מהדורה שנייה

בית עם חלון

מרכזי חירום לילדים ובני משפחותיהם

שלומית כהן, עורכת

משרד הרווחה והשירותים החברתיים - ירושלים תשע"ב

אשלים
ASHALIM

משרד הרווחה
והשירותים החברתיים
האגף לשירותים חברתיים ואישיים
שירות ילד ונוער

קרן שוסטרמן

אשלים
ASHALIM
האגודה למכבאות ולפיתוח שירותים לילדים
ובני נוער בסיכון ומשפחותיהם (ע"ר)
מיזם של ג'וינט ישראל ועמותת עלם
סוכנות יהודית והפדרציה היהודית של ניו-יורק
www.ashalim.org.il

בית עם חלון

מרכזי חירום לילדים ובני משפחותיהם

מהדורה שניה

שלומית כהן, עורכת

A Home With a Window

Emergency Centers for Children at Risk and Their Families

Shlomith Cohen, Editor

הוועדה להוצאה לאור, אשלים:
ד"ר רמי סולימני, חנה פרימק, איטה שחר, רחל דגן

ISBN 965 7073251

עריכה: מלכה בק
הקלדה: דורית גנית-לוינגר
סדר, עימוד והדפסה: סטודיו אמיתי
עיצוב עטיפה: פנינה נחמיאס, ג'וינט ישראל
תיאום הפקה ומזכירות: סיגל ברזילאי
הבאה לדפוס: שושנה גרינוולד
הוצאה לאור: טוביה מנדלסון, אשל

הדפסה שנייה, ירושלים תשס"ז, 2007

© כל הזכויות שמורות לאשלים, קרן שוסטרמן ומשרד הרווחה והשירותים החברתיים

רשימת חברי ועדת ההיגוי

מרים פבר פקידת סעד ראשית לחוק נוער, שירות ילד ונוער, משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

חנה סלוצקי פקידת סעד ארצית לחוק נוער, שירות ילד ונוער, משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

פרדה פייגלסון מנהלת סוכת-שלום, מרכז שוסטרמן לילדים ומשפחותיהם, ירושלים.

בתיה פריד מרכזת ארצית לנושא מרכזי החירום לילדים ומשפחותיהם, שירות ילד ונוער, משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

ד"ר שלומית כהן פסיכואנליטיקאית לילדים ומבוגרים, מנחה ומדריכה בחברה הפסיכואנליטית בישראל, פסיכולוגית קלינית בכירה, מדריכה ויועצת במרכז שוסטרמן.

ד"ר שושנה גרינוולד מנהלת תכניות בכירה, אשלים.

תוכן העניינים

ברכות – לין שוסטרמן 7

פתח דבר – רמי סולימני 9

הקדמה – מוטי וינטר 10

מדוע הוקמו מרכזי החירום – מרים פבר 13

מבוא – שלומית כהן 21

חלק ראשון – היבטים של פעולת מרכז החירום 39

מרחבי שיח, הדרכה, פיקוח ומשוב במרכז החירום בתל-אביב 41
טובה פישמן ורותי צ'רטוף

מודל לניהול התערבות טיפולית: מלאכת אריגה – מרכז החירום לילדים בסיכון, קריית אתא 89
זהבה קציר

מרכז חירום לגיל הרך כ"חיק משפחתי" 129
רותי קרפ וגלית פרל

היחידה לשלום הילד 147
נדב וינטראוב ואיתיה חיות

המודל החינוכי במרכז החירום אעבלין לילדים בסיכון מן המגזר הערבי 183
ג'ומנה נשאשיבי וזיאד מסאלחה

עבודה סוציאלית בחברה החרדית – מרכז החירום החרדי 199
טובה ליכטנשטיין

הורות והטיפול בה במרכז החירום – "מרכז שוסטרמן" לילדים ולמשפחותיהם 221
נעמי רוכמן

חלק שני – סיפורי מקרים – מרכז שוסטרמן לילדים ומשפחותיהם 237
שלומית כהן

מבוא 239

התערבות במשבר בעקבות מות האם ואובדן הבית 243

התערבות לעזרת ילד שנלחם על הקשר הראשוני בתנאים של נטישה ודחייה 271
התערבות לעזרתו של ילד שנפגע מניצול מיני וגילוי עריות 293
התערבות במצב סיכון אצל ילדים בעקבות משבר יחסים בין ההורים 315
התערבות לעזרתו של ילד שחילץ את עצמו מתנאים של הזנחה ופגיעה 339
התערבות בגורלם של ילדי אם מכורה לסמים 357

חלק שלישי – ממשבר לסיכוי – דיון כללי 375
שלומית כהן

"לעולם יתפלל אדם בבית שיש בו חלונות"

(ברכות, ל"א ע"א)

A Message from Lynn Schusterman*

When my late husband Charles, z"l, and I established our family foundation nearly twenty years ago, we decided to make the needs of children and their families – especially in the areas of education and abuse prevention – a major focus of our philanthropic agenda.

Over the years, our foundation has been extremely fortunate to be able to assist in the creation and expansion of several remarkable projects dedicated to strengthening families and to ensuring healthy, safe environments at home for thousands of disadvantaged youngsters. We have also had the privilege of partnering with some of the finest and most dedicated professionals in this field, both in Tulsa and in Israel, many of whom are contributors to this book. As I am fond of reminding people, philanthropists like me may make things possible, but it is those on the ground who actually make them happen.

My first exposure to the horrors of child abuse and neglect came as a volunteer for the Tulsa chapter of the National Council of Jewish Women. I have never forgotten the looks on the faces of the children to whom I was exposed during those earliest experiences, and much of my involvement today is motivated by what I witnessed back then: a shelter run by the Jerusalem police department, responding to the most severe cases involving children who had to be removed from their homes at once to prevent additional abuse.

In fact, those memories were racing through my mind when representatives of the American Jewish Joint Distribution Committee (JDC) introduced me in the early 1990s to Freda Feigelson and the groundbreaking programs she was implementing with great success at the Emergency Center for Children and Their Families in Jerusalem. I was immediately impressed by the methods Freda and her staff were taking to address the needs of the children in their care, as well as the visions they had for a much more expansive treatment program involving the families of those living in their facility. Looking back, the conversations Charlie and I had with Freda that day about what would ultimately be known as Succat Shalom laid the foundation for what has become one of the longest and most meaningful personal and professional relationships in which I have been involved as a philanthropist.

* President of Charles and Lynn Schusterman Family Foundation

Those discussions also led Charlie and me to take a new, more intensive look into the abuse prevention and treatment programs available in our hometown. We quickly discovered that there was much more that could be done to help children and their families in Tulsa, especially through the professional development of those working in the field. That is when we decided both to increase our involvement with the Parent Child Center of Tulsa and the Child Abuse Network, and also to link the outstanding professionals in those agencies with their equally talented counterparts in Israel.

Today, the connection between agencies we support in Tulsa and those with which we partner in Israel have never been stronger. We are very proud of the site visits we have facilitated, the exchanges of ideas we have encouraged and the friendships we have made possible. Most importantly, we are all working together to deliver critical services to children and families desperately in need of our help and support.

As pleased as I am with what we have accomplished over the years, and as excited as I am with the potential of the Beit Lynn network, I realize our work is far from over. As Israeli society continues to evolve and mature, more will be required from all of us who share a commitment to tikkun olam in general, and to the total elimination of child abuse and neglect in particular. Achieving our objective will require us to find new ways to generate the funds we need from both private and governmental sources, and then to work cooperatively and collaboratively across the institutional boundaries of every sector to use those resources as efficiently and effectively as possible.

The challenge before us is immense, but so are the will, talent and skill of those who have chosen the eradication of child abuse and neglect as their life's work. It has been a privilege to work with so many of you for more than a decade, and I look forward to standing by your side until our task is completed.

"As our parents planted for us, so will we plant for our children."

B'shalom,
Lynn Schusterman

פתח דבר

עמותת אשלים הוקמה במטרה לפתח מענים ויוזמות חדשות לטיפול מיטיב עבור ילדים ונוער בסכנה ובסיכון ומשפחותיהם. המשימה העיקרית של אשלים היא להביא בפני קובעי מדיניות וספקי שירותים רעיונות וגישות שעברו כבר את שלב הניסוי והוכתרו בהצלחה, לפתחם ולהפוך אותם לתכניות מובָנות, ולהפיצן במערכות החינוך, הבריאות והרווחה כדי להשפיע בתחום מתן מענים לאוכלוסייה הזקוקה להם.

החומר המוצג בספר הינו פרי ניסיון וידע שהצטבר אצל אנשי מקצוע בעבודתם היומיומית עם הילדים ומשפחותיהם.

מרכזי החירום הם דוגמה לפיתוח שירות שעלה כצורך מן השדה. לקידום הפרויקט חברו יחד משרד העבודה והרווחה ואשלים. תרומתה של אשלים הייתה בפיתוח וגיבוש המודל, בהקמתם של חמשת מרכזי החירום הראשונים, ומאוחר יותר בהרחבת הידע המקצועי במסגרת תוכנית שדרוג מרכזי החירום.

כיום פועלים בארץ עשרה מרכזי חירום. מרכזים אלה משמשים כר נרחב לתוכניות ורעיונות חדשים לטובת התערבויות נכונות יותר עם ילדים בסיכון ומשפחותיהם.

עמותת אשלים שוקדת על פיתוח כוח אדם מקצועי, פיתוח ועידוד של יוזמות תדשות, תיעוד העשייה והפצתו, מתוך שאיפה להגיע לרמה מקצועית גבוהה בשירות שהיא נותנת לילדים אלה ולמשפחותיהם.

תודה מיוחדת לשותפים שלנו בממשלה ולעמותות המפעילות שללא העבודה המשותפת לא ניתן היה לפתח שירות חשוב זה.

ד"ר רמי סולימני, מנכ"ל

הקדמה

מוטי וינטר*

מרכזי החירום הוקמו על ידי השירות לילד ולנוער סמוך לחקיקת חוק חסרי ישע, בשנת 1989. חקיקה זו היוותה ציון דרך בהתייחסות המדינה לבעיותיהם של ילדים בסיכון. כנסת ישראל באמצעות ועדת העבודה והרווחה, הביעה תמיכה מפורשת בהקמת מסגרת שתוכל להגן על ילדים הסובלים פגיעות והתעללות מצד הוריהם – לתת להם מקלט, לטפל בהם ולסייע להם להתמודד עם קשייהם. גם לפני כן זכו ילדים אלה לטיפול והתייחסות מצד המדינה, באמצעות שרותי הרווחה. אולם הקמתם של מרכזי החירום ביטאה בצורה הברורה ביותר את התפתחותה של מודעות חברתית לתופעת ילדים נפגעי התעללות. לאחר שנים רבות של הכחשה ציבורית "הכירה" החברה הישראלית באורח רשמי בקיומה של תופעה קשה ומורכבת זו.

השם "מרכז חירום" מבטא את המטרה שלמה הוקמו המרכזים. מסגרת זו היא בראש ובראשונה מקום המספק טיפול חירום ומקלט מיידי לילדים המגיעים אליו בגלל משבר במשפחתם. עם זאת, המרכז יועד כבר מראשיתו לסייע למערכת המקצועית הקהילתית והחוץ–ביתית, בהיותו מקום המאפשר אבחון והערכה של מצב הילדים בתנאי פנימייה, ובעקבות זאת – גם הצעת תכניות שיסייעו לוועדות לתכנון טיפול והערכה לגבש תכניות טיפוליות מתאימות עבורם כאשר יעזבו את המרכז ויחזרו לקהילה.

במהלך ארבע עשרה שנות קיומם של מרכזי החירום טופלו במסגרתם אלפי ילדים, שזכו ב"פסק זמן" שחילץ אותם זמנית ממצב המצוקה וטיפל בהם תוך התייחסות לכאבם ומצוקותיהם. הזמן והמקום המיוחד אפשרו בחלק ניכר של המקרים לשקם את הקשר של הילדים עם הוריהם, והמסגרת הטיפולית העניקה להורים כלים שבאמצעותם יוכלו לבנות מחדש עתיד טוב יותר להם ולילדיהם. לאחר שהייה של כמה חודשים במרכז רוב הילדים חזרו לביתם וקהילתם, וחלקם – על פי צורך ובהתאם להחלטה של ועדות תכנון טיפול ומעקב (ועדות החלטה) – הופנו למשפחות אומנות או לפנימיות.

מרכזי החירום, שהוקמו בתחילה לשם מתן הגנה פיזית לילדים, עברו במהלך השנים התפתחויות ושינויים. התפתחה בהם מומחיות יחידה במינה של צוות המורכב מעובדים סוציאליים, מחנכים, מדריכים, פסיכולוגים (ובמידת הצורך גם פסיכיאטרים), שכולם יחד מתמחים בהבנת עולמם המיוסר של הילדים הפגועים, ברכישת אמונם וביצירת שפה ותקשורת שתאפשר בניית יצירת קשר מחודש

* מוטי וינטר הוא מנהל האגף לשירותים חברתיים ואישיים במשרד הרווחה.

עם הוריהם. על אף העובדה שאנשי הצוות במרכזים ניצבים לא אחת בין ילדים להוריהם, כאשר לנגד עיניהם טובת הילד קודם כול, השתרשה בהם תובנה עמוקה שהסיכוי היחיד לשיקומם של הילדים מצוי בעבודה משותפת עם הוריהם – אותם הורים שפגעו בהם או הזניחו אותם בצורה קשה כל כך, וגרמו להם לאבד את האמון בעולם המבוגרים. תובנה זו היא שהביאה לפיתוחה של פרקטיקה מקצועית חדשנית וייחודית, שהאסטרטגיה הטיפולית שנבעה ממנה וננקטו במרכזים, הצליחה ברוב המקרים לגשר בין הילד להוריו, ונתנו סיכוי ותקווה להתפתחות יחסים תקינים בין הורים לילדיהם, חרף הטראומות הקשות שהתרחשו בעבר.

פרקטיקה טיפולית זאת, שנלמדה ונבנתה במשך השנים הללו, מציבה בפני המרכזים אתגרים חדשים ומורכבים יותר. להערכתי, כיום עלינו לראות את מרכזי החירום בהקשרים חדשים המבטאים את העשייה הטיפולית המתרחשת בהם. אנו מעריכים כי הבנתנו את עולמם הנפשי של ילדים אלו תהפוך את המרכזים למקום שבו ילכו ויתפתחו תהליכי האבחון וההערכה, וכך תתאפשר בנייתן של תכניות טיפוליות מותאמות וטובות יותר לילדים הנפגעים ולהורים הפוגעים. התכניות הטיפוליות שיגובשו במסגרת המרכזים לשלום הילד יסייעו למערכות הרווחה לגבש תכניות לילדים שיופנו אליהם תכניות המותאמות בדיוק לצרכיהם. המשך פיתוחם של המרכזים היא האתגר שלנו לעשור הקרוב.

במקביל למערך הפנימייתי (אינטרני) במרכז החירום, פועלות כיום בקהילה ארבע תחנות טיפוליות יעודיות אקסטרניות המיועדות לתת טיפול לילדים נפגעי התעללות ולהוריהם. תחנות אלה מטפלות בילדים שמצבם מאפשר המשך שהייתם בבית, או בילדים ששהו מספר חודשים במרכז הפנימייתי ועל פי המלצת ועדות החלטה חזרו לביתם, אך עדיין זקוקים להמשך מעקב וטיפול. כך, ילדים פגועים שמצבם מאפשר להם לשהות בבית יכולים, כמו גם הוריהם, לקבל טיפול אינטנסיבי בקהילה.

מגמתנו בעשור הקרוב היא לפרוש מערך של כאחת – עשר תחנות טיפוליות יעודיות כאלו בכל אזורי הארץ. משמעותה של מדיניות זו פירושה פיתוח, שדרוג והרחבה של הפרקטיקה הייחודית לטיפול בילדים נפגעי התעללות במסגרת מרכזים אזוריים, שיכסו את כל המדינה.

אנו מאמינים כי במהלך השנים 2007–2008 נצליח להפעיל שמונה תחנות טיפוליות יעודיות. אנו פועלים בחודשים אלו כדי להרחיב את הכנפיים של התחנות הללו כדי להרחיב את יכולת הטיפול שלהם בילדים ובהורים.

כמו כן, בסיוע קרן שוסטרמן, אנו מנסים לפתח דגם של רשת מענים בקהילה לטיפול בילדים נפגעי התעללות ובהוריהם. רשת זו תנסה ליצור מענים אשר יאפשרו מתן טיפול מיידי בקהילה בשלבים הראשונים אשר בהם מאתרים את הילדים, כדי

למנוע את הצורך בהפנייתם למרכזי חירום או לסידור חוץ ביתי. כן אנו יוזמים עתה תכניות הכשרה אינטנסיביות לעובדי המחלקות לשירותים חברתיים, לשם הכנתם להתמודדות טובה יותר עם "המקרים הרכים" של נפגעי התעללות.

אנו מאמינים שפיתוח מערך אזורי של תחנות טיפוליות יעודיות ומענים בקהילה, עשוי להשלים את מערך ההתמודדות המערכתית עם תופעת ההתעללות, שיכלול מרכזי הגנה, מרכזי חירום, תחנות טיפוליות יעודיות ומענים טיפוליים בקהילה. אנו בטוחים שאלו יסייעו ויאפשרו מתן טיפול וייעוץ טובים יותר לילדים, להוריהם ולמערך המקצועי המלווה.

הספר שלפנינו מתפרסם כחלק ממדיניות השירות להגברת שקיפות בפני הציבור הרחב. בספר זה אנו מתארים בצורה רחבה ומעמיקה את הפרקטיקה הטיפולית המתקיימת במרכזי החירום, ומאפשרים לאנשי המקצוע ולציבור הרחב להתרשם מהתפישות ומהטכניקות הטיפוליות הנהוגות במרכזים. אני מקווה כי פרסומו של ספר זה יאפשר פתיחת צוהר להבנת עולמם של הילדים, הוריהם והמטפלים בהם.

זוהי הזדמנות להודות למרים פבר, פקידת סעד ראשית לחוק הנוער; לחנה סלוצקי, פקידת סעד ארצית לחוק הנוער; לבתיה פריד, מרכזת מרכזי החירום לחוק הנוער; וכן לפקידות הסעד המחוזיות; גב' גילה גרינבוים – מרכז חירום חרדי ושוסטרמן, גב' מרים בן עטר – מרכז חירום באר שבע, גב' רחל לוין איגר – מרכז חירום תל-אביב והדסים, גב' סמדר אורג – מרכז חירום קרית אתא, גב' הייפא טועמה – מרכז חירום אעבלין, גב' חוה לוי – מרכז חירום נוה מיכאל, גב' דליה סיני – מרכז חירום שבתי לוי, למאות העובדים הסוציאליים, הפסיכולוגים, המורים והמדריכים, שללא עבודתם המסורה לא היו קמים ומתפתחים מרכזים אלו.

תודה מיוחדת לד"ר שושנה גרינוולד מעמותת אשלים, למנכ"ל הג'וינט ולמנכ"ל אשלים על תמיכתם העקבית במשך שנים ארוכות בפיתוחם והעצמתם של המרכזים.

כמו כן, ברצוני להודות לנשיא קרן שוסטרמן בארה"ב סנפורד קורדין, למנהל הקרן בארץ מר דיויד גאפל, לגב' פרידה פייגלסון יועצת הקרן, על תמיכתם רבת השנים במרכזי החירום על הירתמותם למיזם הפיתוח של המרכזים ולתכניות הפיתוח הקהילתיות לתכניות ההכשרה.

קרן שוסטרמן בארץ מהווה כיום גורם אסטרטגי חשוב המאפשר לנו לממש ולהגשים תכניות לטיפול בילדים נפגעי התעללות.

ברצוני להביע את הערכתנו ותודתנו העמוקה לגב' לין שוסטרמן אשר חלומותיה וחזונה מאפשרים לנו להמריא מעלה בבניית תכניות חדשניות לילדים נפגעי התעללות.

מדוע הוקמו מרכזי החירום

מרים פבר*

מרכזי החירום לילדים בסיכון ומשפחותיהם הוקמו במסגרת תהליך של שינויים במערכת הסידור החוץ-ביתי: הקמת מרכזים אלה ענתה על הצורך במסגרות קטנות ואינטימיות עבור ילדים בגיל הרך, וציינה בכך א. מעבר מהשמת תינוקות וילדים צעירים בבתי ילדים גדולים - כגון בתי התינוקות של ויצ"ו, "אומנה" או "בית שבתי לוי" - להשמה במסגרות קטנות יותר או במשפחות אומנות ב. הכרה בכך שתינוקות וילדים זקוקים לחיק משפחה ולקביעות ג. הכרה בצורך לגבש טיפול מקצועי בילדים ובהורים ד. הבנת הצורך של ילדים צעירים לקבל הגנה תוך כדי טיפול מקצועי בהם ובהוריהם וגיבוש של קשר משפחתי קבוע בעתיד.

הצורך בשינוי התחיל לחלחל לתודעה הציבורית בשנות השישים וראשית שנות השבעים. גורלם של תינוקות וילדים רכים, שהושמו בבתי תינוקות צפופים וגודלו שם במשך שנים כשהם נשכחים ומוזנחים הן על ידי הוריהם והן על ידי שירותי הרווחה האחראים להשמתם, החל לעורר דאגה, במיוחד לאור מחקרים על בתי תינוקות שהופיעו בשנות השישים, וספרו של אליעזר יפה "ילדים במוסדות". לדאגה זו חברו היחידה לאימוץ של משרד הרווחה, בראשות גב' אביבה ליאון, והמחלקה המשפטית בראשות עו"ד עמרם בלום. סקר על ילדים אלה נערך ביוזמתם בשנת 1972 בידי גב' מקסין כהן.

הסקר שערכה כהן בשנת 1972 יצא תחת השם "סקר ילדים בגיל הרך הזקוקים להורים והנמצאים במוסדות". הסקר התבסס על סדרת מחקרים שנערכו בארצות אחרות בעשר השנים שקדמו לו והצביעו על נזקים התפתחותיים הנגרמים לתינוקות הגדלים במוסדות. הנזקים, שנתגלו אצל ילדים אלה בגיל מאוחר יותר, התבטאו בין היתר בהתנהגות מוטורית פגומה, פיגור בדיבור, אי תקינות בהתפתחות הרגשית, העדר הבעה, העדר עניין בסובב ולעתים סטייה בהתנהגות החברתית. יש לציין שעורכי המחקרים הללו גילו תעוזה רבה בהציעם תהליך אבחוני מהיר (תוך שנה!) של התינוקות, ותהליך בן שנתיים לשיקום המשפחות. בנוסף, הם המליצו על חיזוק הקשר בין בתי התינוקות והעובדים הסוציאלים (ביקור אחת לשנה) והידוק הקשר עם ההורים וטיפול גם בהם.

* מרים פבר היא פקידת סעד ראשית לחוק נוער, שירות ילד ונוער, במשרד הרווחה.

הסקר של כהן נערך בארבעה בתי תינוקות: ויצ"ו ירושלים, ויצ"ו תל-אביב, אומנה ובית שבתי לוי בחיפה. סך כול התינוקות שנבדקו – 255. התקופה הממוצעת של שהותם במוסדות – שלוש שנים. הומלץ להחזיר הביתה 171 מהם, ורק לגבי 11 תינוקות היה ברור כי יש לפתוח בהליך אימוץ.

בין היתר, עלתה כאן לראשונה המלצה להקים ועדות, שבהן יידון גורלם של 55 הילדים שההמלצות לגביהם לא היו חד-משמעיות. הרעיון היה להושיב בוועדות אלו יחד עובד של המוסד, עובד המשפחה, המפקח של השירות למשפחה, המפקח של השירות לילד ונוער, יועץ משפטי, פקיד האימוץ, ובמקרה הצורך – פסיכולוג או פסיכיאטר. כל אלה יבדקו יחד את החלופות הטיפוליות. וכן, עם הזמן הפכו ועדות אלו לוועדות קבועות, ולמעשה זו הייתה ראשיתן של ועדות ההחלטה.

ההמלצה העקרונית והחשובה ביותר שעלתה מן הסקר הזה הייתה: "יש להתחייב לפעול לפי העיקרון שכל ילד זכאי לחיי משפחה...". בכך הצטרפו למגמות אנשי מקצוע ברחבי העולם. בשנת 1973 החל לפעול פרויקט שמטרותיו היו: א. להביא לידי שחרור מוקדם ככל האפשר של הילדים שנמצאו בששת המוסדות לתינוקות בארץ ב. לחתור למניעה או לפחות צמצום מספר הילדים שיושמו בעתיד במוסדות ג. ללמוד את הבעיות הקשורות בתופעה ולהציע פתרונות חלופיים (ליאון, 1974).

ב-1990 פורסם ספרם של אניטה ויוג'ין וינר "ילדים בחסות אנוש", שנכתב לאחר מחקר מקיף של אוכלוסיית ילדים זו. על פי ממצאיהם, הכשל המרכזי בהתפתחותם של ילדי בתי התינוקות נבע מחוסר קשר משמעותי עם דמויות משפחה קבועות. התברר כי מבין הילדים הללו, אלה שהוחזרו לפרקי זמן לבתיהם – אף אם הוחזרו להורה חסר יכולת (אבל לא פוגע) – וקיבלו אהבה ותמיכה, לקחו איתם בהמשך תחושת השתייכות וביטחון. גם אם נאלצו אחר כך לצאת שוב מן הבית ולגדול בפנימיות, עצם הקשר שנוצר עם הבית ועם קרוב משפחה העניק להם הרגשת השתייכות ואִפשר להם ליצור קשרים נוספים ולשרוד בהצלחה חיי פנימייה. לעומת זאת, מעברים רבים גרמו לילד נזק.

וינר (1990) ויפה (1982) כתבו על חשיבות העבודה הסוציאלית עם הילדים ועם הוריהם ועל חשיבות הטיפול לשיקום ההורים והקשר בין ההורים לילדים. יפה (1982), בפרק על "עלייתו וסגירתו של מוסד לתינוקות", תיאר ניסוי שנעשה במשך שמונה חודשים בבית התינוקות ויצ"ו בירושלים, ובו ניסו עובדים סוציאליים לחלץ את הילדים ממעמד של ילדי מוסד, ולחבר אותם עם הוריהם (במקרה שאלה עדיין לא ויתרו על ילדיהם). לדעת יפה, זהו תפקידו העיקרי של המוסד.

התפתחויות אלו הביאו לכך שבשנת 1975 נסגר בית התינוקות ויצ"ו בירושלים, אשר הכיל כ-400 תינוקות וילדים עד גיל 6 שחיו במחלקות על פי גילם. אירוע זה סימן את סופו של עידן ההשמה הסיטונית של תינוקות וילדים רכים במוסד. במקביל לתהליך הסגירה הוסכם עם ויצ"ו על הקמת בית ילדים קטן (דובר בזמנו על 11 ילדים), ועל הקמת עמותת "בית לכל ילד" שמטרתה לפתח שירותים לילדים בגיל הרך ולהוריהם.

עם סגירת בית התינוקות קלט בית הילדים, שנקרא "בית ברוריה", את אלה מבין הילדים שנותרו ללא פתרון. מהר מאוד הוא הפך לבית ילדים שהיו בו מטפלים מקצועיים ששקדו, בין היתר, לטפח קשר משמעותי עם הורי הילדים ולתכנן את גידולם העתידי של הילדים בבית. המטרה הייתה להחזיר את הילדים לבתיהם או, במקרה הצורך, למסור אותם לאימוץ. ואכן, הקשר של הילדים עם הדמויות הקבועות שבתוך בית הילדים היה קשר מרַפא ובונה, ואִפשר את שיקום הקשר עם ההורים או בניית קשר טוב עם ההורים המאמצים.

וכך היה למעשה "בית ברוריה" לבית המעבר הראשון לילדים בגיל הרך. כאן נשתנתה התפיסה בנושא הוצאת חירום של ילדים מביתם, והקשרים בין הילדים ומטפליהם לא רק ריפאו אותם, אלא היו מקור מידע אמין עבור שירותי הרווחה לצורך החלטות לגבי העתיד, כאשר הצוות מהווה שותף פעיל בבניית תכנית ההמשך. הקמת "בית ברוריה" ביטאה את ההכרה בצורך במסגרות קטנות, אינטימיות, לילדים בגיל הרך, וכן בצורך במסגרות טיפוליות לטווח זמן מוגבל.

בשנת 1978 הוקם בית הילדים "רעים", אף הוא בית מעבר לילדים המיועדים לאימוץ. בבית זה יושמה ההבנה כי ילדים זקוקים ל"פסק זמן" לפני שהם יכולים ליצור מערכת קשרים חדשה. פסק הזמן הזה מספק להם מרווח נשימה, שבו הם יכולים להתמודד עם ההיסטוריה הכואבת שלהם, לרכוש אמון במבוגרים מיטיבים, להרגיש שהם מסוגלים וראויים להיות אהובים ורצויים, וללמוד ליצור קשרים חדשים כהכנה לפרידה מדמויות הוריות קודמות.

ההבנה של ילדים במעבר, של הוריהם ושל טיב הקשרים ביניהם במצבי מצוקה ומשבר, התפתחה והעמיקה, ובשנת 1986 הוקם בבאר שבע בית מעבר נוסף. בבית זה יושמו הרעיונות של הגנה וריפוי לילדים שנפגעו, "לעזור להם להבין שאינם אשמים ולסייע להם בלימוד דרכי התמודדות שונות מאלו שרכשו עד כה" (בן נתן, 2000). גם סוגיית ההורים נלמדה, והלכה ונתקבעה התפיסה שעל מנת לנסות ולשקם את הקשר הורה-ילד יש להעמיק את הקשר עם ההורים. נלמד, כי הורים שבאים לבית המעבר ופוגשים מטפלים המכירים היטב את ילדם יבחינו בשינויים שחלים בו, יראו את קשייו וגם את יכולותיו, וכך יתפתח אמון הדדי, שלא יכול היה להיווצר קודם

לכן בקשר עם העובדת הסוציאלית של לשכת הרווחה, שלא היה אישי ומעמיק דיו. מתוך האמון וההבנה החדשים נוצרת לעתים שפה חדשה המאפשרת החזרת הילד הביתה.

כאמור, בתי המעבר פעלו מתוך ההכרה כי כל ילד זכאי לבית, ויהיה זה בית הוריו, משפחתו, או משפחה מאמצת. בבית המעבר בבאר שבע התפתחה עבודה שיטתית של שיקום יחסי הורים-ילדים אשר אפשרו החזרת ילדים הביתה. ילדים שלא ניתן להם לחזור לבית הוריהם בבטחה נמסרו ברובם לאימוץ. מאחר שהילדים עצמם היו חלק מתהליך הבירור והאבחון, והיו שותפים לתהליך שבסופו הגיעו להבנה מדוע ההורים אינם מסוגלים לגדלם, הם נפתחו לאפשרות של פרידה מהוריהם ומעבר להורים אחרים. היכולת להיפרד מהוריהם וליצור קשר עם הורים חדשים הייתה מעוגנת בחיזוק הדימוי העצמי שלהם, בהגברת הרצון לקבל חום ואהבה, ובהפנמת הרעיון שהם אכן ראויים וזכאים להגיע לכך.

שני בתי המעבר ובית הילדים "רעים" היו מעט מזעיר לעומת צרכיה של כלל אוכלוסיית הילדים הזאת במדינה. הם נגעו בחייהם של קומץ ילדים והיוו תשתית למידה ללשכות רווחה מעטות. מה קרה לכלל הילדים שהוצאו בחירום מהבית? עד אותו זמן, שתי הדרכים להגן על ילדים בסיכון היו העברתם לפנימיות, או העברתם למשפחות קלט אומנה. בפנימיות באותה תקופה לא ניתן שירות מקצועי טיפולי, לא התקיים אבחון, לא הובנה משמעות אירוע החירום עבור הילד ולא נתאפשרה הכלתו הרגשית. התוצאה הייתה שבעיותיהם של ילדים אלה הוחמרו, וחלק אף נפלטו מהר מן המסגרת. אין צורך לומר שלא היה כל ידע בנוגע לחשיבותו של שיקום הקשר המשפחתי, ואיש לא עסק בכך. לא ידעו איך להתמודד עם הורים אלימים – ראו בהם הורים בלתי כשירים, שהדרך היחידה "להציל" את ילדיהם היא ניתוקם מן המשפחה. משפחות קלט אומנה היו פתרון אחר. המשפחות היו רחומות ומגינות, אך ביקשו לשמור את ביתם ומשפחתם הרחק מסערות האירועים, ולכן, במקום לחבר ולרפא, התאמצו לנתק את הילד ממשפחתו. בוודאי שלא היה להן הידע המקצועי הדרוש כדי לאבחן בעיות או להיות מודל להורים, וגם לא היו קיימים שירותי אבחון וטיפול אינטנסיביים. נוסף להשמות השגויות, הלא נחוצות, הייתה פגיעה בקשרים החשובים כל כך של הורה-ילד. העובדים הסוציאליים בלשכה, עם כל מאמציהם, לא יכלו לפעול באינטנסיביות ובזמן אמת כדי לעזור בטיפול בילד ובשמירת הקשר בינו ובין הוריו. לא פעם קרה שהורים שלא נאבקו קשות לקבל את ילדיהם חזרה, לא קיבלו אותם. הצורך במקלטים מקצועיים עלה מן השדה בצורה חריפה.

המודל למקלט מקצועי היו המקלטים לנערות שהוקמו עוד בשנות השבעים ונתנו את השירות של מקלט מקצועי, מאבחן, מרגיע ומאפשר המשך לנערה. תהליך הפיתוח

של בתי המעבר השונים, יחד עם הצורך שהחריף בשטח, היוו את התשתית להקמת מרכזי החירום.

מרכזי החירום באו לענות על שני צרכים עיקריים: האחד, לשמש מקלט לילדים שהתעללו בהם, והשני, להיות מסגרת בעלת מנגנון מקצועי לטיפול בילדים הפגועים ולסיוע בתכנון עתידם. ההכרה הממשלתית בצורך בקיום מקלטים עלתה בעקבות התיקון לחוק העונשין קטינים וחסרי ישע, 1989. עיקרו של החוק היה חיוב כל אדם, כל איש מקצוע וכל בן משפחה לדווח על חשד להתעללות ופגיעה בילדים בידי האחראים להם, בביתם, משפחתם ובמסגרות חינוך וטיפול. כן כולל החוק חובה לדווח על פגיעה בין קטינים בתוך מסגרות חינוך וטיפול. למחוקקים היה ברור כי חובת הדיווח החדשה תעורר את המודעות לקיומם של הרבה מאוד ילדים הסופגים התעללויות והזקוקים להגנה מיידית. אולם בעוד שההכרה בצורך להגן על ילדים הייתה ברורה, המתקן המקצועי לא היה קיים. כאן התחבר הידע שהתפתח לאורך חמש-עשרה שנה בעבודה האינטנסיבית עם ילדים במשבר ובמעבר, ושימש מקור מידע ומענה לצרכים שהוגדרו מחדש:

1. מתן הגנה ראשונית לילדים שאותרו לאחר שדווח על התעללות בהם
2. בירור ראשוני של השתלשלות האירועים ואבחון ראשוני של הפגיעות
3. הערכה האם ניתן לגשר מיידית בין הילד להוריו והאם החזרתו הביתה אפשרית
4. התערבות טיפולית בשעת משבר
5. אבחון קליני של הילד, של ההורים ושל האינטראקציה ביניהם
6. בניית תכנית טיפול, יחד עם הקהילה, תוך החזרת הילד הביתה או השמתו מחוץ לבית. "תפירה לפי מידה" של תכניות המשך לילדים שנפגעו ולמשפחותיהם.

אחד הדברים החשובים שנלמדו במהלך השנים הוא הצורך של ילדים פגועים ב"פסק זמן" במקום ניטרלי, מקום שבו אין דורשים מהם להתחייב לקשרים חדשים וגם לא לבגוד בקשרים הקודמים. המסגרת הפנימייתית המקבלת ללא תנאי אפשרה זאת, וסייעה לילדים לבחון את אירועי חייהם ולהבינם, אולי מבלי לשפוט את הוריהם. גם נושא ההתעללות עצמו דרש לימוד, וכן נדרש פיתוח של הכלים הטיפוליים בהורים פוגעים ובילדים נפגעים. המסגרת הפנימייתית נתנה לאנשי המקצוע את האפשרות להיות בצומת זה של המפגש בין הורים לילדיהם בסביבה שונה מן הבית, וכך להעמיק את ההבחנה בין פגיעות עמוקות למצוקות זמניות, בין הורים בלתי מסוגלים להורים הזקוקים ומסוגלים לקבל עזרה, ובין סוגים שונים של עזרה שילדים זקוקים לה כדי להתגבר על הפרעות הנרכשות לאחר חוויות קשות של התעללות - פיזית, נפשית, מינית - ושל הזנחה עמוקה. שיטות טיפוליות שונות, שנדרשו תחילה במרכזי החירום, אומצו ופותחו לאחר מכן בפנימיות טיפוליות, כגון: החזקה טיפולית מרסנת (Holding) וטיפול בידי מומחים לנושאי פגיעה מינית בילדים.

ילדים שהגיעו למרכזים לאחר שעברו התעללות היו לעתים קרובות במצב נפשי קשה, עד כדי צורך באשפוז פסיכיאטרי. ואמנם, בשנים הראשונות ילדים מסוימים נעו בין מוסדות האשפוז למרכזי החירום וחוזר חלילה. ואולם, דרכי העבודה במרכזים חידדו את הצרכים המיוחדים של ילדים אלה ושל הוריהם, והלמידה המשותפת גרמה לפסיכיאטרים לילדים לבקש יותר ויותר את קליטת הילדים במרכזי החירום, במקום שליחתם לאשפוז. יש לציין ש הייתה התלבטות לא קלה בין הרצון לחסוך לילדים אשפוז מחד גיסא, ובין הרצון לשמור על מרכזי החירום שלא יהפכו למעין מחלקות פסיכיאטריות, מאידך גיסא. גם היום מתקיימת בחינה זהירה של כל ילד וילד – האם ארגונו הנפשי והאישיותי טוב במידה כזאת שניתן לחסוך ממנו את החיים במסגרת חצי פסיכיאטרית.

תוצאת לוואי אחרת הייתה השיפור בהשמת ילדים שעברו טראומות במערכת החוץ–ביתית. תהליך ההיכרות עם הילד והאבחון הדיפרנציאלי שכללה את היכולת להתאים את המסגרת הנכונה לילד המתאים, להכין את הילד להשמה החוץ–ביתית המתאימה ואת ההורים – ל"הורות חלקית" לילדיהם שיחיו בפנימייה. תהליך הלמידה נמשך גם היום: עם כל הפניה חדשה נבחנות השאלות האם הילד זקוק למרכז, האם ברור שאינו יכול לחזור הביתה ולעבור אבחון בצורה אקסטרנית, בין אם במרכז החירום האקסטרני או בדרך אחרת; ובמקרה שהאבחנה חד–משמעית והצורך בהשמה חוץ–ביתית ברור מלכתחילה – האם ניתן להכין את הילד ואת המשפחה בעודו בבית, וכן הלאה.

אחת הדילמות הקשות בפיתוח המודל של מרכזי החירום הייתה (ועודנה), מהו אורך השהות הרצוי והיעיל ביותר? לכמה זמן זקוקים ילדים ומשפחות לשם הגנה, אבחון והחלטה לגבי העתיד ותכנית ההמשך? בין התכנים המרכיבים שאלה זו יהיו: צורכיהם של ילדים שנפגעו בצורה קשה ביותר – הללו זקוקים לפרקי זמן ארוכים להחלמה מספקת כדי להמשיך הלאה; הצורך של ילדים להגיע לרגיעה מספקת כדי שניתן להצליח באבחון שלהם; התחושה שפרק זמן נוסף עשוי לסייע בהחזרת הילד הביתה; מתי השהות במרכז החירום ארוכה מדי ועלולה לפגוע בילדים, ומתי ההקפדה על אורך השהות ה"תקנית" (שנקבע, כאמור, לפרק זמן של עד שלושה חודשים) והוצאת הילד בדיוק במועד זה, עלולה אף היא לפגוע (פבר, 2000).

יחידה אקסטרנית שהתפתחה בצמוד למרכזי החירום, היחידה הטיפולית–ייעוצית, עוסקת באבחון ילדים נפגעי התעללות ובטיפול בהם ובהוריהם, כאשר המצב מאפשר להימנע מהוצאתם מן הבית. נוסף על כך מאפשרת היחידה המשך טיפול באותם ילדים ששהו במרכז, חזרו הביתה וזקוקים להמשך טיפול ולהמשך ליווי של הצוות. באופן כזה אפשרה היחידה החזרת ילדים הביתה מבלי לנתק אותם ממקורות

התמיכה והטיפול שאפשרו את החזרה זאת. הדבר נכון לפחות לגבי חלק ממשפחות בערים הגדולות. עדיין לא הוסקו מכך מסקנות אופרטיביות. שיטות העבודה שפותחו במסגרת היחידה הייעוצית-טיפולית הן פרטניות, קבוצתיות או משפחתיות. כן פותחה תכנית בשם "חמלה", המייחדת את הטיפול להורים פוגעים.

המודל של מרכז חירום עונה לצרכים רבים של ילדים ושל משפחות והפך לכלי עזר חשוב לשירותי הרווחה בבואם לסייע להם במצבי משבר. המודל הפך לצומת שבו ניתן לאתר בעיות לפתח דרכים לפתרונן, ומכאן חשיבותו כחוליה ברצף השירותים לילדים בסיכון.

ביבליוגרפיה

בן נתן, שרי, (2000), "בתי המעבר", בתוך: זמן שאול, פראג הוצאה לאור, תל-אביב.

וינר, א', (1990), ילדים בחסות אנוש, הוצאת שוקן, ירושלים ותל-אביב.

יפה, ד', (1982), "עלייתו וסגירתו של מוסד לתינוקות", בתוך: ילדים במוסדות, צ'ריקובר, תל-אביב.

כהן, מ', (1972), "סקר ילדים בגיל רך הזקוקים להורים והנמצאים במוסדות", סעד 16, 91-102.

ליאון, א', (1974), "ממצאים ולקחים של הפרויקט לקיצור שהות ממושכת של ילדים בגיל רך במוסדות", סעד 18.

פבר, מ', (2000), "התמודדות שירותי הרווחה עם תפיסת הזמן בחיי הילד", בתוך: זמן שאול, פראג הוצאה לאור, תל-אביב.

מבוא

שלומית כהן*

בשנים האחרונות גוברת הרגישות החברתית לשלומם של ילדים: פגיעה וניצול של ילדים מכל סוג שהוא מעוררים שאט נפש ומעלים דרישה לפעולה מיידית להגן עליהם ולתקן את נסיבות חייהם. בתחום העיוני מצטברים מחקרים רבים הקושרים התפתחות תקינה של ילדים עם תנאי גדילה נאותים. לצד ההכרה הגוברת בחשיבותם של גורמים ביולוגיים וגנטיים להתפתחותו הגופנית, הקוגניטיבית והרגשית של הילד, מתרחבות ידיעותינו על ההשפעות מרחיקות הלכת שיש לקשריו האנושיים הראשונים על התפתחותו (Atkinson, Zucker, 1997; Parkes, Stevenson-Hinde, Marris, 1991). נעשינו ערים יותר לחשיבות הטיפול והטיפוח של ילדים במהלך צמיחתם, ומנגד, להשפעות החמורות שיש להזנחה ופגיעה על סיכוייהם לגדול ולהיות מבוגרים השותפים בחיי החברה שהם חיים בתוכה. אחריות החברה לילדים הגדלים בה קיבלה ביטויים שונים; הבולט ביניהם הוא האמנה לזכויות הילד, שזכתה להכרה רחבה בישראל. החוקים להגנת ילדים יצרו מרחב פעולה לאנשי טיפול הדואגים לשלומם של ילדים, ומתוך מרחב זה צמח הצורך להבהיר כיצד יכולים מטפלים לתמוך בילדים הסובלים מהזנחה ומפגיעה ולהבטיח את צמיחתם בצורה בריאה ככל האפשר. רק לעתים נדירות הילד הנפגע מודיע על סבלו באופן ברור ומוצא כוחות לדרוש בגלוי עזרה לשיפור מצבו. לרוב, אנחנו יודעים על מצוקתו של ילד מתוך התנהגותו חסרת השקט, קשייו ללמוד ולהסתגל לדרישות חברתיות ולמסגרות חינוכיות, ואי יכולתו לעמוד במשימות ההתפתחותיות הנורמטיביות לפי גילו. כך, לעתים קרובות נקודות המפגש עם הילד הפגוע הן עם כישלונותיו, חולשתו ותוקפנותו. באופן טבעי המבט עובר מן הילד אל מי שמגדל אותו – כיצד הוא מתייחס אל הילד, כיצד הוא מתמודד עם הקשיים המסתמנים – ולהתמודדות עם צורכי הילד מתווספת עד מהרה התמודדות עם משפחתו. אלה מתגלגלים עד מהרה לצורך להתמודד עם מצבים מורכבים מאוד הכוללים ילד, משפחה ומערכות חברתיות של חינוך ורווחה. כולם, כל אחד ממקומו, מחפשים דרכים לעמוד במשימות המוטלות עליהם ומתמודדים עם אכזבות. אנו מרוכזים בסבלו של הילד ובקשייו, אך כפי שנראה בהמשך, כדי להתייחס אל הילד אנחנו חייבים לתת דעתנו למערכת האנושית הסובבת אותו. ניסיונות חוזרים ונשנים למצוא דרכים להגיב למצבי משבר

* ד"ר שלומית כהן היא פסיכואנליטיקאית לילדים ומבוגרים, מנחה ומדריכה בחברה הפסיכואנליטית בישראל, פסיכולוגית קלינית בכירה, מדריכה ויועצת במרכז שוסטרמן בירושלים.

נמשכים של ילדים במערכות הקהילתיות הולידו את הרעיון של מרכז חירום לילדים בסיכון.

כל העוסקים בהתפתחות הילד וברווחתו שותפים לאמונה שהמקום הטוב ביותר לילד לגדול בו הוא עם הוריו ובקרב ומשפחתו. הילד הגדל במחיצת הוריו חי ברקמת חיים שלמה ורצופה ונמצא ביחסים ממושכים עם הדמויות העיקריות בחייו לאורך שנים. ההורים, דמויות ההתקשרות הטבעיות, הם התומכים העיקריים בפיתוח כישוריו המנטליים, הרגשיים והחברתיים והם המציגים לו את העולם הסובב אותו. כך הילד יכול לפתח חוויית חיים שלמה ברורה ומובנת לו, ויחסים סבירים עם האנשים ועם המציאות שהוא פוגש. ההכרה בחשיבות המשפחה כסביבה הטבעית והמיטיבה לילדים מוצאת ביטוי חברתי בחקיקה, המגנה על המשפחה והמכירה בכך שההורים הם הדמויות החיוניות בתהליך הגדילה של ילדיהם. כמובן, כל זה נכון כאשר הורי הילד מספקים לו תנאים חיוניים לגדילה, ואמנם, על פי החוק ועל פי הנורמות והציפיות של החברה נדרשים ההורים לגדל את ילדיהם באופן מיטיב, באופן שיעזור להם להוציא אל הפועל את יכולתם לגדול ולהתפתח. כאמור, זוהי הנחת המוצא המקובלת על כל העוסקים ברווחת ילדים. לכן, כאשר מערכת הרווחה נקראת לטפל בילד שנמצא מוזנח או פגוע, ההנחה היא שככל הנראה אירע משבר ברקמת חייו בסביבתו הטבעית. שירותי הרווחה ועוד גורמים מחוץ למשפחה נקראים לפעול כאשר המצוקה שנתגלתה בחיי הילד מתרחשת תוך כדי משבר בקשרים שלו עם הדמויות האחראיות לגדלו. לעתים קרובות המשבר כולל גם את קשרי המשפחה עם המערכת הקהילתית שהיא חיה בתוכה.

המונח "משבר" מתאר את המתרחש כאשר ילד נמצא במצב הדורש הגנה על ידי החוק, ומערכות הרווחה פורשות עליו אחריות, אם במקום ההורים ואם כנגדם. שכן, עצם כניסת מערכות הרווחה לחייו של ילד מציינת כי משהו השתבש במהלך החיים הרצוף שלו. אמנם, יש הטוענים שרבים מן הילדים הנתונים בסכנה במשפחותיהם חיים, בעצם, את אורחות חייה של המשפחה כפי שהם מוכרים להם; שהם מתקיימים בתוך הוויה משפחתית הנראית אולי פוגעת לאנשים המתבוננים על המשפחה מבחוץ, אך למעשה הם אינם מודעים לכך שאפשר גם לחיות אחרת. האם ייתכן, אפוא, כי מה שאנו מגדירים כסכנה אינו נחווה כך על ידי הילד או על ידי משפחתו? מנקודת המבט הזאת, נראה שהמשבר מתחיל בעצם המפגש הקשה של המשפחה עם מערכת הרווחה. אין ספק שהגדרת הסיכון בחייו של ילד בקרב משפחתו מושפעת מתפישות ערכיות וחברתיות, ועוד נידרש לעניין זה בהמשך.

מבט קרוב יותר על קורותיהם של ילדים בסיכון ושל משפחותיהם מלמד, כי בדרך כלל מה שנראה כמצב מתמשך של מצוקה שהילד והמשפחה התרגלו אליו הוא בעצם

רצף של משברים וניסיונות להתמודד איתם. אלה יכולים להיות כרוכים בקושי נמשך למצוא לילד מסגרת חינוכית מתאימה, ביחסים כושלים בין ההורים ומערכת החינוך, במצב הבריאותי והנפשי של אחד מהורי הילד או בקלקולים במערכת היחסים המשפחתית. קרוב לוודאי שללא התרחשויות קשות חוזרות ונשנות לפחות באחד מן התחומים הללו, מערכת הרווחה לא תוזעק לפעול להגנתם של ילדים וילדות. כניסתה של מערכת החוק אל תחום חיי המשפחה מדגישה את מצב המשבר ואת ההכרח לפעול כדי להקטין את השפעתו על הילד. בחרנו להשתמש במושג משבר ולא במושג טראומה, כדי לציין שאנו עוסקים לא בזעזוע שנגרם עקב התרחשות חד-פעמית או איזו פגיעה מוגדרת ומבודדת, אלא במערכות שהתרחש משבר בתפקודן הסביר. וכן, לא מדובר רק בילד עצמו הנמצא במצוקה ספציפית, אלא בהתערערות מערכות החיים האמורות לתמוך בו ולגדלו. אם מתרחשת טראומה אצל הילד או אצל מי מבני משפחתו, תהיה זו תוצאה נלווית למשברים שהתחוללו.

במצב של משבר נקראים שירותי הרווחה לפעול במהירות כדי לחלץ את הילד מן המצוקה המיידית ולתת לו תנאים בטוחים יותר. לעתים קרובות, התוצאה הישירה של התערבות גורמי הרווחה היא יצירת משבר נוסף, הכרוך ביציאה מן המסגרת המוכרת – תהא רעה ככל שתהיה – ומעבר למסגרת אחרת. מהי המסגרת הראויה לתת מענה למצב החריף שנוצר? מרכז החירום נולד מתוך הצורך למצוא מענה ראוי למצב הסיכון שילד נתון בו בסביבתו הטבעית. כאשר אופי הסיכון אינו ברור, ולא ידוע לאיזו עזרה זקוק הילד, עולה הצורך במרחב מוגן שתהיה בו אפשרות לחשוב, להבין מה קרה לילד במרחב חייו ולבדוק דרכי התערבות מתאימות לצרכיו.

כאן נשאלת השאלה, האם הגדלת המשבר שהילד נתון בו, על ידי הרחקתו מן הסביבה ומהדמויות המוכרות לו, היא מוצדקת? התשובה היא, שצעד זה של פלישה אל תוך האינטימיות של יחסי הורים-ילדים שואב את הצדקתו מן התקווה שניתן לשנות באופן משמעותי את מהלך חייו של הילד הפגוע.

לתקווה הזאת, לציפייה לשינוי, שני פנים: האחד נוגע למציאות החיצונית. חלק חשוב מגורמי המשבר בחיי ילד הוא חולשת ההורים למלא את תפקידם כלפיו. חולשה זאת יכולה לנבוע מסיבות שונות: מחלות גופניות או נפשיות של אחד ההורים, מות הורה, פירוד בין ההורים, משבר הגירה או קשיים כלכליים חריפים – ולא פעם קיים צירוף של כמה גורמים יחד. במקרים כאלה, הוצאת הילד מרשות הוריו טומנת בחובה תקווה שניתן לספק לו תנאי חיים נאותים יותר מאלה שהוא שרוי בהם, אם על ידי שינוי באורח חיי ההורים ובהתייחסותם אליו, ואם על ידי שינוי מקום מגוריו שלו. למותר לציין כי ללא תקווה לשינוי ממשי במצבו של הילד תהא הפגיעה בשגרת חייו בבחינת טראומה חסרת תוחלת.

הפן השני של התקווה לשינוי נוגע לילד הנפגע עצמו. ילד הנמצא במצוקה, בפרט כאשר היא ממושכת, מפתח דפוסי התגוננות המאפשרים לו לשרוד בתנאים הקיימים. אולם דפוסים אלה, שנועדו לעזור לו במשימת ההישרדות, לרוב מכילים יסודות הפוגעים בהתפתחות תקינה: ביכולת ללמוד ולהתפתח מבחינה שכלית ורגשית, בנכונות לתת אמון באחרים, ביכולת לפתח יחסי אנוש בונים. התקווה, המתלווה להוצאת ילד מתוך מערכת חיים פוגעת, היא שההתערבות, עם כל הקושי הכרוך בה, תאפשר לו להרפות מדפוסי התגוננות והסתגלות שהיו הכרחיים לשעתם, אך במשך הזמן נתקשחו וגבר בהם ההיבט המחבל בהתפתחות תקינה. הציפייה היא, שבמקום אלה הילד יוכל לפתח דרכי התמודדות שיתנו ביטוי מלא יותר לכוחותיו ההתפתחותיים.

אולם, עם העמקת ההבנה שלנו על תהליכי ההיקשרות של ילדים למבוגרים המטפלים בהם, התחזקו מאוד הדילמות הנוגעות להוצאת ילדים מרשות הוריהם ולהצעת מסגרות חיים חלופיות עבורם. כיום אנו יודעים באופן נחרץ וחד-משמעי שילדים זקוקים לקשרים קבועים ונמשכים עם דמויות הורים, וכי הם משקיעים את מיטב משאביהם הנפשיים בהיקשרות אליהם. התפיסה העצמית, העולם הרגשי, תפיסת המציאות ויכולת ההבנה וההתייחסות אל הזולת מתהווים בתוך הקשרים הראשוניים הללו. כך, מצד אחד אין ספק שחשוב להעניק לילד הזדמנות נאותה לפתח דפוסי היקשרות ראויים; מצד שני, ברור לנו שאין להרחיק ילד מאנשים שהוא קשור אליהם ואין להתעלם ממשמעות ההרחקה לגבי הקשרים שיש לו עימהם. שאלות בנוגע להזדמנויות אמיתיות ליצירת קשרים מיטיבים לאורך זמן, והכרה בחשיבותם של קשרי משפחה גם בילדות וגם בחיים הבוגרים, מחייבות אותנו למשנה זהירות ולשיקול דעת מעמיק כאשר מדובר בהשמה ארוכת טווח של ילדים במסגרות חיים שונות. ראוי להדגיש את האמת הזאת דווקא בשעה שמערכת הרווחה נזעקת להיכנס ולפעול בתוך מערכות יחסים מזיקות של הורים וילדים. היטיבו לומר זאת גולדשטיין, וחבריו: "טובתו המרבית של הילד היא שכל אנשי המקצוע הנוגעים בענייניו יכירו בכך שהם אינם יכולים, לא בנפרד ולא יחדיו, למלא את מקומו של הורה רגיל, בלתי מושלם" (Goldstein, Solnit, Goldstein, 1996).

הוצאת ילד מסביבתו הפוגעת היא סבירה, לכן, אך ורק אם היא פותחת פתח להיערכות אחרת של הילד בתוך מציאות מתאימה יותר לאורך זמן. התערבות לשלומו של ילד צריכה להביא בחשבון היבט של זמן – תהליכי גדילה והתפתחות, והיבט של מרחב – הקשרים המשמעותיים שהילד זקוק להם באופן טבעי. לא פעם מתברר שפעולות הצלה והתגייסות למען ילד, כשהן עומדות בפני עצמן, מנותקות מן המציאות שהילד נמצא בה ומן הקשרים עם הדמויות המרכזיות בחייו, עלולות להיות חסרות תוחלת.

כאשר ילדים נתונים בסיכון גבוה כיוון שמשפחותיהם אינן מתפקדות והוריהם מזניחים אותם או אפילו מתעללים בהם עולה, אפוא, הדילמה האם להרחיק את הילד ממשפחתו ולגרום על ידי כך לחבלה בקשריו הראשוניים החיוניים, או להניח לו להמשיך לחיות עם הוריו, אפילו בתנאים של המשך פגיעה והזנחה. הדילמה הזאת, שיש לה גם היבטים חברתיים וכלכליים מרחיקי לכת, עודדה מטפלים המבקשים את טובת הילד ליצור מסגרות שיש בהן תנאים לעזור לילד תוך כדי עזרה למשפחתו, ולהעריך את מידת הסיכון והסיכוי הקיימים במשפחה עבור הילד הזקוק לטיפול (ראו גם Kennedy, 1997).

חיפוש דרכים לגשת אל ילדים ומשפחות שהגיעו עד משבר הוליד את רעיון מרכז החירום לילדים בסיכון. הקמתו של המוסד הזה הונחתה על ידי הרעיון, שניתן להפוך את משבר הכניסה של מערכת הרווחה אל חייו של הילד בסיכון להתערבות טיפולית בונה. כלומר, הוצאת ילד ממסגרת חייו יכולה להפוך להזדמנות של יצירת זמן ומרחב המאפשרים להפעיל את מלוא כובדם של שיקולים מקצועיים כדי להבין את המתרחש בחייו של ילד במשפחתו, כדי לזהות את הגורמים שפעלו ליצירת המשבר, וכדי לזהות את הסיכויים לשינוי בתוך מערך החיים של הילד. מרכז החירום הוקם, אפוא, כמרכז אבחון וטיפול: מקום שיש בו תנאים להגיע להבנה עמוקה יותר של המשבר, ומתוך כך לפעול ולהתערב בצורה המתאימה ביותר.

ההיערכות במרכז החירום לקבלת הילד הפגוע לקחה בחשבון את מורכבות הבעיות הכרוכות בהוצאת ילדים מסביבת חייהם והעברתם לסביבה אחרת. הנחת היסוד הייתה, שאף ברגעי המשבר הקשים ביותר הילד אינו עומד לבדו, אלא הוא קשור בקשרים חיוניים עם הדמויות שגדל במחיצתן. המחשבה הייתה שנחוץ מקום שיוכל להתייחס לילד, "ללמוד" אותו ולפעול איתו בתוך העולם שהוא שייך אליו. רק התייחסות למכלול המורכב הזה יכולה לאפשר באמת הערכה מושכלת באשר למצבו של הילד וקבלת החלטות לגבי המשך דרכו. יתרונו של מרכז החירום נמדד, אפוא, ביכולתו לקיים בו-זמנית התייחסות לרמות שונות בהוויה של הילד - הפרטנית המשפחתית והמערכתית - כאשר חלקן נתונות במשבר, ואחרות בקריסה ממש.

בהתערבות הטיפולית עם ילדים הנתונים בסיכון יש מקום להבחין בין התערבות מהירה במצב המשבר ובין התערבויות ממושכות יותר. ההתערבויות במרכז החירום נועדו להיות קצרות מועד, אך ביצירת המסגרת המיוחדת של מרכז החירום נעשה מאמץ להימנע משני סוגים של סכנות שיכולות לנבוע מקוצר הזמן: מצד אחד, להימנע מפעולות חפוזות וקצרות-ראות המסתפקות בשיכוך המשבר; מצד שני, להימנע מקבלת החלטות בלחץ ובחיפזון - במיוחד החלטות בעלות משמעות לטווח ארוך - בטרם הובנו לעומק הגורמים למצוקה ונבחנו אפשרויות השינוי. הואיל ובשנים

האחרונות נאסף ידע רב בתחומים של טיפול בילדים, במשפחה ובמצבי טראומה ובפרט בתחום ההתעללות וההזנחה של ילדים במשפחותיהם, מסתמן ייחודה של העבודה במרכז החירום בכך שהיא משלבת את כל האלמנטים באופן אינטגרטיבי, מרוכז וממוקד. מבחינה זאת המרכז הינו מעין מעבדה טבעית לחקר ולימוד הנושאים הללו.

במשך שנים של לימוד אינטנסיבי, התבוננות על העבודה היומיומית באופן פרטני וכוללני, וכן דיונים ולימוד עיוני, הצטבר ידע רב ערך על אודות טיבה המיוחד של העבודה במרכז החירום. זוהי עבודה החובקת באופן תמציתי מהלך שלם, הכולל התערבות במשבר, הערכת מצבו של היחיד ושל סביבת חייו, אחזקה והתערבות בעקבות המשבר הראשוני, שיקול בקשר להמשך דרכו של הילד וליווי שלו לקראת הצעד הבא בחייו. כל אחד ואחד מן השלבים הללו, שעלול להימשך בקהילה במשך שנים, מתרחש במרכז בזמן קצוב וקצר. ייחוד נוסף בעבודת המרכז נובע מכוח הסמכות והאחריות המלאה המוענקת לעובדים בו, להפעיל את הכלים הטיפוליים העומדים לרשותם. הילדים מגיעים אל מרכז החירום בחסות החוק להגנת ילדים, ועובדה זו מעניקה לעובדים סמכות כלפי הילד וכלפי הוריו להתערב בעניינים שונים בחייהם, כגון בדיקות גופניות ונפשיות, טיפולים גופניים ונפשיים, מפגשים עם בני משפחה ואנשים אחרים, וכיוצא באלה.

עבודת המטפלים במרכז דורשת, אפוא, להתייחס לתהליכים האמורים מתוך פרספקטיבה אחרת מן המקובל. אפשר להשוות את הדבר לאופן שבו מנסים לתמצת תהליכים טיפוליים ארוכי טווח לתהליכי טיפול קצר מועד: השפה דומה, הרעיונות הטיפוליים דומים, אבל התנאים המיוחדים מחייבים התאמה של סולם העדיפויות ומטרות הטיפול, וכן של הכלים והטכניקות הטיפוליות האמורות לקדם את המטרות הללו.

החיבור שלפנינו הינו פרי חקירת דרכי העבודה הטיפולית שהתהוו במרכז החירום, ומטרתו לנסח את העקרונות של דגם העבודה במרכז החירום, כסוכנות לאבחון וטיפול בילדים הסובלים במשפחותיהם מהזנחה ופגיעה. נראה כי הבנה טובה של הפוטנציאל הייחודי לאבחון ולטיפול שמציע מרכז החירום, כחלק ממכלול השירותים המוצעים לעזרת ילדים במצוקה, יכולה לסייע לא רק להעריך את העבודה במרכז החירום עצמו, אלא מעבר לכך, היא יכולה לקדם שיתוף פעולה נכון ופורה בין המערכת הזאת ומערכות אחרות הקיימות בקהילה להגנה על ילדים ולתמיכה במשפחותיהם.

מאפייניו של מרכז החירום

מרכז החירום קולט ילדים אשר הוכרו כנמצאים בסכנה: ילדים שנמצאו מוזנחים ללא השגחה ראויה, ילדים שמהלך חייהם השתבש באופן חריף על ידי מאבק בין הוריהם, ילדים מוכים, ילדים קורבנות פגיעה מינית שאינם מוגנים בבתיהם ועוד. כאשר מאתרים ילדים כאלה הם מובאים להשגחת שירותי הרווחה, ובמקרים שבהם אין תשובה מיידית וברורה לשאלה כיצד לעזור לילד הנזקק באופן יסודי – או אז הוא יכול להתקבל אל מרכז החירום. מעבר לתפקידו הראשוני של המרכז כמקלט לילדים במצוקה, המקום מעניק לכל המעורבים בדבר "פסק זמן" שמרוכזים בו מאמצים לברר מה מצבו של הילד, מה הן הסיבות למשבר ברקמת חייו, ולאן רצוי לשלוח אותו משם, כדי שיוכל להמשיך לגדול בתנאים נאותים. להלן נתייחס ליסודות העיקריים בעיצוב מבנהו וארגונו של מרכז החירום, ההופכים אותו למסגרת אבחונית–טיפולית המתמודדת בהצלחה עם המשימות הללו.

מרכז החירום כמסגרת כוללנית מחזיקה

במרכז החירום צוות עובדים המקיימים את חיי היומיום של הבית לאורך היממה; צוות מקצועי טיפולי, שהינו בין–מקצועי וכולל עובדים סוציאליים, פסיכולוגים ומטפלים אחרים; וכן צוות חינוכי. את חיי היומיום של הבית מחזיקים אֵם בית וקבוצת מדריכים הנמצאים עם הילדים ברציפות, יומם ולילה. כיוון שמדובר בילדים שהוצאו מבתיהם ועברו לגור במרכז, המרכז נדרש לספק להם חדר ומיטה, מזון, מלחת ובגדים. לכל אלה דואגים אנשי הצוות בתפקידיהם השונים, וכך יוצא שהעובדים במרכז החירום ממלאים תפקידים שבאופן טבעי מתקיימים בבית בידי ההורים. אֵם הבית, המופקדת על ניהול חיי היומיום, הינה דמות חשובה ביותר בעיצוב מרכיב הבית במרכז החירום – היא עוסקת בטיפול במרחב הביתי, בארוחות ובסדרי החיים בבית. המדריכים המלווים את הילדים במשך כל היממה לוקחים חלק בכל פעולות חייהם. המרכז הוא אפוא סביבה כוללנית המתייחסת לכל צרכיו של הילד.

ההתייחסות של אנשי הצוות הטיפולי לצרכיו הבסיסיים של הילד יוצרת מצע להתקשרות מהירה ועזה עימו, בפרט לנוכח ההזנחה והפגיעה שהיו מנת חלקו עד כה. העובדה שהמרכז מציע לילד טיפול ממשי המקיף את כל היבטי חייו יוצרת אצלו מצב רגשי מיוחד: הוא מגיב אל המבוגרים המטפלים בו בהתעוררות של רגשות ראשוניים הנוגעים במשאלות ואף בפחדים. הניסיון מלמד שחלק גדול בהוויה הרגשית המתעוררת אצל הילדים השוהים במרכז החירום שייך לתחום ההיקשרות (attachment), כצפוי במצב של פרידה מדמויות היקשרות קבועות (Bowlby, 1973). בכך הופך "הבית" שמציע מרכז החירום למרחב מתאים לחקירה בתחום העיקרי שנפגע אצל הילדים הנזקקים לשירותיו. בתנאים הביתיים שמציע המרכז

מתגלות אצל הילד נקודות החוזק ונקודות התורפה שלו ביחסיו עם הזולת. ניתן לראות את טיב קשריו הרגשיים, את מידת יכולתו להסתגל לשינויים ולקבל מסגרת וחוקים, ועוד. הבנה נכונה של ההתרחשויות במפגש של הילד עם הבית שמציע המרכז, ושל יחסיו הנחשפים עם הדמויות החשובות לו, יכולה להוות מפתח לתכנון התערבויות טיפוליות מתאימות בהמשך. כך, אופיו של מרכז החירום כפנימייה כוללנית יכול לשרת מטרות מעבר להיותו מקלט מגן לילדים. הוא יכול להפוך למרכז אבחוני ומוקד לחשיבה על תכניות התערבות עבור הילד שהגיע עד המשבר הנוכחי, ועבור משפחתו.

מרכז החירום כמרחב אבחון

ילדים רבים המגיעים למרכז החירום עברו תהליכי אבחון במהלך חייהם, ובכל זאת נותרו שאלות לגבי מצבם ולגבי עתידם, המחייבות התעמקות נוספת בסוגיות האבחנה שלהם. ואולם, מועד הכניסה למרכז החירום מעורר בעיות מיוחדות לגבי האבחון, כי בנקודת הזמן הזאת הילד נמצא במשבר חריף. במצב משבר ייתכנו ביטויי חרדה ומצוקה, אי אמון ובלבול שאינם נובעים בהכרח מפסיכופתולוגיה ממושכת, אלא הם תגובות להתרחשות באותו רגע נתון. לכן גם המבחנים הפסיכולוגיים הקיימים אינם מתאימים להגשה במצב כזה, וכאשר הם מוגשים לילד – תקפותם מוגבלת. בגלל הנסיבות המיוחדות הללו, כאשר ילד מגיע אל מרכז החירום נדרשים לשם אבחונו אמצעים נוספים.

ואכן, בשונה ממערכות טיפוליות אחרות, השהייה במרכז החירום יוצרת הזדמנות מיוחדת לתהליך אבחון דינמי רב-ממדי: כאן ניתן לְצפות בילד באופן רצוף וממוקד. רואים אותו כשהוא מגיב להפרדתו מן הדמויות שטיפלו בו קודם לכן; רואים אותו במפגשים עם אנשים זרים, מבוגרים וילדים; רואים כיצד הוא מגיב לניסיונות לגעת בו, לטפל בו טיפול גופני ולהתייחס אליו באופן נפשי-רגשי; רואים גם איך הוא מתמודד עם פנאי, עם הזמנה להשתתף במשחק ועם מטלות למידה – כמובן, כל זאת בתנאי שאכן יש מי שצופה בו בכל אחד מן המצבים והמפגשים הללו. משום כך, בעיצוב נוהלי החיים והעבודה במרכז החירום מודגש במיוחד הצורך להתייחס לאפשרויות האבחון הגלומות בצפייה האינטנסיבית בילד ובמשפחתו, כאשר הם נמצאים במקום. כמובן, יש צורך להתייחס גם להכשרתו של המטפל העובד במרכז מנקודת מבט של אבחון, כיוון שקליטת המשמעויות האבחוניות של התצפיות בילדים נסמכת על הבנה טובה של תהליכי התפתחות של ילדים, של יחסי הורים-ילדים ושל יחסים בינאישיים אחרים. נוסף על כך, צריך להתייחס לדרכי התיעוד והמסירה של המידע הנאסף, כדי שיצטרף לכלל הידע על אודות הילד ויהפוך למרכיב משמעותי בתהליך אבחונו.

נוהלי עבודה מסודרים הכוללים דיונים ומסירה מסודרת של מידע הינם כלים חיוניים בתהליך האבחון של הילד ושל קשריו עם בני משפחתו בעת השהות במרכז החירום. לרוב עובר הילד אבחון פסיכולוגי מסודר בתהליך תכנון עתידו אחרי יציאתו ממרכז החירום. כך ניתן להשוות את המסקנות המתקבלות מן האבחון הפורמלי של המבחנים הפסיכולוגיים עם האבחון הקליני המבוסס על התצפיות המצטברות בעת השהות במרכז החירום. שילוב של שתי נקודות המבט המקצועיות הללו יוצר בסיס מוצק יותר להחלטות לגבי העתיד, אשר ממילא יש בהן מידה גדולה ובלתי נמנעת של אי ודאות.

מרכז החירום כמרחב טיפול

כאמור, הילד המגיע אל מרכז החירום נמצא במשבר, והוא זקוק להתייחסות טיפולית ללא שהות. רבות נכתב על טיפול בילדים שסבלו מהזנחה ופגיעה (Pearce, Pezzot-Pearce, 1997). ברור כי הגישה הטיפולית המתאימה למצבים אלה מורכבת מצירוף של עזרה ישירה לילד הנפגע ועזרה למערכת המשפחתית המעורבת. ההכרח להקל את מצב המשבר ואת תוצאותיו המיידיות אינו מבטל צורך להבטיח שינויים לאורך זמן. אולם, בהיות מרכז החירום מסגרת טיפולית לזמן קצר, קיים צורך להגדיר את כיוונית של התערבות טיפולית במסגרתו. בדרך כלל מדובר בהתערבות טיפולית מוגבלת בזמן, שמטרתה העיקרית לעזור לילד לצאת מן המצב החריף ולהיערך לקראת התכניות לעתידו. אך עצם מצב המשבר וחוסר הודאות הנלווה אליו מקשים על תכנון התערבות טיפולית שקולה. נמנה כמה מן הגורמים המכבידים על התערבות טיפולית:

א. משך השהות אינו ידוע, למרות הכוונה להגביל אותה לזמן קצר. בתנאים של חוסר ודאות לגבי טווח הזמן של השהות במרכז קשה מאוד ליצור מסגרת טיפולית מכילה.

ב. אי ידיעה לגבי מצבו הנפשי של הילד, ולגבי המשקל שיש לגורם התגובתי לעומת הגורם ההתפתחותי והאישיותי בהתנהגותו. במצב זה, המשמעות של התנהגות הילד במפגש הטיפולי, הן במסגרת של טיפול פרטני והן במפגשים עם בני משפחתו, נותרת סתומה.

ג. העובדה שהמטפלים בילד ובמשפחתו נושאים גם תפקידים סמכותיים כלפיהם, כגון ייצוג הילד כלפי רשויות החוק, או קבלת סמכות מטעם החוק לפעול בעניינים שונים שלו, מערבת את המטפל באופן בלתי נמנע בחייו של הילד מעבר למצבים מוגדרים של טיפול, וכך עמדתו האנושית והערכית להגנה על הילד אינה יכולה להיות מופרדת מעמדתו הטיפולית. המצב הזה מביא לחידוד המתח בין הצורך לקבל באופן פתוח כל מה שהילד מביא אל הטיפול, לבין הצורך הרגשי והאתי לנקוט עמדה להגנת הילד, ולפעול באופן ממשי בעניינו.

לעומת הקשיים שצוינו, יש למסגרת הכוללנית של מרכז החירום מאפיינים המסייעים להתערבות טיפולית:

א. המטפלים נוכחים באופן מתמיד במרחב החיים של הילד ונמצאים במגע נמשך ואינטנסיבי איתו ועם בני משפחתו. בכך הם מהווים מודל של טיפול מתחשב ורגיש לצורכי הילד.

ב. ההזדקקות הממשית של הילד למטפלים במרכז החירום מביאה אותו לפתח תלות רגשית והיקשרות, החיוניות כל כך לשם יצירת אמון בתהליך של טיפול נפשי. המטפלת מצדה נדרשת לפגוש באופן אמיתי את הציפיות והמשאלות המתעוררות אצל הילד, כחלק מן התקווה לשינוי במצבו.

ג. הנוכחות התמידית של המטפלים בחיי היומיום של הילד והיכולת לשלוט בעולמו מאפשרת ליזום ולעצב התערבויות טיפוליות מסוגים שונים ומגוונים, בהתאם לצורכי הילד ויכולותיו, ולפי האפשרויות הטיפוליות הקיימות בסביבתו.

מרכז החירום כמוקד בתהליך קבלת החלטות

הילדים המגיעים אל מרכז החירום נתונים בחוסר ודאות לגבי מערך החיים הרצוי והאפשרי להם. סדרי החיים שהיו להם עד עתה אינם מתקבלים על הדעת עוד. המטרה העיקרית בהפניית ילד למרכז חירום הינה קבלת החלטות לגבי המשך חייו והמשך הקשרים שלו עם בני משפחתו.

מנקודת מבט מערכתית, מרכז החירום הוא מוסד אחד בתוך מערכת שלמה של שירותים לטיפול בילד במצוקה. בגלל מיקומו במערכת השירותים, לעתים קרובות הוא מרכז בתוכו את המידע המלא והמעודכן ביותר על אודות הילד ומשפחתו. משום כך המטפלים במרכז החירום נקראים לקיים דיאלוג מתמשך עם גורמים אחרים בקהילה, ותרומתם נלקחת בחשבון בתהליך קבלת ההחלטות לגבי המשך דרכו של הילד. בשונה מצוותים של מסגרות טיפולית אחרות, אנשי הצוות של מרכז החירום אינם יכולים לנקוט עמדה ניטרלית כשמדובר בהחלטות גורליות לעתיד הילד. השתתפותם בתהליך קבלת ההחלטות חיונית ביותר, הן כבעלי דעה בקשר לטובתו של הילד, הן כמתווכים בין קובעי ההחלטות ובין הילד ומשפחתו, והן כמוציאים לפועל – כגון הכנת הילד לקראת המעבר אל מחוץ למשפחתו, המשך טיפול בקהילה, ועוד.

מנקודת מבטו של הילד, המטפלים במרכז החירום נתפסים כבעלי כוח וסמכות. הם מצדם נדרשים לעמוד באמת הזאת גם כאשר היא קשה או, לעתים, מעוררת התנגדות ואיבה. הם מייצגים עבור הילד מבוגרים אחראים, ישרים, אנשים המכוונים את צעדיהם למען טובתו, מתוך כבוד לצרכיו ולרגשותיו. במקרים רבים, הילד חווה כאן בפעם הראשונה בחייו יחס אחראי ודואג של מבוגרים החפצים בטובתו, ללא צד של פגיעה או ניצול.

המטפלים במרכז החירום הינם מייצגי האחריות החברתית הבאה להגן על הילד במקום ההורים או מפניהם. הואיל וכך, ומשום שיש להם יד בקבלת ההחלטות לגבי הילד, היחסים בין ההורים לבין אנשי הטיפול יכולים להיות קשים. מנקודת מבטם של ההורים, המטפלים מייצגים את הממסד המערער על מעמדם כהורים. ההורים עלולים לראות את המטפלים כבעלי כוח רב, הפועלים להחליש אותם ולפגוע בקשריהם עם הילדים. המטפלים מצדם עלולים אף הם למצוא את עצמם חשים איבה ועוינות כלפי ההורים הפוגעים, על אף שההורים עצמם בדרך כלל הינם אנשים פגועים. מצד שני, ייתכן שתיווצר מערכת יחסים חיובית בין ההורים והמטפלים במהלך השהות במרכז החירום, וזו עשויה גם להתפתח לחוויה של שותפות בנוגע לגורל ילדי המשפחה. במקרה כזה תהיה כאן הזדמנות מיוחדת במינה לבניית מערכת יחסים אחרת בין המשפחה הנזקקת למערכות הרווחה בקהילה.

הערכת ייחודו של מרכז החירום כמוסד לאבחון וטיפול

מכל האמור לעיל מסתבר שמשימותיו של מרכז החירום הן ייחודיות ושונות מאלו של מסגרות לטיפול בילדים המוכרות עד כה. הוא שונה מן המוסדות בקהילה האמורים לטפל בילדים בסיכון, כיוון שהילדים שוהים בו באופן מלא, בחסות החוק. למרות המבנה הכוללני מבחינת הטיפול בילדים, הצוות הטיפולי במרכז נמצא בקשר הדוק ויומיומי עם השירותים בקהילה, ולעומת מוסדות טיפוליים אחרים, המיועדים לתת לילדים בסיכון טיפול לטווח ארוך, מרכז החירום מיועד לשהות קצרת-מועד, בעיקר למטרת אבחון הילדים, שיהווה בסיס לקבלת החלטות לטווח הארוך. החיבור ההדוק לשירותים ולמוסדות בקהילה שומר על רציפות חייו של הילד גם בתנאי המשבר, והוא מחזק את האפשרות שהילד יחזור לחיות בקהילה בקרב משפחתו. מתוך הקשר ההדוק עם הקהילה התפתח ליד המבנה הכוללני מערך יומי – אקסטרני – המציע טיפול ממושך יותר לילדים ולמשפחותיהם בקהילה, ומשלים את המערך הפניימיתי שתואר לעיל. מערך זה דומה במבנהו לתחנות לטיפול בילד ובמשפחה, אך ייחודו בכך שהוא נשען על העקרונות של מרכז החירום.

ייחודו של מרכז החירום כמערכת אבחונית וטיפולית מזמין חקירה של דרכי העבודה שהתפתחו בו, וזאת לכמה מטרות:

1. זיהוי הילדים והבעיות הכלולים בהגדרה של סיכון מן הסוג הדורש התערבות חירום.
2. העמקת ההבנה של הגורמים התורמים למצב סיכון של ילדים.
3. העמקת ההבנה בדבר השפעת מצב סיכון על התהליכים ההתפתחותיים של ילדים.

4. העמקת ההבנה לגבי התערבויות טיפוליות אפשריות עם הילדים ועם משפחותיהם, כדי להקל על מצב הסיכון ולתמוך בהתפתחותם.
5. העמקת הבנת הקשר בין המשפחה ובין מערכות הרווחה כפי שהוא מתגלה במרכז החירום, במטרה לקדם תכניות שיתוף עם הקהילה לשם שיקום הילד בתוך משפחתו.
6. העמקת ההבנה לגבי הגורמים המסייעים לתפקודו של מרכז החירום כמוסד לאבחון וטיפול בילדים בסיכון, וכן גיבוש תפקידיו המיוחדים של המטפל ושל הצוות המקצועי והלא מקצועי במערכת הזאת.

גם הניסיון שהצטבר במשך שנות קיומו של מרכז החירום עורר את הרצון והצורך להתבונן בדרכי העבודה שהתפתחו בו, ולבחון כיצד ובאיזו מידה דרכי העבודה שפותחו בו אכן מתאימות למטרותיו של המוסד כפי שתוארו לעיל. זוהי מטרת הפרויקט שלפנינו.

כיצד ניתן להתחיל להתבונן במוסד חדש שאיננו נשען על מסורת רבת שנים, כדי לתעד ולהעריך את העבודה המורכבת המתפתחת בו? אילו נתונים ראוי להציג מתוך שפע הנתונים המצטברים – על אוכלוסיית הילדים והמשפחות שהמרכזים משרתים, על טיב המשברים הגורמים לבחירת מרכז החירום כאופציית התערבות על ידי רשויות הרווחה, ועל תוצאת ההתערבות הזאת? בשלב הזה נראה לנו כי אף שעדיין מוקדם ליישם מערכת פורמלית של הערכה לגבי מרבית השאלות על מקומם של מרכזי החירום בתוך כלל מערכת הרווחה והטיפול בילדים בסיכון, הרי הניסיון רב-הערך שהצטבר בידי הצוותים המקצועיים של מרכזי החירום כולל תובנות חשובות על טיב העבודה שהם מבצעים. משום כך בחרנו בנקודת הזמן הזאת לאסוף פירות ראשונים מן הניסיון של צוותים אחדים בכמה מרכזי חירום בארץ. לכל צוות יש ההדגשים המיוחדים לו, המציגים פנים שונות של עבודה במרכז חירום. ביחד הם יוצרים מעין פסיפס המציג תיאור מעמיק של ההזדמנויות הגלומות במפעל הזה.

מבנה הספר

הספר שלפנינו מורכב משלושה חלקים.
החלק הראשון מציג היבטים שונים של מרכז החירום כמוסד טיפולי בקהילה, ובו שבעה פרקים. אף שכל מרכזי החירום מתנהלים על פי עקרונות משותפים הנובעים מאופי האוכלוסייה שהם משרתים, לכל אחד ממרכזי החירום אופי וצביון משלו, אשר התפתחו במהלך שנות העבודה על ידי הצוות המוביל באותו מרכז. הקווים המשותפים בצירוף האופי הייחודי באים לידי ביטוי בפרקים השונים. כל אחד מן הפרקים נכתב על ידי אנשי צוות במרכז חירום מסוים, וכך ניתן ביטוי לנקודת המבט

הייחודית המאפיינת את העבודה המתרחשת באותו מרכז חירום. יחדיו מהווים הפרקים פסיפס המתאר קווים עיקריים של מרכז החירום כמוסד פעיל המתמודד עם ילדים בסיכון ועם משפחותיהם.

