMT and CBT for Children with ADs’. *Studia Universitatis Babeș-Bolyai Psychologia-Paedagogia*, *64*(1), 5–22. https://doi.org/10.24193/subbpsyped.2019.1.01

Yin, R. K. (2013). Validity and generalization in future case study evaluations. *Evaluation*, *19*(3), 321–332. https://doi.org/10.1177/1356389013497081

Yu, W. M., & Chiu, M. M. (2019). Influences on the reflection quality of journal writing: an exploratory study. *Reflective Practice*, *20*(5), 584–603. https://doi.org/10.1080/14623943.2019.1651712

Abramowitz , Deacon, S. (2012). *Jonathan S . Abramowitz , Brett J . Deacon , Stephen P . H . Whiteside : Exposure Therapy for Anxiety : Principles and Practice*. 123–124. https://doi.org/10.1007/s10879-011-9187-z

Alkozei, A., Cooper, P. J., & Creswell, C. (2014). Emotional reasoning and anxiety sensitivity: Associations with social anxiety disorder in childhood. *Journal of Affective Disorders*, *152*–*154*(1), 219–228. https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.09.014

Alkozei, A., Creswell, C., Cooper, P. J., & Allen, J. J. B. (2015). Autonomic arousal in childhood anxiety disorders: Associations with state anxiety and social anxiety disorder. *Journal of Affective Disorders*, *175*, 25–33. https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.11.056

Bedwell, C., McGowan, L., & Lavender, T. (2012). Using diaries to explore midwives’ experiences in intrapartum care: An evaluation of the method in a phenomenological study. *Midwifery*, *28*(2), 150–155. https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.12.007

Befani, B. (2013). Between complexity and generalization: Addressing evaluation challenges with QCA. *Evaluation*, *19*(3), 269–283. https://doi.org/10.1177/1474022213493839

Bräuninger, I. (2012). Dance movement therapy group intervention in stress treatment: A randomized controlled trial (RCT). *Arts in Psychotherapy*, *39*(5), 443–450. https://doi.org/10.1016/j.aip.2012.07.002

Chiu, A. W., Langer, D. A., McLeod, B. D., Har, K., Drahota, A., Galla, B. M., Jacobs, J., Ifekwunigwe, M., & Wood, J. J. (2013). Effectiveness of modular CBT for child anxiety in elementary schools. *School Psychology Quarterly*, *28*(2), 141–153. https://doi.org/10.1037/spq0000017

Clemence, A. J., Fowler, J. C., Gottdiener, W. H., Krikorian, S., Charles, M., Damsky, L., & Johnson, B. (2012). *Microprocess Examination of Therapeutic Immediacy During a Dynamic Research Interview*. *49*(3), 317–329. https://doi.org/10.1037/a0026090

Coppola, G., Foschino Barbaro, M. G., Curci, A., Simeone, M., Costantini, A., Goffredo, M., Latrofa, A., Di Liso, D., & Silverman, W. K. (2018). The Associations of Parents’ and Children’s Anxiety Sensitivity with Child Anxiety and Somatic-Hypochondriac Symptoms. *Child and Youth Care Forum*, *47*(6), 845–861. https://doi.org/10.1007/s10566-018-9464-z

Curtis, R. C. (2012). *NEW EXPERIENCES AND MEANINGS A Model of Change for Psychoanalysis*. *29*(1), 81–98. https://doi.org/10.1037/a0025086

García-Díaz, S. (2018). The effect of the practice of Authentic Movement on the emotional state. *Arts in Psychotherapy*, *58*(July 2017), 17–26. https://doi.org/10.1016/j.aip.2018.03.004

Halfon, S., Gürleyen, B., & Bekar, O. (2017). An empirical analysis of mental state talk and affect regulation in two single-cases of psychodynamic child therapy. *Psychotherapy*, *54*(2), 207–219. https://doi.org/10.1037/pst0000113

Halldorsson, B., Castelijn, S., & Creswell, C. (2019a). Are children with social anxiety disorder more likely than children with other anxiety disorders to anticipate poor social performance and reflect negatively on their performance? *Journal of Affective Disorders*, *245*(August 2018), 561–568. https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.021

Halldorsson, B., Castelijn, S., & Creswell, C. (2019b). Are children with social anxiety disorder more likely than children with other anxiety disorders to anticipate poor social performance and reflect negatively on their performance? *Journal of Affective Disorders*, *245*, 561–568. https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.021

Halton-Hernandez, E. (2020). The Milner Method: Marion Milner and Alison Bechtel’s autobiographical cures. *Life Writing*, *0*(0), 1–18. https://doi.org/10.1080/14484528.2020.1717912

Haughton, H. (2014). The Milner experiment: Psychoanalysis and the diary. *British Journal of Psychotherapy*, *30*(3), 349–362. https://doi.org/10.1111/bjp.12097

Hill, C. E., Thompson, B. J., & Williams, E. N. (1997). *The Counseling Psychologist*. https://doi.org/10.1177/0011000097254001