המבנה הייחודי של צוות מרכז החירום כולל צוות טיפולי מקצועי, צוות של מדריכים הנמצאים עם הילדים בכל שעות היממה וצוות לאחזקת הבית. יחסי הגומלין בין העובדים במשימותיהם השונות קובעים במידה מכרעת את תפקודו של מרכז החירום. הפרק "מרחבי שיח" מתרכז בסוגיה הזאת. באמצעות מערכות משוב מפורטות וגמישות נוצר במרכז החירום המתואר מרחב שיח בעל משמעות טיפולית מרחיקת לכת. כך יכולים עובדים שונים בהכשרתם ובמשך שהותם במרכז החירום לסייע זה לזה בעבודתם המשותפת. מרחב החיים של מרכז החירום רווי מתחים עזים הנובעים מן המצוקה של הילדים והמשפחות שבטיפולו, ובמיוחד מן הניתוק הקשה של ילדים ממשפחותיהם, אף כאשר הוא בלתי נמנע. מרחב השיח המטופח באמצעות מערכות המשוב בין חברי הצוותים השונים תורם תרומה חשובה ליכולת ההחזקה של המתחים הללו, הדרושה כדי לשמור הן על הילדים ומשפחותיהם והן על העובדים.

הפרק "מודל לניהול התערבות טיפולית" מסכם את שורשי תפקיד העובד בתחום העבודה הסוציאלית בתוך מרכז החירום. ריבוי הכובעים של מנהל/ת הטיפול – הקשר שלו/ה עם שירותים בקהילה, תפקידו/ה הטיפולי והקשר שלו/ה עם רשויות החוק להגנת ילדים – כל אלה דורשים ממנו/ה גמישות מחשבתית והפעלת כמה מערכות של שיקולים וקבלת החלטות בעת ובעונה אחת. מודל מארגן של עבודת מנהל הטיפול בשלבים שונים של הימצאות הילד במרכז החירום הוא כלי עזר חשוב בניווט עבודתו של העובד הטיפולי במרכז החירום. תיאור מקרה מדגים את המודל המוצע.

אוכלוסייה רגישה במיוחד הנזקקת לשירותיו של מרכז החירום היא אוכלוסיית הילדים הקטנים, מן הלידה ועד גיל שש. בחייהם הקצרים של ילדים אלה, כל יום שעובר הוא פרק זמן ארוך, וסוגיית הקשרים הראשוניים שלהם עם הוריהם היא חריפה במיוחד בשלב החיים הצעיר כל כך. משום כך מושקע מאמץ רב במיוחד בטיפול בילד ובהוריו כך שניתן יהיה לשמור עד כמה שאפשר על המשך הקשר ביניהם, ולהביא לשינוי משמעותי בקשרים הפוגעים שהביאו את הילד למרכז החירום. הפרק "מרכז חירום לגיל הרך כ'חיק משפחתי'" מתאר את העבודה במרכז החירום המוקדש לטיפול בילדים אלה, שוב על ידי הצגת התשתית התיאורטית ואחר כך הצגת מקרה.

היחידה האקסטרנית המטפלת בילדים קטנים בסיכון ובמשפחותיהם פיתחה מודל טיפולי לעבודה משולבת עם הילד ועם הוריו מתוך הכרה בחשיבות הקריטית של

המעטפת המשפחתית עבור הילד המתפתח. כשם שהילד זקוק למעטפת הורית מכילה ומחזיקה השומרת עליו ומווסתת את יחסיו עם העולם, כך גם המשפחה יכולה להכיל את הצרכים ואת המתחים של בני המשפחה בתנאי שקיימת מעטפת המכילה ושומרת עליה כיחידה דינמית שלמה. יצירת מעטפת טיפולית הולמת לילד בקרב משפחתו היא תמצית העבודה של היחידה האקסטרנית לשלום הילד, והיא מוגשת על ידי הצגה תיאורטית והצגה קלינית.

חיפוש דרכים להגיע לאוכלוסיות מצוקה שונות לימד על הצורך להתאים את צורת ההתערבות ואת מרכז החירום כולו כך שיהיה קשר מהותי בין המרכז לבין האוכלוסייה שהוא משרת. מתוך כך הוקמו מרכזי חירום ייחודיים לאוכלוסיות ייחודיות – מרכז חירום במגזר הערבי ומרכז חירום במגזר היהודי החרדי. בשני מרכזי החירום הללו הותאמו דרכי השיח עם ההורים וגם דרכי העבודה עם הילדים לאופייה התרבותי ולערכיה של הקהילה אשר מרכז החירום פועל בתוכה.

החינוך והלימוד יש להם חשיבות רבה בחייו של הילד הגדל ומתפתח. תחושות הערך העצמי של הילד, תחושה של שליטה בחייו, של יכולת ושל הישג ניזונות במידה רבה מחוויות שהילד צובר כאשר הוא לומד ומרחיב את דעתו. כישלונות בבית הספר שכיחים מאוד בקרב ילדים במצוקה. מעגל קסמים של כישלון – אובדן ערך עצמי, חוסר הסתגלות וניכור, אובדן הערכה ותמיכה מצד ההורים המשרה הרגשת בדידות – עלול להוביל ילדים במצוקה למצב של ייאוש ואובדן דרך. הפרק העוסק במרכז החירום לאוכלוסייה הערבית מתאר את שימת הדגש על ההיבט החינוכי–לימודי ככלי מרכזי לקידום הילדים השוהים בו. המודל החינוכי המוצג מדגיש את ערכה של העבודה החינוכית עבור הילד עצמו וגם בקשר שלו עם משפחתו.

בפרק המתעד את מרכז החירום החרדי מוצגות דרכי עבודה טיפולית עם אוכלוסייה חרדית, המשתמשות באלמנטים מן העולם החרדי הן בדרכי התקשורת עם המשפחה ועם הילדים והן בהפעלת גורמים בקהילה. התחשבות מיוחדת בעמדה החרדית כלפי שירותי הרווחה שמקורם בעולם החילוני, הדגשת חשיבות מעמד ההורים וכוחה של הקהילה בעולם החרדי, יוצרים איכות ייחודית בהתמודדות עם משפחות ממגזר זה שבהן קיים סיכון לילדים. כל אלה עולים מתוך דיון נרחב וניתוח מקרה.

הפרק "הורות והטיפול בה" מוקדש להתבוננות במרכז החירום מנקודת מבט של אבחון וטיפול בהורים. הרעיון שההורים הם קליינטים שחשוב לטפל בהם עובר כחוט השני בכל העבודה הטיפולית של מרכזי החירום ובכל מערכת קבלת ההחלטות הקיימת בו. הכוונה להפוך את מצב המשבר שהביא את הילד ומשפחתו אל מרכז החירום להזדמנות לשינוי במשפחה, הובילה לחיפוש דרכי טיפול להורים הפוגעים, שיאפשרו להורים לא רק לקבל ולהפנים את דרישות החוק לטפל

בילדיהם כהלכה, אלא יתנו להורים הזדמנות טיפולית לשנות את עמדותיהם כלפי התנהגויות פוגעות בילדיהם. הצורך להגיע אל הורים לא רק כדי להוכיח ולהעניש אותם אלא כדי לעזור להם לפתח גישה אחרת אל ילדיהם, הביא לפיתוח גישה טיפולית מיוחדת, "סדנת החמלה", המתוארת בפרק זה. מוצגים העקרונות ודרך העבודה בסדנת החמלה, ודוגמאות קליניות ממחישות את השפעת הטיפול בסדנת החמלה על המשתתפים בה.

החלק השני של הספר מתרכז בניתוח מקרים של ילדים ששהו וטופלו במרכז חירום, ושל משפחותיהם. חלק זה מתבסס על מחקר מקרים שנערך במרכז חירום אחד. במסגרת המחקר נערך ניתוח עומק של שישה מקרים המציגים קשת רחבה ומגוונת למדי של בעיות אצל ילדים ומשפחות, שהגיעו למרכז החירום ונהנו מן הטיפול הייחודי שהוצע להם שם. ניתוח העומק של הילדים, של המגעים איתם ועם הוריהם ושל ההתערבויות במרחבי חייהם השונים מאפשר להתבונן מקרוב על המעשה הטיפולי המיוחד אשר יכול להתרחש דווקא במסגרת מרכז חירום.

אין כמו עיון לעומק בתולדות מקרים כדי להאיר את עינינו לגבי ההוויה הנפשית המורכבת שאנו מבקשים לתארה, ולגבי תוקפם של תהליכים טיפוליים באוכלוסייה הנדונה. המסורת של הצגת מקרים, המאפשרת היכרות עם השאלות התשובות ויצירת שפה לדיבור על אודותיהן, קיימת בכל מקום שבו נעשית עבודה טיפולית, והחומר שנאסף במרכז החירום נראה לנו מתאים במיוחד להצגה במתכונת כזאת. אוסף המקרים שהצטבר במשך השנים הוא רב-ממדי ומגוון מאוד מכל הבחינות – רקע סוציו-אקונומי, גיל הילדים, סיבות ההפניה אל מרכז החירום, מצבם הנפשי של הילדים, יחסיהם עם משפחותיהם, דרכי ההתערבות בעניינם ותוצאות השהות במרכז החירום. במצב זה יכולת ההשוואה בין מקרים היא מוגבלת, וכך היקף התופעות שניתן להתייחס אליהן בדרך זו עלול להצטמצם עד מאוד. מתוך רצון לתאר את העבודה שנעשתה במרכז החירום על כל רבדיה והשלכותיה, הן ברמת הילד היחיד והן ברמות שונות של המערכת, ויתרנו על ניסיון להגיע להכללות סטטיסטיות, ובמקום זה בחרנו בפרדיגמה של ניתוח מקרה (case study) למתכונת הדיונים בחיבור הנוכחי. ראוי לציין כאן שהמונח "מקרה" מתייחס למכלול שלם, שהילד בסיכון נמצא במרכזו אך הוא כולל גם את משפחת הילד ואת ההתרחשויות הנוגעות להם עם דמויות ושירותים בקהילה. גישה זו לניתוח הנתונים מאפשרת לקורא להתחקות אחר מגוון של דרכי התמודדות הבאות לידי ביטוי בחומר שלפנינו.

נציין כמה יתרונות שיש לחקירת העבודה במרכז החירום באמצעות ניתוח מקרים:

א. הילדים שטופלו במרכז במשך השנים היו שונים זה מזה מבחינות רבות – בגיל, ברקע המשפחתי, באופי המשבר שגרם להתערבות ובפסיכופתולוגיה האישית של

כל אחד מן הילדים. כאשר השונות באוכלוסייה הנחקרת גדולה כל כך, הניסיון להשוות ילד אחד לחברו לצורך הצגה השוואתית של הטיפול בהם מחייב בהכרח צמצום חריף של ההתייחסות לעבודה המורכבת מאוד עם כל אחד מהם, וכן צמצום ההתייחסות לכל הניסיון שהצטבר בדיונים בשאלות קליניות מגוונות. לעומת זאת, ניתוח מקרים יכול להעמיד לרשות הקורא עדויות עשירות יותר של העבודה הטיפולית הייחודית שהתרחשה בכל מקרה לגופו.

ב. תיאור מקרה מאפשר להתייחס למורכבות של הטיפול בילדים במסגרת המרכז. המעקב אחרי רמות שונות של תפקוד הפועלות באינטראקציה, הן בתוך היחיד והן ביחסיו עם כלל המערכת, הוא בבחינת דגימה של ההתרחשויות המורכבות במערכת הזאת. תיאור מקרה יכול לתת אפשרות להתייחס לצדדים שונים של הטיפול בילד ובמשפחתו בתוך הקשר רחב יותר, ובראייה של התפתחות לאורך זמן.

ג. על ידי התבוננות במקרה אחד לאורך זמן – ובמקרה שלפנינו משמעות הדבר מן הקליטה במרכז החירום ועד לפרידה מן המרכז והשמה במקום של קבע – אפשר להציג תהליך התערבות, וכך אפשר לעקוב אחרי תהליכים של שיקול דעת, של השפעה ושינוי, וגם לעקוב אחרי התפתחויות משבריות בהתמודדות עם הילד ועם משפחתו. האפשרות להציג תהליך שלם היא בעלת חשיבות מיוחדת במצבים שבהם פועלים כוחות ותהליכים של ניתוק ופיצול. ואכן, מצב חירום נוטה מעצם טיבו ליצור קטיעה בתהליך – משבר – וכך הגורמים לרגע המשבר נעלמים מן התודעה. לעתים קרובות נוצר נתק בין ההכרה במשבר ובין הידיעה על כל מה שקדם לו. כשם שביחיד הנמצא במשבר קיימים תהליכים של ניתוק, הן רגשי והן קוגניטיבי, גם ברמה המערכתית קיימת נטייה להגיב למשבר בניתוק ופיצול. רגע המשבר מועצם מאוד ומשכיח אופנים מורכבים יותר של הסתכלות ושיקול דעת. הצגת תהליך רצוף של חיי הילד והמשפחה יכולה לסייע בהתמודדות עם התהליכים ההרסניים הללו.

ד. תיאור תהליך רצוף של התערבות עם ילד הוא כלי מסייע לשמור על תפיסתו כאדם בעל סובייקטיביות. בעולמו הפנימי של הילד הנפגע תהליכים של שבירה וניתוק מתרחשים בעת חירום באופן בלתי נמנע. להבנתנו, אחד מתפקידיו של מרכז החירום הוא לצמצם עבור הילד עד כמה שאפשר את הגורמים הפתוגניים במצב הזה. שמירת רצף ההתרחשויות היא בעינינו משימה חשובה כשלעצמה, בהיותה נושאת לילד את הרצף ההתפתחותי הפנימי שלו עצמו. כיום אנו יודעים כי חסרונו של הרצף הפנימי בתודעה פוגע ביותר בהתפתחות נפשית תקינה: זהו מצב המזיק לילד המתפתח והופך אותו לאדם בוגר עם עולם פנימי מקוטע, אשר בבוא הזמן יתקשה ליצור עם ילדיו קשרים מיטיבים, וכך מועברים הפגיעה והסיכון מדור לדור.

תיעוד רצף ההתרחשויות והבנתן לעומקן מסייעים ליצור רצף נאמן ככל האפשר למציאות, ומגבירים את הסיכוי לכך שהילד ובני משפחתו ייתפשו כאנשים שלמים ומורכבים, שניתן להבין מה מניע אותם. כך, עצם מעשה התיעוד על אודות האנשים הנוגעים בדבר עשוי למנוע את הפיכתם לאובייקטים חסרי רגשות במאבק נואש של הישרדות.

הצגת פסיפס של מקרים מאפשרת לנסח מאפיינים ייחודיים של העבודה במרכז החירום, להעריך את יתרונותיה וגם לעמוד ועל מגבלותיה. מתוך כך ניטיב להציע קריטריונים למיקום הטיפול בילדים במרכז החירום ברצף ההתערבויות המיועדות לעזור לילדים בסיכון בקהילה.

החלק השלישי של הספר הינו דיון כללי בסוגיות שונות שעלו בפרקים השונים. הצגה נרחבת של החומר מאפשרת לקורא לראות ביתר בהירות כמה וכמה סוגיות שמרכז החירום עוסק בהן, כגון מיהו ילד בסיכון הנזקק למרכז החירום, מהן ההפרעות האופייניות לילדים הללו, מה מקדם את העבודה האבחונית–טיפולית שמרכז החירום לוקח על עצמו, ומהן מגבלות ההתערבות שמרכז החירום יכול להציע. הסוגיות הנידונות באופן רחב יותר בחלקו האחרון של הספר נבחרו על ידי הכותבת, ואף על פי שאין בהן כדי להקיף את כל מה שעולה מחקירת מוסד מורכב כמו מרכז חירום לילדים בסיכון, הן מעלות שאלות באופן פתוח ומתוך מגמה להעמיק את הידיעות שנצטברו עד כה על אודות פעילותו.

בהכנת הספר שלפנינו לקחו חלק עובדים ממרכזי חירום שונים, ועצם פעולת הכתיבה והתיאור המסודר של עבודתם נתנה להם הזדמנות חשובה להתבונן על פועלם ולשתף בניסיונם העשיר והמיוחד את הקהילה הטיפולית ואנשי מקצוע העוסקים בילדים בסיכון. המכלול המצטבר מן הפרקים השונים מציג את העבודה במרכז החירום בייחודה, אך הוא גם מדגיש עקרונות התפתחותיים וטיפוליים בסיסיים שמצב הסיכון עלול לטשטש אותם: הילד בסיכון וכן משפחתו הם קודם כל אנשים הזקוקים ביותר להכרה להבנה ולכבוד. נקווה שהחיבור הנוכחי יתרום את חלקו במשימה הטיפולית והאנושית החשובה הזאת.

ביבליוגרפיה

Atkinson, L., Zucker, K.J. (1997), Attachment and Psychopathology, New York, London: The Guilford Press.

Bowlby, J. (1982), Attachment and Loss: Vol.1 Attachment (2nd ed.), New York: Basic Books.

Goldstein, J., Solnit, A.J., Goldstein, S., Freud, A. (1996), The Best Interests of the Child. New York, London, Toronto, Sydney, Singapore: The Free Press.

Kennedy, R. (1997), Child Abuse, Psychotherapy and the Law. London, New York: Free Association Books.

Parkes, C.M., Stevenson-Hinde, J., Marris, P. (eds.) (1991), Attachment across the Life Cycle. London, New York: Routledge.

Pearce, J.W., Pezzot-Pearce, T.D. (1997), Psychotherapy of Abused and Neglected Children. New York, London: The Guilford Press.

חלק ראשון

היבטים של פעולת מרכז החירום

מרחבי שיח, הדרכה, פיקוח ומשוב במרכז החירום בתל-אביב

טובה פישמן* ורותי צ'רטוף**

מבוא

לפני כעשר שנים היה הדבר...
היינו צוות מצומצם – שלושה עובדים סוציאליים שמומחיותם טיפול בילדים ובמשפחותיהם, אשר נשלח למשימה גדולה וחשובה: להקים מרכז חירום לילדים בסיכון, העוברים התעללות פיזית, מינית ורגשית וסובלים מהזנחה קשה במשפחתם. במרכז אמורה הייתה להיות יחידה אקסטרנית למטרות טיפולי וייעוץ, ויחידה אינטרנית ששוהים בה 24 שעות ביממה ילדים שהוצאו מהבית בצו בית משפט למשך כשלושה חודשים – למטרות הגנה, אבחון, טיפול וקבלת החלטות והמלצות להמשך.

המטרות היו ברורות, פתות או יותר, היו גם הוראות התע"ס (תקנות לעובדים סוציאליים), אך עדיין הערפול היה גדול מן הבהירות:

- הוראות התע"ס לגבי מרכזי החירום נכתבו בעיקר בהשראת ניסיון שנצבר במרכזים דומים בחו"ל, ובחלקים מסוימים לא תאמו את הצרכים והקשיים האופייניים לארץ.
- בארץ עדיין לא היה כמעט שום ניסיון בהפעלת מרכזי חירום, מלבד בירושלים וקריית אתא שנפתחו כשנה לפני המרכזים שלנו.
- עדיין לא היו קיימים נהלים. מרכזי החירום היו אמורים לפעול לפי נהלי הפנימיות, שחלקם כלל לא היו רלוונטיים לצורכי מרכזי החירום.
- לפי החלטת משרד הרווחה, ניהול מרכזי החירום נמסר לידי עובדים סוציאליים, ומומחיותם של אלה אינה בניהול פנימייה כי אם בטיפול בילדים ובמשפחותיהם.

* טובה פישמן, עובדת סוציאלית בהכשרתה, הייתה מנהלת מרכז החירום אל"י, בתל-אביב, מהקמתו ב-1993 ועד סוף 2003.

** רותי צ'רטוף, פסיכולוגית קלינית, באותו מרכז.

מסיבות אלו ואחרות נותרו שאלות רבות ללא מענה. ועדת ההיגוי[1] שליוותה אותנו לאורך כל הדרך הייתה חדורת רצון טוב ואמונה שאכן מרכז החירום הוא התשובה הנכונה לילדים אלו. לוועדה הובאו בעיות רבות בתחילת הדרך: החל בבעיות טכניות של תחזוקת הבית, תקציבים וכדומה ועד בעיות מקצועיות מורכבות ומסובכות. יחד חיפשנו פתרונות, דברים רבים היו עדיין לוטים בערפל וחלק ניכר של העבודה נעשה בשיטת הניסוי והטעייה.

אין ספק שקדושת המטרה, ההתלהבות והאמונה של כולנו, וכן הרמה המקצועית של הצוות, שעם הזמן הלך וגדל – כיום יש כשלושים עובדים בשנה וכמספר הזה מתנדבים – כל אלה לא נתנו לנו ליפול, גם בימים קשים במיוחד.

בתחילה לא הייתה חלוקת תפקידים ברורה, לא נקבעו גבולות ליום העבודה (וכמובן עבדנו הרבה יותר שעות מיום עבודה רגיל...), לא התנהלו חיי שגרה מסודרים עם זמנים מוגדרים ותכניות מובנות. באותה שנה "למדנו את השטח", פיתחנו את תפיסת העולם שלנו לגבי המשימה הגדולה, והבנו שבעבודת מרכז החירום, מלבד טיפול יעיל ומקצועי בילדים ובמשפחותיהם ברמה הפרטנית, יש להשקיע גם ברמה המערכתית, כלומר בסביבה הטיפולית. היה ברור, שכדי למנוע שחיקת עובדים, לשפר, לייעל ולפתח הן את העבודה הטיפולית והן את העבודה המערכתית בתנאים שוחקים כאלה, יש הכרח במסגרות שונות, מובְנות וגמישות, הנותנות מקום להנחיה, הדרכה ופיקוח, וכן למרחבי שיח ומשובים למיניהם.

לאט לאט, שלב אחר שלב נבנו מסגרות למטרות הללו. אין ספק שמסגרות אלו העלו בכמה דרגות את רמת התפקוד כל אנשי צוות מרכז החירום, מבחינה מקצועית, אישית, בינאישית ומערכתית, וכתוצאה ישירה מכך עלתה גם רמת הטיפול בילדים ובמשפחותיהם. על המסגרות השונות הקיימות כיום נרחיב בהמשך. אך תחילה נקדיש פרקים אחדים לרציונל העומד מאחורי הצורך בהקמת המסגרות האלו. רציונל זה – על שלושת מרכיביו: הפסיכו-דינמי, המבני-מערכתי והארגוני-ניהולי – מובא הן מתוך סימוכין תיאורטיים והן מתוך ניסיון עבודתנו במשך שנות קיום המרכז.

מרחבי שיח, הדרכה ומשוב במרכז החירום

מרכז החירום לילדים בסיכון מיועד לאבחון וטיפול בילדים ובהוריהם. מדובר במשפחות בהן התפתחות הילד ומצבו הנפשי נתונים בסכנה עקב פגיעת ההורים

1 ועדת ההיגוי: אל"י (האגודה להגנת הילד) - העמותה המפעילה; משרד העבודה והרווחה - אגף ילד ונוער; עיריית תל-אביב, אגף הרווחה, מינהל שירותים חברתיים; ג'וינט ישראל - המחלקה לילדים בסיכון (כיום אשלים).

בו. מדובר בפגיעות פיזיות, מיניות, רגשיות או בהזנחה קשה. הילדים הנמצאים ביחידה האינטרנית של מרכז החירום מובאים אליו בצו חירום של בית המשפט, ושם הם מוגנים מפני הפגיעות שהם סופגים בבית. הם שוהים במרכז 24 שעות ביממה למספר חודשים, ובתקופה זו הם עוברים אבחונים וטיפולים, ומתקבלות החלטות והמלצות להמשך. ההורים שותפים לאורך כל התהליך.

קיים קושי באבחון ובטיפול במשפחות בהן התרחשה התעללות, הן בגלל המצב הרגשי הקשה של הילדים ושל ההורים, והן בגלל התגובות הרגשיות הקשות של אנשי הצוות לנוכח הפגיעה ותוצאותיה – תגובות העשויות להשפיע על יכולתם לקבל החלטות.

הילדים המגיעים למרכז החירום נמצאים במצבי משבר חמורים, וחלקם סובלים מהפרעות רגשיות קשות ביותר. סיבה אחת היא ההתעללות הקשה שעברו, שכתוצאה ממנה נפגע קשה עולמם הרגשי והופיעו בעיות התפתחותיות והתנהגותיות קשות. הסיבה השנייה היא הוצאתם מהבית באופן פתאומי, ניתוקם מסביבתם המוכרת והבאתם למקום חדש וזר. במרכז החירום משתנה באחת שגרת חייהם: הם מגיעים למקום בלתי מוכר ללא הכנה מוקדמת, נפגשים עם מבוגרים זרים שאמורים להיות "תחליף" להוריהם; נפגשים עם ילדים חדשים בגילים שונים, משכבות סוציו-אקונומיות שונות, מתרבויות ורמות השכלה שונות, נפגשים עם סיפורי חיים קשים המתבטאים לעתים תכופות בהתנהגויות חריגות ואלימות; הם חווים תחלופה של אנשי צוות (כשלוש פעמים ביממה) ושל ילדים המתחלפים במהירות – באים ועוזבים חדשות לבקרים – תחלופה המערערת את כל המערכת וגורמת סבל רב לילדים בשל ההתקשרויות והפרידות התכופות.

וההורים, הם עסוקים בבעיותיהם ובמקרים רבים אינם ערים או אינם מודעים לכך שהם פוגעים בילדיהם פגיעה קשה. הם אינם מבינים, או מסרבים להבין, מדוע ילדיהם נלקחו מהם. מצד אחד הם מרגישים כעס רב, ומצד שני תחושת עליבות וכישלון צורב כהורים. הם מחפשים דרכים להוכיח לעצמם, למטפלים ובעיקר לילדיהם שהם הורים טובים, ופותחים במלחמה כדי להשיב אותם הביתה, לעתים בדרכים המלוות בביטויים רגשיים קשים ובהתנהגויות לא נורמטיביות. התנהגותם הסותרת גורמת לבלבול רב גם אצל הילדים וגם אצל המטפלים. התוצאה היא, שבמשך רוב תקופת שהייתם של הילדים במרכז החירום הם שרויים בבלבול, ערפול ואי-ודאות, הן לגבי ההווה והן לגבי גורלם וגורל הוריהם בעתיד.

למטענים הרגשיים של המטופלים, הילדים והוריהם, יש השלכה רגשית ישירה על המטפלים במרכז, על מגוון תפקידיהם. אבל אך לא רק עליהם, אלא בעקיפין גם על כל המעגלים במערכת: על היחסים בין הילדים עצמם ובינם למדריכים, להורים

ולמטפלים, בין המדריכים לבין עצמם וההורים לבין עצמם, בין המדריכים למטפלים וכולי. בתוך מורכבות רגשית ומערכתית מסובכת וקשה צריך צוות העובדים לנווט בין כל המעגלים ולמצוא את הדרך הנכונה לטפל בילדים ובהוריהם ולקבל החלטות הרות גורל לגבי עתידם ברמה הפרטנית מצד אחד, ובמקביל, ברמה המערכתית, לדאוג לשגר חיים קבועה במסגרת הפנימייתית, תוך יצירת סביבה פיזית ורגשית חמה, תומכת ומגינה.

אין ספק שכדי לסייע לצוות להתמודד עם כל הקשיים, למנוע שחיקת עובדים, לשפר ולייעל את העבודה הדינמית והמערכתית, ולהגיע לתוצאות המצופות, יש להקצות משאבים הולמים. לשם כך בנינו, במשך שנות העבודה במרכז החירום בתל-אביב, מסגרות שונות - פרטניות, קבוצתיות ומערכתיות - שבהן אנו עורכים השתלמויות שונות: הכשרות, הדרכות והנחיות, הערכות עובדים, מרחבי שיח, קבלה ומתן של משובים, פיתוח תכניות חדשות, ייעול והתמקצעות ועוד.

פירוט על המסגרות השונות שנבנו ועל דרך פעולתן יופיע בהמשך המאמר, אך בשלב זה ננסה להתעכב על ההיבטים הבולטים של שלושת המרכיבים, המסבירים את הצורך ההכרחי להקמת המסגרות שנבנו במרכז החירום: ההיבט הפסיכו-דינמי, ההיבט המבני-מערכתי וההיבט הארגוני-ניהולי.

היבטים פסיכו-דינמיים

העברה והעברה נגדית

כדי להבין את המורכבות הרגשית במניעים, בקונפליקטים ובהגנות של המטופלים - הן הילדים והן הוריהם - והשפעתה על הצוות הטיפולי, נתאר בקצרה את התהליכים הדינמיים של העברה והעברה נגדית, המצויים בבסיס הקשיים. אם נזהה תהליכים אלו בעוד מועד, נבין אותם ונעבד אותם בצורה נכונה, נוכל לבצע אבחון וטיפול נכון בילד ובמשפחתו, ולהגיע להחלטות שקולות והולמות לגבי עתידו.

בקשר הטיפולי שנוצר בין מטפל למטופל, האחרון משליך על המטפל את עולמו הפנימי, תוך שחזור לא-מודע של העבר ושל דפוסי אינטראקציה שלו עם דמויות משמעותיות בחייו. זהו תהליך ההעברה. במקביל מתרחשת העברה נגדית של המטפל: במצב זה, המטפל משמש אובייקט המקבל על עצמו תפקידים שונים, לא תמיד במודע. המטפל נבלע לעתים קרובות בתוך השפה הסביבתית של המטופל כשהוא מהווה אמצעי לשחזור עולם האובייקטים שלו; לעתים המטפל אינו יודע איזה תפקיד עליו למלא ומה יהיה גורלו כאובייקט של המטופל; לא תמיד ברור

לו עצמו מדוע הוא מגיב למטופל כך או אחרת – האם תגובתו נובעת ממאפיינים אישיותיים שלו וחוויות מעברו שלו, או ממה שמושלך אליו על ידי המטופל? הבנת הדברים, העלאת מסתרי ההעברה הנגדית לתודעתו של המטפל תספק מידע חשוב ותביא לטיפול נכון יותר ולהחלטות שקולות.

כיצד והיכן באה ההעברה הנגדית של המטפלים והמדריכים לידי ביטוי במרכז החירום?

למעשה, אי אפשר להצביע על סיטואציה מסוימת שבה קורים הדברים. לאורך כל שהותם של הילדים מתרחשים בתוכם תהליכים של ערבול רגשות, הגנות וקונפליקטים, ואלה באים לידי ביטוי בהתנהגותם, בדרך זו או אחרת. המדריכים חווים זאת בחיי היומיום, המטפלים – בעיקר בחדר הטיפולים, וגם אלו וגם אלו אמורים להבין את הפסיכו-דינמיקה של הילד (והמטפלים המקצועיים – גם של ההורים והמשפחה) על מנת להגיב מתוך הבנה, ולא מתוך אינטואיציה או איזה רגש לא מעובד.

עם הגעת הילד למרכז החירום הוא מלא חרדות וחוסר אמון כלפי אנשים, בעיקר מבוגרים, בגלל אכזבתו מהם בעבר. עם זאת, אצל חלק מן הילדים קיימת גם פנטזיה – "פנטזיית הזהב", כפי שמכנה אותה סמית (Smith, S., 1977): הם מאמינים שהגיעו למקום מבטחים, ושהצוות יעמוד כולו לרשותו יום-יום ויספק את כל צרכיו ומשאלותיו. התופעה אופיינית בעיקר לילדים שסבלו אלימות קשה מצד הוריהם – פיזית או מינית – ונמנע מהם סיפוק צרכים בסיסיים. אצלם, ההתייחסות לצוות הטיפולי היא כאל אובייקט טוב ומיטיב, מגן ומספק, כל-יכול.

אנחנו מכירים תגובות של ילדים המסתגלים במהירות מייד עם קליטתם במרכז החירום, תוך קבלה של גבולות וכללי המסגרת במהלך השבועות הראשונים, והתייחסות חיובית ומקבלת כלפי הצוות הטיפולי. אצל הצוות הטיפולי מתרחש תהליך דומה. התהליך מתעצם ככל שהילד מבטא יותר את ציפיותיו ממנו: הצוות מזדהה עם "האובייקט האידיאלי" שהילד מבטא בדרך של הזדהות השלכתית, ונענה לייצוגים אלה על ידי תחושות של אומניפוטנטיות, רצון לעזור לו ונכונות "להציל אותו", מתוך פנטזיה שהדבר אפשרי. בשלב זה קיימת בקרב המטפלים הרגשה של הרמוניה וסיפוק, מעין אשליה כאילו הם מסוגלים לספק את כל צרכיו של הילד, ומנגד, גם הילד עצמו נענה באופן חיובי להגנה ולחום שהוא מקבל מן הסביבה. כמו כן מתעוררות אצל הצוות הטיפולי גם תחושות עליונות ביחס להורי הילד, ואמונה שבעזרת הטיפול הנוכחי ניתן יהיה לתקן את העוולות והטעויות שעשו ההורים. זהו, אם כן, השלב שבו מתגשמת כביכול "פנטזיית הזהב", הן אצל הילד והן אצל מטפליו.

כעבור זמן – פרק הזמן משתנה ממקרה למקרה ותלוי הן בילד והן בעוצמת ההעברה הנגדית של הצוות הטיפולי – צפוי להיווצר קרע באווירה ההרמונית שנוצרה בין הילד למטפלים. שני כוחות מניעים תהליך זה: א) אי יכולתו של הילד לוותר על המשאלה הראשונית, היינו: מימוש "פנטזיית הזהב" שלו על ידי הוריו. ב) ההכרה במציאות ש"פנטזיית הזהב" איננה אלא אשליה, ושאין ביכולתו של הצוות הטיפולי להביא לסיפוק מוחלט של כל צרכיו. בשלב זה נכנסים לפעולה תהליכים של פיצול, הכחשה, הזדהות השלכתית והעברה נגדית, שכתוצאה מהם הילד מתחיל לתאר את הוריו ואת ביתו באופן אידיאלי, ואילו כלפי המרכז והצוות הטיפולי הוא משליך ייצוגי אובייקט של ההורה הפוגע. לפתע המטפל והצוות נתפסים בעיני הילד כ"הורים מכים, דוחים או מתעללים", אשר מגבילים אותו, מענישים אותו, ובעצם – אשמים בניתוק שלו מהוריו. בפועל יתחילו להופיע אצל הילד ביטויים של תוקפנות ותגובות שליליות כלפי המסגרת. באותו תהליך של פיצול ואידיאליזציה, שבים כעת ההורים ונתפסים כדמויות אידיאליות: הילד מתחיל לגלות רצון לבלות יותר זמן במחיצתם, ומרגיש שרק הם מסוגלים להבין אותו ו"להושיעו" מפני המסגרת וחוקיה. תחושה זו מתחזקת במיוחד כאשר בשלב זה חלק גדול מן ההורים נלחמים להחזיר את ילדם הביתה, ולעתים מסיתים אותו נגד "החוטף" – מרכז החירום המעוניין לשלוח את הילד למסגרת חוץ-ביתית.

באמצעות מנגנונים של הזדהות השלכתית והעברה נגדית מתחיל הצוות הטיפולי להזדהות עתה עם האובייקט האלים המופנם של הילד. כשם שהילד דוחה כעת את הגורמים המטפלים ואת העזרה שלהם, כך מתחילים להתפתח ולעלות על פני השטח רגשות של כעס, חוסר סבלנות ודחייה מצד הצוות כלפי הילד. זהו "שלב האכזבה והייאוש" (Smith, 1977). שלב זה טומן בחובו קושי רב הן עבור הילד והן עבור הצוות. אצל הילד, המפנה את תוקפנותו אל הצוות, עולים שוב רגשות לגבי היותו רע, חסר ערך ולא ראוי לקבל מן הסביבה שום עזרה ויחס חיובי. הצוות מצדו עלול להגיב באופן שרק יעמיק אצל הילד את רגשות הדחייה, הייאוש וההרסנות. ככל שתהליך ההעברה הנגדית חזק יותר, וככל שחסרים במסגרת תהליכי ביקורת, פיקוח והדרכה המאפשרים להבחין בתהליכים הללו, לנתח ולעבד אותם, כך גדלה הסכנה של טיפול שגוי בילד ובמשפחתו והחלטות שגויות לגבי עתידו.

ההעברה הנגדית בטיפול בילדים, כפי שתוארה לעיל, מתייחסת גם למטפלים המקצועיים במרכז החירום (עובדים סוציאליים ופסיכולוגים) וגם למדריכים. אצל המטפלים המקצועיים הסוגיה מורכבת יותר, משום שהם מטפלים ישירות גם במשפחות הפוגעות.

במאמרו של קאר (Carr, 1989) מתוארים סוגים שונים של העברה נגדית של מטפלים. אלו מושפעים: א) מדפוסים שונים של משפחות בהן התרחשה הפגיעה

בילד, ב) ממאפיינים אישיותיים של המטפלים וחוויות מעבָרם הם, ג) מהתנסויות קודמות בטיפול במשפחות פוגעות. קאר מציין שכל אחד מדפוסי הטיפול במשפחה פוגעת מבוסס על שלושה מרכיבים ("מודל המשולשים"): הרודף (התוקפן), הקורבן (חסר האונים) והמציל (הרוצה לעזור לקורבן). על פי התרחיש הבסיסי – האופייני למדי, לפחות בתחילת הטיפול בילדים המגיעים למרכז החירום – המציל (המטפל) עוזר לקורבן (הילד) להימלט מפני הרודף (ההורה/המשפחה). עם זאת, נוצרים בדרך כלל מצבים מורכבים הרבה יותר, והתפקידים מתחלפים. למשל, המציל עשוי להפוך ל"רודף" כשהקורבן אינו רוצה עוד לקבל את עזרתו (ראה לעיל, השינוי שחל בילד ובמטפל ב"פנטזיית הזהב").

ייתכן מצב שבו יש למטפל, נוסף על הרצון העז להגן על הילד, גם דחף "לרדוף" את ההורים הנתפסים כ"רעים", וגם כאשר הנתונים מעידים על כך שיש להורים יכולת להשתנות, הדבר מוכחש ולא זוכה להתייחסות מספקת. הדבר יכול לקרות, למשל, אצל מטפל שבעבר החזיר ילד הביתה והמשפחה המשיכה להתעלל בו; ועכשיו, באופן לא-מודע, הוא מזהה את המשפחה שהוא מטפל בה עם המשפחה המתעללת מן העבר, והכעס והאשמה על הניסיון הכושל בעבר מזינים את ההעברה הנגדית בהווה.

דוגמה אחרת: המטפל מרגיש דווקא דחף חזק לתמוך בהורים, שהוא רואה בהם "קורבן", בעוד שהגורמים בקהילה שלא טיפלו בהם כראוי נתפסים אצלו כאשמים. במקרים כאלה יילחם המטפל למען החזרת הילד להוריו, לפעמים תוך הכחשת סימנים ברורים של סיכון לילד אם יוחזר למשפחתו.

נוסף על מה שתואר לעיל ניתן למנות עוד כמה קשיים ייחודיים בעבודת המטפלים המקצועיים במרכז החירום, קשיים הנובעים מאופיין של המשפחות המטופלות והנגזרים ישירות מהמשימות המוטלות על הצוות ומהתנאים הסבוכים שבתוכם הם פועלים. לעתים המטפל מתמודד עם קונפליקטים הנובעים מחוסר ההלימה בין תפישותיו הערכיות והמוסריות ובין המציאות המורכבת ורבת-הפנים של המשפחות שבהן מתרחשת פגיעה בילדים. מתוקף תפקידו הוא נאלץ ליצור קשר טיפולי עם ההורים הפוגעים והמתעללים, דבר שלעתים מעלה מטענים רגשיים קשים, כגון פחד מפני הורה אלים, חמלה כלפי הורה שהוא גם פוגע אך גם אומלל ופגוע בעצמו, דחייה וסלידה, גילוי הבנה ואמפתיה כלפיו אחרי שמתברר עד כמה הילד הקשה עליו ועוד. במקרים שכאלה עלול להיווצר קונפליקט של נאמנות אצל המטפל, הנמצא בקשר טיפולי עם הילד הפגוע ועם ההורה הפוגע בעת ובעונה אחת. ערכים מקצועיים כמו שמירת סודיות, הימנעות משיפוטיות כלפי המטופל וקבלתו ללא תנאי, כל אלה עומדים במבחן בעבודת המטפל במרכז החירום. ביטוי שגרתי לסוגיה זו היא חוות

דעת שצריך המטפל לכתוב בסוף תקופת האבחון, כולל המלצות טיפוליות בילד ובמשפחה. לעתים, כאשר בחוות הדעת הזו מובאות נקודות שליליות בתפקודו של ההורה שבסופו של דבר מובילות להוצאתו של הילד למסגרת חוץ-ביתית, קורה (במקרים קיצוניים) שמטפל נקרא לבית משפט לאחר שההורים "פותחים במלחמה" נגד ההמלצותיו הטיפוליות, ובמצב שנוצר המטפל נאלץ למעשה להעיד נגד ההורים שבטיפולו.

במצבים מסוימים, בעיקר כשמדובר בהתעללות מינית שאחד ממאפייניה הוא נושא הסודיות, נדרש המטפל לקבל החלטות בתנאים של אי ודאות, למשל, כאשר קיימות אינדיקציות לכך שאכן הייתה פגיעה בילד, ובכל זאת ההורים ממשיכים להכחיש את הפגיעה או גורמים לבלבול אצל המטפל בשל הרושם הטוב שהם עושים עליו.

ההחלטות המתקבלות במרכז החירום הן לא אחת החלטות הרות-גורל, ומכאן החשש מפני קבלת החלטות שגויות או בלתי הפיכות: עד כמה ניתן להבטיח שחזרתו של ילד הביתה לא תחשוף אותו שוב לסיכון? האם נכון עבור משפחה ספציפית להוציא את הילד מהבית לפנימייה, ואיזה השלכות יהיו להחלטה כזאת על הילד ומשפחתו, בטווח הקצר ובטווח הארוך? מתי להמליץ על פתרון של אימוץ? ועוד ועוד.

קיימים קשיים הנובעים מעבודה עם מערכות חוץ, ביניהן מחלקות הרווחה, עורכי דין, בתי משפט, בתי ספר ועוד. מרכז החירום מהווה צומת המנקז אינפורמציה מגורמים רבים, בעלי שיקולים, אינטרסים וסדר יום שונים, ועליו לתאם ביניהם ולהביאם לעבודה משותפת. לחצים, חילוקי דעות וניגודי אינטרסים עלולים להתערב בתהליך קבלת ההחלטות. בעבודת מרכז החירום קיימת חשיפה לתקשורת, ואין זה נדיר שהיא עוינת ומעוררת "רעשים" שאינם מועילים לתפקוד המערכת. לעתים, גם לאחר שנסתיים תהליך האבחון וגיבוש ההמלצות הטיפוליות, המטפל מגלה שהחלופות הטיפוליות במסגרת הקהילה הינן מוגבלות או בלתי מספקות, דבר המצמצם את האפשרות ליישם את המלצותינו להמשך הטיפול בילד. במקרים מסוימים דווקא האבחון המפורט והמעמיק שנערך לילד במרכז החירום פועל לרעתו: התמונה המצטיירת מן האבחונים היא כה קשה, שפנימיות שונות נרתעות מלקבל אותו למסגרתן.

Acting out מול הכלה ועיבוד

העבודה במרכז החירום, מקום שבו מנהלים הילדים שגרת חיים המערבת מגע עם גורמים מטפלים ברמות שונות ובתפקידים שונים 24 שעות ביממה, מזמנת הרבה

פעמים תגובות ונקיטת פעולות בעקבות אמירה או התנהגות של אדם אחר. התגובות יכולות להיות מיידיות, לעתים אימפולסיביות, ולתפוס את מקומם של החשיבה, השיח והאפשרות לחוות ולהרגיש. זו המהות של acting out, ובמרכז החירום היא באה לידי ביטוי אצל הילדים, וכתוצאה מכך, לעתים באופן מודע יותר או פחות, גם אצל הצוות המטפל.

אצל ילדים בסיכון בולטת התופעה של צמצום המרחב הפנימי לדמיין, לשחק, לחלום. פגיעה ביכולתם של ילדים ליהנות ממצב התודעה של "כאילו" יש לה השלכות קשות על המשך התפתחותם. פעמים יש לכך ביטוי במפגש בין הילד והמטפל בחדר הטיפול: הילד מסרב להיכנס לחדר הטיפול, או שהוא מעדיף דיבור על עניינים קונקרטיים מחיי היום-יום על פני עיסוק במשחק ובעולמו הפנימי. רבים מילדים אלו גדלו בבית ובסביבה שבה דפוסים של acting out תופסים באופן מובהק את מקומם של דפוסי אמפתיה, הקשבה והֶכְלה. ניתן לראות אצלם יכולת מוגבלת לזהות, לחוות ולעבד חוויות רגשיות בצורה אינטגרטיבית. ילדים אלו יתקשו על פי רוב להכיל רגשות ודחפים הפועלים בעולמם הפנימי, בייחוד אספקטים שמבחינתם הם מאיימים ובלתי נסבלים. הם ייטו לבטא את מצוקתם וקשייהם באמצעות "פטנטים" הגנתיים כגון הכחשה, פיצול, השלכה, הזדהות השלכתית ו-acting out. השימוש באמצעים אלו משרת שתי מטרות: ראשית, בדרך זו "מצליח" הילד להימנע מנגיעה בחוויות מכאיבות וקשות מנשוא, ושנית, מנגנונים נפשיים אלה מהווים ערוץ תקשורת יעיל בין הילד לסביבתו, אמצעי לביטוי מצוקותיו, גם אם לעתים בדרך פתלתלה ולא מובנת.

בהתנהגותו ובתגובותיו מעורר הילד באיש הצוות שבא עימו במגע מגוון של רגשות. נטייתו של איש הצוות להגיב מיד, מילולית או מעשית, יכולה לשקף גם היא סוג של acting out, ניסיון לא-מודע "להיפטר" מתחושות לא נוחות שמתעוררות אצלו באמצעות עשייה קונקרטית, מיידית. יש לציין שתהליכים דומים עשויים להתרחש תוך כדי העבודה במרכז בכל הרמות - בין אנשי צוות לבין עצמם, בין תתי-קבוצות בצוות ועוד. הלחצים והדחיפות המאפיינים את העבודה במרכז החירום מחייבים פעמים רבות התערבויות נקודתיות ופתרונות מהירים, ולכן קיימת סכנה שהנטייה להגיב ולפעול מיד לא תותיר מרווח זמן ומרחב כדי לחוות את הרגשות המתעוררים בסיטואציה, לנסות להבין את התהליך והמסר התקשורתי המגולמים בה ולאפשר זמן לאינטגרציה והכלה שלהם.

דוגמה: ילד רץ לעבר מעקה על הגג. במקרה של התנהגות כזאת שמסכנת אותו התגובה היא מיידית, קונקרטית וחד-משמעית: תופסים את הילד ומרחיקים אותו ממקום הסכנה. בדרך כלל תתווספנה לכך תגובות מיידיות נוספות, כגון הצמדת

מדריך לילד לזמן–מה לצורך השגחה, התייעצות דחופה עם אנשי צוות נוספים, לעתים התייעצות עם גורם חיצוני (למשל עם פסיכיאטר), דיווח על המקרה לפקיד סעד וכדומה. שרשרת הפעולות הנגזרת מאירוע שכזה מובנת מאליה, אך אינה מוציאה את הצורך לערוך במקביל גם תהליכי חשיבה ועיבוד ולנסות להבין את האירוע: אילו מצוקות הילד משדר? האם הוא בודק את יכולת הצוות לשמור ולהגן עליו? באיזו מידה מיוצגת כאן תחושת חוסר המוגנות של המדריכים מול התנהגויות קיצוניות של הילדים? האם מסוגל המרכז להכיל ילדים עם התנהגויות אובדניות?

דוגמה אחרת: מתחילות להישמע תלונות מצד צוות המדריכים על קשיים, לחצים ועומס קשה במשמרות הערב. במקרה זה, תגובות אחדות עשויות להיחשב לסוג של acting out מצד הדרג הניהולי. למשל, להחליט לאלתר על תוספת כוח אדם במשמרות הקשות; או לחילופין לא לאפשר תוספת כזאת מתוך רגשות לא מעובדים של כעס ואכזבה כלפי המדריכים; ועוד כיוצא בזה. למעשה, התלונה של המדריכים מחייבת הקשבה, בירור, חשיבה ורצון להבין על מנת שניתן יהיה "להגיב" בצורה הרצויה והמקדמת. כך, למשל, עשויה התלונה לשקף קושי אובייקטיבי הנובע מההרכב של קבוצות הילדים, קשיים ומתחים ברמת עבודת הצוות הנובעים מליקויים בשיתוף הפעולה של המדריכים במשמרת, תחושה של ניתוק בין צוות המדריכים לצוות המטפלים, בעיקר בשל היעדרות המטפלים בחלק משעות היום במרכז, ועוד.

גם בתהליכי קבלת ילד למרכז החירום, כמו בתהליכי גיבוש ההמלצות שמעורבים בהם גם גורמים נוספים בקהילה, ייתכן פוטנציאל של acting out מצד גורם זה או אחר, ולא מן הנמנע שהוא יגרור הפעלת לחצים שונים, הטיות בשיקול הדעת המקצועית לטובת המלצה בכיוון מסוים וכולי.

הדוגמאות שלעיל מאפשרות הצצה למגוון אירועים ומצבים המחייבים פסקי זמן הדרושים להכלה ועיבוד נאות שלהם, גם אצל הילדים וגם אצל הצוות המטפל בהם. חשיבותם של פסקי הזמן היא בשמירה על מרחב פנימי שיאפשר חשיבה יצירתית, פתיחות ויכולת לקלוט את ההיבטים המגוונים והמורכבים באישיותם של הילדים ולהיענות להם בצורה המתאימה ביותר.

תשומת הלב לפסקי הזמן מתחילה מן הדברים הקטנים המתרחשים בפעילות השוטפת במהלך היום. "ספסל המחשבה", שאליו נשלח ילד לכמה דקות של הירגעות וחשיבה על מעשה לא מקובל שעשה, הוא דוגמה קונקרטית, אבל מעבר לכך הוא מייצג צורך מהותי המשותף לכל אנשי הצוות בעבודתם במרכז החירום.

נחיצותם של פסקי הזמן למדריכים, למטפלים ולמעשה לכל בעלי התפקידים המתמודדים עם בעיית ה–acting out, הביאו לבנייתן של כל אותן מסגרות שעליהן ידובר בהמשך.

תקווה מול חוסר ודאות

כאמור, הילדים מגיעים אל מרכז החירום מתוך נסיבות חיים קשות מאוד, שברוב המקרים אילצו אותם להיערך נפשית ולפתח דרכי התמודדות לא יעילות, שלחלקן יש השלכות קשות ביותר על ההסתגלות הרגשית, החברתית והתפקודית. עם זאת, דרכי ההתמודדות הללו הן אלה שבעזרתן הצליחו ילדים אלה לשרוד במציאות קשה של פגיעה,הזנחה או עזובה רגשית. במקרה הטוב, מרכז החירום מפגיש את הילדים הללו עם מציאות אחרת, המאפשרת להם לוותר על דפוסים מושרשים של שליטה, גרנדיוזיות וניתוק רגשי, "לרכך" בהדרגה את ההגנות שלהם ולהתחיל לפנות מקום בחוויה שלהם לחלקים הפגועים ולצורך שלהם בטיפול והחזקה. מפנה מסוג זה מעורר תמיד תקווה בקרב אנשי הצוות, הרואה בכך התחלה של שינוי, ותקווה דומה מתחילה ככל הנראה להתעורר גם אצל הילד, שבשלב הזה חווה את הסיכוי להתקשרויות מסוג חדש ומיטיב במקום המספק הגנה וביטחון.

והנה, דווקא כאשר הולכות ומתבהרות במהלך העבודה עם הילד ההזדמנויות לשינוי, עובדי מרכז החירום נחשפים לאחת הדילמות הקשות שבעבודה עם ילדים בסיכון: באיזו מידה ההבטחה לתקווה חדשה תוכל להתממש כאשר יעזוב הילד את המרכז? בתהליך האבחון וגיבוש ההמלצות לטיפול העתידי טמונה באופן סמוי ההבטחה לילד, שייעשה כל מאמץ להתאים עבורו תכנית שבה יזכה לתנאים החיוניים והמתאימים להמשך התפתחותו התקינה. אבל במציאות, יציאתו של הילד ממרכז החירום בתום שהותו – אם בחזרה הביתה או להשמה חוץ-ביתית – טומנת בחובה מידה רבה של חוסר וודאות ולא אחת נגרמים כישלונות ואכזבות. במקרים כאלה חווים אנשי הצוות חוויות של תסכול, חוסר אונים, חוסר שליטה, ובעיקר הרגשה של אכזבה עמוקה ואפילו הונאה, כאילו שיקרו לילד כאשר יצרו אצלו תקווה וציפייה לשינוי, בעוד שלמעשה לא יכלו להבטיח את מימושן.

קשה במיוחד המעבר מתחושת התקווה והסיפוק על ההתקדמות שחלה במצבו של ילד אל תחושת החרדה וחוסר האונים לגבי הסיכוי של המסגרת החדשה לשמר ולקדם את ההישגים שהושגו. תחושות קשות אלו עלולות ליצור רגשי אשם אצל המטפלים והמדריכים, כאשר ברקע מקננת פעמים רבות השאלה, האם הוצאתו של הילד מן הבית למרכז החירום – בידיעה מראש שזוהי מסגרת זמנית – היא לטובתו או שמא היא רק מעצימה את הפגיעה בו? רגשות אשמה כאלה יכולים בתורם לעורר תגובות שונות בצוות. סוג אחד של תגובה הוא כעס על גורמים חיצוניים: כעס של המטפלים על שירותי הרווחה או על המשפחות, כעס של מדריכים על המטפלים, ולעתים אף הטלת דופי בשיקול דעתם, בהחלטותיהם הטיפוליות ובמקצועיותם, וכדומה. תגובה מסוג אחר היא תחושה של יאוש ושיתוק מלווה במעין ניתוק רגשי

– מצב נפשי שאינו משאיר מרחב פנימי לחשיבה או לרגש. נוסף על תגובות אלו ואחרות עוברים עובדי המרכז תקופות של שחיקה, שבהן המעורבות הרגשית פוחתת ויש הרגשה כאילו העבודה מתבצעת באופן אוטומטי, אינסטרומנטלי. תופעה זו מתרחשת לעתים בסמיכות למספר רב של עזיבות של ילדים.

העבודה במרכז החירום והליווי של הילדים כרוך אם כן בתהליך מתמיד של התפכחות, של הכרה במגבלות המציאות, וויתור על המשאלות הגרנדיוזיות שלנו לחולל שינוי ולקבוע גורלות. או במילותיה של שלומית כהן (2001): "קשה ללוות את הילדים לכל אורך התהליך של ההכרה בפגיעה, של התעוררות התקווה ליחסים אחרים, נכונים יותר בשבילם, ושל קבלה של המציאות שההורים שלהם אינם טובים להם, כמו שהם היו צריכים ורוצים. זה תהליך שיש בו הרבה מאוד חוסר אונים, התפכחות וכאב".

במסגרות כמו החונכות האישית, ההדרכה למדריכים וההדרכה למטפלים ניתנת ההזדמנות להבין ולעבד את התהליכים הללו ולבוא במגע עם הכאב שהם גורמים. מגע זה הוא שיאפשר לנו להתקרב ולגעת גם בכאבו העמוק של הילד בשעה שאנו מטפלים בו.

מפירוק לאינטגרציה

הפגיעה הרגשית של הילדים המגיעים אל מרכז החירום היא קשה ביותר. המציאות הטראומתית שממנה הם באים, בין אם אקוטית או מתמשכת, חורטת צלקות עמוקות בנפשם. אולם בקרב מרבית הילדים – וזאת למדנו במהלך שנות עבודתנו – הפגיעות שבעטיין הוחלט בסופו של דבר להוציאם מהבית ולהביאם למרכז החירום (פגיעה פיזית, מינית, רגשית או הזנחה קשה), מהוות רק נדבך אחד של הנזק הרגשי והפסיכולוגי שנגרם להם.

אצל חלק גדול מהילדים שהגיעו אלינו, הפגיעה החמורה הנראית לעין הייתה מלווה בפגיעה קודמת ברמת ההתקשרות הראשונית של הילד עם הדמויות ההוריות, ובהיעדרות לא מספקת של ההורים במילוי הצרכים הבסיסיים בשלבי ההתפתחות המוקדמים ביותר של ילדם. ילדים אלו צמחו בתוך מציאות של חסך ורעב רגשי, בתוך חוויה בסיסית וראשונית של חוסר הגנה ואי ביטחון בקיומם, והיעדר כל אפשרות לבטא את חרדותיהם ותסכוליהם. אצל חלק מהם, ניתן לדבר גם על מרכיבים מבניים מולדים, שהציבו אתגרים קשים במיוחד בתהליך גידולם, ואשר במפגש עם סביבה לא תומכת ולא מכילה התעצמו והגיעו לידי ביטויים חמורים.

אוגדן (2001) מדבר על שלושה אופנים של הבניית חוויות אצל האדם במגעו עם העולם: "אוטיסטי–מגעי", "פרנואידי–סכיזואידי" ו"דיכאוני". אופנים אלה שונים

זה מזה במהות החוויה הסובייקטיבית של האדם, בסוג החרדות ובסוג ההגנות שבהן משתמש אותו אדם כדי להתמודד עם חרדות אלו. על פי אוגדן, כל אופני החוויה הללו מתקיימים בו-בזמן ונמצאים במתח דיאלקטי, ובמצבים פתולוגיים תיתכן השתלטות והקצנה של אחד מאופני החוויה על פני האחרים.

החרדה האופיינית לאופן החוויה ה"אוטיסטי-מגעי" היא חרדה מפני התפרקות או התמוססות של האני ברמה של הלכידות החושית והפיזית, מעין אובדן של המוכלות בתוך העור. באופן החוויה ה"סכיזואידי-פרנואידי" החרדה המובהקת היא מפני התפרקות נפשית בעקבות התקפות על העצמי מן "החוץ". ולעומת זאת החרדה באופן החוויה ה"דיכאוני" מבוססת על יחסי אובייקט שלמים, ונחווית כאובדן קשר עם זולת אהוב.

בקשר היומיומי עם הילדים המטופלים במרכז החירום באות לידי ביטוי חרדות קשות ביותר, כפי שהוזכרו לעיל, לצד שימוש במנגנוני הגנה של פיצול וקיטוע של החוויה, אידיאליזציה וְדֶבָלוּאציה, הכחשה, השלכה והזדהות השלכתית מסיבית. מנגנוני הגנה אלו חותרים נגד חוויה של אינטגרציה, רציפות והמשכיות של החוויה הסובייקטיבית ושל חוויות רגשיות של הילד. במקום להתמודד עם הכאב, להכיר בו ולנסות להכיל אותו כחלק מהחוויות הרגשיות, הילד משקיע את מרב האנרגיות שלו בניסיונות להרחיק את הכאב ו"לרוקנו" החוצה (Klein, 1975).

ביון (Bion, 1967) דיבר על נחיצותו של אובייקט שיהיה מסוגל לשמש כ"מכָל" (container) להשלכות של התינוק, כלומר אובייקט שיכול להיות שנוא או מטולטל בדרכים שונות ומסוגל לשאת חוויות אלו במשך זמן מספיק שיאפשר לו להחזיר את החוויות הללו לתינוק לאחר שעברו עיבוד. לדבריו, יכולת זו של האם היא המאפשרת את התפתחותם של תהליכי הלמידה, החשיבה וההכרה במציאות. ללא התנסות בחוויה של הֲכָלה ייטה התינוק להגיב לתסכול על ידי השלכה מתמדת של חוויות רעות, שתוביל לבנייתו של עולם נפשי של אובייקטים רודפניים ומעוררי אימה, ולכרסום של בּוֹחַן המציאות.

התהליכים שתוארו לעיל משתקפים במגע היומיומי של המדריכים עם הילדים במרכז החירום ובקשר שנוצר עימם בחדר הטיפולים. קיים ניסיון מתמיד להתמודד עם כוחות הפיצול, ההרסנות והפירוק שהילדים משליכים בדרך כלל על צוות המדריכים, ושבתהליך מקביל המדריכים משליכים על הצוות הטיפולי. עוצמתן ועומקן של החרדות המתעוררות כחלק מתהליכים אלו עלולות להביא למה שמכונה אצל ביון "the attack on linking" (ההתקפה על המחשבה), היינו להביא לידי שיתוק ולאובדן המרחב הפנימי הדרוש כדי לחשוב, לנתח ולהבין את המתרחש.

המסגרות השונות שנבנו במרכז החירום לצורך קיום מרחבי שיח, הדרכה ומשוב נועדו לספק את המרחב החיוני כל כך לעובדים הבאים בקשר ישיר עם הילדים, לשם הכלה, עיבוד ואינטגרציה, ומתוך תקווה שהדבר יסייע להם לרכוש תחושה של המשכיות מסוימת, יציבות, "היסטוריה" ומשמעות לקיומם.

היבטים מערכתיים - מרכז החירום כ"סביבה טיפולית"

מרכז החירום הוא מסגרת שלמה, סביבה טיפולית (therapeutic environment) במובן הרחב של המילה. האבחון והטיפול בילד אינו מתמצה במפגשים ובפעילויות הנעשות בתוך חדר הטיפולים. הילד חי בתוך המסגרת יום ולילה במשך כמה חודשים, חווה אינטראקציות עם דמויות הנמצאות שם עבורו, כדי להיענות לצרכיו הפיזיים, הרגשיים, החברתיים והחינוכיים, דמויות שלימים תהפוכנה אולי לדמויות משמעותיות בחייו. במילים אחרות, מרכז החירום ועובדיו מהווים בתקופה זו תחליף למסגרת המשפחתית שהילד הוצא ממנה.

המודל המשפחתי

מושגים אחדים מתוך תיאוריות של אבחון וטיפול מערכתי–משפחתי עשויים להאיר כמה היבטים מבניים חשובים, המתקיימים במרכז החירום ממש כמו בתוך התא המשפחתי. מושגים כמו תתי–מערכות, גבולות, היירכיה, חלוקת תפקידים, דפוסי תקשורת ואינטראקציה הינם חלק בלתי נפרד מכל מערכת או ארגון המונה מספר אנשים, והם מקבלים משמעות ייחודית כאשר מדובר במערכת שמשימתה המרכזית היא טיפול בילדים בסיכון שנפלטו ממערכת משפחתית שאיננה מתפקדת.

מינושין (1997) מתאר את המשפחה כמערכת, הפועלת על פי דפוסי אינטראקציה המסדירים ומכתיבים את התנהגותם של חברי המשפחה ומשפיעים על חוויית הזהות של חבריה. כללית ניתן לומר כי שני הכוחות העיקריים המניעים את הצורך בחוויית זהות אצל כל אחד מבני המשפחה הם הצורך להשתייכות והתמזגות, והצורך לנבדלות ועצמאות. במשפחה מתאפשרת הפונקציה הבסיסית הזאת באמצעות מספר תתי–מערכות: תת–מערכת זוגית, תת–מערכת הורית, תת–מערכת האחים. בין תתי–המערכות הללו קיימת היירכיה, ולכל אחת מהן מידה שונה של כוח וסמכות. כל פרט במשפחה משתייך לתת–מערכות אחדות, שבהן הוא רוכש לעצמו כישורים מובחנים.

לכל תת-מערכת במשפחה יש תפקידים משלה, והיא מציבה דרישות לחבריה. גבולות ברורים של תתי-המערכות הם תנאי לתפקוד משפחתי טוב. עליהם להיות מוגדרים היטב כדי לאפשר לחברי תת-מערכת לבצע את תפקידיהם באין מפריע, אך בו בזמן גם לאפשר יצירת קשר בין חברי תת-מערכת אחת לחברתה. בדרך כלל קיימים במערכת המשפחתית כוחות המאפשרים לה לשמר את עצמה ואת דפוסי החיים שלה. אולם הכורח – של כל משפחה – להגיב לשינויים פנימיים וחיצוניים, דורש ממנה להיות מסוגלת לשנות את עצמה בדרכים המתאימות לנסיבות החדשות, בלי לאבד את המשכיותה.

בדרך האנלוגיה ניתן לראות במרכז החירום מערכת, הבנויה מתתי-מערכות שונות: ילדים, צוות מטפלים, צוות מדריכים, צוות הבית (הכולל אם-בית, מבשלת, מנקה ואיש אחזקה), מורה וכיוצא באלה. בכל תת-מערכת כזו קיימת הגדרה ברורה של תפקידים, סמכויות ותחומי אחריות. לכולן משותפת מטרה חשובה – דאגה לשלומם ורווחתם הפיזית והרגשית של הילדים בתקופת שהייתם במרכז החירום, תוך התייחסות לצרכים ההתפתחותיים והייחודיים לכל אחד מהם. בשונה ממשפחה, שבה תת-המערכת ההורית היא האחראית למשימה זו במובהק, במרכז החירום מתחלקת משימה חשובה זו בין אנשים רבים – מטפלים, מדריכים, אם-בית, מנקה, מבשלת, מורה ועוד. לכל אחד מאלה תחומי אחריות שונים: אבחון וטיפול פסיכולוגי לילד, טיפול בצרכיו הפיזיים היומיומיים, יצירת סביבה פיזית-טיפולית הולמת, דאגה למצבו הבריאותי, קידומו בתחום הלימודי ועוד. בפועל קיימת לעתים קרובות חפיפה ויחסי גומלין בין התחומים השונים ושילוב התפקידים משפיע בסופו של דבר על רווחת הילד.

בתוך המערכת המשפחתית, איכות הגבולות היא אמת מידה יעילה להערכת תפקוד המשפחה וכלי לניבוי יכולת ההסתגלות שלה נוכח שינוי. בקוטב אחד ניתן למצוא את המשפחה הסבוכה ((enmeshed, שבה הגבולות בין בני המשפחה ובין תתי-המערכות מטושטשים, והקרבה הגדולה בין כולם יוצרת עומס רב, הסתגרות של המשפחה בתוך עצמה והימנעות מן האפשרות לפנות אל מקורות חיצוניים לצורך עזרה, הפריה וצמיחה; מצב זה, של השתייכות מוגברת למשפחה, דורש ויתור גדול על אוטונומיה של כל פרט בתוכה. בקוטב השני נמצאת המשפחה המנותקת (disengaged), שבה קיימים גבולות נוקשים מדי בין חברי המשפחה ובין תתי-המערכות השונות, והתקשורת מאופיינת בריחוק. כל אחד מחברי המשפחה מסוגל לתפקד אוטונומית, אך תחושת העצמאות הזאת מסולפת – הם חסרים רגשי נאמנות, השתייכות, תלות הדדית ויכולת לבקש תמיכה בשעת הצורך.

במרכז החירום נושא הגבולות הינו בעל חשיבות עליונה, בכל הרמות: ברמת הפרט – גבולות הגוף, הפרטיות, התכנים והרגשות שהפרט מוכן לשתף בהם את הזולת);

ברמת המפגש של הילד עם המציאות של מרכז החירום וכלליה – גבולות של "עשה ואל תעשה", דרישות התנהגותיות, סדר יום וכיוצא בזה; וברמת יחסי הגומלין בין פרטים בתוך כל תת-מערכת ובין תתי-מערכות שונות – גבולות הסמכות של המדריכים בתוך משמרת, גבולות האחריות בטיפול הרפואי בילדים, לוחות זמנים ועוד. חשיבותו של גבול בכך שהוא מגדיר זהות.

במקום שאין גבולות ברורים יש היבלעות והתמזגות, חוסר מובחנות, כאוס. ילדים שמגיעים למרכז החירום סובלים פעמים רבות מפגיעה בסיסית בחוויית גבול ה"עצמי" שלהם, מפני שבמערכת המשפחתית שממנה באו לא היו גבולות ברורים ומוגדרים. כדי שניתן יהיה לעזור להם, ולא לשחזר את חוויית הכאוס וחוסר המובחנות שלהם, חשוב מאוד שהמערכת תתנהל על פי גבולות מוגדרים מראש. רק מתוך מצב של מבנה ברור ומוגדר אפשר להתחיל לזהות תהליכים וקשיים שמתעוררים במהלך העבודה, להבינם ולנסות לפותרם.

במרכז החירום מטפלים ומדריכים עובדים עם אותו ילד. יש אם כן לעשות חיבור בין ההסתכלות המקצועית של המטפל על הילד ובין זו של המדריך הנמצא איתו שעות רבות. לעומת זאת, יש לעשות הפרדה ברורה בין ההתערבויות הניתנת על ידי השניים. לדוגמה, ישנם מדריכים שלומדים עבודה סוציאלית או פסיכולוגיה, ומעדיפים את הטיפול בבעיותיו הרגשיות של הילד על פני הטיפול בצרכיו הפיזיים. נכון, אמנם, שבמסגרת תפקידו אמור המדריך להתייחס גם להיבטים הרגשיים, אך עליו להימנע מהתערבויות טיפוליות, שכן אלו נמצאות תחת המנדט וההכשרה המקצועית של המטפל המקצועי. מצב זה מעורר לא אחת תסכול וחוסר בהירות בקרב מדריכים. מצד שני, חשוב שמטפל לא יתערב ממשית בעבודת המדריך, ויש לכך כמה סיבות: המטפל, בניגוד למדריך, לא חווה את כל היום עם הילד ואינו יכול לדעת מה קרה בסיטואציה מסוימת; הוא גם לא ראה באותו רגע את כל המערכת (למשל, את השפעת שאר הילדים עליו); וחשוב מכול – אם יתערב הוא עלול לערער את סמכותו של המדריך בעיני הילד ואת ביטחונו של המדריך.

על פי מינושין, במצבים של מעבר ושינוי מתעוררות או מחריפות בקרב המשפחה תחושות של חרדה וחוסר מובחנות. במקרים כאלה תיתכן נטייה או להקשחת הגבולות או לטשטושם עד להתפוררות, תוך התחפרות בדפוסי אינטראקציה מוכרים והתנגדות לחיפוש פתרונות חלופיים המתבקשים מהשינוי. המציאות של מרכז החירום היא מעצם הגדרתה מציאות תמידית של מעבר, שינוי וחוסר ודאות. על המערכת כולה ועל הפרטים שבתוכה מופעלים דרך קבע לחצים חיצוניים ופנימיים. קיים פוטנציאל מתמיד לטשטוש גבולות או חצייתם, לערעור על היירכיות ולחוסר בהירות באשר לתחומי אחריות. עובדה ידועה היא שבשעת משבר נוטים חלק מחברי

המערכת להטיל את האחריות על חלק אחר. ייתכנו אז פיצולים בין אנשי הצוות, בין הילדים לבין עצמם או בין הילדים לצוות המטפל בהם. על מנת לשמור על איזון ותפקוד תקין של כל תתי-המערכות תוך הסתגלות והתמודדות בונה עם הזעזועים המופעלים עליה, חשוב להבטיח את קיומם של דפוסי תקשורת ואינטראקציה פתוחים בין תתי-המערכות השונות. יש לאפשר העלאת ציפיות הדדיות, לבחון את תחומי האחריות והסמכות של בעלי תפקידים שונים, ולבדוק את הגבולות הקיימים – מידת גמישותם והתאמתם למערכת, ועוד.

המודל הקבוצתי

גם קרנברג (1997) התייחס לקבוצות טיפוליות ולארגונים מנקודת מבט המשלבת תיאוריות של מערכות פתוחות (open-system theory) עם תיאוריות של יחסי אובייקט. לדבריו, כל מערכת תלויה לצורך הישרדות בפשרה בין המטרות הראשוניות שלה ובין מגבלותיה, ודרושה לשם כך מנהיגות שתקשר בין המערכת לבין השפעות חיצוניות ופנימיות העלולות להפר את האיזון במערכת. כאשר המערכת נמצאת במצוקה ונכשלת בפעולתה, הדבר מעיד בדרך כלל על בעיה ברמת המנהיגות, שהמערכת כולה מגיבה אליה ברמות שונות של רגרסיה: ברמה לא חמורה המערכת תגיב בדיכאון, שיתבטא בתחושות של אכזבה, ביקורת עצמית, הרגשת בדידות ואובדן האידיאליזציה; ברמה חמורה יותר של רגרסיה המערכת כולה תגיב בדפוס של השלכה – השלכת הכישלון על האחר, חשדנות, חרדה – ופגיעה ביחסים הבינאישיים; ברמה קיצונית עוד יותר עלולה להופיע במערכת סימנים של התרכזות כל פרט בתוך עצמו, ירידה בהשקעה ביחסים הבינאישיים ובמערכת כולה, גישה צינית כלפי קשיים שונים ודחיית פתרונות אפשריים שמציעים להם.

המודל של מערכת אשפוז פסיכיאטרי

זווית הסתכלות נוספת עולה מתוך חקר תהליכים בינאישיים המתרחשים במסגרת של אשפוז פסיכיאטרי. מחקרים שונים שנעשו לאורך חמישים השנים האחרונות דנו ביישום עקרונות פסיכואנליטיים במטרה להבין אינטראקציות המתרחשות בין מטופלים לבין אנשי צוות בהקשר של בית חולים פסיכיאטרי.

קו המחשבה שהובילו סימל, ריידר ומנינגר בשנות ה-30 התמקד בעולם המשמעויות ובמניעים המודעים והלא-מודעים בקרב המטופלים, כאשר נמצא שבמסגרת האשפוז הפסיכיאטרי קיימת נטייה להחצנה של קונפליקטים לא-מודעים על ידי העברה, פיצול והתקה של חלק מהרגשות על דמויות שונות בצוות המטפל בבית החולים.

קו המחשבה השני, שיוצג בעבודות של סירלס וסאליבן מאותה תקופה, התמקד בהבנת המניעים והרגשות המודעים והלא-מודעים המתעוררים בצוות המטפל בעקבות הקשר שלהם עם המטופלים ועם חברי צוות אחרים, הן ברמה הפרטנית והן בזו הקבוצתית.

קו המחשבה השלישי שהובילו פרימן, קאודיל ואדלר בעשורים שבאו לאחר מכן, מייצג שילוב של מסגרת התייחסות אינטראקציונית עם גישה של מערכות חברתיות. לפי קו זה, יחסים בינאישיים במסגרת בית חולים משקפים יחסי גומלין דינמיים בין מניעים וצרכים מודעים ולא-מודעים הן של המטופלים והן של חברי הצוות (Ogden, 1982).

בנוסף, נדונו התרומה וההשפעה של מאפיינים ארגוניים של בית החולים, כגון מבנה, מנהיגות, לחצים בין צוותים, קשר בין בית החולים לקהילה וכדומה, על השדה הבינאישי בתוך בית החולים.

קיימות נקודות השקה רבות בין מסגרת של אשפוז פסיכיאטרי למסגרת של מרכז החירום. בשני המקרים מדובר במסגרת שמתפקדת כ"סביבה טיפולית". בדומה לבית חולים, גם במרכז החירום קיים צוות מגוון של עובדים, מקצועיים ולא מקצועיים, המופקדים על הטיפול ברווחתם הפיזית והנפשית של הילדים, בין אם באופן ישיר או עקיף. קיים דמיון גם במרכיב החירום: ילד מגיע למרכז על פי רוב לא מתוך החלטה מודעת או בחירה עצמאית (של הילד או של המשפחה), כמו המטופל הפסיכיאטרי שמגיע לאשפוז בדרך כלל עקב הידרדרות קשה במצבו ולעתים מתוך לחץ של הסביבה או כפייה. בשתי המסגרות נדרשת התמודדות של הצוות עם מצבים רגרסיביים מאוד, הכוללים תסמינים התנהגותיים קשים.

מדובר בתהליכים רבי-עוצמה, שיש בכוחם להשפיע על הצוות המטפל, ולהדהד גם ברמה הארגונית בין פרטים בתוך הצוות לבין עצמם, או בין תתי-מערכות בצוות. ניתן, למעשה, לבחון כל אירוע פרטי המתרחש במרכז החירום כמייצג מספר רמות בו זמנית. מספר זוויות ההסתכלות שהובאו לעיל מחדדות את הצורך של צוות מרכז החירום להיות בתהליך מתמיד של התבוננות עצמית ובדיקה הדדית של תהליכים מורכבים אלו.

ההיבט הארגוני-ניהולי

עד כאן על מורכבות העבודה במרכז החירום ועל הרמה הגבוהה של מעורבות והשקעה רגשית הנתבעת מבעלי התפקידים השונים. כדי להגיע לרמה מקצועית גבוהה ככל האפשר חייב מרכז החירום להציב סטנדרטים גבוהים בבחירת כוח האדם, בהכשרת

העובדים למגוון תפקידיהם, בהדרכתם ובפיתוח תכניות שיענו על הצרכים הייחודיים של אוכלוסיית המטופלים במרכז ומחוצה לו. העבודה בשטח מפגישה את אנשי הצוות חדשות לבקרים עם סוגיות סבוכות, שלא תמיד יש להן תימוכין בתיאוריה. במובן זה, העבודה במרכז החירום היא דינמית מאוד, הן ברמה הטיפולית והן ברמה המערכתית, והיא מחייבת את הארגון להתמקצעות ולהתייעלות מתמדת.

כפי שתואר לעיל, העבודה במרכז החירום כרוכה בהתמודדות בלתי פוסקת עם לחצים ועם עומס רגשי וקשיים הנובעים מעבודה בתנאי חירום ומשבר. אין ספק כי בסוג כזה של עבודה גדלים הסיכויים לשחיקה ולחוסר יציבות ברמת המוטיבציה ובשביעות הרצון של העובדים. לפיכך חשוב מאוד, ברמה הארגונית, למצוא דרכים לעקוב אחר תפקודו של כל עובד מרגע כניסתו לעבודה במרכז החירום ולאורך זמן. רק כך ניתן יהיה להעריך את תפקודו המקצועי באופן שוטף, לאתר את יכולותיו ואת התנאים האופטימליים למימושן, להתייחס לקשיים ולבעיות הפוגעים בתפקודו ולנסות למצוא דרכים לפתרונם.

כל ארגון שואף להתייעלות, לצמיחה ולהעלאת תפוקת העובדים. כל אלה הם פונקציה של מספר גורמים: רמתם המקצועית של העובדים, מידת השייכות והנאמנות שלהם לארגון, שביעות רצונם בעבודה ועוד. בארגונים הפועלים למטרות רווח, הצלחתו של הארגון נמדדת ביכולתו היצרנית וברווחיו, ואילו חוסר יעילות וכשלים ברמה המקצועית יתורגמו למאזנים כספיים כושלים, ירידה במוניטין ועוד. במרכז החירום אין העבודה נעשית למטרות רווח, והקריטריונים לגבי "הצלחה" או "כישלון" בעבודה, במונחים של תפוקות ותוצרים, הם הרבה פחות ברורים. אולם מעבר לכך, העבודה במרכז החירום כרוכה ב"דיני נפשות": ה"מחיר" שמשלם הארגון במקרה שדברים לא מתנהלים כראוי הוא מחיר של פגיעה בילדים המטופלים ובמשפחותיהם, כתוצאה מהחלטות והמלצות שגויות שהתקבלו בעניינם.

מכאן נגזר הצורך לקיים שגרה קבועה של הערכת עובדים ומתן משובים לעובדים. שני אלה הם כלים ארגוניים-ניהוליים ממדרגה ראשונה, והם מספקים תמונה רחבה ביותר לגבי צורכי הארגון, תפקודו בפועל, ובעת הצורך – גיבוש המלצות לשינוי. בשל חשיבותם ומרכזיותם, ובשל העובדה שבמרכז החירום בתל-אביב כלים אלה זכו לפיתוח נרחב ולשימושים רבים, נרחיב להלן את הרציונל התיאורטי ליישומם בארגון.

הערכת עובדים

הערכת עובדים הינה מדידה שיטתית של תכונות או התנהגויות של עובדים, המבוצעות בידי הממונים עליהם או בידי אנשים אחרים המכירים את אופן תפקודם

ועוקבים אחריו. כדי שמסגרת ההערכה תהיה יעילה, חשוב ששיטת ההערכה תהיה מובנית, מוגדרת היטב, ושמטרותיה תהיינה ברורות וידועות למעריכים ולמוערכים כאחד. תכנית כוללת של הערכת עובדים מספקת להנהלת הארגון בסיס שיטתי ומהימן לפעילות ולניהול מיטבי של כוח האדם הקיים:

1. העדכות עובדים ומשובים ממוסדים ורשמיים יכולים לשמש בסיס לקבלת החלטות בנושאי ניהול כוח אדם, כגון מסלול הקידום של העובד הספציפי, ניוד עובדים, פיטורין, מתן קביעות ועוד.
2. באמצעות הערכת ביצוע ניתן להגיע לשיפורים ושינויים במכלול ההתנהגויות וברמת הביצוע של העובד. ניתן לראות באיזו מידה הוא מבצע את תפקידו כהלכה, היכן יש מקום לשיפורים ושינויים, היכן ניתן לחזק התנהגויות קיימות והיכן רצוי למנוע התנהגויות בלתי נאותות. ההערכה גם מאפשרת עשיית שינויים בארגון לשם הגדלת הפריון ושביעות רצונו של הפרט. החשיבות הרבה של מתן חיזוק חיובי או שלילי, ככלי לשיפור הביצוע ולהגברת ההסתברות של התנהגויות חיוביות מודגשת אצל חוקרים רבים. (Schein, 1999).
3. ניתן להשתמש בהערכות ובמשובים לעובדים לצורך קביעת מטרות ויעדי הדרכה. לעתים, ניתן לכוון עובדים, על פי ההערכות שקיבלו, להשתלם ולהרחיב את ידיעותיהם בתחום ספציפי בנושא עיסוקם, לשלוח אותם לקורסים מתקדמים יותר כהכנה לקידום בתפקיד או בדרגה.
4. במסגרת ההערכה והמשוב מקבל העובד מושג על הציפיות מצד הממונים עליו, ועל יעדים שהגדירו כטעונים שינוי ושיפור. מצד שני, מנקודת מבטו של העובד, ההערכה מאפשרת העלאת נושאים בעייתיים וקשיים שונים שנתקל בהם במהלך העבודה ושדורשים, לדעתו, התייחסות של הממונים עליו. תהליך זה תורם, אפוא, לחיזוק המערכת התקשורתית בין העובד לממונים עליו, פותח ערוץ תקשורת חשוב וישיר, מחזק את הקשר האישי והמקצועי בין הפרט למערכת ומביא להבנה טובה יותר של צורכי הארגון בכל הרמות.
5. מנקודת מבטו של הארגון, תהליך ההערכה והמשוב מאפשר הבחנה בין עובדים שרמת תפקודם טובה יותר או פחות, בתחומים שונים – יכולת מקצועית, רמת ביצוע, יחסי אנוש, מוטיבציה, יוזמה ועוד – והוא משמש כלי עזר כאשר שוקלים לקדם או לנייד עובדים, וכשמנסים לאתר את אלה מביניהם שיש להם יכולת ניהולית.

בספרות מוזכרות כמה שיטות להערכת עובדים: שיטות התנהגותיות – סולמות הערכה אישיים שבהם מדורג העובד על פי לסטנדרטים כתובים; שיטות השוואתיות – סולמות הערכה שהדירוג בהם נעשה בהשוואה לעובדים אחרים; ושיטות מכוונות

לתוצאות – בסולמות אלה דירוג העובד מתמקד בתוצאות התנהגותו ביחס ליעדים ספציפיים שנקבעו על ידי המעביד. לעתים הערכת העובד נעשית ישירות על ידי הדרג הניהולי בארגון עצמו, ולעתים היא מתבצעת מעריכים חיצוניים.

מתן משוב (feedback)

בעקבות תהליך הערכת עובד, שבו המעריך מעביר מידע לאדם אחר לגבי התנהגות או רמת ביצוע מסוימת שהיה עד להן, ניתן לעובד משוב. מדובר באינטראקציה המעמתת את העובד המוערך פנים אל פנים עם הנתונים והעובדות על פעילותו במשך תקופה נתונה, כשהמעריך מצביע על התנהגויות והתנסויות ספציפיות של המוערך, לטוב ולרע. מטרת המשוב הינה קונסטרוקטיבית ואינה מסתפקת במתן מידע. היא מכוונת לשינוי ולשיפור במונחים של תיעול המאמצים והמוטיבציה של העובד לכיוונים הרצויים, לשפר את רמת ביצועיו ואגב כך לייעל את התפקוד במערכת כולה.

במחקרים הוכח כי מנהלים רבים נוטים לדחות את מתן המשוב לעובדיהם, והסיבה ברורה: מדובר בסיטואציה העלולה להיות לא נעימה ולא נוחה לשני הצדדים – גם לנותן המשוב וגם למקבלו. מובן שהקושי נוצר בעיקר כאשר המידע השלילי הניתן לעובד על רמת הביצוע שלו והמסקנות הנובעות מכך אינם תואמים את ציפיותיו האישיות או את הערכתו העצמית.

בספרות יש התייחסות למספר כללים יסודיים שיש לשים לב אליהם בעת מתן משוב אישי לעובד, כדי שניתן יהיה לשמור על ערוץ תקשורתי חיובי בין נותן המשוב ומקבל המשוב ולהבטיח את העברת המסרים העיקריים בצורה בהירה וקונסטרוקטיבית:

1. אחד התנאים הבסיסיים לקיומו של משוב הינו יצירת אווירה של אמון, פתיחות ונכונות של שני הצדדים להשתתף בתהליך. חשוב לגלות רגישות למידת נכונותו של העובד לקבל את המשוב, ולהגביר את מעורבותו במהלך השיחה. משוב נכון יוצר אווירת הקשבה ומאפשר דו-שיח. בתחילת השיחה יש להבהיר לעובד כי מטרת הפגישה היא הפקת תועלת לשני הצדדים. בעת מתן המשוב צריך להתחשב באישיותו, בערכיו, בצרכיו הספציפיים של העובד או בנסיבות אחרות הקשורות לתפקודו בעבודה. יש לתת את הדעת למצבו הרגשי של העובד בזמן קבלת המשוב, לאפשר לו להגיב על הנאמר ולהביע את דעותיו ועמדותיו, ולהקשיב לדבריו ולקשיים שהוא מעלה בתשומת לב, באכפתיות, בהבנה ובהזדהות. כן חשוב לעודד את העובד להתייחס לנקודות המועלות במשוב ולאפשר לו להציע רעיונות לשיפור וייעול, תוך עזרה בתרגומם לצעדים מעשיים. חשוב שנותן המשוב יביע

אמון ביכולתו של העובד לשפר את הנדרש וכן שיציע את עזרתו אם וכאשר הלה יזדקק לה.

2. על המשוב להיות בעל אופי תיאורי. אין להשתמש בביטויים של ביקורת ושיפוטיות העלולים להכניס את מקבל המשוב לעמדת התגוננות ולגרום לו להתבצר בתפישותיו. ההיזון החוזר חייב להיות ממוקד ומפורט, מבוסס על עובדות שנצטברו במהלך התקופה הנידונה ומלווה בדוגמאות. ההתייחסות צריכה להיות להתנהגויות שלעובד יש שליטה עליהן וניתן לשנותן, ולא לתכונה או לסגנון כללי. כאשר מזכירים לאדם תכונות שאין לו שליטה עליהן והוא אינו יכול לשנות אותן, גוברים אצלו התסכול ותחושת חוסר האונים. המטרה, כאמור, היא מתן חיזוק להתנהגויות רצויות, וציון אותן התנהגויות הדורשות שיפור. כדי להגיע לתוצאות טובות יותר רצוי להתמקד במספר מצומצם של התנהגויות הניתנות לשינוי, וכן לקבוע יחד יעדים ברורים ומוגדרים לתקופת העבודה הקרובה.

3. אחת ממטרות ההיזון החוזר היא שמירה על ערוץ תקשורת פתוח ובהיר בין עובד לממונה עליו. דרך אחת לעשות זאת היא לבקש ממקבל המשוב לנסח מחדש את מה שנאמר לו כדי לבדוק באיזו מידה קלט את המסר שהועבר אליו. הרבה פעמים קיים פער בין המסרים המועברים על ידי נותן המשוב, לבין המסרים שהמוערך מקבל. לעתים מתכנס העובד אל תוך עמדת התגוננות והדבר עלול להתבטא בחוסר הקשבה והיאטמות לקליטת המסרים. במקרים מסוימים, כאשר המוערך מרגיש שאינו מקבל מספיק תשומת לב מנותן המשוב, או שהוא אינו נותן בו אמון, הוא נוטה להפחית בערכם של המסרים הנאמרים לו או אף לבטלם; ומצד שני, עובדים שיש להם צורך חזק לקבל אישור לתפקודם הטוב, עשויים להגזים בפירוש החיובי שהם נותנים לכל אמירה של נותן המשוב. לכן יש חשיבות רבה לשפה שנוקט נותן המשוב: כל דבר שנאמר על ידיו יכול להתפרש על ידי המוערך לכאן או לכאן, ולהשפיע על מידת נכונותו לקבל את המסרים. שימוש בשפה בהירה וישירה ובמידע קונקרטי, עדיף על פני שימוש במושגים מופשטים וכלליים.

על פי רוב מתארת הספרות שיחת משוב בעלת מבנה קבוע, הכולל את השלבים הבאים:

1) שלב ההכנה: נותן המשוב אוסף חומר רלבנטי לעובד מסוים ומכין אותו לשיחת המשוב הספציפית – בוחר שניים–שלושה נושאים עיקריים להתייחסות, מתכנן את המהלך הכללי של השיחה תוך בחירת גישה המתאימה לאותו עובד, וקובע מועד נוח לשני הצדדים לקיום השיחה.

2) שלב הפתיחה: לאחר שיחת חולין קצרה היוצרת אווירה נעימה, לנותן המשוב מציג בפני העובד בצורה בהירה ועניינית את מטרת השיחה ודרך ניהולה.

3) נותן המשוב מספק לעובד חיזוקים חיוביים, ורק לאחר מכן מתמקד בנושאים הטעונים שיפור.

4) השלב הפתוח: כאן "מפנים את הבמה" לעובד ומאפשרים לו להגיב, להציג את דעותיו ועמדותיו בנושאים שהועלו ובכל נושא אחר הנראה לו חשוב. מעודדים אותו לדבר באופן גלוי ופתוח, וכך מאפשרים לעובד לתת משוב למערכת כולה, ובייחוד לנותן המשוב, מזווית ראייתו שלו.

5) שלב הסיכום: נותן המשוב נותן לעובד הערכה על עבודתו, תוך הדגשת הצדדים החיוביים והצגה עניינית של הנושאים הדורשים שיפור. נקבעים יעדים ודרכים להשגתם, מתכונת למעקב אחר ההתקדמות, ומוצעת עזרה במידה שהעובד יימצא זקוק לה. השיחה מסתיימת בנימה חיובית.

רוב הספרות המקצועית שנסקרה בנושא מתייחסת למשוב אישי שנותן הדרג הניהולי לעובד. בין אם הערכת העובד נעשית ישירות בידי הדרג הניהולי ובין אם בידי גורם חיצוני לארגון, היא מבוססת לרוב על מידע שנאסף במהלך ראיון עם העובד ועל שאלונים שמילא העובד עצמו.

שיטת ה"רפלקט–אור" היא שיטה המאפשרת לשקף לעומק את ביצועיו של העובד מנקודות מבט שונות, בסיוע אנשים בסביבת העבודה שלו. בשיטה זו מגדירים כמה התנהגויות, הלקוחות מתחומים שונים, כמפתח להצלחה בתפקיד, למשל: כישורים אישיים, יכולת מנהיגות, תקשורת, קבלת החלטות, כושר ניהול וכדומה. אותן התנהגויות אצל עובד מסוים נבדקות על ידי אנשים בסביבת העבודה שלו (אנשי צוות, ממונה, מקביל, לקוח, עמית ועוד) באמצעות דיווח על גבי שאלונים. בשיטה זו מתקבלת תמונה אמינה לצורך הערכת ביצועי העובד בתקופת זמן נתונה, והיא משמשת בעיקר לצרכים של פיתוח ארגוני – הערכת פוטנציאל של עובד, בחירת מועמדים לקידום או לניוד, תכנון יעדים ועוד. בסופו של התהליך כל המידע הנאסף מרוכזת ועובר לידי הממונה, שמשתמש בה, בין היתר, לצורך המשוב האישי עם העובד.

המסגרות שפותחו במרכז החירום בתל–אביב מבצעות כחלק מתפקידן גם תהליכי הערכה ומשוב של עובדים. חלקן פועלות בשיטות הקלאסיות המיוצגות בספרות המקצועית, היינו מתן משוב אישי לעובד על ידי הממונה הישיר עליו בארגון, וחלקן פותחו במרכז החירום כדי להרחיב את האפשרויות למתן ולקבלת משוב של עובדים שונים בארגון בינם לבין עצמם, משוב של עובדים ביחס למסגרות שונות בתוך המערכת ועוד.

מרכזיותם של המדריכים ב"סביבה הטיפולית"

במרכז החירום הוקמו עבור המדריכים מסגרות שונות ומגוונות. אנו מוצאים צורך להקדיש פרק מיוחד ומורחב לנושא הדרכת המדריכים, בגלל מרכזיותו של תפקיד המדריך בכל המערכת המורכבת של מרכז החירום, הן ברמה הפרטנית והן ברמה הארגונית.

עבודתו של המדריך מגוונת ביותר. לעתים הוא מתפקד כהורה או כאח בוגר, לעתים כפסיכולוג או מורה טיפולי ולעתים כמו חבר. כמובן, הוא איננו כל אלה ואינו יכול לשמש להם תחליף, אך במסגרת תפקידו במרכז החירום עליו להיות מסוגל למלא, ולו באורח זמני, את התפקידים הללו, שכל אחד מהם מורכב כשלעצמו. המדריכים, שחלקם נמצאים בתחילת דרכם כמבוגרים, נדרשים בבואם להדריך במרכז החירום לגייס משאבים ומיומנויות שרכשו אינטואיטיבית במהלך חייהם, ולהפעילם תוך התאמה מתמדת לילד ולצרכיו. לעתים תכופות זהו תהליך בלתי פוסק של ניסוי וטעייה, שיפור ושכלול. על המדריך לגלות קשב רב לילד, לשים לב למכלול התנהגויותיו ולבחור את תגובותיו בגמישות [ובזהירות?]. יתר על כן, עליו לדאוג לסביבה פיזית, חינוכית וטיפולית ("סביבה טיפולית") דומה – קשובה, תומכת ומאורגנת היטב.

הדרכת המדריכים נעשית ברמה התנהגותית-חינוכית, דינמית ומערכתית. על המדריך להבין את התנהגות הילד ומה גרם לה, ובמקביל – להכיר את עצמו ואת מניעיו. במקביל יש להתייחס בהדרכה לנושא הסביבה הפיזית-טיפולית. להלן כמה מאפיוני ההדרכה והנושאים הנידונים במהלכה.

- יש לראות את ההדרכה בתחום הבינאישי (ילד-מדריך) כעבודה המוקדשת להבהרת התמונה המציאותית של הילד ולשחרורה מסילופים אישיים של המדריך. חשוב להבדיל בין תגובתו האישית של המדריך לילד לבין תגובה שמקורה בפעילות הגנתית המתעוררת במצבים הנוגעים לקונפליקטים (מודעים ובעיקר לא-מודעים) של המדריך.
- הדרכה מסוג זה נוגעת בהכרח בתחומים אישיים של המדריך, אך חשוב שיהיה בה מסר ברור שהמטרה אינה העיסוק במדריך כשלעצמו, ומשום כך אין ההדרכה מורחבת למצבים וחוויות אחרים בחייו ואין ניסיון לברר את מקורות הקונפליקטים והקשיים של המדריך. עם זאת, אין להתעלם מהם וחשוב בזמן ההדרכה להעלות למודעות את קיומם ובעת הצורך אף לדון בהם, אם יש בכך כדי לייעל את תפקודו של המדריך.
- אם כי הדרכת המדריכים אינה טיפול ואיננה תחליף לטיפול, בחלק ממנה נעשה ניסיון להקנות למדריך הבנה מעמיקה יותר לתהליכים פסיכולוגיים, שתסייע לו בעבודתו עם הילדים.

- קורה לעתים שדעתו של המדריך שונה מדעתו של המטפל המדריך אותו, ואז עלולים להיווצר קונפליקטים. על המטפל לזכור בעת ההדרכה להיות קשוב לדעותיו ולרצונותיו של המודרך, שלעתים הידע שלו ודעותיו בהחלט רלוונטיים לטיפול בילד. עליו לזכור שהמדריך הוא זה שנמצא עם הילד שעות רבות במרכז החירום, רואה אותו במשך היום במצבים שונים שהמטפל אינו נוכח בהם. לשניהם מטרה אחת משותפת – לעזור לילד, ושני הדברים יחד, המגע היומיומי והקרוב של המדריך עם הילד והידע המקצועי של המטפל–המדריך, שניהם במשותף אמורים להשיג את המטרה.

- הדרכת המדריכים היא במידה מסוימת גם פיקוח על עבודתם, שכן המטפל–המדריך רואה את המדריך רק בחלק קטן מכל שעות עבודתו עם הילד, אבל הוא יכול להכיר את תפקודו של המדריך דרך עבודת ההדרכה. (פיקוח פורמלי נעשה בדרך כלל על ידי רכז המדריכים).

- לעתים המדריכים באים עם ציפיות גבוהות לשנות את הילד ולעזור לו, ובמהלך העבודה הם מגלים שהשינויים לא מתרחשים במהירות הצפויה; אדרבה, פעמים רבות הילד מגיב באלימות פיזית או מילולית למי שבא לעזור לו ו"להציל" אותו, או מסתבך בשקרים וגניבות. התנהגויות קשות אלו עלולות לגרום למדריך תסכול עצום, ואכזבתו עלולה להשפיע על אופי התייחסותו לילד ולהתבטא או להתפרש כאכזבה מהילד עצמו, דבר הפוגע כמובן בילד. אחת ממטרות ההדרכה היא ללמד את המדריך לעבד את האכזבה בשלביה השונים. ללא ספק, עצם העובדה שבהדרכה ניתנת למדריך המתוסכל הזדמנות לדבר על אכזבתו ולקבל לגיטימציה לרגשותיו ולמצוקתו, יש בה עזר רב.

- לעתים יש קושי בבחירת הבעיה שבה רוצים להתמקד בהדרכה. שפע קשיים עולים במרכז החירום, והם צומחים מתוך הבעיות הסבוכות של כל ילד בפני עצמו ושל כל הילדים יחד. אין זה נדר שמדריך, הניצב מול בעיות רבות כל כך בו זמנית, נתקף תחושת חוסר אונים ומתקשה להחליט עם איזו בעיה להתמודד קודם. גם כאן באה ההדרכה לעזרתו, והוא לומד כיצד לבחור מטרות ולהתמקד בתחומים החשובים, וחשוב לא פחות – להשלים עם מגבלות יכולתו, [לסלוח לעצמו?] ולהבין שגם אם תרומתו מצומצמת מכפי שציפה, היא חשובה ביותר ומשלימה את עבודתם של אחרים.

- אמנם עבודת המדריך משלימה את עבודת יתר הצוות, אך לא פעם מתעוררים קשיים במסגרת העבודה המשותפת, למשל, חילוקי דעות בין מדריכים לגבי דרכי התגובה להתנהגות של ילד מסוים. התגובות השונות מבלבלות את המדריכים וכמובן את הילדים, ומצד שני אי אפשר להתוות קו תגובה אחיד בגלל מגוון האנשים, כשכל אחד מפרש את התנהגות הילד בצורה אחרת – קוגניטיבית

ורגשית – ומגיב בהתאם. גם הילדים שונים באישיותם ובעולמם הפנימי, ואי אפשר להגיב לכולם באותה הדרך. בהדרכה משתדלים לתת הנחיות אחידות, ועם זאת להדגיש את השוני והתגובות המתבקשות ממנו.

- לרוב במהלך המשמרת קשה מאוד לנהל דו–שיח גלוי ועניני על נקודת המחלוקת או הקושי המתעורר בין מדריכים, וזאת ממספר טעמים:

א) הבדלי ותק בין מדריכים עשויים להקשות על מדריך חדש יחסית או על בת שרות לאומי לחלוק על מדריך ותיק או מבוגר יותר.

ב) קיים שיקול מקצועי של שימור סמכות המדריך בעיני הילד שנמצא איתו בסיטואציה נתונה, גם אם מדריך אחר הצופה מן הצד חולק על דרך ההתערבות שלו.

ג) לרוב קצב האירועים והעומס המוטל על המדריכים אינו משאיר פנאי לעצור באמצע משמרת לצורך שיחות הבהרה, ניתוח של אירועים ומשוב הדדי.

ד) ישנם בין המדריכים כאלה המתקשים לשתף את הסביבה בקשייהם, אם מתוך תחושה של חוסר ביטחון בעצמו ובתפקודו, או מתוך הנחה שהעומס והלחץ במשמרת גדולים גם כך, ואין טעם שיוסיף גם את קשייו האישיים.

- לעתים עולים גם רגשות קנאה בין מדריכים, למשל כאשר נדמה למדריך אחד שהילדים מעדיפים מדריך אחר על פניו, ובמיוחד כשמדובר בילד שהיה לו איתו קשר מצוין קודם לכן ופתאום הוא מעדיף מדריך אחר. מקרים כאלה אינם נדירים במרכז החירום בשל אופיו הזמני – הילד מגיע לתקופה קצרה ובמצב משברי, והקשרים הנוצרים בין הילדים למדריכים עוברים טלטלות רגשיות כל הזמן. מדריך המאוכזב מ"בגידתו" של ילד יכול להגיב תגובה רגשית בלתי הולמת. כאן תפקידה של ההדרכה לבדוק עם המדריך אילו תחושות מעורר בו הילד ה"בוגד", להבהיר לו כי הוא עלול שלא–במודע להעביר לילד את תחושותיו ובכך להשפיע על תוצאות הטיפול בו, וכן יש להתייחס לרגשות הקנאה כלפי המדריך ה"מועדף". כל זאת תוך הענקת לגיטימציה לרגשות הנבגדות, אבל גם דרישה לרסן את תגובת הקנאה מתוך הבנת התנהגותו של הילד.

- קנאת מדריכים וכעס עולים לעתים גם מתוך מצבים אחרים, למשל איחור כרוני של מדריך למשמרת; או מדריך שמרשה לעצמו מתוך "פילוסופיה חינוכית" לטפל שעה ארוכה בילד אחד הנמצא במצוקה ולהשאיר למדריך או שניים האחרים במשמרת לטפל בכל שאר הילדים, וזאת הוא עושה דרך קבע; או מדריך שבוחר לטפל בחלקים הרגשיים של הילדים ומותיר לאחרים לטפל ב"כלים ובניקיונות". גם כאן יש מקום בהדרכה להתייחס למכלול הרגשות, וכמובן במידת האפשר לחפש פתרונות מעשיים למצבים אלה.

- ישנם מדריכים שקווים באישיותם גורמים להם להתייחס לילד בדרך לא נאותה: מדריכים שתגובותיהם לילדים סטריאוטיפיות נוקשות ואינם מצליחים להתגמש בהתאם לילד או לסיטואציה; מדריכים שמפעילים שיפוטיות וביקורתיות שאינן במקומן; מדריכים המפתחים בילד תלות רגשית על מנת להרגיש חשובים ורצויים, ועוד. גם כאן, אין אמנם מקום לטפל באישיות המדריך, אך יש בהחלט להתייחס לאותם קווים באישיותו שיש להם השלכה על עבודתו במרכז החירום.
- מאפיין בולט של מרכז החירום הוא כניסות ועזיבות של ילדים לעתים תכופות. הילדים מגיעים לתקופות קצרות, המדריכים לומדים להכירם ולהתמודד עם קשייהם, נקשרים אליהם ומוצאים עצמם נפרדים מאותם ילדים לעתים באורח פתאומי או מהיר, מבלי שיוכלו לעבד רגשית את הפרידה, וכבר עליהם להתמודד עם ילדים חדשים שנכנסים וחוזר חלילה. הכאב והכעס, לצד השמחה והתקווה, שגורמות הפרידות הללו אצל הילדים והצוות כאחד, גורמים בלבול רב.
- מעבר לעבודה הדינמית והבינאישית בהדרכת המדריכים, יש דרישה מתמדת מצד המדריך לעזרה מעשית בפתרון בעיות התנהגות של ילדים. חשוב בהדרכה לנתח את הבעיות, להבין את הגורמים להן, ולתכנון יחד מטרות ודרכי פעולה ההולמות התנהגויות אלו.

לאור כל האמור לעיל בולט הצורך המרכזי בהדרכת המדריכים ובהנחיה אישית וקבוצתית. הדרכה זו נעשית על ידי הצוות המקצועי של המרכז במסגרות השונות שנבנו למטרה זו.

המסגרות בהן מתקיימים מרחבי שיח, הדרכה, פיקוח ומשוב

קצת היסטוריה...

כפי שנכתב בהקדמה למאמר זה, הייתה תחילת הדרך לוטה בערפל. גישת הניהול במרכז החירום הייתה לשתף את הצוות הטיפולי (עובדים סוציאליים ופסיכולוג) בחשיבה המקצועית והארגונית כאחת. עשינו ככל יכולתנו להפעיל את המרכז בדרך הטובה ביותר. השקענו הרבה מחשבה, עבדנו מעל ומעבר לשעות העבודה הרגילות, והכול על מנת שכולם יהיו מטופלים ומרוצים – הן הילדים, הן המשפחות והן העובדים.

כעבור שנת הפעלה ראשונה ולאחד התלבטויות לא קלות, החלטנו, אנשי הצוות הטיפולי–הניהולי, לבדוק כיצד נראית עבודת הניהול והארגון של מרכז החירום בעיני

יתר העובדים, ובמיוחד בעיני המדריכים. היה ברור שבדיקה זו, אם תיערך בצורה כנה ואמינה, מזמנת אותנו לביקורת. חילקנו בין העובדים נושאים שונים לדיון, וציפינו בהתרגשות חגיגית מעורבת בחששות ל"משוב הארגוני" (כך כינינו אותו) הראשון.

ואשר יגורנו בא לנו, ובמהלומה קשה. הביקורת שספגנו, בנושאים שונים, הייתה נוקבת. עניינית אמנם, אך טעונה רגשית. אנחנו, הצוות הטיפולי-ניהולי, הרגשנו מותקפים, והגבנו הן ב"התקפת נגד" והן בהתגוננות והתנצלות. דברים חיוביים לא הועלו (כי לא התבקשו...), ולא פתרונות והצעות ייעול (שוב, כי לא התבקשו...). אנחנו מצדנו לא העברנו משוב למדריכים על תפקודם (כי לא תכננו זאת). בקיצור, יצאנו מפגישת המשוב הראשונה בתחושה קשה של תסכול "אחרי כל העבודה הקשה ימים ולילות...", "אחרי כל מה שהשקענו בהם..." וכולי. באותו שבוע כמעט התפטרנו...

עברו כמה ימים, כולנו נרגענו, התעשתנו והתחלנו להפיק לקחים. מאז ועד היום מלאו עשר שנים למרכז החירום. המשוב עבר שינויים רבים, והוספנו מסגרות מובְנות חלקן מסגרות משניות) לקיום משובים מסוגים שונים. עם כל שנה שעוברת אנו מפיקים לקחים חדשים, משפרים ומייעלים את המשוב – ועדיין יש מה לשפר...

דבר ראשון שלמדנו הוא, שהמשוב אמור להיות דו-כיווני: על הצוות הטיפולי להיות קשוב להערות העובדים, ולהיפך. למדנו עוד, שאין להגיב בספונטניות. יש לרשום את הדברים ולמסור את התגובה לאחר חשיבה ודיון. חשוב ביותר: יש להתייחס גם לדברים חיוביים. ובאשר לבעיות – יש לחפש דרכים לפתרון, להעלות רעיונות והצעות לייעול, ולבצע תיקונים ושינויים כשניתן, על מנת שלמשוב תהיינה תוצאות מעשיות.

במשך הזמן פותחו משובים נוספים, מרחבי שית, הדרכה ופיקוח למטרות שונות. להלן יובאו בקצרה המסגרות השונות שפותחו למטרה זו, ובנספח מיוחד יובא פירוט מלא על התנהלותן של מסגרות אלו.

משוב ארגוני

מיועד לדון בהיבטים הארגוניים של המרכז: תחום הסביבה הפיזית-טיפולית, תפקידי רכז המדריכים, ארגון המשמרות ותפקוד אחראי משמרת, מסגרת חינוכית-חברתית, וסביבה תומכת ומכילה לעובדים.
המשוב הארגוני נערך אחת לשנה ומשתתפים בו כל צוות עובדי מרכז החירום.

משוב בינאישי

מיועד להאיר היבטים שונים בתפקודו של כל עובד: היבטים במישור המקצועי והיבטים הנוגעים ליחסי העבודה וליחסים הבינאישיים הבאים לידי ביטוי בעבודה היומיומית במרכז. המשוב נערך פעם או פעמיים בשנה, ומשתתפים בו כל אנשי הצוות.

משוב הערכה אישי

במשוב זה מקבל העובד מן הממונה הישיר עליו הערכה על תפקודו. מטרה נוספת היא לשמוע מפי העובד עצמו כיצד הוא רואה את תפקודו במקום. הערכה זו מתקיימת אחת לשנה לכל אנשי הצוות.

משוב למדריך חדש

ניתן למדריך חדש בתום תקופת הניסיון (כארבעה חודשים) מידי מנהלת המרכז, רכז המדריכים והאחראית על כוח אדם במרכז.

משוב ארגוני של אגודת אל"י

מיועד לכל עובדי עמותת אל"י, במטרה להכיר את עבודת כל המחלקות השונות בשנה החולפת. מוצגים בו הישגים וחידושים מצד אחד, ומובאים קשיים ודילמות כדי לחפש להם יחד פתרונות. כן מועלים רעיונות לפיתוח תכניות קיימות ובניית תכניות חדשות. עוד מטרה המושגת בעת עריכת משוב אל"י – מעבר לקידום הרמה המקצועית – היא שיפור התקשורת הבינאישית והחברתית בין כל המחלקות. משוב זה נערך אחת לשנה במשך יומיים, ומשתתפים בו כל עובדי אל"י ואנשי ההנהלה.

ישיבת המליאה

כאן נערכים דיונים הקשורים בילדים בשאלות אבחוניות וטיפוליות במישור הדינמי, ההתנהגותי והחינוכי, הן ברמה הפרטנית והן ברמה הכללית, וכן דיונים ברמה הארגונית–מערכתית – הרצאות מקצועיות ודיון באירועים חריגים. ישיבת המליאה נערכת פעם בשבוע בשעות הערב ומיועדת לכל עובדי המרכז.

סיכום משמרת (סכמ"ש)

בתום כל משמרת נערך סיכום בעל פה על ידי מדריכי המשמרת. בסיכום זה דנים המדריכים בינם לבין עצמם בהתנהלות המשמרת, בקשיים או אירועים חריגים וכיצד התמודדו איתם. הם משתפים את עמיתיהם בחוויות רגשיות, ומקבלים או נותנים ביקורת ותמיכה על תפקודם בשעת המשמרת.

מרתון צוות טיפולי וצוות הבית

בתום שנה נערך מרתון של הצוות הטיפולי (הצוות הפסיכו–סוציאלי והמנהלת) וצוות הבית (אם–בית, רכז מדריכים ורכזת חינוכית – מורה). מטרת המרתון להעריך את התנהלות מרכז החירום בשנה החולפת, לבחון את יישומם של תכניות ותהליכי עבודה ולגבש תכניות לעתיד, לבדוק את חלוקת התפקידים והמשאבים ולערוך שינויים בהתאם לצורך.

מדיניות "הדלת הפתוחה"

מיועדת בעיקר למדריכים הנקלעים למצבים שאינם סובלים דיחוי, למשל כשמדריך

זקוק לעזרה דחופה בטיפול בבעיה אקוטית של ילד, או כשהוא עצמו נתון במצוקה רגשית קשה כתוצאה מעימות עם ילד וכדומה. במקרים כגון אלו הוא יכול בכל רגע נתון לפנות למנהלת, למטפל של הילד, לחונך האישי שלו או לכל אחד מאנשי הצוות הטיפולי לקבלת עזרה.

קבוצת הדרכה למדריכים

מיועדת להדרכת מקצועית של קבוצות קטנות של מדריכים, בהנחיית שני אנשי צוות פסיכו-סוציאליים. בעבודה הקבוצתית מובלטים תהליכים דינמיים בעבודת המדריך וכן מערכות היחסים האישיות, אם בין המדריכים לבין עצמם ואם בינם לבין הצוות הפסיכו-סוציאלי, כל זאת בהקשר של תפקודם בעבודה. ההדרכה נערכת אחת לשבוע.

קבוצת הדרכה לסמך-מקצועיים

מטרתה ליצור דו שיח בין אם-הבית, הרכזת החינוכית, המבשלת, איש האחזקה והמזכירה, שלכולם נקודות השקה וקשיים דומים הכרוכים בעבודה המשותפת. מונחית על ידי איש צוות פסיכו-סוציאלי ונערכת אחת לשבועיים.

ישיבה פנימית של מדריכים

נערכת ללא השתתפות הצוות הפסיכו-סוציאלי, בהנחייתו של רכז המדריכים. כאן דנים המדריכים בינם לבין עצמם בנושאים ארגוניים חינוכיים ומקבלים החלטות אופרטיביות. הואיל ואין נוכחות של הצוות הניהולי הפסיכו-סוציאלי, יש למדריכים אפשרות "לקטר", לשחרר לחצים ולהעביר ביקורת. ישיבה זו נערכת אחת לחודש.

חונכות אישית

מיועדת למדריכים, המחולקים בין החונכים, שהם אנשי הצוות הפסיכו-סוציאלי. לכל חונך מספר חניכים. החונך מלווה את המדריך-החניך בתהליך קליטתו בעבודה, הן מבחינה מקצועית והן מבחינה רגשית. כמו כן, הוא מעורב ביחסי החניך עם אנשי הצוות והתערותו בעבודה המערכתית.

ספר הודעות

משמש כמרחב שיח הפתוח לכל עובדי מרכז החירום, לקריאה ולכתיבה, על מנת להיות מעודכנים בדברים שקרו כאשר לא נכחו במקום או כדי ליידע אנשים שאינם נוכחים במתרחש במרכז. בספר מועלה כל מסר הקשור לילדים ולסביבה הפיזית-טיפולית – הערות, דעות, רעיונות, עצות, בקשות וכדומה.

סיכום ומסקנות

מרכז החירום, מטבע הדברים, הינו מקום בו מתקיימים תהליכים האופייניים למצבי חירום, בעיקר ביחידה האינטרנית: כניסות ויציאות פתאומיות, לא מתוכננות מראש, של ילדים שעברו התעללות במשפחתם; זמן שהייה בלתי מוגדר, אך קצר יחסית; תקופה של ערפול ואי ודאות לגבי ההווה ובעיקר לגבי העתיד; תהליכים מהירים של אבחון, טיפול במשבר, טיפול קצר מועד; קבלת החלטות הרות גורל תוך זמן קצר יחסית; התמודדות עם מצבים רגשיים קשים ומורכבים של ילדים והורים, ועם קשת רחבה של בעיות חריגות ברמה האישית וברמה המערכתית.

עם מצבים קשים ומורכבים אלו מתמודד צוות עובדים מגוון, הפועל הן ברמה האישית–משפחתית והן ברמה המערכתית. יש צורך ברמה מקצועית טובה, הבנת תהליכים דינמיים של המטופלים ושל המטפלים, התייחסות רציונית להיבטים השונים של העברה והעברה נגדית אצל כל הנוגעים בדבר – מטופלים, הצוות המטפל ועובדים בכל הרמות – ובמקביל יש צורך לדאוג לארגון נכון ומוגדר של המערכת הפנימייתית על כל מורכבותה. כל אלו דורשים "פסקי זמן" של הדרכה, הנחיה ופיקוח, משובים ומרחבי שיח.

צוות מרכז החירום בתל–אביב בנה את המסגרות המתאימות למטרות הללו, שלב אחרי שלב, במשך עשר שנים. זאת הוא עשה תוך שילוב של ידע מקצועי–טיפולי, ניסוי וטעייה ברמה המערכתית וחשיבה יצירתית ללא הפסקה. עזרו לו בכך אגודת אל"י, משרד הרווחה ועיריית תל–אביב, ועדת ההיגוי, ועדת הביצוע ומנהלי מרכזי החירום במפגשיהם המשותפים, שבהם השתתפו נציגי משרד הרווחה ואשלים. כל אחד מן הגופים תרם מניסיונו ומן הידע המקצועי והארגוני שלו.

במאמר זה מסוכמים הרציונל על מרכיביו השונים, התיאוריות השונות המשמשות לו בסיס, וניסיוננו במשך עשר שנות קיומו של מרכז החירום בתל–אביב. נראה שהתיאוריות תומכות ברציונל ובצורך לחתור אל המטרה המרכזית, שהיא עבודה מקצועית יעילה שתיתן מענה הולם לצורכי הילדים המגיעים למרכז החירום, תוך התייחסות ליכולתם המקצועית והרגשית של המטפלים.

כתיבת המאמר חידדה לנו נקודות הטעונות שיפור ופיתוח, לדוגמה חלק מהן:

ברמה האישית:

- תגובות ההעברה הנגדית הן בלתי נמנעות וחייבות לעלות במצבים הקשים והטעונים של מרכז החירום. באין התייחסות מעמיקה לנושא תתקבלנה החלטות לא מספיק ענייניות ושקולות.

- יש להתייחס בכובד ראש לנושא ההעברה הנגדית לא רק אצל הצוות הטיפולי המקצועי, כי אם אצל כל העובדים במרכז, גם במערכות היותר רחבות המטפלות במשפחה (לשכה, בית–ספר וכדומה).
- יש לתת מקום לרגשות קשים שעולים לעתים לאו דווקא בהקשר של העבודה עם המטופלים כי אם ביחסים הבינאישיים. אמנם ניתן לכך מקום במסגרות השונות שתוארו קודם, אך לאחר המשובים הארגוניים והבינאישיים, כאשר מועלית ביקורת על תפקוד עובד, גם אם מטרתה חיובית, אין מספיק זמן להתייחס לכך מייד בתום המשוב. מניסיוננו למדנו שיש עובדים שמסתובבים לאחר מכן תקופת מה מתוסכלים ופגועים, ואינם פותחים זאת במסגרות אלו או אחרות, ועל כך יש לתת את הדעת.

ברמה הארגונית:

- נראה שרצוי לערוך יותר משובים בינאישיים, לפחות פעמיים עד שלוש פעמים בשנה, מאחר שאין די במשוב הבינאישי כדי להקיף את כל הנושאים הבינאישיים, וכן מאחר שמפגש כזה פותח פתח מצוין ונותן כלים להידברות ולפתרון בעיות בינאישיות בעבודה היומיומית.
- יש לייעל את ביצוע המשימות המתבקשות מן המשוב הארגוני תוך זמן מוגדר ולעקוב מקרוב אחר ביצוען ומידת התועלת שהן מביאות.

ביבליוגרפיה

אוגדן, ת', (2001), הקצה הפרימיטיבי של החוויה. עם עובד, תל-אביב.

בולאס, כ', (1987), פסיכואנליזה של הידוע שלא נחשב, דביר, תל-אביב.

דויטש, ח', (2002), "יחסים בין בעלי תפקידים בקהילה טיפולית", מתוך הרצאה במסגרת יום עיון למרכזי חירום.

כהן, ש', (2001), "טיפול תחת לחץ – תרומה פסיכואנליטית לטיפול בילדים בסכנה של התעללות והזנחה". שיחות. ט"ו, 196-207.

מינושין, ס', (1997), משפחות ותראפיה משפחתית. רשפים הוצאה לאור בע"מ, תל-אביב.

Betty, J. (1985), "Transference: the total situation", in: International Journal of Psychoanalysis, 66, 447-454.

Bion, W.R. (1967), Second Thoughts. London: Heinemann.

Carr, A. (1989), "Countertransference to families where child abuse has occurred", in: Journal of Family Therapy. 11, 87-97.

Heimann, P. (1950), "On countertransference", in: International Journal of Psychoanalysis. 31, 81-84.

Kernberg, F.O. (1997), "Concepts in psychotherapy: Boundaries and parameters", Symposium Papers. Hebrew University of Jerusalem, Israel.

Klein, M. (1975), Envy and Gratitude and Other Works. 1946-1963. New York, Delacorte.

Ogden, T.H. (1982), Projective Identification and Psychotherapeutic Technique. N.Y., Jason Aronson.

Schein, E.D. (1999), Process Consultation Revisited: Building the Helping Relationship. Addison-Wesley.

Smith, S. (1977), "The golden fantasy: A regressive reaction to separation anxiety", in: International Journal of Psychoanalysis. 58, 311-324.

נספח:

פירוט המסגרות בהן מתקיימים מרחבי שיח, הדרכה, פיקוח ומשוב

המשוב הארגוני

התנהלות המשוב הארגוני

- המשוב נערך אחת לשנה, ונמשך כחמש שעות. משתתפים בו כל עובדי מרכז החירום.
- הנושאים נקבעים על ידי הצוות הטיפולי (מנהלת, עובדים סוציאליים, פסיכולוגים) וצוות הבית (מורה, אם-בית ורכז מדריכים המייצג גם את המדריכים), בישיבות הצוות האחרונות שלפני המשוב.
- הנושאים נרשמים ומחולקים לכל העובדים מספר ימים לפני המשוב לחשיבה מוקדמת.
- ביום המשוב מתקיימים התהליכים הבאים: מוקמות חמש תחנות. כל תחנה עוסקת בנושא אחד ונמצאת בחדר נפרד בבניין. לכל תחנה יש "רַכּז" משלה. כל העובדים מתכנסים בחדר הישיבות, שם מציגה המנהלת את שלבי המשוב. העובדים מתחלקים לקבוצות קטנות בנות שלושה-ארבעה איש, כשבכל קבוצה מעורבים אנשי טיפול, הנהלה, צוות הבית ומדריכים. כל קבוצה עוברת בכל התחנות, שבהן מתקיים דיון (במשך כעשרים דקות) בנושא הרלבנטי לכל תחנה. הדיון מתמקד בכמה פרמטרים עיקריים: מה הם הדברים החיוביים הנעשים בנושא הנידון, מה הם הקשיים וכיצד ניתן להתגבר עליהם. מועלות הצעות לפתרונות, לשיפור, ייעול ופיתוח בנושא הנידון. כל אחד מאנשי הקבוצה יכול להביע דעתו באופן עצמאי (גם אם היא שונה מדעת חבריו). רכז התחנה רושם את דברי אנשי כל הקבוצות. לאחר שכל הקבוצות עברו את כל התחנות ודנו בכל חמשת הנושאים, מתכנסים כולם בחזרה למליאה בחדר הישיבות לסיכום כללי וקצר של התהליך.
- בימים שלאחר המשוב, כל רכז תחנה מסכם את הנושא שדנו בו בחחנתו, בפרמטרים שנזכרו לעיל.
- כעבור כשבועיים כל רכז מציג את הסיכום בישיבת הצוות הטיפולי וצוות הבית. מתקיים דיון, ובמהלכו מתקבלות החלטות על סדרי הקדימויות בטיפול בנושאים (לעתים הדיונים בכל חמשת הנושאים מתקיימים בחלקן של מספר ישיבות).
- נקבעים צוותים (הכוללים אנשי טיפול, צוות בית ומדריכים) האחראים לקבוע דרכי טיפול וביצוע. בראש צוות העבודה נמצא בדרך כלל רכז התחנה, והוא גם האחראי לעמידה בלוח זמנים שנקבע מראש.

- מדי פעם, בישיבת הצוות הטיפולי וצוות הבית, מתקיים מעקב אחר תהליך עבודת הצוותים הנ"ל.
- כעבור שלושה-ארבעה חודשים מיום המשוב נכתב סיכום של תוצאות עבודת הצוותים. הסיכום נערך בטבלה מיוחדת הכוללת את הפרמטרים הבאים: הנושא, הבעיות שהועלו, רעיונות לפתרונות, החלטות, בוצע או לא בוצע, הערות. דפי סיכום המשוב מופצים לכל עובדי מרכז החירום לעיון וליישום ההצעות שהועלו.

הנושאים שהועלו בתחנות המשוב הארגוני בשנת 2003

סביבה פיזית המחזקת סביבה טיפולית

בכל הקשור לאחזקת הבית, ניקיון, בריאות, תזונה, שמירה על ציוד, קשר עם הורים, קשר עם תורמים, תקשורת בין אם-הבית למדריכים - מי אחראי, מהי חלוקת העבודה וכיצד מתבצעות המשימות הקשורות לנושאים הללו.

תפקידיו ומסגרת סמכויותיו של רכז המדריכים (תפקיד חדש שגובש השנה)

תפקידיו ומסגרת סמכויותיו, ריכוז והנחיית ישיבת מדריכים פנימית (אחת לחודש), הדרכת המדריכים, הדרכה פיקוח והערכת עבודת המדריך, תפקיד הקישור בין המדריכים והצוות הטיפולי, קשר עם המורה ואם-הבית, קשר עם הילדים (משמעת, חיזוקים וכדומה).

ארגון המשמרת ותפקיד אחראי משמרת

אחריות על העברת המשמרות, חלוקת אחריות המדריכים על הילדים, הפעלת תכניות חינוכיות ושעות הפנאי שנקבעו מראש או שמתגבשות תוך כדי המשמרת, אחריות על כתיבת התצפיות, הנחיית סיכום המשמרת, אחריות על פתרון בעיות חירום הצצות בשטח.

מסגרת חינוכית-חברתית

מה הם התכנים וכיצד מתנהלות המסגרת הלימודית, פעילות אחר הצהריים, חופשות, שבתות וחגים, אירועים למיניהם, חוגים, הכנת שיעורי בית, יציאות מהמרכז לפעילות בחוץ.

BEING - הכלה, סביבה תומכת לעובדים

איך אני מרגיש כעובד מרכז החירום, מהי החוויה הסובייקטיבית שלי להיות שייך לארגון אל"י בכלל, ולמרכז החירום בפרט. התמקדות בהרגשת העובד בתוך המסגרות השונות המתקיימות במקום: העבודה עם הילדים, השיתוף - עם צוות המדריכים,

צוות הבית והצוות הטיפולי – כפי שהוא מתבטא במסגרות שונות: במליאה, בקבוצות ההדרכה, בחונכויות וכולי.

המשוב הבינאישי

פעם-פעמיים בשנה נערך במרכז החירום המשוב הבינאישי. מטרת המשוב הינה להאיר היבטים שונים בתפקודו של כל עובד: היבטים במישור המקצועי, והיבטים ביחסי העבודה וביחסים הבינאישיים, הבאים לידי ביטוי בחיי היום-יום במרכז.

במהלך השנים עבר המשוב הבינאישי גלגולים רבים. בתחילה נוסתה מתכונת שבה העובדים התחלקו לקבוצות, כאשר כל קבוצה תפקדה כבסיס בטוח ואינטימי: כל עובד התבקש להעלות בפני חבריו לקבוצה נקודות בעבודתו הגורמות לו סיפוק או קושי, וקיבל מהקבוצה התייחסות תומכת והצעות לפתרון הקשיים.

בהמשך עברנו למתכונת של חלוקה לזוגות ומתן משובים "אחד על אחד". בשלב ראשון המגמה הייתה לעשות הפרדה בין תתי-הקבוצות הגדולות: מדריכים עורכים משוב עם מדריכים, בעוד מטפלים, אם-בית ורכזת חינוכית עושים משוב בינם לבין עצמם; בשנים האחרונות הנטייה היא לערבב בין כל העובדים לקבלת משוב רחב על מספר רב יותר של נקודות מבט ונושאים הנבחנים במשוב.

בעת גיבוש המסגרת של משוב בינאישי אנו נשענים על ההנחה שבתוך כל תת-קבוצה של עובדים (למשל: תת-קבוצת המדריכים, תת-קבוצת הצוות הפסיכו-סוציאלי), יכולת ההתבוננות הביקורתית על תהליכי העבודה והתפקוד המקצועי של כל פרט בתוכה עולה לעתים על יכולתו של איש מקצוע שאינו שייך לתת-הקבוצה. זאת בשל העבודה המשותפת הנעשית יום-יום באינטנסיביות ותוך חשיפה מתמדת ושקיפות לגבי התפקוד של כל עובד בכל נקודת זמן נתונה. זהו אחד היתרונות של משוב מסוג זה. כך, למשל, קיימת סבירות גבוהה יותר שדווקא מדריכים יוכלו לזהות ולהצביע על קושי של מדריך מסוים להתמודד עם ילד שנמצא בהתפרצות, או לחילופין לזהות אצלו גישה יצירתית ויוצאת דופן ביחס לאותו ילד במצב של משבר. הסבירות, שאיש צוות פסיכו-סוציאלי שאינו נוכח פיזית בעת האינטראקציה ילד-מדריך יוכל לזהות דברים אלה, היא נמוכה. לעומת זאת, לאנשי הצוות הפסיכו-סוציאלי יהיה קל לאתר ולזהות קשיים ונקודות טעונות שיפור אצל איש צוות פסיכו-סוציאלי אחר – למשל, בתהליך קבלת החלטות, במה שנוגע לתרומתו למערכת ולקשריו הבינאישיים וכדומה.

מסתבר, אפוא, שהחלוקה לזוגות תורמת תרומה מיוחדת למתן משוב מקצועי בין עובדים השייכים לאותה תת-קבוצה. כאשר המשוב מתבצע בין שני עובדים שאינם

שייכים לאותה תת-קבוצה, למשל בין מדריך לאיש צוות פסיכו-סוציאלי, או בין אם-בית למדריך, או בין רכז מדריכים לרכזת חינוכית – המשוב המקצועי שיינתן יתבסס על נקודות ההשקה הקיימות בתפקוד המקצועי היומיומי של שני העובדים. לדוגמה, מטפל יוכל לתת היזון חוזר למדריך על אופן ריכוז המידע לגבי הילדים וכתיבת התצפיות; מדריך יוכל לתת היזון חוזר למטפל על אופן מתן ההנחיות הטיפוליות לגבי ילד מסוים, וכך הלאה.

תהליך המשוב הבינאישי

- ביום המשוב מתכנס פורום הכולל את הצוות הפסיכו-סוציאלי, המנהלת, מדריכים, רכז המדריכים, הרכזת החינוכית ואם-הבית, ומתקיים מפגש מקדים הכולל הסבר קצר ומתן הנחיות. איש הצוות המנחה את המשוב מעלה נקודות אפשריות לדיון, על מנת להדגים את מגוון הנושאים שניתן להתייחס אליהם במשוב עצמו.
- המשתתפים מתחלקים לזוגות ומתפזרים בחדרים שונים ברחבי המרכז, על מנת לשמור על פרטיות השיחות. לכל מפגש של זוג עובדים מוקצב זמן נתון (חמש-עשרה דקות), שמסגרתו כל עובד נותן משוב לבן-זוגו, ומקבל משוב ממנו. באופן אידיאלי, כל עובד אמור להיפגש באותה מתכונת עם כל שאר העובדים; בפועל, עקב מגבלות של זמן, מספיק בדרך כלל כל עובד לערוך משובים עם כמחצית מהעובדים.
- על מנת לייעל את ההתחלקות לזוגות ולנצל באופן מרבי את הזמן הנתון, מוכנות רשימות מראש המחלקות את העובדים לזוגות, כאשר אחד העובדים אחראי להכריז על הזמן שבו יש להתחלף בזוגות (באמצעות מנגנון הכריזה).
- לאחר סיום המפגשים הזוגיים מתכנס הפורום של כלל העובדים לסיכום קצר (כעשר דקות) ושיתוף ברשמים כלליים מתוך המשוב. המשוב אמור לכלול התייחסות לנקודות חיוביות ולנקודות טעונות שינוי ושיפור, אותה ניסינו למצות בשני משפטי פתיחה: "היבטים חיוביים שאני רואה ומעריך בעבודתך...", ו"היבטים אשר לדעתי ראוי שתהיה יותר מודע אליהם ואותם רצוי לשפר...".

הנקודות לדיון מודפסות ומחולקות לעובדים שבוע לפני המשוב, ובמהלכו הם מתבקשים להתכונן ולהעלות נקודות רלוונטיות לקראת המפגש. חלק מהנקודות קשורות לעבודה האישית עם הילדים והן רלוונטיות בעיקר לתפקוד המקצועי של המדריכים (אם כי לא באופן בלעדי). למשל: מידת האמפתיה כלפי הילד, יכולת להצבת גבולות, התמודדות יומיומית עם מצבי משבר אצל הילד (התפרצויות זעם, אלימות כלפי ילדים אחרים או כלפי מדריכים, הסתגרות קיצונית ועוד), יצירתיות בהתמודדות עם הילדים והפעלתם, יכולת להרגיע את הילד ועוד. חלק מהנקודות

קשורות לעבודה בצוות: יכולת לעבוד בשיתוף פעולה ומתוך התייעצות, תפקוד מול עובדים אחרים במצבי לחץ, יכולת ונכונות לקבל ולהאציל סמכות, לעזור ולקבל עזרה, לתת ולקבל ביקורת ועוד. ולבסוף, קיימות נקודות הקשורות להיבטים כלליים של תפקוד כל עובד במרכז, כגון מידת האחריות, היוזמה, המסירות והנכונות להשקיע, שמירה על כללי אתיקה מקצועית ועוד.

אין ספק שהמשוב הבינאישי אינו דבר קל. במקביל לביקורת החיובית מתבקשים העובדים גם לציין את הקשיים שהם חווים בעבודה עם איש הצוות שאיתו הם מדברים, ולא פעם עולות תחושות קשות שיש להתייחס אליהן (ראה התייחסות לנקודה זו בפרק הדיון). עם זאת, דו-שיח ישיר וגלוי מסוג זה טומן עשוי דווקא להדק את יחסי הקרבה, השיתוף והגיבוש בין אנשי הצוות, ובטווח הארוך יכול לסייע בשיפור האווירה במקום העבודה.

המשוב הבינאישי משמש דגם יעיל לתקשורת בינאישית במצבים מיוחדים המתעוררים בחיי היום-יום והדורשים היזונים חוזרים בין אנשי הצוות.

משובי הערכה אישיים לכל עובדי מרכז החירום

- אחת לשנה נערך משוב אישי לכל עובדי המרכז. המטרה היא לתת הערכה לתפקוד העובד ולשמוע את חוות דעתו הוא על תפקודו במקום. ההערכה נעשית לפי היירכיה תפקודית על ידי המנהלת, אם-הבית ורכז המדריכים, כל אחד עם הכפופים לו: מנהלת מרכז החירום - לצוות הטיפולי (עובדים סוציאלים ופסיכולוגים), לרכז המדריכים, לאם-הבית, למורה, למזכירה; אם-הבית - למבשלת, למנקה, לאיש האחזקה; רכז המדריכים - לכל אחד מן המדריכים.
- אחרי שיחת ההערכה עורכים סיכום בכתב. הסיכומים הנעשים על ידי אם-הבית ורכז המדריכים מועברים למנהלת.
- כל הסיכומים מועברים לנשיאת העמותה, הנפגשת אחת לשנה עם העובדים לשיחה אישית ועם המדריכים לשיחה קבוצתית.

משוב למדריך חדש

כל מדריך המתקבל לעבודה במרכז החירום עובר תקופת ניסיון של כארבעה חודשים. במהלך קבלתו נבחנות קורות החיים שלו וההמלצות שהביא, נערך עימו ראיון מעמיק ונבדקים במידת האפשר חוסנו הנפשי, כישורי ההדרכה והמוטיבציה לעבוד במסגרת לוחצת ודורשת כמרכז החירום. בשיחה זו ניתנים לו הסברים על המסגרת

וקשיי העבודה. אם נמצא מתאים הוא מוזמן לתצפית פעילה במשך שתי משמרות, שבמהלכן הוא בודק אם העבודה מתאימה לו. המדריכים הוותיקים באותן משמרות מתבקשים לצפות בו ולהתרשם מתפקודו ומיחסו לילדים ולצוות, ומוסרים את חוות דעתם לרכז המדריכים. אם המועמד נמצא מתאים הוא מתקבל לתקופת הניסיון, ובתקופה זו מלווה אותו מדריך ותיק.

לאחר תקופת הניסיון מוזמן המדריך לפגישת משוב בה משתתפים מנהלת מרכז החירום, רכז המדריכים והעבדת הסוציאלית האחראית על כוח אדם. שיחת המשוב מבוססת על התרשמות הנוכחים בפגישה מן המדריך ומההיכרות שלהם עם עבודתו, וכן על המידע שנאסף אצל רכז המדריכים (בידיעת המדריך החדש) מן המדריכים שעבדו עימו במשמרות.

המשוב הוא דו-כיווני: המדריך מקבל משוב על תפקודו כמדריך בעבודה עם הילדים, על יחסיו עם אנשי הצוות במקום, על מידת המעורבות שלו בסביבה הטיפולית וכולי. נאמרים דברים חיוביים, דברים המעידים על נקודות בעייתיות הדורשות שיפור, וכן נבדקות דרכים לעזור למדריך לשפר את תפקודו. המדריך, מצדו, מתבקש לציין גם את הנקודות החיוביות וגם את אלו הנראות לו טעונות שיפור, במיוחד אלו הקשורות לקליטה וליווי של מדריך חדש בעבודתו.

השיחה כולה נערכת באווירה נעימה ופתוחה, מתוך כוונה ליצור קרבה אישית בין המדריך לצוות הבכיר.

משוב ארגוני של אגודת אל"י

אחת לשנה נערך על ידי האגודה משוב ארגוני עם המחלקות השונות במרכז הקליני של אל"י ומרכז החירום. המחלקות במרכז הקליני הן: יחידה קלינית, מחלקת הסברה, מחלקת השתלמויות, מחלקת עולים, "הקו החם", פרויקט לוויינים, פרויקט קהילות סגורות. המשוב נמשך בדרך כלל יומיים רצופים.

- ביום הראשון בדרך כלל מתאר כל מנהל מחלקה את עבודת מחלקתו, מה היו הקשיים, איך התגברו עליהם ומה התחדש השנה. כל העובדים מכל המחלקות (כולל מרכז החירום) שואלים שאלות, מעלים רעיונות ומחפשים פתרונות.
- ביום השני מעלים רעיונות לפיתוח תכניות קיימות או בניית תכניות חדשות. לאחר סיעור מוחות מחליטים אילו תוכניות רצוי לפתח, מוקמים צוותים שתפקידם לפתח את התכניות ולעקוב אחר ביצוען. בתוכניות אלו פועלים במשולב עובדי מרכז החירום ועובדי המרכז הקליני לפיתוח סדנאות טיפוליות לעבודה עם ילדים,

לקביעת תכנים למפגשים משותפים במשך השנה (כגון דיון משותף על מקרים בעייתיים במיוחד), ולתכניות השתלמות משותפות המתאימות לשני המרכזים.

- המשוב הינו ארגוני, אך אין ספק שביומיים אלה נוצרים קשרים אישיים, חוויות חיוביות, לכל עובד ניתנת אפשרות להעלות ביקורת, בקשות מיוחדות וחלומות לעתיד – דברים שבדרך כלל אינם מתאפשרים בשל השגרה הלוחצת של חיי היום-יום.

ישיבת המליאה

ישיבת המליאה, אחד מעמודי התווך העיקריים של הניהול השוטף במרכז החירום, מתקיימת אחת לשבוע, ונמשכת כשעה וחצי. היא מנוהלת בידי מנהלת המרכז ומשתתפים בה אנשי הצוות הפסיכו-סוציאלי, רכז המדריכים, המדריכים, הרכזת החינוכית ואם-הבית. כן משתתפים סטודנטים לעבודה סוציאלית, המבצעים במרכז את העבודה המעשית שלהם במשך שנה.

מנהלת המרכז מתכננת את סדר היום של הישיבה ואת לוחות הזמנים שלה, תוך שהיא מסתמכת על דיון והתייעצות מקדימים עם הצוות הפסיכו-סוציאלי וצוות הבית (בישיבה פנימית הנערכת יום לפני ישיבת המליאה), ועל סמך פניות ישירות של מדריכים המעוניינים לדון בנושאים ספציפיים. הנושאים הנידונים בישיבת המליאה כוללים:

- דיון פרטני על מספר ילדים השוהים ביחידה האינטרנית – עדכונים שוטפים לגבי מצבו ותפקודו של כל אחד מהם, מצד כל הגורמים המעורבים בטיפולו. בשיחה מוצגים קשיים בהתמודדות עם הילד ונערך דיון בדרכי התערבות מתאימות. אחת לכמה שבועות, על פי סבב שנקבע מראש על ידי המטפלים או על פי הצורך, מתקיים דיון מורחב ומעמיק על ילד אחד, ובו מעלים שאלות אבחוניות הדורשות התייחסות והעמקה, ודנים בממצאי האבחונים שעבר הילד ובהתרשמות המטפל מתוך הקשר היומיומי שלו עם הילד – כאשר אלה רלוונטיים לעבודת המדריכים עם אותו ילד.
- דיון בסוגיות טיפוליות הנוגעות לכלל הילדים, או לקבוצת ילדים מסוימת בזמן נתון. למשל, סנקציות ועונשים, תופעת ה"שעיר לעזאזל" בחבורת הילדים, שיטות התערבות התנהגותית ועוד. סוגיות אלו מועלות בדרך כלל באמצעות רכז המדריכים, שהמידע מגיע אליו מן המדריכים באופן שוטף. לעתים, לאחר הדיון במליאה, נמשך הדיון בסוגיות אלו בקבוצה ה"פנימית" – קבוצה שמשתתפים בה כל המדריכים ורכז המדריכים – אחת לחודש, במטרה לתרגם את מסקנות הדיון למושגים אופרטיביים ולגבש דרכים מעשיות ליישום בשטח.

- דיון בסביבה הפיזית–טיפולית של הילד – נושאים כמו שמירה על היגיינה ובריאות הילדים, הקפדה על הרגלי אכילה נכונים ומעקב אחר ילדים עם בעייתיות סביב אוכל, ביצוע מגוון משימות הקשורות לניקיון, סידור בגדים בארונות, סידור חפצים וצעצועים בחדרים השונים בבית ועוד. נושאים אלו מועלים בדרך כלל על ידי אם–הבית, האחראית על תחום זה.
- הרצאות מקצועיות של אנשי הצוות הפסיכו–סוציאלי או של מרצים חיצוניים בנושאים רלוונטיים לעבודה במרכז החירום.
- דיון באירועים חריגים במרכז – כגון בריחת ילד, תקיפה של מדריך על ידי ילד וכדומה – והפקת לקחים.
- דיון בנושאים לא שגרתיים המתעוררים עקב נסיבות פנימיות של המרכז או עקב נסיבות חיצוניות ויש להם נגיעה ישירה או עקיפה בתפקוד הצוות של מרכז החירום. לדוגמה, התארגנות בשעת חירום, חילופי כוח אדם, שינויים מבניים בארגון ועוד.

הדיון במליאה הינו דיון פתוח. כל אחד מהמשתתפים מוזמן לחוות דעה ולהתייחס לנושא שעל הפרק, והעבודה במליאה מהווה פעמים רבות מסגרת לסיעור מוחות ולגיבוש רעיונות ודרכי פעולה אינטגרטיביות יותר הרלוונטיים לעבודה השוטפת במרכז החירום. במליאה ניתן להאיר נקודות חיוביות בתפקוד העובדים (כיחידים או כקבוצה), כאשר הן קשורות לנושא הנידון במליאה. הדבר תורם ליצירת אווירה של פרגון הדדי, להגברת המוטיבציה של העובדים ולקביעת סטנדרטים של מעורבות והשקעה מקצועית מצדם.

כאשר מתעוררים קשיים ובעיות בתפקוד השוטף והיומיומי של המרכז, אשר אינם סובלים דיחוי עד לקיום המשוב הארגוני, יש צורך להעלות נקודות מסוימות למשוב ולבחינה מחדש במסגרת ישיבת המליאה. אבל לא כאשר מתעורר צורך למתוח ביקורת על תפקוד מקצועי של איש צוות זה או אחר – אז ההעדפה היא לעשות זאת במסגרת מצומצמת, למשל: שיחה של רכז מדריכים עם מדריך, שיחה של מנהלת עם איש טיפול וכיוצא בזה. לעתים ניתן להעלות בישיבת המליאה נקודות הטעונות שיפור המתייחסות לקבוצה של מספר עובדים, לדוגמה: תפקוד בעייתי של משמרת מסוימת, קשיים של הצוות המפעיל את הכיתה ועוד.

סיכום המשמרת

המדריכים במרכז החירום עובדים בשלוש משמרות מסביב לשעון: ארבעה מדריכים במשמרות הבוקר והצהריים, ושני מדריכים במשמרת הלילה. לרוב מצטרפים לעבודת

המשמרת מתנדבים (המגיעים בימים ובשעות קבועים), הבאים לסייע בטיפול השוטף בילדים או לצורך העברת פעילויות וחוגים ייחודיים.

בכל משמרת ממונה מדריך לתפקיד אחראי משמרת (להלן אחמ"ש), שתפקידו לרכז את המשימות השונות, לחלק את העבודה בין המדריכים, לקבוע סדרי עדיפויות בחלוקת המשימות והמשאבים, ולפקח על הביצוע. לאחמ"ש יש סמכות לקבל החלטות הקשורות בניהול המשמרת, והוא גם זה הנוטל אחריות על החלטות אלה. ניהול יעיל של משמרת מחייב תיאום שוטף וצמוד עם שאר אנשי הצוות, וזרימה יעילה של מידע עדכני לגבי הילדים ושיבוצם בפעילויות שונות.

במציאות של מרכז החירום עלולות התרחשויות שונות לשבש בכל רגע את מהלך המשמרת, את לוחות הזמנים שנקבעו מראש ואת חלוקת המשאבים והמשימות בין המדריכים. דוגמאות: ילד מתפרץ באלימות פיזית ומחייב התערבות טיפולית מרסנת מצד שני מדריכים; הורה אינו מגיע לביקור כמתוכנן וגורם בכך לתגובה רגשית קשה של ילדו; קליטת ילד בחירום דורשת הצמדה של מדריך ביום הקליטה; ילד בורח מן המרכז, ועוד. כל שינוי והפרה של הסדר במשמרת מחייבים התארגנות מהירה מחדש, ואז כל המדריכים במשמרת, ובמיוחד האחמ"ש, נדרשים לגלות יוזמה, חשיבה יצירתית, גמישות ויכולת תפקוד תחת לחץ ואי ודאות.

הגורם המרכזי המשפיע על היכולת של המשמרת לספוג זעזועים כאלה הוא היכולת לשתף פעולה בצוות, לעזור ולהיעזר, ולהתחלק במטלות בגמישות ובהתאם לתנאים משתנים. המסגרת של סיכום המשמרת נועדה לתת מענה לצרכים אלו, כאשר בראש וראשונה ניתנת לגיטימציה להעלאת קשיים ולניסיון למצוא פתרונות. לכן, בסיום כל משמרת מתאספים המדריכים שהיו בה לפגישת סיכום של כחמש-עשרה דקות (או, כשהמשמרת הייתה קשה במיוחד או הנושא חשוב במיוחד – למשך זמן ארוך יותר, כשהמדריכים נשארים מרצונם ועל חשבון זמנם הפרטי).

אחראי המשמרת מנהל ומנחה את הפגישה, שבמהלכה:

- מסכמים את המשמרת באופן כללי ובקצרה.
- סוקרים ביצוע או אי ביצוע של מטלות ומשימות במהלך המשמרת, תוך בדיקת הסיבות והאחריות האישית של כל מדריך, בקרה על תהליך חלוקת העבודה, התיאום בין העובדים מבחינת התחשבות בעומס ובצרכים ועוד.
- דנים באירועים חריגים שאירעו במהלך המשמרת ומנסים להבין ולנתח את הסיבות להתרחשותם, ובוחנים אילו דרכי התערבות ננקטו ומה הייתה מידת יעילותן.

- לעתים מעלים לדיון נקודות מחלוקת בין מדריכים, כשהמטרה היא למידה והפריה הדדית.
- מקבלים החלטות מקצועיות לגבי תגובות או סנקציות לילדים שהפרו את כללי הבית במהלך המשמרת, לאחר בחינת ההיבטים השונים של התנהגות הילד וההשלכות הצפויות של התגובה, ברמה הפרטנית וברמה המערכתית.
- מעודדים כל מדריך לשתף את חבריו למשמרת בחוויות רגשיות שהתעוררו בעבודתו או בקשיים בתקשורת ובעבודת הצוות עם מי מחברי המשמרת.

סיכומי המשמרת מעניקים למדריכים הזדמנות מצוינת, בתום משמרת לחוצה ועמוסה, לשיח גלוי ופתוח, משתף ותומך, ולמעשה הם מהווים מעין מתן וקבלה של משובים באופן בלתי אמצעי, מיידי וסמוך מאוד למועד ההתרחשות. נכון, אמנם, שלעתים הסמיכות בין המשמרת עצמה לבין סיכום המשמרת, והזמן הקצר המוקצב בדרך כלל לסיכום משמרת, אינם משאירים למדריך די מרחב פנימי להתבוננות עצמית ולעיבוד של האירועים והחוויות שהתרחשו במשמרת, מה שעלול להקשות על ניצול יעיל של מסגרת זו למתן וקבלת משוב (ובמצבים אלו הנושאים עולים על פי רוב, בהמשך, במסגרות אחרות, למשל בחונכות האישית או בקבוצות ההדרכה). עם זאת, חשיבותה של מסגרת זו נעוצה בכך שמדובר בקבוצה קטנה ואינטימית של מדריכים, הנותנת התייחסות לחבריה על סמך חוויות ואירועים שנחוו זה עתה ומתוך תחושה של מעורבות ואחריות משותפת.

מרתון הצוות הטיפולי וצוות הבית

מדי שנה, בתחילת שנת העבודה, מתקיים במשך כמה שעות מרתון הצוות הטיפולי (הכולל את המנהלת והצוות הפסיכו-סוציאלי) וצוות הבית (הכולל את אם-הבית, רכז המדריכים והרכזת החינוכית). המפגש מוקדש לבחינת תפקודו של מרכז החירום והתנהלותו בשנה החולפת, מזווית הראייה של בעלי התפקידים המשתתפים בישיבה. המטרה היא לסקור תכניות עבודה ולבחון את יישומן מול מטרות שנקבעו מראש, להעריכן, ולגבש תכניות לשנת העבודה הנכנסת. כל עובד עורך מעין "מיפוי" של מגוון התפקידים שמילא במשך השנה, תוך ניתוח ביקורתי (הנעשה במשותף על ידיו ועל ידי הצוות) והפקת לקחים לגבי מסגרות, תפקידים או תכנים שנדרש בהם שינוי. רעיונות והצעות נבחנים לאור המטרות של המרכז ומתגבשים לכדי תכנית עבודה או נוהל עבודה חדש. מסגרת המרתון מאפשרת דיון הן בנושאים וקשיים נקודתיים שהתעוררו במהלך השנה והן בסוגיות עקרוניות יותר הנוגעות לנוהלי עבודה או ליעילותם של תהליכי עבודה בתוך המערכת של מרכז החירום או אל מול גופים חיצוניים הנמצאים בקשר מקצועי עם המרכז.

מעבר לסקירה ולבחינה האובייקטיבית ניתן במרתון מקום לכל עובד להביע את דעתו הסובייקטיבית על עבודתו במרכז בשנה החולפת, שביעות רצונו מול תחושות של קושי, תסכול ושחיקה. במידת האפשר נשקלות דרכים לחלוקה מחודשת של עומס ומשאבים בין חברי הצוות, גיוון בתכנים ובאמצעים לצורך מילוי תפקיד נתון, כל זאת על מנת להקטין את השחיקה בעבודה ולהגביר את המוטיבציה.

מדיניות "הדלת הפתוחה"

העבודה עם ילדים והורים במשבר דורשת לעתים התייחסות לצוות העובדים בזמנים לא מתוכננים. במרכז החירום בתל-אביב מתאפשר הדבר באמצעות מדיניות "הדלת הפתוחה".

לדוגמה: מקרים שבהם מדריכים מותקפים על ידי ילדים בצורה אלימה, כמו יריקה, בעיטה, משיכה בשער, זריקת חפצים, איום במכשיר חד וכדומה. המדריכים, למרות כל ההכנות וההדרכות, חשים פגועים ומתוסכלים (בצדק), ומפנים את הכעס אל המנהלת או אל הצוות הטיפול, שאינם "מושיעים", שהרי לא תמיד יש לנו הכלים המקובלים במקומות אחרים, כגון הרחקת הילד לביתו (בית-ספר) או קשירת ילד (בית חולים פסיכיאטרי).

מצב כזה דורש – מעֵבר לחיפוש פתרונות מעשיים – להתייחס בהבנה למצוקת המדריכים העשויים להרגיש מאוימים ולא מוגנים, ולחזק אותם. במצבים כגון אלה אי אפשר לחכות עד לישיבה זו או אחרת, אלא מזמינים את המדריכים שנכחו באירוע בו ביום או למחרת. לעתים ייתכן גם מצב הפוך: מדריך מתייחס בצורה לא הולמת כלפי ילד והמצב מצריך בדיקה מיידית של האירוע ומשוב על תפקודו של המדריך. לכן הדלת אצל המנהלת, הרכז או איש הטיפול פתוחה תמיד.

קבוצות הדרכה למדריכים

במרכז החירום עובדת כיום במשמרות קבוצה המונה חמישה-עשר מדריכים, חלקם ותיקים, חלקם חדשים יותר, ולהם נוספות ארבע מדריכות בשירות לאומי המתחלפות מדי שנה. קבוצות ההדרכה למדריכים מהוות את אחת המסגרות החשובות והמשמעותיות במרכז החירום (ראה פרק מיוחד המוקדש לכך במאמר זה).

מאז הקמת מרכז החירום ועד היום עברו מסגרות ההדרכה למדריכים גלגולים אחדים. תפקיד המדריך הלך והתגבש תוך כדי העבודה בשטח, בליווי צמוד והדרכה אישית של המטפלים. ככל שגדל מספר הילדים נוספו עוד מדריכים לצוות, והתעורר הצורך לקיים קבוצות מובְנות, במתכונת קבועה, עם מטרות ברורות ומוגדרות.

במשך הזמן לבשו קבוצות ההדרכה צורות שונות. בתום כל שנת עבודה נבחנו מחדש מטרות הקבוצה, יעילותה והמשאבים והתנאים המיטביים לקיומה. השינויים בהרכבי הקבוצות, במספר המנחים, בתדירות הפגישות ובהגדרת המטרות של הקבוצה נעשו לרוב בעקבות משוב מצד המדריכים, דיון מקצועי של מנחי הקבוצה עם שאר אנשי הצוות הטיפולי, והתייעצות עם מדריך חיצוני.

לאורך השנים, ולמרות השינויים המבניים שחלו בארגון בכלל ובמבנה קבוצות ההדרכה בפרט, צורכי המדריכים נשארו לרוב קבועים: צורך בקבוצת שייכות, צורך באוורור (ונטילציה), הכלה ועיבוד רגשי של קשיים הנובעים מן העבודה במרכז החירום (עם הילדים ועם מדריכים אחרים) ומתן לגיטימציה לקיומם, וצורך בהדרכה מקצועית הניתנת לתרגום יישומי בשטח.

בקבוצות ההדרכה שהתקיימו עד היום נוסו מספר מתכונות, ובכל מתכונת היה שינוי מסוים בהגדרת המטרות והדגשים של הקבוצה. לעתים הודגשה יותר ההדרכה המקצועית, ולעתים הושם דגש בתהליכים דינמיים–רגשיים של תמיכה, הכלה ועבודה על יחסים בינאישיים בקרב המדריכים, שיש להם השלכה על התפקוד בעבודה עם הילדים. מתוך הגדרת המטרות של הקבוצה נגזר אופי ההנחיה, שהיה לעתים יותר ישיר ומעשי, ולעתים יותר ניטרלי ולא מכוון.

לעתים התהליך הקבוצתי מתמקד במדריך מסוים המעלה קושי אישי שלו, ולעתים המוקד הוא נושא כללי המשותף לכל המדריכים. הדיון המתפתח בקבוצה מהווה כר למתן משוב הדדי בין המדריכים. עצם קיומה של קבוצת מדריכים שיכולים לספק לאותה בעיה מגוון של התייחסויות, יכול לעזור למדריכים לשכלל ולהפנים דגם חיובי ומקדם של מתן וקבלת ביקורת בונה, דגם העשוי לשמש אותם גם במצבים המתעוררים ספונטנית במהלך העבודה המשותפת שלהם במשמרות.

קבוצת הדרכה לסמך-מקצועיים

מזה שנתיים פועלת במרכז החירום קבוצת הדרכה לעובדים הסמך–מקצועיים (מזכירה, איש אחזקה, טבחית ומנקה), המתקיימת בתדירות של פעם בשבועיים למשך שעה בהנחייתו של איש צוות פסיכו–סוציאלי. בקבוצה משתתפות גם אם–הבית (האחראית מבחינה ניהולית על איש האחזקה, הטבחית והמנקה) והרכזת החינוכית. שיתופן של אם–הבית והרכזת החינוכית, למרות היותן עובדות מקצועיות המשתייכות גם ל"צוות הבית", נובעת מנקודות ההשקה הרבות בעבודה השוטפת עם שאר העובדים.

ההקמה של קבוצת הדרכה זו במרכז החירום, כמו גם הגדרת המטרות שלה וקביעת החברים שישתתפו בה, הן עדיין בתהליך של גיבוש והתהוות. בקבוצה זו אין מדובר

ב"הדרכה" מקצועית רלוונטית לתפקיד העובדים, אלא הקבוצה צמחה מתוך צרכים שהגיעו מן השטח, כשהעיקריים בהם הם יצירת קבוצת שייכות לעובדים שאינם משתייכים באופן חד-משמעי לאף אחת מתתי-הקבוצות במרכז, ויצירת מקום שבו ניתן לשוחח על קשיים ובעיות הכרוכים בעבודה המשותפת, בנקודות ההשקה בין בעלי התפקידים השונים.

בדומה לכל בעלי התפקידים האחרים במרכז החירום, העובדים הסמך-מקצועיים חשופים באופן יומיומי לעומס העבודה וללחצים הנגזרים מעצם היותו של המקום מרכז חירום. אולם בשונה מעבודת המטפלים או המדריכים, עבודתם של העובדים הסמך-מקצועיים נעשית לעתים לבד, כשאין בסביבה אנשים אחרים השותפים לעשייה. יתירה מזו, חלק מהעבודות שעליהם לבצע הינן רוטיניות ולא מתגמלות, והמגע הישיר שלהם עם הילדים - אותו מגע שמהווה לא אחת מקור חשוב של סיפוק, טעינת אנרגיות ופיצוי רגשי על קשיים ותסכולים רבים - הוא מוגבל. בקרב קבוצה זו נוצרים לא אחת חיכוכים ומתחים הנובעים מקושי להגיע לתיאום יעיל בין העובדים, או קבלת סמכות ניהולית.

קבוצת ההדרכה נועדה אפוא לספק לעובדים אלה מסגרת לאוורור רגשות (ונטילציה), למתן וקבלת תמיכה, וכן לספק להם כלים יעילים יותר לתקשורת בונה ולהתמודדות יעילה יותר עם קונפליקטים המתעוררים במהלך העבודה.

החונכות האישית

לכל מדריך חדש מוצמד חונך אישי מבין אנשי הצוות הפסיכו-סוציאלי. החונך האישי מלווה את תהליך הקליטה של המדריך בעבודה, את השתלבותו מבחינה מקצועית ואת התערותו בצוות העובדים ובמערכת כולה. כל מדריך נפגש עם החונך שלו על פי לוח זמנים שנקבע מראש, ובעת הצורך גם בפגישות יזומות על ידי אחד מן הצדדים.

מסגרת החונכות האישית עברה גלגולים אחדים במהלך שנות קיומו של מרכז החירום, בהתאם לצרכים המשתנים ולשינויים שחלו במבנה הארגוני של המרכז. בעבר הייתה החונכות אחת המסגרות העיקריות שבהן התבצע תהליך ההדרכה המקצועית של המדריך החדש שנכנס לתפקיד: המדריך הביא לפגישות תיאור של מצבים בעבודתו עם הילדים, שלגביהם היו לו סימני שאלה, לבטים וקשיים; במהלך החונכות נותחו המצבים הללו ודרכם הוארו נושאים ועקרונות הקשורים לעבודה המקצועית של המדריך. במקביל, ניתן מענה גם לאספקטים הרגשיים הכרוכים בעבודת המדריך עם הילדים. במשך השנים "התעבו" והשתכללו מספר מסגרות בהן מקבל המדריך החדש את ההדרכה וההנחיה המקצועית הדרושים לביצוע התפקיד

שלו. לתהליך ההכשרה נוספו השתלמויות מובְנות בנושאים שונים המיועדות לצוות המדריכים. נוספה פונקציה של "סיכום משמרת" (עליה הורחב בנפרד), ובמקביל החלו המדריכים להשתתף גם בקבוצות הדרכה קבועות (שגם עליהן הורחב לעיל).

השינוי המהותי ביותר חל עם יצירת תפקיד חדש במערכת – תפקיד "רכז המדריכים". רכז המדריכים ממלא באופן מובהק פונקציה של הדרכה וליווי מקצועי של המדריך מיום כניסתו לעבודה ולאורך כל תקופת עבודתו במרכז. כיום החונכות האישית מהווה מסגרת שבה המדריך יכול להעלות לפי בחירתו מגוון של נושאים: שאלות לגבי התנהגותו במצבים ספציפיים, לבטים וקשיים המתעוררים במסגרת התפקיד, הן ברמה האתית, המוסרית והרגשית והן במישור הבינאישי – סביב ההשתייכות לצוות המדריכים, יחסי עבודה עם חברי צוות אחרים במרכז וכיוצא באלה.

החונכות לא נועדה לשמש כמסגרת "טיפולית" עבור המדריך. אולם, התכנים שעימם מתמודד המדריך בעבודתו והנגיעה המאוד אישית של תכנים אלה בעולמו הפנימי מחייבת לעתים התבוננות משותפת על תהליכים דינמיים-רגשיים שאיתם הוא מתמודד. זהו שלב בהרחבת התובנה שלו וייעול תפקודו המקצועי, ויתר על כן, לעתים המדריך רואה בחונך האישי שלו אדם שאפשר לשתפו בקשיים שאינם קשורים ישירות לעבודה, אך יש להם קרוב לוודאי השלכות עליה. גם החונך יכול ליזום מדי פעם דיון על נושאים מסוימים לפי הצורך, על סמך ההיכרות הממושכת שלו עם המדריך מתוך פרספקטיבה של זמן.

מן האמור לעיל ניתן לראות שמפגשי החונכות בין מדריך לאיש צוות פסיכו-סוציאלי המתקיימים לאורך זמן מאפשרים יצירת קשר של אמון, "מקום בטוח" שבמסגרתו קל יותר לתת הנחיה ומשוב למדריך על היבטים שונים בתפקודו המקצועי, בהקשר של התכנים המועלים על ידיו, ורבים הסיכויים שאותו מדריך יוכל לגלות פתיחות רבה יותר לביקורת ונכונות ומוטיבציה לצמוח מתוכה.

ספר הודעות

משמש כ"מרחב שיח" כתוב, שבו נרשמים בקצרה אירועים שקרו במהלך המשמרת (אירוע חריג נרשם בפרוטרוט בטופס המיועד לכך). נרשמות הודעות, הערות, בקשות, ביקורת וגם חוויות חיוביות ומשעשעות.

הספר מיועד לכל עובדי מרכז החירום. כולם אמורים לעיין בו כדי להתעדכן בדברים שקרו במרכז החירום כשלא נכחו במקום, ובמיוחד חובתו של אחראי משמרת להקדים ולקרוא בו לפני תחילת המשמרת על מנת להתעדכן בדברים הקשורים למשמרת הנכנסת. אם-הבית לדוגמה, מוצאת דברים רבים הרשומים שם שמתפקידה לטפל

בהם וגם היא מעירה הערותיה והארותיה למדריכים. המטפלים הפסיכו-סוציאליים קוראים בכל בוקר על דברים שקרו למטופלים שלהם בשעות שלא היו (זאת בנוסף לטופס מיוחד הנרשם בסיום כל משמרת על כל ילד ונמצא בתיק מיוחד על שמו, שגם אותו קורא המטפל בבוקר).

ספר ההודעות, שצפוי להיות "יבש" על פי הגדרתו, הוא פעמים רבות מקור לא אכזב לא רק להודעות ומסרים ענייניים, כי אם גם ל"שיחות" ודיונים סביב נושא שמישהו העלה, ולעתים גם לחיכוכים או לקריאה מהנה ומשעשעת.

מודל לניהול התערבות טיפולית: מלאכת אריגה - מרכז החירום לילדים בסיכון, קריית אתא

זהבה קציר* **

מבוא

מרכז החירום לילדים בסיכון בקריית אתא מציע מודל לניהול מקרה אשר צמח ונבנה מתוך שנים של עבודה אינטנסיבית במרכז חירום. זהו מודל שיטתי ומובנה החותר ליצור רצף ואינטגרציה בתהליכי האבחון והטיפול, ומאפשר קבלת החלטות מקצועיות לגבי המשך הטיפול בילד ובמשפחתו.

הספרות המקצועית משתמשת במונח "ניהול מקרה" (Case management) לתיאור תהליכים של התערבות מערכתית אינטגרטיבית. בתרגומו לשפה העברית נחווה מונח זה כמרחיק ומנוכר, על כן נציע שימוש במונח חדש: "ניהול התערבות טיפולית". מונח זה משקף בצורה הולמת יותר את הפונקציה של מרכז החירום, שאותה אני מבקשת לתאר.

ייחודיותו של מודל לניהול התערבות טיפולית במרכז חירום לילדים בסיכון היא בשילוב שהוא עושה בין השפה של עבודה סוציאלית והרעיונות המקצועיים הלקוחים מתחום זה, ובין השפה הפסיכו-דינמית המהווה מצע להבנה של תהליכים ויחסים. ניתן לדמות את תפקידו של מנהל ההתערבות הטיפולית כאורג הטווה אריג מעשה אומן: הוא טווה את החוטים שתי וערב, ותוך כדי התהליך מתגלים לעין גווניו וטיבו של האריג. ניתן לדמותו גם למי שמרכיב פאזל: הוא מייחס חשיבות לכל חלק לחוד ולכל החלקים יחדיו, התמונה הולכת ונבנית בהדרגה וככל שהיא מתבהרת נראים בבירור היכן חסרים חלקים. מנהל ההתערבות הטיפולית(או בקיצור, מנהל הטיפול) חותר להשלים את החלקים החסרים על מנת לקבל תמונה אבחונית מלאה ככל האפשר.