Hinz, L. D. (2015). Expressive Therapies Continuum: Use and Value Demonstrated With Case Study (Le continuum des thérapies par l’expression : étude de cas démontrant leur utilité et valeur). *Canadian Art Therapy Association Journal*, *28*(1–2), 43–50. https://doi.org/10.1080/08322473.2015.1100581

Hoffman, T. (2019). The Psychodynamics of Performance Anxiety: Psychoanalytic Psychotherapy in the Treatment of Social Phobia/Social Anxiety Disorder. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, *49*(3), 153–160. https://doi.org/10.1007/s10879-018-9411-1

Khodabakhshi Koolaee, A., Sabzian, M., & Tagvaee, D. (2014). Moving toward Integration : Group Dance / Movement Therapy with Children in Anger and Anxiety. *Middle East Journal of Nursing*, *8*(4), 3–7. https://doi.org/10.5742/mejn.2014.92586

Koch, S., Kunz, T., Lykou, S., & Cruz, R. (2014). Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis. *Arts in Psychotherapy*, *41*(1), 46–64. https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.10.004

Kra-Oz, O. W., & Shorer, M. (2017). Playful exposure: An integrative view on the contributions of exposure therapy to children with anxiety. *Journal of Psychotherapy Integration*, *27*(4), 495–507. https://doi.org/10.1037/int0000088

Mcgarry, L. M., Sc, B., Russo, F. A., & Ph, D. (2011). The Arts in Psychotherapy Mirroring in Dance / Movement Therapy : Potential mechanisms behind empathy enhancement. *The Arts in Psychotherapy*, *38*(3), 178–184. https://doi.org/10.1016/j.aip.2011.04.005

Pvinle, M., & Parteli, L. (2014). Time Out of Time: Dance/Movement Therapy on the Onco-hemotology Unit of a Pediatric Hospital. *American Journal of Dance Therapy*, *36*(2), 229–246. https://doi.org/10.1007/s10465-014-9185-2

Pylvanainen, P. (2010). The dance/movement therapy group in a psychiatric outpatient clinic: Explorations in body image and interaction. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, *5*(3), 219–230. https://doi.org/10.1080/17432979.2010.518016

Shuper Engelhard, E. (2018). Somatic mirroring : psychotherapeutic treatment of mental states without representation Somatic mirroring : psychotherapeutic treatment of mental states without representation. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, *2979*, 1–13. https://doi.org/10.1080/17432979.2017.1408685

Specht, P. M., Ensink, K., Normandin, L., & Midgley, N. (2016). Mentalizing techniques used by psychodynamic therapists working with children and early adolescents. *Bulletin of the Menninger Clinic*, *80*(4), 281–315. https://doi.org/10.1521/BUMC.2016.80.4.281

Taylor, L., Waite, P., Halldorsson, B., Percy, R., Violato, M., & Creswell, C. (2019). Protocol for a randomised controlled feasibility study examining the efficacy of brief cognitive therapy for the Treatment of Anxiety Disorders in Adolescents (TAD-A). *Trials*, *20*(1), 1–16. https://doi.org/10.1186/s13063-019-3295-6

Van der Giessen, D., Colonnesi, C., & Bögels, S. M. (2019). Changes in Rejection and Psychological Control During Parent-Child Interactions Following CBT for Children’s Anxiety Disorder. *Journal of Family Psychology*. https://doi.org/10.1037/fam0000543

Vulcan, M. (2009). *The Arts in Psychotherapy Is there any body out there ?: A survey of literature on somatic countertransference and its significance for DMT*. *36*, 275–281. https://doi.org/10.1016/j.aip.2009.06.002

Warwick, H., Reardon, T., Cooper, P., Murayama, K., Reynolds, S., Wilson, C., & Creswell, C. (2017). Complete recovery from anxiety disorders following Cognitive Behavior Therapy in children and adolescents: A meta-analysis. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 52, pp. 77–91). Elsevier Inc. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.12.002

Weitkamp, K., Daniels, J. K., Baumeister-Duru, A., Wulf, A., Romer, G., & Wiegand-Grefe, S. (2018). Effectiveness Trial of Psychoanalytic Psychotherapy for Children and Adolescents with Severe Anxiety Symptoms in a Naturalistic Treatment Setting. *British Journal of Psychotherapy*, *34*(2), 300–318. https://doi.org/10.1111/bjp.12363

Weitz, N., & Opre, N. A. (2019). Therapists’ Perceptions: Added values of DMT and CBT for Children with ADs’. *Studia Universitatis Babeș-Bolyai Psychologia-Paedagogia*, *64*(1), 5–22. https://doi.org/10.24193/subbpsyped.2019.1.01

Yin, R. K. (2013). Validity and generalization in future case study evaluations. *Evaluation*, *19*(3), 321–332. https://doi.org/10.1177/1356389013497081

Yu, W. M., & Chiu, M. M. (2019). Influences on the reflection quality of journal writing: an exploratory study. *Reflective Practice*, *20*(5), 584–603. https://doi.org/10.1080/14623943.2019.1651712