---

* זהבה קציר, עובדת סוציאלית, מדריכה במסגרות המטפלות בילדים בסיכון ומשפחותיהם.

** שותפים לבניית המודל: מר יצחק מישניות - מנהל המרכז , והצוות הטיפולי: מירי ירימי, אפרת בינהקר, נתי רייפר, רן רון, הדר ברק.

דימויים אלה, הגם שהם מסייעים בהבנת המורכבות שבניהול התערבות טיפולית, עדיין אין בהם כדי לתאר את הדרמה המתרחשת בתהליך ההתערבות. מנהל ההתערבות הטיפולית מוביל תהליך אבחוני וטיפולי. בתפקיד זה הוא אקטיבי, סקרן, מתווך, מעורר, מעלה דילמות וסימני שאלה; וכאשר התהליך נתקע, הוא מנסה להבין את הסיבות לכך ופועל על מנת לחלץ את העגלה מן הבוץ. עבודת מנהל הטיפול נעשית במפגשים ישירים עם המטופלים ובמפגשים עם דמויות משמעותיות אחרות. הוא מתייחס ל"כאן ועכשיו", אך אינו זונח את העבר; והחשוב מכל, הוא מתייחס הן לעולם הפנימי של מטופליו והן למציאות החיצונית שלהם. באופן כזה נבנית תמונה אבחונית דינמית המובילה לחשיבה על תוכנית התערבות טיפולית. וכך, בעיצומו של המשבר, בתוך סערת הרגשות, הכאוס והבלבול, יש מי שרואה את הדברים ברצף, אוסף ומחבר אותם יחד ונותן משמעות והסבר להתרחשויות ולהתנהגויות.

אולם תפקידו האינטגרטיבי של מנהל הטיפול אינו רק בחיבור של מידע והערכות, אלא בעיקר הוא מהווה מוקד שאליו מתנקזים הרגשות השונים הסותרים והמפוצלים של כל המעורבים בתהליך. לפיכך, על מנת למלא את תפקידו המורכב והרבגוני, הוא זקוק לצוות תומך ונוסך ביטחון, ולהדרכה אינטנסיבית ממדריך בעל ידע וניסיון בתחום הטיפול בילדים בסיכון ומשפחותיהם.

על פי תפישתנו, מנהל התערבות טיפולית פועל ב"מרחב הפוטנציאלי" – מרחב ביניים הממוקם בין העולם הפנימי למציאות. וניקוט רואה בהימצאות ב"מרחב הפוטנציאלי" פונקציה שנועדה לתווך בין שני העולמות וליצור דיאלוג ביניהם; זהו מקום שבו מתאפשרת חוויה שונה, האוצרת בתוכה הזדמנות לשינוי.

רציונל לשימוש במודל לניהול התערבות טיפולית

ילדים רבים המופנים אל מרכזי חירום עברו טלטלות ומשברים רבים. לעיתים, העדר רצף בתהליך ההתערבות ואבחון הלוקה בחסר הביאו להתערבות טיפולית בלתי מותאמת לצרכיהם; לעיתים לא התקיימה התערבות טיפולית כלשהי; ולעיתים שלב החיפוש אחר פתרון הקדים את השלב של גיבוש אבחנה. הצגת מודל של ניהול התערבות טיפולית נועדה לסייע למטפלים בתחום ילדים בסיכון להוביל תהליך רציף וממוקד, במטרה להגיע לאבחנה ולבנות תכנית בפרק זמן קצר– בין שלושה חודשים לחצי שנה. לממד הזמן נודעת חשיבות רבה כשמדובר בילדים, שכן הם נמצאים בעיצומו של תהליך בנייה והתפתחות. ניתן ליישם את המודל המוצע בפנימיות, כדי לגבש תכנית התערבות בסביבה הטיפולית וניתן ליישמו גם בלשכות לשירותי רווחה. התוצאה תהיה הפחתת העומס והלחץ על העובדים הסוציאליים, וצמצום מספרם של מקרי החירום.

במגמה להרחיב את הידע אודות הבסיס הרעיוני של המודל תוצג סקירה של ספרות מקצועית הדנה בהיבטים השונים של ניהול מקרה, ולאחריה יוצג המודל של מרכז חירום וכן ניתוח של case study.

"ניהול מקרה" בספרות המקצועית

ניהול מקרה הוא מרכיב חשוב בפרקטיקה של העבודה הסוציאלית. הספרות המקצועית גדושה במאמרים וספרים המתארים תכניות ומודלים של ניהול מקרה (Moore, 1990).

עובדים סוציאליים ואנשי מקצוע אחרים מנסים להגדיר ולהבין את מהותו ואת הפונקציות שאותן הוא ממלא. ניהול מקרה מתקשר למושגים כגון: רצף של שירות, תיאום בין שירותים, הערכה, תכנון וקבלת החלטות בבניית תכנית ויישומה, מעורבות הקליינט, התנהלות התהליך בקצב ובעיתוי המתאים, ושימוש בשדות מידע מגוונים (Cohn & DeGaraaf, 1982). רבים סבורים כי ניהול מקרה הנו: "אופנה ישנה בבגד חדש" (Netting, 1992), או – באותה רוח אך במילים אחרות – "יין ישן בבקבוק חדש" (Moxley, 1996). לפי רוברטס דה–ג'נרו, ניהול מקרה משלב היבטים של כל המתודות המסורתיות של העבודה הסוציאלית: טיפול פרטני, עבודה קבוצתית ועבודה ברמה קהילתית. היא סבורה ש"המושג ניהול מקרה מכיל את הרעיונות הטובים ביותר מתחום העבודה הישירה עם הרעיונות הטובים ביותר מתחום העבודה הקהילתית".

ניהול מקרה מיועד האוכלוסיות רבות ומגוונות: משפחות רב–בעייתיות, אנשים בעלי מוגבלויות פיזיות ונפשיות, קשישים וילדים בסיכון. מודלים אלה דורשים ממנהל המקרה להיות מומחה לאותה קבוצת אוכלוסייה ובעל ידע על אודות השירותים הזמינים לאוכלוסייה המיוחדת בתחום מומחיותו (Netting, 1992).

אופיו וטיבו של ניהול המקרה מושפעים ממסגרת השירות, מטרותיה ואוכלוסיית היעד:

- בתחום של בריאות הנפש מדגישים את האופי התרפויטי, הן של התהליך והן של היחסים בין הקליינט למנהל המקרה (Harris & Bergman, 1987).
- כותבים בתחום רווחת הילד התייחסו לאיזון שבין התמקדות בילד להתמקדות בסביבתו (Davidson & Rapp, 1976).
- חובב ורמות הדגישו את השיטתיות ואת הגמישות שבגישה, והציעו לאמץ גישה זו ככלי עבודה מרכזי בשירותי הרווחה בישראל (חובב ורמות, 1992).
- פיין וטיילור הדגישו את יעילותו של מודל ניהול מקרה עבור משפחות שיש בהן ילדים הסובלים מבעיות התפתחותיות, והזקוקות למגוון רחב של שירותים

בתחום הבריאות, החינוך והרווחה. הן סבורות כי עובדים סוציאליים בעלי הכשרה גבוהה מתאימים לתפקיד מורכב זה, מאחר ויש להם יכולת להתייחס לקונטקסט החברתי וכן להיות בנקודת ההשקה שבין הפרט, המשפחה והקהילה (Fiene & Taylor, 1991).

הבסיס הרעיוני של ניהול מקרה מושתת על ראיה מערכתית של אדם בתוך סיטואציה. מטרתו של מנהל המקרה, הנמצא בנקודת ההשקה שבין הפרט לבין הסביבה, הינה לתרום להשגת איזון בין היכולת של הפרט למשאבים של הסביבה. מור מדגיש כי מנהל המקרה מסייע להוציא מן הכוח אל הפועל את הפוטנציאל של יחידים, משפחות ושל קבוצות לפעול באופן עצמאי. הוא חותר לסייע להם להשתמש במיומנויות שיאפשרו התמודדות טובה יותר עם קשיים והתאמה טובה יותר בין האדם לסביבתו (Moore, 1992).

מנהל המקרה בהיותו פועל בתוך קונטקסט של מדיניות, ארגון וקהילה, הוא חשוף למגמות ברמה המדינית והארגונית, ומושפע מן הכוחות הגלויים והסמויים בתוך הקהילה שהוא פועל בה (Moxley, 1996).

שורשים היסטוריים

וויל ועמיתיו עקבו אחר התפתחות הרעיון של ניהול מקרה בארצות הברית, ומתוך סקירתם עולה כי התפתחות זו החלה כבר בסוף המאה התשע- עשרה. הוא נשא אז אופי של ארגוני צדקה הפועלים למען רווחתם של אנשים. התופעה הנרחבת של תנועה התיישבותית בשנות התשעים של המאה התשע-עשרה העלתה צורך במציאת מענים למתיישבים החדשים. תמיכה ופיתוח משאבים היו באותה עת במוקד ההתייחסות. בשנת 1901 פיתחה מרי ריצ'מונד מודל לתיאום מקרה, וזו הייתה תחילתו של גיבוש הרעיון של ניהול מקרה.

בחיפושם אחר זהות מקצועית זנחו העובדים הסוציאליים את ניהול המקרה - הם ראו בתפקיד זה תפקיד משני, פחות ערך ביחס לתפקידם המרכזי. אך אף על פי שהמשיכו בחיפושם אחר תפקידים "מקצועיים" יותר, תפקידם כמתאמים בין מערכות תפס מקום חשוב בפרקטיקה. בשנות העשרים של המאה הקודמת התרחב היישום של תפקיד התיאום לתחום של ילדים וכלל מודלים של עבודת צוות. לאחר מלחמת העולם השנייה נפתח מרכז למתן שירותים מגוונים ליוצאי צבא, ובמערכת זו ניהול מקרה תפס מקום מרכזי. ב-1950 נפתח מרכז שנתן מענה למשפחות רב-בעייתיות. ניהול מקרה הלך ותפס מקום משמעותי בתחום הטיפול במשפחות ובאנשים הסובלים ממוגבלויות ונכויות, והרעיון של רצף שירות וטיפול החל להופיע בספרות המקצועית (Weil et al., 1985). בשנות השישים התפתח הרעיון של העצמה ומעורבות של לקוחות, ועל בסיס רעיוני זה צמחו מודלים רבים. המונח ניהול

מקרה החל להופיע בספרות המקצועית בשנות השבעים. בעשור שלאחר מכן הרעיון התבסס והתרחב, והספרות המקצועית העוסקת בתחום זה שגשגה. התפיסה הרואה בניהול מקרה מתודה רב-תחומית בולטת בחמש-עשרה השנים האחרונות.

גוף הידע של ניהול מקרה מורכב משדות ידע מתחומי מקצוע שונים, ואין הוא שייך לתחום מסוים אחד. עם זאת, אין ספק שהרעיון של ניהול המקרה צמח מן המסורת של העבודה הסוציאלית (Levine & Fleming, 1996).

פונקציות ותפקידים של ניהול מקרה

הפונקציות של ניהול מקרה הינן רבות ומגוונות, בהתאם לתכניות ולאוכלוסיות היעד. כאמור, זהו תפקיד המשלב את רמת המאקרו ואת רמת המיקרו, הוא פועל בשתי רמות: הן ברמה הספציפית, זו הכוללת את הפרטים הקטנים המיידיים, והן ברמה המקיפה של התכנית הכוללת.

המודל שפיתח רוטמן, תוך הסתמכות על מחקרים וניסיון מקצועי מצטבר, כולל את הפונקציות והשלבים הבאים: איסוף נתונים (אינטייק), אבחון (סוציאלי, פסיכולוגי, רפואי ועוד), גיבוש מטרות, בניית תכנית התערבות, יישום התכנית (כולל קישור עם משאבים פורמליים ובלתי פורמליים), הערכה מחודשת, הערכה של תוצאות ההתערבות לאחר סיומה (Rothman, 1991).

רובין מכנה את תפקידו של מנהל המקרה Boundary-Spanning. עליו לחבר ולקשר בין שירותים שונים ולתאם את פעולותיהם, וכאשר נדרש שירות שאינו קיים- להיות מעורב בפיתוח אותו שירות (Rubin, 1992).

לפי חובב ורמות בתחום שירותי הרווחה נדרשים ממנהל המקרה כישורים בשלושה תחומים: א. תיווך – אספקת מידע, הפנייה לשירותים מתאימים ותיאום בין פרטים למערכת ב. סנגור – ידע על זכויות וחובות, שימוש במידע עדכני, עזרה בקבלת זכויות ויצירת משאבים חדשים ג. ניצול יעיל של משאבים- זיהוי צורכים, איתור משאבים וגיוסם (חובב ורמות, 1992).

השאלה המרכזית העולה בהקשר להגדרת תפקידו של מנהל המקרה היא האם פסיכותרפיה הינה אחת ממשימותיו. למב סבור כי תרפיה היא חלק בלתי נפרד מחובותיו של מנהל המקרה, כי רק דרך מעורבות תרפויטית יכול מנהל המקרה לרכוש ידע אודות הקליינט ולספק לו עזרה מתאימה. לדעתו, המונח המתאים לתפקיד זה הוא "מנהל טיפול" (Lamb, 1980).

התרפיה היא חלק מתפקידיו של מנהל המקרה, אולם הטיפול נושא אופי שונה מפסיכותרפיה ארוכת טווח: בניהול מקרה הטיפול קצר מועד וממוקד, מתייחס

למציאות החיצונית ולא רק להיבטים פנימיים; תהליכי הטיפול מתמקדים בתפקודו של האדם ובמערכת הכוללת של חייו יותר מאשר על היבטים תוך נפשיים, והדגש בטיפול הוא על שינוי החוויה של הקליינט – מתפיסת עצמו כקרבן של נסיבות להיותו סוכן שינוי של בחייו.

מזווית ראייה נוספת, פירסט ועמיתיו טוענים כי ניהול מקרה מתקשר לעיתים קרובות להתערבות בשעת משבר. זו כוללת עבודה ישירה עם הקליינט, וכן עבודה לא ישירה באמצעות המשפחה, הקהילה או גורמים אחרים. מוקסלי טוען כי התערבות בשעת משבר נשמטה או נזנחה על ידי מודלים רבים של ניהול מקרה (First, 1990 in Moxley, 1996).

צו'נג ואחרים, בהתייחסם לניהול מקרה הקשור בנפגעי התעללות מינית, מדגישים את ההיבטים של עבודת צוות ותכנון תכנית התערבות ומאירים את תפקידו של מנהל המקרה בעבודת צוות רב-תחומי:

1. לזהות את המשאבים המקצועיים הפוטנציאליים.
2. לזהות את הדינאמיקה בצוות רב-תחומי.
3. להיות מודע לכך שמגוון אנשי מקצוע הוא מקור לחוזק אך גם לקשיים (Cheung, 1991).

הסתכלות על ניהול מקרה בתחום של טיפול בילדים מזווית ראיה של מחקרים

הספרות המקצועית העוסקת בתחום הטיפול בילדים הינה מצומצמת. במיוחד מוגבלים המחקרים בתחום תכניות לילדים עם בעיות רגשיות והתנהגותיות (Werrbach, 1994).

ילדים ובני נוער בסיכון, זקוקים לאחזקה ולאגו תומך שילווה אותם בחיי היום יום, דמות שתשמש להם כתובת ומשענת. יחס אישי ואינטנסיבי של מנהל הטיפול מביא לשיפור ניכר בתפקודם של ילדים אלה (Burchard, 1991). תפקידו של מנהל טיפול בתחום ילדים הוא ייחודי. הוא כולל קשר עם הילדים ועם המשפחות והתייחסות לאלה וגם לאלה, הוא מהווה דמות משמעותית וזמינה העומדת לרשות הילד והמשפחה במתן יד מכוונת ותומכת, הוא מצטייר כמי שנאבק למען טובת הילד וחותר לקדמו במישורים שונים (Werrbach, 1994).

בתוך כך, התערבות בשעת משבר תופסת מקום מרכזי בפעולותיו של מנהל הטיפול. נדרשות מיומנויות של הכלה, אחזקה, הרגעה, דיאלוג על אלטרנטיבות להתמודדות, עיבוד המשבר ושימוש בו כמנוף לשינוי. למרות זאת, יש מנהלי טיפול רבים הרואים

בהתערבות בשעת משבר משהו הזר לתפקידם, לכן עולה הצורך להבהיר ולחדד את תפקידם של מנהלי הטיפול בהתערבויות מסוג זה (Werrbach, 1994).

איכותו של ניהול הטיפול נמדדת בהיערכות מיידית, המונעת על ידי הדברים הבאים: הבנת הדחיפות, אינטייק מקיף, תהליך אבחוני רחב שמעורב בו צוות רב-מקצועי והכולל הדרכה, קיום קשר אינטנסיבי עם הילד ומשפחתו, ומעקב עם סיום הטיפול (Cohn & DeGaraaf, 1982).

וורבאך מציג ממצאים מדאיגים על אודות ילדים ובני נוער המבטאים קשיים רגשיים והתנהגותיים. על פי ממצאיו ילדים אלה חווים מעברים תכופים ורבים היוצרים חוסר המשכיות בחייהם של הילדים והמשפחות. מעברים אלה מבטאים כשל ברמת המערכת הטיפולית (Werrbach, 2002).

לעיתים קיימת אי הלימה בין האבחנה לבין בניית תכניות התערבות ודרכים להשגתן. אי הלימה זו מצביעה על קושי בחשיבה אינטגרטיבית. מודל אינטגרטיבי של ניהול הטיפול בא לתת מענה המותאם לצורכי הילד, מתוך מגמה למנוע מעברים תכופים, חוסר רצף והצטברות של חוויות כישלון.

קיימת הסכמה גורפת כי על מנת לבחון אספקטים שונים של ניהול מקרה בתחום של ילדים, ובאופן ספציפי יותר בטיפול בילדים הנמצאים בהשמה חוץ ביתית, ובכלל זה – מרכז חירום לילדים בסיכון – יש צורך במחקרים נוספים.

מודל לניהול התערבות טיפולית במרכז חירום לילדים בסיכון

מודל לניהול התערבות טיפולית מכיל רבדים רבים. מנהל הטיפול מתייחס לרמות שונות בעת ובעונה אחת:

1. עולם המציאות, העולם הפנימי ומרחב הביניים.
2. רמת המאקרו ורמת המיקרו.
3. איזון בין הפונקציה של הגנה ושמירה על הילד ובין זו המעודדת קשר ומגע עם ההורה.
4. מעורבות והתבוננות: ברמת המעורבות, מנהל הטיפול נמצא בתוך התהליכים, הוא חלק מן האינטראקציות המתקיימות ב"כאן ועכשיו", הוא פועל, מגיב, שותף לתהליכי קבלת החלטות ומעורבותו הרגשית גבוהה; ברמת ההתבוננות הכוונה היא לסוג של הסתכלות על התהליך מהצד, תוך התרחקות מסוימת מהמציאות. עמדה זו מאפשרת קליטה של מידע רב
5. איזון בין אקטיביות ובין מתן אפשרות לתכנים לעלות מאליהם.

6. מרחבים שונים: פנים המרכז, הסביבה מחוץ למרכז (הקהילה) והחיבור שביניהם.
7. רצף של עבר, הווה ועתיד בתוך סיטואציה של קיטוע וחוסר רצף.

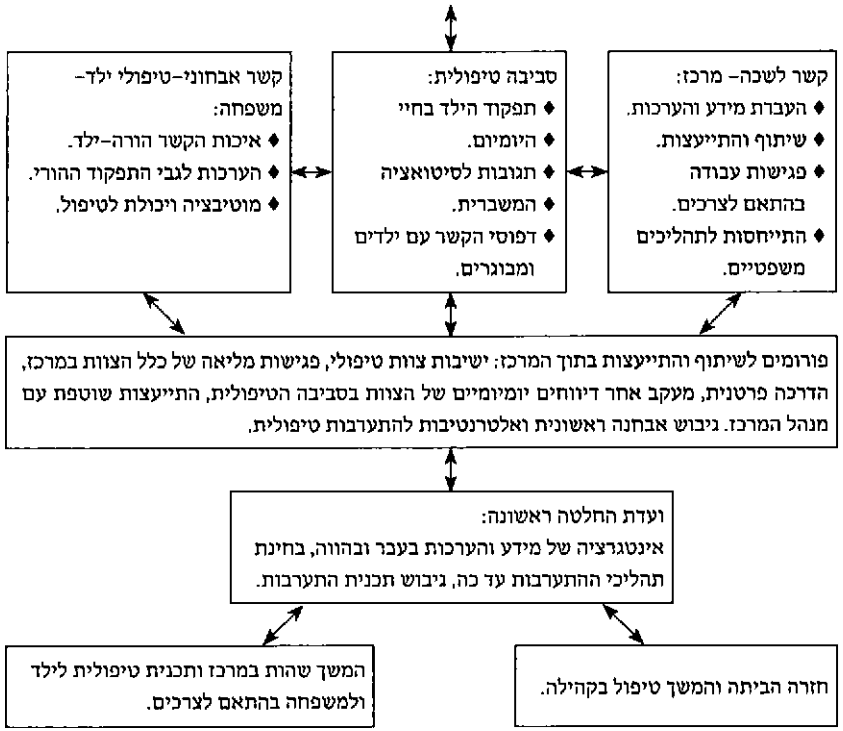
ההשקפה המקצועית המניעה את ההתערבות הטיפולית רואה בכל ההתרחשויות "כאן ועכשיו" את מרכיביו של האבחון: אינטראקציות, התנהגויות, עמדות, רגשות, מחשבות, אסוציאציות ועוד. כל אלה יחד הם משמעותיים להבנת הדינמיקה. גישה זו תקפה לגבי כל אחד משלביו של התהליך. לצורך המשגת המודל יוצגו שלושה חלקים מרכזיים:

שלב ראשון- התוודעות, התבוננות ולמידה:
יצירת תמונה אבחונית ראשונית, זיהוי נושאים מרכזיים וגיבוש תכנית להתערבות טיפולית.

שלב שני- לבו של התהליך:
התערבויות טיפוליות ברמת הילד והמשפחה ובסביבה הטיפולית- המוביל למעגל נוסף של הערכה, חידוד נושאים וגיבוש המלצות להמשך התערבות טיפולית.

שלב שלישי- מעגל נסגר ומעגל חדש נפתח:
עיבוד ההחלטות הטיפוליות, עיבוד התהליך, הכנה לקראת העתיד, חיבור מחדש לקהילה ויישום ההמלצות.

שלב ראשון: התוודעות, התבוננות ולמידה

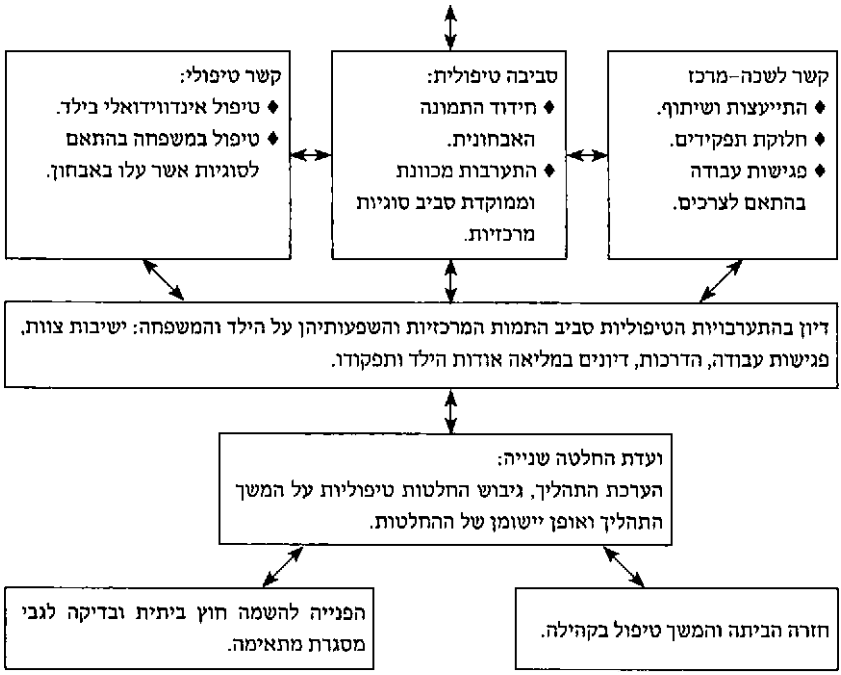


שלב זה מאופיין במשבר: הוצאת הילד מהבית עלולה לזעזע את המשפחה. תגובות רגשיות למשבר עולות אצל הילד, משפחתו, עובדי הרווחה וצוות מרכז החירום. מנהל הטיפול בוחן את התגובות ודפוסי ההתמודדות של המעורבים בתהליך, תוך שימת לב לדיפרנציאציה בתגובות וברגשות בין הילד למשפחתו ומשמעותה של דיפרנציאציה זו. מנהל הטיפול מתחיל לבסס קשר עם הילד ומשפחתו, בפגישות משותפות ובפגישות פרטניות הוא לומד את מהות הקשר, הדינמיקה, הכוחות והקשיים, וכן את המוכנות הבסיסית של המשפחה לצאת לדרך חדשה.

במהלך שהותו של הילד במרכז בוחן מנהל הטיפול את גווני הקשר של הילד עם המדריכים כמייצגים את חוויות "יחסי האובייקט", כיצד הילד משתמש במרכז כבמה לשחזור חוויות, באילו הגנות הוא משתמש, ובאופן כללי את תפקודו ברמה היומיומית- שינה, אכילה, רחצה, לבוש ועוד- ואת רקמות הקשר שלו עם ילדים- אופי המשחק ורמתו, יחסי תן וקח, עימותים, מיקום חברתי, תפקודו של הילד בכיתה ורמתו הלימודית.

זהו שלב של איסוף מידע ועיבודו. בידי הלשכה לשירותי רווחה וגורמים אחרים בקהילה מצוי ידע על אודות הילד ומשפחתו. לעיתים זהו ידע חלקי, ראשוני; לעיתים המשפחה מוכרת ומטופלת מזה שנים רבות, ובמקרה כזה מנהל הטיפול לומד את ההתערבויות שנעשו עד כה ולאן הובילו, מה היה הגורם המיידי להוצאת הילד למרכז חירום ומשמעות העיתוי, אילו דילמות עלו בעניין זה וכיצד התקבלה ההחלטה בסופו של דבר. זוהי תחילתה של אבחנה, היערכות וחשיבה על כיווני התערבות טיפולית.

שלב שני: ליבו של התהליך



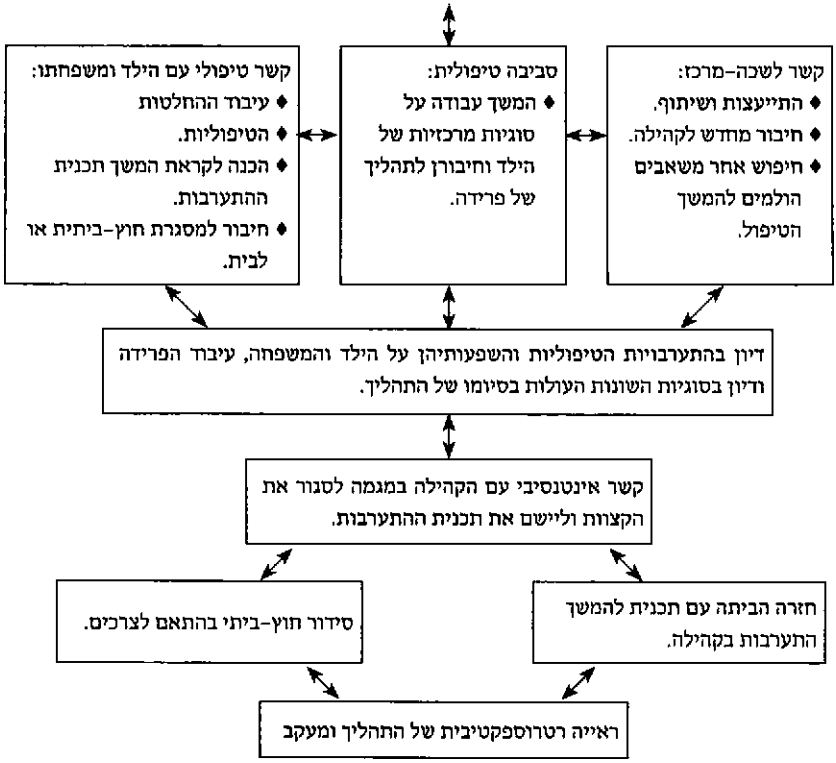
בשלב זה ההתערבות הטיפולית תופסת מקום מרכזי. כאמור, כל ההתרחשויות ב"כאן ועכשיו" בין הילד למשפחתו, בין המטפלים למשפחה ובין הילד לצוות בסביבה הטיפולית– מאפשרות זיהוי וחשיפה של נושאים שיהיו במוקד העבודה הטיפולית. אי הידיעה וחוסר הוודאות שאפיינו את השלב הראשון, מפנים מקום להתערבויות מובנות, ממוקדות, תוך גיבושם והגדרתם של מוקד הטיפול, מודל ההתערבות והמסגרת הטיפולית.

בחלק זה נפתח מעגל אבחוני נוסף ונבחן אופן יישום התכנית הטיפולית: אילו מחסומים ניצבים בדרך ליישומה, מה תורם להתקדמותה, איזה סוג של דיאלוג מקיימת המשפחה עם התכנית הטיפולית ועם המטפלים.

יישומן של המגמות הטיפוליות מתקיים בו זמנית בשתי רמות: א. רמת ההתערבות עם הילד בסביבה הטיפולית – בשלב הראשון, כאמור, היה צורך לשאת את אי הידיעה ואי הוודאות לגבי הילד והטיפול בו, אולם, בשלב זה מתגבשים קווים מנחים לגבי הנושאים שבהם יושם דגש ודרכי התערבות בסוגיות שונות שהילד מביא אל הסביבה הטיפולית. ב. רמת ההתערבות הטיפולית עם הילד ומשפחתו – חתירה ליישום תכנית ההתערבות הטיפולית בתוך מסגרת טיפולית קבועה ומוגדרת, שבה שני הצדדים, המשפחה והמטפלים חוברים יחד לעבודה משותפת.

סיומו של שלב זה מוביל למעגל נוסף של הערכה. עתה השאלות מכוונות להבין האם המשפחה אחזה בקשר הטיפולי שהוצע לה? האם עשתה בו שימוש? האם חל שינוי, האם קיימים כוחות התמודדות בהמשך? שאלות אלה מכוונות לתת מענה לסוגיה: האם יש אפשרות להחזיר את הילד לביתו? באילו תנאים? אילו משאבים קהילתיים עומדים לרשות הילד ומשפחתו הזקוקים לסיוע? אם התנאים אינם מאפשרים את החזרת הילד לביתו– איזו מסגרת עשויה לתת מענה הולם? שאלות אלו ואחרות הינן סוגיות לדיון בוועדת החלטה המתקיימת בעיתוי זה.

שלב שלישי: מעגל נסגר ומעגל נפתח



בשלב זה סיום והתחלה מתערבבים זה בזה. קיים שילוב בין ראייה רטרוספקטיבית ובין מבט אל העתיד. המבט לאחור הוא מעין הרהור על התהליך שהתרחש עד כה, ההווה מתמקד בעיבוד ההחלטות, עיבוד הפרידה והכנה לקראת יישום התכנית הטיפולית בעתיד.

בשלב השלישי, כמו בשלב הראשון, הזדמנות ותקווה לצד אבדן באים בכפיפה אחת. האינטנסיביות של הטיפול בילד ובמשפחתו מגיעים אל סיומם. זוהי חוויה טעונה הן לילד ולמשפחתו והן למטפלים. רמת החרדה וחוסר הוודאות שבים ועולים בקרב כל המעורבים בתהליך, והאיזון שהושג בתקופה קצרה ואינטנסיבית מופר, במטרה לשוב וליצור איזון מחודש לטווח ארוך בהתאם לצרכיו של הילד.

תפקידו המרכזי של מנהל הטיפול בשלב זה הוא לטוות את העבר וההווה עם העתיד, לקשר ולחבר בין הפנים והחוץ. עבודת הטווייה כוללת את תכנונו של התהליך ואת הפעולות הנדרשות על מנת לקדם את יישומו.

בפגישות עם הילד ומשפחתו מתייחס מנהל הטיפול למשמעות ההחלטה עבור הילד ומשפחתו– הוא מעודד דיאלוג אודות החששות, הספקות והתקוות, ומלווה את המעורבים בדבר הן ברמה הרגשית והן ברמה המעשית.

צוות המרכז מייחס חשיבות רבה לעיבוד הפרידה מהילד בסביבה הטיפולית. המטרה היא לתת לילד חוויה של פרידה מעובדת ומוכלת מבחינה רגשית. לרוב, בשלב זה הילד כבר למד שיש אפשרות לדיאלוג על אודות התהליכים הפנימיים והחיצוניים שהוא עובר. הצוות בסביבה הטיפולית מקשר בין ביטויים רגשיים והתנהגותיים לבין הפרידה הממשמשת ובאה.

הדרך בה ניפרד הילד מהמרכז היא במוקד ההתבוננות וההתערבות של הצוות. חשובה גם ההתבוננות הפנימית של כל אחד מאנשי הצוות בנושא זה– איך הוא ניפרד מהילד ומה פרידה זו מעוררת בו.

הפרידה מהמרכז מעוררת מחדש סוגיות של נטישה ודחייה, ומעלה תחושות מגוונות– זעם, תסכול, חוסר אונים, ציפייה, השלמה ועוד. לעיתים קרובות מתרחשת רגרסיה אל שלבים מוקדמים בתהליך.

מנהל הטיפול מחבר את הצוות לתהליך הסיום. הוא מסייע לצוות להיות רגיש ומכוון לפרידה מהילד. המטרה היא ליצור אקלים שיאפשר עבודה על סוגיה זו, אשר לה שני מרכיבים:

א. הכנה של הצוות בסביבה הטיפולית לקראת הפרידה, התמקדות בסוגיות הקשורות בהתמודדות הילד עם הפרידה, הכוונה של הצוות כיצד לסייע לילד בהתמודדות זו;

ב. סדרת פעולות המהוות מסגרת התייחסות לפרידה, אליה יוצקים את הגוון האישי של כל ילד:

- הילד בוחר פרויקט פרידה, מעין חותם שהוא משאיר במרכז, כמו כן הוא בוחר
- מדריך אשר ילווה אותו בתכנון וביצוע הפרויקט, כל זאת במגמה לאפשר לו תחושת שליטה.
- הכנת ספר זיכרונות, שבו אנשי הצוות וילדי המרכז כותבים לילד דברי סיכום ופרידה.
- הילד יחד עם צוות הבית בוחרים תמונות לאלבום אישי, שאותו ייקח הילד עמו להמשך הדרך, כסמל לרצף והמשכיות.
- הענקת מתנת פרידה, שבבחירתה מושקעת מחשבה כיצד לייצג את עולמו של הילד.
- אריזת חפציו של הילד, בסיוע צוות הבית, הדברים שהוא לוקח איתו במזוודה יש להם גם ממד סמלי, נוסף על הממד הממשי.
- טקס הפרידה מהילד, שתוכנו מציג את ייחודיותו על פי בחירתו, באמצעות שיר, סיפור או כל פעילות אחרת.

כל הפעולות האלה ממחישות ומבטאות את הבלתי נמנע, הילד והצוות אינם יכולים להתעלם או להכחיש את הפרידה.

ראייה רטרוספקטיבית של התהליך ומעקב

ראוי לקיים שלב חקירה ולמידה של התהליך מנקודת זמן מרוחקת כחודש עד שלושה חודשים מסיומו. המטרה היא לגבש ידע אודות ההתערבויות הטיפוליות והעבודה המשותפת של מרכז החירום והלשכות לשירותי רווחה. בפועל, שלב זה אינו מתקיים, אולם עולה צורך בהסתכלות מקצועית נוספת על התהליך, מתוך עמדה אחרת, מתוך זווית ראייה נוספת ושונה.

זוויות ההסתכלות

- העבודה המשותפת של מרכז חירום והלשכה לשירותי רווחה: לעבודה זו יש גוונים רבים. לעתים זהו קשר רציף וקבוע ורמת השותפות גבוהה. לעתים אין זרימה בקשר ואיתור החסימות עשוי להביא לשיפור העבודה המקצועית.
- ההתערבויות הטיפוליות: הרהורים על אודות העבודה המקצועית, מקומו של מרכז חירום בתוך התמונה הכוללת ו"הערך המוסף" של מעורבות מרכז החירום.
- יישום ההמלצות הטיפוליות: מידע על המתרחש כיום בחיי הילד ומשפחתו ועל אופן יישומן של תכניות ההתערבות.

סוג זה של דיון תובע רמה גבוהה של פתיחות ומוכנות לבחון את העבודה המקצועית והשלכותיה. בטווח המיידי זהו עומס נוסף על המטפלים, אולם בטווח הארוך העבודה המקצועית עשויה לצאת נשכרת מלמידה זו.

סוגיית המעקב אחר ילדים ומשפחות אשר סיימו את התהליך במרכז הינה סוגיה לא ברורה דיה. המנדט של מרכז חירום להמשך מעקב לא הוגדר, ולכן כיום המעקב מתבצע באופן לא שיטתי, בהתאם להחלטת מנהל הטיפול ולקשר שהיה לו עם הילד והמשפחה. על פי הערכתי, נדרשת העמקה בסוגיה זו, כולל המשאבים הנוספים הנדרשים ממנהל הטיפול (או ממרכז החירום בכלל) לצורך כינון מעקב.

ניתוח תהליך התערבות טיפולית: המקרה של סמדר[1]

הרציונל לבחירת המשפחה

משפחתה של סמדר מייצגת משפחות הנמצאות בקשר רב-שנים עם שירותי הרווחה. המשפחות אלו מושקעים מאמצים רבים כדי לבנות עימם ברית טיפולית, אולם למרות מראית עין של שיתוף פעולה, הקיימת לעיתים, שירותי הרווחה נתקלים בחומה של התנגדות, והמטפלים נותרים בתחושה של מבוי סתום. ערפל מעיב על התמונה האבחונית ומקשה על תהליך קבלת ההחלטות. פקידי הסעד חשים עומס רגשי, מותשים מהמאמץ הרב, ולאחר כל זאת הם מהווים מושא לזעם ולהאשמות מצד המשפחה. במצבים כאלה מעורבות סמכותית של בית המשפט הינה הכרחית.

משפחות כאוטיות כאלה נוטות לשאוב אל תוך הכאוס את מערכות הרווחה והקהילה. הכניסה לתוך המערבולת היא ככל הנראה בלתי נמנעת ומהווה כלי אבחוני משמעותי. יציאה מהמערבולת מאפשרת את המשך התהליך מתוך הבנה פנימית של התוויה המסכנת.

סיבת ההפניה למרכז חירום

סמדר, בת שבע, הופנתה למרכז חירום על רקע מצוקה הולכת וגוברת. מזה תקופה ממושכת קיים חשד כי סמדר נתונה להתעללות מינית. בתקופת שהותה בגן הילדים התלוננה תדיר על כאבים באברי המין ועסקה הרבה באוננות, והדיווחים מבית הספר מצביעים אף הם על ילדה הסובלת ממצוקה קשה ואינה ממצה את הפוטנציאל שלה. התנהגותה מוזרה והיא סובלת ממצבי רוח משתנים והתקפי בכי.

משפחתה של סמדר מוכרת שנים רבות לשירותי הרווחה. תיק עב כרס, פורש מידע רחב-היקף הכולל אבחונים פסיכולוגיים ואחרים, דיווחים ממסגרות חינוכיות, דו"ח מקיף של פקידת הסעד על אירועים שהתרחשו בתוך המשפחה ופירוט ההתערבויות הטיפוליות שנעשו עד כה. העבודה הטיפולית עם המשפחה הייתה קשה ביותר. התכניות הטיפוליות, שרובן התגבשו בבית משפט לילדים ולנוער, לא הגיעו לכדי יישום בשל מכשולים שהמשפחה הציבה. המשפחה עוברת לעיתים קרובות ממקום

1 שותפות לניתוח התהליך: אפרת בינהקר - מנהלת ההתערבות הטיפולית במרכז חירום. בתיה פרידן- פקידת הסעד במחלקה לשירותי רווחה פרדס-חנה.

מגורים אחד למשנהו, ונוצר רושם שמתקיים דפוס של טשטוש ובריחה משיתוף פעולה עם גורמים מטפלים בקהילה.

הרקע המשפחתי

סמדר נולדה לאם מתבגרת מחוץ למסגרת הנישואין. כאשר סמדר הייתה בת חצי שנה עזבה אמה את בית האב וכעבור מספר חודשים עברה להתגורר עם גבר אחר, שלו היא נשואה כיום ויש להם שני ילדים משותפים: ילדה בת חמש ותינוק בן שנה.

הרקע המשפחתי של בני הזוג מצביע על ילדות פצועה, חסכים רגשיים והיעדר דמויות הוריות שיהוו קרקע לגדילה והתפתחות. האם, ורד, בת 24, שהייתה בת לאב חולה נפש ואם מוגבלת בתפקודה ההורי, גדלה רוב שנות ילדותה בפנימייה. בגיל 16 עזבה את הפנימייה, הכירה גבר בן 39 גרוש ואב לשניים ועברה להתגורר עימו. מן הקשר הזה נולדה סמדר. בעלה הנוכחי של האם, אבי, בן 42, הוא גרוש פעמיים ואב לילדים מנישואים קודמים. אבי גדל בצלה של אם המתוארת כמרוחקת, קרה ושתלטנית – עובדת סוציאלית במקצועה– ועם אב המתואר כאדם תלותי ופסיבי. האב נפטר כתוצאה ממחלה. נעוריו של אבי עברו עליו בפנימייה, לאחר מכן התגייס לצבא ובמהלך שירותו נקלע למשבר ואושפז בבית חולים פסיכיאטרי על רקע מעשים מגונים. מאז אושפז פעמים נוספות ואף ישב בכלא בשל מעשים דומים.

ורד ואבי מגיעים אל הקשר הזוגי כששניהם חבולים. נראה כי נוצרים ביניהם יחסי סימביוזה, הם חיים במעין בועה, "יחד" האמור לספק את כל הצרכים שלהם: הוא מעריף עליה אהבה ורואה עצמו "מציל" שלה: "אני אספתי אותה מהרחוב". אבי מבודד אותה מאחרים והופך להיות האדם המשמעותי היחיד בחייה, ורד אינה מהדהרת או מערערת על דבריו, הודפת את האשמות כלפיו מכול וכול. ורד מעודדת

אמפתיה ורצון להגן עליה, תחושה כי היא עצמה זקוקה למקלט ולהגנה. אבי מאובחן כבעל הפרעת אישיות קשה ועמוקה. דמות תיאטרלית, משליך זעם על הסביבה, בעיקר על עובדות סוציאליות, אותן הוא מאשים בפגיעה, בחוסר הבנה, בנטישה והזנחה.

אביה הביולוגי של סמדר קיים ברקע. מתקיימים בינו לבין המשפחה יחסי קרבן-מקרבן והוא נתפס כאחראי לחוליי המשפחה: המעברים ממקום אחד למשנהו נחווים על ידיהם כבריחה מפניו, והוא מצידו מפרסם ברבים חומר חסוי הקשור בפגיעות המיניות של אבי.

האב הביולוגי מעורר את הגורמים הטיפוליים להתערבות במשפחה, אך הוא עצמו לא מתגייס למפגשים עם סמדר. מטרותיו ומניעיו אינם ברורים. אף על פי שאבי

מציג עצמו כאביה של סמדר והיא אינה יודעת על קיומו של אביה הביולוגי, יש תחושה שברמה הלא מודעת מרגישה סמדר את קיומו של הסוד.

בחיי משפחה זו ניתן לזהות אפוא דפוסים של שליטה ושמירה: באמצעות מנגנונים של בידוד ו–Fight & Flight (לחימה–בריחה). המנגנון של לחימה בריחה בה לידי ביטוי במעברים הרבים של המשפחה ממקום מגורים אחד למשנהו. הבריחה מתקיימת כאשר חשה המשפחה את האיום שבהתערבות הטיפולית, איום מפני חודרנות וחשיפה. הבריחה מונעת רצף וקביעות בתהליך הטיפולי: הגורמים המקצועיים נאלצים להיערך כל פעם מחדש וכאשר מתקבלת תמונה ברורה וננקטים הליכי התערבות, נעה המשפחה למקום אחר וחוזר חלילה. מנגנון זה משמר את המשפחה מפני חשיפת המתרחש בין כתליה, ומצביע על אי נכונותה להירתם לתכנית טיפולית ולקחת אחריות לשינוי. הלחימה מתבטאת בתחושה של "העולם כולו נגדנו" – מנגנון המיועד לשמר את הלכידות המשפחתית. תוקפנות וזעם מופנים כלפי כל מי שמעיז להתקרב למשפחה, והאחריות מושלכת על גורמים חיצוניים למשפחה: האב הביולוגי, שירותי הרווחה, מוסדות החינוך; כולם מהווים כלי לתוכו מושלכים הרוע והתוקפנות.

הבידוד משרת אף הוא את הצורך של המשפחה בשמירה מפני מה שנחווה ככוחות הרסניים המאיימים של קיומה. ידוע כי ורד קיימה קשר שוטף עם הלשכה לשירותי רווחה, אך עם הצטרפותו של אבי לדיאדה אם–בת מצמצמת המשפחה את הקשר שלה עם השירותים בקהילה, ובתוך כך מתהדקת התלות בין בני המשפחה. אווירה זו עלולה להוות קרקע נוחה לניצול ופגיעה.

סמדר

סמדר הייתה מוכרת לשירותי הרווחה כבר עם היוולדה. בהיותה תינוקת לאם קטינה, עם משאבים פנימיים וחיצוניים מדולדלים, סודרה סמדר במעון יום, כחלק מהסיוע בהתמודדות עם גידולה. כבר בהיותה בת שנתיים וארבעה חודשים התעוררה דאגה בשל מצבה הרגשי, והחל מסע של דיונים משפטיים. מאז שזורים הדיונים המשפטיים בחייה של סמדר, ותחת סמכותו של בית המשפט גובשו תכניות טיפול וניתנו הנחיות לאבחונים שונים. בהתקרבה לגיל שלוש וחצי עברה סמדר אבחון פסיכולוגי, שלפיו "סמדר היא ילדה בעלת פוטנציאל תקין, שהאיחור ההתפתחותי שלה הוא על רקע מה שנראה חוסר בהתנסות ובחשיפה, חוסר ביטחון, גוון רגשי עצור ולא מאורגן. בוחן המציאות תקין. היא זקוקה לטיפוח וטיפול לסגירת הפערים". כעבור שנה עברה אבחון נוסף במכון להתפתחות הילד,שלא הושלם משום שההורים לא הגיעו לכל הפגישות שנקבעו להם.

בסיכום דו"ח זה נכתב: "ילדה בת ארבע וחצי המגלה עיכוב התפתחותי במספר תחומים וכן קשיים רגשיים והתנהגותיים. עולים חששות לגבי הנישואים הנוכחיים של האם ולגבי החסות שנוטל האב על האם והילדה. עולה שאלה לגבי המרחב הפסיכולוגי ויכולת ההתארגנות של ורד כאם וכאישה צעירה. מתקבל רושם כי הילדה נמצאת בסיכון רגשי לגבי התפתחותה.

חשד ראשון לפגיעה מינית עלה בהיות סמדר בת ארבע: הגננת מדווחת על תלונות של הילדה על כאבים בפות וסימני כתם בתחתונים. הוצא צו חירום לבדיקה גניקולוגית אך הילדה אינה יכולה לעמוד בבדיקה זו. חשד נוסף עלה בהיותה בת שש: הגננת מוצאת את הילדה בוכייה, מתלוננת על כאבים בפות. חקירת ילדים לא העלתה דבר.

מהדיווחים השונים עולה תמונה של ילדה הזועקת לעזרה: הגננת מדווחת על ילדה נבונה אך מתנהגת באופן מוזר: התפרצויות בכי ללא סיבה נראית לעין, צריחות וצחוק ללא סיבה, השמעת קולות מוזרים, עיסוק כפייתי באוננות, קושי להתפנות לפעילויות אחרות בגן. מטפלת באומנויות מדווחת על הצפה רגשית וקושי בוויסות: סמדר תופסת דמויות גבריות בצורה שלילית: "מגעיל", "תולעת", "חזיר", ועל פי הציורים של סמדר נראה כי היא נפגעת התעללות מינית.

אבחון פסיכולוגי שנערך לסמדר בהיותה בת שש וחצי חושף תמונה קשה של מצבה הנפשי:

"סמדר נתונה במצב כרוני של הצפה. המשאבים הזמינים העומדים לרשותה מועטים, ולכן אינה מסוגלת לארגן את חשיבתה ולגייס כוחות לצורך התמודדות עם משימות שגרתיות ולחצים יומיומיים. המצוקה שהיא שרויה בה מתבטאת במתח פנימי, תחושת אין אונים וחוסר שליטה על הדברים הקורים בחייה, הנתפסים כחסרי עקביות. סמדר אינה מצליחה להסתגל למציאות חייה הנוכחיים. לעיתים קרובות היא חשה בודדה ועצובה, אך נראה שלמדה לקרוא את הציפיות ההוריות ממנה, והיא מגיבה בהתאם כדי לזכות בחום ואהבה, זאת על חשבון הביטוי האמיתי של רגשות העצב והמצוקה.קיים עיוות בבוחן המציאות, כתולדה של היעדר כוחות פנויים לצורך ארגון של גירויים בהם היא נתקלת. ביחס לתפיסת הדמויות ההוריות, יש חוסר בהפנמה של דמות הורית מגנה ומרגיעה. נראה כי סמדר חווה את דמות האב כתוקפנית ומניפולטיבית, בעוד דמות האם נתפשת כפגיעה וחלשה, מה שמותיר אותה בחוויה של בדידות. היא תופסת תוקפנות וניצול כמשהו שגרתי ביחסים".

ככל שנוקף הזמן, מצבה של סמדר הולך ומחמיר, והדבר משתקף בבירור מן הממצאים העולים מהאבחונים הפסיכולוגיים שנערכו לה: בעוד שהאבחון הראשון הצביע על

קשיים התפתחותיים, האבחון האחרון מצביע על קשיים רגשיים עמוקים. בולטת במיוחד הפגיעה שחלה בבוחן המציאות, כתוצאה מקושי להתמודד לאורך זמן עם מציאות עמוסה ומציפה.

ההתערבויות הטיפוליות

הגורמים המקצועיים המעורבים במקרה זה דיווחו כי המגע עם המשפחה (בעיקר עם אבי) היה טעון, מלווה במתח רב ובעומס רגשי כבד. פעמים רבות קרה שבני הזוג לא הגיעו למפגשים אליהם זומנו, או לא נמצאו בבית במועדים שתואמו מראש. בפגישות שכן התקיימו שררה אווירה של עוינות, המטפלים ספגו עלבונות מבעלה של ורד. לפי דיווחי פקידת הסעד, כל הפגישות הגיעו למבוי סתום. אבי לא הסתפק בגינויים והעלבות; הוא הטיח האשמות בשירותי הרווחה על הטיפול הכושל בו ובמשפחתו, ואף עשה לשם כך שימוש נמרץ בחברי כנסת, שאליהם שלח מכתבים מסוגננים היטב בהם טען כי שיקולים מגמתיים מנחים את המערכת ולא שיקולים מקצועיים. תלונות אלו הסיטו את מוקד הדיון מן הילדה אל המטפלים, שאולצו להיכנס למגננה ולהשקיע אנרגיות במתן מענה לתלונות ולמתקפות. בני הזוג התכחשו לחלוטין למצוקתה של ילדתם, לא באו במגע עם הדאגות שהעלו המטפלים והמחנכים בעניינה, ותגובתם האופיינית הייתה סערה רגשית, התקפת זעם על אלה המביעים את הדאגה, התקה של מוקד הדיון והטלת אשמה על גורמים אחרים מחוץ למשפחה.

תפקידם של בית המשפט לנוער ושל פקידת הסעד בתהליך ההפניה למרכז חירום לילדים בסיכון

בשל העדר מוחלט של תשתית אמון ואף התנגדות תקיפה מצד המשפחה לכל סוג של שיתוף פעולה, נדרש במקרה זה שימוש אינטנסיבי בסמכותו של בית משפט. בית המשפט נתן תוקף לצורך באבחון ובתכנית התערבות בתוך המשפחה. גם כאן, למרות התערבותו של בית משפט, מצאה המשפחה דרך לעקוף את ההחלטות על ידי מעבר ממקום מגורים אחד למשנהו. התכניות הטיפוליות שגובשו- הכנסת סומכת למשפחה, הדרכת הורים, ריפוי בעיסוק, טיפול פרטני לסמדר ועוד- דבר מכל אלה לא הגיע לכדי יישום. הדיונים הרבים שנערכו לא הביאו לעבודה טיפולית עם המשפחה; ההתנגדויות לא פחתו, תובנות לא עלו, ונמשכו השלכות האחריות על אנשים מבחוץ. אבל חידוש התהליכים המשפטיים החזיר את מוקד תשומת הלב אל סמדר, והביא לאבחון מצבה הרגשי.

לפקידת הסעד שטיפלה במשפחה בשנה האחרונה היה תפקיד אינטגרטיבי משמעותי. היא ריכזה את כל המידע לגבי המשפחה מן המקומות השונים שבהם התגוררה וכך נחשפה אינפורמציה רבה שלא הייתה ידועה עד כה.

כיוון שהאבחון הצביע על קושי של האם ובן-זוגה להתייחס אל מצוקתה של סמדר, והואיל וכל הניסיונות להביא להתערבות טיפולית עלו בתוהו, הגיעה פקידת הסעד להכרה שמוצו כל אפשרויות הטיפול בקהילה. בשלב זה הוחלט על הפנייתה של סמדר למרכז חירום לילדים בסיכון, הן לצורך הגנה והן לצורך גיבוש תכנית טיפולית לילדה ולמשפחתה.

אצל הגורמים המטפלים התפתחה דילמה: הם התלבטו אם להוציא את סמדר בצו חירום או בצו ביניים. מצד אחד, ניסיון העבר העלה את החשש שידיעה מוקדמת של המשפחה על ההחלטה להוציא את סמדר מן הבית תגרום להם שוב לנקוט את הדפוס המוכר של בריחה; מנגד- אם יוציאו אותה מן הבית ללא ידיעת הוריה הדבר עלול להקשות עליה ולעורר בה חרדה ורגשי אשמה, ולאלה התווסף כמובן החשש, שפעולת חירום תחמיר את התנגדות המשפחה..

פקידת הסעד סברה כי עדיף לבצע את התהליך באופן מתוכנן. "כל הקלפים הושמו על השולחן", נעשתה עבודה אינטנסיבית כדי להסביר למשפחה את משמעות הצעדים. כאשר פקידת הסעד פנתה לבית משפט לצורך הוצאת צו ביניים בני הזוג היו מודעים למהלך ושותפים לו.

בשלב זה נראה היה כי בהשפעת בית המשפט נתנו בני הזוג את הסכמתם להוצאתה של סמדר מהבית, הסכמה אשר הייתה מלווה בחששות ובאמביבלנציה.

התהליך במרכז חירום לילדים בסיכון

שלב ראשון: התבוננות, למידה וחקירה

שלב זה נמשך כשלושה שבועות, הוא צבוע בצבעי אבדן ופרידה, הפרת איזון בדינמיקה המשפחתית לצד הסתגלות לסיטואציה לא מוכרת ולהתנסויות חדשות. תהליך זה משותף הן למשפחה והן למטפלים.

סמדר נקלטה במרכז חירום לילדים בסיכון על פי צו ביניים של בית המשפט, בהסכמת המשפחה. היה זה שיאו של תהליך ארוך וממושך, אשר נע בין התנגדות חריפה להסכמה מהוססת, ובהתערבות בית המשפט הושג איזון עדין בין צעד דרסטי הנוגד את הסכמת המשפחה למהלך מרוכך ובר-עיכול עבורם.

כאן, בפעם הראשונה, נפרצו מנגנוני ההגנה של בידוד ולחימה בריחה שאפיינו את המשפחה, ונעשה מעבר משליטה מוחלטת על חייה של סמדר אל שליטה חלקית. מבחינתה של סמדר הייתה הכניסה אל המרכז מעבר חד מן המוכר אל הלא ידוע. היא מצאה עצמה לפתע במקום שיצר גבול ומרחק בינה ובין משפחתה. עבור שירותי הרווחה בקהילה נפתחה אפשרות להרחבת האבחון ולהעמקתו, לעצירת הדינמיקה הפתולוגית בתוך המשפחה ובין המשפחה לגורמים הטיפוליים, ושיתופם של אנשי מקצוע נוספים בתהליך קבלת ההחלטות.

מבחינת מרכז החירום זוהי עוד סיטואציה חדשה- כמו בכל פעם שנכנס ילד חדש למרכז- הדורשת התארגנות מחודשת הן של חברי הצוות והן של הילדים השוהים שם.

סמדר הגיעה למרכז חירום עם אמה, ורד ועם פקידת הסעד. האם הוזמנה להביע את חששותיה אל מול הסיטואציה, שעוררה בה זיכרונות כאובים מן העבר. למעשה, היא הביעה את הקושי שלה לחיות מחדש את החוויה, שהרי היא עצמה הייתה ילדה שהוצאה מהבית.

לאחר מכן נתבקשה האם לתאר הרגלים שיסייעו לצוות בטיפול היומיומי בסמדר. היא תארה ילדה עצמאית, בעלת תפקוד טוב בענייני לבוש, רחצה, צחצוח שיניים; היא ישנה טוב, ללא בעיות הרטבה; אוהבת לרקוד, לצייר, אוהבת מוזיקה וטלוויזיה. האם הדגישה כי הקשר של סמדר עם בן-זוגה הוא משמעותי והדוק.

בניהול תהליך הקליטה המגמה הייתה לבנות תשתית של יחסים שיהוו בסיס לעבודה המשותפת בשלבים הבאים. נעשה מאמץ ללכת לקראת המשפחה ולקבוע מסגרת עבודה גמישה. הוחלט שסמדר תצא הביתה כל שבועיים. החלטה זו, שהתקבלה

כחלק מיצירת אווירה שתפחית את התנגדות המשפחה, לא הייתה נקייה מדילמות: האם יש סתירה בין הרצונות והצרכים של המשפחה לבין צרכיה של סמדר? האם התחשבות זו במשפחה עלולה לפגוע בסמדר? הניווט בין הצרכים של סמדר לצרכים של המשפחה היה במוקד החשיבה וההתלבטות בין פקידת הסעד לבין מנהלת הטיפול.

בשלב הפרידה מהאם,לא עלה קושי של סמדר להיפרד מאמה, יכולות להיות לכך כמה משמעויות: תחושת הקלה של סמדר לנוכח התרחקות מסיטואציה קשה; קושי לבטא התנגדות או מחאה; חוסר הבנה של הסיטואציה ומורכבותה. כדי לדעת מה היא המשמעות האמיתית יש להכיר לעומק את סמדר ואת אופני ההתמודדות שלה.

בשלבי קליטתה הראשוניים סמדר הייתה זקוקה למעין מעטפת שתעטוף אותה ותהפוך את השינוי הקיצוני לשינוי הדרגתי. כדי לסייע לה בתהליך הוצמדה אליה אם הבית: זו תלווה אותה בכל צעדיה, תסביר לה את משמעות הסביבה אליה נחשפה כעת, תקשר אותה לפרטים יומיומיים ולמושגים הלקוחים מן הסביבה הטיפולית.

ביום הקליטה וביום שלאחריו נראתה סמדר מנותקת ומרוחקת, לא ענתה לשאלות של התעניינות. גילתה התעניינות והתרגשות מן הפעילות בחצר. במקלחת נתגלה קושי רב- היא נכנסה ללחץ ולהצפה של חרדה, הגיבה בהיסטריה ולא היה קל להרגיעה. הרושם הכללי היה כי סמדר" אינה מחוברת ואינה מבינה היכן היא נמצאת", נעה ממקום למקום ללא סיבה וללא תכלית, מבולבלת מאוד ועסוקה בבריחה ובמשחקים של הסתתרות.

ניהול ההתערבות הטיפולית במרחבים השונים

קשר אבחוני טיפולי: מפגשים משותפים עם סמדר ומשפחתה

נבנתה מסגרת של פגישות קבועות בין מנהלת הטיפול לבין המשפחה, פגישות אלה מהוות כר נרחב להתבוננות ביחסים ובאינטראקציות בין סמדר לבין משפחתה, להתערבויות טיפוליות ב"כאן ועכשיו", וליצירת ברית של עבודה.

לפגישה הראשונה עם סמדר במרכז הגיעו בני משפחה רבים, שעם חלקם לא היה לסמדר קשר קבוע ומשמעותי. אווירה כאוטית ומשונה אפפה את הביקור, סמדר לא הייתה במוקד תשומת הלב, ובני המשפחה דיברו בפניה על תכנים הקשורים לאביה הביולוגי, כאילו אין היא נוכחת בחדר, כאילו היא שקופה, אינה רואה, אינה נראית ואינה מבינה דבר. אבי השתלט על השיחה – היה ברור שהוא משתדל להרשים, ובאותו זמן למחוק את האחרים הנמצאים במחיצתו.

לפגישות הבאות הגיעו בני הזוג בנפרד ולסירוגין, עובדה שהגבירה את הבלבול ואי הסדר. נוכחות לא רציפה ומקוטעת זו הקשתה על הניסיון לבסס עבודה משותפת, ונוצר מצב של פיזור אנרגיות וכוחות: מידע אודות מצבה הנפשי של סמדר, כפי שהשתקף בחיי היומיום, נמסר לכל אחד מהם בנפרד, אך לא היה ברור איך הוא עובר בין בני הזוג, איזה שימוש נעשה במידע זה, איך יבינו אותו ובמה יקדם את התהליך. נראה כי הפיצול בנוכחות שלהם פועל בשירות הטשטוש. יצירת דיאלוג (בעיקר עם אבי) הייתה כמעט בלתי אפשרית. לעומת זאת בני הזוג הציגו עצמם כהורים למופת, בסתירה גמורה להתרשמויות המקצועיות ולפער העצום בין דיווחי האם (ביום הקליטה, למשל) על אודות סמדר ובין מה שנראה בפועל– ילדה שעברה טראומה נפשית לצד הזנחה פיזית ורגשית.

אבי המשיך במאמציו לקבל מצוות המרכז "תעודת הכשר" על הורות טובה. הוא השקיע הרבה בניסיונות להרשים את המטפלים, אולם כשהבין שאין הם מקבלים את התמונה האידיאלית שהוא מציג, האפיזודה של "שיתוף פעולה" חלפה והחל מאבק: בני הזוג עברו למתקפה ודרשו להחזיר את סמדר הביתה לאלתר. משלא נענתה בקשתם החלו להפעיל לחץ, שהלך וגבר ככל שהתקרב מועד הדיון בוועדת החלטה. הם הפנו אצבע מאשימה כלפי צוות המרכז בניסיון להוכיח הזנחה ופגיעה בסמדר. הם הפנו את תלונותיהם לבית המשפט וניסו להפחיד את המטפלים תוך איומים להגיע אל העיתונות ואל חברי כנסת.

אבי, שבתחילה השתדל כל כך להיראות מקסים ומרשים, עשה מעבר חד לדמות מאיימת ודורסנית. נדרשה אנרגיה רבה לעמוד מול המתקפה הזאת, שנחוותה כהתקפה אישית על העובדות הסוציאליות. הללו "זכו" ליחס של עלבון והשפלה, וכל מפגש שלהן עם אבי היה מתיש ומיגע.

התנהגותה של ורד במצב זה העידה על תלות מוחלטת באבי. נראה היה שהיא פועלת מתוך חרדה ופחד, הוא הגביר את הלחץ עליה, לא נתן לה לבטא עמדות עצמאיות והיא לא העזה לעשות כן. מצוקתה הלכה וגברה. ניתן היה לראות את ההשפעה שיש לכך על הקשר עם סמדר: היא הייתה עמוסה, מוצפת ולא פנויה מבחינה רגשית אל הבת.

בקשר בין סמדר לאמה, ובין סמדר לאבי ניכר שוני מהותי: הקשר עם האם מבוסס על חום ואהבה, אבל כאשר האם מוצפת או מופעלת על ידי בן–זוגה היא מתנתקת מסמדר ומתקשה לראות את צרכיה. בקשר עם אבי ניכרת חרדה. אבי אינו נותן לסמדר מרחב אישי. הוא לא נותן לה אפשרות להביע רצונות עצמאיים; הוא מחבק ומלטף אותה מבלי לתת לה שהות להחליט אם קרבה זו רצויה לה. באינטראקציה עם סמדר הוא מעקר כל אפשרות של יוזמה ושליטה מצידה.

סמדר בסביבה הטיפולית

מן הדיווחים היומיומיים של המדריכים, צוות הבית והמורה בכיתת הלימוד ומן הדיונים במליאה עולה תמונה של ילדה מנותקת ומבולבלת. היא מתוארת כילדה השרויה במתח עצום, "התנהגויותיה משונות ומתחלפות מרגע לרגע". סמדר מתנהלת בתוך עולם משל עצמה, "בתוך בועה", נמנעת מקשר עם ילדים או עם מבוגרים ואינה יודעת את שמותיהם. היא לא עונה לפניות אליה, לא מבקשת שום דבר. ההתרשמות היא שזהותה מעורפלת; גם הזולת מעורפל וחסר זהות. היא אינה יוצרת קשר עין, והשיער המכסה את פניה מוסיף לרושם שהיא מנסה להסתתר.

סמדר לא מצליחה להתארגן לבד וזקוקה לליווי צמוד של דמות בוגרת משך כל שעות היום. קשיים עולים בעיקר במעבר משינה לעירות ומעירות לשינה. הצוות מתרשם כי ההצפה הרגשית, ובנוסף חוסר ידע בסיסי בכל הקשור ללבוש והיגיינה, פוגעים ביכולת שלה להתארגן, עד כדי "שאין היא יודעת איזו נעל שייכת לאיזו רגל".

קשיים משמעותיים ומדאיגים נצפו סביב המקלחת. סמדר רצה ממקום למקום אחוזת בהלה, משמיעה מילים בעלות גוון מיני, קשה להרגיע אותה ולעזור לה בתהליך זה. פעמים אחדות קרה שסמדר יצאה מהמקלחת עם חולצה בלבד, ללא לבוש תחתון. סמדר נצפתה מאוננת בבריכה ובשירותים. התחושה הייתה של התנתקות וחוסר שליטה.

גם באוכל נצפו תופעות חריגות: סמדר אוכלת בידיים, במהירות, אינה לועסת את האוכל. כאשר נראתה כמי שעומדת להיחנק התנהלה כמי שאין זה מפריע לה כלל וכלל. כשנשאלה על כך ענתה: "אני שוכחת ללעוס".

בדיווחי המדריכים חזרו תיאורים של ילדה "מוזרה": צוחקת צחוק פרוע ללא סיבה גלויה לעין, משמיעה קולות משונים; רואה יצורים דמיוניים שקופים, מאמינה בקיומם ומחפשת אותם ברחבי הבית; מרבה לברוח ולהסתתר, כאילו היא נמלטת משהו או מפני מישהו. המדריכים מדווחים על קושי ביצירת קשר, תחושת ריקנות במחיצתה. הם משקיעים מאמצים בחיפוש אחר "קצה חוט" שיאפשר "להגיע אליה".

כעבור חודש של שהות במרכז, החלה סמדר להגיב באופן חיובי לליווי הצמוד ולהכוונה של דמות בוגרת. מדי פעם ניכרו אצלה סימני רגיעה. היא ביטאה רתיעה ממדריכים ונענתה יותר למדריכות. בשלב זה החלה ליצור קשר עם שתי ילדות במרכז – אל הבנים לא התקרבה כלל– ונראה היה שהיא מגלה את ההנאה שבפעילות החברתית.

הקשר עם שירותי הרווחה בקהילה

היחסים בין צוות המרכז לבין צוות הלשכה לשירותים חברתיים היו מעין משענת הדדית. נוצרה "ברית עבודה" אמיצה, שהתאפיינה בתמיכה הדדית, שיתוף במחשבות

ובלבטים והפגת מתחים. תהליכים אלה התקיימו הן ברמה הפורמלית והן ברמה הלא פורמלית. היה צורך, מול עוצמת הכאוס והפתולוגיה שהמשפחה הביאה, לשרוד ולעמוד איתן. על אף הסכנה ששותפות כזו בין מטפלים תפגע באובייקטיביות שלהם וביכולתם לספק תמונה מאוזנת ביחס למשפחה, בפועל התברר כי ניתן מקום למגוון רחב של דעות.

אינטגרציה של המרחבים השונים בשלב ההתוודעות, ההתבוננות והחקירה

התמונה האבחונית של השלב הראשון מחדדת את ההערכה כי סמדר חיה במציאות מתעתעת ופתולוגית. סמדר מביאה אל הסביבה הטיפולית את מצוקותיה, המדריכים מכילים ונושאים את ההצפה והבלבול השורר בעולמה, הם חשים בכאבה, מותשים והמומים מן המפגש איתה. כשם שסמדר זקוקה ל"אגו מסייע" לשם רגיעה, ויסות והתארגנות, כך זקוקים המדריכים ל"אגו מסייע": הם זקוקים להכלה אינטנסיבית של מנהלת הטיפול על מנת שיוכלו להמשיך ולהתמודד עם החוויה הרגשית העמוסה.

נראה כי סמדר מביאה אל המרכז דרמה מתוך חייה ומשחזרת אותה בסביבה הטיפולית. לא אחת נדמה כי היא עומדת בפני התפרקות נפשית. צורת האכילה שלה מסמלת את החוויות שהיא עוברת – חוויות בלתי ניתנות לעיכול, המאיימות לחנוק אותה; התנהגותה במקלחת, הבריחות וההסתתרויות, הם עדות אילמת לחוויות הקשות אותן עברה.

התצפיות באינטראקציה בין סמדר למשפחתה שופכות אור על תפיסתה העצמית של סמדר ועל האופן בו היא מגיבה אל הסביבה. באינטראקציות אלה, קולה של הילדה נמחק; מרחב אישי הוא מושג לא רלבנטי במשפחה זו, אין מקום להבעת רצונות וצרכים. את הדפוסים הללו של יחסי אובייקט מביאה סמדר אל הקשר עם המדריכים, וכמו בקשריה עם הדמויות ההוריות שבחייה, היא מתקשה בשלב זה לראות במדריכים דמויות מסייעות ותומכות. בכל מקרה, הדמויות הנשיות נתפסות כנגישות יותר מאלה הגבריות.

בתהליך מקביל לרגשות ולתחושות שנשאו המדריכים במגעם עם סמדר, נשאה מנהלת הטיפול במגעה עם המשפחה: הצפה, בלבול, חוסר אונים, קושי להיות בתוך אווירה פתולוגית ולחוות איך משתלטות עליה תחושות של "איבוד השפיות במחיצתם". על מנת להמשיך להתמודד, למרות תחושות אלה, נזקקה אף היא כמו המדריכים ל"אגו מסייע": תמיכה אינטנסיבית של הצוות הטיפולי, הדרכה ומעורבות גבוהה מצדו של מנהל המרכז בתהליכים.

בשלב זה עלתה דילמה לגבי הפרדה של ניהול ההתערבות הטיפולית מן הפסיכותרפיה לסמדר. מצד אחד, דינאמיקה משפחתית שואבת ומציפה עלולה לחדור לתוך הקשר הטיפולי ולמנוע מן המטפלת להיות עם סמדר באופן משוחרר וניטרלי; מתוך כך עלול להימחק הקול האישי של סמדר וצרכיה שוב לא יזכו לתהודה מספקת. מצד שני, כאשר שתי הפונקציות מופקדות בידי מנהלת הטיפול קיימת אפשרות להיות עם סמדר במרחבים השונים, פיזית ורגשית, וכך ליצור עבורה רצף ואינטגרציה ולהעצים את תחושת הביטחון שלה.

בסופו של דבר הוחלט להפקיד את שתי הפונקציות האלה בידי מנהלת הטיפול, ובכך לחבר בין העולם הפנימי של סמדר לעולם המציאותי.

ועדת החלטה ראשונה

ועדת החלטה ראשונה מחברת את העבר עם ההווה, יוצרת רצף שדרכו ניתן לחקור את ההתפתחות לפני ואחרי ההפניה אל מרכז חירום, בוחנת את תהליכי ההתערבות ותוצאותיהם, תוך שימת דגש על האופן בו סמדר ומשפחתה מתמודדים עם הסיטואציה החדשה.כאמור, המשפחה מתנגדת נמרצות להמשך שהותה של סמדר ומבקשת את החזרתה לאלתר הביתה. על אף ההסכמה כי יש צורך באבחון פסיכיאטרי סבורה המשפחה כי אבחון זה, כמו גם המשך הטיפול, צריכים להתקיים במסגרת הבית. תגובת המטפלים אמביוולנטית, לנוכח האחריות הכבדה המוטלת עליהם. שתי אלטרנטיבות בפניהם: א. המשך אבחון וטיפול במרכז, הפניה לאבחון פסיכיאטרי במסגרת המרכז. ב. חזרה הביתה, הפניה לאבחון פסיכיאטרי במסגרת הקהילה והמשך הטיפול בקהילה.

מתוך היכרות עם המשפחה והידיעה הברורה כי לא חל שם כל שינוי, נראה היה כי החזרתה של סמדר הביתה לא תביא את התהליך למקום אחר. עם זאת עלה חשש שאם תישאר סמדר במרכז ללא "ברכת הדרך" של הוריה הדבר עלול להשפיע לרעה על מצבה הנפשי השברירי. הקרע וכפל הנאמנויות- בעוד המרכז ומטפליו נתפסים על ידי המשפחה כגורמים עוינים- עלול להוסיף לחץ ולגרום לסמדר נזק יותר מאשר תועלת. חששות המטפלים קשורים גם לעוצמת ההתנגדות המופעלת על ידי המשפחה,באופן ישיר ועל ידי גורמים אחרים המופעלים באמצעות המשפחה- אנשי פוליטיקה ועיתונות.

נוסף על וועדת החלטה התקיימה התייעצות ברמה מקומית וארצית, הוחלט להשאיר את סמדר במסגרת מרכז חירום, כי בכך טמון סיכוי רב יותר להמשך התהליך האבחוני-טיפולי.

שלב שני: ליבו של התהליך

שלב זה נמשך כחודשיים

תכנית ההתערבות עם סמדר ומשפחתה

המגמה הטיפולית נשענת על התמונה האבחונית מן השלבים הקודמים, מתוכה עולה קושי מהותי ביצירת קשר טיפולי עם המשפחה. מתברר כי האם ורד נתונה בשלטון של אימה, בן -זוגה אינו מאפשר מרחב מחייה לה ולסמדר. על פי אבחנה זו הוחלט על התערבות טיפולית עם זווית חדשה שטרם נבחנה עד כה: ראיית האם כפרטנרית לטיפול ללא נוכחות בן-זוגה המשתלט. תכנית הטיפול שמה איפה דגש ראשית, על הקשר אם-בת - מדובר למעשה בטיפול דיאדי, שמטרתו לבנות מרחב פרטי לאם ולבת, דבר שהיה בלתי אפשרי במסגרת המשפחתית. שנית, טיפול פרטני לסמדר, במטרה לאפשר לה לחוות מרחב אישי שאליו תוכל להביא את צרכיה ועולמה הפנימי, תוך התייחסות לסוגיות במציאות של עולמה.

גישה זו ממשיכה לשים במוקד את העבודה עם המשפחה, ואת המאמץ להגיע לעבודה טיפולית עם מי שניתן ואפשרי לעבוד איתו. יש כאן התייחסות דיפרנציאלית לדמויות ההוריות במשפחה: ויתור על אבי, אך המשך מאבק על האם. קו טיפולי זה ביטא במידה רבה התפכחות ממשאלה ליצור ברית טיפולית עם שני בני הזוג, וזאת מתוך הערכה מציאותית יותר לגבי כוחותיו של אבי לחבור לתהליך טיפולי. התערבות זו בוחנת אם ניתן לחזק את הפונקציה ההורית של ורד באופן אוטונומי יותר. עם זאת, לא ברור מה הם סיכוייו של המהלך כולו.

להלן נתאר את הניסיון ליישם את שני חלקיה של התכנית- הטיפול הדיאדי אם-בת, והטיפול הפרטני עם סמדר.

בטיפול הדיאדי ורד -סמדר עלו קשיים רבים לממש את האפשרות לבנות מרחב אישי לאם ולבת. אבי, למרות היעדרותו הפיזית, נכח בפגישות באופן חודרני- הוא שלט במרחב זה באמצעות שיחות לפלאפון של ורד. ניתן היה לחוש את האימה והטרור שהוא משליט עליה, את חוסר האונים שלה ואי יכולתה לשים גבול לחודרנות שלו. לדוגמא: בעוד ורד ממתינה לסמדר שתסיים את ארוחתה, על מנת לקיים פגישה דיאדית, מטלפן אבי ופוקד על ורד שלא להמתין אלא לעזוב לאלתר את המרכז. במהלך השיחה הזו בולט לעין כיצד ורד מאבדת מיד את האיזון הנפשי שלה. היא מצייתת לפקודתו ועוזבת את המרכז מבלי לפגוש את סמדר. בתקופה זו נכנס אבי לעימותים עם מדריכי המרכז, תוך שהוא תוקף אותם באופן מילולי ומאיים עליהם.

בטיפול הפרטני בסמדר, היא נענתה ברצון ובשמחה לקשר הטיפולי, הגיעה לכל המפגשים והמטפלת הפכה דמות משמעותית עבורה. במפגש הטיפולי בא לידי ביטוי עולמה הפנימי. היא העלתה תכנים הקשורים בתפיסתה את הדמויות ההוריות אשר בחווייתה הן אימתניות, חודרניות ולא מגינות. ניכר כי הבריחה לעולם הדמיון הינה הדרך של סמדר להתמודד עם תכנים רגשיים מציפים. התנתקות רגשית אף היא אופיינית לדרך ההתמודדות שלה – בעזרת התנתקות היא נמנעת מן המגע הרגשי עם תכנים מאיימים. שני דפוסי התמודדות אלה – בריחה לעולם הדמיון והתנתקות רגשית – בלטו בתהליך הטיפולי. ההתרשמות הייתה כי סמדר משלמת מחיר רגשי כבד, במאבק להישרדות, תוך שבריאותה הנפשית מתערערת.

תוך כדי טיפול ניכר כי סמדר אכן מתחילה לבנות מרחב אישי–פרטי. הישענותה על המטפלת והשימוש שהיא עושה בקשר הטיפולי מהווים אינדיקציה חיובית לגבי האפשרות לסייע לסמדר.

התערבות בסביבה הטיפולית

לצד הרגעה, ויסות וליווי צמוד של "אגו מסייע" זקוקה סמדר לסיוע בבניית חוויה של "עצמי", זאת על מנת לבסס תחושה של נוכחות וקיום, וכן להכיר בכך שיש לה משמעות וחשיבות עבור האחר. המדריכים ממלאים עבור סמדר פונקציה של שיקוף והדהוד לרגשותיה ולפעולותיה.

ביחסים עם המדריכים סמדר משחזרת דחייה וחוסר היענות. היא נכנסת לסיטואציות קשות של התנהגויות תובעניות. הללו מביאות אותה למערבולות רגשיות ולמאבק על משהו שאינו ניתן להשגה. המדריכים מגיבים לסיטואציות כאלה תגובה כפולה. מצד אחד, בהצבת גבולות ברורים – "אי אפשר לספק לך עכשיו את מה שאת מבקשת" – ומצד שני מביעים הבנה לתסכול שלה. הגבולות הברורים מסייעים לסמדר להירגע. ניתן לחוש את כמיהתה לעולם ברור יותר ופחות מבלבל.

סמדר מביאה אל הקשר עם המדריכים והצוות סוגיות של שליטה ואי שליטה. היא מנסה להשיג שליטה, אך כאמור עושה זאת באמצעים בלתי ניתנים להשגה. התערבויות המדריכים מכוונות לסייע לה ללמוד ולאמץ דרכים נוספות להשגת שליטה אשר יש בהן חוויה של הצלחה. המדריכים מכוונים את סמדר לבחון אלטרנטיבות נוספות של התנהגות, מאפשרים לה בחירה, מעודדים אותה לפעילות וליוזמה. הידע והניסיון המצטבר בעבודה עם סמדר מסייע לצוות לזהות באלו סיטואציות ובאלו חלקים של היום לסמדר קשה במיוחד להתמודד. לדוגמא: הצוות מזהה כי סמדר מתקשה לשאת את השינוי הכרוך במעבר מסוף משמרת אחת ותחילתה של משמרת חדשה. המדריכים מסייעים לה להבחין בקושי, להבין כי התנהגותה קשורה לשינוי המתרחש. העובדה שיש לדברים הסבר הגיוני מרגיעה את סמדר.

היכולת של הצוות להכיל את סמדר ולהרגיע אותה הולכת וגדלה ומשפיעה על המצב הרגשי שלה. ניכר כי היא קשובה יותר, חשה כי מנסים להבין אותה, מחפשת חום ואהבה של המדריכים ומחזירה בגילויי אהבה ברורים. בשלב זה חלה רגיעה משמעותית בגילויי האוננות. ככלל ניתן לומר כי סמדר חשה יותר בטוחה, מתקרבת יותר לילדים ומבוגרים. בתקופה זו היא יוצרת קשר בעיקר עם בנות גילה, היא משחקת איתן ונראית ילדה רגילה לחלוטין. אולם לצד כל אלה, ולצד התחושה שהיא מעבירה כי טוב לה במרכז, עדיין מתרחשות מדי פעם התנהגויות משונות כפי שתוארו בפרק הקודם.

במסגרת כיתת הלימוד, סמדר הייתה מנותקת ובוהה רוב הזמן. תופעה זו פחתה בהדרגה. הקביעות והסדר במערכת האישית עזרו לבסס אימון והפחיתו את תחושת האיום והחרדה הגבוהה בהם הייתה נתונה. סמדר החלה משתלבת בכיתה הן בתחום החברתי והן בתחום הלימודי, ניכר כי היא רוכשת כלים להתמודד עם ליקוייה השונים. הקשיים היו בעיקר בחשבון, ובקריאה: קריאתה הייתה שוטפת, אך ללא הבנת הנקרא; אוצר המילים שלה היה גבוהה מהממוצע, לעומת כתיבה דלה ולא מאורגנת.

התברר גם קשיי קשב וריכוז שגורמים לה חוסר התמקדות במשימה לאורך זמן וסף תסכול נמוך מאוד. סמדר מנסה להשיג ביטחון עצמי בלימודים אך נראה כי התחושה האמיתית שלה היא של דימוי עצמי נמוך וחוסר ביטחון ביכולתה להצליח ולהתקדם. על פי התרשמות המורה, היא זקוקה לכיתה קטנה לחינוך מיוחד.

בכיתת הלימוד במרכז נבנתה לסמדר תכנית אישית ומפורטת. כדי לתת לה תחושה של שליטה במצב היא שותפה בחלק מן ההבניה. תכנית העבודה כללה משימות קצרות וממוקדות, וכן טבלה אישית של חיזוקים חיוביים, שיסייעו לה לבנות תדמית חיובית בעיני עצמה ובעיני הילדים, ידגישו את יכולותיה ויגבירו את המוטיבציה שלה ללמידה.

אינטגרציה של המרחבים השונים בשלב השני

התמונה האבחונית של שלב זה כוללת את ההתערבות הטיפולית בסמדר ובאמה, על מעגלי ההשפעה שלה והשלכותיה על ההחלטות בעתיד. כאן נחשף הבדל משמעותי בין דרכי ההתמודדות של סמדר ובין אלו של האם ורד. בעוד סמדר משתמשת במרחב הטיפולי ובסביבה הטיפולית, האם ורד אינה יכולה להשתמש בהזדמנות שניתנה לה לבנות מרחב אישי עבורה ועבור ביתה. כיום בולט כי היא חנוקה, כנועה ומוצפת חרדה – למעשה, היא נתונה תחת שלטון של טרור. יש לכך השלכות מרחיקות לכת על היכולת שלה להתבונן על עצמה ועל בתה ועל יכולתה להבחין במצוקה של כל

אחת מהן בנפרד ושל שתיהן יחד. יש לאם רצון עז לספק לילדתה הגנה ונוכחות שהיא עצמה לא זכתה לה בילדותה; אך במציאות, כבלי העבר וכבלי ההווה מונעים ממנה ליישם משאלה זו.

ההתערבות הטיפולית מביאה אפוא לשינוי אצל סמדר, אך לא אצל משפחתה. סמדר מתחילה לבנות את העצמי שלה, נשענת על הצוות בסביבה הטיפולית ומגיבה באהבה ובחום למטפלים. עם זאת, מצבה הנפשי ממשיך להדאיג, ועדיין יש תחושה שהיא מהלכת על חבל דק.

ועדת החלטה שנייה

בוועדת החלטה זו תידון שאלת עתידה של סמדר. כמו בזו הראשונה, גם בוועדה זו שותפו גורמים נוספים– חלקם מכירים את המשפחה מתוך מגעם איתה בעבר וחלקם אינם מכירים אותה כלל– במטרה לשמוע קולות שונים ומגוונים. שתי החלופות העומדות על הפרק הן הוצאתה של בסמדר מחוץ לבית, או החזרתה הביתה עם תכנית מפורטת. לכל אחת מן החלופות האלה השפעות מרחיקות לכת על סמדר ומשפחתה.

בשלב הראשון של הדיון מנהלת הטיפול, פקידת הסעד ומנהל המרכז – הנמצאים בקשר ישיר ורציף עם המשפחה ועם סמדר – משתפים את הנוכחים בתהליכים ובהערכות שנעשו עד שלב זה. בשלב השני של הדיון מביעים המשתתפים את התרשמותם מהתמונה האבחונית והתהליכים הטיפוליים. נושא ההוצאה מהבית נבדק ונבחן על כל השלכותיו הן לגבי המשפחה, הן לגבי סמדר והן לגבי הגורמים הטיפוליים האמורים ליישם החלטה זו. נראה, כי חרף הניסיונות הטיפוליים הרבים שנעשו לא ניתן להביא לשינוי, וקיימת סכנה ממשית לבריאותה הנפשית של סמדר בתנאי הגדילה בבית המשפחה. על כן החליטה הוועדה על הוצאתה למסגרת של פנימייה טיפולית.

ורד מגיבה בהתקפה מהולה בכאב על ההחלטה להוציא את סמדר מהבית (בן–זוגה סרב להשתתף בדיון). ורד מבטאת בבהירות ובישירות את רגשות הזעם והכאב של אם שרצתה להעניק ילדות אחרת לבתה, אך מוצאת את עצמה באותו מקום ממנו רצתה להימנע. ואכן, המטפלים מדגישים את הקשר של ורד עם סמדר, את אהבתה ודאגתה, אך מראים לה תמונה כוללת יותר שבה אין היא האדם היחיד המשפיע על חיי הבת. ורד הודפת את הניסיונות להתייחסות דיפרנציאלית כלפיה וכלפי בן–זוגה. היא מגינה בלהט על אבי ונלחמת על תדמיתו. היא טוענת שכל ההאשמות נגדו על פגיעה מינית לא היו ולא נבראו. ורד מציירת זוגיות יפה ללא עימותים ומריבות,

ומדגישה את ההשקעה של אבי בהווה בטיפול בה ובמשפחתה, וכן את שאיפתם לשמר את התא המשפחתי "שבו הילדים גדלים בבית מוגנים מפני העולם הזה".

ורד מבטלת את ההערכות של אנשי מקצוע אשר הביעו דאגה לנוכח מצבה הנפשי השברירי של סמדר ולנוכח הסכנה של התפתחות בעיות נפשיות עמוקות יותר. היא סבורה כי סמדר היא ילדה עם פוטנציאל וכוחות התמודדות חזקים. המטפלים מסכימים כי להוצאתה של סמדר מהבית יש מחיר נפשי וכי לצעד זה סיכויים לצד סיכונים, אך סבורים כי החזרתה הביתה מהווה סיכון גדול עוד יותר עבורה.

אבחונים נוספים

כבר בשלב הראשון ברור היה כי סמדר נזקקת לאבחון פסיכיאטרי בשל החשש למצבה הנפשי. האבחון נערך על ידי פסיכיאטרית מומחית לילדים, ועולה ממנו כי סמדר אינה מסוגלת לעמוד במשימות ההתפתחותיות המתאימות לבני גילה. קיימים מצבים המעוררים בה תחושת חרדה קיצונית. סמדר מפליגה לעולם דמיוני של כוחות ויכולות מיוחדות הקיימות אצלה, נראה כי היא מתקשה להפריד בין משאלות אלה לבין המציאות. לסמדר אורח מחשבה הלוקה לעיתים בהפרעות לוגיות, דיווחים על הזיות שמיעה וראייה – כל אלה מעלים חשד לקיומו של מצב פסיכוטי. יתכן שיש סיבות נוספות למצבה, תגובה פוסט–טראומטית.

הפסיכיאטרית סבורה כי מצבה של סמדר מחייב המשך הערכה וטיפול אינטנסיביים ביותר, במקום בו יהיה ניתן לוודא מעל לכל ספק כי היא אינה עוברת התעללות, לאו דווקא מינית, ויתאפשר המשך אבחון מדוקדק, ועזרה לסמדר בהתמודדות הדרגתית עם משימות המתאימות לבני גילה.

הבדיקה הפסיכיאטרית מחזקת את ההחלטות הטיפוליות ונותנת להם משנה תוקף. המלצה על סידור חוץ–ביתי מטעם גורם מקצועי חיצוני למערכת מרחיבה את הבסיס שעליו מושתתת החלטה קשה זו.

פסיקת בית המשפט

פסיקת בית המשפט נותנת תוקף וקרקע ליישום ההחלטות הטיפוליות. במקרה שלפנינו קבע בית המשפט כי מפאת מצבה הנפשי, סמדר הינה "קטינה נזקקת" וכי לא תוכל לחזור בשלב זה לביתה מאחר ו"מדובר בקטינה אשר חוותה התעללות מינית, ושרויה כיום במצב נפשי קשה הדורש תשומת לב מלאה, טיפול מתאים והתמדה".

בנימוקיו קובע בית במשפט כי הקטינה אינה מקבלת בביתה את תשומת הלב לה היא זקוקה. בני הזוג נוטים להאשים גורמים אחרים במצב, אינם נוטלים אחריות

של ממש ואינם נוקטים את הצעדים המתבקשים בנסיבות הנ"ל. בנוסף, אין בני הזוג משתפים פעולה עם תכניות הטיפול שהוצעו במהלך השנים. נראה כי בני הזוג יעשו כל שיידרש על מנת להחזיר את הקטינה לביתם, ולמרות זאת נראה כי הם אינם קשובים לצרכיה ולמצבה בחיי היומיום; אילו היו ערים לכך, היו פונים מבעוד מועד לסיוע ולא ממתינים עד לנקיטת אמצעים משפטיים של הוצאת הילדה בצו ביניים.

באשר לדרכי הטיפול: הורה בית המשפט להוציא את הקטינה מביתה ולהעבירה למשמורת של רשות הסעד, אשר תקבע את מקום חסותה.

שלב שלישי: מעגל נסגר, מעגל חדש נפתח

שלב זה נמשך כחודש. זהו שלב של מעבר ממרכז חירום אל המסגרת החוץ ביתית. מושקע מאמץ רב בחיפוש אחר מסגרת שתענה על הצרכים הרגשיים של סמדר. העבודה הטיפולית מתמקדת בעיבוד הפרידה מהמרכז, והכנה לקראת הבאות.

הפרידה ויישום ההחלטות הטיפוליות בעבודה עם המשפחה

בשלב הפרידה, כמו לאורך השלב השני של תהליך, הקשר עם אבי אופיין בניכור וחוסר מגע. עם ורד, לעומת זאת, נוצר מגע שהיו לו גוונים שונים: התנגדות, אימביוולנציה, מעברים בין התחברות להתנתקות. בדיאלוג עם המטפלים ובשיחות עם סמדר, ורד נמצאת בשתי רמות: ברמה אחת היא מביעה הסכמה להחלטות– למשל, כשהיא משתפת את סמדר בתהליכי ההכנה, מספרת לה על קניית ציוד וביגוד לקראת המעבר לפנימייה החדשה. ברמה השנייה, ורד מוותרת ונסוגה. אבי מעמיד אותה בפני בחירה "או אני או הם". ורד אינה עומדת בלחץ ומוותרת על ההזדמנות ללוות את בתה לפנימייה. השפעתו של הוויתור הזה על סמדר הוא קשה וכואב: היא עומדת על סף התפרקות נפשית המתבטאת בין השאר בחיוורון, רעד והקאות. הדרמה סביב פגישות ההיכרות וההשמה הדגימו את הקושי של הוצאתה של סמדר לסידור חוץ ביתי ללא ברכת הדרך של האם ובן–זוגה.

סוגיית הפרידה ועיבוד ההחלטות הטיפוליות בקשר הטיפולי

הקשר הטיפולי מתמקד בהכנה הנפשית של סמדר לפרידה ולהמשך הדרך במסגרת חוץ–ביתית. תהליך זה הוא מעין חזרה במנהרת הזמן אל תחילתו של המסע המשותף; התבוננות נוספת, אך מזווית אחרת, על אותה ילדה שנלקחה מביתה

והגיעה אל מקום זר ולא מוכר, כיצד הגיבה וחיפשה את דרכה וחיפשה את דרכה במקום אשר אורחותיו וטיבו לא היו ידועים לה. המטפלת מקשרת את העבר עם העתיד, וההתמודדויות של העבר נשזרות בהכנה לחוויות ולהתמודדויות הדומות המצפות לה בעתיד. המטפלת מכינה את סמדר לקראת השלבים הצפויים ומעודדת אותה לבטא רגשות, הרהורים ושאלות. וכך הפסיכותרפיסטית שחובשת גם כובע של case-manager, מביאה את התהליכים המתרחשים במציאות אל חדר טיפולים.

פגישת ההיכרות במסגרת חוץ-ביתית מהווה נקודת ציון משמעותית, ומבטאת מעבר מדיבור למעשה. עכשיו נדרשת סמדר להשקיע אנרגיה הן לפרידה מהמרכז והן להתחברות למקום החדש. בנקודת חיבור זו הפסיכותרפיסטית/מנהלת הטיפול מלווה אותה עקב בצד אגודל. תשתית הקשר אשר נוצר בניהן מהווה עוגן ומשענת לסמדר.

הפרידה מסמדר בסביבה הטיפולית

הפרידה הממשמשת ובאה צובעת את תפקודה של סמדר ומשפיעה על התייחסות הצוות בסביבה ה טיפולית. בתקופה זו עסוקה סמדר בסוגיות של כוח ושליטה. היא חוזרת וטוענת בפני המדריכים שהיא מחליטה מה יהיה: "אני מחליטה עליכם ולא אתם עלי". הצורך שלה לחוש שליטה, על חייה בכלל ובשלב זה בפרט, הוא חלק ממערך ההתמודדויות של סמדר, על רקע חוסר השליטה וחוסר הוודאות הכרוכים בעתידה. הצוות בסביבה הטיפולית מנסה לתת לסמדר תחושה של שליטה, ובמקומות האפשריים היא מקבלת תפקידים של פיקוד המסייעים לה לחוש בעלת כוח, בעלת ערך וחשיבות.

סמדר מביאה לידי ביטוי הן רגיעה והן סערת נפש, הן התנהגויות מאורגנות והן התנהגויות משונות: תופעות של אוננות המלוות בהתנתקות רגשית מתגברות בתקופה זו; היא ממלמלת דברים לא ברורים, חסרי משמעות או חיבור למציאות.

המדריכים מתייחסים אל התנהגותה הרגרסיבית כתגובה לפרידה, הם מתייחסים לפרידה גם ברמה המילולית וגם הרמה המעשית: הכנת אלבום תמונות, הכנת ספר זיכרונות, הכנת פרויקט פרידה והכנת טקס הפרידה.

ראייה רטרוספקטיבית של תהליך ההתערבות במרכז חירום

הטיפול בסמדר ובמשפחתה היה ועודנו קשה ומורכב. הוא מפגיש את המטפלים עם דילמות וסתירות: הגנה על הילדה מצד אחד, ויצירת שותפות עם ההורים בטיפול בה, מצד שני. ההכחשה וההתנגדות מצד ההורים מציבה קושי מהותי ביישוב

הסתירה הזאת, ובשלב זה של התהליך גובר העיקרון של טובת הילד על פני העיקרון של שימור המשפחה ועבודה משותפת עם ההורים.

סוגיית ההגנה אף היא עומדת למבחן. הערפל סביב ההתעללות המינית לא הופג, התחושות של "ידיעה ואי ידיעה" ממשיכות ללוות את התהליך, משפיעות על ההחלטות (כגון: האם לאפשר יציאה לחופשות) ומערערות את ביטחונם של המטפלים.תחושת מועקה כבדה רובצת עליהם, מתעוררת חרדה שמא ההתעללות נמשכת למרות המשאלה להעניק לסמדר חוויה של הגנה.

העבודה המשותפת של מרכז חירום והלשכה לשירותי רווחה אופיינה בקשר של שיתוף, תמיכה, הערכה מקצועית הדדית, מעורבות גבוהה ומחויבות לחיפוש דרך לסייע לסמדר ולמשפחתה. עבודה משותפת זו הפיגה את תחושת הבדידות המקצועית אשר ליוותה את התהליך טרם ההפניה למרכז, והברית ההדוקה מנעה מן ההורים שימוש במניפולציות ובמנגנון של פיצול. כל המעורבים בדבר חשו כי אין הם עומדים לבד במערכה, וכך יכלו לקבל החלטות טיפוליות קשות, שלא ניתן לקבלן ללא בסיס מקצועי איתן וחזק.

פקידת הסעד סבורה כי המרכז סייע רבות בהבנה של סמדר, לא רק מתוך האבחונים אלא גם מתוך השתקפות מצוקותיה בתפקוד היומיומי. לדבריה, מטרת ההפניה של סמדר למרכז חירום הייתה חיפוש אחר דרך נוספת לסייע לסמדר בתוך משפחתה. הוויתור על עמדה זו הקל במידה רבה את התסכול שאפיין את רצונה של פקידת הסעד לעבוד עם המשפחה מול חוסר היכולת של ההורים לחבור לתהליך טיפולי. פקידת הסעד קיבלה תובנות חדשות לגבי דרכי העבודה שלה עם אבי: הצבת גבולות ואסרטיביות תפסו את מקומם של ניסיונות הריכוך והגמישות, שלבדם–כך היא מבינה כיום – אינם מועילים ואף מזיקים.

הוצאתה של סמדר מהבית אל מרכז חירום הביאה לשינוי אצל סמדר עצמה, אולם לא חל כל שינוי בדינמיקה המשפחתית ובדפוסי הקשר עם הגורמים הטיפוליים. לא התחולל מעבר מהתנגדות לשיתוף, ולפיכך לא נוצר בסיס לעבודה טיפולית עם המשפחה. התערבות המרכז הייתה ניסיון טיפולי נוסף לחבור למשפחה, אך בהקשר אחר – בהקשר של שינוי חיצוני באיזון המשפחתי, שמטרתו להביא לשינוי פנימי. מאחר שלא בצבצו רמזים לשינוי כזה, המשימה העיקרית של מרכז החירום נעשתה להציב גדרות ולשמור עליהן.

המרכז סייע להבין את גבולותיו ומגבלותיו של תהליך הטיפולי עם האם ובן–זוגה. היה צורך לוותר על עמדות מקצועיות שאינן ניתנות ליישום, ובמקומן באה תפיסה יותר ריאלית של מה שניתן לצפות מהדמויות ההוריות בחייה של סמדר: האם ורד,

שלמרות פוטנציאל למגע וקשר אינה יכולה כיום להשתמש בקשר טיפולי משום היותה נשלטת; ואבי, בן-זוגה, שטרם הגיע למקום שבו ניתן לחבור אליו בקשר הדדי כלשהו. במקרה כמו זה, עצם יצירת מרחב ביניים המאפשר אספקת חמצן במקום בו היה קודם מחנק – וכאמור, הצבת גבולות – הן ליבו של הטיפול.

במרכז החירום, הייתה סמדר תחת עינם הפקוחה של אנשי צוות רבים. ניתן היה לראות אותה ולתת מקום לקול האישי שלה. סמדר החלה בונה טריטוריה משלה, מרחב אישי שלפני כן לא היה לה. לשם כך היה צורך בגבולות פיזיים ברורים ושמירה על גבולות אלה מפני חודרנות. המרחק הפיזי מן הבית וגבולות המקום השרו תחושת ביטחון לא רק על סמדר, אלא גם על המטפלים עצמם. במרחב זה חוותה סמדר את העולם לא רק דרך עיניהן העוינות של הדמויות ההוריות, אלא דרך עיניה שלה ודרך עיני דמויות אחרות. המפגש עם סמדר ומשפחתה, ביחד ולחוד, בסיטואציות רבות ומגוונות, המפגש עם דרמות והתנהגויות משונות, בפגישות פורמאליות או ב"מסדרון", כל אלה אפשרו לצוות המרכז לחוות "על בשרו" את עצמת הפגיעה וחוויית ההתעללות, ובכך חידדו את ההבנה ותרמו לבניית הערכה מקצועית רחבה ועמוקה.

השימוש שעשתה סמדר הן בקשר הטיפולי והן בקשר עם הצוות בסביבה הטיפולית היה מסוג שאיננו אפשרי בקהילה, בוודאי לא במשפחתה. במרכז, הרחק משליטת ההורים, התמסרה הילדה לתהליך וביטאה צימאון להתייחסות אישית מכילה ומארגנת.

המדריכים מתרשמים כי סמדר קיבלה "עוגן". הם רואים תהליך בו היא מתחילה לפתח נוכחות של ילדה מיוחדת, נבונה ואמיתית. ההערכה היא כי סמדר הפנימה אובייקטים מיטיבים ועושה בהם שימוש. ועוד, "כאשר סמדר מתפרקת, היא מתרפקת"; הקשר זמין לה בעתות רגיעה כמו גם בעתות מצוקה וסערה. תהליך זה מצביע על האפשרות כי סביבה טיפולית עשויה לשפר את מצבה הנפשי של סמדר.

יישום תכנית ההתערבות לאחר עזיבת מרכז חירום

סמדר נמצאת כיום במסגרת חוץ-ביתית, פנימייה טיפולית בעלת אוריינטציה דינמית. המטפלים ממשיכים להתמודד עם התנגדויות ומכשולים שמערימה המשפחה, והדפוסים המוכרים מן העבר חוזרים על עצמם בהווה.

מצבה הנפשי של סמדר ממשיך להיות מדאיג, לדברי הפסיכיאטר, יש חשש שהתפתחה אצלה פסיכוזה של הילדות. השינויים החלים אצל סמדר הם איטיים, ולדעת אנשי המקצוע התהליך חייב להיות ממושך ורציף. עבודה רבה מושקעת בניסיון לסייע

לסמדר לבנות זהות, להכיר בעצמה כאדם שלם ונפרד ולהכיר בקיומו של האחר. ההתרשמות הכללית היא שלפנימייה זו מיומנות רבה ומשאבים מקצועיים נאותים על מנת לספק לסמדר את הטיפול הנפשי לו היא זקוקה.

סיכום

מודל לניהול התערבות טיפולית אינטגרטיבית הוא כלי מקצועי יעיל וחיוני, המהווה עמוד שדרה בתהליך ההתערבות עם ילדים ומשפחותיהם במרכז חירום לילדים בסיכון. המשגה של תהליכים וגיבושם לכדי מודל שיטתי עם גישה דינמית מאירים למטפלים את הדרך ומעניקים מסגרת ברורה לעבודתם. בכל התערבות מתרחש תהליך ייחודי, בהתאם לבעיה ולאנשים המעורבים. מגבלת הזמן מהווה מנוע לתהליך, ומחייבת את המעורבים להתייחסות אינטנסיבית רציפה. המודל מונע על ידי הכרה בחשיבות המשפחה ומרכזיותה עבור הילד. החתירה לגילוי כוחות ומשאבים אצל הילד, המשפחה והקהילה היא במוקד האבחון והעשייה הטיפולית.

המודל מחדד את אחריותו של מנהל הטיפול ואת מורכבות תפקידו, הן ברמה הביצועית והן ברמה הרגשית. הוא מוביל לתהליך קוהרנטי ואינטגרטיבי השואף להבנת השלם מתוך חלקיו. מנהל הטיפול הוא חלק מהדינמיקה, אך הוא נמצא גם מחוצה לה. הוא פועל באופן ישיר או מניע אחרים להתערבות. הוא מתייחס לפרטים הקטנים אך מתבונן במתרחש גם מנקודת מבט מערכתית. הוא מהלך בין מתן אפשרות לתהליכים להתרחש, לבין האצה והנעה של תהליכים לקראת קבלת החלטות. תובנותיו מוחזרות אל הילד ומשפחתו, אל אנשי המקצוע בקהילה ואל הצוות בסביבה הטיפולית, והן מהוות בסיס לדיון על דרכי ההתערבות.

המקרה של סמדר שהוצג לעיל תיאר תהליך מורכב של ניהול טיפול במקרה של חשד להתעללות מינית, כאשר המשפחה מסרבת לשתף פעולה והודפת כל ניסיון להתערבות. תקופת השהייה של הילדה במרכז חירום חידדה את ההבנה לגבי הדינמיקה השוררת באותה משפחה, והביאה לתפיסה מציאותית יותר באשר ליכולתם של הפוגעים והנפגעים כאחד לחבור לתהליך טיפולי.

מרכז חירום שם את סמדר במוקד ההתייחסות. כאן ניתן היה לראות את הילדה ולשמוע את קולה. כאן, בתמיכתם של דמויות מיטיבות, ניתנה לה בפעם הראשונה בחייה האפשרות להתחיל לבנות מרחב אישי וליצור מגע עם ה"עצמי" שלה. ההתערבות במקרה זה הביאה להחלטה על הוצאת הילדה מהבית למסגרת חוץ-ביתית טיפולית אינטנסיבית. הדילמה כיצד לשמור על איזון בין הגנה על הילדה לבין כמיהתה לקשר עם האם עדיין נמצאת בראש מעיינם של אנשי מקצוע.

הואיל והתהליך מתרחש בקונטקסט של בית משפט, שמעורבותו מספקת בסיס מוצק להתערבות הטיפולית ומדגישה את הדחיפות והנחיצות של שינוי בחיי הילד והמשפחה, הדבר מחייב את המשפחה והמטפלים להשקיע מאמצים משותפים. הם נדרשים לחזור לבית המשפט ולתת דין וחשבון על התהליך הלשכה לשירותי רווחה הינה גורם מרכזי בתהליך כולו: המשפחה והילדים ממשיכים את הטיפול בקהילה עם סיום מעורבותו של מרכז החירום. השאיפה היא שהמשפחה, הילד ואנשי המקצוע עברו טרנספורמציה בעקבות התהליך, ומעתה התמונה האבחונית וכיווני ההתערבות ברורים יותר.

עולה צורך לחדד סוגיות הקשורות למקומו של מרכז חירום לאחר הפרידה מהילד וממשפחתו. המודל מציע, כי לאחר סיום מעורבותו של מרכז החירום יתקיים דיון על התהליך בראייה רטרוספקטיבית, לצורך עיבוד הנתונים והסקת מסקנות הן לגבי ההתערבות הטיפולית והן לגבי יחסי הגומלין בין הלשכה לשירותי רווחה ומרכז החירום, שכן ליחסים אלה השפעה משמעותית על התנהלותו והתקדמותו של הטיפול.

ביבליוגרפיה

חובב, מ', רמות, א' (1992), "ניהול הטיפול". חברה ורווחה י"ב, 373–380.

Burchard, J., Schaefer, M., Harrington, N., Rogers, J., Welkowitz, J., Tighe, T. (1991), An Evaluation of the Community Integration Demonstration Project. The University of Vermont.

Cheung, M.K., Stevenson, M.K., Leung, P. (1991), "Competency based skills of case management in child sexual abuse intervention." Child Welfare. LXX (4), 425-435.

Cohn, J.A., DeGaraaf (1982), "Assessing case-management in the child abuse field." Journal of Social Service Research. 5 (1-2), 29-43.

Davidson, W., Rapp, C. (1976), "Child advocacy in the justice system." Social Work. 3, 225-232.

Dunst, C.J., Trivette, C.M. (1989), "An enablement and empowerment perspective of case-management." Topics in Early Childhood Special Education. 8 (4), 87-102.

Fiene, I.J., Taylor, A.P. (1991), "Serving rural families of developmentally disabled child: A case-management model." Social Work. 36 (4), 323-327.

First, R.J., Greenlee, R.W., Schmitz, C.A. (1990), "A qualitative study of two community treatment teams." in: Moxley, P.D. (1996), Teaching case management. Journal of Teaching in Social Work. 13 (1-2), 99-112.

Harris, M., Bergmen, H.C. (1987), "Case-management with the mentally ill: A clinical perspective." Journal of Orthopsychiatry. 57, 296-302.

Lamb, H.R. (1980), "Therapist-case managers: More than brokers of services." Hospital and Community Psychiatry. 31, 762-764.

Levine, I., Fleming, M. (1996), "Issues in case management." in: Moxley, P.D. (1996), Teaching case management. Journal of Teaching in Social Work. 13 (1-2), 111-139.

Moore, S.T. (1990), "A social work practice model of case-management: The case-management grid." Social Work. 35 (5), 444-448.

Moore, S.T. (1992), "Case management and integration of services: How service delivery systems shape case management." Social Work. 37 (5), 418-423.

Moxley, P.D. (1996), "Teaching case management: Essential content for the pre-service preparation of effective personnel." Journal of Teaching in Social Work. 13 (1-2).

Netting, F.E. (1992), "Case management: Service or symptom?" Social Work. 37 (2), 160-164.

Rapp, C.A. (1983), "Community mental health case management project." in: Anthony, W.A., et al. (1988), Case management – more than response to a dysfunctional system. Community Mental Health Journal. 24 (3), 219-228.

Robert-DeGennaro, M. (1987), "Developing case management as a practice model, social casework." The Journal of Contemporary Social Work. 466-470.

Rothman, J. (1991), "A model of case management: Toward empirically based practice." Social Work. 36 (6), 520-528.

Rubin, A. (1992), "Case management." in: Rose, S. Case Management and Social Work Practice. New York: Longman.

Weil, M., Karls, J.M. (1985), "Case management in human service practice." in: Netting, F.E. (1992). Case Management: Service or Symptom, Social Work. 37 (2), 160-164.

Werrbach, G.B. (1994), "Intensive child case management: Work roles and activities." Child and Adolescent Social Work Journal. 11 (4), 325-341.

Werrbach, G.B. (2002), "Providing intensive child case management services: How do case managers spend their time?" Child and Adolescent Social Work Journal. 19 (6), 473-486.

מרכז החירום לגיל הרך כ"חיק משפחתי"

רותי קרפ* וגלית פרל**

בבית שבתי לוי פועל מאז 1995 מרכז חירום לגיל הרך, שתוכנן לאכלס חמישה-עשר ילדים מגיל הלידה ועד גיל שש. לאורך שנות הפעילות במקום התבהרו וגובשו מאפיינים מיוחדים של מרכז החירום תוך כדי למידה, התייעצויות, קבלת משובים והסקת מסקנות. מתוך כל אלה צמחו ועוצבו תפישות מושגיות וטיפוליות, שדרכן ניתן לספר את סיפורו של מרכז החירום ושל הילדים המגיעים אליו וחיים בו זמן-מה, עד שניתן להוציאם לעתיד טוב יותר, עתיד שהמרכז משחק תפקיד מרכזי בגיבושו.

בעבודה זו נסקור שלושה תחומים, המתארים בבהירות את ייחודיותו של המרכז ותרומתו לטיפול בילדים בגיל הרך שהוצאו מבתיהם בגלל משבר משפחתי, אובדן, התעללות או הזנחה, והנמצאים בשלב גורלי של גיבוש אישיותם ונפשם. גילם הצעיר של הילדים הוא גם המקור לתקווה - ולמשאלה - שבעזרת טיפול נכון בזמן השהייה במרכז ניתן יהיה לחלץ את המשפחה מן המצוקה, לגבש תכנית המשך טיפולית בתוך הקהילה, ולהחזיר את הילדים לסביבתם הטבעית, הביתה.

ראשית, נתאר את המסגרת של מרכז החירום ואת אופי פעילותו.

המטפלים הנמצאים בקשר ישיר עם הילדים, יום-יום ולאורך כל היממה, הם בדרך כלל סטודנטים למקצועות טיפוליים וחינוכיים שונים, שנוסף על לימודיהם עובדים במרכז החירום. מדובר בעשרים איש בערך, שעבודתם מתנהלת במשמרות. אלו הם עובדים זמניים, שלאחר תקופת עבודה של שנה-שנתיים במרכז ממשיכים לדרכם. לצידם עובדות, בעיקר עם התינוקות, כמה מטפלות מבוגרות יותר, אשר זו התמחותן ועבודתן הקבועה. עובדות אלה מלוות את המרכז שנים ארוכות. עוד במרכז קבוצה של צעירים הפועלים במסגרת שנת התנדבות לפני הגיוס לצבא, ואף הם חלק מהצוות המלווה את הילדים לכל אורך היום. במרכז יש גם קבוצת מתנדבים - בדרך כלל סטודנטים למקצועות טיפוליים - המגיעים למרכז מספר פעמים בשבוע, מנהלים

* רותי קרפ, עובדת סוציאלית, היא מנהלת מרכז החירום שבתי לוי לילדים בגיל הרך בחיפה.
** גלית פרל היא פסיכולוגית קלינית בכירה באותו מרכז.

עם הילדים קשרים אישיים בעלי אופי של חונכות ומלווים ילד לאורך כל תקופת שהותו במרכז.

צוות המטפלים המקצועי כולל גננת, עובדים סוציאליים שתחום התמחותם הוא בטיפול בילדים ובמשפחות, פסיכולוגים קליניים מומחים לגיל הרך, וכן אנשי טיפול במקצועות פארא-רפואיים (פיזיותרפיסטים, קלינאי תקשורת ומרפאים בדיבור). המרכז גם משתמש בקביעות בשירותיו של מכון להתפתחות הילד, הנמצא בתוך בית חולים כללי בקרבת מקום. סמיכות זו למרכז חשובה ביותר כשמדובר בילדים צעירים כל כך.

מרכז החירום מייחס חשיבות רבה להדרכה ולמעגלי הדרכה. עם השנים התגבשה התפיסה כי החזקת הצוות הישיר היא גורם מכריע ביכולתם לטפל בילדים ולענות על צורכיהם הפיזיים והפסיכולוגיים. מדי שבוע מתקיימות ישיבות צוות שבהן משתתפים כל חברי הצוות הטיפולי. בישיבות נידונים נושאים תיאורטיים הבאים לענות על צורכי הצוות בהבנה התפתחותית, בהבנת עולמם הפנימי של הילדים וביישום הידע בעבודה; נושאים בעלי גוון טיפולי, שאלות ובעיות הקשורות לילדים; וגם סוגיות הנוגעות לצוות עצמו. הישיבות מנוהלות בידי מנהלת המרכז, בשיתוף עם העובדים הסוציאליים והפסיכולוגית. נוסף על ההדרכה בפורום הרחב, לכל מטפל מוצמד אחד מן העובדים הסוציאליים, המדריך אותו אישית באופן רציף וקבוע לכל אורך עבודתו. קבוצות הדרכה נפרדות מתקיימות עבור הגננת, המתנדבים והעובדים בשנת שירות. העובדים הסוציאליים מודרכים על ידי פסיכולוגית קלינית במסגרת הדרכה אישית.

המשפחות המגיעות לביקורים במרכז נפגשות עם אנשי הצוות המטפל ישירות בילדים, ומקבלות מהם הדרכה בטיפול שוטף בילדיהן. בייחוד אמור הדבר לגבי אמהות לתינוקות. בנפרד נפגשות המשפחות עם העובדים הסוציאליים להדרכות הורים או לפסיכותרפיה הורה-ילד.

כמה פעמים בשבוע מגיעים למרכז החירום רופא ואחות. האחות מנהלת מעקב התפתחותי ורפואי שוטף ונותנת לילדי המרכז שירותי טיפת חלב.

מנהלת המרכז היא במקצועה עובדת סוציאלית שתחום התמחותה הוא טיפול בילדים. המנהלת לוקחת חלק בעבודה הטיפולית כמו יתר העובדים הסוציאליים, ונוסף על כך היא אחראית לטיפול בנושאים ניהוליים שונים.

באשר לארגון החיים במרכז החירום, ההנחה הבסיסית היא שרציפות וקביעות הם תנאים הכרחיים עבור ילדים אלו, שחוו כבר בתחילת חייהם טלטלות ומשברים קשים כל כך (Jones, 2002). במהלך השנים הגיע צוות המרכז להחלטה כי בשל גילם

הצעיר של הילדים וההיסטוריה שלהם מוטב לערוך את רוב הפעילויות השוטפות, הלימודים והפגישות עם ההורים בתוך מרחב החיים הטבעי של הילדים – מרכז החירום. זאת כדי למנוע שינויים וחילופים רבים מדי, מצד אחד, וכדי ליצור חוויה רציפה של התקשרות עם הצוות ועם המקום, מצד שני.

להלן שלושת התחומים שאותם נסקור בהרחבה בהמשך:
1. מאפייני הילדים המגיעים למרכז
2. מאפייני ההורים ומקומם במרכז החירום
3. הצוות במרכז החירום ותפקודו "כמעטפה מורחבת"

מאפייני הילדים המגיעים למרכז

כל הילדים המגיעים למרכז החירום לגיל הרך מובאים אליו על ידי הרשויות בצו בית משפט, ומגיעים כשהם מלווים על ידי עובדת סוציאלית של הרשות, חלקם עם ההורים וחלקם בלעדיהם.

הילדים המגיעים למרכז החירום חשופים למעשה לשני מצבים של טראומה: הראשון נוגע להיסטוריה ההתפתחותית שלהם: עד הגעתם למרכז הילדים הללו גדלו בתנאים של פגיעה וחסך, תנאֵי חיים של טראומה מצטברת (Khan, 1964). השני קשור לעצם ההעברה למרכז החירום והניתוק מן הסביבה המשפחתית, שעם היותה פוגעת, לילד יש עמה יחסי התקשרות פתולוגים. מדובר באירוע קשה ודרמטי. אם כן, כשמגיעים הילדים למרכז הם מצויים ממש "בעין הסערה" של משבר קשה.

חלק מהילדים המובאים למרכז החירום הם תינוקות קטנטנים, בני יומם או ימים ספורים לאחר לידתם. התינוקות שהם בני כמה חודשים מגיעים לאחר שכבר "הספיקו" בחייהם הקצרים לחוות כשלים הוריים חמורים או התעללות.

ידוע כי התארגנות העצמי בחודשי החיים הראשונים מתמקדת סביב מאפיינים סנסו-מוטוריים והתהוות סכֵמות ראשוניות של עקבות זיכרון. אלו מתפתחות דרך חוויה של רציפות, תהליכי ויסות עצמי וויסות של ההורה המטפל ומאמצים של הדמות המטפלת לאפשר התפתחות לכידה (cohesive) של תחושת העצמי (Stern, 1983). תפקודה של האם "כאם סביבה" הוא חיוני ומהווה עבור התינוק בסיס לפיתוח יחסי אובייקט, התפתחות של מרחב נפשי ויכולת להיות מושקע מבחינה רגשית בקשרים בינאישיים עם אחרים. האם מספקת סביבה מחזיקה ומעניקה לתינוק תחושה של אומניפוטנטיות באמצעות תגובה הולמת לתשוקותיו ותפקוד כמראה משקפת של חוויות (Winnicott, 1967). במושגיו של ביון האם משמשת מכָל להשלכותיו, היא עושה עיבוד לחומרים האגרסיביים הסדיסטיים המושלכים ומאפשרת לו לקבלם

בחזרה בצורה שהוא יכול להכילם. באופן הזה תכנים שאינם בני חשיבה ונחווים רק ברמה הגופנית הופכים בני חשיבה ומיוצגים סימבולית. במילים אחרות, מתחיל תהליך של מנטליזציה ושימוש בתהליכי חשיבה משניים.

התינוקות המגיעים למרכז החירום סובלים מהעדר חוויות רציפות. יש ביניהם כאלה שלא זכו עדיין לקשר הורי קבוע ורציף, ופגישתם הראשונה עם העולם היא בתוך מרכז החירום. אלו ששהו בחודשים הראשונים בביתם פגשו אמהות דיכאוניות, חולות ומזניחות. מפגשים אלה יצרו אצלם קושי "לנבא וליצור לעצמם סכמות עקביות ומיטיבות של החוויה להיות עם אתר". תינוקות אלה סובלים מהחזקה אימהית לא מספקת ובמקרים רבים משמשים מראה משקפת לחוויות של אמותיהם במקום ההיפך. התהליכים הטבעיים של ויסות עצמי והדדי אינם מספקים ובאים לידי ביטוי בהפרעות שינה ואכילה, בכי ממושך, קושי להירגע ואי שקט פסיכו-מוטורי. בהיותם צריכים להיות המכל של עצמם, או אולי של השלכות הוריהם, תינוקות אלה מוצפים תחושות פנימיות קשות המונעות מהם לבנות הרגשה של רוגע וביטחון במטפלות בהם.

אצל רבים מהתינוקות המגיעים למרכז ניכרים עיכובים התפתחותיים חמורים: ההתפתחות המוטורית שלהם איטית, הם ממעטים להגיב לסביבה באמצעות הקול, ובאופן כללי אינם מגלים התעניינות במתרחש סביבם. אצל חלקם מתבטאים אותות המצוקה באַפתיה גמורה, ונראה כאילו אין להם רצון לחיות.

הפעוטות והילדים המבוגרים יותר השוהים במרכז (בני שנה עד שש) הספיקו גם הם לחוות בבית הוריהם חוויות קשות ומכאיבות. פסיכולוגית, לילדים אלו יחסי התקשרות אל האנשים שפגעו בהם, כלומר מוקד הפגיעה הוא בקשרים הראשונים שיצרו.

ג'ון בולבי, אבי "תאוריית ההתקשרות", טוען שהפונקציה ההורית המרכזית היא לשמש עבור הילד בסיס בטוח, שממנו יוכל להתרחק ואליו יוכל לחזור מתוך ביטחון שיהיה רצוי ואף יזכה ליחס מרגיע אם יהיה במצב של מתח או חרדה. מבחינת ההורה, משמעות הפונקציה הזאת היא להיות זמין ונכון להגיב בעת הצורך (רק בעת הצורך). בולבי (Bowlby, 1980) מניח שהילד בונה "מודלים פנימיים של עבודה" של הדמות המטפלת בו, של אופני התנהגותה כלפיו ושל ערוצי התקשורת ביניהם, לצד מודלים משלימים של עצמו באינטראקציה עם אותה דמות. מודלים אלו, הבאים לידי ביטוי בצורות רבות, משקפים עבור הילד את הייצוגים שיש להוריו לגביו. דפוס זה של המטפל ושל העצמי הנמצאים באינטראקציה עובר הכללה, פועל ברמה לא מודעת, מארגן את החוויה הסובייקטיבית של יחסים אקטואליים ומנחה את הציפיות מאחרים והתגובות אליהם.

כשלים במילוי הפונקציה ההורית המרכזית ובהתפתחות "מודלים פנימיים של עבודה" הנבנים מול הורה כושל עלולים להביא לסגנונות התקשרות פתולוגיים המהווים אבן נגף להמשך התפתחות בכל התחומים. הנפוץ בהם הוא "סגנון התקשרות לא מאורגן", שעל פי מחקרים רבים הוא הגורם לרבות מן ההפרעות הנפשיות הקשות. סגנון התקשרות זה אופייני בדרך כלל למשפחות שיש בהן הורים מתעללים, מזניחים או חולי נפש, ולעתים הורים שבעצמם לא הצליחו בהתמודדויות עם אובדן.

אצל הילדים המגיעים למרכז החירום דפוס ההתקשרות הוא פתולוגי, והיכולת להשתמש באחֵר כבסיס בטוח היא פגומה. עבור חלקם, שאיבדו את הידיעה המולדת של צורך בהגנה, זמינותו של המטפל אינה מובנת מאליה. הם מראים התנהגויות הנעות בין ניתוק מסיבי מהמתרחש ועד הפנמות פתולוגיות של ייצוגי ההורים. הם אינם נותנים אמון באחרים, ומשקיעים כוחות רבים בחתירה להגן על חוויית עצמי רציפה, תוך ניסיונות להשליך החוצה את החלקים ה"זרים" שהופנמו, ולפצל או להדחיק קשת שלמה של רגשות רכים ותלותיים אשר לא פגשו מענה הולם בחייהם עד כה.

לצד התנהגויות של הימנעות ישנם ילדים ש"נתלים" בכל מבוגר הנקרה בדרכם ו"נדבקים" אליו בתקווה לקבל מעט התייחסות, חום ותשומת לב. הם מנסים לקשור קשרים ללא הבחנה, מה שמלמד על העדר דמות התקשרות משמעותית המופנמת ומיוצגת בתוכם בבהירות.

כאמור, רבים מילדי מרכז החירום מראים עיכובים התפתחותיים בתחומים של מוטוריקה, שפה, למידה וכישורים חברתיים. אצל חלק מהם הסיבה היא אורגנית מולדת, ואצל חלקם הסיבות קשורות להעדר טיפות, הזנחה רגשית או התעללות. ילדים אלה באים מבתים דלים, ולהוריהם כלל לא ברור שיש צרכים בסיסיים שהם תנאי להתפתחותם התקינה. לרוב מתברר שהם הושארו שעות רבות בלול או בחדר סגור, ללא משחקים ואביזרי גרייה אחרים. פעילותם המוטורית הטבעית לא קיבלה עידוד ולעתים אף נחסמה. הסקרנות והיצירתיות הטבעית – האמורה להתפתח מול הורה המתפקד כמראָה ומאשר ומתקף את חוויות העצמי – נבלמה, ולכן נפגמה התפתחותו של "מרחב מעבר" שבתוכו אפשר לשחק ולהרחיב את היכולת לסימבוליזציה. אלו ילדים שאינם משחקים, אלא משקיעים את רוב מאמציהם בהישרדות ובהסתגלות למציאות שאינה מעניקה להם את החופש לפתח עולם פנטזיה ודמיון. ארגון חוויית העצמי שלהם בתחום העצמי המילולי היא בדרך כלל משימה לא אפשרית או קשה ביותר, בהעדר פונקציה הורית מארגנת, מפרשת ומתרגמת חוויות למילים (Stern, 1983), והדבר מקבל ביטוי בעיכובים, לעתים חמורים, בהתפתחות השפה.

ההורים במרכז החירום

חלק ניכר של הילדים הנקלטים במרכז החירום הם ילדים למשפחות צעירות, שזהו להן שבר ראשון בתפקוד המשפחתי וההורי. הדגם של משפחות אלו שונה מזה המופר למוסדות המטפלים במשפחות בעלות היסטוריה ארוכה של משברים וחוסר תפקוד, מן הסוג של "כרוניקה ידועה מראש". רבות מהמשפחות של הילדים במרכזי החירום הן משפחות שעלו לארץ לאחרונה, וסדקים בתפקודן מוחדפים ומוכרעים על ידי משבר העקירה והטלטול הגיאוגרפי והחברתי. קבוצה נוספת היא של אמהות חד-הוריות צעירות מאוד, בדרך כלל לא בשלות, אשר בעצמן (בדומה לילדיהן) לא זכו להורות מיטיבה המבוססת על דפוסי התקשרות תקינים, אולם לא עד כדי עיוותים ופתולוגיות של מחלות נפש. במקרים רבים מדובר באמהות שמביאות ילד לעולם כדי שיענה על צורכי תלות וצרכים סימביוטיים שלהן עצמן: הן כמהות לקשר שיהפוך אותן לבעלות ערך ואת חווייתן הסובייקטיבית לבעלת משמעות, והן אינן מצליחות לראות את הילד ואת צרכיו ההתפתחותיים; אדרבה, נוצר היפוך כאשר הילד הופך ל"זולת עצמי" שלהן שנועד לספק אותן, במקום שהן תשמשנה לתינוקן "זולת עצמי" שדרכו יוכל לפתח חוויית עצמי לכידה ולגדול באופן תקין.

אמהות אלה הן בעלות יכולת דלה לרפלקטיביות והן מתקשות להתבונן במצבים מנטליים של עצמן, ועל אחת כמה וכמה לראות, להבין, להכיל את המצבים המנטליים של ילדיהן ולפעול לגביהם. ילד של אם כזו מתקשה לרכוש ולהפנים ייצוג של פעולותיו כמוגעות על ידי רגשות, כוונות ומחשבות, שכן אמו מתקשה לספק לו סביבה מנטלית המתאימה ליכולתו לייצג את עצמו ואת זולתו כמרגישים, מתכוונים וחושבים. מצבים אלה אינם מאפשרים ביסוס של "העצמי המתבונן", המתפתח בדרך כלל בהקשר של יחסי הורה-ילד בתהליכים אינטר-סובייקטיביים.

אמהות אלה בעצמן לא זכו להורות "טובה דיה". נקודה מעניינת היא, שההתארגנות שלהן לשמירה על הגרעין הפגוע של עצמן (Winnicott, 1960) לא נעשתה ברובה דרך הזדהות עם התוקפן, ולכן התוקפנות והשלכות של תוקפנות אינן מרכזיות בפנומנולוגיה שלהן ובאופי הקשרים שהן יוצרות עם אחרים ועם ילדיהן במישור המציאותי. המאפיינים הבולטים יותר אצל אמהות אלה הם חוסר אונים, עמדה קורבנית, תלותיות וילדותיות. נשים אלו מבקשות ומחפשות קשר ומנסות ליצור לעצמן הזדמנות ל"חוויית התקשרות מתקנת" (Fraiberg et al, 1975) שתתמוך ותקדם שינויים בייצוגי העצמי שלהן כאדם וכהורה.

ולמרות כל הנאמר לעיל, במהלך השנים התגבשה ההכרה כי נכון יהיה להשקיע את מרב המאמצים הטיפוליים בניסיון להחזיר את הילדים אל סביבתם הטבעית בקהילה, כדי שיוכלו לחיות בחיק משפחתם הביולוגית, גם אם התנאים בה לא יהיו לעולם התנאים האידיאליים.

אם לסכם את מאפייני האוכלוסייה שלנו ניתן לומר כי מדובר בילדים רכים מאוד הנמצאים בראשית התהליך של גיבוש אישיותם וביסוס דפוסי ההתקשרות שלהם; במשפחות החוֹוֹת משבר ראשון סביב הופעת ילד במשפחה, ולאו דווקא כאלו שהבעייתיות בדינמיקה המשפחתית שלהן היא כרונית; ובאמהות צעירות שצורכי התלות והכמיהה שלהן לקשר בולטים ביותר, ולעומת זאת, אפיונים מצומצמים של קווים סכיזופרנואידיים שהפנומנולוגיה שלהם כוללת השלכת תוקפנות וביטויי תוקפנות בקשרים מציאותיים. ההבנה והניסוח של מאפיינים אלה היו בעלי השפעה מרכזית בחשיבה הקלינית, בגיבוש עקרונות עבודה טיפוליים בתוך מרכז החירום, ובהשקעת מאמצים בכיוון של החזרת הילדים לביתם כפתרון מועדף על פני כל פתרון אחר.

בנקודה זו כדאי לעמוד על ההבדל בין מרכז החירום שלנו ובין מסגרות פנימייתיות אחרות. בסידורים פנימייתיים אחרים עולות שאלות של הסתגלות למסגרת, קבלת חוקים וגבולות, ורוב המאמצים מכוונים לעזור לילד להסתגל למסגרת החדשה, לראות בה "בית". במרכזי חירום אחרים, מפאת זמן השהות הקצר והשוני בין הילדים מבחינת אופי קשייהם, ההשקעה מתרכזת בילד כפרט ומוקד ההתייחסות הוא הייחודיות והאופי הספציפי של בעיותיו. (כהן, 2001) לעומת זאת, במרכז החירום לגיל הרך, מוקד ההתייחסות הוא הקשר בין ההורים (פעמים רבות האֵם) ובין הילד השוהה במרכז, קשר שנמצא עדיין בתהליך של התהוות; הואיל וכך, הורי הילד (או אמו) הופכים במשך הזמן חלק בלתי נפרד מן העבודה הטיפולית ומוזמנים לשהות במרכז שעות רבות ככל האפשר. רבות מן האמהות של התינוקות נמצאות יום-יום במחיצת ילדיהן, ולעתים אף ישנות בלילה לצדם, ואמהות לילדים מבוגרים יותר מבקרות במרכז מספר פעמים בשבוע ושוהות בו שעות ארוכות. יש ילדים שיוצאים לחופשות הביתה, כולל שינה.

עם השנים התפתחה במרכז שגרת עבודה טיפולית עם האמהות או ההורים המבקרים את ילדיהם, במספר מעגלי התייחסות. המעגל הראשון הוא הצוות הישיר, האם והילד: בזמן שעות הביקור האם נמצאת עם ילדה במרחב החיים הטבעי שלו במרכז והקשר ביניהם מלווה על ידי מטפל ישיר, המתייחס לאם בנפרד, לילד בנפרד ולקשר ביניהם. המעגל השני כולל את האם, הילד ואחד מאנשי הטיפול הפארא-רפואיים האחרים או הגננת; מוקד העבודה הוא התחום הספציפי של התערבות הנחוצה לילד, והאם נמצאת בעמדת צופה פעילה. המעגל השלישי נוגע בשאלת הקשר אם-ילד מנקודת מבט קלינית. במסגרת פסיכותרפיה נערך פעמיים בשבוע טיפול הכולל פסיכותרפיסט עם הדיאדה אם-ילד. בסעיף הבא נתאר בהרחבה כיצד פועל צוות מרכז החירום בשלושת המעגלים הללו, ולמעשה מתפקד כ"מעטפה מורחבת" עבור המשפחות והילדים השוהים במרכז.

הצוות במרכז החירום ותפקודו כ"מעטפה מורחבת"

בשל גילם הרך, הילדים המגיעים למרכז החירום שלנו תלויים בעולם המבוגרים תלות כמעט מוחלטת. האובייקט נמצא בתפר בין היותו מופנם לבין היותו אובייקט ממשי בו הילד תלוי להמשך קיומו. כאשר מגיע הילד למרכז החירום הוא מנותק מהוריו, כלומר, מופרד מהאובייקט הפוגע או המזניח. אולם, גילם הצעיר של הילדים ומאפייני המשפחות שנסקרו קודם לכן בהרחבה, מעמידים בחזית את המטרה להחזיר את הילדים לבתיהם.

סוגיה מרכזית שמרכז החירום מתמודד עמה נוגעת לקשרים בתוך משפחת הילד. ברור כי הכנסת ההורים לתוך המרכז היא הכרחית לצורך העשייה הטיפולית, ולכן חשוב ביותר לאבחן את טיב ההתקשרות בין ההורים לילד ואת פוטנציאל השיקום המשפחתי. נשאלת השאלה איך ילד, המגיע למרכז כשהוא לכוד בתוך התקשרות פתולוגיים, יכול להתפנות לקשרים חדשים שיש בהם פוטנציאל גדילה, ויותר מכך, איך קשרים חדשים אלה שהוא מוצא במרכז החירום יכולים להוביל אותו ואת הוריו לביסוס התקשרות מסתגלת ותקינה שתאפשר לו להמשיך ולהתפתח בתוך אותו בית שממנו יצא פגוע כל כך.

תיאור מרכז החירום כ"מעטפה מורחבת" – מונח המבוסס על הביטוי "מעטפת הנפש", שנטבע לראשונה על ידי אנזיה – נראה לנו מתאים. "מעטפה נפשית" מגדירה את ההשתייכות של אלמנטים נפשיים למרחב נתון. היא מאפשרת צמיחה נפשית ואינדיבידואציה. במהלך התפתחותו חווה הילד מגע עם מכל העשוי להיות גם גמיש וגם מוצק, או לחילופין מעוות, מתוח או נוקשה, ובהתאם לכך תיווצר "מעטפת הנפש" שלו. ניתן אפוא להרחיב את התפיסה של מעטפת הנפש למשפחה כולה (Houzel, 1996), כך שהמונח "מעטפה משפחתית" יתאר תהליכים של ייצוב מבני בתוכה. כשם שמעטפת הנפש של היחיד כלולה במעטפה המשפחתית, יכולה זו להיות מוכלת במעטפה רחבה יותר.

מעטפת המשפחה היא מבנה הכולל את כל חברי המשפחה, והיא מאפשרת הבחנה בין הדורות, ביסוס חוקים הוריים, ייסוד ופיתוח זהות מינית של כל ילד, ולבסוף – הכלה של כולם, כאשר לכל אחד מקום משלו וכולם חולקים תחושת שייכות. במקרים בהם המעטפה המשפחתית אינה מתפקדת, קרועה או חסרה, נוצרת חזרתיות בין-דורית והמבנה הנפשי של הילד הגדל בתוכה מועד לעיוותים אישיותיים והתפתחותיים. הילדים המגיעים למרכז החירום גדלו במקום שבו המעטפה המשפחתית לא תפקדה או הייתה חסרה, ולכן הם והוריהם זקוקים ל"מכל", ל"מעטפה מורחבת", שבאופן זמני תמלא את מקום המעטפה המשפחתית הכושלת.

"מעטפה מורחבת" מכילה את המשא הכבד של העבר המשפחתי ואת המעטפות של חברי המשפחה בדרך של עיבוד נפשי משותף. "המעטפה המורחבת" מאפשרת למשפחה לייסד או לבנות באופן תקין יותר את "המעטפה המשפחתית" ולהצליח כך במשימה של גידול ילדים בריאים בנפשם.

מעגל ההתייחסות הראשון המדגים את תפקוד המרכז כמעטפה מורחבת כולל את עבודת הצוות המטפל הישיר מול ההורים כאשר אלה נמצאים בביקור אצל ילדיהם. כאמור, ההורים ובעיקר האמהות לילדים הצעירים מוזמנות לביקורים תכופים, ויש אמהות שמגיעות לביקור מדי יום.

בתחילה מתמקד הצוות לאו דווקא בשיפור הקשר של האם עם הילד, אלא בצורכי האם עצמה. מניסיון העבודה של המרכז עולה כי נקודת המפנה בקשר עם הילד היא כאשר ההורה (בדרך כלל האם) חש שמתייחסים אליו כאל אדם עם עצמיות משלו, בעל צרכים, תשוקות ומצוקות. בשלב זה הוא כבר יכול להכיר בגבולותיו הוא, הנפרדים מאלה של ילדו, ולחדול להשתמש בו ככר להשלכות (Fonagy et al, 1996).

לעתים מגיעות האמהות אל מרכז החירום כשהן רעבות, מוזנחות, וכל הופעתן משדרת מצוקה. הצוות מתפנה אליהן מיד, מציע להן שתייה, מזון, מנוחה, ובשלב זה לא מפגיש אותן עם הילד. ההתייחסות אל האם כוללת תמיד התעניינות בה עצמה, באירועים שחוותה יום קודם, במצב רוחה. הצוות מאמץ עמדה מנטליסטית מעבדת כדי שהאם תוכל למצוא את עצמה בתוך ה–mind של הצוות כיצור חושב ומרגיש. כך מתחזק מבנה העצמי הבסיסי שלה ומושגת שליטה על ייצוגים מנטלים של מצבים פנימיים. הפנמה של התעניינות הצוות במצבים הנפשיים של האם מחזקת את יכולתה להתעניין באופן דומה ביחס לחוויותיה שלה עצמה ולאלו של ילדה. כבוד למצבים נפשיים יוצר כבוד כלפי העצמי וכלפי האחר.

לאחר שהאם נרגעת – פיזית, רגשית ומנטלית – נותנים לה להיפגש עם הילד או התינוק. הצוות מכבד את מקומה כאם ומדווח לה על מה שעבר על הילד כשלא הייתה שם, איך ישן בלילה, מספר על איזו "חכמה" חדשה שאמר וכדומה. וכך, בעזרת הצוות, יכולה האם לראות את הילד מזוויות חדשות שלא הכירה קודם לכן, והיא הופכת שותפה חיה, נושמת ופעילה בגידולו גם אם אינה נמצאת עימו כל היום.

דרך תגובות האם לומד הצוות כיצד לתקשר איתה ואיך אפשר לסייע לה לקחת בחזרה את תפקידה כאם בפועל. נוסף על עבודת האבחון נוטל לעצמו הצוות עמדה טיפולית מול האם: הוא מכיר בה כסובייקט בעל אמונות, רגשות וצרכים, ומאפשר לה לשכלל את היכולת לתפוס את הילד כיצור עצמאי, בעל מחשבות, אמונות וצרכים משלו. כך, באופן הדרגתי, הילד הופך עבורה לסובייקט, משמש פחות כר להשלכותיה שלה, ו"רוחות הרפאים יוצאות מהחדר".

נוסף על הסיוע לאם עצמה מסייע לה הצוות בטיפול הממשי בילד (מדובר בעיקר בתינוקות). למשל, אם קשה לאם להסתדר עם רחיצת התינוק, המטפלת תיתן לה מגבת בעת הוצאת התינוק מהאמבט אך לא תעשה זאת במקומה. וכך לגבי פעולות רבות אחרות. המטפלת נשארת צעד אחד מאחור תוך ויתור על עמדת ה"יודע", מכילה את חרדות האם או את תוקפנותה, נותנת חיזוק להתנהגויות נאותות, ובעיקר מאפשרת לדיאדה אם–ילד לפעול ולתפקד עם תקלות מעטות ככל הניתן.

הצוות משמש מעין מכל או מעטפה המחזיקה את הדיאדה אם–ילד. כאשר ההחזקה היא מותאמת, יתפתחו בין המטפלים לבין האם אינטראקציות בהן תהיה "פעילות מפרשת" יותר מאשר שיקופים או מתן הוראות. ב"פעילות מפרשת" הכוונה היא שהמטפל משתמש בפעילות כדי לגלות למטופל אספקט ספציפי של משמעות אשר לא ניתן לתקשר דרך דיבור סימבולי לבדו. המטרה היא בניית מרחב פנימי לאם שיוכל להחזיר למילה את מקומה כמכל של התנסויות רגשיות ומשמעות גם עבור עצמה וגם מול ילדה.

ההתנהלות היומיומית בין האמהות לילדיהן בחסות הצוות מאפשרת יותר רגעים של הנאה ואינטראקציה מספקת. כך מתבססת חוויית הרציפות והקביעות, ומתחזקת את המחויבות ההורית ועימה המעטפה המשפחתית.

במקביל לקשר המתהווה ומתפתח בעת ביקורי ההורים, גם הצוות המטפל מוחזק ומודרך בצורה רציפה על ידי הצוות הפסיכו–סוציאלי. בישיבות הדרכה מועלות דילמות הקשורות באירועים שהיו בעת ביקורי ההורים. פעמים רבות יש התייחסות לתגובות העברה נגדית של הצוות מול האמהות, וכן לעימותים או דילמות המתעוררים בקרב אנשי הצוות עצמם. מעגל ההדרכה משמש אף הוא כמכל או מעטפה מורחבת לצוות הישיר, הנושא את הנטל העיקרי במפגש עם ההורים והילדים השוהים במרכז.

מעגל ההתייחסות השני מתמקד בתחומים ספציפיים של אנשי טיפול פארא–רפואיים, או של הגננת. העבודה נעשית במקביל מול הילד, מול ההורה ומול הדיאדה הורה–ילד. הרבה מן הנעשה בתחום הזה מתרחש בגן הילדים, וחלק מהאמהות הבאות לביקור מוזמנות להיכנס לגן ולהשתתף בפעילות בו. גן הילדים במרכז החירום הוא בעל אופי מיוחד: כיוון שידוע שהילדים עומדים לשהות במרכז תקופה קצרה בלבד, השאיפה היא לתת מענה לצרכיו הייחודיים של כל ילד ופחות להתמקד בתכנים חינוכיים או בהעברת נושא אחד לכל הילדים. טווח הגילאים הגדול של ילדי הגן – מגיל שנתיים עד גיל שש – מחייב גם הוא התייחסות אישית לכל ילד בהתאם להתפתחותו.

הגן מונה עד תשעה ילדים, יש בו גננת וסייעת, והוא מתפקד כמסגרת מחייבת עבור כל הילדים עד שעת הצהריים. העבודה בגן מתנהלת בדרך כלל בקבוצות קטנות (או

בהתייחסות אישית לילד מסוים סביב נושא) וישנם שני פרקי זמן קבועים שבהם כל הילדים משתתפים בפעילות: ה"ריכוז" וארוחת הצהריים.

אם הנכנסת לגן מתקבלת במאור פנים, הגננת מראה לה עבודות של ילדה, מספרת לה על הנעשה בימים האחרונים בגן ומזמינה אותה לפעילות משותפת עם הילד. אצל הרוב המכריע של האמהות – כיוון שהיה ליקוי בהתפתחותו של "מרחב מעברי" המאפשר משחק, פנטזיה והנאה מפעילות – היכולת להיכנס לפעילות משותפת עם הילד מאוד מוגבלת. אמהות כאלה בדרך כלל מביאות דברי מתיקה לילד, מושיבות אותו על הברכיים (גם אם הדבר אינו תואם את צרכיו מבחינת התפתחותו), ומהר מאוד מאבדות עניין ופונות לשיחה בטלפון, עישון, או מסיימות את הביקור. במקרה שהאם כן מסוגלת להשתלב בפעילות משותפת עם ילדה – זה יכול להיות הרכבת פאזל, ציור, הקראת סיפור, בנייה בקוביות ועוד – האם מוזמנת להיות שותפה פעילה. הגננת מוותרת על עמדה ביקורתית ומאמצת עמדה הורית מגדלת, כלומר עמדה ה"שואבת" את האמהות והופכת אותן דומות לילדות בעצמן, עד כדי כניסה למאבק עם הילד על תור, או על המקום בתוך הפעילות. הגננת מדריכה, מסבירה ומשתפת את האמהות, ואלו מגלות עולם שלא היה מוכר להן ומתחילות ליהנות. הצחיחות והקיפאון הרגשי המאפיין את תחילת העשייה מפנה מקום לפעילות יצירתית מהנה. בהדרגה הופכת האם, בסיועה של הגננת, שותפה למשחק ולפעילות עם ילדה, ונפתח ביניהם מרחב אינטר–סובייקטיבי שלא התקיים קודם לכן.

חוויות משותפות הנוצרות תוך כדי הקשר המשחקי מתקיימות כדפוסי פעולה מארגני התנהגות. הייצוג הפנימי של הקשר איננו מודע, והוא מופיע דרך התנהגות ולא דרך רעיון מדווח. מתחילים להיווצר ייצוגים סמויים שמשמעותם "לדעת איך לעשות". מיומנויות סמויות של קשר, הידיעה של "איך להיות עם" מתפתחות, תוך השתתפות פעילה של הדיאדה בתוך אינטראקציה בינאישית פעילה אינטרסובייקטיבית (Bick, 1986).

כך, במסגרת הגן, תחת הנחיה אמפתית של הגננת, מכירה האם תחום נוסף שבו היא מצליחה בהדרגה לשמש כהורה מותאם ומיטיב ולהחזיק בייצוגים חיוביים יותר של עצמה כאדם וכהורה, ושל ילדה כמוצלח ובעל ערך.

עיסוי תינוקות הוא תחום נוסף שאמהות המבקרות את תינוקותיהן במרכז משתתפות בו. הכנסתה של מעסת תינוקות לעבודה קבועה במרכז החירום נולדה מתוך החשיבה כי מגע הוא אחת הדרכים הבסיסיות שבאמצעותן התינוק יוצר לעצמו גבול ומתחיל להבחין בין חוץ לפנים ולגבש בהדרגה תחושת עצמי ראשונית. "הצורך באובייקט מכיל מביא את התינוק לחיפוש קדחתני אחר אובייקט חושי אשר יכול להחזיק בתשומת הלב שלו, ובאמצעות תחושה הוא יוכל לחוות את היות חלקי האישיות מוחזקים יחד" (Stern, 1983).

האמהות מוזמנות למפגשים הטיפוליים עם המעסה. היא מספרת לאם את "הסיפור הגופני" של תינוקה ו"מתרגמת" לה אותו: האם התינוק רגוע, לא שקט, מרבה לבכות, איך הוא נרגע, האם גופו נוטה לרפיון או מכווץ ונוקשה וכדומה. בדרך זו האם לומדת להכיר תחום חשוב נוסף בחייו של תינוקה, ומתחילה לראות בו סובייקט בעל מאפיינים משלו. בתחילה האם מתבוננת בעיסוי מן הצד, ולאט לאט, בעזרת הדגמה (לעתים ממש על גופה של האם) היא הופכת לשותפה בעיסוי ממש. יש בפעילות המשותפת הזו ממד מאוד מיוחד של קרבה גופנית ואינטימיות המתפתחת בין המעסה לאם ובין האם לתינוק. המעסה משמשת מעין "מעטפה" לזוג אם–תינוק ומסייעת לחיזוק הקשר, האיזון וההרמוניה ביניהם. התינוק, דרך פעילות משותפת עם אמו, פעילות של ויסות עצמי וויסות הדדי פיזי מקבל עוד מימד המקדם ביסוס תחושת עצמי גרעיני. תחושת העצמי הגרעיני מתפתחת בחודשי החיים הראשונים ומהווה יסוד להתארגנות תחושות עצמי מפותחות יותר בעתיד. התינוק מתחיל לחוש סוכן של עצמו במובן של שליטה על פעולות עצמיות וציפייה לתוצאות הפעולות שלו ושל אחרים. מתפתחת תחילתה של תחושת קוהרנטיות של העצמי במובן של שלמות פיזית וגבולות. החוויה של אפקטים ויטליים בזמן העיסוי מחזקת את תחושת האפקטיביות של העצמי. הפעילות החוזרת על עצמה בזמנים קבועים מסייעת בביסוס היסטורית העצמי, שמשמעותה תחושה של המשכיות עם העבר (Stern, 1983).

מלבד השתתפותן של האמהות בגן או בעיסוי, יש אמהות המלוות טיפולים ספציפיים של פיסיותרפיה, ריפוי בעיסוק או טיפולים בשפה.

מעגל ההתייחסות השלישי המדגים את תפקוד מרכז החירום כ"מעטפת מורחבת" מתרחש בזירה של פסיכותרפיית אם–ילד. הטיפול מתנהל בחדר טיפולים וכולל את המטפל מקרב אנשי הצוות הפסיכו–סוציאלי (עובד סוציאלי או פסיכולוג) ואת הדיאדה אם–ילד. המפגשים מתקיימים פעמיים בשבוע. השאלה הבסיסית שהטיפול מנסה לענות עליה היא איך ניתן לסייע לאמהות עם התנגדות, כוחות אגו חלשים, העדר זמינות רגשית לילד והעברה שלילית כלפי המטפל, להפוך לאמהות נוכחות, מותאמות ושותפות לקשר עם ילדיהן. המטרה הטיפולית הבסיסית היא טיפוח שינויים חווייתיים בתפקוד הבינאישי של הדיאדה, אשר יוביל לשינוי היחסים בתוכה. למרות האופי הגלוי של ההפרעות הגלויות אנו רואים את קשייו של הילד בגיל צעיר כל כך כשייכים להפרעה ביחסים. הקשיים קשורים לקונפליקטים ו/או לליקוי ביכולת ההורית להיענות לצרכיו ההתפתחותיים המשתנים. הטיפול אינו תהליך המכוון לתובנה ולפתרון קונפליקטים, זאת מתוך התפיסה כי קונפליקטים פארא–אדיפליים אינם בין סוכנים מופנמים אלא עם הסביבה המציאותית. ביטויי הקונפליקט או החצנתו הם השתקפות של המבנה האינטרפיסי של הילד. אי הסדרים

הנפשיים מקורם אינו ביחסים משולשים, "הטעות" נובעת מיחסי אם–ילד מוקדמים (Balint, 1968).

הטיפול הדיאדי מזמן אינטראקציות הורה–ילד ברמות שונות של ביטוי, החל מפעילות משחקית פשוטה, דרך משחק סימבולי עד לדיאלוג מילולי בין הנוכחים בחדר. מצב בינאישי זה בנוכחות המטפל מאפשר היכרות עם יחסי האם והילד "כאן ועכשיו", ושימוש בחוויה האפקטיבית–אקטואלית בכל רמת ייצוג כפתח להבנה מעמיקה יותר של כל אחד מהנוכחים ושל דפוסי היחסים ביניהם. נוכחותה של האם בסיטואציה הטיפולית חיונית להבנה ראשונית של דרכי התקשורת של הילד, הבנה המושגת לא רק באמצעות תצפית אלא גם דרך הסברים שהאם נותנת. חילופי ההבנות בין האם למטפל תומכים ברגשותיה החיוביים ומעודדים אותה להשתתף בעזרה לילד. המטפל ומרכז החירום עצמו מהווים את עקרון האמהות עבור האם. המטפל משמש עבור האם גם מעין "מרחב מעברי".

המטפל צופה ומשתתף באופן אמפתי בדפוסים וברצפים חוזרים על עצמם של אינטראקציות, ביחסים שבזיכרון ובפנטזיה, ובמצבי רגש המווסתים את המשמעות הסובייקטיבית של החוויות. בתוך מרחב הפגישות הטיפוליות ניתנת לדיאדה האפשרות לתקשר ולבנות יחד משמעויות ברמות שונות המתאימות לה – החל ברמה הסמוכה מאוד לחוויה, כמו הפעלה (enactment) ומשחק, וכלה בהתבוננויות רפלקטיביות יותר בזולת ובעצמי כפי שהן נמסרות בשיח. דרך הפעילות המשותפת נוצרים נרטיבים חדשים המאפשרים לילד ולאם לוותר על הייצוגים הישנים שלהם, והאם מצליחה לפגוש את ילדה כילד בעל סובייקטיביות ולפתח כלפיו עמדה הכרתית (intentional stance). משחק עם מבוגר משמעותי (האם) מאפשר לילד לפגוש רעיונות ופנטזיות כפי שהללו מיוצגים ב–mind של המבוגר במהלך פעילות משותפת. זהו תהליך חשוב ביותר בביסוס מנטליזציה ובבניית עצמי רפלקטיבי (Fonagy, Target, 1998).

התפקוד הרפלקטיבי תלוי וקשור בתמיכה של הקשר. הורה שאינו חושב על ילדו מקפח אותו. במהלך הטיפול רבות מן האינטראקציות משקפות חוויה לא רפלקטיבית של העולם הפנימי, והמעבר לחוויה באופן רפלקטיבי מתאפשר על ידי המטפל, המחזיק ב– mind שלו את האם כאדם חושב, ומסייע לה, תוך גישה אוהדת ואמפתית, לראות את ילדה כחושב, מתכוון ובעל אמונות משלו. האם משיגה דרך הטיפול מודעות ורגישות לקשיים של ילדה ולמצביו המנטליים, וכן גוברת מודעותה להבדלים בינה לבינו, לאחדות ולנפרדות.

המטפל, בהיותו זמין רגשית ואף "שורד" גילויי תוקפנות שלה, מפגיש אותה עם הייצוגים הפנימיים שלה ועוזר לה לבסס חוויית התקשרות מתקנת, המנוגדת לציפיות

מודעות ולא מודעות שלה לנטישה, ענישה וביקורת – תגובות שלהן הייתה רגילה מעברה או מדמויות התקשרות בעברה. דרך חוויה חדשה ומפתיעה זו מתפתח באם ייצוג של עצמה כהורה וכאדם מיטיב יותר; גם יחסה אל הילד משתנה, ההשלכות עליו מתמתנות, ויכולתה לפעול בצורה מותאמת יותר מול צרכיו ההתפתחותיים מתרחבת. המטפל משמש כאן "שלישי אנליטי": הוא מחזיק בתוכו את ה–mind של הילד ושל ההורה ועושה עיבוד של שניהם. המטפל בטיפול דיאדי מוותר על עמדת "היודע", הוא מתייחס אל האם כאל Real object, כאל אמו היחידה של הילד, וכמו אומר לה, אני כאן בשביל לעזור לך להיות אמא טובה מספיק, אבל את תלמדי אותי מה שאינני יודע.

ננסה להדגים את תהליך הטיפול הדיאדי דרך תיאור קצר של דוגמה קלינית:

נ' הגיע למרכז החירום בהיותו בן חמש. אמו היא אם חד–הורית שעלתה ארצה לבדה בגיל ההתבגרות, התגוררה בפנימייה במרכז הארץ, ועם עליית הוריה שנים אחדות אחר כך עברה לגור בביתם. בסיום לימודיה התיכוניים שהתה לסירוגין בבית הוריה, והרבתה לנסוע לחו"ל. היו לה תכניות רבות לגבי עתידה אך היא לא הצליחה לממשן. את בעלה הכירה דרך הוריה, שהיו בקשר עם משפחתו. סמוך ללידתו של נ' התגרשו הוריו ואמו גידלה אותו לבדה. האם מתארת את נ' כתינוק טוב, נוח ושקט. עד גיל שנה היה בבית ובגיל שנה הוכנס למעון. סביב גיל שנתיים החלו להיראות קשיים בעיקר בין נ' לאמו. תפקודו של נ' במסגרת החינוכית התדרדר, החלו להופיע בעיות התנהגות, התקפי זעם קשים ביותר ואי יכולת לשאת תסכול ולקבל גבולות. החלו להתעורר גם שאלות התפתחויות: עיכוב משמעותי בהתפתחות השפה וכן עיכובים בתחומים נוספים.

כשהיה נ' פעוט הייתה האם מטופלת במחלקה לשירותים חברתיים על ידי עובדת סוציאלית. ההדרכה שם הייתה בעלת סגנון מעשי ופונקציונלי, ופחות הדגישה את הדינמיקה הבינאישית שאפיינה את הקשר בין נ' לאמו.

ההפניה למרכז החירום נעשתה עקב דיווח של שכנים על כך שהאם נותנת לנ' לעשן סיגריות ולשתות אלכוהול. נ' עבר חקירת ילדים וחלק מן החשדות אומתו; האם הכחישה את כולן. להערכת הגורמים המטפלים נשקפה לנ' סכנה אם ימשיך לשהות בבית, וכן הודגש הצורך באבחון מעמיק של הקשר, ובטיפול מסוג שונה מזה שניתן למשפחה עד אז.

הטיפול בנ' נמשך כחצי שנה, במסגרת של שני מפגשים בשבוע. בתקופה הראשונה של הטיפול נ' ואמו שיחקו, והמטפלת בעיקר צפתה. הם התרכזו במשחקים במרחב (בעיקר כדור), כאשר נ' היה יוזם והאם הסכימה. במהלך המשחק ברור היה שנ' הוא

הבוחר והקובע את החוקים. האם נקטה מעט מאוד יוזמה, והמקרים היחידים בהם נראתה יוזמה ואקטיביות מצד האם היו ניסיונותיה לרצות את נ' להסכים לכל מה שביקש, במטרה לשמור על הייצוג שלה את עצמה, ולהציג את עצמה כאם טובה ואת נ' כילד מרוצה. ברור היה כי יכולתה לתפוס את עצמה כמתַסכלת ואת בנה כמתוסכל או כועס, מוגבלת ביותר. האם השקיעה מאמצים בעיקר בשינוי המציאות כדי שתתאים לייצוגים שלה. גם כשנ' הצליח לעמוד במעט תסכול (הפסד במשחק) האם מיהרה לומר "אתה בעצם ניצחת", "לא ראית שנפל לי הכדור" ולהכחיש את המציאות, כדי לא לחוש חרדה וחוסר אונים מול בנה המתוסכל. בעזרת ההתערבויות של המטפלת, שהתייחסה אל נ' כמסוגל להכיל תסכול, להתמודד ולהתאפק, האם עצמה חשה מוגנת, הרגישה שהמטפלת רואה אותה ואת קשייה והחלה להבין שמאמציה לשמור על נ' מסופק מזיקים לו ומחלישים אותו.

בתקופת הטיפול השנייה המרחב הטיפולי התפתח למרחב סימבולי של התרחשות משחקית ויצירתית. התנועה בין הסימבולי לממשי התרחבה והמקום של "כאילו" גדל. תחושת החופש בחדר הלכה והתעצמה. האם העזה להביא לחדר רעיונות ותכנים משל עצמה, וכך ניתנה לנ' הזדמנות להכיר באמו כישות נפרדת, שאינה מתקיימת רק עבורו. האם, המוכשרת ביותר בציור, החלה לצייר לנ' בתוך החדר והזמינה אותו להוסיף לציור חלקים משלו. בחדר החלה להיווצר אוירה של שיתוף פעולה ואפשרות לשניים להתקיים אחד לצד השני, ביחד עם השני, ולבסס תחילתה של נפרדות. בשלב זה גם האם החלה לראות את בנה כנפרד ממנה, בעל מחשבות ועולם משל עצמו. נ' החל להביא לחדר גם חלקים של כעס, פעילות אימפולסיבית ותסכול. המטפלת שימשה מכל שבתוכו יכול היה נ' לשים פעולות ותחושות שאמו התקשתה להכיל, והאם מצדה יכלה לבטא חוסר אונים וחרדה, מתוך ידיעה שלא יבקרו או יענישו אותה ושיש שם "שלישי" שיכול לשאת את כובד המטען.

דרך תרגום ופירוש של המטפלת האם החלה לחוש ביטחון הולך וגובר שהיא אכן מסוגלת "לשרוד" את התקפותיו של בנה מבלי להיהרס, ושאינה חייבת להשקיע מאמצים אדירים בשינוי פני המציאות כדי לא לפגוש בתוקפנות של בנה. נ' הפך "שותף" לחינוך הפסיכולוגי שניתן לאמו בכך שהרשה לעצמו יותר ויותר לבטא מצוקות ותסכולים בצורה מילולית, ללא חשש שהיא "תיהרס" כי לא תצליח להכילם. במקביל חלה התפתחות מרשימה ביכולת השימוש בשפה אצל נ', מה שלימד על התארגנות מבוססת יותר של העצמי המילולי (verbal self). בנוסף, התרחבו החלקים של תפקודי אגו אוטונומיים ונראתה נפרדות ואוטונומיה ברורה יותר.

תקופת הטיפול השלישית והאחרונה עסקה בעיקר בפרידה. האינטראקציה בחדר הפכה לנעימה, ביטויי הפעולה של נ' הפכו לקומוניקציה מילולית. ההימנעות

וההכחשות של האם התחלפו בראייה מציאותית, והרפלקטיביות הן של נ' והן של אמו התפתחה מאוד. במהלך תקופה זו הוחלט כי נ' יחזור לבית אמו, והחלה להתגבש תכנית טיפולית בתוך הקהילה.

האם קיבלה את הבשורה ברגשות מעורבים. מצד אחד היא חשה שמחה גדולה וציפייה לאיחוד המחודש, ומצד שני עלו בה חששות וחרדות לגבי יכולתה להמשיך ולקיים את ההורות החדשה ללא ה"עטיפה" של מרכז החירום. היא לא האמינה ביכולתה להשאיר מאחור את ייצוגיה הישנים כאם וכאדם ואת ייצוגי בנה כזקוק לה בצורה טוטלית או ככל יכול הרסני. למרות הקשיים והחששות, הפעילות המשותפת של נ' ואמו בחדר הפכה ליותר עשירה ומגוונת, המטפלת נקטה דרך של הכלה והרגעה, "תורגלו" מצבים של עימות תוך כדי משחק, התפתחו שיחות על "איך יהיה בבית", ונחתמו חוזים דמיוניים בין נ' ואמו אשר העמיקו את תחושת הנפרדות ועם זאת את השותפות ביניהם. מקומה של המטפלת הלך והצטמצם ו הייתה הרגשה ש"הזוג" מוכן לצאת לדרך חדשה.

בסיום הטיפול והאבחון הוחלט במסגרת של ועדת החלטה כי נ' יחזור לבית אמו וישתלב בקהילה. התכנית שנבנתה להמשך טיפול כללה, עבור נ', שילוב במסגרת חינוכית ולאחריה שהות במרכז טיפולי רב-תחומי עד שעות אחר הצהריים, ועבור האם – פסיכותרפיה באוריינטציה של הדרכת הורים.

סיכום

בעת הקמתו של מרכז החירום לגיל הרך לפני כעשור, הייתה תפיסה כללית לגבי תפקידיו, היה חזון, היו השערות לגבי אופי אוכלוסיית הילדים והמשפחות אשר יופנו למרכז, אך היה מעט מאוד ידע הנובע מניסיון, ולא היו כמעט מרכזים ומוסדות אחרים שמהם ניתן היה ללמוד. מרכז החירום נולד והתפתח למסגרתו ומבנהו הנוכחים תוך כדי עבודה ופעילות, תהיות ותעיות, ניסיונות וכשלים, והוא בוודאי ימשיך לצמוח תוך כדי שינויים בעתיד.

שני דברים היו ידועים וברורים מראשית הדרך: ראשית, הילדים שיגיעו אל מרכז החירום אינם יכולים, לפחות באופן זמני, להישאר בסביבתם הטבעית – קרי משפחתם. שנית, מרכז החירום אינו אמור לשמש (בדומה למסגרות פנימייתיות שהיו מקובלות עד אז) תחליף ארוך טווח למסגרת המשפחתית. מכאן נולד הרעיון הראשוני שמרכז החירום ישמש מעין פונקציית מעבר, או "מרחב מעברי", בין המציאות המשפחתית לבין מציאות או מסגרת חליפית שבה גדל ילד בגיל כה צעיר.

מתוך מחשבה גולמית זו התפתחו רעיונות ותפישות שלאורם גובשו דרכי פעולתו של מרכז החירום כאזור ביניים, שתפקידו להרחיב ולהגמיש את יכולת ההכלה של המשפחה שילדה שוהה זמנית במרכז החירום, זאת בנוסף לתפקידו המיידי של המרכז כמקום מקלט והגנה לילד.

ביבליוגרפיה

כהן, ש' (2001), "טיפול תחת לחץ – תרומת פסיכואנליזה לטיפול בילדים בסכנה של התעללות והזנחה", שיחות ט"ו, 196–207.

Anzieu, D. (1990), Psychic Envelope. London, U.K.: Karnac.

Balint, M. (1968), The Basic Fault – Therapeutic Aspects of Regression. London: Tavistock Publication LTD.

Bick, E. (1986), "The experience of the skin in early object relation." International Journal of Psychoanalysis. 49, 484-486.

Bowlby, J. (1980), Attachment and Loss. New York: Basic Books.

Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., et al. (1996), "The relation of attachment status, psychiatric classification, and response to psychotherapy." Journal of Consult Clinical Psychology. 64, 22-31.

Fonagy, P., Target, M. (1998), "Mentalization and the changing aims of child psychotherapy." Psychoanalytic Dialogues. 8, 87-114. Symposium on Child Analysis, Part 2.

Fraiberg, S., Adelson, E., Shpiro, V. (1975), "Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships." Journal of American Academy of Child Psychiatry. 14, 387-421.

Houzel, D. (1996), "The family envelope and what happens when it is torn." International Journal of Psychoanalysis. 77, 901-912.

Jones, B. (2002), "Congregate care for infants and toddlers: Shading a new light on an old question." Infant Mental Health Journal. 23, 476-495.

Khan, M. R. (1964), "Ego distortion, cumulative trauma and the role of reconstruction in the analytic situation." International Journal of Psychoanalysis. 45, 272-279.

Stern, D. (1983), "The early development of self, other, and of self with other", in: Lichtenberg, J.D., Kaplan, S. (eds.), Reflections on Self Psychology. The Analytic Press, 49-84.

Winnicott, D.W. (1960), "Ego distortion in terms of true and false self." in: The Maturational Process and the Facilitating Environment (1990). London, Karnac Books, 140-152.

Winnicott, D.W. (1967), "Mirror-role of mother and family in child development." in: Playing and Reality (1974). Middlesex, UK: Penguin.

היחידה לשלום הילד

נדב וינטראוב* ואיתיה חיות**

בדפים הבאים נתאר את היחידה לשלום הילד, מרכז חירום אקסטרני לגיל הרך במחוז הצפון. היחידה עוסקת באבחון ובטיפול בילדים בסיכון גבוה ובהוריהם. העבר, ההיסטוריה וההתפתחות תופסים מקום נכבד בכל תהליך אבחוני וטיפולי וגם את תיאור היחידה נתחיל בהתייחסות קצרה להיסטוריה שלה. נמשיך בתיאור מבנה יחידה ואופן עבודתה. בתיאור זה נשלב את הבסיס התיאורטי שעליו מושתתת העבודה במקום. נסיים במקרה לדוגמה, כדי לתאר כיצד פועלת היחידה.

היסטוריה

ההיסטוריה של היחידה לשלום הילד שזורה בזו של מכון חנה חושי להתפתחות הילד במרכז הרפואי "בני ציון", חיפה. כבר משלב מוקדם, בסוף שנות השבעים, הבחינו עובדי המכון בכך שילדים רבים המגיעים לאבחון ולטיפול במכון, לכאורה בשל קשיים התפתחותיים, סובלים למעשה בעיקר מהזנחה סביבתית, לעתים קשה. בחלק מן הילדים ניתן היה להבחין בסימנים לא רק של הזנחה רגשית אלא גם של פגיעות פיזיות – במקרים מסוימים אף פגיעות קשות שניתן היה להגדירן כהתעללות. לפעמים עלו חשדות לניצול מיני.

לא קל היה לשים לב לתופעות אלה. הנטייה הראשונה והטבעית הייתה להתעלם מהן ולייחס את הקשיים לגורמים אחרים, כדי להימנע מהצורך לראות נכוחה את המציאות ולהתמודד עם משמעויותיה. בספרה Trauma and Recovery אומרת הרמן (Herman, 1992), כי התגובה הרגילה על מעשי זוועה היא לסלקם מהתודעה. בין הרצון להתעלם ממעשים נוראים לרצון להכריז עליהם בקול רם נוצר קונפליקט, שהיא קוראת לו הדיאלקטיקה המרכזית של הטראומה הנפשית.

העדויות המצטברות לא הניחו לצוות המכון, שנאלץ להתמודד עם תחושות של בלבול וחוסר אונים, ובעיקר עם חוסר ידע כיצד להתמודד עם מקרים אלה. בהדרגה

* נדב וינטראוב הוא פסיכולוג קליני והתפתחותי בכיר, מנהל היחידה לשלום הילד שבתי לוי, חיפה.

** איתיה חיות היא פסיכולוגית קלינית בכירה, באותה היחידה.

התגבש הרעיון שדרוש גוף שיתמחה באבחון ובטיפול במקרים אלה. את עיקר החשיבה והמאמצים בכיוון זה עשתה דניאלה אדם, עובדת סוציאלית ראשית במכון, בגיבויו ובתמיכתו המלאה של מנהל המכון, פרופ' מ' יפה, רופא ילדים ורופא התפתחותי. החל מסע ארוך לגיוס תמיכה, הבנה ועזרה, בתחילה בתוך המכון עצמו, אחר כך בתוך המרכז הרפואי, ובמשך השנים עם כל הגופים והמוסדות הרלבנטיים. הרמן מדברת על כך שהיחס לתופעות של התעללות סובל ממה שהיא מכנה "אמנזיה אפיזודית", כאשר תקופות שבהן יש התייחסות רצינית לנושא – במחקר, בפיתוח כלי אבחון וטיפול ובמימון כל אלה – נקטעות על ידי תקופות ארוכות של התעלמות ושכחה. תהליך הורתה של היחידה התרחש ללא ספק בתוך תקופה של התעלמות ושכחה: צוות מכון חנה חושי, שאליו הגיעו הילדים הפגועים, לא יכול היה להשלים עם הנטייה להתעלם. אולם באינספור פגישות ודיונים נתקלה דניאלה אדם בתגובות של ביטול ושל רצון להעלים את הבעיה מן התודעה. היה קשה מאוד לשכנע אנשים שהמציאות הקשה קיימת, שההיקף שלה מדאיג ושיש צורך בהקמת גוף מקצועי שיתמחה בתחום זה.

אי אפשר שלא לשים לב להקבלה בין התהליך העובר על קורבן הטראומה ובין הקושי המתמשך של החברה להכיר בתופעת ההתעללות. לאוב מתאר את קורבן הטראומה כמי שלכוד בין ידיעה לאי ידיעה של הטראומה. הטראומה מעוררת בו רגשות קשים בעוצמות העוברות את יכולת הוויסות של האגו. על מנת להתגונן כנגד רגשות אלה עליו "לא לדעת" את הטראומה, וזאת בעזרת הגנות מסיביות וראשוניות. במקביל למאבק המתמיד נגד הידיעה קיים גם הצורך הקומפולסיבי להשלים את הידיעה (Laub & Averhahn, 1993). הרמן, בדברה על הדיאלקטיקה של הטראומה, מתייחסת גם היא לקיומו של סוד, שמצד אחד אסור לגלותו ומצד שני אי אפשר שלא לזעוק אותו. היא מוסיפה לניתוח זה ממד נוסף. בניתוח היסטורי מרתק היא מדגימה את הכרח קיומו של הֶקשר פוליטי וחברתי תומך שיאפשר הכרה בתופעת ההתעללות. ניתן להעלות, בזהירות המתבקשת, את ההשערה, כי השנים שבהן דניאלה אדם נלחמה על ההכרה הנכספת בישרו את תחילתו של שינוי באקלים החברתי. כשנה לאחר פתיחת היחידה נחקק החוק שעל פיו אנשי מקצוע הנתקלים בפגיעה בילדים חייבים לדווח על כך – אולי רמז לתהליכים חברתיים נוספים שהבשילו בתקופה זו. ייתכן גם שאין זה מקרה ששנתיים בלבד אחרי הקמת היחידה לשלום הילד, שירות ילד ונוער במשרד הרווחה הקים מרכז חירום אינטרני ראשון בירושלים, שאחריו קמו רבים נוספים.

בתהליך הארוך והמייגע, הרצוף תסכולים ומפח נפש, נעזרה דניאלה אדם בצוות המכון, ששימש לה מעין מעטפת לחשיבה משותפת ובעיקר לתמיכה. חשוב לציין כאן את הגיבוי המלא והעזרה מצדו של פרופ' מ' יפה, מנהל המכון, ושל פרופ'

ע' תירוש שבא בעקבותיו, ואשר יחד עם דניאלה אדם ועם ניצה בנדור, המנהלת הראשונה של היחידה, הניחו את התשתית להקמת היחידה. העקשנות, והנחישות לגבי צורך העולה מן השטח הניבו בהדרגה פרי. לאחר גיוס ההבנה והאמפתיה הפכה שאלת המימון לאבן נגף עיקרית.

לימים, כאשר תוקם היחידה לשלום הילד ותתגבש בהדרגה התפיסה המקצועית המנחה את עבודתה, תהפוך ההתייחסות אל הילד בתוך משפחתו ואל המשפחה בתוך הקהילה לחלק מרכזי בהמשגה של עבודת היחידה. ניצנים לכך אפשר לראות בשלבי ההקמה. דניאלה אדם גייסה קרובי משפחה – משפחת שפירו מלונדון – והם גייסו רבים מחבריהם בקהילה היהודית של לונדון. ביחד הם הקימו עמותה בשם "אגודת ידידי היחידה לשלום הילד, לונדון", שגייסה את הסכום הראשוני להפעלת היחידה. היחידה לשלום הילד הוקמה בעזרת תרומה ראשונית זו בשנת 1989, לאחר תשע שנות מאמצים.

היחידה לשלום הילד הוקמה על ידי מכון חנה חושי ובשיתוף עם אגף הרווחה של עיריית חיפה. לאחר כשלוש שנות פעילות, כאשר אזל המימון הראשוני וכפי שסוכם מראש, החל משרד העבודה והרווחה לממן את פעילות היחידה. החל משנת 1997 הוגדרה היחידה כ"מרכז חירום אקסטרני לגיל הרך למחוז הצפון". עד למועד זה נתנה היחידה שירות לילדי העיר חיפה בלבד, כאשר חלק נכבד מהפעילות הטיפולית והאבחונית היה בעל אופי מניעתי בעיקרו. על פי ההגדרה החדשה החלה היחידה לשרת את כל מחוז הצפון, כאשר אוכלוסיית היעד הינה עתה רק ילדים בסיכון גבוה מאוד.

בתפיסה המקורית של הוגי היחידה הודגשו מיקומה בתוך בית חולים והיותה חלק מן המכון להתפתחות הילד. זאת מכמה סיבות: חשיבות רבה ניתנה לאיתור מוקדם ולמניעה, ולטיפול רב-מקצועי ובין-תחומי כפי שאפשר לתת במכון התפתחותי. הייתה גם הנחה כי לחלק מהאוכלוסייה הנזקקת לשירותי היחידה לשלום הילד יהיה קל יותר להגיע לבית חולים מאשר לשירותי הרווחה. הנחה נוספת הייתה שדרך הפניה להערכה התפתחותית ניתן יהיה לאתר מקרים של ילדים בסיכון, ומחקרים מראים כי ילדים עם צרכים חריגים נמצאים בסיכון גבוה יותר לסוגים שונים של פגיעה והתעללות.

עם זאת, במשך השנים חלה תפנית הדרגתית אך ברורה. החשיבה הקלינית-דינמית נשארה הציר המארגן של החשיבה והעבודה, בעוד ההיבט ההתפתחותי איבד ממרכזיותו לטובת ההיבט הקהילתי. בתחילת שנת 2004 נפרדה היחידה לשלום הילד ממכון חנה חושי להתפתחות הילד וחברה לבית שבתי לוי, המאכלס בתוכו פנימייה ומרכז חירום אינטרני לגיל הרך. מעבר זה הביא לידי ביטוי את התפיסה, שלפיה

המוקד בעבודת היחידה הוא קליני ודינמי עם קשר הדוק לקהילה בכלל ולשירותי הרווחה בפרט, בעוד שזווית הראייה ההתפתחותית תופסת מקום פחות מרכזי.

האוכלוסייה

מאז 1997 אוכלוסיית היעד של היחידה הינה ילדים מגיל לידה ועד גיל 6 שנים, המוגדרים על ידי פקיד סעד לחוק הנוער כילדים בסיכון גבוה. לעתים מתקבלים ליחידה לשלום הילד גם ילדים מעל גיל שש – הדבר נעשה כאשר יש במשפחה מספר ילדים, חלקם בגיל הרך וחלקם גדולים יותר, על מנת להקל על ההורים ולמנוע מצב שבו המשפחה תטופל במקומות שונים. ילדים אלה מופנים ליחידה לשלום הילד יחד עם הוריהם. בחלק מהמקרים הילדים מופנים על רקע בעיות רגשיות בולטות, עיכובים התפתחותיים משמעותיים, בעיות התנהגות וסימפטומים אחרים. בחלק מהמקרים ההפניה נעשית יותר על בסיס תפקוד הורי ירוד ולקוי, ופחות בשל פתולוגיה ספציפית של הילד. ההורים הם ברובם בעלי הפרעות אישיות קשות, ויש מקרים מועטים של מחלות נפש. בדרך כלל המשפחות יותר מדי מדוכאות, נמנעות מקשר או לא מאורגנות מכדי לחפש טיפול ביוזמתן. בחלק גדול מהמקרים ההפניה נעשית לנוכח התנגדות מסיבית של ההורים. מרבית המשפחות הן ממעמד סוציו-אקונומי נמוך – עוני ובידוד חברתי בוודאי יוצרים מצבים בהם הילדים פגיעים יותר לקשיים הרגשיים של הוריהם, ובהם קשה יותר להסתיר את הפגיעה בילדים – אולם לא נדירים הם המקרים של משפחות משכבות אוכלוסייה אחרות.

הצוות

בצוות היחידה לשלום הילד יש אנשי טיפול ומזכירה. הצוות הטיפולי מורכב מפסיכולוגים קליניים ומעובדים סוציאליים בעלי תואר שני ובעלי ניסיון טיפולי משמעותי. צירוף זה מבטא את התפיסה, שלפיה אבחון וטיפול נכונים בילדים בסיכון גבוה מחייבים בראש ובראשונה התייחסות מעמיקה לעולמם הפנימי של הילדים כמו גם של הוריהם, אך ללא הזנחה או התעלמות מן המציאות החיצונית. ביחידה לשלום הילד מקבלים את הכשרתם סטודנטים לתואר ראשון, לתואר שני והשלמות לתואר שני מביה"ס לעבודה סוציאלית, וסטודנטים לתואר שני מהחוג לפסיכולוגיה. כמובן, כל אחד מן הסטודנטים מקבל הדרכה אינטנסיבית במסגרת קבוצתית, ובנוסף, לפחות שעה בשבוע – הדרכה אינדיבידואלית.

אנו רואים חשיבות רבה בקשר עם האקדמיה. ההכשרה במסגרת היחידה לשלום הילד מאפשרת לסטודנטים לפסיכולוגיה להיחשף לאוכלוסייה ולגישות טיפוליות שלא תמיד יוכלו לפגוש במקומות הכשרה אחרים; הסטודנטים לעבודה סוציאלית,

לעומתם, מתנסים בעבודה טיפולית אינטנסיבית ומעמיקה; וכל הסטודנטים לומדים על האפשרות לתת טיפולים מסוג זה גם לאוכלוסייה הקשה המגיעה ליחידה לשלום הילד, אוכלוסייה שבדרך כלל מתקשה להיעזר במסגרות בריאות הנפש המיועדות לכלל האוכלוסייה.

האפשרות להדריך סטודנטים מאפשרת גם התפתחות מקצועית נוספת לצוות היחידה, ולא פחות חשוב – גיוון בעבודה הטיפולית התובענית.

עבודת היחידה

כמרכז חירום אקסטרני מטפלת היחידה לשלום הילד בילדים החיים בביתם ועם הוריהם. לעתים ההפניה ליחידה נועדה לבדוק את הצורך בהוצאה למסגרת חוץ-ביתית, או לחילופין לבדוק את האפשרות להשאיר את הילד ברשות הוריו למרות תפקודם הלקוי ומצבו המדאיג. מתוך התפיסה של הילד כחלק מן המערכת המשפחתית, וכמי שעולמו הפנימי נבנה מתוך אינטראקציה עם הוריו, השאיפה הינה להימנע ככל שניתן מקריעת הרקמה המשפחתית על ידי הוצאת הילד מן הבית. מובן שהשארתו בבית המשפחה אפשרית רק בתנאי שניתן להבטיח כי הוא אינו ממשיך להיות קורבן לפגיעה ולהתעללות, וכי יש מאמץ להיענות, ולו באופן מינימלי, לצרכיו הרגשיים. לשם כך יש בעבודת היחידה, הן בשלב ההערכה והן בשלב הטיפול, התייחסות גם לעולמו הפנימי של הילד וגם למציאות החיצונית שבה הוא חי. ניתן לראות את עבודת היחידה כממוקמת על קו התפר שבין המציאות הפנימית לזו החיצונית.

עבודת היחידה - הבסיס התיאורטי

ביחידה לשלום הילד מטופלים ילדים בסיכון גבוה, ילדים במצבים רגשיים קשים, וילדים שהם קורבנות להזנחה רגשית קשה, להתעללות פיזית ונפשית ולניצול מיני. רוב הילדים מגיעים ממשפחות מפורקות, לא מתפקדות ורב-בעייתיות. ההורים, בדרך כלל, סובלים מהפרעות אישיות קשות ויש גם מקרים של מחלות נפש. להבנה, לאבחון ולטיפול במקרים אלה נדרשת המשגה המתאימה למצבים קשים. המפגש של התיאוריה הפסיכואנליטית עם פסיכופתולוגיות קשות הוביל לניסוח ולהמשגה שיתאימו למקרים אלה.

הוזל מתאר במאמרו את התהליך שבו ההמשגה הראשונית, המבוססת על קונפליקט תוך-נפשי, עברה שינוי והרחבה על מנת שתתאים לשדה ההתייחסות החדש. נדרשו מושגים שיתארו ויסבירו כיצד חלקי הנפש השונים "מוחזקים" ביחד, מה

הם התהליכים שבהם נוצרות הזהות, היציבות והעקביות של הנפש לעומת ומול המציאות החיצונית, ובאילו תהליכים מוגדר הגבול בין העולם הפנימי למציאות החיצונית (Houzel, 1996).

צעדים ראשונים בכיוון זה מוצא הוזל כבר אצל פרויד, בעיקר במאמרו The ego and the id משנת 1923. אולם באופן ברור יותר מופיעים הדברים אצל Bion במאמרו משנת 1962, שם הוא מציג מודל על יחסי מָכֶל ומוּכל. ההתפתחות הנפשית התקינה של התינוק דורשת קיומם של מכל חיצוני ושל פונקציה המבצעת דה-טוקסיפיקציה. תהליך הזדהות עם האובייקט המכיל מאפשר היווצרות גבולות המחזיקים יחד את האלמנטים השונים של הנפש. גם ביק, בדברה על ה-Psychic skin, מדגישה את היווצרותו בתוך קונטקסט של יחסים הנותנים לתינוק תחושה של היות מוכל ומוחזק על ידי תשומת הלב של האובייקט. בהעדרם של יחסים מכילים, העור הנפשי אינו יכול להיווצר, ובמקומו נוצר העור המשני – Second Skin – המצליח אולי לשמור ביחד את חלקי הנפש, אך אינו מאפשר היווצרותה של אותה קוהיסיביות פנימית כפי שעושה העור הנפשי. ויניקוט מציע ב-1965 את המושגים holding ו-handling כמתארים את ההתייחסות ההורית המותאמת לצרכיו הרגשיים של התינוק, ואת מושג העצמי המזויף, הנוצר, כמו העור המשני, כאשר התינוק אינו חש מוחזק ומוכל במידה מספקת על ידי הדמויות המשמעותיות בחייו. ב-1974 מציג אנזיה את המושג Skin Ego כמשטח המבחין בין פנים וחוץ, המגן על הפְּנים, ואשר על פניו מתרחשת האינטראקציה עם החוץ. שנתיים מאוחר יותר הוא מציג את המושג Psychic Envelope.

הוזל מאמץ מושג זה, ורואה בו מושג אקוויולנטי למושגים הקודמים של ביון, ביק, ויניקוט ואנזיה, הממלא אותן פונקציות כמותם. הוא מרחיב את מושג המעטפת הנפשית, מפרט את תכונותיו הפורמליות, ובעיקר מדגיש שוב את הקשר בין איכות המכל שהתינוק בא איתו במגע ובין איכות המעטפת הנפשית שהוא מצליח ליצור. ככל שהאובייקט המכיל יהיה פחות גמיש, יותר חדיר, יותר מתוח ופחות חזק, כך המעטפת הנפשית שתיווצר תהיה גם היא יותר נוקשה, חלשה, חסרת צורה משל עצמה ואולי אף קרועה ומחוררת. "מכל", "עור", "מעטפת" – אלו הן כמובן מטפורות. התהליך הנפשי שמטפורות אלה באות לתאר הוא תהליך של ייצוב – במובן של יצירת יציבות מבנית – של הסערות הרגשיות והייצריות המאפיינות את התינוק. תהליך זה יכול להיווצר רק מול אובייקט חיצוני ובעזרתו. היציבות של המערכת הנפשית, התפתחותה לרמות ארגון גבוהות יותר, זהותה, כל אלה יכולים להיווצר רק ביחס לאובייקט מכיל. הפנמת היחסים עם האובייקט והשינויים המבניים הנוצרים מאפשרים שחרור הדרגתי מן התלות באובייקט החיצוני, ולעולם לא שחרור מוחלט.

בהמשך מציע הוזל להרחיב את מושג המעטפת הנפשית למערכת המשפחתית, כאשר המושג "מעטפת משפחתית" – Family Envelope – מתאר את תהליכי הייצוב המבני המתרחשים בתוך המשפחה. המעטפת המשפחתית מכילה כמובן את כל בני המשפחה, כל אחד עם המעטפת הנפשית שלו, ונותנת לכולם תחושת שייכות משותפת. כמבנה קבוצתי ממלאת המעטפת המשפחתית מספר פונקציות חשובות, מאפשרת את ההמשכיות והדיפרנציאציה הבין-דורית, נותנת מקום לתפקידים ההוריים המשלימים, של האב ושל האם, ומבטיחה את גיבוש הזהות, והזהות המינית, של כל ילד במשפחה. בעוד שהמעטפת הנפשית צריכה להיות קומפקטית, צפופה ומהודקת, מכנסת לתוכה ומחזיקה באלמנטים השונים של העולם הנפשי, על המעטפת המשפחתית להיות פרה-קומפקטית, מאפשרת את ההתפתחות הבין-דורית. מעטפת משפחתית קומפקטית יוצרת מבנה צפוף ודחוס, סוגר וכולא, ממנו יכול הילד לפרוץ רק בכות. במשפחה כזאת, גיבוש זהות נפרדת, פיתוח עצמאות ועצמיות, אפשריים, אם בכלל, במאמץ רב ובמחיר רגשי כבד והרסני.

כשם שבמקום עור נפשי מתפתח לעתים עור משני, הסוגר על הנפש ואינו מאפשר גדילה אמיתית, כך ייתכן שבמקום מעטפת משפחתית יתפתח כלא משפחתי שאינו מאפשר גיבוש זהות אותנטית ונפרדת, ושמאחורי חומותיו מתרחשים מעשים נוראים ומסתתרים סודות שעליהם לא ניתן לדבר. לעומת זאת ייתכן גם מצב הפוך, שבו המעטפת המשפחתית קרועה ומחוררת, מבוקעת וחסרה. גם במקרים אלה המציאות הנפשית של הילד הינה קורבן להשלכות של הוריו, לחזרתיות כפייתית של טרגדיות מעברם. בשני המקרים הילד משלם מחיר רגשי כבד, אישיותו מתפתחת בצורה מעוותת ותפקודו הנפשי נפגע באופן חמור. פרייברג מכנה השלכות אלה "רוחות רפאים מן העבר". היא רואה את ההורים כמי שנידונים לשחזר את טרגדיות ילדותם עם תינוקם. התינוק הופך לשותף שקט בטרגדיה המשפחתית, נרמס תחת משא עברם של הוריו. בחלק מהמקרים ההורים חווים את רוחות הרפאים כפולשים לא רצויים; הורים אלה יחפשו עזרה מקצועית וייצרו ברית חזקה עם המטפל. במקרים הקשים יותר, רוחות הרפאים "התנחלו" בחדר הילדים וההורים אינם מזהים אותן כפולשים לא רצויים וכמייצגים של עברם; במקרים אלה ההורים בדרך כלל לא יפנו לעזרה, לא ייצרו ברית טיפולית, ולמעשה המטפלים הם אלה שייחוו כפולשים לא רצויים. אלה הם המקרים של ילדים בסיכון גבוה, המגיעים לאבחון ולטיפול רק בהתערבות רשויות הרווחה.

פרייברג מדגישה כי לא בכל מקרה בו קיים רקע הורי מורבידי או טראומטי יחזור העבר ויופיע מחדש בהווה. רבים הם ההורים המנסים לעשות תיקון דרך ילדם, ולהעניק לו חוויות שונות מאלה שהם חוו. לדבריה, המקרים שבהם מתרחשת החזרה הכפייתית הם המקרים שבהם ההורה, בשלב מסוים בילדותו ותחת תנאים

של פגיעה וטרור, בחר במנגנון הגנה של הזדהות פתולוגית עם התוקפן. ממספר מקרים, שבהם הזדהות עם התוקפן הייתה מנגנון מרכזי בהורות הפתולוגית, מגיעה פרייברג למסקנה כי הורים אלה זוכרים בדייקנות מקפיאה את פרטי ההתעללויות שעברו, אך הדחיקו את החוויה הרגשית הקשורה להתעללויות. כאשר הורים אלה הצליחו, בתוך הביטחון של היחסים הטיפוליים, להיזכר בתחושות האימה, חוסר האונים וההשפלה ולחוות אותן מחדש, הם כבר לא יכלו לשוב ולגרום לתחושות אלה אצל ילדם. במקום אחר אומרת פרייברג כי התינוק יכול להיות חופשי לגדול ולהיות הוא עצמו רק כשהוריו יכולים לחוות, ולא להשליך, את האפקט המודחק. הנגישות של ההורים לכאבם המודחק מונעת את החזרה על אותו דפוס יחסים מכאיב עם ילדם.

רייט, בעקבות עבודה עם אוכלוסייה של ילדים בסיכון גבוה והוריהם, מחלק את ההורים הפוגעים לשלוש קטגוריות, וגם הוא רואה במנגנון של הזדהות עם התוקפן הסבר להורות הדוחה. ההורה הדוחה מזדהה עם הוריו, לוקח לעצמו את תפקיד התוקפן ומקצה לתינוק את תפקיד הקורבן. ההורה הדוחה רואה את התינוק כרע, כמפלצת וכטירן וכך הוא יכול לדחות אותו ולפגוע בו באישור מלא של הסופר אגו. בקטגוריה השנייה מופיע ההורה הנמנע, הורה לא קשור ומזניח, שטוח רגשית, שאינו יוזם אינטראקציה ואינו מגיב ללחץ מהתינוק. רייט מניח כי זוהי חזרה על דפוס היחסים שההורה חווה כילד – דפוס של נטישה רגשית. בקטגוריה השלישית הוא מונה את ההורה הסימביוטי, הורה שבשל צרכיו הרגרסיביים הופך את ילדו למרכז עולמו. הסימביוזה מבטאת בדרך כלל יותר את צורכי ההורה ופחות את הקשר הממשי שנוצר, ופער נפער בין שאיפת ההורה לבין חוויית התינוק. החוויה של ההורה הסימביוטי כרוכה בהתעלמות מצרכיו הרגשיים של התינוק, החווה הורה כזה כחודרני וכנוטש לסירוגין (Wright, 1986).

סוגי ההורות השונים עשויים כמובן להתחלף ולהשתלב זה בזה: ההורים יכולים לנוע בין השלכות שונות, ההורה הסימביוטי יכול להפוך להורה נמנע כאשר הוא נתקל בכעס או בשאיפה לאוטונומיה של ילדו, ההורה הנמנע יכול להיות בעצם הורה דוחה המנסה על ידי ההימנעות לשלוט בדחייה ובתוקפנות שלו, וכך הלאה. חשיפה זו של הילד להשלכות חלקיות ומתחלפות מגדילה את הבלבול שלו ומקשה עוד יותר על יכולתו להתפתח באופן תקין ואינטגרטיבי. עבור ילד הגדל בתוך מערכת יחסים זו, פיצול והזדהות השלכתית אינם רק מנגנוני הגנה ראשוניים ומותאמים לגיל, אלא המבנה והאיכות של חוויות הקשר הראשוניות. קשה להגיע לאינטגרציה אישיותית כאשר האפקט של ההורה מפוצל. האלטרנטיבה לפיתוח תחושת עצמי אינטגרטיבית ואותנטית הינה בניית עצמי מזויף, קרוב ככל שניתן להשלכות ההורים. כך שומר התינוק על חיבור להוריו במחיר עיוות בהתפתחות האישיות שלו.

במשפחות רב-בעייתיות, במשפחות שבהן המעטפת המשפחתית פגומה והתפקוד לקוי, קשה מאוד לעזור להורים להחליף הזדהות השלכתית באמפתיה לילדם כאדם נפרד, אמפתיה שתעזור לו להתפתח כבעל זהות עצמית נפרדת משלו ולא כאובייקט העברה של הוריו. למשפחות אלה, אומר הוזל, יש להציע פונקציה מכילה, שהוא מציע לקרוא לה Widened Envelope – "מעטפת מורחבת". המעטפת המורחבת אמורה להחליף, לפחות זמנית, את המעטפת המשפחתית הפגומה.

משפחות אלה מטופלות לעתים קרובות על ידי גורמים ושירותים שונים. לא אחת קורה שאותם מנגנוני הפיצול וההזדהות ההשלכתית, הפוגעים ביכולתו של הילד להתפתח באופן תקין, מופעלים גם מול השירותים השונים, מעוררים כעס, דחייה, ייאוש וחוסר אונים, ומחבלים באפשרותם לעזור למשפחה. המעטפת המורחבת פירושה בין השאר הבנה ועיבוד של תהליכי ההעברה הנגדית, הכלה שלהם ושבירת המעגל של החזרתיות הפתוגנית. במקרה הטוב, המעטפת המורחבת, שניתן לקרוא לה גם המעטפת הקהילתית (community envelope), עוזרת למשפחה לבנות את המעטפת המשפחתית שלה, כך שההורים יוכלו לתפקד באופן שיקדם את ההתפתחות הרגשית של ילדם. במקרים הפחות מוצלחים המעטפת הקהילתית צריכה ללוות את המשפחה לאורך תקופת גידול הילד.

היחידה לשלום הילד פועלת כחלק מהמעטפת הקהילתית. תשומת לב משמעותית ניתנת, הן בחלק האבחוני והן בחלק הטיפולי, למעטפת הנפשית של הילד, למצבו הרגשי וההתפתחותי, אולם הדגש העיקרי הוא במעטפת המשפחתית, בתפקוד ההורי, באיכות היחסים בין הילד והוריו, ובמידה שבה יחסים אלה מותאמים לצרכיו הרגשיים וההתפתחותיים. התייחסות ראשונית זו למעטפת המשפחתית נועדה לבחון כיצד היא מתפקדת, עד כמה נדרשת התערבות דרסטית כגון הוצאת הילד מרשות הוריו, או לחילופין האם ניתן, בעזרת טיפול וליווי מתאימים, לשקם את המעטפת המשפחתית ולעזור להורים לספק לילדם סביבה התפתחותית לא פוגעת, מוגנת ומעודדת גדילה.

יצירת מעטפת קהילתית שתוכל להכיל את המשפחות המעוררות ייאוש, חוסר אונים, כעס ודחייה, מחייבת שמירה על קשר הדוק עם שירותי הרווחה ובמידת הצורך עם גורמים נוספים בקהילה, וזאת על מנת לאפשר למשפחה לקבל הכלה מרבית של קשייה התפקודיים וצרכיה המרובים. חלק משמעותי מעבודת היחידה כרוך בהשתתפות בדיונים, בוועדות החלטה, כאשר הקו המנחה הוא הכלה ועיבוד של תהליכי העברה נגדית סוערים והבנתם כהשתקפות של תהליכים העוברים במקביל על המשפחה.

עבודת היחידה - הערכה

כל ילד המגיע ליחידה לשלום הילד מופנה על ידי פקיד סעד לחוק הנוער במחלקה לשירותים חברתיים, באישור פקיד סעד מחוזי לחוק הנוער, בדרך כלל בעקבות דיון והחלטה בוועדת החלטה. בשלב הראשון נערכת ביחידה פגישה עם ההורים, עם פקיד הסעד המפנה ועם עובד המשפחה. הנוכחות של נציגי הקהילה בכלל ושל פקיד הסעד לחוק הנוער בפרט באה להדגיש את החשיבות של הקשר בין היחידה לשלום הילד ובין הקהילה, ולאשש את סמכותו של פקיד הסעד להבטיח, במידת הצורך, את שיתוף הפעולה של ההורים בתהליך. נציגי הקהילה מסייעים בשלב ההערכה באיסוף מידע מן השטח, מהתחנות לבריאות המשפחה, ממסגרות חינוכיות ומהמחלקות לשירותים חברתיים.

לאחר ההיכרות הראשונית עם ההורים ונציגי הקהילה, וההסכמה על תחילת תהליך ההערכה, מתקיימות פגישות אינטייק עם ההורים, ביחד ולחוד. הפגישות מיועדות להיכרות מעמיקה עם ההורים ועם עברם, ולניסיון להעריך את מקום הילדים בעולמם הפנימי ואת כוחותיהם ויכולתם לעבור שינוי.

בשלב הבא נערכות פגישות תצפית באינטראקציה בין ההורים לילדם או ילדיהם בהרכבים שונים. פגישות אלה מאפשרות התרשמות מהאינטראקציה הממשית בין ההורים לילד, הן בדיאדה והן בטריאדה. תצפיות האינטראקציה מהוות את לבו של תהליך ההערכה. הצפייה ביחסים בין ההורה לילד מספקת מידע חשוב על שני השותפים לאינטראקציה, אך בעיקר חשובה ההתרשמות מרמת תפקודו הרגשי של ההורה. לפי רייט, הקשר מהווה חלון לעברו של ההורה, סימפטום לקונפליקטים המאפיינים את יחסי האובייקט שלו. לעתים קרובות אנו נתקלים בהורים חסוכים רגשית וקוגניטיבית, הורים שאינם יכולים או אינם מעוניינים לספר את סיפורם. הורים אלה מספרים את סיפורם דרך ילדם. גם כאשר הם משתפים את המטפל עדיין נותר הפרק הקריטי, הפַרַה-ורבאלי, שעליו ניתן "לדבר" רק דרך הילד וממנו ניתן להתרשם בעיקר דרך תצפית במערכת היחסים.

באופן יותר ספציפי ניתן להשתמש בקשר הורה-ילד כרמז לסוג יחסי ההעברה וההעברה הנגדית שיופיעו בטיפול. קשר זה מבטא, לעתים באופן דרמטי, את יחסי האובייקט הקונפליקטואליים של ההורה, וסביר להניח כי אותם קונפליקטים יופיעו גם בטיפול. למשל, סביר להניח כי הורה הנמנע מקשר משמעותי עם ילדו ינסה להתחמק גם מהקשר הטיפולי.

בחלק מהמקרים נערך גם אבחון פסיכו-דיאגנוסטי מלא לילד, בעיקר כאשר הצוות חש כי גם לאחר המפגשים עם ההורים ותצפיות האינטראקציה עדיין נותרו סימני

שאלה. במקרים בהם מתקיימים תהליכים משפטיים – כאשר יש ציפייה שנתייחס למידת הסבירות שילד או ילדה היו קורבנות לניצול מיני או להתעללות, או אם יש צורך במתן עדות בבית משפט לנוער או בבית משפט לענייני משפחה – במקרים כאלה גדל הסיכוי לעריכת אבחון פסיכו–דיאגנוסטי. במקרים נדירים אבחונים פסיכו–דיאגנוסטיים נערכים גם להורים, בעיקר כשנדרשת הערכה של מידת המסוכנות של הורה, או כאשר סכסוכי משמורת והסדרי ראייה הם גורם סיכון משמעותי בחיי הילד.

כל ילד המופנה ליחידה עובר גם הערכה התפתחותית. ההערכה כוללת גם בדיקה גופנית מקיפה, שהיא חשובה בכל מקרה, אך בעיקר כאשר קיים חשש לפגיעה מינית או פיזית. בתהליך זה אנו מנסים לבחון את הילד כפרט וכחלק ממערכת משפחתית: עולמו הפנימי והמציאות החיצונית, מצבו הרגשי, הגופני וההתפתחותי. במהלך ההערכה מנסים להעריך את מידת הסיכון שהילד נמצא בה – האם נדרשת התערבות דרסטית, קרי הוצאת הילד מרשות הוריו – ובאותו זמן מנסים להעריך גם את כוחותיו של הילד מצד אחד, ואת מה שהוא עלול להפסיד מהתערבות דרסטית, מצד שני. במקביל ניתנת תשומת לב מעמיקה להורים, לעולמם הפנימי, ליחסים ביניהם ולמקומו של הילד בעולמם. בעיקר נבדקות בהקשר זה יכולותיהם של ההורים והאפשרות שיתגייסו לתהליך טיפולי ויעברו שינוי. כן נעשה ניסיון להתרשם מהמידה בה נוצרה תחילת מחויבות של ההורים, האם הופיעו ניצני אמון ביחידה ובעובדיה. במידת הצורך נבדקת גם המשפחה המורחבת, כגורם העשוי לתמוך בהתערבות טיפולית או דווקא לשבש אותה.

יש לציין שמדובר במקרים ובמצבים שבהם בדרך כלל נטייה לפעול, לעשות. תהליך ההערכה שתואר לעיל משדר למשפחות ולעובדי הרווחה מסר שונה: יש לבדוק את העניינים ביסודיות, לעצור ולחשוב לפני שמקבלים החלטות.

בסיום תהליך ההערכה מתקיימת פגישה נוספת עם ההורים ועם נציגי הקהילה על מנת למסור את ממצאי התהליך ואת ההמלצות הטיפוליות. ההמלצות מתייחסות לצורך בשינוי, הן בעולמו הפנימי של הילד, הן במערכת היחסים במשפחה והן במציאות הסובבת. נבחנות הדרכים בהן ניתן לסייע לילד ולהוריו בצורה מעמיקה יותר: בטיפול דיאדי, המתייחס ליחסים בין הילד והוריו; בטיפול אינדיבידואלי לילד, במטרה לעזור לילד להגיע להיערכות נפשית מותאמת ותקינה במקום ההיערכות הנפשית הפתולוגית שלו; ולעתים גם בטיפול אינדיבידואלי להורה. תשומת לב ניתנת כאמור גם למציאות החיצונית, דרך המלצות שמטרתן לעצב מציאות שבה הילד יהיה מוגן מפני פגיעה והתעללות ויקבל מענה מינימלי לפחות לצרכיו הרגשיים. התערבויות אפשריות במציאות הן הצמדת סומכת להורים שתעזור להם בהתארגנות

בסיסית בבית, מתן חונך לילד, או הפניית הילד למסגרת חינוכית מתאימה וכולי. ההכרה בחולשת ההורים, מצד אחד, והרצון להימנע ככל שניתן מקריעת הרקמה המשפחתית מצד שני, מובילים במקרים המתאימים לבניית מסגרת שבה יוכל הילד לשהות מחוץ לביתו במשך רוב שעות היום (במסגרת חינוכית, או בחיק משפחה) אך בכל זאת יגיע לביתו בשעות הערב על מנת ליהנות ממעט ההורות שהוריו מסוגלים להעניק לו.

ילדים ומשפחות המגיעים ליחידה לשלום הילד מחיפה ומהפריפריה יכולים להמשיך בטיפול במסגרת זו. אלה המגיעים ממרחק רב יותר אמורים לקבל עזרה טיפולית באזור מגוריהם.

עבודת היחידה - טיפול

בהיות היחידה לשלום הילד מרכז חירום אקסטרני, היא שואפת למצות את כל האפשרויות כדי להימנע מהוצאת ילדים מרשות הוריהם. כאשר ניתן להבטיח במידה סבירה כי הילד מוגן מהמשך פגיעה או התעללות, הנטייה היא להשאירו ברשות הוריו תוך ניסיון לכוון אותם להבנה טובה יותר של צרכיו הרגשיים, ולפעולה באופן המותאם יותר לצרכיו ופחות לצורכיהם הם, ובכך לספק לו סביבה מותאמת יותר, ולו במידה מינימלית, להמשך התפתחותו הרגשית. לשם כך נעשה ניסיון להביא את ההורים לבוחן מציאות טוב יותר, לראיית ילדם באופן מותאם יותר, פחות דרך השלכות מעוותות. אחת הדרכים היותר מתאימות למטרות אלה הינה דרך הטיפול הדיאדי.

בגישה הדיאדית ההתייחסות הבסיסית היא לאינטראקציה הורה–ילד. הטיפול באינטראקציות בין ההורה לילד נשען על ההנחה הבסיסית, וניתן לומר המובנת מאליה, כי כשם שהיחסים חשובים וקריטיים להתפתחות, כך הם ממלאים מקום מרכזי גם בפתולוגיה – הן כגורמיה והן כמשמריה. במצב הפתולוגי הם גם מסכנים את המשך ההתפתחות. פתולוגיה על פי תפיסה זו הינה לא רק ביטוי בהווה של משהו שהתרחש בעבר ועבר הדחקה או הכחשה, אלא נקיטת עמדה פעילה בהווה, עמדה של חוסר יכולת להשתנות, קושי להשתתף בשיח בו נבנות משמעויות חדשות. על פי תפיסה זו אין זה מספיק להתייחס לילד לחוד או להורה לחוד, אלא נחוצה התייחסות ליחסים – הן בשלב האבחון והן בשלב הטיפול.

הגישה הדיאדית נשענת גם על התפיסה הרואה בתינוק הנולד אובייקט העברה כמעט מושלם עבור הוריו. הוא נולד לתוך מערך שלם של רגשות, פנטזיות והשלכות של הוריו. בגלל היותו גם חלק מהם וגם נפרד, הוא נמצא במצב מיוחד המעורר אמפתיה במקרה הטוב והשלכות שליליות במקרה הפחות מוצלח. סיטואציה זו

משוחזרת בטיפול הדיאדי – נוכחות הילד בטיפול מעוררת אצל ההורה תגובות חזקות של העברה נגדית ומעלה על פני השטח את יחסי האובייקט המופנמים שלו, ובכך מסייעת לתהליכי ההערכה והטיפול כאחד.

את שורשי הגישה הדיאדית אפשר למצוא בעבודותיו של בולבי על תיאוריית ההתקשרות (Bowlby, 1980), ובמחקריה של מאהלר, שחיברו את תיאוריית ההתקשרות עם המודל שלה ושל שותפיה על שלבי הפרידה והאינדיבידואציה. מאהלר הייתה חלוצת המודל שבו מטפל נמצא בחדר עם ילד ואמו, כאשר ה"מטופל" הוא היחידה אם–ילד, ובמוקד ההתערבות הטיפולית נמצאים יחסי העימות והאינטראקציות ביניהם (Mahler, 1968). בשנות התשעים התפתחו גישות שונות לטיפול בהפרעות ביחסים הדיאדיים, ובכולן האינטראקציה היא במוקד ההתבוננות הטיפולית; לא סובייקט ואובייקט, אלא מה שקורה ביניהם, ההשפעות ההדדיות ביניהם. הפרדיגמה היא האינטראקציה. לצד מכנה משותף זה קיימים גם הבדלים בין הגישות השונות.

בעבודותיהם של קרמר, שטרן, זנה ואחרים, במוקד הטיפול נמצאים הייצוגים המופנמים של האם. נוכחות הילד בטיפול חשובה בעיקר כטריגר לביטוי העולם הפנימי של האם. המטפל מנסה לבנות הבנה של מהות יחסי האם והילד – מה הוא מזכיר לאמו, מה היא משליכה עליו, עם מי היא בעצם "נמצאת" בחדר ומה הן התַמות הייצוגיות המתבטאות באינטראקציה. על פי הדרך שבה מתארת האם את קשייה עם הילד, את התנהגותו ואת משמעות ההתנהגות הזאת עבורה, מאתר המטפל את אזורי הקונפליקט והחרדות של האם. על ידי שאלות הבהרה ואינטרפרטציות מנסה המטפל להביא לשינוי בייצוגי האם, ודרכו לשינוי בהתנהגותה ובאיכות האינטראקציה. כאשר האם מצליחה לשחרר את הילד מייצוגים ומהשלכות שאינם שייכים לו, מסלולי גדילה והתפתחות נפתחים הן בפני הילד והן בפני אמו (Cramer & Stern, 1988; Zeanah, 1993).

קבוצה אחרת של גישות טיפוליות, כמו אלו של ברזלטון ומק–דונוג, ואחרים, מתייחסת יותר להתנהגות האם ולהתנהגות התינוק ופחות לייצוגים המופנמים של האם. בגישות אלה יש התייחסות, לעתים בעזרת קטעי וידאו של הפגישות הדיאדיות, לאינטראקציה הממשית, להתנהגויות הן של האם והן של הילד. המטפל מחזק התנהגויות מועילות של האם, מפנה את תשומת לבה להתנהגויות פחות מועילות, נותן לה מידע הקשור לילד, לצרכיו, לשלב ההתפתחותי שבו הוא נמצא, ולעתים נותן עצות (Brazelton, 1984; McDonough, 1993).

בקבוצה הראשונה, שהאוריינטציה שלה פסיכואנליטית, אין כל התייחסות להתנהגות וההנחה היא כי שינוי פנימי יוביל לשינוי בהתנהגות. בקבוצה השנייה, המערבת

אלמנטים פסיכותרפויטיים עם אלמנטים חינוכיים והתנהגותיים, ההנחה היא כי שינוי בהתנהגות יוביל לתחושת קומפטנטיות של האם, יחזק את הערכתה העצמית ובכך ישפיע גם עולם הייצוגים שלה.

ממד נוסף המבחין בין הגישות השונות הוא גילם של הילדים המטופלים. מרבית הגישות התמקדו ביחסי אם–תינוק, אולם במרוצת השנים נבדקה במסגרות שונות האפשרות להתאים את עקרונות הגישה הדיאדית לילדים גדולים יותר. בחיפה התפתחה ומתפתחת מאז ראשית שנות התשעים פסיכותרפיית אם–ילד ואב–ילד על ידי מרים בן אהרון ושותפותיה. זוהי גישה דינמית לטיפול קצר בהפרעות ביחסים בין ילדים והוריהם בשלב הקדם–חביוני של ההתפתחות. קבוצה זו יצרה מודל עבודה המבוסס על שנים רבות של עבודה טיפולית והמלווה באינטגרציה תיאורטית בהירה ומקיפה לגבי הטיפול בילדים בכלל והטיפול הדיאדי בפרט (Ben Aharon, 2001).

ברלין מותחת את הגבולות ומרחיבה את תחום הגילאים היכולים להיעזר בטיפול דיאדי. היא מדגימה כיצד ילדים בגיל החביון פועלים (enact) את ההשלכות האמהיות השליליות וכיצד טיפול דיאדי יכול לשחרר אותם, ו"להחזיר" את ההשלכות אל האם. המטרה העיקרית של הפגישות הדיאדיות היא התבוננות בדפוסי האינטראקציה בין הילד לאם וניסיון להחליף דפוסים הרסניים בדפוסים המותאמים לצרכיו הרגשיים של הילד. בדומה למרבית המודלים הקיימים של הטיפול הדיאדי, גם מודל זה מתייחס אך ורק לאם. קל יותר להבין – לא בהכרח לקבל – את ההתעלמות מן האב כאשר הגישה הדיאדית מיושמת לגבי תינוקות או ילדים מאוד צעירים; פחות קל להבין זאת כשמדובר בילדים גדולים יותר (Berlin, 2002).

במודל של בן אהרון ושותפותיה מתייחסים לצורך של הילד בקִרבה, בהשתתפות ובחוויות בונות עם שני ההורים. האינטראקציות עם האם ועם האב מכילות תַמות ייצוגיות שונות, הן מספקות צרכים התפתחותיים שונים ומפעילות משאלות שונות, וחשוב על כן להתייחס טיפולית לשתי הדיאדות הללו. גם הוזל, בדברו על הפונקציות של המעטפת המשפחתית, מדגיש את החשיבות של התפקידים ההוריים המשלימים המאפשרים את גיבוש הזהות והזהות המינית של כל ילד. ההתייחסות לכל שלוש הדיאדות – אם–ילד, אב–ילד, אם–אב – מאפשרת לראות את המרכיבים השונים של המעטפת המשפחתית, את הדינמיקה בין ההורים ועד כמה הם מצליחים לפעול באופן משלים והרמוני. איכויות דו–מיניות אלה של המעטפת המשפחתית הכרחיות לאינטגרציה הדו–מינית של המעטפת הנפשית, לגיבוש הזהות המינית ולהכלה של הקונפליקט האדיפלי הסוער.

לאור יתרונותיו הבולטים עבור האוכלוסייה המטופלת ביחידה לשלום הילד הטיפול הדיאדי הוא הטיפול המועדף בה. במידה והדבר מתאפשר (כאשר יש שני הורים, ושניהם מוכנים להגיע לפגישות הטיפוליות) הפורמט המועדף הוא זה המוצע על

ידי בן אהרון – פסיכותרפיית אם–ילד ואב–ילד. במודל טיפולי זה המטפל פוגש את הדיאדות אם–ילד ואב–ילד לסירוגין אחת לשבוע, ובנוסף הוא מקיים פגישות סדירות עם ההורים, שניהם ביחד ובהתאם לצורך גם עם כל אחד לחוד. יתרונותיה הרבים של הגישה הטיפולית הזאת הופכים אותה למתאימה לילדים בסיכון גבוה. הנוכחות של שני ההורים חיונית, שכן במצבי סיכון ופגיעה יש צורך לגייס את האמפתיה של ההורה הפוגע וגם של ההורה העומד מן הצד ואינו שומר ומגן. חשיבותה של נוכחות ההורה בחדר עבור הילד היא בשחרור מן הצורך להתלבט בנאמנויותיו ולהיפרד מן ההורה, והדבר בולט במצבים בהם יש חשד לפגיעה, או כאשר במקביל לתהליכים הטיפוליים מתרחשים גם תהליכים פליליים, ואז בולטת החרדה של הילד להיפרד מן ההורה ולהישאר לבד עם המטפל, פן יואשם אחר כך בהסגרת סודות משפחתיים.

מבחינתו של ההורה, הילד קודם כל מאפשר את הטיפול, הוא זה שגורם להורים להגיע לטיפול, לעתים תוך התנגדות חריפה או לפחות אמביוולנטיות בולטת. כאשר ההורה מפגין רמה גבוהה של יחס שלילי וחשדנות, נוכחות הילד בחדר מרככת את ההעברה העלולה להיות טעונת חומר נפץ. נוכחות הילד בחדר מאפשרת כיוון רגרסיבי עבור ההורה, אך בו בזמן גם מגבילה כיוון זה. ההורה נמצא בתפקיד הכפול של מקבל עזרה ונותן עזרה, גדול וקטן. המטפל יכול להתייחס לצורכי ההורה באופן ישיר, או בעקיפין דרך התייחסות לצורכי הילד. כל אינטראקציה עם הילד היא גם אינטראקציה עם אותו חלק בעולם הפנימי של ההורה המושלך על הילד. נתינה לילד הינה נתינה עקיפה להורה, המתקשה לקבל דווקא משום שרמת הצורך והנזקקות שלו מבהילה אותו. המטפל יכול להתייחס בעקיפין ובזהירות לחלק הרגרסיבי של ההורה אך להשלים זאת עם התייחסות לחלק המעניק שלו, על ידי שיקוף המעניק תמיכה לאגו. כאשר ההורה אינו נשאר מחוץ לחדר הטיפולים, משוחרר מאחריות, הוא יכול להתחיל לגייס את החלק ההורי שלו, ובעזרת המטפל להתאמץ להבין את צורכי הילד, ולחפש את הדרכים להיענות לצרכים אלה.

המטפל בפגישות הדיאדיות נע בין היותו סביבה מאפשרת ומחזיקה ובין היותו אובייקט לקשר. כצופה אקטיבי ואמפתי באינטראקציה הוא מספק אווירה של ביטחון, שבתוכה יכולה הדיאדה למצוא הנאה משותפת, לתת משמעויות חדשות לחוויות רגשיות ולגעת בנקודות כואבות בתוך הקשר. כמתרגם וכמפרש של הדיאדה עוזר המטפל ליצור הבנה ותקשורת טובות יותר בתוך הדיאדה. יתירה מזו, המפגשים הדיאדיים מאפשרים יצירת שינוי בתוך הפגישה, מבלי שצריך יהיה לסמוך על יכולת ההורה להחיל את השינוי מחדר הטיפולים למציאות. הורה שמצליח להרגיע את ילדו בתוך הפגישה מחולל שינוי הן בראייתו את הילד והן באופן בו הילד תופש אותו. ביטויה המילולי של החוויה בפי המטפל מגבשת את השינוי בזיכרון ובחוויה והופכת אותו לזמין יותר בהמשך.

במפגשים הנערכים עם ההורים ללא הילד ניתן להתייחס בצורה מעמיקה יותר לעולמו הפנימי של כל הורה, ולעבוד על הייצוגים המופנמים שלו. המפגשים הדיאדיים מספקים שפע מידע לגבי עולמו הפנימי של ההורה. ברוב המידע הזה לא ניתן לעשות שימוש ישיר במפגשים הדיאדיים. למשל, הורה ש"אינו שומע" את הבכי של ילדו "מספר" למטפל שגם בכיו שלו עדיין לא נשמע; לסיטואציה כזו ניתן להתייחס ברמה אחת במפגש הדיאדי וברמה אחרת, מעמיקה יותר, במפגש עם ההורה ללא הילד. במפגש כזה ניתנת להורה הזדמנות להיזכר בעברו ולחוות אותו. במילותיה של פרייברג, "האֵם תוכל לשמוע את הבכי של ילדה רק לאחר שמישהו ישמע את הבכי שלה".

למרות יתרונותיו, הטיפול הדיאדי איננו תמיד אופציה אפשרית או מועדפת. במקרים לא מעטים חסרים ההורים את הכוח להיות חלק ממסגרת טיפולית כזאת. כשההורה ממשיך להיות פוגע, אלים מילולית, מזניח או משפיל כלפי הילד בתוך הפגישות הדיאדיות, יש בכך אינדיקציה ברורה נגד הפורמט הזה. לעתים הכעס והחשדנות של ההורים חזקים מדי, לעתים צורכיהם הרגרסיביים חזקים כל כך שהם גורמים להם להתחרות בילד בתוך המפגש הדיאדי. במקרים אלה האופציה מועדפת הינה טיפול אינדיבידואלי לילד, כמובן יחד עם פגישות נפרדות עם ההורים. לא מעטים הם המקרים בהם הילד ממשיך במסגרת של טיפול אינדיבידואלי לאחר שהוא והוריו היו תקופה ארוכה בטיפול דיאדי.

הילדים המטופלים ביחידה מגיעים בדרך כלל ממשפחות כאוטיות, והם חשופים לאורך שנים למציאות קשה ופוגעת. לעתים מגיעים לטיפול גם ילדים שעברו טראומה חד-פעמית, אך מרבית הילדים הם קורבנות לטראומטיזציה מתמשכת, או במונחיו של חאן לטראומה מצטברת (Cumulative Trauma). ההתפתחות בתנאי חיים של טראומה מצטברת מאלצת את הילדים להגן על עצמם באמצעים המעכבים את ההתפתחות התקינה. הם משתמשים בהגנות נוקשות וראשוניות, מזדהים עם דמויות חלשות ופוגעות, ומפנימים דפוסי יחסים הרסניים. תוצאותיה של הטראומה המצטברת הופכות לחלק מהמבנה האישיותי של ילדים אלה (Khan,1964). במצב זה טיפול דיאדי הוא אולי הכרחי אך לא תמיד מספיק. ההיערכות של ילדים אלה מול העולם לשם הישרדות לא תמיד מאפשרת להם להיעזר ולהפיק תועלת משינויים חיוביים במציאות, כולל משינויים ביחס ההורי. על מנת לתת לילדים אלה הזדמנות להתפתחות תקינה, וכדי שיוכלו להפיק תועלת מן השינויים החיוביים במציאות, הם זקוקים להתערבות טיפולית נוספת, כזו המכוונת יותר לעולמם הפנימי.

עזרה כזו הם מקבלים בטיפול האינדיבידואלי. במסגרת זו הם לומדים להגמיש בהדרגה את ההגנות הנוקשות ולחשוף את החלקים הרכים והנזקקים שלהם, בתחילה בתוך

המסגרת המכילה של הטיפול ובהמשך אולי גם מחוץ לחדר הטיפולים. כהן מציעה לראות ילדים אלה לא רק כקורבנות של נסיבות חיצוניות אלא גם "כיוצרים את עולמם בתוך נסיבות חייהם" (כהן, 2001). ראייה זו מאפשרת התרה של קשרים שעשה הילד בתוך עולמו הפנימי. קשרים אלה היו אדפטיביים בתוך המציאות הפתולוגית שבתוכה התפתחו, אך על הילד ללמוד לוותר עליהם כדי שיוכל לעלות על מסלול התפתחותי אופטימי יותר. מעבר לכך, התייחסות זו לילד נותנת מקום לכוחותיו, ליכולתו להיות אקטיבי ולקחת אחריות על עולמו הפנימי. ילדים העוברים חוויות של ניצול ועיקר חווייתם היא סיפוק צורכי המבוגר, אינם מסוגלים לבנות בתוכם מרחב פנימי ואינם יכולים להשתמש במטפורה ובסמל. ילדים אלה חווים עצמם כחיים בעולם שרירותי בו קורים להם דברים באופן שרירותי וללא סיבה ברורה. התהליך הטיפולי המדגיש את היכולת להתבונן בעצמם עוזר להם לעבור מהשלב בו האירוע הוא מרכז החוויה לשלב בו העצמי הוא במוקד החוויה וההתארגנות, מעבר שהוא הכרחי להמשך התפתחותם הרגשית.

מובן שטיפול זה אינו מתאים לתינוקות או לילדים מאוד צעירים, ובדרך כלל הם גם פחות זקוקים להתערבות מסוג זה. ביחידה לשלום הילד בדרך כלל מקבלים טיפול אינדיבידואלי ילדים מגיל ארבע ומעלה. טיפול אינדיבידואלי היה מתאים כמובן גם לחלק לא מבוטל מן ההורים המופנים ליחידה לשלום הילד, אולם כיוון שכוח האדם הוא מצומצם ולא ניתן להיענות לכל הצרכים הטיפוליים של המשפחות המגיעות לטיפול, ברור שבדרך כלל טיפול אינדיבידואלי להורה הוא בעדיפות נמוכה אחרי הטיפול הדיאדי והטיפול האינדיבידואלי עם הילד. למרות זאת, יש מקרים שבהם נעשה במסגרת היחידה גם טיפול אינדיבידואלי להורה, וזאת מעבר להתייחסות הטיפולית שמקבלים ההורים בטיפול הדיאדי. מדובר במקרים שבהם נראה כי ללא התייחסות אינדיבידואלית אינטנסיבית אין סיכוי שההורה יוכל להכיל, ולו במעט, את ילדו. אלה הם מצבים שבהם ההורה הוא מאוד חלש וחסר אונים, או בהם הילד הוא סועד, עם בעיות התנהגות בולטות ובהחלט קשה להכלה. הטיפול בהורה במצבים אלה יהיה בעיקרו בעל אופי תמיכתי. טיפול אינדיבידואלי להורה ניתן לפעמים גם במצבים אחרים – למשל כשנראה שההורה מאוד בשל להתערבות מעמיקה הפונה לעולמו הפנימי.

סיכום

היחידה לשלום הילד כמרכז חירום אקסטרני לגיל הרך במחוז הצפון הינה חלק מהמעטפת הקהילתית המכילה משפחות בהן גדלים ילדים בסיכון גבוה. דרך העבודה האבחונית והטיפולית ודרך המעורבות האינטנסיבית בקהילה ובשירותי הרווחה

מתייחסת היחידה הן למצבם הרגשי של הילדים המופנים – התייחסות למעטפת הנפשית – והן לתפקוד המשפחתי וההורי – התייחסות למעטפת המשפחתית. ההבנה כי יש לשלב התייחסות מעמיקה לעולם הפנימי עם תשומת לב למציאות החיצונית הינה מרכיב מרכזי בעבודת היחידה. שילוב זה הינו הכרחי במצבים של התעללות פיזית ונפשית, של ניצול מיני ושל הזנחה קשה.

מובן כי כל התייחסות טיפולית ואבחונית לילדים פגועים מחייבת תשומת לב מעמיקה לעולמם הפנימי. עם זאת ניתן להצביע על הבנה הדרגתית לחסרונות הכרוכים בהתייחסות שהיא מנותקת מהמציאות. בשדה הטיפולי מתבטאת הבנה זו במעבר מטיפול אינדיבידואלי בילדים לטיפול דיאדי, טיפול המחזיר יותר אחריות להורה. בשדה המציאותי מתבטאת הבנה זו במעבר מן הנטייה הנפוצה להוצאת ילדים למסגרות חוץ–ביתיות אל הנטייה להעבירם למסגרת טיפולית בתוך הקהילה. הקמת היחידה לשלום הילד, ובעיקר הגדרתה כמרכז חירום אקסטרני כחלק ממערך החירום של שירות ילד ונוער, יצרה מדרגה נוספת של חשיבה, הערכה והשתהות לפני שמחליטים להוציא ילד מביתו. כגוף טיפולי יכולה היחידה במקרים רבים גם למנוע את הוצאת הילד למסגרת חוץ–ביתית, על כל הנזקים הכרוכים בכך. מובן שעדיין קיימים לא מעט מקרים בהם אין מנוס מהוצאת הילד מן הבית, לעתים גם לתקופות ממושכות. כיום, כאשר המדיניות של משרד הרווחה הינה להחזיר את הילדים לביתם ולטיפול במסגרת הקהילה, פועלת היחידה לשלום הילד כגוף המלווה טיפולית את הילדים החוזרים לבתיהם ואת הוריהם.

לאחר התייחסות זו להיסטוריה של היחידה לשלום הילד, למבנה שלה ולחשיבה התיאורטית המונחת בבסיס העבודה הנעשית בה, נעבור להדגים את עבודת היחידה דרך תיאור מקרה. ביחידה לשלום הילד מטופלים כל שנה ילדים רבים שהיו קורבנות לניצול מיני ולהתעללות פיזית. עם זאת מרבית המקרים המגיעים לטיפול הינם של ילדים הסובלים מהזנחה קשה ומפגיעה רגשית בולטת. אף על פי שמקרים אלה פחות דרמטיים, נראה כי בחלק גדול מהם הפגיעה הרגשית לטווח ארוך בילדים היא קשה לא פחות, ואולי אף יותר, מאשר במקרים של התעללות פיזית ומינית. בחרנו להדגים את עבודת היחידה דרך מקרה כזה של הזנחה קשה, בעיקר רגשית, ושל חוסר יכולת של ההורים להתייחס באופן מותאם לצרכים הרגשיים של הילדה. ההתגייסות של שני ההורים לטיפול דיאדי, עם כל הקשיים שיתוארו בהמשך, מאפשרת להתייחס באופן מקיף לעקרונות העבודה האבחונית והטיפולית ביחידה.

תיאור מקרה*

ההפניה

תמר, בת חמש וארבעה חודשים, בת יחידה להורים גרושים הנמצאת במשמורת האם, הופנתה ליחידה לשלום הילד על ידי פקידת סעד לחוק הנוער, עקב דיווח של הגננת על נסיגה מתמשכת במצבה הרגשי ואף הפיזי. על פי התרשמות הגננת תמר הפכה לילדה חסרת חיוניות, לעתים מוזנחת מאוד בהופעתה, מסתגרת ונמנעת מקשר הן עם ילדים והן עם מבוגרים. הגננת התרשמה גם ממה שנראה כהעדר קשר בין תמר להוריה וחשה כי לפניה ילדה מוזנחת ומדוכאת. כשנדמה היה לה שתמר גם מאבדת ממשקלה, החליטה לפנות לפקידת הסעד.

סמוך למועד פניית הגננת פנה גם האב לשירותי הרווחה והביע חשד שהאם מזניחה את בתם, לא דואגת לתזונתה ואולי אף מכה אותה. הוא טען כי בעבר איימה האם להתאבד, והעלה חשש לפגיעה בבת. פניית האב באה לאחר שתמר החלה להביע התנגדות נחרצת להסדרי הראייה. האב סיפר כי הוא ואמה של תמר נפרדו כאשר הייתה כבת שנה, והילדה נשארה ברשות האם שעברה להתגורר סמוך להוריה. בדרך כלל, ובעיקר כאשר תמר גדלה, התקיימו הסדרי ראייה תקינים. כאשר האב יצר קשר זוגי חדש החלו סכסוכים בנוגע לביקוריה של תמר. במקביל לפנייתו לשירותי הרווחה פתח האב גם בהליכים משפטיים להעברת תמר למשמורתו.

ההערכה

שלב ההערכה ביחידה כלל פגישה ראשונית עם שני ההורים ועם פקידי הסעד לחוק הנוער משתי המחלקות לשירותים חברתיים אליהן שייכים ההורים, פגישת היכרות עם כל הורה בנפרד, שתי תצפיות אינטראקציה עם כל דיאדה (אם–ילדה ואב–ילדה), הערכה התפתחותית על ידי רופא ודו"ח גננת. כבר בפגישה הראשונה נחשף המתח הבלתי נסבל בין שני ההורים. בשל הטחת ההאשמות וההתפרצויות הבלתי פוסקות לא ניתן היה לקיים מפגש זה עד סופו.

הבדיקה ההתפתחותית

דו"ח הבדיקה ההתפתחותית מתאר את תמר כילדה ביישנית, סגורה ומופנמת. תמר מתקשה ביצירת קשר, מתנתקת בתגובה לקושי, אינה פונה לעזרה – במיוחד לא להוריה. יכולתה השכלית תקינה וכמוה גם הריכוז, הקשב והתפקוד הגרפי. ניכר קיומו של עושר פנימי אשר אינו בא לידי ביטוי. במהלך הבדיקה האב נוכח ויציב יותר; האם חרדה, תלותית ומציפה – מדברת על רצונה לעזור לתמר אך בפועל אינה יכולה להכיל את קשייה. בתום הבדיקה הוחלט כי אין צורך בהמשך מעקב התפתחותי, לאור ההערכה שקשייה של תמר הם בראש ובראשונה רגשיים.

* הטיפול נעשה על ידי עובדת סוציאלית אסנת אלבו.

דו"ח הגננת

הדו"ח מהגן נותן תמונה דומה ומתאר ילדה בעלת יכולת שכלית טובה, פקחית, מכירה את החוקים ומסתגלת לכללים. עם זאת היא סגורה ופגיעה, משחקת לבד, נמנעת מחברת ילדים ואינה פונה לעזרה למבוגרים. לגננת "קשה להגיע אליה". היא מודאגת ממה שנראה כנסיגה מתמשכת במצבה הרגשי, ומתרשמת מחוסר קשר להורים כשהם מביאים אותה לגן או באים לקחתה.

פגישות האינטייק

את האב היה קל לגייס לשיתוף פעולה ראשוני. עם האם היה קשה לקבוע פגישה: שוב ושוב תירצה זאת בכך שהיא חולה, מפחדת לאבד מקום עבודה וכדומה – דפוס המשקף את מורכבותו של נושא האמון בקשר עם ההורים, שלמרות המצוקה במשפחתם קשה לגייסם לבוא לקבל עזרה. אמנם שלומו של הילד הוא המטרה הראשונית והמרכזית, אך הוריו הם סוכני השינוי ולכן הם חלק מרכזי והכרחי מהתהליך הטיפולי. בלעדיהם לא מתרחש טיפול. התנגדותם של ההורים לטיפול מייצגת אספקט של מציאות חיצונית האופיינית לאוכלוסייה המטופלת ביחידה לשלום הילד. רוב המטופלים באים ליחידה בלחץ פקיד הסעד, לעתים בכפייה, ולכאורה נאמר להם שהם "הורים רעים". במקרה שלפנינו קל יותר לאב לבוא מרצונו, כי על פניו הוא זה שדורש את טובת הילדה, בעוד האם היא לכאורה ה"נאשמת".

עם זאת, ההתנגדות באה ממקור תוך-נפשי מובהק. כל סיפור משפחתי של הזנחה או התעללות בילד נושא עימו סיפור פנימי שמור היטב ולא נגוע של ההורים. גם כשהסבל זועק הוא חייב להיות מוכחש, וכל אפשרות לשינוי מהווה איום בהפרת שיווי משקל פנימי, שיווי משקל שנשמר במשך שנים ומקיים, גם אם באופן מעוות, את החזקת העצמי.

המפגש עם הוריה של תמר העלה תמונה של מחלוקת קשה ועזת רגשות בין ההורים שלא היו מסוגלים להגיע לכלל הסכמה לגבי בתם. האב האשים את האם באלימות, הזנחה פיזית, הרעבה וחוסר התייחסות רגשית. כאבו על כך שתמר אינה מוכנה לבוא אליו ניכר בו, אך הוא התקשה לראות את השפעתו שלו על קשייה. האם הייתה מלאת חרדה וחסרת אונים. היא באה מוצפת, לא ממוקדת בחשיבתה, הגנתית והודפת כל התקרבות. נדמה היה שהיא ממש משותקת מפחד נוכח האפשרות שתאבד את בתה לאב. את כל זה היא ביטאה בהתנהגותה, לא במילים. בפועל עסקה רק בהתקפת האב, בלי לראות כלל את אחריותה בהתנגדות הילדה לבוא לאביה.

מפגישות האינטייק התקבל הרושם שכל אחד מההורים מטיל את האשמה כולה על ההורה השני ומתקשה ביותר לדבר על עצמו, החל במידע בסיסי וכלה בהתבוננות בעצמם. כל אחד מההורים נטה לדבר בעיקר על ההורה השני, והיה קשה ביותר לכוון

אותם למסירת מידע על עצמם. דפוס זה של שני ההורים אִפשר קבלת תמונה מאוד לא שלמה – בוודאי גם מעוּותת בחלקה – של חייהם המשותפים ושל התפתחותה של תמר; לעומת זאת לא ניתן היה לקבל תמונה, ולו גם חלקית ודלה, על חייהם של ההורים לפני שנפגשו.

הוריה של תמר חיו יחד חמש שנים (מהן שנה כזוג נשוי). האב מתאר מערכת קשה של זוגיות רוויית משברים. לדבריו האם סבלה מהתקפי חרדה שבעטיים אף הגיעו במצב חירום לחדר מיון, שם טופלה בתרופות. האם מכנה את האב שטן ורואה אותו כאחראי לכל מה שהתקלקל בחייה. תמר הייתה פג בלידתה עקב פיגור בגדילה תוך-רחמית. מלבד משקל נמוך מצבה היה טוב, וכל שהזדקקה לו היה שהייה של שלושה שבועות "בעריסת חימום" בפגייה. לאחר שחרורה מבית החולים המשיכה במעקב התפתחותי, ועד גיל שמונה חודשים נראה שהתפתחה כשורה וסגרה את הפער הראשוני של חוסר הבשלות. עד לשלב זה שני הוריה היו מגיעים איתה למעקבים. מגיל 14 חודש מופיעות לבדיקות ההתפתחותיות רק האם ואמה. בדיעבד הסתבר שהזוג נפרד כשתמר הייתה בת שנה. האב "חזר לתמונה" והשתתף בבדיקות רק לאחר פרידתו הסופית מן האם (תמר הייתה אז בת שלוש בערך). במעקב ההתפתחותי הופיעו, בצד ההתפתחות התקינה, נסיגות בתפקוד. על פי הערכת צוות המכון ההתפתחותי הנסיגות הופיעו על רקע מצוקות רגשיות הקשורות למתחים בין ההורים. נוסף על כך הייתה התרשמות שהאם (ואמה) מסתירה מידע, אינה מעוניינת בהדרכה שמציעים לה ולא תמיד מקפידה להגיע לבדיקות המעקב.

תצפיות דיאדיות

ביחידה לשלום הילד התצפיות הינן חלק מרכזי בתהליך ההערכה. הן מאפשרות להתרשם ישירות מאיכות הקשר הורה-ילד ומיכולתו של ההורה להיות זמין רגשית לילדו. השימוש בכלי אבחוני זה עוזר להעריך, מחד גיסא, את מידת הסיכון שבה נמצא הילד, ומאידך גיסא את האפשרות של הוריו להתגייס לעזרתו ולעבור תהליך שינוי. במפגשים הדיאדיים של תמר והוריה נתגלתה ילדה בעלת כוחות, שכבר בפגישות התצפית הביאה בצורה ישירה, מלאה וברורה את התֵמות הרגשיות והאינטראקטיביות שמכאיבות לה.

תצפיות תמר-אב

במפגש הראשוני בחדר עם אבא תמר עצורה, מסויגת ומבטאת בבירור את ההימנעות שלה מקרבה לאבא. האב מתאמץ להתחבר אליה דרך דברים הקרובים לליבה. מאמציו נושאים פרי. במפגש השני ביניהם תמר מביאה את התֵמה הרגשית המרכזית המעסיקה אותה: "אני לא אוהבת אותך... אני לא סובלת אותך... אני לא רוצה לראות אותך... אני אוהבת רק את אמא". אפשר לזהות מיד שההתנגדות של תמר לאבא אינה חלק אינטגרטיבי בתוכה, אלא חלק שפוצל והופרד מן העצמי. האב

עומד בכבוד מול הכעס שלה, ונותן לה שוב ושוב אישור שמותר לה להרגיש כך ושהוא אוהב אותה. הוא גם מוסיף: "גם אני אוהב את אמא שלי". אהבת אם הינה נושא משותף שמחבר ביניהם. אבא שעומד יפה בביטוי של שנאה ושומר על מגע חם במפגש עם בתו מאפשר לשנאה לעבור דה-טוקסיפיקציה: אפשר להרגיש כעס, האובייקט ואהבתו אינם נהרסים.

תצפיות תמר-אם

בפגישה הראשונה אמא מנסה להעביר מסר: אני ותמר משפחה שלמה ומאושרת. הכול מצוין. אין מצוקה ולכן איננו זקוקות לעזרה. אולם תמר, ילדה חזקה המחפשת מזור למצוקותיה, מספרת מיד: "סבתא קנתה ברבי כלה אבל לא מצאנו ברבי חתן, יש רק כלה".

בפגישה הבאה אמא עדיין מנסה לשמר פסאדה של "הכול בסדר, דבר אינו חסר", ותמר היא זו שמנסה באופן מעודן להעלות חלקים יותר אותנטיים. במשחק שהיא מביאה לפגישה השנייה היא מסדרת בתוך בית בובות זוג במיטה, בובה גבר ובובה אישה. היא אומרת: "אבא נפל, עכשיו אמא נפלה, אבא גדול אז הוא מפיל את אמא. עכשיו אמא מפילה את אבא". האם נחרדת ממה שנחשף. היא מנסה להתכחש לרגשותיה של תמר ולהפחית מחשיבותם. כשתמר ממשיכה במשחק ומוציאה רהיטים מתוך בית הבובות החוצה, אמא אומרת: "אי אפשר. יש גשם, קר בחוץ". תמר מתנגדת: "אין גשם, זה קיץ". המטפלת משקפת לדיאדה את הצורך של תמר להוציא דברים החוצה, להביא את הצרכים שלה, ואת הקושי של האם לפגוש את החומרים האלה. התֵמה של בית וזוגיות מעוררת אצל האם התנגדות, ולעומת זאת תֵמה של יחסי תלות וטיפול מגייסת אותה. לאחר שתמר קולטת את התנגדות האם היא עוברת במהירות לתחום בטוח יותר עבור האם – משחק של רופא וחולה. במשחק זה האם משתפת פעולה עם תמר בהתלהבות ומתוך הזדהות. גם היא בתורה רוצה להיות חולה ותינוקת וקל לה להיות אמפתית כאשר תמר חולה. לעתים נדמה שיש בחדר שתי ילדות משחקות ולא ילדה ואם.

סיכום שלב ההערכה

האינטגרציה של החומרים שנאספו בשלב ההערכה נתנה תמונה מורכבת. בתצפיות ראינו ילדה עם כוחות שמצליחה בחלק מהזמן לבטא את עצמה באופן ברור, גם מול האם שהתקשתה בעליל לפגוש את בתה בצורה אמיתית. התפקוד של תמר במציאות מדאיג ביותר. היא אמנם מצליחה להסתגל למסגרת ולחוקיה, אך התמונה שמתקבלת ממנה היא של ילדה מוזנחת, מסתגרת ודיכאונית שמתחילה לבטא את מצוקותיה גם דרך גופה. הפער בין התפקוד במציאות לבין התפקוד בתצפיות הצביע על היכולת של תמר להיעזר במסגרת טיפולית. נראה כי מדובר בילדה, שבגלל הבעיות

הרגשיות הבלתי פתורות של הוריה נשארת מוזנחת רגשית ומשלמת על כך מחיר התפתחותי. היא מגייסת אחדיות רבה מכפי גילה כדי לשמור על האם מפני נפרדות. אמנם אין עיכוב בהתפתחות כישוריה האינטלקטואליים, אך ישנו עיכוב משמעותי בהתפתחותם של חיי הרגש האותנטיים שלה. האני האמיתי שלה כלוא. היא מוותרת על חיוניותה האותנטית כדי להתאים לצורכי אמה. אסור לה להכיר באבא, אפילו סמלית, קל וחומר לבקר אצלו, כי זהו אקט הרסני אשר עלול "להמית" את אמא. תמר חייבת להישאר צמודה לאמה כדי שזו תרגיש קיימת וטובה; כל מרחק שנפתח ביניהן פוער בור עמוק של היעלמות סופית שמשאיר את אמה בבדידות. את החלק של השנאה לאבא הפנימה תמר במה שמכונה על ידי כריסטופר בולס interject של האם. בניגוד לתהליך של introjection [ייצוג מופנם], שבו מתרחש מפגש בין המסר ההורי לצורכי התינוק ומתאפשרות הפנמה והטמעה של יחסי האובייקט בתוך העצמי, הרי שבתהליך ה-interjection ההורה "דוחף" חלק מעולמו הפנימי בתהליך חודרני של הזדהות השלכתית לתוך עולמו של התינוק. ה-interject נוכח כזר בעולמו הפנימי של הילד, מעסיק אותו ומפעיל אותו. "קולו" של האובייקט במקרה זה נשאר כמעין מובלעת פנימית, חלקית ומנוכרת לאישיות (Bollas, 1999).

בצד הקשיים הבולטים נראה היה כי בתוך המרחב הטיפולי ובנוכחות המטפלת האב מצליח להגיב לבתו בצורה מותאמת, ותמר מראה יכולת לעמוד על שלה מול האם. תהליך ההערכה כולו הצביע בבירור על הצורך הדחוף של תמר והוריה בהתערבות טיפולית. הבחירה הייתה בטיפול דיאדי, במטרה ליצור שתי משפחות חד-הוריות שתהיינה מסוגלות לקיים גם רמה מסוימת של טריאדה. נוכחותו של המטפל בחדר מסמנת את "השלישי", שבתהליך הטיפולי יסמל את האפשרות לתת הכרה והתייחסות להורה שאינו נוכח פיזית בחדר. היעד המיוחל במערך כזה הינו שחרור הילדה מהשלכות הוריה על מנת שתתפנה להשקיע בצרכיה ההתפתחותיים. במקרה של תמר - להעניק מרחב חירות חדש בו תוכל לפגוש את צרכיה האמיתיים, לעבד אובדן, לרכוש נפרדות תקינה, ובסופו של דבר להגיע לאינטגרציה טובה של חלקי אישיותה.

כרונולוגית, תמר נמצאת בשלהי התקופה האדיפלית של התפתחותה. ביחסים בין הוריה קיים פיצול בין אהבה לשנאה, מצב שאינו מאפשר לתמר לפתח נפרדות ויכולת לשאת מצבים מורכבים ודו-משמעיים. בפגישות עימה ניכר שהיא יכולה לארח אצלה נקודת מבט אחת בלבד - או זו של האם או זו של האב. קשייה אלה והמקום שהיא תופסת במאבק בין הוריה מקשים עליה בהכלת הסערות של הקונפליקט האדיפלי ובגיבוש זהותה המינית. ההתערבות הטיפולית שמה לה למטרה לעזור לתמר בהשגת המשימות ההתפתחותיות הנדרשות, לסייע להורים לזהות בצורה טובה יותר את צרכיה הרגשיים ולהיענות לצרכים אלה בצורה מותאמת יותר.

הוריה של תמר נענו להצעה להתחיל בטיפול דיאדי – אחת לשבוע מפגשי אם–ילד או אב–ילד, לסירוגין – ובנוסף פגישות טיפוליות עם כל הורה בנפרד.

הטיפול הדיאדי תמר – אב

בפגישות תמר ממשיכה לבטא את שנאתה, באופן שנשמע כצורך לאוורר את הקול הבלוע של אמא: "אם לא תחזיר אותי הביתה, אני אעשה לך את המוות", "אתה מציק לאמא וסבתא" וכדומה. אבא מוכן לספוג הטחות אגרסיביות כאלו – כפי שאמר, אין לו מטרה להרוס אימהות – וזה עוזר לתמר להכהות את הקונפליקט: רגע אחד היא מתרפקת על אבא ורגע לאחר מכן הודפת אותו. היא מתמודדת עם רגשות אמביוולנטיים כלפיו.

בפגישה השלישית תמר שוב מתרפקת על אבא ואומרת: "אני שונאת אותך". כשהמטפלת משקפת את הקונפליקט שלה היא מסוגלת להגיד "אני שונאת אותך" בחיוך, כאילו עתה יש חלק בתוכה שכבר מסתכל מהצד על הקול האימהי הבלוע שמצווה "לשנוא" את אבא. בשלב זה המטפלת יכולה לנסח את המטרה הטיפולית עבור תמר באוזני אביה: להציע אפשרות חדשה ליחסים, להיות עם אמא ועם אבא לחוד, אבל בלי התנגשות ומלחמה. מכאן ואילך הנושא מתפתח. תמר מביאה את סיפור זהבה ושלושת הדובים וכך מציבה טריאדה בחדר. היא מראה לאבא דברים שעשתה עם אמא ולהיפך.

אחרי כחודשיים של טיפול תמר עורכת מירוץ בין שני זוגות כלי רכב זהים. המשחק שמתחיל כתחרות מתחלף למערך שבו לכולם יש מקום ואין חשיבות לניצחון. "כולם נוסעים ביחד. כל אחד בתור שלו". היא מוליכה כל פעם זוג למירוץ ואומרת: "שניהם יפסידו". במשחק זה תמר "מספרת" עד כמה קשה לחבר בין אובייקטים מפוצלים שמולם היא נאלצת לפצל את עצמה. היא ממשיכה לבדוק את שליטתה האומניפוטנטית על הקביעה מי מההורים יקבל מעמד עדיף, ובו זמנית מבטאת את החרדה הקשורה באחריות הכבדה והלא מתאימה. האב נראה מאוים מהנושא, מנסה לשנות כיוון ושואל שוב ושוב: "כמה מכוניות נשארו?". תמר עומדת בתחילה מול לחציו, מתעלמת משאלותיו, אך לבסוף נכנעת ועוברת למשחק בובות. כאן מופיעים לראשונה סימנים לקשיים של האב מול תכנים טעונים רגשית. נראה כי תמר נאלצת להתאים עצמה, לא בלי מאבק, גם לאם וגם לאב.

במשחק שלה יש משפחה, אבא אמא ושתי בנות שהיא קוראת להן קוקיה ותמרית. המוטיב החוזר של שניים מרמז על שני חלקים מפוצלים בתוכה – ילדה שהיא כמו אמא (קוקו) וילדה כמוה. למשפחה שבמשחק נולד תינוק, ואחר כך כולם צריכים פיפי וקקי. כשפרקו צרכים אלה הם מתפנים לאכול. אבא: "אבל מה אוכלים, תמר?" תמר: "את האוכל שאמא הכינה. אבל מה עם אמא? איפה היא תשב? היא במיטה ליד קוקיה". אבא: "לא, אי אפשר. אמא צריכה לשבת בכיסא. זה לא יפה". תמר:

"אולי היא תשב על האוטו שלה. אוי, איזה מסכנה תמרית, היא נפלה מהכיסא". אבא: "את יודעת למה היא נפלה? היא השתוללה כל הזמן". תמר (מוצאת מאזנים במטבח): "אמא תשב על זה". אבא: "אמא תשב על המשקל? זה יחזיק אותה? היא עשתה דיאטה ורזתה". תמר: "זה לא אמיתי. זה כאילו". המטפלת: "נראה שאתם מחפשים מקום להכניס את אמא. כאשר לכולם יהיה מקום אפשר יהיה לאכול את האוכל שאמא הכינה. תמר מחפשת ואבא עוזר לה". תמר: "מצאנו לה מקום. אפשר לאכול". אכן הניסיון למצוא את האיזון בין אבא לאמא מאפשר לתמר לנוח ממאבק ההישרדות המתיש שלה ולמלא צרכים בסיסיים. תמר רואה באם מקור להזנה ומתעקשת למצוא לה מקום לנוכח האמביוולנטיות של האב.

בשלב זה נפתחו יותר מרחבים למשחק, לפנטזיה ולביטויים רגשיים, הן בדיאדה והן בעולמה הפנימי של תמר. ההתפתחות של תמר בתוך הטיפול חושפת פערים באישיותו של האב. כבר בפגישה השנייה משחקת תמר משחק חשוב. היא פונה לאביה: "תנחש מה החבאתי בתיק". היא מבקשת מאבא שיגיד מה יש לה בפנים – אולי היא צריכה שאבא ירשה לה להתעניין במה שקורה בתוכה; ויותר מזה – יגלה עניין במה שקורה בתוכו. אבל לאבא קשה עם זה. כשהוא נדרש לתפקוד קונקרטי במציאות, לפתרון בעיות ולסידור עניינים מעשיים הוא מגיב היטב, אבל עם עמימות וחוסר שליטה הוא אינו מסתדר. קשה לו במיוחד עם חוסר האונים של תמר, כמו גם עם שלו. הוא עסוק בהחזקת הדברים בשליטה. כשאין לו יכולת לשלוט במצב הוא מתנתק רגשית, מכחיש את רגשותיו ואת רגשותיה של תמר. למשל, כשתמר מביאה סכנות: "בבריכה יש מדוזה", הוא עונה: "אבל אין מדוזה בבריכה"; כשתמר רוצה להסיר את הפלסטר ולהראות לו את הפצע שלה הוא אומר: "לא, לא צריך", ותמר פורצת בבכי. לאב קשה להכיר בקיומם של פצעים ושל סכנות.

עם התקדמות הטיפול, הקשר עם אבא מתחיל להתקיים בזכות עצמו, כיחסים אמיתיים ולא רק כחלק המפוצל של הדיאדה עם אמא. תמר מתחילה להביא חלק מעולמה הפנימי דרך התמה הבאה של משחק ברופא וחולה. זוהי תמה חשובה ביותר בעולמה והיא מביאה אותה במקביל גם למפגשים עם אמא, בניסיון לרפא ולאחות את המעטפת המשפחתית שנקרעה. תמר היא "החולה" והיא מנסה לכוון את אבא איך לבדוק אותה ולטפל בה, אבל לאבא זה ממש קשה, אפילו בלתי אפשרי: "לא נכון, תמר, זה לא כואב. אני רואה שאת בסדר גמור". "לא נכון", אומרת תמר, "אני כל הזמן חולה. כל פעם כואב לי משהו אחר". כשאבא מציע חיבוק כתרופה לכל הכאבים, תמר אינה מסכימה: "לא, רק חיבוק זה לא מספיק!", ופורצת בבכי.

המפגשים הדיאדיים עם האב מאפשרים חידוש הקשר בין תמר לאביה, ובתוך הקשר הזה תמר מתחילה להביא את המכאובים בחווייתה. במקביל נחשפים בהדרגה קשייו של האב ביצירת מגע עם עולמה הרגשי של תמר.

הטיפול הדיאדי תמר – אם

לאורך מספר רב של פגישות תמר מתאימה עצמה לאם והן משחקות באופן פָּרְסֶנָלִיטִיבִי. ברופא ובתינוקת חולה. תמר נמנעת ממשחקים שאינם נוחים לאם ובוחרת בבירור במשחק החביב על האם. בהדרגה תמר מביאה גם משחק אחר, שאותו היא משחקת במקביל עם אבא. היא מנסה לסווג חיות לטובות ורעות, ושואלת את אמא מי שייך לאיזה מחנה: מי טוב ומי רע. אמא נשארת מבולבלת ומבלבלת. באחד המשחקים תמר שואלת: "סרטן היא טוב או רע?". אמא: "יש כאלה ששוחטים אותם ואוכלים אותם". תמר: "אבל חיות רעות הן כאלו שאוכלות חיות אחרות. ציפור שאוכלת את הגוזל שלה למשל".

אינטראקציה זו חושפת עד כמה האם אינה מצליחה לעזור באבחנה בין תוקפן לקורבן ומתקשה לתת לתמר נקודת מבט מציאותית ומרגיעה, בעיקר לנוכח החרדה של תמר שאמא תפגע בה. תמר מקשה: "חץ וקשת הוא טוב או רע?". אמא: "הוא מגן עלינו". תמר: "ואם הוא רוצה לעקוץ עם החץ?", אמא: "הוא לא צריך לירות עלינו חצים". תמר: "לפעמים הוא לא נזהר".

תמר מנסה להכניס לדיאלוג את הרוע והרשע, לבדוק אפשרות לחבר בין ניגודים בכלל ובין גבריות ונשיות בפרט. אולי אמא תרשה להכיר בקיומו של הרוע גם בתוכה, כי על מנת להשיג נפרדות צריך להכיר בתוקפנות. אם שאינה מסוגלת להכיר בתוקפנותה שלה אינה יכולה להרשות לעצמה להכיר בתוקפנות של בתה. תמר לעומת זאת מוכנה להתמודד עם התוקפנות שלה וחווה בבירור את תוקפנותה של האם, ואף חוששת מנקמתה האכזרית במידה ותשאף לנפרדות. בנקודה זו האם כבר לא מסוגלת להמשיך והיא מציעה לתמר: "את תינוקת? לחבק אותך?". תמר עדיין לא רוצה. כעת היא לוקחת מכונית ודורסת שני אנשים. אמא אומרת: "מסכנים", ובנקודה זו תמר מציעה את עצמה כתינוקת לאמא.

בהעדר הכרה ברגשות הכעס של תמר, האהבה עם אמא יכולה להתקיים רק כשתמר מגישה לה את נזקקותה. כך נשמרת לתמר אם מספיק טובה, אולם רק לכאורה, ובמחיר ויתור על אותנטיות וגדילה רגשית. כל נפרדות מאיימת על האם כנטישה, וכל גילוי תוקפנות מצד הבת נהפך להרסני. אם כי בפגישות אמא–תמר האווירה היא לכאורה טובה, נראה שזו מתבססת על מערך נוקשה ומקובע של יחסים מוקדמים אם–תינוקת, של סיפוק צרכים ינקותי, של אובייקט אימהי טוב לתינוקת טובה, ללא החלקים ה"רעים", ללא יכולת לאינטגרציה.

הפגישות האינדיבידואליות עם ההורים

הפגישות עם ההורים ללא תמר מתקיימות בצורה לא סדירה ונחשף הקושי הבולט של שניהם להיכנס לתוך תהליך של התייחסות משמעותית לעולמם הפנימי.

המטפלת מנסה לרכך עמדות, לעזור לאם להכיר בחשיבותו של האב בחיי ילדתם ובמציאת המרחק המתאים ביניהן. לאב מנסה המטפלת לעזור להתקרב יותר לתמר, להכיר בקונפליקט שלה לגביו, לא להכריח אותה להיקרע מאמה. בעוד שבפגישות הדיאדיות נוצרת בהדרגה אפשרות להתייחסות לצרכיה הרגשיים של תמר בתוך מערכת היחסים שלה עם הוריה, בפגישות האינדיבידואליות עם ההורים קשה מאוד לשני ההורים להיכנס לעבודה טיפולית משמעותית, כפי שניתן היה לצפות כבר מפגישות ההיכרות הראשונות.

המשך התהליך הטיפולי

במקביל למפגשים הדיאדיים תמר מתחילה לבקר באופן סדיר אצל אביה, אף על פי שהביקורים לא פשוטים עבורה. מפגש של ההורים עם הגורמים המטפלים מהמחלקות לשירותים חברתיים מצליח לקבוע חלוקה של ביקורים למשך חופשת הפסח: תמר תשהה אצל אביה למשך חצי מהחופשה. למרות האמביוולנטיות תמר מצליחה לשהות בבית האב שבוע שלם. אחרי חופשה זו עולים בבירור קשייה של האם. היא מספרת שהיה חופש ארוך מדי, ותמר בילתה את חלקו אצל אבא. היא אומרת שהפסידה הרבה ימי עבודה, הכריחו אותה לקחת חופש ועכשיו היא בפיגור גדול, לא מתאים לה לבוא לפגישה ולהפסיד עוד ימים. האם מבטאת בצורה ברורה את הקושי שיש לה עם הידוק הקשר לאב, ורומזת שיש לה כעס על המטפלת – היא הייתה מעדיפה לבטל את הפגישה הטיפולית.

תמר לוקחת את ערכת הרופא ושואלת את אמא: "מה כואב לך?". אמא: "יש לי פה נקודת חן, את רואה? כל הימים שהיית אצל אבא היה לי דימום כאן. זה מסוכן. צריך להוריד אותה בניתוח". תמר: "איך עושים את זה?", אמא: "עושים זריקה ומורידים את זה, מוציאים את זה מהמקום". תמר לוקחת מזרק, היא מזריקה לאמא. אמא: "איי, זה כואב ליז". תמר: "ככה זה תמיד זריקות, הנה קופסת הפלסטרים. עכשיו הגענו לזה, הנה, עד 4 צריך ללחוץ. חזק תלחצי, זה נעים לך?". אמא: "כן, מתוקה". תמר: "תרופה? ושתייה. עכשיו זה לא יכאב (לוקחת מספרים, פינצטה), הנה תרופה, כוס מים, והנה, תקחי לך בלון או סוכריה". מטפלת: "לאמא היה מאוד קשה בחופש בלי תמר, תמר מנסה לעזור לאמא, מטפלת במה שכואב לה". אמא: (מנשקת אותה) "נכון".

אמא מספרת עד כמה ההיקשרות הראשונית שלה לא בטוחה. כשהיא לבד היא מרגישה נטושה, ומדממת. בחווייתה היא נשארת מנוקבת, מאבדת את לכידותה, תמר היא זו האמורה לטפל במצוקותיה. תמר משמשת "מָכל הפוך" עבור אמה.

לאחר פגישה זו, כארבעה חודשים בתוך הטיפול, האם שוברת את הרגל. היא רכבה על קורקינט של תמר, איבדה שליטה ונפלה. האם מושבתת לגמרי, שוכבת בלי יכולת

לתפקד. כעת היא זקוקה לתמר שתטפל בה ולכן לא יכולה להרשות לה לנסוע לאבא. האב מתחבט עד כמה להתעקש שתמר תפגוש אותו. הוא חווה עצמו כלוחץ עליה; הוא לא מבין עד כמה היא זקוקה לו. בפעמים שהוא מנסה לקחת את תמר מביתה נוצרים מפגשים סוערים, תוקפניים וכמעט אלימים בין ההורים. האב מוותר ואינו לוקח את תמר.

ההתרחשויות הדרמטיות משקפות עד כמה המהלך הטיפולי נחווה כמסוכן עבור האם. חוסר היכולת להתמודד עם רגשות אהבה ושנאה בו-זמנית, חרדת נטישה, חוסר יציבות במציאות – כל אלה מאכלסים אישיות של אם שזקוקה לבתה שתיקח אחריות על אחזקתה הנפשית ואחיזתה במציאות. המציאות שחדרה לחדר הטיפולים הראתה את עוצמת החרדה שחוותה האם נוכח תהליך הנפרדות של תמר: הכול מתרסק ונופל. השבר האמיתי ברגלה של האם מגלם שברים סמליים קודמים, ובא "לשבור את הכלים", את מה שהושג בתהליך הטיפולי.

המטפלת מחליטה לערוך ביקור בית, ומגלה מצב קשה של מצוקה. האם משתפת אותה בתיאור מצבה הקשה: הכול סוגר עליה, משיכת היתר שלה בבנק גבוהה עד שסגרו לה את החשבון, יחסיה עם אמה בלתי אפשריים, היא תלויה בה כאוויר לנשימה אך הן רבות כל הזמן ואף מכות זו את זו. ולא זו בלבד, אלא שאמה משתלטת על חינוכה של תמר וגוזלת אותה ממנה. בתוך כל זה מכונה אביה של תמר "שטן".

הדאגה של המטפלת לתמר נעשית ממשית. נעשה ניסיון לגייס לאם ליווי תומך חיצוני, אך ללא הצלחה. למרות הסכמתה הראשונית היא לא מוכנה שסומכת תיכנס לביתה. בשלב זה, ובתיאום עם המטפלת, מבקרת פקידת הסעד בגן של תמר. הגננת מתארת תהליך רציף ועקבי, הנמשך מספר חודשים, של שיפור: תמר נפתחת, שמחה, יוצרת קשר עם הילדים ועם צוות הגן. נראה כי תמר מגיבה בצורה חיובית להכלה שמספק הטיפול הדיאדי, וכי התפקוד הטוב בגן עדיין לא נפגע מן המשבר הנוכחי.

ימים לא רבים לאחר מכן תמר נופלת בגן. כואבת לה היד, אך אמא וסבתא מתעלמות. כשאבא בא לבקר הוא לוקח אותה לחדר מיון, שם מאבחנים שני שברים ומגבסים את היד השבורה בשני מקומות. אבא רוצה לוותר על הקשר עם תמר כיוון שהיא כועסת עליו ומסרבת לבוא לביקור. במקביל האם זועמת ומתפרצת על המטפלת ומאיימת למנוע את המשך הטיפול. המטפלת מנסה לשמור על הקיים ומציעה לאב לקיים את המשך המפגשים הדיאדיים, גם אם האם אינה יכולה, זמנית, לבוא בתורה. נדמה שצריך לעזור לו כנגד נטייתו להימנעות. תמר זקוקה לו נוכח ולא מוותר.

כמו במקרים רבים המטופלים ביחידה לשלום הילד, המציאות חודרת לחדר הטיפולים בצורות שונות. בחוץ נמשך התהליך המשפטי ובמסגרתו הדיון בבקשת האב להעביר את תמר למשמורתו. למרות הקשיים הבולטים של האם אנו ממליצים לאב לוותר

כרגע על דרישתו. זאת בשל התחושה כי מעבר של תמר למשמורת האב עלולה להביא את האם למצב קשה, אולי אף לחוסר אפשרות לשמור על הקשר עם תמר. האב מקבל את ההמלצה, מתוך הבנה כי ניצחון שלו במשפט עלול לעלות לתמר במחיר הקשר עם אמה. המטפלת ממשיכה במאמציה לייצב בחזרה את הטיפול הדיאדי, המקרטע מאז שהאם שברה את הרגל. במקביל נעשה מפגש בין האב לאם בנוכחות כל הגורמים המטפלים בניסיון (שנכשל) להחזיר את סדר הביקורים על כנו. המטפלת מנסה להמשיך לשמור על הטיפול של אמא ותמר, למרות רגשות העברה שליליים של האם – היא מאוד כועסת, תוקפנית וחשה רדופה על ידי כולם.

לאחר כחודש שבמהלכו התקיימו מפגשים בין אבא ותמר בלבד, חודשו הפגישות עם האם. הפגישות הבאות, תחילה עם האב ולאחר מכן עם האם, חשפו תמונה עגומה של ילדה שאף אחד מהוריה לא מצליח להבין את מצוקותיה ולעזור לה בהתמודדות איתן. תמר מביאה לפגישות כעס – לעתים מוחצן ולעתים מופנם ומכוון כלפי עצמה – אכזבה, אובדן אמון במבוגרים סביבה, ובעיקר מתחילה להיות עייפה, אפילו מותשת בפגישות. באחת הפגישות היא נדחקת לתוך ארון צעצועים, נשכבת על מדף, מנסה לנוח.

האב מקצין את ניסיונותיו לפתור בעיות ברמה מציאותית, אך נדמה שהוא נעשה יותר ויותר מנותק מבחינה רגשית. בתוך הפגישה, כשתמר מבקשת עזרה קונקרטית, אבא נענה לה, מנחה אותה לפתרון וגומל לה בחיבוק; אך מול העצב והכאב שלה הוא נעשה חסר אונים.

תמר מרבה לחבר פאזלים בניסיון לאסוף את פיסות חייה לתמונה ברורה, אך אבא אינו נענה לכך רגשית. תמר חשה את הניתוק של האב, ולכן, כשהיא מחברת קרונות של רכבת זה לזה ואבא שואל באיזה קרון מותר לו לנסוע, עונה לו בתו: "אי אפשר". בשלב זה של הטיפול תמר כבר אינה מטיחה באב את הכעס האימהי הבלוע אלא את הכעס האמיתי שלה עצמה, על הנטישה הממשית. היא שואלת איך מחברים חלקים מפורקים ומנותקים. שם האב אינו מצליח להתחבר לרכבת חייה. נראה כי יחד עם הויתור על התביעה למשמורת הוא נוטה לוותר גם על נוכחות אמיתית בחייה. בשלב זה תמר פונה יותר ויותר למטפלת כמקור למשענת. המטפלת משתמשת בפנייה זו על מנת להפנות צרכיה לאבא. לפרקים אבא עושה בזה שימוש ומצליח לשמוע יותר טוב את בתו, במקרים רבים הוא מתקשה בכך.

בפגישות הבאות מנסה האב לעודד את תמר להראות את כישרונותיה כדי שיתפעל מהם, אבל הנרקיסיזם של תמר חולה ומדוכא. כשהם מדברים על עבודה מוצלחת שעשתה תמר, היא אומרת: "אני לא יודעת איך זה קרה לי", וטוענת שקיבלה שבחים לא על העבודה אלא "בגלל שהתנהגתי יפה". באחד המשחקים היא לוקחת על עצמה

תפקיד דינוזאור זקן: "אני זקן ומסכן, אף אחד לא בא לבקר אותי כי אני מפחיד את כולם", אחר כך היא מספרת לאבא שהיא כבדה: "תנסה לסחוב אותי". בדרכים שונות בודקת תמר אם מוכנים להיות איתה גם כשהיא מראה חלקים פחות מעוררי התפעלות שלה.

גם במפגשים עם האם תמר היא ילדה עייפה וכועסת. האם נשאבת למשחק כשהיא מעדיפה באופן ברור פרסברטיבי לשחק ברופא ותינוקת חולה ואינה מוכנה לשינוי או גיוון ברפרטואר המשחק. היא מתקשה לתפוס מקום הורי בעולמה של בתה. עבור תמר המפגש עם מקומות רכים, חולים ומפוחדים ללא נוכחות הורית – זו חוויה מאיימת. היא אינה מתפרצת, אבל מתכנסת יותר ויותר בעצמה. היא אומרת: "אבא קנה לי תרופה נגד שיעול וזה לא עוזר לי".

כאמור, המפגשים עם אמא מתאפיינים בדומיננטיות של המשחק בתינוקת ואמה. ה"תינוקת" מחפשת עם אמא את ההזנה שמתאימה לה. תמר מביאה בובה–תינוק ואומרת לאמא: "תכעסי". אמא: "על מה אני אכעס? אני לא כועסת על כלום". בשלב זה המטפלת עושה ניסיון לזוז בעדינות לשלב שבו האם תכיר במצבים רגשיים של תמר ובכך תרשה לה יותר נפרדות. זה מפחיד עבור שתיהן. את הפחד מנטישה תמר בודקת דרך המטפלת: למרות החזרה לפורמט טיפולי מסודר, תמר מתקשה להיפרד ושואלת את המטפלת בסיום כל פגישה האם יפגשו שוב, מתי, ומה סדר הפגישות? לא במקרה מופיעות שאלות אלה רק בסיום הפגישות תמר–אם.

בשלב זה תהליכי ההעברה הופכים לחוליה חשובה בשעה הטיפולית. ככל שהשלישי בחדר (המטפלת) מהדהד לדיאדה את הצורך של התינוקת בסדר ובעקביות, כך מצליחה תמר להיפרד טוב יותר בתום השעה הטיפולית.

כעת תמר בכיתה א'. בהמשך לתפקודה התקין בגן, גם הסתגלותה לכיתה א' טובה. נראה כי הדיכאון התנקז למסגרת הטיפולית, וכך מתאפשר תפקוד טוב יותר במציאות. תמר גדלה והתפתחה, מה שמעורר בה עניין וגאווה. האם נעשית יותר חרֵדה, נדמה שהיא אפילו מקנאה בבתה על הישגיה.

תמר יכולה לכעוס ולהגיד: "די. נמאס לי שאת מתקנת אותי", ואמא אומרת: "מבוגרים יודעים יותר וילדה צריכה להקשיב". האם מדברת את הילדה שבתוכה, שנשארה קטנה ומוגבלת כי לא אפשרו לה לגדול. זוהי אם שצריכה להישאר צמודה לאמה ולא יכולה להשתחרר. האם כך יהיה גורלה של תמר? על מנת שהאם תוכל לעמוד באימת הנפרדות היא זקוקה לטיפול משלה, מה שאכן הומלץ והוצע לה. היא מתחילה בטיפול אינדיבידואלי אך נשמטת ממנו תוך תקופה קצרה.

תמר מצדה מתחילה לבטא התנגדות לטיפול. היא מביאה יותר ויותר עייפות לפגישות ולפעמים אף עוזבת את חדר הטיפולים לפני הזמן. באחת הפגישות עם אמא היא

כותבת תוך כדי משחק למטפלת: "דבק חזק כמו פיל". תמר רומזת למטפלת שדרוש כוח חזק על מנת להפריד את החיבור בינה לבין אמה; לבד היא לא תצליח. המסר נקלט, והמטפלת הופכת יותר אקטיבית במתן ביטוי מילולי לפנטזיות, משאלות ורגשות על תמר, ופחות מחכה שהאם תנסה, במקרים רבים ללא הצלחה, להתחבר לעולמה הרגשי של תמר.

בתקופה זו מופיעות אינדיקציות לצורך לחשוב על שינוי הפורמט הטיפולי. בפגישות עם האב וגם בפגישות עם האם תמר מתחילה לפנות יותר ויותר למטפלת, לחפש את נוכחותה ולבקש את עזרתה נוכח חוסר האונים של הוריה. במקביל המטפלת מוצאת עצמה, לצד ניסיונות להחזיר את ההורים למקום המבוגר האחראי, נענית יותר ויותר לפניותיה של תמר. במחשבותיה של המטפלת מתחילה להתגבש ההכרה שהטיפול הדיאדי מיצה עצמו ויש מקום לשקול עתה המשך טיפול אינדיבידואלי לתמר.

מחוץ לחדר הטיפולים תמר מבטאת מצוקה קשה בזמן המעברים בין הוריה. ביקוריה אצל האב הופכים קשים. בזמן הביקור היא סובלת מכאבי בטן ולפעמים היא חולה כל הזמן. כשעליה לעזוב ולחזור לאם היא דורשת שיוסר ממנה כל רמז לשהותה אצל האב – בגד שהאב קנה, תסרוקת חדשה. האב אינו עומד בעומס הרגשי הכרוך במצב שנוצר והוא עובר לפגוש את תמר בקניון. כך הם מבלים יחד מספר שעות בשבוע.

דעיכה דומה מתרחשת בתוך הטיפול – תמר כבויה והוריה אינם יכולים לעזור לה. האב, שבעבר הצליח לעודד אותה, נוטה היום לוותר. הכובד והדכדוך של תמר מופיעים במפגשים עם שני הוריה, ולכן נראים כנובעים יותר מעולמה הפנימי מאשר מהאינטראקציה. נראה כי בשלב זה ה"עצמי האמיתי" של תמר מתחיל להתבטא ולנסח את עצמו. כעת היא מבטאת רגשות שאותם הייתה חייבת להסתיר ביסודיות במשך זמן רב. עייפותה, חוסר האונים והעצב שלה משקפים את האבל האמיתי שלה, לאחר שוויתרה על חלקים רבים בעצמה במטרה לשמר קשר להוריה. בעבר רגשותיה האמיתיים של תמר לא בוטאו כיוון שהעצמי האמיתי היה לא מודע, אסור בכלא פנימי ולא מפותח, שבו הוריה של תמר היו ה"סוהרים" שלא הצליחו לעודד חיוניות והתפתחות; ואילו במרחב הטיפולי ניתנה לתמר האפשרות לגלות את עצמיותה מתחת לשכבות ההסתגלות המתחזה.

סיכום

במסגרת הטיפול הדיאדי אנו מנסים, במקביל להתייחסותנו לקשרים בין הילד לכל אחד מהוריו, להתייחס גם לעולמו הפנימי של כל הורה. מאמץ זה משקף את החשיבות הרבה שיש לכל הורה בעיצוב האישיות של ילדו. לשם כך מתקיימות, במקביל לפגישות הדיאדיות, גם פגישות עם ההורים, ביחד או לחוד. במקרה שלפנינו

התקיימו בחלק מהזמן מפגשים דיאדיים סדירים בין תמר להוריה, כפי שמתואר לעיל. הפגישות האינדיבידואליות עם ההורים היו סדירות פחות. שני ההורים התקשו בלקיחת אחריות על רגשותיהם, על עולמם הפנימי ובעיקר על האופן בו הם משפיעים על עולמה החווייתי של תמר, ולכן התקשו להתגייס לעבודה טיפולית משמעותית. בפגישות האינדיבידואליות שהתקיימו הושקע מאמץ רב בהרגעה, בוויסות ובהכוונה; פחות בעבודה לעומק. כאשר נעשה ניסיון להיכנס לרבדים יותר משמעותיים ההצלחה הייתה חלקית בלבד. בפגישות אלה התקבל מן ההורים מידע משמעותי שהצטרף למידע שהתקבל בפגישות הדיאדיות, אך למרות זאת המפגשים לא הפכו למנוף לשינוי משמעותי דיו של ההורים. עם זאת, ניתן להשתמש במידע זה להבנה נוספת של ההורים ושל הדינמיקה המשפחתית – כיצד נוצרה, ובהמשך "נקרעה", המעטפת המשפחתית.

שני ההורים מנסים להעניק אהבה לתמר. בקשר עם האם יש לתמר מקום כל עוד אינה שואפת לנפרדות. על מנת לפתח נפרדות, מעטפת נפשית שתבדיל אותה מן העולם סביבה, היא זקוקה לאם שתרשה לקיומה העצמאי להתפתח, ולאב שיהיה מספיק זמין ונוכח, כך שיוכל לעזור לה להיחלץ מן הקשר הסימביוטי לאם ולהוות אפשרות חלופית לקשר נוסף ושונה. האם מתכחשת לצורכי האינדיבידואציה של עצמה ולכן אינה יכולה לתת הכרה לצורכי האינדיבידואציה של בתה. בעולמה הפנימי אין מקום ל"אחר", ובעיקר אין מקום לגבר, הנתפס כמסוכן (בשיחות האינדיבידואליות עם האם בלט אביה בהיעדרו, וכשמופיע גבר הוא מיוצג כשטן).

בשלב הראשון האב נראה מותאם יותר מהאם לצרכיה הרגשיים של תמר. הוא נותר איתן וסבלני נוכח הכעס והדחייה שלה. הוא לא השליך עליה, לא כעס עליה על ששמה אותו במצב בלתי אפשרי, ולא הזדהה עם החלקים הרודפניים שהאם שמה עליו. בעצם, הוא הצליח להפריד בתוכו בין הילדה ובין האם החודרנית והאוסרת. כך נכרתה ברית בינו ובין תמר, מול האם שקולה המאשים נותר בחוץ. בדיעבד נראה כי הייתה זו ברית של שני ילדים מול אם הדורשת נאמנות טוטלית. עמדה זו עזרה מאוד לתמר, היא הצליחה לשים את הקול הזועם של האם מחוצה לה ולהתחבר לאב.

בחלק השני של הטיפול, אחרי ה"שבר" הגדול, תמר האשימה את האב בהזנחה ובנטישה. כאן, כאשר תמר מבטאת את כעסה שלה האמיתי, ולא רק משמשת שופר לקולה של האם, האב אינו מתמודד. נראה כי כמו האם, גם האב נפגש כאן עם סיפור קדום ולא פתור משלו. מתוך הפגישות עם האב למדנו כי גם לו הייתה חסרה דמות אב נוכחת דיה, וכי גם הוא נושא בתוכו אינטרוייקט אימהי קשה ומאשים ומולו אינטרוייקט ילדי החייב לרצות ולפייס. זוהי קונסטלציה פנימית המקשה על היחלצות מיחסים סימביוטיים ופיתוח נפרדות. עם זאת, ובשונה מן האם שאינה יכולה להישאר לבד, לאב יותר כוחות והוא עושה שימוש במנגנון של הינתקות.

בשלב הראשון האב כודת ברית עם בתו מול האישה–האם ומאפשר לה להשתחרר מהסימביוזה הכולאת עם האם. בשלב השני, כאשר הוא נדרש להיות בקשר בוגר–ילד ולהכיל את כעסה עליו, הוא אינו עומד בכך – ביחסים שכאלה עליו לתת הכרה אמיתית לעמדת ה"ילד הרע" שבתוכו; אבל קל לו יותר בתפקיד ה"ילד הטוב", האחראי, הבוגר לכאורה. עם עימות קשה לו. לבד הוא אינו יכול לעמוד מול דמות האם המאשימה, שתמר בכעסה משחזרת אותה. וכך הוא חוזר להיות ילד חלש וחסר אונים, ומתנתק. הוא היה יכול להיות עם תמר מול האם הגדולה, אך לא בתפקיד הבוגר שיכול לשרוד את כעסה על נטישתו הממשית.

הנסיגה של האב מסמנת את הנטישה הרגשית של תמר הנדחפת בלית ברירה בחזרה לתפקידה הרגרסיבי בתוך הקשר עם האם. בנקודה זו מתגלים, ולא בפעם הראשונה, כוחותיה של תמר, המנסה למצוא במטפלת תחליף לקשר עם האב, ועוגן להמשך התפתחותה.

מתחילת הקשר עם היחידה לשלום הילד באו כוחותיה של תמר לידי ביטוי ביכולתה לבטא את עולמה הרגשי, גם מול ניסיונות הוריה לחנוק את הביטוי האותנטי שלה, כשזה מהווה איום עליהם. כוחותיה סייעו לה להיעזר בנוכחותו של האב על מנת להשיג נפרדות מול האם, והם באו לידי ביטוי גם ביכולתה להיעזר במסגרת הטיפולית. כאשר תמר והוריה הגיעו ליחידה לשלום הילד, מערכת היחסים ביניהם הייתה כאוטית והרסנית. עם זאת, המצע הנפשי התקין יחסית של תמר מעיד כי פני הדברים היו שונים בעבר. ככל שניתן היה להתרשם מתוך הפגישות האינדיבידואליות עם הוריה, תמר נולדה לתוך מערכת יציבה יותר. בשלבים המוקדמים של הקשר, המשותף להורים עדיין הסתיר את אי היציבות המבנית של הזוג. הלידה של תמר סיפקה לאם קשר מספק, שיכול היה להימשך כל עוד לתינוקת לא היו יותר מדי צרכים משל עצמה. האב בשלב זה עדיין היווה מסגרת עוטפת שאפשרה לאם לשקוע לתוך הקשר הסימביוטי ולהתמסר לגידולה של תמר. בשנת חיים ראשונה זו הונח הבסיס הרגשי של תמר – וזהו הבסיס שבא לידי ביטוי בכוחותיה שנצפו בטיפול. מבנה האישיות של האם הותיר את האב לאורך זמן מחוץ לקשר אם–ילדה, ובשלב מסוים הזרות והבדידות דחפו אותו לניתוק הקשר. אז חל הקרע במעטפת המשפחתית – קרע שניתן להגדירו חלקי, שכן בין ההורים נותרה עדיין מידה סבירה של שיתוף פעולה. כאשר האב נכנס לקשר זוגי חדש, בהיות תמר בת שלוש, תגובותיה של האם הוסיפו לתמונה אלמנטים שליליים שהרחיבו את הקרע במעטפת המשפחתית. בשלב זה החל להיגרם נזק גם למעטפת הרגשית של תמר, והופיעו סימפטומים אשר הובילו להפניה לטיפול.

היחידה לשלום הילד מנסה בשלב זה, כחלק מהמעטפת הקהילתית, לחפות על הקרע במעטפת המשפחתית. מסגרת הטיפול הדיאדי מנסה בראש ובראשונה לחזק

את המעטפת המשפחתית, את הקשר של כל אחד מההורים לתמר, את היכולת שלהם לזהות את צרכיה הרגשיים ולהיענות באופן מותאם לצרכים אלה. מטרות אלה מושגות חלקית דרך המפגשים הדיאדיים. אף על פי שמתקיימות גם פגישות אינדיבידואליות עם כל הורה, הניסיון להתייחסות יותר מעמיקה לעולמם הפנימי של ההורים אינו עולה יפה. המצוקה הבולטת של האם מביאה אותנו להציע לה מסגרת טיפולית אינדיבידואלית לעצמה, בנוסף ובמקביל לטיפול הדיאדי. האם לא מצליחה להשתמש במסגרת זו. במסגרת הטיפול הדיאדי מעטה ההתייחסות הישירה לעולמה הפנימי של תמר, למעטפת הרגשית שלה. יחד עם זאת בולטים לעין הצעדים המשמעותיים שעושה תמר דרך המפגשים הדיאדיים: אלה מאפשרים לה למקם עצמה בצורה טובה יותר בין הוריה, ולחזור למסלול התפתחותי אופטימי יותר.

במרבית הטיפולים ביחידה לשלום הילד קיימת נוכחות משמעותית של המציאות החיצונית. בטיפול של תמר והוריה המציאות חדרה ברגל גסה לתוך המרחב הטיפולי וחוללה שבר בתהליך. באותה תקופה היה צוות היחידה מעורב במציאות החיים של המשפחה גם דרך ההשפעה על התהליך המשפטי. נדמה היה שהאם לא תוכל לחיות ללא בתה, וכי שינוי המשמורת יפגע באופן קשה באם ובקשר בינה ובין תמר. בדיעבד ייתכן כי התערבות זו נבעה מקושי הקשור בהעברה נגדית של המטפלת וצוות היחידה להיות באזור המשולש – לעמוד באימת הנטישה של האם ובו זמנית להכיר בחולשתו של האב.

לאחר השבר ניתן היה לשקם את הטיפול ולחזור למפגשים דיאדיים סדירים. אולם בשלב זה התבהר בהדרגה כי פורמט טיפולי זה מיצה את יכולתו לסייע לתמר ולהוריה. שני ההורים, שבעולמם הפנימי הם חסרים דמות שלישית וחשופים לנוכחות אימהית מאיימת, אינם יכולים להכיל את הדיכאון של תמר. האם החלשה וחסרת האונים, האב המתנתק רגשית, דוחפים את תמר לפנות יותר ויותר למטפלת, ומובילים בכך מעבר מטיפול דיאדי לטיפול אינדיבידואלי לתמר. בעוד שהטיפול הדיאדי מהווה ביטוי מובהק לתפיסה שלפיה צריך להתייחס הן לעולמו הפנימי של הילד והן לעולמו החיצוני דרך הקשר להוריו, בטיפול האינדיבידואלי יועבר מרכז הכובד להתייחסות ישירה יותר לעולמה הפנימי של תמר, למעטפת הרגשית שלה; הדבר יעזור לה לבסס את התנועה שהחלה בה, מן העמדה הסכיזואידית–פרנואידית (הרוע הוא בחוץ) לעבר העמדה הדיכאונית (הרוע נמצא גם בפנים). מובן כי גם אחרי המעבר של תמר לטיפול אינדיבידואלי עדיין יישמר הקשר הטיפולי עם ההורים, כדי שימשיכו, כמיטב יכולתם, ללוות את תמר בתהליך התפתחותה הרגשית. במקביל יישמר שיתוף הפעולה ההדוק עם הקהילה.

תיאור המקרה של תמר והוריה בא להדגים את האופן בו פועלת היחידה לשלום הילד, בשלב ההערכה ובשלב הטיפול, תוך התייחסות לאוכלוסייה המגיעה ליחידה

והקשיים שעימם יש להתמודד. הטיפול בתמר ובהוריה מדגים, בין השאר, כמה קשה ליצור קשר עם הורים המופנים לטיפול באופן סמכותי, וכמה קשה לרכוש את אמונם. עם זאת, שלא כמו במקרים רבים, במקרה זה ניתן היה בסופו של דבר לגייס את שני ההורים לתהליך הטיפולי. המקרה מדגים בצורה טובה את התנועה המתמדת בין פנייה לעולם הפנימי לבין שמירה על מעורבות ברמה המציאותית. תפיסה זו באה לידי ביטוי בין השאר בבחירה בטיפול הדיאדי. תיאור המקרה מראה את יתרונותיו של הטיפול הדיאדי אך גם את מגבלותיו, בעיקר המגבלות הקשורות (במקרה זה) בקשיים הרגשיים הבולטים של ההורים ואי יכולתם להתייחס באופן משמעותי לעולמם הפנימי. לסיכום ניתן לומר כי המקרה שהובא כאן הוא דוגמה טובה לאופן הפעולה של היחידה לשלום הילד: יחד עם גורמי הרווחה בקהילה היא מנסה ככל שניתן לאחות את המעטפת המשפחתית הקרועה, לעזור להורים לבנות לילדיהם מסגרת משפחתית מותאמת יותר, הכוללת גם התייחסות משמעותית לעולמם הפנימי של הילדים, למעטפת הנפשית שלהם.

ביבליוגרפיה

כהן, ש', (2001), "טיפול תחת לחץ – תרומה פסיכואנליטית לטיפול בילדים בסכנה של התעללות והזנחה". שיחות ט"ו, 3.

Ben Aharon, M., Harel, J., Kaplan, H., Patt, R. (2001), Mother-Child and Father-Child Psychotherapy: A Manual for the Treatment of Relational Disturbances in Childhood. London and Philadelphia: Whurr Publishers.

Berlin, D. N. (2002), "Parent-child therapy and maternal projections: Tripartite psychotherapy - A new look." American Journal of Orthopsychiatry. 72, 204-216.

Bollas, C. (1999), "Dead mother, dead child." in: Kohon, G. (ed.), The Dead Mother. Brunner-Routledge.

Bowlby, J. (1980), Attachment and Loss. New York: Basic Books.

Brazelton, T. B. (1984), To Listen to a Child. New York: Addison-Wesley.

Cramer, B., Stern, D. (1988), "Evaluation of changes in mother-infant brief psychotherapy: A single case study." Infant Mental Health. 9.

Cramer, B., et al. (1990), Outcome evaluation in brief mother-infant psychotherapy: A preliminary report. Infant Mental Health Journal.

Fraiberg, S., Adelson, E., Shapiro, V. (1975), Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. Journal of the American Academy of Child Psychiatry. 14, 387-422.

Fraiberg, S. (1980), Clinical Studies in Infant Health: The First Year of Life. New York: Basic Books.

Herman, J. (1992), Trauma and Recovery. New York: Basic Books.

Houzel, D. (1996), "The family envelope and what happens when it is torn." International Journal of Psychoanalysis. 77.

Khan, M. R. (1964), "Ego distortion, cumulative trauma and the role of reconstruction in the analytic situation." International Journal of Psychoanalysis. 45, 272-279.

Laub, D., Averhahn, C.N. (1993), "Knowing and not knowing massive psychic trauma: Forms of traumatic memory." International Journal of Psychoanalysis. 74, 901-912.

Mahler, M. S. (1968), On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation. New York: International Universities Press.

McDonough, S. (1993), "Interaction guidance: Understanding and treating early infant-caregiver relationship disorder." in: Zeanah, C. (ed.) (1993), Handbook of Infant Mental Health. New York: Guilford Press, 414-426.

Wright, Barry M. (1986), "An approach to infant-parent psychotherapy." Infant Mental Health. 7, 247-263.

Zeanah, C. (ed.) (1993), Handbook of Infant Mental Health. New York: Guilford Press.

המודל החינוכי במרכז החירום אעבלין לילדים בסיכון מן המגזר הערבי

ג'ומנה נשאשיבי* וזיאד מסאלחה**

הקדמה

מרכז החירום באעבלין מטפל בילדים בסיכון מן המגזר הערבי. כמו בכל מערכת מרכזי החירום, אוכלוסיית היעד של המרכז הם ילדים בסיכון שסבלו התעללות כלשהי – נפשית, פיזית או מינית – או הוזנחו קשות במסגרת המשפחה. מדובר בילדים מגיל 5 עד גיל 14, שאותרו ואובחנו כילדים בסיכון על ידי שירותי הרווחה.

בשל המאפיינים החברתיים והתרבותיים של החברה הערבית בישראל, השונים מאלה הרווחים בקרב האוכלוסייה הכללית, נדרשת התאמה מתמדת של עבודת המרכז למאפיינים אלו. העובדה, שמרבית הילדים מגיעים ממשפחות שמרניות, שהם חלק מחמולות גדולות מכפרים או מערים קטנות, מצריכה התמודדות עם קשיים שכרוכים בהגנתיות הרבה הקיימת בחברה זו מול הסוגיה של הוצאות ילדים למקלט. ההתערבות עם הילד ומשפחתו מתרחבת לפעמים לגורמים נוספים בחמולה, או מערבת עוד גורמים חברתיים ופוליטיים, אם הדבר יכול לתרום להצלחת הטיפול. גם אי אפשר להתעלם מן העובדה, שלמרכז באעבלין מגיעים לעתים קרובות מספר ילדים מאותה משפחה, וכך קורה שבתקופות מסוימות כל ילדי המרכז משתייכים לשלוש או ארבע משפחות בלבד. כל הנתונים הללו הופכים, כאמור, את המרכז באעבלין לשונה וייחודי בין יתר המרכזים בארץ.

בקהילה, ילדים בסיכון הסובלים מהתעללות ומהזנחה קשה ומציגים קשיי התנהגות וקשיים לימודיים, מקבלים בדרך כלל התייחסות מיוחדת במסגרת החינוך הרגיל. המודל המקובל הוא שילובם בכיתות טיפוליות או בכיתות מקדמות. במרכזי החירום, אוכלוסיית הילדים נחשבת לאוכלוסייה טיפולית. מדובר בילדים שסובלים מקשיים בתחום הנפשי, החברתי והלימודי. בשונה מהאוכלוסייה הטיפולית בחינוך הרגיל, אצל ילדי המרכז קיימת הטרוגניות רבה מבחינת הגילים, סוג הקשיים והרקע

* ג'ומנה נשאשיבי היא מנהלת מרכז החירום באעבלין.

** זיאד מסאלחה הוא פסיכולוג קליני באותו מרכז.

המשפחתי–חברתי. עם זאת, יש לכולם מאפיינים משותפים כמו קיומו של מצב חירום, היסטוריה קשה של התעללות נפשית, פיזית או מינית שבעטייה הורחקו מן הבית והובאו במסגרת אינטרנית ולתהליך טיפולי אינטנסיבי. לכן קיים קושי רב במיון ילדים אלה למסגרות לימוד על פי המקובל במערכת החינוכית. הכיתה הלימודית במרכז חירום פועלת על פי מודל ייחודי, שבאמצעותו מנסים להתאים את המסגרת החינוכית לצורכי הילדים, למאפייניהם ולהטרוגניות שלהם. המודל מציג מאפיינים הלקוחים משתי המסגרות לילדים טיפוליים בחינוך הרגיל – הכיתה הטיפולית והכיתה המקדמת – ונוסף על כך יש לו מאפיינים ייחודיים משלו.

המאמר שלפנינו ידון במאפיינים הייחודיים של המודל החינוכי המיושם עם ילדים אלו במסגרת מרכז החירום. המודל התפתח במהלך שנים שבהן יושמו מודלים אחרים הקיימים במערכת החינוך הרגיל לילדים בעלי צרכים מיוחדים. הנקודה המרכזית מתייחסת לתהליך השינוי וההתפתחות שעבר המודל החינוכי על מנת להתאימו לאוכלוסיית הילדים בסיכון שמגיעה אליו.

מסגרות חינוכיות של ילדים עזובים ועם קשיים לימודיים והתנהגותיים במסגרת החינוך הרגיל

הכיתה הטיפולית

הכיתה הטיפולית היא אחת ממסגרות העזר המופעלות בבית הספר היסודי הרגיל ליד הכיתה הרגילה. היא מיועדת לטיפול בילדים בעלי יכולת שכלית תקינה, אשר מסיבות שונות לא השתלבו בכיתה הרגילה מבחינה לימודית, התנהגותית או חברתית (שוחט, 1979).

הסיבות להפניית ילדים לכיתה טיפולית משתרעות על פני קשת רחבה של בעיות: קשיי התנהגות הבאים לידי ביטוי בתוקפנות (מילולית ופיזית, מוחצנת ומופנמת), נסיגה והסתגרות. הכיתה מתאימה גם לילדים שיש להם רמת חרדה גבוהה ובעיות בדימוי העצמי, או ילדים שאצלם הכישלון הלימודי אינו נובע מחוסר יכולת אלא מקשיים רגשיים. מטרת הכיתה הטיפולית היא שילובו של הילד במערכת החינוך הרגיל, תוך ניצול מרבי של יכולותיו וכשריו. ההשתלבות חייבת להיות מרצון ותוך שיתוף פעולה עם הילד (זקס, 1980).

הילד הלומד בכיתה הטיפולית יוצא לטיפול מכיתת האם שלו בשעות קבועות מראש, וחוזר לכיתתו בגמר השעה הקבועה, כאשר קיים קשר ושיתוף פעולה בין המורה בכיתת האם לבין המורה בכיתה הטיפולית.

המורה בכיתה הטיפולית היא מורה שעברה הכשרה מתאימה. היא מקבלת הדרכה קבועה מידי פסיכולוג. בעבודת המורה מושם דגש על הוראה טיפולית, שעוזרת

לילד – נוסף על רכישת ידע – בחיזוק האני שלו, ומקנה לו כלים להתמודדות יעילה יותר במסגרת כיתת האם והחברה. השאיפה היא ליצור תנאים ואווירה שבהם יוכל הילד להתקדם מבחינה רגשית, אינטלקטואלית וחברתית. בעבודה עם ילדים בכיתה הטיפולית מופעלות תכניות אינדיבידואליות, וסיטואציות הלמידה מתוכננות באופן מדויק, תוך הצבת מטרות ברורות ותהליכים מובְנים – כך נכנס הגורם של הקניית סדר וארגון לעולמם הבלתי מאורגן של ילדים אלה.

המורה בכיתה הטיפולית תקפיד על טיפוח הקשר בינה ובין הילדים, שכן היחס החיובי והכבוד לילדים מצד המורה הם גורמים חשובים בטיפול. המורה מקפידה להיות קשובה לצורכי הילדים וליכולתם ברגע נתון, מעניקה לכל אחד מהם תשומת לב, מקבלת את קשייהם בסבלנות רבה, עוזרת להם ומבטאת הערכה והתפעלות מהצלחותיהם.

העבודה עם כל ילד מתחילה מהשלב בו הוא מצוי, או מסוגל לפעול, והיא מתקדמת באופן הדרגתי תוך מתן תמיכה, חיזוקים וחוויות של הצלחה. לרשות המורה בכיתה הטיפולית עומדים אמצעיים שונים: משחקים, מכשירי הקלטה, תמונות, פינות עבודה, מוסיקה פסיכו–דרמה ועוד. הילד בכיתה הטיפולית מקבל מן המורה את המסר שהוא מתקבל בכל עת, ואינו נמדד רק על פי הישגיו. הקשר בין המורה והילד מבוסס על אימון, קבלה, עידוד, הדגשת החיובי שבילד, ויצירת אווירה של ביטחון והכלה לרגשותיו. המורה בונה לו ציפיות ריאליות ומאפשרת לו לצעוד לקראת מימושן.

בהתאם לצרכיו של כל ילד, העבודה מתקיימת באופן פרטני או קבוצתי. בעבודה פרטנית מושם דגש על קשייו האינדיבידואליים של הילד בצורה אינטנסיבית וייחודית; בתוך הקבוצה מסייעים לילד לרכוש כישורים חברתיים. כך נוצרת סביבה שבה מעז הילד לפעול ולהביע את עצמו. מונע על ידי כוח ההצלחה מרגיש הילד שהוא יותר מקובל בתוך הקבוצה, הוא רוכש ביטחון עצמי, ומסוגל להכליל את תגובותיו גם למסגרות חברתיות אחרות.

יש חשיבות רבה לקשר בין המורה של הכיתה הטיפולית למשפחתו של הילד. במקרים רבים התאכזבו ההורים מילדם, ולכן חשוב מאוד להביא אותם להתייחסות שונה, חיובית יותר, כלפיו. המורה הטיפולית עורכת ביקורים בבית ההורים, הן כדי להדק את הקשר עימם והן על מנת ללמוד על הרקע המשפחתי, המצב השורר בבית והיחסים בין בני המשפחה, המספקים לה תמונה רחבה יותר על הילד ובעיותיו. כמו כן, ההורים מוזמנים לשיחות במסגרת בית הספר, מקבלים הדרכה, ולעתים אף משתתפים בחלק מן השיעורים יחד עם הילד (בוצ'ין, 1977).

הכיתה המקדמת

הכיתה המקדמת היא עוד מסגרת של החינוך המיוחד, הפועלת בתוך בית הספר הרגיל. היא מיועדת לילדים הסובלים באופן לא חמור מבעיות חריגות, כגון פיגור שכלי קל, פיגור סביבתי, ליקויי למידה, בעיות רגשיות וקשיי התנהגות והסתגלות. בבסיס הרעיון המנחה שלה נמצא היתרון בהשארת ילד כזה במסגרת הרגילה, תוך חתירה מתמדת לשילובו במסגרת זו.

העקרונות, התכנים ודרכי העבודה בכיתה המקדמת אינם שונים במהותם מאלה של בית הספר המיוחד, אולם העובדה שהיא נמצאת בתוך המסגרת של מערכת החינוך הרגילה מחייבת את המורה להתאים את התכנים ואת שיטות ההוראה של המסגרת הרגילה לכיתה המקדמת, לפי צרכיו ויכולותיו של הילד, מתוך גישה טיפולית. העבודה בכיתה המקדמת כוללת הוראה לפי מקצועות לימוד עיוניים והכשרתיים – חשבון, עברית, תנ"ך, מלאכה וכולי – לפי מודל פרטני–קבוצתי ובשיטות הוראה מיוחדות (לדוגמה הוראה מתקנת לילדים עם ליקויי למידה).

בעיות משמעת והתנהגות הן חלק ממציאות היומיום בכיתה. הדרכים להתגבר על בעיות אלה הן ביסוס הקשר האישי בין הילד למורה, מתן קבלה ותמיכה, יצירת אווירה שקטה, מתן הכלה לפירוק מתחים, יצירת חוויות למידה אישיות וחוויות של הצלחה וכדומה.

תרומת הכיתה המקדמת היא ייחודית בהקניית מיומנויות יסוד לתלמידים שלא קנו אותן עד כה (כפיר, 1983). הלימוד בכיתה המקדמת מקנה לתלמיד ידע, מסייע בשיקומו ומחזק את הדימוי העצמי שלו. הכיתה המקדמת, הנשענת על עקרונות ההוראה בחינוך המיוחד, עוזרת למורה בבחירת דרך הוראה מותאמת לצורכי הילד, לכישוריו וליכולותיו. כמו בכיתה הטיפולית, מטרת הלימוד היא חזרה הדרגתית לכיתת האם הרגילה, ולכן קיים גם כאן תיאום ושיתוף פעולה הדוק בין המורה בכיתה המקדמת לבין המורה בכיתת האם.

בתחילת דרכנו במרכז החירום, נזקקנו למודלים של הוראה טיפולית והוראה מקדמת בעבודה עם הילדים שלנו, שמרביתם סבלו מקשיי למידה וקשיים רגשיים בולטים. במהלך השנים גילינו, שעקב המאפיינים הייחודיים של הילדים במרכז, ומאפייני המרכז עצמו, מודלים אלו לוקים בחסר. מצבם הרגשי הבלתי רגיל של הילדים, העובדה שהם חיים במסגרת אינטרנית הרחק ממשפחותיהם וקשייהם הייחודיים כפו עלינו התאמה מתמשכת של המודל למשתנים אלו. בסופו של דבר, לאחר ניסיונות מתמשכים להכניס שינויים במודלים החינוכיים שהיו קיימים, הגענו למודל הנוכחי.

המודל החינוכי במרכז חירום

ילדים בסיכון מגלים קשיים שונים בתחום הביולוגי, הפסיכולוגי והחברתי (Cicchetti and Toth, 2000), שאליהם מתלווים בדרך כלל קשיים קוגניטיביים לימודיים. אוכלוסיית הילדים במרכז חירום הינה הטרוגנית מבחינות רבות: גיל, רמת הלימוד, בעיות רגשיות ונפשיות, קשיים חברתיים והתנהגותיים ועוד. במרכז חירום מדובר בדרך כלל בילדים שההפרעות הנפשיות וההתנהגותיות שלהם יותר חמורות מאלה של הילדים המשולבים בכיתות טיפוליות במסגרת החינוך הרגיל – לעתים קרובות בגלל היסטוריה של התעללות, ואחוז ניכר מהם סובלים מקשיי למידה וליקויי למידה (חלקם עד כדי פיגור קל) על רקע חסך סביבתי או הזנחה קשה. מאפיינים אלה, יחד עם מאפיינים חשובים אחרים כמו הימצאות במסגרת אינטרנטית וריחוק מהבית והמשפחה, מצריכים, כאמור, מודל לימודי ייחודי, המשולב בגישה טיפולית.

מאז הקמת מרכז החירום לפני כעשור, המודל החינוכי התפתח בהתאם לצרכיה של אוכלוסיית הילדים. בתחילת הדרך המרכז אימץ את המודל של שילוב בתי הספר בקהילה – כל ילדי המקלט, על שלל מאפייניהם, שולבו בכיתה גדולה עם מורה אחת ושני מדריכים. המורה הייתה האחראית על הכיתה ושני המדריכים כיהנו בתפקידים של מורי עזר. הרעיון היה לשמור על כיתת האם כמסגרת, ובתוכה לעבוד עם הילדים בקבוצות קטנות או באופן פרטני. כך במסגרת השיעור הכללי (השפה הערבית, למשל) המורים–מדריכים היו ניגשים לכל ילד או קבוצה קטנה ונותנים להם משימות לפי יכולתם.

בהמשך הדרך נתגלה המודל הזה כבעייתי במיוחד: מצד אחד הוא הצריך משאבים אדירים, ומצד שני לא תרם להתקדמותם של הילדים. ההטרוגניות העצומה של הילדים מכל הבחינות גרמה לחיכוכים, התפרצויות ובעיות התנהגות קשות, וההוראה בכיתה וניהול מערך שיעור תקין היו כמעט בלתי אפשריות. צוות רב–מקצועי מן המרכז, שנשלח לבדוק את הסוגיה לעומק, הכניס שינויים מהותיים במודל: הוחלט לחלק את הילדים לשלוש קבוצות לפי רמת הגיל, לעבודה על משימות כמו שיעורי בית, העשרה או פעילות חינוכית אחרת, כאשר קבוצה אחת עובדת עם מורה לחינוך מיוחד ושתי הקבוצות האחרות עובדות עם מדריך ובכל פעם המורה והמדריך מחליפים ביניהם את הקבוצות. המודל הזה יושם לתקופה ארוכה במרכז, והתברר שחלק גדול מן הבעיות שאפיינו את המודל הישן נפתרו. הילדים הצליחו להתרכז יותר במטלות הלימוד כי האווירה בקבוצות הקטנות הייתה יותר רגועה, ההתפרצויות פחתו בצורה ניכרת ו הייתה התייחסות יותר נקודתית לקשייהם.

למרות ההתקדמות שחלה אצל הילדים עקב יישום המודל החדש הסתבר עם הזמן שגם המודל הזה לא מספיק ויש צורך בהתאמה נוספת של המודל הלימודי.

ההטרוגניות מבחינת גילים נתגלתה כמשנית לעומת הפערים העצומים ברמה הלימודית בין הילדים – למשל, שני ילדים ברמה לימודית של כיתה א', כשאחד מהם בן שש ואחד בן תשע. בנוסף לכך היה קשה להמשיך לשלב באותה קבוצת גיל ילדים עם קשיים נפשיים והתנהגותיים מאוד שונים. עם הזמן גורמים אלו נתגלו כמכשילים ביותר. כאן התחילה המחשבה שצריך לבנות מודל עבודה יותר פרטני עם מאפיינים טיפוליים, וכך נבנה המודל הקיים היום.

היום המודל הלימודי במרכז חירום משלב למעשה אפיונים של הכיתה הטיפולית והכיתה המקדמת בבית הספר הרגיל, כאשר כיתת האם והמשפחה מיוצגות על ידי המסגרת האינטרנית עצמה – המרכז וצוות העובדים בו. מיון הילדים ושילובם בקבוצות לימוד נעשה על פי הרמה הלימודית ועל פי המצב הנפשי–חברתי, וגורמים כמו גיל ומין הם משניים. שיטת העבודה היא פרטנית–קבוצתית, באופן שהילד מתחיל ללמוד בשיעורים פרטיים ובהדרגה משתלב בקבוצות לימוד קטנות ואחר כך גדולות יותר. לאורך כל התהליך הדגש הוא על קשר טיפולי עם הילד ועל הוראה משקמת, ונשמר הרצף בין הדינמיקה בכיתה הלימודית ובין החיים במרכז.

המודל הוא מערכתי, כאשר נקודת המוצא היא שמגוון הקשיים של הילד בסיכון, בכל תחומי חייו, משפיעים על יכולתו הלימודית ועל המוטיבציה שלו. חשוב לציין כאן, שבמקרים שבהם המשפחה נשארת בקשר עם המרכז בעקבות סידור הילד, עוברת גם המשפחה תהליך טיפולי, הכולל בין היתר עבודה על הקשר הורה–ילד, הדרכה לגבי קשייו הרגשיים של הילד וכיצד לטפל בו נכון יותר. גם בתחום הקשיים הלימודיים קיים ניסיון לשתף את ההורה בתהליך ההערכה: ההורה מקבל עם כניסתו של הילד למרכז מידע על מצבו מבחינה לימודית ועל תכנית הלמידה שנבנתה עבורו, ובהמשך – על התקדמותו. מדובר בסוגיה מאוד חשובה, מפני שבמצבים כאלה קל יותר להורה לתקשר עם הצוות ועם הילד בשפה הלימודית מאשר בשפה הרגשית, במיוחד בשלבי הטיפול הראשוניים. הורה שרואה את ילדו מתקדם בלימודים מתחיל להאמין שטיפול נכון בילד מניב פרי, ושלו, כהורה, יש תפקיד חשוב בכך. כל הסוגיות האלה תופסות חלק חשוב מן הדיונים בוועדות ההחלטה המתקיימות במרכז עבור הילד.

המודל מושתת על מרכיבים דינמיים והומניסטיים. בנוסף ללמידה הפעילה מודגשים היבטים של למידה חווייתית, ועבודה רבה מושקעת בטיפוח הייחודיות של כל ילד וילד, תוך התחשבות בקשייו הקוגניטיביים והנפשיים. כל זאת בקונטקסט של קשר מחזיק ומכיל עם המורה ועם הצוות. ההתמקדות בבניית קשר חיובי עם הילד היא פועל יוצא מתוך ההנחה, שילדים בסיכון סובלים מפגיעה קשה בהתקשרות עקב המצבים הטראומטיים שעברו במסגרת המשפחתית (Finzi et al, 2001), ושהדבר

פוגע קשות ביכולותיהם הנפשיות והקוגניטיביות. לכן, על מנת לאפשר להם סביבה לימודית נכונה, יש צורך בבניית קשר אישי מכיל ומחזיק.

יישום המודל

הקבלה לכיתה

לתהליך קבלת הילד לכיתת הלימוד אופי רגשי מיוחד. הואיל והתלמיד בא עם מטען מסוים של ידע והרגלים, לרוב עם ליקויים רבים, תהליך קבלתו לכיתה אינו טכני בלבד, אלא הוא דורש טיפול מכוון.

בדרך כלל מתחיל הילד את הלימודים לאחר שעבר תקופת הסתגלות במרכז – תקופה שנעה בין ימים אחדים לשבועיים. לפני כניסתו הראשונה של הילד לכיתת הלימוד מתקיימת שיחה, שנוכחים בה הילד, המטפל האישי שלו, המורה, רכז חינוכי ופסיכולוג. בפגישה הילד מקבל הסבר על ייעודה של הכיתה, שיטת הלימוד ותהליך הלמידה. כמו כן, בעקבות השיחה נבנית תכנית הערכה לילד, מתוך תיאום בין המורה והפסיכולוג שבמרכז.

בשבוע הראשון של שהותו בכיתה, הילד עובר הערכה לימודית על ידי המורה. ההערכה היא מובנית, מתבצעת באמצעות שאלון הכולל נושאים כמו יכולת קריאה, כתיבה וחשבון, וכן מתבססת על תצפיות המעריכות את תגובותיו הרגשיות, ההתנהגותית והחברתיות של הילד. הערכה זו מוצלבת עם דוחות אחרים קיימים, הכוללים נתוני רקע והערכה של הצוות הטיפולי בנוגע לחיי היומיום במרכז. בתום תהליך ההערכה מתקיימת ישיבה בין המורה והצוות הטיפולי, ובמהלכה נבנית תכנית למידה פרטנית לילד בהתחשב ביכולתיו ובצרכיו. התכנית מתייחסת לשיטת ההוראה וגם לשיטת ההתייחסות לילד והטיפול בו.

כאמור, הילד מתחיל ללמוד בצורה פרטנית, ובהדרגה משולב בקבוצות קטנות של שניים עד ארבעה ילדים, ובהמשך בקבוצות יותר גדולות.

תהליך הלמידה

גישת הלימוד היא טיפולית, ונקודת המוצא ללימוד היא קבלת הילד ללא תנאי וטיפוח ה"יש" החיובי שבו. כיוון שמדובר בילדים שמרביתם הגיעו מסביבה קשה, מזניחה ומתעללת, ואשר כישלונם לימודים גרם אצלם להצטברות מטענים של תסכול ודחייה, מרביתם פיתחו תגובות אנטי- לימודיות, רתיעה מכל מסגרת לימוד, וכן חרדות מפני עוד בושה ותסכול. כדי שבמהלך הזמן הילד יתחיל לשנות את עמדותיו, שהצטברו עם ניסיונותיו הקשים בעבר, בלימודיו מרכז החירום מושם הדגש בעידודו ובהערכה רבה למאמציו ולא להישגיו. המורה מקפידה לתת לילד מגוון

רחב של הזדמנויות להצליח ולממש את עצמו בטווח גדול של פעילויות. למשל, אם הוא מתקשה בלימודי שפה, המורה מחפשת דרכים חלופיות כמו סיפורים ושיחות פתוחות, ששם הסיכוי שהילד לא יצליח הוא נמוך. היא גם מאפשרת לילד לבטא את הצלחותיו במקצועות אחרים, שבהם הוא כן מצליח. מודגש עצם העניין שהילד ניסה או השתדל ללמוד, ועל כך הוא מקבל חיזוקים ומחמאות. המורה מעודדת הוראה עקיפה ובניגוד להוראה ישירה הילד מצוי במרכז והמורה מסייעת לו על ידי יצירת תנאים מתאימים לפיתוח העצמי שלו, ולאפשר לו להיות פתוח יותר וגמיש, ולפתח אמצעים והזדהויות חדשות. ההערכה הבלתי מותנית והאמפתיה שהמורה מפגינה כלפי התלמיד מסייעות בתהליך הזה.

ברוב המקרים העבודה הפרטנית עם הילד היא חיונית, ועל פי מחקרים רבים היא הוכיחה את עצמה כאלטרנטיבה חשובה עם ילדים בסיכון שסובלים מקשיים למידה (Cooper and Speece, 1990). אך חשוב גם שהילד ילמד בקבוצות קטנות – כאן הוא יטפח עוד מרכיבים באישיותו, כמו שליטה עצמית חברותיות, ותקשורת עם הזולת.

מרכז החירום נחשב למסגרת אינטרנית. הילד שהגיע למרכז מצוי במשבר, הוא התרחק מסביבתו הטבעית ואמור להסתגל לסביבה חדשה, וזה בנוסף לסבלו האישי ולמה שעבר עליו טרם הגעתו למרכז. הקשיים הנפשיים האלה פוגעים ביכולתו הקוגניטיבית ומקשים עליו להתרכז וללמוד. הסביבה החינוכית האינטרנית בתוך המרכז, כמוה כמו כל סביבה חינוכית לילדים המצויים במסגרת אינטרנית (רון, 1980) מתמקדת בעבודה על המוטיבציה והביטחון שיכולים להתערער בעקבות המרחק בין הילד ומשפחתו. בהקשר הזה מיושמות במודל מספר אסטרטגיות למטרה זו:

1. חשיפת הילד לגירויים לימודיים המבטיחים ביטחון: ידוע שבמצבי לחץ אין הילד נוטה לקלוט חומר לימודי חדש, עליו להתבסס תחילה על חומר מוכר ולהרחיבו.
2. פנייה לידע שנרכש כבר בעבר. הילד יתאושש ויתעודד בעזרתו ויהיה מוכן להמשיך.
3. הצמדת הילד לדמות פדגוגית, המתנהגת בצורה מובנת והמדברת עם הילד במושגים המוכרים לו. דמות זו היא בעצם המתווכת בין הילד ובין החומר הלימודי שמנסים לקרב אותו אליו. לכן הלימוד ביסודו הוא אינדיבידואלי, או בקבוצות קטנות.
4. הצבה זהירה של אתגרים אשר פונים אל אישיותו של הילד, כאשר הוא מתחיל להתאושש. המורה המנוסה מאתרת את הרגע המתאים להצבת אתגרים אלה שכן הצבת אתגרים ברגעי חולשה יכולה לגרום לנסיגה נוספת, קשה יותר.

5. הוראה עקיפה, ולמידה חווייתית באווירה מקבלת ותומכת. בעת הצורך, מציאת דרכים חלופיות שישמרו על הריכוז של הילד ועל המוטיבציה שלו לקנות לו ידע והתנסויות חדשות.

למרכז מגיעים ילדים ברמות לימוד שונות, והפערים גדולים. ישנם ילדים שלמרות מצב ההתעללות מגלים רמת לימוד טובה ותואמת את גילם, ואחרים המגלים קשיי למידה ורמה בסיסית ביותר של קריאה וכתיבה. בעיקרה, תכנית הלימוד במרכז מקבילה לתכנית הלימוד בבתי ספר רגילים, אך כאן היא מותאמת לרמתו של כל ילד. כך, ילדים שמגלים יכולת לימוד טובה ממשיכים להתקדם מהמקום שבו עצרו עקב הוצאתם מהבית, וברמה המתאימה לילדים בגילם. לעומתם, ילדים שמתגלים אצלם קשיי למידה או רמה ירודה מאוד יחסית לגילם, לומדים לפי תכנית מיוחדת של הוראה משקמת. תכנית זו נבנית על ידי המורה והפסיכולוג החינוכי במרכז, ומטרתה להקנות בסיס ידע ומיומנות בסיסיות בקריאה, כתיבה וחשבון. ההוראה המשקמת מתבצעת לרוב בצורה פרטנית, כדי למנוע חשיפה של הילד ולהגן עליו מפני בושה ופגיעה בדימוי העצמי מעצם ההשוואה בינו לבין ילדים אחרים, מתקדמים יותר. תכנית ההוראה המשקמת כוללת שימוש בדרכי הוראה ייחודיות, הכוללות אמצעי עזר רבים, הקלות, חיזוקים וכדומה.

לפעמים מגיעים למרכז ילדים, שבנוסף לקשיים על רקע מצבים של התעללות או הזנחה, מפגינים קשיים אחרים כמו למשל היפראקטיביות (ADHD), או לקות למידה קשה, או התנהגות תוקפנית במיוחד. במקרים כאלה, הילד לומד בצורה מאוד מיוחדת ופרטנית, ובנוסף ללימוד ה"רגיל" הצוות הטיפולי במרכז מעורב בצורה יותר פעילה בתהליך הלמידה. מעורבות זו כוללת מתן הוראות להצמדת מדריך לילד בכיתה, בנוסף למורה; השגחה על הטיפול בילד (כולל טיפול תרופתי אם קיים); בניית תכנית ספציפית של הוראה משקמת ועוד. במקרה של ילדים היפראקטיביים, למשל, תהליך הלמידה מחולק לתקופות קצרות בהתאם ליכולת הריכוז שלהם, ניתנות הקלות בלמידה (מילים ואותיות צבעוניות, צורות–מספרים וכולי) ומאפשרים להם לעסוק בפעילות גופנית אינטנסיבית ככל הניתן במהלך היום, לפירוק מתחים. כאשר מדובר בילדים אגרסיביים, ממשיכים במסגרת הכיתה את תכניות עיצוב ההתנהגות, בפיקוח רכז המדריכים ואיש צוות טיפולי.

הקשר בין המורה לצוות הטיפולי במרכז

המורה במרכז, נוסף על תפקידה הישיר בהוראה, ממלאת תפקיד חשוב בניהול מקרים בתוך המערכת. ההנחה הבסיסית, שתפקודו של הילד בתוך הכיתה מבחינה לימודית וחברתית מהווה מדד חשוב למצבו הנפשי, מעמידה את המורה בעמדת מפתח מבחינת מעקב אחר הילד והתקדמותו בטיפול. לכן מוטל עליה התפקיד

לתקשר עם אנשי הצוות השונים בצורה ישירה, או בכתב, ולעדכן אותם על אודות מצבו של הילד בכיתה. המורה יוזמת פגישות יומיומיות עם רכז המדריכים ומקיימת מסגרת קבועה של פגישות עם הצוות הטיפולי.

כל ילד שמגיע למרכז מקבל פסיכותרפיה פרטנית, עקב קשייו הנפשיים הרבים. הצוות הטיפולי של מרכז החירום דואג לרכז את המידע על כל מקרה ומקרה, ומשתדל שהעבודה תיעשה באופן מערכתי ושהקשר בין כל הגורמים המעורבים בטיפול בילד יישמר. הקשר בין הצוות הטיפולי למורה הוא חיוני ביותר על מנת ליישם תכנית לימודית עם הילד. המורה מדווחת למטפלים באופן שוטף על המתרחש בכיתה, על קשייו הלימודיים או הקוגניטיביים של הילד, והצוות הטיפולי בודק גם אם יש קשר בין המתרחש בכיתה לבין המתרחש בטיפול ובחייו של הילד, וכך מנסה לייעץ ולעזור למורה להגיע להבנה יותר נרחבת של הילד, ולמצוא את הדרך היותר מתאימה לעזור לו.

יתירה מזו, המורה מקבלת הדרכה קבועה מהפסיכולוג החינוכי במרכז. זוהי עזרה חשובה למורה בעבודתה עם כל מקרה לגופו, וכן תמיכה רגשית שהיא מקבלת ומסייעת לה להגדיל את יכולת האחזקה והאמפתיה שלה כלפי הילדים, ולהימנע מתגובות רגשיות בלתי מבוקרות העלולות לנבוע מתסכול וחוסר אונים.

הקשר בין המורה לצוות המדריכים

בהעדר קשר יום יומי של הילדים עם משפחותיהם, המדריכים במקלט משמשים בעצם דמויות חלופיות להורים או לאחים ואחיות. הילדים נמצאים במגע יומיומי ואינטנסיבי עם המדריכים, שמשגיחים עליהם ודואגים לצרכיהם הבסיסיים, החברתיים והנפשיים, ומאפשרים להם סביבה אוהדת ומחזיקה (ויניקוט, 1971) שהם כל כך זקוקים לה במצבם. למטרה זו כל צוות המדריכים מקבל הדרכה צמודה מן הצוות הטיפולי.

במקביל לקשר שיוצרת המורה הטיפולית במסגרת בית הספר עם משפחות הילדים, היא יוצרת קשר עקבי עם צוות המדריכים במרכז. קשר כזו הוא חיוני, ומטרותיו הן:

- מעקב אחרי הרצף שקיים בין התנהגות הילד וקשייו בחיי היום יום לבין מה שקורה בכיתה.
- מעקב של המדריכים אחר "חובות הבית" שהמורה נותנת לכל ילד, ועזרה בהכנת שיעורים.
- יצירת סביבה חיובית ומתקנת: המדריכים מפצים בצורה מסוימת על היעדרות ההורים, ודרכם המורה מעבירה מסרים ועצות לשיפור תפקוד הילד בלמידה. המדריך מעודד את הילד ונותן לו משוב חיובי על מאמציו הלימודיים.

הקשר בין המורה, הצוות הטיפולי ומשפחת הילד

במקרים שבהם נשמר הקשר בין הילד ומשפחתו לאחר ההוצאה מהבית – ואלה הם רוב המקרים – סוגיית הלימודים הופכת להיות הסוגיה המרכזית בהתערבות עם המשפחה. במסגרת הפגישות הטיפוליות עם המשפחה דנים בתפקודו של הילד בלימודים, וההורים מקבלים דווח שוטף על מצבו בכיתה. במפגשים אלה נוכחים גם הצוות הטיפולי וגם המורה. הדבר הזה הוא בעל חשיבות גבוהה: הרי ניסיוננו עם האוכלוסייה הערבית מלמד שקיים קושי רב אצל משפחות לתקשר בטיפול ברמה הרגשית, כך שסוגיית הלימודים מהווה לעתים קרובות מעין "משפך" של רגשות וקונפליקטים בתוך המשפחה. לכן, העלאת הנושא הלימודי בטיפול המשפחתי תורמת לא רק לתקשורת יותר טובה עם הורי הילד, אלא גם לעקיפת ההתנגדויות שלהם לסידור הילד, לבניית שפה וערוצי תקשורת חדשים בין הילד והוריו, ובעצם פותחת את הדלת להתערבות טיפולית מעמיקה יותר של הצוות הטיפולי עם ההורים.

מקרה לדוגמה

פאטמה (שם בדוי) היא ילדה בת שתים-עשרה שנקלטה במרכז בצו חירום, עקב התעללות פיזית והזנחה במסגרת המשפחה. בשבועות הראשונים במרכז היו לה קשיי הסתגלות רבים, נטייה למרדנות והתנהגות אימפולסיבית ותוקפנית. היא התחילה ללמוד שבוע לאחר קליטתה.

בהתחלה פאטמה התנגדה להיכנס לכיתה וללמוד, וגם סירבה לעבור אבחון לימודי. בזיכרונה היו חרוטות חוויות שליליות מבית הספר שלמדה בו, מורים מסוימים היו מבחינתה "רעים", וכל רעיון הלימודים ובית הספר נראה לה פסול. האתגר הראשון היה, אפוא, לבנות לפאטמה תכנית שתכלול את הסכמתה להיכנס לכיתה, ואת הסתגלותה לתלמידים ובכלל לרעיון של גבולות ומסגרת כיתתית, בלי לחייב אותה ללמוד. אחרי זמן קצר, בעזרתו של רכז המדריכים, שדיבר על לבה והבטיח לה עזרה מיוחדת בלימודים אחר הצהריים ונתן לה חיזוקים חיוביים שונים, הסכימה להיכנס לכיתה.

בהתחלה פאטמה עשתה בכיתה ככל העולה על רוחה, ובלטה אצלה תוקפנות מילולית ולפעמים גם פיזית כלפי ילדים אחרים בקבוצתה. לאחר פגישה שיזמה המורה עם הצוות הטיפולי, הוחלט שעקב פגיעה קשה בהתקשרות שמפריעה לה להתרגל למצבי הלמידה בכיתה, פאטמה תלמד בשלב זה רק בצורה פרטנית ולא במסגרת קבוצה. הוחלט גם שהמורה תתמקד בטיפוח הקשר האישי החיובי עימה. גם במסגרת הפרטנית תמיד בלטה אצלה התוקפנות המילולית. היא ביטאה עקשנות רבה ורצתה ללמוד "רק מה שבא לה מתי שבא לה", התנגדה לגבולות שהמורה הציבה

לה ולכללים המקובלים על כל הילדים בכיתה. בנקודה זו הצוות הטיפולי הסביר למורה שהתנהגותה של פאטמה נובעת מהצורך שלה בשליטה, עקב החרדה העצומה שהיא מרגישה, והדבר עזר למורה להמשיך להחזיק ולהכיל אותה.

כשבועיים לאחר קליטתה של פאטמה התקיימה פגישה בין המורה, הצוות הטיפולי ורכז המדריכים. בישיבה הוצגו חלקים מן האבחון הפסיכולוגי שהיא עוברת במרכז, ודובר על כך שמרבית קשייה הם על רקע רגשי, ולמרות התפקוד הנמוך קיים אצלה פוטנציאל אינטלקטואלי נורמטיבי, שבגלל הזנחה קשה אינו בא לידי ביטוי בחלק המילולי אבל הוא מתבטא בחלק הביצועי. דובר גם על קשיים חברתיים של פאטמה על רקע חוויות קשות בתחום המשפחה ויחסי אובייקט בעייתיים, על דימוי עצמי נמוך ועל תופעות של חרדה ודיכאון.

ההמלצות למורה היו להקפיד על יצירת קשר חיובי עם פאטמה, ולהתחיל בלימודים איתה מהשלב הראשוני בו היא מצויה: לעבוד איתה בהתחלה באופן פרטני בתהליך למידה יותר חווייתי, עם דגש על משימות ביצועיות, להבליט הצלחות ולתת הרבה חיזוקים, לעבוד על העלאת הדימוי העצמי ואת הגבולות להציב בצורה עדינה ומבינה.

היה חשוב מאוד לשנות את החוויות של פאטמה לגבי הכיתה והמורה, ולכן העבודה איתה התבססה על מתן משובים וחיזוקים חיוביים שונים בתוך הכיתה, אבל גם על ידי המדריכים בשעות אחר הצהריים בזמן הכנת שיעורי הבית. כך שרוב הזמן ניתנו משובים חיוביים לכל דבר טוב שעשתה, אפילו אם היה קטן יחסית לרמת הגיל שלה. למשל, במשימות של העתקת טקסט, אפילו אם זה לא היה מתאים לגילה, המורה העדיפה שהיא תמשיך להעתיק ונתנה לה חיזוק חיובי כמו מדבקה או סוכרייה; בהזדמנות אחרת הוצגו בפני הכיתה יצירותיה היפות מאחת הסדנאות, והילדים מחאו לה כפיים.

קרה לפעמים שפאטמה נכנסה לכיתה ואחרי זמן קצר היה ברור שהיא לא מרוכזת, או במצב נפשי קשה. במקרים אלה המורה לא הייתה מעמיסה עליה מטלות לימודיות, הייתה מרשה לה לצאת מהכיתה ואף לקחת חופש זמני מהלימודים. המורה עקבה אחרי מצבים אלה ודיווחה עליהם לצוות הטיפולי, תוך ציון שמצבים אלה מתרחשים בדרך כלל בעקבות ביקורים של ההורים של פאטמה במרכז, או בעקבות שיחות טלפון שלה הביתה. כאן הוחלט על עריכת מפגש בין המורה, ההורים והמטפל האישי של פאטמה. במפגש קיבלו ההורים הסברים על קשייה של בתם בלימודים ובהתנהגות בעקבות ההתקשרות איתם, וניתנה להם הדרכה סביב דפוסי תקשורת יותר נכונים, חשיבותן של תגובות מעריכות ומעודדות מצדם לתהליך הלימודי שלה, וכולי. למפגש הייתה חשיבות רבה בהפחתת העוצמה של תגובותיה השליליות של פאטמה, ובהדרגה הסתגלותה לכיתה התחילה להשתפר.

המעבר של פאטמה משיעורים פרטיים לקבוצה קטנה, שאירע חודש וחצי לאחר קליטתה, היה קשה, ובמרבית השיעורים המורה נעזרה באחד המדריכים, שהיה נצמד לפאטמה במסגרת הקבוצה. המורה תמיד שמרה על מיקומה ועל הסטטוס של פאטמה בתוך הקבוצה ונתנה לגיטימציה לקשייה ולקצב הלמידה שלה, וכך עזרה לה להסתגל לקבוצת הלימוד בצורה הדרגתית. הקבוצה מצדה התחילה אף היא להעריך את פאטמה ולאפשר לה מקום, ומכאן המשך תהליך הלמידה היה אפשרי.

דיון

ילדים בסיכון שמגיעים למרכז חירום מציגים קשיים נפשיים וקוגניטיביים משמעותיים. אם נוסיף לכך את המשבר הקיים במשפחה ואת המצבים הטראומטיים שהם עברו, נוצרת אצלם תמונה מורכבת של קשיים וסימפטומים. בתחילת דרכנו במרכז החירום, הניסיונות ליישם את המודלים החינוכיים הקיימים בקהילה עבור ילדים עם צרכים מיוחדים עלו בתוהו, ונאלצנו לקדם מודלים חדשים. התמקדות המרכז בסוגיית ההוראה כסוגיה מרכזית לכל אורך הדרך נבעה מהתפיסה, שאצל ילדים כוח הלמידה הוא מנוע מרכזי בהתפתחותם הנפשית והקוגניטיבית – מנוע העוזר לילד לפתח כישורים חברתיים, ערך עצמי, שאיפות ומשאבים לקראת חיים יותר יציבים ובריאים. הבעיה היא, שאצל ילדים בסיכון, כמו אצל ילדים פגועים אחרים, הבעיות הנפשיות הקשות משפיעות על תהליך ההוראה ועלולות להכשיל אותו. לכן, אחד העקרונות שהנחו אותנו בדרכנו היה שאי אפשר להפריד בין למידה לבין תהליכים טיפוליים אחרים, וכי בשביל הילד למידה היא בעצם חלק מן התהליך הטיפולי. תפיסה זו הובילה אותנו לבנות את המודל הטיפולי בצורת מערכת המערבת בתוכה את המרכז כולו כיחידה אחת, ולנסות להקיף את מכלול בעיותיו של הילד – הקוגניטיביות והנפשיות – יחד עם עוד קשיים, כמו היותו מורחק מן הבית, מערכת הקשרים החברתיים שהוא יוצר בחיי היום יום, וההתקשרות שלו עם מערכות אחרות בסביבתו. מעורבותם המוגברת של צוותי הטיפול במרכז בתהליך ההוראה, אם במישרין ואם בעקיפין, אפשרה פתרונות ומענים מקיפים יותר לצורכיהם של הילדים. המודל הזה נותן גישה – עדיין בקונטקסט הלימודי – למרכיבים אחרים בעולמו של הילד שמשפיעים על הלמידה, ומאפשר להבין אותם לעומק ולטפל בהם בהתאם. התקשורת בין הצוותים השונים שעובדים עם הילד במרכז, שהמודל מאפשר תחת הכותרת של "הוראה", עוזרת במתן טיפול יותר רחב ומקיף לילד ומשפרת את תפקודו במסגרת הכיתה. כך שלפי המודל, כיום מתייחסים אל הילד לא רק כקולט מידע, או למורה כמי שמוסר מידע, אלא הלמידה נתפסת כחלק מתהליך כולל שעובר הילד, ושמטרתו מתן הזדמנות לילד להתפתח מבחינה נפשית וחברתית, לעבור חוויה מתקנת, להתגבר על קשייו, ובנוסף – גם לרכש ידע.

התפיסה הלימודית–טיפולית של המודל עזרה גם בשיפור מערכת ההתקשרות של הילדים עם צוות ההוראה, עם צוות המרכז ועם ילדים אחרים. הלימודים מתקיימים בסביבה אוהבת ותומכת, לא דוחה או מגנה. דבר זה הוא בעל חשיבות רבה, שכן ילדים אלה באים עם ייצוגים מאוד שליליים שקשורים למסגרות הלמידה ומסגרות חברתיות.

נקודה חשובה נוספת קשורה בתרומה הגדולה של המודל לפיתוח העבודה עם משפחות הילדים. ניסיוננו עם האוכלוסייה הערבית מלמד שאצל רוב המשפחות קיים קושי לתקשר ברמה הרגשית, וגישה טיפולית רגילה היא כמעט בלתי אפשרית. נתברר, שסוגיית הלימודים מהווה לעתים קרובות מעין "משפך" של רגשות וקונפליקטים פנים–משפחתיים, והעלאתה במסגרת הטיפול המשפחתי תורמת לא רק לתקשורת טובה יותר עם ההורים, אלא גם לעקיפת ההתנגדויות שלהם לסידור הילד מחוץ לבית. כך ניתן לבנות שפה חדשה וערוצי תקשורת חדשים בין הילד והוריו, ולהפשיר את הקרח לקראת התערבות יותר מעמיקה של הצוות הטיפולי עם ההורים.

לסיום, המודל החינוכי הקיים היום במרכז החירום באעבלין התפתח לאורך שנים של עבודה עם ילדים בסיכון, ונעשו בו שינויים והתאמות בצורה מתמשכת. כיום, למרות היעילות המוכחת של המודל בעבודה עם ילדים אלו, עדיין קיים מגוון גדול של קשיים בקרב האוכלוסייה ההטרוגנית הזאת, האתגרים הם רבים וצריך להתמיד ולהמשיך בהתאמת המודל ובפיתוחו.

ביבליוגרפיה

בוצ'ין, נ' (1977), "הכיתה הטיפולית". ירחון לחינוך ילדים ולמשפחה כ"ה. 12–13, 26.

ויניקוט, ד'ו' (1971), משחק ומציאות. עם עובד.

זקס, ש' (1980), "הכיתה הטיפולית – בעיות והצעות לפתרון". החינוך – רבעון לדברי פדגוגיה ופסיכולוגיה. נב' 351–355.

כפיר, ד' (1983), "כיתה מקדמת בחטיבת הביניים – חיפוש מסגרת מתאימה לתלמידים מתקשים". חוות דעת. 16, 167–175.

רון, ד' (1980), "לימודיו וסביבתו של הילד המאושר". החינוך – רבעון לדברי פדגוגיה ופסיכולוגיה. נב', 354–355.

שוחט, א' (1979), "הכיתה הטיפולית, עקרונותיה ודרכי עבודתה". החינוך המיוחד – ידיעון למחנכים. 17, 9–14.

Cooper, D. H., Speece, L. (1990), "Maintaining at risk children in regular education setting: Initial effects of individual differences and classroom environments." Exceptional Children. 57.

Cicchetti, D., Toth, S. L. (2000), "Developmental process in maltreated children." in: D. Hansen (ed.), Nebraska symposium on motivation. Child Maltreatment. 46, 85-106.

Finzi, R., Ram, A., Har-Even, D., Shnit, D., Weizman, A. (2001), "Attachment styles and aggression in physically abused and neglected children." Journal of Youth and Adolescence. 30, 764-786.

עבודה סוציאלית בחברה החרדית - מרכז החירום החרדי

טובה ליכטנשטיין*

הקדמה: מקומו של המרכז ברצף השירותים

מרכז החירום החרדי הוקם כדי לאפשר לילדים חרדים לקבל, את אותם שירותים הניתנים לילדים בסיכון מהאוכלוסייה הכללית, במסגרת השומרת על אורח חיים חרדי. בשנים האחרונות גוברים הניסיונות ליצור דו-שיח עם החברה החרדית המסתייגת משימוש בשירותי רווחה כלליים (ויצטום ובילו, 1994; ויצטום וגודמן, 1998; Faber & Faber, 1999). ההסתייגות של החברה החרדית משימוש בשירותי רווחה המזוהים עם הממסד החילוני נובעת מאידיאולוגיה ומזיכרונות העבר (ראו להלן).

המרכז החרדי שהוקם במיוחד עבור האוכלוסייה החרדית הפך להיות שירות סוציאלי המזוהה עם ערכי החברה החרדית, והדבר מאפשר התקשרות חיובית בין המשפחות למרכז. הצלחת המרכז לקשור קשר של אמון עם משפחות הילדים המגיעים אליו אינה מבוססת על רגישות המרכז לתרבות החרדית, אלא על היותו חלק אינטגרלי של החברה שאליה שייכים הילדים והמשפחות שבטיפולו.

המרכז החרדי אינו מערך רגיש תרבות. מערך רגיש תרבות הוא מערך חוץ-תרבותי המנסה להיות קשוב לביטוייה ולערכיה של תרבות האחר, על אף הזרות התרבותית הקיימת. יש הטוענים שמערך כזה אינו יכול להצליח, מאחר שה"אחר", אף מאמצו, אינו יכול להיות רגיש לתרבות לא לו (Dean, 2001). כאמור, המרכז החרדי אינו מערך רגיש תרבות, אלא הוא שירות המתחבר לילדים ולמשפחות מתוך אותה תרבות; הוא אינו עושה עבודה רגישת תרבות, אלא עובד בתוך הקנסנסוס החרדי ומתוך הזדהות עם ערכי החברה.

בפרק שלפנינו תתואר יכולתו של המרכז, כחלק מן החברה החרדית, לפעול בקרב אוכלוסיית היעד שלו, והן יוצג מקרה לדוגמה.

---

* ד"ר טובה ליכטנשטיין היא מורה בכירה (בדימוס) בבית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בר-אילן.

חלק ראשון

עבודה סוציאלית בקרב הורים חרדים המתקשים לטפל בילדיהם

המפגש בין אוכלוסייה חרדית המתקשה לטפל בילדים ובין שירותי הרווחה

המפגש בין הורה המתקשה לגדל את ילדו ובין שירותי הרווחה

בכל המגזרים, המפגש של הורים המתקשים לטפל בילדיהם עם שירותי הרווחה אינו פשוט. עצם ההכרזה על ידי העובד הסוציאלי או פקיד הסעד שקיימות בעיות רציניות בגידול הילדים מעלה אצל ההורים הרגשת כשלון ובושה. גידול ילדים נחשב כתפקידה הבסיסי של המשפחה, והנחת היסוד של החברה היא שהורים מסוגלים לגדל את ילדיהם בצורה סבירה בלי התערבות המדינה. ההתערבות של מוסדות הרווחה בחיי המשפחה גורמת לפעמים להפעלת מגנוני הגנה המכוונים להגן על ההורים מחרדות הנלוות לתחושת בושה וכשלון. יש הורים המשליכים את רגשות האשמה שלהם על העובד סוציאלי או על פקיד הסעד ומאשימים אותם בחטיפת ילדים ובכוונות זדוניות, או בתלונות קשות מצד ההורים והטחת האשמות על כך שקולם אינם נשמע, ושהחלטות בעניינם מתקבלות באופן שרירותי על ידי גורמי רווחה (דין וחשבון, 2002). ההכרה בבעייתיות שמצב זה, ובכך שהוא פוגע ביכולתם של עובדים סוציאליים להבטיח תכנית טיפולית מיטיבה עבור ילדים בסיכון, עומדת מאחורי ההצעה שהנהלת משרד הרווחה תצא בהצהרה של כבוד להורים וילדים, ותכריז על בניית 'אמנת שירות' בין הלשכות לשירותים חברתיים והפונים אליהם (דין וחשבון, 2002).

המפגש בין ההורה החרדי ושירותי הרווחה

כאשר המשפחה המתקשה לטפל בילדיה היא משפחה חרדית, תגובתה להתערבות המדינה מוזנת ומתעצמת מהתנגדות הקהילה החרדית להתערבות חיצונית באורחות חייה. כידוע, פרנסי הקהילה ורבניה מעדיפים לטפל בנושאים בעייתיים ובקשיים חברתיים בתוך הקהילה עצמה. התנגדות זו מוזנת גם מן החשדנות הבסיסית הקיימת בחברה זו, שהממסד מבקש להעביר את הילד החרדי מדתו. להסתייגות של החברה החרדית יש שורשים היסטוריים וזיכרונות משנות הארבעים והחמישים של המאה הקודמת: אף על פי שרוב החרדים אינם יודעים עובדות מוצקות בנוגע לשנים אלו, התקופה של עליית הנוער והעלייה הגדולה מארצות ערב נתפסת אצלם כתקופה שבה הממסד הציוני החילוני העביר ילדים דתיים וחרדים מדתם, והיו אף כאלה שנחטפו ונמסרו לאימוץ. מחזיר בתשובה נודע, הרב אמנון יצחק, מספר

בהופעותיו הפומביות, לאחר יובל שנים, "על גזירת הפאות של העולים החדשים בשנות החמישים בידי נציגי השלטון החילונים האשכנזים", ועל ילדי תימן החטופים (גודמן, 2002, עמ' 27).

החרדים דוגלים בהפרדה מן החילונים ומן החברה החילונית – הם גרים בשכונות נפרדות, ילדיהם מתחנכים ברשת חינוך חרדית עצמאית, הם מעדיפים לעבוד במקומות המנוהלים בידי חרדים, והם מונעים השפעות של החברה החילונית על ידי הסתגרות, ריחוק והצבת מחיצות, ורואים ביחסי גומלין בינם ובין החברה החילונית גורם המסכן את דרך חייהם (פרידמן,1991; שלהב ופרידמן, 1985). פנייה לשירותי העבודה הסוציאלית, שהיא גורם חיצוני לחברה החרדית ומזוהה עם החברה החילונית, לא רק נוגדת את עקרון ההתבדלות, אלא עלולה לסכן את ילדיהם ולהעבירם לתרבות רעה. כל התערבות של גורמים אלה במשפחה נחשבת, אפוא, כהפרה בוטה של עקרונות אלו ונתפסת לא כעזרה להורים או לילדים, אלא כסכנה של ממש.

החברה החרדית, כמו כל חברה, היא רבגונית. אפשר למיין אותה לפי מפתח עדתי – אשכנזים וספרדים – או לפי חרדים מלידה וחוזרים בתשובה, או אפשר לחלק אותם לפי השתייכות לקבוצות יותר קטנות בתוך הקבוצות שמנינו, כגון חסידים או בני ישיבות, ויש אפילו חלוקה בתוך הקבוצות הללו לתת–קבוצות לפי חצרות חסידיות או סוגי ישיבות. לכל הקבוצות האלו יש תכונות משותפות, הקושרות אותן לחברה החרדית הכללית, ומאפיינים המייחדים אותן. הרגישות של הורה המתקשה בגידול ילדו תושפע לא רק מהיותו חרדי, אלא מהקבוצה אליה הוא משתייך. לדוגמה, היהדות החרדית הספרדית מביעה הרגשת קיפוח ועלבון המבוססת לא רק על זרות דתית, אלא על קיפוח עדתי (שטרית, 2004). יש ביניהם המאשימים את הממסד האשכנזי שביקש לא רק "לאשכנז" את העולים שבאו מארצות ערב, אלא גם קיפח אותם ולא נתן להם את המגיע להם, או נתן להם פחות ממה שנתנו לאחרים (שטרית, 2004; שנהב, 2004). מפלגת ש"ס, המזוהה עם יהדות חרדית ספרדית, הוקמה מתוך הרגשת עלבון וקיפוח זו, כדי "להחזיר עטרה ליושנה", והרגשה זו מודגשת גם בחלק מהתנועות להחזרה בתשובה, השוללות את החילוניות הכוללת בתוכה את תרבות המערב, מערכת המשפט והחינוך, האליטות האשכנזיות והתקשורת (גודמן, 2002). הורה השייך לאחת מקבוצות אלו יגיב בעוצמה רבה יותר מהורה השייך לקבוצה אחרת לקביעה שהוא אינו מסוגל לטפל בילדיו.

המפגש בין ההורה החרדי ובית המשפט

ילדים נשלחים למרכזי חירום בצו בית משפט. עצם המעמד של הוצאת ילד מביתו מכוח החוק מגביר ומעצים את הרגשות שתיארנו לעיל. עמידה של הורה בבית

משפט מול שופט, הקובע שהילד יועבר למרכז חירום, מעמידה את ההורה לא רק מול השופט הספציפי אלא מול סמכות ממלכתית המוצאת אותו בלתי כשיר לגדל את הילד; הוא מרגיש נשפט ומואשם בעיני השלטונות. עבור ההורה החרדי, שבדרך כלל רואה את עצמו כפוף לסמכות רבנית, ולמעשה חי באווירה של ניכור ממערכת השיפוט הממלכתי, עוצמת הרגשות גדולה בהרבה מזו של הורה מן האוכלוסייה הכללית שמוטל עליו צו דומה.

הקשיים של שירותי הרווחה לטפל באוכלוסייה חרדית

שירותי הרווחה גם הם מתקשים לטפל באוכלוסייה חרדית. מן הספרות המקצועית עולה כי בארצות הברית נמצא הבדל מהותי בין השקפות העולם של עובדים סוציאליים ושל אנשים מאמינים, הבדל המשפיע על יכולתו של העובד הסוציאלי לעבוד עם הפונה המאמין. גם בארץ תהליך קבלת ההחלטות של עובדים סוציאליים מושפע מערכים אישיים שלהם – דבר המגדיל את הפער בין חרדים ועובדים סוציאליים חילונים (Hodge, 2003a; 2003b; Osmo & Landau, 2003). הפער מתעצם עוד יותר כשהנושא לדיון הוא ילדים בסיכון.

הקמת מרכז חירום

מרכז החירום החרדי הוא בבחינת ניסיון שנועד לתת מסגרת שתתאים למשפחות חרדיות, ותאפשר לילדיהן לקבל את שירותי אבחון וטיפול בסביבה חרדית. זאת לא רק מתוך רצון להתגבר על הזרות הקיימת בין הקהילה החרדית ושירותי הרווחה, אלא גם מתוך רצון לספק לילד סביבה המתאימה לערכי משפחתו וקהילתו. מסגרת כזו נותנת מענה לילד, ובו בזמן מאפשרת את קשר הורה–מרכז הבנוי על אמון וערכים משותפים.

נוסף על תפקידו כמקום אבחוני וטיפולי, נתפס מרכז החירום החרדי גם כמרכז חינוכי. הדגש על חינוך מקובל בחברה החרדית ואינו זר לילד או להורה החרדי. חינוך הוא הכוונה על ידי בעל סמכות רוחנית כדי להגיע למצב נורמטיבי רצוי. המשפחה החרדית מושתתת על אחריותם וסמכותם של הורים לגדל ולחנך את הילדים לשמירת מצוות ועל החיוב של ילדים לכבד את ההורים ואת ערכיהם. הפן החינוכי של המקום עוזר לילד להרגיש המשכיות, ולהורה הוא נותן הרגשה שהילד שלו "מתחנך" במקום חרדי בטוח.

חלק שני

תיאור המרכז החרדי

צוות המרכז ואוכלוסייתו

אוכלוסיית המרכז היא בנים למשפחות חרדיות. כשבעים אחוז מהילדים ששהו במרכז מאז הקמתו באו ממשפחות יוצאי עדות המזרח, אוכלוסייה נוספת הם ילדים ממשפחות המזהות עצמן כחוזרות בתשובה או "מתחזקות", ואחוז יותר קטן הם אשכנזים. מרכז החירום החרדי הוא חד-מגדרי כמתבקש במסגרת חרדית. כבר מגיל צעיר דוגלת החברה החרדית בהפרדה בין המגדרים במסגרות חברתיות וחינוכיות, כדרך לשמירה מרַבּית על עקרון הצניעות.

צוות מרכז החירום כולל שתי קבוצות: צוות פסיכו-סוציאלי הכולל עובדים סוציאליים ופסיכולוג קליני, וצוות בית הכולל מדריכים ואם בית. הילדים לומדים ב"חדרים" בקהילה, ולכן אין במרכז צוות חינוכי. צוות המדריכים המטפל ישירות בילדים מורכב כולו מגברים מן המגזר הדתי והחרדי, מה שמאפשר להורים לקבל ביתר קלות הוצאת הילד למסגרת חוץ-ביתית ומרגיע את חששותיהם בנוגע להשפעה חילונית על ילדיהם.

מנהל המרכז הוא אדם חרדי הבא מעולם החינוך והפנימיות. כאמור, המדיניות במרכז מדגישה את השילוב של חינוך עם טיפול. למנהל משנה חינוכית סדורה שהוא פורש בפני הצוות והילדים במגמה ליישמה בתוך המרכז. יחד עם ערכי חינוך המודגשים על ידי צוות הבית, גם תהליכים רגשיים באים לידי ביטוי בתגובות המדריכים לילדים ובמערך הטיפול של הצוות הפסיכו-סוציאלי.

המנהל והמדריכים מציגים את עצמם לילדים כדמויות הוריות בעלות סמכות. על הילדים לכבד אותם, להימנע מביטויי חוצפה ומדברי שקר העלולים לגרום לתגובה מדמות האב (המנהל או המדריך). גורמים להתייחסות מחמירה של צוות הבית השוללת תופעות אלו. כללי הבית מציגים לילדים שני יסודות אלו - ביטוי חוצפה ואמירת שקר - כבלתי ניתנים לערעור, ואכן, התייחסות צוות הבית אליהם היא מחמירה במיוחד. ביטויים של קושי בשמירת מצוות, לעומת זאת, מקבלים התייחסות יותר סלחנית.

המנהל גם לקח על עצמו תפקידים חינוכיים, כגון העברת שיחות מוסר וסיפורי פרשת השבוע - פעולות נפוצות במערכת החינוכית החרדית. בשיחות אלו מודגשת יכולתו של האדם (ובכלל זה הילד) להתגבר על קשיים באמצעות "השתדלות" - ניסיון לשנות מצבים על ידי פעולות אקטיביות. המוטיב של התגברות על קשיים על

ידי לקיחת יוזמה ואמונה בריבון העולם העוזר במצבים קשים חוזר על עצמו בסיפורי פרשת השבוע. הסיפורים האלה – שהם חלק מהתרבות החרדית ומקור להשראה לילדים ומבוגרים כאחד – מהווים בסיס להעצמת הילדים, בכך שהם מעבירים מסר של לקיחת אחריות אישית כדרך להתגבר על מצוקות.

המנהל הוא דמות חשובה גם להורים שילדיהם נמצאים במרכז. הוא מקיים שיחת היכרות עם ההורים, לפעמים יחד עם המטפל הישיר של ההורה ולפעמים בלעדיו. בשיחה זו מנסה המנהל למצוא את נקודת החיבור בינו ובין ההורים, תוך הדגשת הכבוד שהוא רוכש לדמות הרבנית הנערצת על ידיהם. הוא מדגיש את דאגתו לילד ומנסה להתחבר לקשייו של ההורה. הוא מדגיש את העובדה שההורים הם ההורים הביולוגיים של הילד ומנסה להגיע לשותפות עם ההורים הבנויה על מסכת ערכים משותפת – הוא מציג את המקום כמוסד חרדי העובד בשיתוף פעולה עם שירותי הרווחה הכלליים.

אם הבית אחראית על הניהול התקין של הבית בזמן שהטיפול הישיר בילדים נשאר בידי המדריכים. היות והטיפול הישיר בילדים וחלק מהפעלת הבית מופקדים בידי המדריכים, התפקיד המסורתי של האישה – של טיפול ישיר בילדים ובבית – אינו בא לידי ביטוי במרכז החירום. תפקיד אם הבית שונה מהתפקיד המסורתי של האישה בחברה החרדית.

המדריכים הם צעירים (בשנות העשרים לחייהם) חובשי כיפות מכל הסוגים – החל בבוגרי ישיבות הסדר בעלי הכשרה אקדמית וכלה בחוזרים בתשובה או "מתחזקים" המזדהים עם חסידות ברסלב או חב"ד – והדבר מאפשר לילד למצוא דמות השייכת לתת–התרבות שבה גדל. המדריכים מקבלים אמנם את גישתו החינוכית של המנהל, אך הם מתייחסים לילדים בצורה טיפולית ולא רק חינוכית. הם מדגישים שאורח חיים חרדי הוא הבסיס לחיי יומיום, אולם הם מביאים לעבודתם התייחסות חינוכית וטיפולית כאחת תוך שימוש במונחים דתיים כגון עצה לפנות לתפילה בעת מצוקה, או להגיד פרקי תהילים. גישת המדריכים מקבלת גיבוי מלא מהמנהל.

הצוות הפסיכו–סוציאלי כולל אנשי מקצוע שומרי מצוות האחראים להדרכת המדריכים ולטיפול ישיר בילדים ובהורים, תוך קשר עם הרווחה ועם גורמים רלוונטיים בקהילה. העובדה שהצוות כולו שומר מצוות מונעת ביטויי חשדנות של הפונה החרדי כלפי צוותי הרווחה. כמו בכל מרכזי החירום, נושאי הטיפול שבהם עוסק הצוות הפסיכו–סוציאלי הם בירור ואבחון מצבם של הילד והוריו, וטיפול ישיר בהם באמצעות שיחות המתייחסות לרגשות, לקשיים, למיומנויות של חיי היומיום ולתכנון לעתיד, כל זאת במטרה לשפר את מערכת היחסים. השיח כולל מונחים מן העולם החרדי, תוך התייחסות לקודים ולערכים של ההורים והילדים במישור הרגשי והמעשי.

חלק שלישי
מקרה להדגמה*

המקרה שאנו מציגים כאן מדגים את ייחודיותו של מרכז החירום החרדי ואת יכולתו להתחבר בצורה חיובית למשפחות במגזר החרדי. העבודה הטיפולית המתוארת בהצגת המקרה מושתתת על שיתוף פעולה לכל אורך הדרך בין העובדת הסוציאלית במרכז ועובדת סוציאלית משירותי הרווחה ובין ההורים, שעמדו בעימות חריף עם שירותי הרווחה לפני הפניית ילדיהם למרכז.

ההפניה
למרכז החירום הגיעו בלילה, בצו חירום, שלושה ילדים [בני אותה משפחה]. הם הוצאו ממשפחה אומנת שבה שהו, בשל חשד של אלימות פיזית מצד האב האומן. למשפחה הביולוגיות לא היו עוד ילדים.

הילדים
יהודה רחמים, בן שבע, ילד קטן וצנום עם מבט עצוב, מאוד דואג לאחיו וחש לעזרתם כאשר הם מביעים מצוקה, ולעתים גם משחק איתם. יהודה רחמים ניסה מאוד להתחבב על כולם, שאל שוב ושוב "אתה אוהב אותי?" או "אני יכול להיות הבן שלך?", חיפש מגע פיזי, הרבה לחבק את המבוגרים בסביבתו וניכר היה שהוא מחפש כל הזמן אישור לכך שהוא אהוב וחשוב למישהו. מעל הכול, יהודה רחמים חיפש אישור מתמיד להיותו ילד טוב: "התנהגתי יפה?", "אני בסדר?". לדברי העובדת הסוציאלית המטפלת, הילד היה 'מנומס' באופן אובססיבי, ועל כל דבר הקפיד להגיד תודה, סליחה, בבקשה; כל הזמן, לכל אחד, בעיקר למבוגרים. הקשר של יהודה רחמים עם שאר הילדים במרכז היה אמביוולנטי: מצד אחד רצה בחברתם אבל מצד שני היו לו חששות. הוא בחר להתחבר לילד שהיה מסוגל להגן עליו, והתמודד עם קשיים עם ילדים אחרים על ידי הלשנה למבוגרים.

שמואל חיים, ילד חייכן בן חמש וחצי כמעט, נראה חסון מבחינה פיזית ורגשית. לדברי העובדת הסוציאלית המטפלת, הוא "משדר ביטחון עצמי ומקרין שמחת חיים", מרבה לשיר, הן שירים מוכרים והן שירים שהלחין בעצמו, ילד עם הרבה קסם אישי הפועל על המבוגרים הנפגשים איתו. שמואל חיים הפגין עצמאות, היה מסוגל לעשות את רוב הפעולות היומיומיות בצורה יפה, והרגלי האכילה שלו היו מרשימים – הוא השתמש היטב בסכין ומזלג. עם כל זאת, ולמרות הפגנת הביטחון העצמי, שמואל חיים היה דומה לילד השורק בחושך בכדי לגרש את פחדיו. בלילות הוא עדיין הרטיב; העובדת הסוציאלית התרשמה שהוא מסתייג מלהתייחס לבלבול שלו בנוגע

* חלק זה נכתב בשיתוף עם ליאת רהט - עובדת סוציאלית במרכז החירום החרדי.

לדמויות בחייו; הוא הרבה לספר סיפורים, ובעצמו שיחק בעיקר משחקי דמיון. הילד גם חיפש קשר עם המבוגרים בסביבתו, בעיקר מדריכים. שמואל חיים לא הבין למה הוא הגיע למרכז.

יצחק אברהם, בן שלוש, היה גדול כפי גילו והרבה לחייך, על אף שהחיוך לא היה תמיד מחובר לסיטואציה. הוא שיתף פעולה עם המדריכים בכל הקשור לתפקודים היומיומיים – רחיצה, לבוש, צחצוח שיניים, והכנות לארוחות. הרגלי האכילה שלו היו בוגרים – ישב עם כולם ליד השולחן ואכל בעצמו בכף ומזלג. למרות שהיה קושי להבין אותו בגלל היגוי לא ברור, הוא היה מסוגל להביע את רצונותיו ולעמוד עליהם. יצחק אברהם עדיין הרטיב. לעתים קרובות היה מתעורר בלילות בבכי ובמלל לא לגמרי ברור. הוא לא הבין למה הוא במרכז או אפוא אמא. העובדת הסוציאלית התרשמה שהילד "מרבה להתקרב לסכנות, לעתים קרובות משחק במתגי חשמל, מבקש גפרורים, נופל לעתים קרובות ומטפס על מעקה המדרגות". בתחילת שהותו במרכז הוא לא נענה בקלות לגבולות, ולניסיונות להגביל אותו נהג להגיב בבכי ובצעקות; לעומת זאת הוא נענה למגע פיזי, שהיה מרגיע אותו, והרבה לבקש ולתת חיבוקים למבוגרים הסובבים אותו, ללא אבחנה בין המבוגרים. יצחק אברהם לא שיחק עם ילדים אחרים ששהו במרכז. בעיקר שיחק לבד או עם אָחיו, וגם אז היה מרבה לבכות ולבקש שיוותרו לו או שייתנו לו את המשחקים, ולרוב האחים ויתרו לו.

הרקע המשפחתי

אין מידע רב בנוגע למה שעבר על הילדים טרם יציאתם לאומנה. ידוע שהילדים הוצאו ממשפחתם הביולוגית עקב הזנחה חמורה והעדר הגנה עליהם בחיי היומיום. הילדים עברו "טלטולי דרך" רבים – מבית משפחתם לאומנה יומית, ומשם לאומנה מלאה. המקום האחרון היה מסגרת נוקשה אבל משקיעה וברורה. לפי דברי יהודה רחמים, האב האומן השתמש בהפחדה ובעונשים פיזיים כדי להשליט סדר וארגון בתוך החיים הלא מאורגנים של הילדים, שהרגיש אחריות כלפיהם. בזמן שהותם באומנה היו ניסיונות של ההורים הביולוגיים לקבל בחזרה את ילדיהם. בין היתר, הם לקחו את הילדים הביתה בניגוד צו בית המשפט, ולאחר שהות קצרה הוחזרו הילדים למשפחה האומנת על ידי המשטרה. למעשה, הילדים גדלו בתוך ניגודים: מצד אחד היו הוריהם הביולוגיים, שפנו שוב ושוב בבקשות לקבלם לרשותם אבל התקשו לעמוד במשימה; ומצד שני, בזמן ששהו הילדים עם ההורים כנגד הצו הם עשו ככל העולה על רוחם, ולטענתם לא הרגישו טוב במצב הזה ולמעשה שמחו לחזור למשפחה האומנת. הילדים היו עדים לוויכוחים של ההורים עם רשויות הרווחה וחשו

על בשרם את הוצאתם מן הבית בידי המשטרה. בצד השני הייתה משפחה אומנת מאורגנת, תובענית, מחמירה ואף מענישה כשהילדים לא עמדו בדרישות. המשפחה האומנת השקיעה בהם והכניסה סדר וארגון לחייהם.

האב הביולוגי, שחר, בן 28, יליד הארץ, בן למשפחה יוצאת צפון אפריקה, צורף במקצועו, מאוד גאה במקצועו ובמעשי ידיו. שחר התחתן עם שיר כשנה לפני לידת יהודה רחמים. ההבדל בין השם של שחר, השונה כל כך משמות ילדיו, מתאר בקצרה את ההבדל בין העולם בו נולד האב לעולם בו בחר לחיות. שחר נולד למשפחה מסורתית, אך לפני הנישואין לקח על עצמו דרך חיים של חזרה בתשובה. הוא למד תקופת מה בישיבה והחשיב את ראש הישיבה כרבו, אם כי לא היה לו קשר רציף איתו. שחר היה מאוד מקושר לעולם של החזרה בתשובה, מצא בו עניין רב והרגיש שהוא מקבל ממנו כוח והכוונה. כל הדמויות הרוחניות בחייו היו מעולם החזרה בתשובה, הוא נהג לצפות באדיקות בקלטות של הרב אמנון יצחק ולהקשיב ל"ערוצי הקודש" ברדיו.

באבחנה פסיכו-דיאגנוסטית, שנערכה ביוזמת ההורים כחודשיים אחרי הכרזת הילדים כקטינים נזקקים, האב תואר על ידי המאבחנת כבעל רמת בדיקת מציאות קוגניטיבית קרובה למציאות, אלא שבמצבים המעוררים בו כעס יש ירידה ביעילות הבקרה והשיפוט, והוא עלול להתייחס בצורה לא מתאימה. לפי המאבחנת, האב טרם גיבש לעצמו סגנון של פתרון בעיות, הוא נוטה להתמודד עם בעיה בדרך של ניסוי וטעייה ולעתים בדרך של חשיבה וניתוח מוקדמים, באופן אקראי, ולכן יעילותו אינה תמיד בהתאם למצופה. עוד מצוין באבחנה, שהדימוי העצמי והזהות של שחר אינם מגובשים, שהוא מגלה בלבול והתלבטויות באשר לדרכו בחיים, ושהוא תלותי במידה רבה ונזקק לעזרה והכוונה.

האם, שיר, בת 27, גם היא ילידת הארץ, בת למשפחה חילונית יוצאת צפון אפריקה. שיר חזרה בתשובה לפני נישואיה לשחר. הקשר שלה עם משפחתה היה רופף מתקופת התבגרותה – היא גדלה בפנימיות, והיום אין כמעט קשר בינה ובין אחיה, הן כתוצאה מן המרחק הפיזי והפסיכולוגי שנוצר בהיותה בהשמה חוץ-ביתית, והן בשל השוני באורח החיים. הניתוק הזה השאיר אותה כמעט ללא תמיכה משפחתית, פרט לאמה.

מבחינת אופייה, שיר היא אישה שקטה, שבעלה היותר ססגוני מעמיד אותה בצלו. גם המאבחנת מצאה הבדלים בולטים ביכולות שלהם: שיר מתוארת כאישה תלותית למדי, מתקשה מאוד בתפקוד עצמאי, חסרת ביטחון ביכולתה ובערכה, חסרה אסרטיביות ואינה מסוגלת לעמוד על שלה. שיר מתקשה לשנות היערכות בהתאם למצב חדש ושונה, ועל כן תפקודה עלול להיות לא יעיל. בדיקת המציאות שלה היא

מתחת למצופה, ולא תמיד היא מציאותית והגיונית בעשייתה. עוד מציינת המאבחנת כי שיר מתמודדת בקושי רב עם מצבים חברתיים, במיוחד כשהם מורכבים.

הצגת הטיפול במקרה שלפנינו תסכם בקצרה את הטיפול בילדים ותתמקד בעיקר בטיפול בהורים, מפני שהמטרה היא להדגים את העבודה הייחודית של המרכז החרדי, שהציעה טיפול בילדים, בהורים ובאינטראקציה ביניהם, במשפחה שלא הייתה פנויה לקבל עזרה ממערכות אחרות.

הטיפול בילדים

אחרי תקופת הקליטה במרכז נכנסו הילדים למסגרות של תלמוד תורה, והתחיל תהליך של הערכת מצבם הנפשי והפיזי על ידי בדיקות רפואיות מקיפות ובדיקה פסיכולוגית. ההורים עמדו על הצורך למצוא פסיכולוג חרדי, ובהעדר איש מקצוע כזה ההערכה התעכבה. העובדת הסוציאלית הייתה בקשר אינטנסיבי עם הילדים במגמה לעזור להם להיקלט במרכז ולעשות סדר במאורעות הסוערים שקדמו לכניסתם למרכז. קשר טיפולי יומיומי המשיך כל זמן שהות הילדים במרכז.

יהודה רחמים התקשה לשחק בחדר טיפולים והעדיף לשמור על עצמו מהחשיפה שבמשחק. הוא דיבר עם העובדת הסוציאלית על הוריו, על הציפיות של אבא ממנו ("אבא רוצה שאני אלך לתלמוד תורה") ועל הקושי שלו עם המשפחה האומנת. יהודה רחמים הסביר לעובדת הסוציאלית, בנימה בוגרת ועצובה, שאצלו במשפחה אמא הכי אוהבת את הילדים הקטנים. כשילד נולד אז האהבה של אמא עוברת לילד הקטן החדש. העובדת הסוציאלית אמרה לו שמאוד קשה לחשוב שאמא אוהבת את הקטנים יותר ממה שהיא אוהבת אותו. יהודה רחמים הרשה לעצמו לדבר על לידת יצחק אברהם ושהוא פחד שאמא לא תאהב יותר את שמואל חיים. עם הזמן, יהודה רחמים היה יכול לראות שאמא מנשקת גם אותו, אבל הוא נשאר ילד עצוב שהגיב בצורה קשה לשינויים ולחוסר ודאות.

המקום היחידי שבו יהודה רחמים הרשה לעצמו להביע את הצורך העמוק שלו לקשר ולטיפוח היה בקשר שלו עם הארנבונים. יהודה רחמים נפגש במשך ארבעה חדשים עם סטודנט שלמד טיפול בחיות. הסטודנט הביא איתו שני ארנבונים ננסיים שהיו רגועים ופרוותיים – תכונות שאפשרו ליהודה רחמים להחזיק אותם, ללטפם, ולטפל בהם. הוא ביקש לתת לארנבונים את שמו ואת שם אחיו, והצהיר שהוא היה רוצה להיות הארנבון הלבן, זה שמלטפים אותו יותר. הוא אמר שיש לו כמה דברים משותפים עם הארנבונים, למשל שהם חוטפים מכות אם הם נופלים, כמו שהוא חטף מכות בבית הספר. הטיפול של יהודה רחמים בארנבונים היה דומה מאוד

לטיפול שהוא קיבל בבית הוריו. מרוב רצון להתקרב אליהם, הוא לפעמים פגע בהם; כשהארנבונים נרטבו בצורה מוגזמת בעת ששטפו אותם ונכנס להם סבון לעיניים, תגובתו הייתה קשה – הוא עזב אותם ורצה לברוח מן החדר. כאשר יהודה רחמים הוציא על הארנבונים אגרסיה רבה מאוד, הסטודנט ריסן אותו, הכניס את הארנבונים למקום מבטחים – לכלוב שלהם – ולאחר שיהודה רחמים נרגע הארנבונים חזרו אליו לליטוף.

שמואל חיים התקשה מאוד לדבר בחדר הטיפול או לשחק משחקים הנוגעים לחייו. הוא שיחק בבובות, צייר, שר וסיפר סיפורים על ילדים נחמדים והורים שמחים ועליזים. הוא בנה לעצמו עולם דמיוני של חיים נעימים ונחמדים, של משפחה מושלמת, ושל ילדים הגדלים עם הורים מיטיבים. הנושא הזה חזר על עצמו שבוע אחרי שבוע, ועדיין שמואל חיים לא הרגיש די מוגן כדי לנגוע בעולמו הפנימי.

יצחק אברהם בחר, מכל הצעצועים והבובות שבחדר הטיפולים, לשחק בלגו. הוא בנה בלי הרף, בכל מפגש ומפגש, אם כי לא ממש בתים – אולי בגלל התפתחותו המוטורית או החזותית הבלתי מספקת.

נוסף על הטיפול הפרטני עם הילדים במרכז, נהגו העובדת הסוציאלית והמדריך לעבד עם הילדים את המפגש עם ההורים אחרי כל ביקור בבית. הם עזרו לילדים להביע את תגובותיהם לביקור, לספר את שעבר עליהם ואת הרגשותיהם. אירועים ספציפיים שקרו לילדים בביקור הועלו על מנת לעזור להם לפתח רפרטואר שונה של התנהגויות והתייחסות להוריהם: "אתה זוכר כשרצת סביב התנור והיה בלגן? איך הרגשת? איך יכולת לתת לאבא ולאמא להבין מה שאתה הרגשת?". העובדת הסוציאלית והמדריך נזהרו מלתת לילדים את האחריות ל"ניהול תקין" של המפגשים; הם ניסו לתת לילדים מקום שבו יוכלו להביע רגשות ולתרגל אינטראקציות חדשות עם ההורים.

הטיפול בהורים

השלב הראשון – שלב ההתקשרות

בשלב הראשון ההורים לא קיבלו מידע לגבי מיקומו של המרכז, והמפגשים שלהם עם צוות המרכז התקיימו במקום ניטרלי. בשלב זה מוקד הטיפול היה בניית אמון בין המשפחה והצוות. לכן במפגש הראשון בין ההורים והילדים נכחו גם אנשי צוות המרכז, כדי שההורים יוכלו להיווכח שהמקום הוא חרדי והילדים יקבלו בו טיפול וחינוך לפי רוחם. במפגש נכחו העובדת הסוציאלית, המנהל, אם הבית ורכז המדריכים שליווה את הילדים בימים הראשונים במרכז. המנהל ניסה לא רק להציג

את המרכז אלא גם להתחבר לעולמו של האב שחר. הוא שאל את האב היכן הוא למד. עצם השאלה כבר מחברת את השואל והמשיב לעולם הישיבות, שהוא מרכיב חשוב בחברה החרדית. האב סיפר על הישיבה שלמד בה, המנהל סיפר שהוא מכיר את ראש הישיבה ואת משפחתו ושהוא מעריך את הישיבה כמקום רציני ואת ראש הישיבה כאדם חכם. בתגובה לדברי האב על כך שהוא מתקשה לגדל את הילדים, המנהל אמר שהוא מתפלל שהטיפול בילדים במרכז יצליח, והציע שגם האב יכוון לכך בתפילותיו.

בפגישה השנייה האווירה הייתה יותר נינוחה, והמנהל התעניין במקצוע של האב וניהל איתו שיחה על העבודה, על כלי הקודש שהוא מתקן, על מחירים וחנויות למכירת כלי קודש. האב דיבר על המלחמות שלו בממסד, וסיפר שהוא שוקל פנייה בענייני לבית משפט בינלאומי. בנוגע להוצאת הילדים מחזקתו הוא האשים את רשויות הרווחה בכוונות זדוניות ובחוסר יושר. במידה מסוימת הוא הסכים אמנם עם טענת המנהל, שלו ולאשתו היו בעיות בגידול הילדים, אך הוא לא היה עקבי בהסכמתו. מפעם לפעם עבר לעמדת מגננה ואז חזר ותקף בעיקר את שירותי ברווחה. המנהל לא ביקש ממנו להפסיק עם "המלחמות" שלו עם הרווחה, אלא לנתק את הילדים מהן ולנסות למצוא דרך פעולה שתאפשר להם לעבוד ביחד ותוך שיתוף בתקופת השהות של הילדים במרכז. האב הגיב בחיוב ובפתיחות לבקשת המנהל, אולם התקשה להיענות לבקשתה של העובדת הסוציאלית שלא לדבר על נושאים אלו עם הילדים.

השלב השני

האב היה מאוד סוער בתקופה זו, והוא הפנה תלונות בכתב ובעל פה לכל גורם אפשרי. הואיל ומרכז החירום היה חסוי עבור ההורים, הילדים והוריהם נפגשו במרכז קשר. הביקורים המשפחתיים התקיימו פעם בשבוע בנוכחות העובדת הסוציאלית ומדריך של המרכז. בתקופה זו התהדק הקשר בין צוות המרכז לקהילה שבה גרו ההורים: ההורים היו בקשר עם שירותי הרווחה ביישובם והתקבלו לטיפול אצל מטפלת משפחתית דתית מנוסה ואימהית שנפגשה עם שני ההורים ביחד. מדובר ביישוב חרדי, שבו הקשר בין המחלקה לשירותים חברתיים ורבני היישוב הוא חיובי ואיתן. מרכז החירום היה אפוא בקשר הדוק עם המטפלת, כל הטיפול במשפחה נערך בתיאום מלא בין שני הגורמים, ולפני כל ביקור ההורים הגיעו למטפלת המשפחתית ביישובם לפגישת הכנה. במפגש המשפחתי נכחה העובדת הסוציאלית של המרכז, ולאחר המפגש ערכו שתי המטפלות דיון מסכם שכלל גם הכנה לקראת המפגש הבא. קשר זה בין מרכז החירום והקהילה המחיש להורים את ההמשכיות בין ההשמה

של ילדיהם במרכז ובין מה שעתיד לבוא בעקבותיה, והדגים יכולת ונכונות לשיתוף פעולה מועיל עבורם בין הגורמים השונים.

די מהר התברר שהקושי של ההורים בתקשורת עם הילדים דחף את האב לערוץ המוכר לו ושבו הוא הרגיש נוח – ה"מלחמות" עם הממסד. ולא זו בלבד, אלא שמלחמות אלו הפכו להיות נושא השיחה עם ילדיו, במיוחד עם הבכור יהודה רחמים, שבהיותו המבוגר ביותר בין הילדים לקח על עצמו אחריות מרובה עבור הוריו.

כאמור, לקראת הפגישות בין הילדים וההורים נעשתה עבודת ההכנה לשני בני הזוג עם המטפלת המשפחתית. היא נהגה להעלות קשיים אפשריים, כגון איך מדברים עם ילדים (תקשורת) או איך אומרים "לא" לילד בצורה שתגרום לו לציית להורה (משמעת). הפגישה התמקדה במשחקי תפקידים באמצעות בובות (בעלות חזות חרדית): לכל אחד מן המשתתפים בפגישה – אם, אב, מטפלת – הייתה בובה, כשהמטפלת לוקחת על עצמה את תפקיד הילד; "הילד" היה משתולל ועל ההורים היה להגיב ולהתייחס אליו. בשלב הזה, למרות שהמטפלת הייתה עוד בתפקיד הבובה–ילד, התחיל דו–שיח אחר בינה, כמטפלת, ובין הבובה–אבא והבובה–אמא, מתוך ניסיון לבחון יחד איתם את תגובותיהם. בעקבות הערותיה האב או האם היו מגיבים לבובה–ילד בצורה מסוימת, והמטפלת מצדה, בתפקידה כבובה–ילד, הייתה מגיבה אליהם. ושוב, בעקבות האינטראקציה הייתה המטפלת דנה איתם על תגובות אלטרנטיביות ובוחנת במשחק תגובות אחרות, חלקן ביוזמת ההורים וחלקם ביוזמתה היא. היכולת לשחק את התפקיד מאוד שחרר את האב, שברגיל אהב מאוד דיונים אינטלקטואליים, אבל כאן שיתף פעולה במשחק. יש לציין כי בפגישותיו עם העובדת הסוציאלית מן המרכז האב התלונן על המשחק ("מה אני, מפגר?"), ובכל זאת הוא ואשתו התמידו בפגישותיהם עם המטפלת המשפחתית, באו בזמן, והשתתפו ברצון.

כיוון שעובדת המרכז ידעה את תוכן פגישת ההכנה, היא יכלה לעזור להורים להשתמש בתרגיל ההכנה וליישמו באופן מעשי בזמן הפגישה של ההורים עם הילדים. הביקורים כללו מפגש של חצי שעה עם העובדת הסוציאלית, שבו נסבה השיחה על הילדים, ההורים ומרכז החירום, ומפגש בן שעה של כל המשפחה יחד, עם העובדת הסוציאלית והמדריך. בחלק הזה של המפגש העובדת הסוציאלית ואף המדריך התערבו במגמה להדגים להורים דרכי התייחסות לילדים שתורגלו לפני כן עם המטפלת המשפחתית ועניינים אחרים שעלו בפגישה. העובדת הסוציאלית העירה שהילדים יצאו מהבית לפני הרבה זמן וההורים אינם רגילים לטפל בהם ומובן שיהיו להם קשיים אתם. עלו במפגשים נושאים כגון איך עונים לילד כשהוא קורא לך, איך מגיבים כשאברהם יצחק מביא ציור להורים, או כשהוא עומד עם חבילת

במבה שהאם הביאה ואינו יודע איך לבקש עזרה לפתוח אותה. שאלות כגון אלו קיבלו התייחסות ותרגול. נוסף על כך, העובדת הסוציאלית והמדריך בחרו משחקים וספרים שהתאימו לגיל הילדים ועזרו להורים בפעולות אלו, שלא היו אצלם חלק מהרפרטואר ההורי. כתוצאה מהרחבת הרפרטואר הפסיביות של האם פחתה, ואצל האב התמתנה מאוד הסטייה לערוצים "מלחמתיים".

בתקופה זו, האם עברה ניתוח חירום. האב ביקש לשחרר את הילדים לביקור אצל האם בבית החולים. העובדת הסוציאלית של המרכז הסכימה להביא את הילדים לבית החולים. יחד עם האב היא תכננה את הביקור לפרטיו, והוא העביר את הדברים אל האם – כל זאת במגמה להקל על הילדים שזה להם הביקור הראשון בין כתלי בית חולים. הביקור הזה היה נקודת מפנה עבור ההורים: הוא "הוכיח" להם שהמטפלים קשובים לצורכיהם ומוכנים לענות לבקשותיהם בזמן שהם שומרים על הילדים. בכך הדגימה להם העובדת הסוציאלית איך אפשר להיענות לצרכים של ההורים בלי לפגוע בילדים.

השלב השלישי - ביקורים בבית

כחודשיים אחרי קליטת הילדים במרכז התרחבה מתכונת הביקורים – פעם בשבוע במרכז הקשר, ובשבוע שלאחריו בבית ההורים. ועדיין, מיקום המרכז נשאר חסוי. בעוד שלא חל שינוי באופי הפגישה במרכז הקשר, הביקור בבית ההורים עבר שינוי משמעותי והראה התקדמות בהתייחסות ההורים ויתר אחריות מצדם.

לביקור הראשון בבית ההורים, שהיה מרוחק מן המרכז, הגיעו הילדים באוטובוס בלוויית העובדת הסוציאלית של המרכז והמדריך שהשתתף במפגשים במרכז הקשר. המטפלת המשפחתית פגשה אותם בבית ההורים. הייתה זו הפעם הראשונה שבה נפגשו הילדים עם הוריהם בבית, מאז שנלקחו משם על ידי המשטרה. ההורים הגיבו כל אחד בדרכו. הכניסה לבית הייתה "מקושטת" בשלט גדול, פרי עטו של האב, שהתייחס למלחמותיו עם שירותי הרווחה. בבית היה גם חבר של האב, והשיחה נסבה סביב הרווחה. האם, מצדה, הכינה הרבה אוכל ומשחקים, והילדים הוצפו בים של גירויים. המטפלת העירה על כך, והסבירה להורים מדוע אווירה כזאת אינה מתאימה לצורכי הילדים. הערותיה התקבלו.

בפגישה השנייה בבית ההורים נכחו המדריך והמטפלת המשפחתית. השלט הוסר ואף חבר לא הגיע לביקור. כמשימה ראשונה לקחו על עצמם המטפלת והמדריך לארגן את הבית לפי צורכי הילדים. גם הפעם, כמו בביקור הראשון, כמות הצעצועים שנמצאו בהישג ידם של הילדים הייתה אדירה, והרושם שהתקבל היה של רעש ותוהו ובוהו. המשחקים מוינו, הוכנסו לחדר נעול, והוצאו והוחזרו אחד אחד לפי

קצב המשחק של הילדים. בפגישת ההכנה דובר גם על ארגון הארוחה. האם לקחה על עצמה לקנות את האוכל ולהכין את הארוחה לפני בואם של הילדים. בנוסף, היא גם לקחה על עצמה להכין לילדים את המיטות עוד לפני שהם מגיעים.

בזמן הביקור המטפלת עודדה את האב לפרט לפני הילדים מה הם כללי הבית. הילדים התלהבו מהרעיון, התגייסו אף הם למשימה והציעו שדברים בבית יהיו כפי הנוהג במרכז החירום: למשל, שהכללים סביב הארוחה יהיו כמו במרכז, וכן שיקיימו שיחת יום, כמו במרכז, שבה ידברו על תכנון פעולות היום או על כל נושא אחר שרוצים להעלות. ההורים קיבלו את ההצעות, והמטפלת והמדריך נענו לבקשה זו. הערכת המטפלת הייתה, שבהעדר ארגון פנימי וגבולות מופנמים אצל ההורים, אימוץ כללי המרכז וסדר היום שלו תעזור להורים ולילדים לבנות מערכת יותר מסודרת, עם גבולות ברורים יותר הדרושים לכל בני המשפחה. המחשבה הייתה שהואיל והילדים נענו בחיוב לכללי המרכז ולסדר יום ידוע ומתוכנן מראש, העברת הכללים האלה תקל על בניית מערכת מוגדרת ומסודרת שתעזור הן לילדים והן להורים.

בנוסף לכללים וסדר יום ש"העתיקו" מהמרכז, היה ניסיון מצד המטפלת להשאיל להורים כוחות אגו. בזמן שהמטפלת המשפחתית הייתה נוכחת היא לקחה על עצמה התפקיד של ה"אני המסייע" (alter ego) של ההורים. היא נתנה להורים ולילדים לבלות ביחד, וכאשר זיהתה מצב הדורש התערבות הייתה פונה ישירות להורה שנמצא באינטראקציה עם הילד או הילדים ומעירה בשקט. לדוגמה, "שחר, נראה לי שהילדים לא שמעו אותך. מה אתה יכול לעשות כדי שישמעו מה יש לך להגיד?", או, "שחר, אתה חושב שזה העיתוי הנכון להדליק את הווידיאו?", ולפעמים הייתה מתערבת כדי לפנות מקום להורים במרחב המשפחתי: "שמואל חיים, נראה לי שאמא רוצה להגיד לך משהו", וכדומה.

המטפלת המשפחתית התחילה להיפגש עם המשפחה פעמיים בשבוע – פעם במשרד ופעם בעת ביקור הילדים בבית. אחרי הפגישה השנייה בבית הסכימו ההורים שההערכה הפסיכולוגית של יהודה רחמים תיערך על ידי פסיכולוג דתי ולא עמדו על כך שיהיה חרדי. כמו כן הוחלט שהאב יבוא לירושלים כדי ללוות את המדריך והילדים בדרכם ליישוב, וכך ישתתף בלקיחת אחריות על שלושה ילדים קטנים בנסיעה ארוכה.

בפגישות הבאות הועלו נושאים כגון קושי בהצבת גבולות, סמכות הורית, הניסיון של יהודה רחמים לנצל את חוסר הסמכותיות של הוריו ולהחליט עבורם ועבור עצמו, תקשורת עם הילדים, והשימוש בקשר פיזי עם הילדים על ידי האם במקום קשר רגשי מילולי. הקשר ההדוק בין שתי המטפלות אִפשר עבודה מקבילה בשני הביקורים.

נקודת מפנה שנייה הייתה בחג השבועות. ההורים רצו שהילדים יבקרו אצלם בחג. הואיל ומיקומו של המרכז היה חסוי, היה ברור שבשלב הזה אין אפשרות שהילדים יבלו את החג בבית ההורים. לכן המרכז, בשיתוף עם הקהילה החרדית בקרבת מקום המרכז, אירח את ההורים בדירה בשכונה, והילדים, בליווי מדריך מן המרכז, הצטרפו אליהם לארוחות משותפות. החוויה המשפחתית הזאת הייתה אף היא נקודת מפנה בטיפול: התברר שהמרכז איננו מקום מגביל ומבקר, אלא הוא מקום מאפשר ותומך. המטפלת המשפחתית הציעה לאב שישתמש הפעם בכוח הכתיבה שלו באופן חיובי וישלח מכתב תודה למרכז. ואכן, שחר השקיע אנרגיה רבה בניסוח מכתב תודה על האירוח, ושלח אותו לצוות המרכז.

השלב הרביעי - ביקורים עם לינה

השלב הרביעי התחיל אחרי חג השבועות. הילדים התכוננו לביקור אצל ההורים, והפעם כולל לינה. האב, שהגיע לעזור בנסיעה ליישוב, המדריך והילדים נסעו באוטובוס, וכמו בפעמים הקודמות, המדריך הכין ספרים ומשחקים שקטים עבור הילדים ותכנן עם האב את הנסיעה – מי ישב על יד מי ובמה יעסיקו את הילדים. בסביבות השעה שלוש בצהריים הגיעו הילדים לבית ההורים, שם חיכתה להם המטפלת המשפחתית. המטפלת נשארה עם המשפחה כשעתיים, וכולם ישבו לאכול ארוחה שהאם הכינה להם.

לאחר שעזבה המטפלת נשאר המדריך עם ההורים להמשך הפעילות אחר הצהריים, בארוחת הערב ובעת ההשכבה. במשך הזמן ההורים לקחו יותר אחריות לניהול הפעילות – הכנת בגדי ים לבריכת חצר לילדים, ארגון המקלחות, והשכבה. שיר למדה איך לארגן את הבית ביתר יעילות, להכין אוכל, לעזור לילדים במקלחות, אבל לא הייתה מסוגלת להחליט עבור הילדים, ושאלה אותם כל הזמן בנוגע לפעולות, כללים, וסדר יום. המדריך עמד לצדה ועזר לה להציב גבולות בבית. האב למד איך ליהנות בחברת הילדים ואפילו נכנס איתם לבריכה.

ההתקדמות בתפקוד ההורים הייתה מלווה עליות וירידות. התכנית נמשכה כסדרה, הילדים היו מגיעים לביקור אחת לשבוע. הקושי הגדול היה בזמן ההשכבה של הילדים: הילדים וההורים התקשו להיפרד. לפעמים האב היה מחזיק ילד בכוח במיטה, או האם הייתה נכנסת למיטה יחד עם הילד שהתקשה להירדם. המדריך ביקש מהאם לשבת על יד המיטה במקום לשכב עם הילד, והציע לאב לדבר מתוך שכנוע שהוא האבא ועל הילד לשמוע בקולו. המדריך היה סובלני לקשיים בהיזכרו שגם במרכז, לפעמים, המדריכים מתקשים בהשכבת הילדים.

אחרי שהילדים נרדמו, המדריך תכנן עם ההורים את ההשכמה בבוקר – מתי האב ילך לתפילה, מתי האם תכין לילדים בגדים לנסיעה, סנדוויצ'ים ועוד. כשהאב היה

מתיישב לראות קלטות וידיאו של הרב אמנון יצחק, המדריך היה מצטרף אליו והם היו משוחחים ביניהם. כך הפך המדריך להיות דמות מיטיבה, מייעצת ועוזרת להורים. למחרת, האם הייתה מצטרפת לנסיעה חזרה למרכז.

התקיימו שישה מפגשים כאלה עם לינה. במפגשים האחרונים המטפלת והמדריך יצאו מהבית בזמן הארוחות, ונתנו להורים ולילדים לאכול לבד בלי התערבות מצדם.

השלב החמישי - ביקורי שבת

בשלב הזה, לקראת סוף החופש הגדול, הביקורים התרחבו לכלול שינה גם בשבת במגמה להחזיר את הילדים הביתה לקראת תחילת שנת הלימודים. הקיץ היה תקופת החופש השנתי של המטפלת המשפחתית. תקופת היעדרותה הייתה קשה למשפחה. לקראת סוף הקיץ המטפלת הכניסה לתמונה סומכת, שהגיעה בהתחלה יחד איתה לבית ההורים, ואחר כך הגיעה לשם בלי המטפלת, והמטפלת המשיכה להיפגש עם ההורים במשרד. גם המדריך המשיך להיות נוכח בביקורים, פרט לימי שבת. כאמור, זאת היה ניסיון קשה עבור ההורים. להערכת המטפלת המשפחתית, בשלב הזה האם הייתה יותר מחוברת לילדים ובעצם רצתה מאוד שיחזרו הביתה; האב, לעומת זאת, אולי כתגובה ללחץ שהרגיש מן האחריות המתמדת לטיפול בילדים, נסוג עוד הפעם למקום ידוע ומוכר – "המלחמות" עם שידותי הרווחה.

בשלב הזה, העבודה המשיכה במתכונת הקודמת. היה משבר שהדגים את קשיי ההורים עם הילדים. ביום ראשון בלילה אחרי ביקור שבת, בעת ששמואל חיים התקלח, המדריך ראה סימן סגול–כחול על הישבן שלו ועוד אחד באזור הצלעות. גרסת הילד על הנסיבות בהן קיבל את הסימנים לא הייתה ברורה. ההורים טענו שהילד נפל מחומה על יד ביתם. יומיים אחר כך סיפר אברהם יצחק למדריך שבשבת הוא שבר את גביע הקידוש ואבא נתן לו מכה ברגליים. העובדת הסוציאלית של המרכז לקחה את הילדים למרכז הגנה. מסקנת מרכז ההגנה הייתה שהם מקבלים את גרסת ההורים: לדעתם הסימנים לא היו תוצאה של התעללות או מכות אלא חוסר זהירות של ההורים ונפילת הילד. על סמך מסקנה זו, המרכז והצוות הטיפולי גייסו יותר תמיכה בתוך הקהילה לעזור להורים בקליטת הילדים הביתה. המשבר הזה, במקום לשמש אינדיקציה בנוגע למוגבלות ההורים, שימש אינדיקציה לכך שההורים זקוקים ליתר תמיכה ועזרה.

הילדים חזרו הביתה לקראת תחילת שנת הלימודים וביקרו במסגרות חינוך. המטפלת המשפחתית המשיכה איתם את הקשר כשהסומכת מגיעה כל יום לבית.

חלק רביעי
דיון

המקרה שתואר לעיל מדגים יכולתו של מרכז החירום החרדי לטפל בהורים מן החברה החרדית ולתקשר עימם – במיוחד עם חלקים של החברה המגיבים בעוצמה רבה להתערבות הרווחה בחייהם. הצלחת המרכז נובעת מהיותו מקום חרדי. מצדם של ההורים, מרכז החירום ואף המטפלת המשפחתית הם חלק מעולמם ולכן לא קישרו אותם עם איזו מגמה זרונית "לגנוב" את הילדים. ההאשמות שנמשכו הופנו נגד העולם העוין שהיה נפרד מן המערכת הטיפולית של המרכז ושותפיו בקהילה. למרכז, כחלק מעולם החרדי, לא היה אינטרס להעביר ילדים על דתם או לחטוף אותם. הקשר שנוצר בין העובדות הסוציאלית של המרכז והמטפלת המשפחתית של הקהילה עם המשפחה היה אפוא איתן וחיובי. תחושת השותפות הרחיבה את יכולתו של האב להיות קשוב ופתוח להתערבות מקצועית. הורה המרגיש מותקף, מבוקר ובלתי מיומן, משליך את ההרגשות הקשות שלו על אלו שלדעתו מתקיפים; כשהמרכז ושותפיו בקהילה התחברו למשפחה בצורה חיובית, ההאשמות התמתנו.

המטפלת המשפחתית והעובדת הסוציאלית של המרכז הקשיבו לטענות האב, אך התמקדו ברצון ההורים להיות הורים יותר טובים לילדיהם. זה היה השלב שבו שתי המטפלות – זו של המרכז וזו של הלשכה – התחברו למוטיבציה של ההורים, בעודן מקבלות כנתון את חוסר היכולת של ההורים במישור המעשי. הטענות הקשות והמעליבות של האב הוטחו כנגד מי שהיו אמורים להחליט על עתיד ילדיו. מרכיב העימות לא היה קיים לגבי שתי המטפלות החדשות – הן לא היו צד בעימות, אלא היו חלק ממערכת מטפלת, לא ממערכת מחליטה. שיתוף הפעולה בין שתי המטפלות תרם ל"חסינות" שלהן מפני תגובותיו הבלתי מבוקרות של האב, שנבעו מחיפושו הבלתי פוסק אחר עימותים. התייחסות זו אמנם אינה ייחודית למרכז החרדי, אולם יש לציין שהיכולת של אנשי המרכז לעקוף את נושאי העימות נבעה בעיקר מהיות המרכז מסגרת חרדית שההורים הרגישו עצמם שייכים אליה.

המערך הטיפולי תאם את הערכים של המשפחה והחברה. חינוך הוא ערך מרכזי בעולם החרדי. משפחה חרדית מחפשת הכוונה וחינוך. זאת ועוד, החוזר בתשובה רגיל להשקעה של אנשים שיש להם יותר ידע והתחייבות ממנו, והוא מחפש קשר תומך ומכוון (גודמן, 2002). עולם החזרה בתשובה נשען על קשר אישי בין דמות דתית והפונה אליה לעזרה. החוזר בתשובה אינו בודד, אלא זוכה לקשר בינאישי עם דמות בעלת סמכות רוחנית המאפשרת הישענות ולמידה למחפשים את דרכם. לכן אנשי הצוות הטיפולי, שיש להם ידע רב יותר בכל הנוגע לטיפול בילדים, הפכו להיות דמויות חשובות בחיי המשפחה: מנהל המרכז ייצג עבודם דמות אבהית חרדית;

העובדת הסוציאלית של המרכז הייתה דמות מגינה ודואגת לילדים; המטפלת המשפחתית הפכה להיות דמות תומכת, ומחנכת והעיקר – נגישה ברגע הנכון ובזמן הנכון כדי להדריך את ההורים; המדריך הפך להיות אח גדול המלווה את המשפחה, לן בביתה ואף מצטרף לאבא בצפייה בווידיאו על נושאים משמעותיים בחיי האב.

נוסף על מערך התמיכה החינוכי שעזר למשפחה, שיתוף הפעולה עם הקהילה היה אף הוא מרכיב חשוב בעבודת המרכז. שיתוף הפעולה בין המטפלת המשפחתית מטעם המחלקה לשירותים חברתיים ובין המרכז אִפשר את העבודה האינטנסיבית לא רק בזמן אמת אלא גם במקום הטבעי של ההורים – בתוך ביתם ובקרב קהילתם. תמיכת הקהילה הייתה חיונית ביותר לעבודה הטיפולית בתהליך ההכנה של העברת הילדים להוריהם, ובלעדיה לא ניתן לתאר את המשך שהותם של הילדים בבית ההורים. ההשקעה העצומה של משאבים בתוך המשפחה התאפשרה הודות לקשר ההדוק בין היחיד והקהילה בחברה החרדית בכלל, ובחברת החוזרים בתשובה בפרט. באוכלוסייה זו הגבולות בין משפחה וקהילה גמישים ופתוחים יותר מן הגבולות בין משפחה וסביבתה בחברה הכללית. היחיד החרדי והמשפחה החרדית רואים את עצמם כשייכים לחברה שאיתה הם מזדהים ושבה יש לכולם ערכים ומטרות משותפים. מצב כזה משפיע על הנכונות של שני הצדדים ליחסי גומלין. הקהילה יותר מוכנה להשקיע במשפחה ה"שייכת" לה, והמשפחה מצדה רואה את התערבות הקהילה כהושטת עזרה ולא כהתערבות של המדינה בחייהם הפרטיים. המרכז היה מוכן להעביר את זירת הטיפול לתוך בית המשפחה – במרחק גיאוגרפי גדול מהמרכז – והקהילה הייתה מוכנה להשקיע משאבים שבדרך כלל היא אינה מרשה לעצמה להשקיע בפונים אליה. האחריות של המרכז להורים כחלק מהקהילה החרדית – "כל ישראל ערבים זה לזה" – ויכולתו של המרכז לעבוד בשיתוף פעולה הדוק עם הקהילה, כמו גם החיבור של הקהילה עם המשפחה, אפשרו את העבודה האינטנסיבית בתוך ביתה של המשפחה.

שאלות לדיון

אחת השאלות שנשארה פתוחה במקרה שלפנינו היא השאלה בדבר יכולת ההורים לקחת אחריות בלעדית על ילדיהם, אפילו עם עזרה מהקהילה, זאת לאור הקשיים האמיתיים שהתגלו במשך הקיץ ולמרות הליווי האינטנסיבי של מרכז החירום והקהילה. הנחת היסוד של העבודה הייתה ההתחייבות להשקיע כל מאמץ ולתמוך בהורים כדי לאפשר להם לגדל את ילדיהם בביתם. ייתכן מאוד שבלי ההתחייבות הזאת לשמור על שלמות המשפחה הייתה עולה הסתייגות להחזרת הילדים, עקב הקושי של ההורים. הסימנים על גופם של הילדים – אם כתוצאה של חוסר שליטה

של ההורים, אם כתוצאה של חוסר זהירות – הפכו במקרה זה לזרז: הנטייה הייתה להגביר את העזרה, ולא לעשות הערכה מחודשת של התכנית. שלמות המשפחה היא ערך מרכזי בחברה החרדית. אין ספק שמערכת ערכים אישיים משפיעה על קבלת החלטות של עובדים סוציאליים (Osmo, & Landau, 2003). האם תכנית של חלוקת האחריות בין ההורים ומסגרות אחרות, בדומה למצב במשך הקיץ, הייתה נותנת יותר הגנה לילדים ועוזרת להורים לתפקד בצורה חלקית אבל יותר פונקציונאלית? האם הרצון להחזיר את הילדים בצורה מלאה להורים היה גדול יותר מרצון ההורים לקבלם? לשאלות אלו אין תשובה חד–משמעית.

עוד נקודה הראויה לדיון היא מקומו של מרכז החירום החרדי בתוך קהילה החרדית. ההצלחה שתוארה במקרה דלעיל – עם אוכלוסייה במצוקה, חוזרת בתשובה – אינה בהכרח מבטיחה הצלחה עם פלגים אחרים של החברה החרדית. החברה החרדית, כמו כל חברה, היא רבגונית. יש בה חלקים רבים שעדיין מסתייגים מכל קשר עם העולם החיצוני, שומרים על חבריה ומנסים לפתור את בעיותיהם בכוחות עצמם (Faber & Faber, 1999). על אף שאוכלוסיית החוזרים בתשובה מזדהה עם החברה החרדית, יש הטוענים שהיא מהווה קבוצה נבדלת, שונה הן מן העולם החילוני והן מן העולם החרדי הקלאסי. לקבוצה זו אפיונים מיוחדים, שחלקם נגזרים מן החיים בעולם החילוני בעבר, וחלקם מאורחות החיים והתפישות של העולם החרדי שאליו הם שואפים להשתייך (גודמן,2002). גם במרכז החירום עצמו קיימים אפיונים חרדיים לצד אפיונים הנגזרים מהעולם החילוני – עצם השילוב של חינוך וטיפול במרכז הוא ביטוי למיזוג בין אפיוני שני העולמות. על כן, הצלחת המרכז בטיפול באוכלוסיית החוזרים בתשובה אינה מבטיחה בהכרח הצלחה בקרב פלגים אחרים של אותה חברה. ההתחברות לפלגים אחרים של החברה החרדית תצטרך להישען על אפיונים ייחודיים לפלגים אלו. לדוגמה, אפשר לשער שעם פלג אחר של הקהילה החרדית יהיה צורך לערב רבנים, ראשי ישיבות, ודמויות אחרות מהקהילה. הטיפול במרכז חירום חרדי ישתמש, אפוא, באמצעים שיותאמו לערכיהן של המשפחות המגיעות לטיפול. על הטיפול בחברה החרדית להיות רגיש למגוון האוכלוסיות הקיים בתוך החברה עצמה.

ביבליוגרפיה

גודמן, י' (2002), החזרה בתשובה וזהויות דתיות חדשות בישראל בתחילת שנות האלפיים. ירושלים, הוצאת המרכז לפיתוח על שם פינחס ספיר ליד אוניברסיטת תל-אביב.

דין וחשבון של ועדת ייעוץ לקביעת סמכות 'ועדות החלטה' ודרך התנהלותן מול פקידי הסעד למיניהן. מוגש אל הרב בניזרי ש., ח"כ, שר העבודה והרווחה, ירושלים, כסלו תשס"ג, 2002.

ויצטום, א', בילו, י' (1994), "רגישות תרבותית בטיפול: קווי הנחיה לעבודה עם מטופלים חרדים". שיחות ח, 190-199.

ויצטום, א', גודמן, י' (1998), "ביטויי מצוקה נפשית אצל חרדים: הבניה נרטיבית והתערבות נרטיבית רגישת-תרבות". חברה ורווחה י"ח, 97-123.

פרידמן, מ' (1991), החברה החרדית: מקורות, מגמות, ותהליכים. ירושלים, מכון ירושלים לחקר ישראל.

שטרית, (2004), המאבק המזרחי בישראל: 1948-2003. תל-אביב, ספרית אפקים-עם עובד.

שלהב, י', פרידמן, מ' (1985), התפשטות תוך הסתגרות - הקהילה החרדית בירושלים. ירושלים, מכון ירושלים לחקר ישראל.

שנהב, י' (2004), "קשר השתיקה". מופיע ב-www.hakeshet.org/articles/israeli_left.htm (התפרסם במוסף הארץ ב-27 בדצמבר 1996).

Dean, R.G. (2001), "The myth of cross-cultural competence." Families in Society. 82, 6, 623-630.

Faber, M., Faber, J. (1999), "Values in disharmony: A society in distress." Unpublished paper presented at the European Congress on Child Abuse and Neglect. Jerusalem, Israel.

Hodge, D. R. (2003), "Differences in worldviews between social workers and people of faith." Families in Society. 84, 2, 285-295.

Hodge, D.R. (2003), "The challenge of spiritual diversity: Can social work facilitate an inclusive environment?" Families in Society. 84, 3, 348-358.

Osmo, R., Landau, R. (2003), "Religious and secular belief systems in social work: A survey of Israeli social work professional." Families in Society. 84, 3, 359-366.

הורות והטיפול בה במרכז החירום

"מרכז שוסטרמן" לילדים ולמשפחותיהם

נעמי רוכמן*

הורים במרכז

אחד הנושאים המרכזיים בתחום של התעללות בילדים שאיתו מתמודדת העבודה הסוציאלית הוא העברת ההתעללות מדור לדור: ילדים שנפגעו הופכים להורים פוגעים וכך הלאה. אבל במהלך העבודה הטיפולית עם הורים ועם משפחות ניכר כי בשל הקשר העז של ילדים להוריהם הביולוגיים הם אינם ניתנים בקלות ל"הצלה" מידיהם. מסתבר שעזרה לילדים נפגעים באמצעות הוצאתם מרשות הוריהם איננה פתרון מספק, וכל ניסיון התערבות עם ילדים ללא תהליך מקביל עם הוריהם עלול לגרום טראומה ונזק נוסף לילד שממילא חווה חוויות טראומטיות. מן הצד האחר, וכהשלמה להבנה הזאת, חלה התקדמות בהתערבות לעבר גישה סובלנית יותר, טיפולית, להורים הפוגעים. התנסויות טיפוליות עם הורים מלמדת עד כמה חזקה הכמיהה שלהם להיטיב עם ילדיהם. אם מחברים את כל ההשלכות האלה יחד, עולה הצורך למצוא דרכים להיטיב עם ההורים כדי להיטיב עם הילדים.

במרכז החירום נמצאים ההורים, לא פחות מילדיהם, במוקד העבודה הטיפולית. על מנת לעזור לילד יש צורך לסייע להורה, וההשפעה החיובית של הטיפול תלויה בכך במידה רבה. נקודה מרכזית בעבודה עם ההורים היא העלאת המודעות שלהם לצורכי הילדים, וכן לתוצאות הקשות של פגיעתם בילדים (Feigelson & Lander, 2000).

ובכל זאת, המטפלים המקצועיים הרי עוסקים בילדים השרויים בביתם בסכנה – פיזית ורגשית – והם רואים את הנזקים מתרחשים. אלא שההכרה מצד ההורים בנזק שהם גורמים לילדיהם היא קשה: העברת ההתעללות לדור הבא היא עבורם פתרון הגנתי בפני היזכרות בטראומות הילדות שלהם עצמם. הריקוד העדין, בין התייחסות לצורך של ההורים להגן על עצמם ובין הצורך להגן על ילדיהם מפניהם, מחייב את העוסקים במלאכת ההגנה על ילדים לבחון לעומק את האפשרויות של שיפור ההורות, כדי לבחון אם יוכלו לחזור לחיות עם הוריהם.

---

* נעמי רוכמן היא עובדת סוציאלית, מנחת קבוצות, מרכזת סדנת "חמלה" במרכז שוסטרמן ובעמותת תקומת אריה.

כדי להשיג שינוי משמעותי במודעות ההורה יש צורך שהוא יכיר בקשיי התפקוד שלו כהורה ובטעויות שנעשו. זהו עניין קשה, שכן אחת המכשלות הגדולות בהתמודדות עם תפקוד הורי לקוי, ועם הורות בכלל, היא הקושי של ההורה להכיר בטעויותיו, והחשש שמא הכרה בטעות תערער את זכותו להיות הורה. תהליך שינוי התודעה של ההורה, מנפגע לפוגע, כרוך בבניית גשר בין עברו הטראומטי ובין ההווה. אפילו אצל אנשים שחוויות ילדותם נותרו כערפל טראומתי, התחברות לזיכרון הטראומטי של ההורה הוא שלב הכרחי בתהליך.

יתר על כן, ההורים הפוגעים רואים עצמם דחויים ומבודדים. על כן דרך נוספת לבניית גשר אליהם היא דרך השלכה על כלל האוכלוסייה: הכרה בכך שכל הורה חווה קשיים במהלך ההורות שלו, ושאצל רבים חוויות הילדות מטילות צל על בגרותם, מאפשרת להפחית אצל ההורים הפוגעים את הרגשת הבדידות והדחייה, ולהעלות את הערכתם העצמית.

הזיכרון הטראומטי של ההורה

הנחת יסוד בעבודה המוצעת עם ההורים היא שבכל הורה פוגע נמצא ילד פגוע שהזיכרון הקשור בו התנתק בתודעת המבוגר. התהליך הטיפולי והשיקומי של ההורה הפוגע תלוי ביכולתו לאחות את הדיסוציאציה שנוצרה, להתחבר לכאב של עצמו כילד, ודרכו – לכאב של ילדו. התופעה הרגשית שאנו עדים לה במצבים של קיום זיכרון טראומתי היא בידודו של הסבל והכאב שגרמו האירועים במעטה הגנתי מסיבי שאינו מאפשר התחברות טבעית וטובה לאירועים עצמם. אי היכולת להתחבר לרגש, והצורך המתמיד בהגנות כנגד תחושת הכאב, מעמידה את הילד האמיתי והילד שבתוך המבוגר במצבי סכנה של דחייה, על רקע היותו חסר אונים וחסר הגנה. המסר החיצוני שאנשים אלה משדרים, למרות הקליפה הקשה של מנגנוני הגנה, הוא של שבריריות וחוסר יציבות. כילדים הם הסתירו את הפגיעה בהם, כיוון שחשו את שבריריותו של ההורה – המבוגר שהיו תלויים באהבתו ובתמיכתו. על פי היינמן (Heineman,1998) זוהי תחושת הילד הפגוע שאינו מספר על הפגיעה בו. מעבר לבושה ולתחושת האשמה הנובעת משותפות, ישנה גם תופעה זו של הגנה על ההורה השביר. ההורה השביר הופך להיות מופנם, והוא מוכל בתוך הילד שגדל להיות הורה.

יש להניח כי זיכרונות מסוימים לעולם לא יעלו מן התת–מודע, וכי אירועים מסוימים מן העבר לא יזכו לעיבוד רגשי, למרות היותם קיימים בזיכרון. העיבוד הזה לא יתרחש, כי משמעותו היא ויתור על מנגנוני הגנה מאוד מושרשים ומסיביים. במרכז החירום ההורים פוגשים את הצוות אחרי אירוע שחייב אותם לראות את עצמם כהורים לא

ראויים, וכמובן, מיד מתעוררים אצלם מנגנוני הגנה כנגד תפיסה זו של הורות לקויה. למנגנונים אלה מצטרפים געגועים לטיפול מצד אחד, ותחושת הקלה עצומה מצד שני – הִנה יש מישהו אחר שדואג לילדים ומקל מאוד על החיים ועל הנטל הרגשי הטמון בהורות. על רקע הפירוש הזה ניתן להבין מדוע נותנים הורים את הסכמתם לכך שילדיהם יוצאו מהבית.

הצירוף הזה של כאב בלתי נסבל ורגש אשמה הוא משהו מאוד מוכר להורים האלה עוד מימי ילדותם, והוא מלווה בתחושת הערך העצמי הנמוך שלהם. כלי חשוב בטיפול בהורים במרכז הוא היחס המכבד והמכיל שהם מקבלים מהצוות, במקביל לטיפול ההולם והמכיל הניתן לילדם. שני אלמנטים אלה בהתערבות, ההכלה שלהם והכלת הילדים, נותנים להורים לעתים תחושה של חוויה משפחתית, כאילו השאירו את הילדים אצל סבא וסבתא או קרובים אחרים שניתן לסמוך עליהם. המעבר החד הזה בין המשבר של הוצאת ילדים מביתם, או האיום בכך, אל הקשר שנבנה עם צוות המרכז, מהווה התחלה טובה לתהליך הריפוי.

אצל הורים החשים את עצמם לא ראויים וחסרי אונים, גם פסק הזמן מן ההורות האינטנסיבית הוא מושג חשוב בעולמם. לתוך הפרדיגמה המורכבת הזו נכנסת סדנת החמלה ככלי אינהרנטי למסגרת הטיפולית. היא מכילה את כל האלמנטים של התמודדות עם חוסר אונים והרגשה של האני "הלא ראוי לאהבה", מאפשרת יצירת מרחב להתאוששות ומקנה כלי מעשי לשינוי התנהגות במקומות שמאז ומתמיד היה בהם חוסר ביכולת.

סדנת החמלה מהי?

"היקשרות" על פי בולבי (Bowlby, 1980) היא הדבק הפסיכולוגי המלכד את המשפחה ושומר על תפקודה כמסד המבני של החברה. בולבי תיאר מערכת מולדת של התנהגות היקשרות, המחפשת קִרבה לשם ביטחון, תמיכה והרגעה. מערכת ההיקשרות פועלת ללא תלות במערכות התנהגותיות מולדות אחרות – כגון אלה הקשורות לרעב, צמא ויחסי מין – אולם היא אינה נופלת מהן בחשיבותה. מדובר ב"דרך להמשגת נטייתם של בני אדם ליצור קשרי חיבה חזקים לאחרים מסוימים, ולהסברת הצורות הרבות של מצוקה רגשית ושל הפרעות באישיות, ביניהן חרדה, כעס, דיכאון וניתוק רגשי, הנולדות מתוך פרידה שלא מרצון ואובדן".

"מערכת ההיקשרות חיונית לקיומו של המין האנושי, משום שחוסר האונים של הצאצאים הצעירים נמשך תקופה ארוכה יחסית ובשל יתרון הכוח של הטורפים שהתחרו בנו בראשית הקיום", (Stosny, 1995), והיא כוללת חיזוקים רגשיים רבי-עוצמה בחוויה האנושית, המושתתים על עניין, חמלה, אמון ואהבה, כלומר העוצמה

והעומק של חיבה, אינטימיות, מחויבות. היא גם כוללת את העונשים הפנימיים המכאיבים ביותר בחוויה האנושית: אשמה, בושה ופחד נטישה. הוויסות הרגשי ההדדי המאפיין ומקיים היקשרות (Field, 1985), מגדיל את הגמולים ומכביד את העונשים, ומאפשר להם לעצב את תחושת העצמי, בתחומי ההיקשרות לפחות. כלומר, דמויות ההיקשרות הן מראות המשקפות את האני הפנימי. ברמה הרגשית העמוקה, אינטראקציות עם אנשים אהובים אמורות לספר לנו עד כמה אנחנו ראויים לאהבה. סטוסני הגדיר סוג של היקשרות שהוא קורא לה היקשרות פוגעת (abusive attachment). אנשים שחוו היקשרות פוגעת משחר ימיהם חסרים את היכולת לווסת מבפנים את רגשותיהם, והם מופעלים על ידי תגובה חיצונית. כיוון שהם נשלטים למעשה על ידי החוץ, הם מנסים נואשות לשלוט בעולם החיצון כדי לווסת את עצמם.

סטוסני, פסיכולוג קליני, הוא זה שהמציא את סדנת החמלה. עבודתו בתחום האלימות במשפחה הובילה אותו להבנה כי דרושה שיטת התערבות, טכנית ורגשית כאחד, שתענה על הצורך של העלאת הערך העצמי של הפוגעים. על פי סטוסני – שהסתמך רבות על עבודתו ומחקריו הרבים של דאטון (Dutton, 1998), אף אם מתוך הסתייגות – כל התערבות טיפולית עם אוכלוסייה זו חייבת להכיל אלמנטים של אמפתיה וחיזוק הערך העצמי של כל משתתף, בין אם הודה במעשיו או לא. לדעתו, אדם יוכל להודות במעשיו רק כאשר ירגיש אהוב ולא מותקף ותהיה לו יכולת לאהוב את עצמו.

חיפשנו במרכז שוסטרמן כלים נוספים לחיזוק ההורות במרכז, ולאור הצלחתה של סדנת החמלה בארצות הברית לאורך שנים החלטנו לאמץ את השיטה, תוך שהתאמנו אותה לעבודתנו הטיפולית עם ההורים במרכז החירום שלנו. סדנת החמלה מהווה חוליה חשובה ברצף הטיפול במשפחה עקב גילוי התעללות, והיא מתאימה להתחלת תהליך טיפולי המתרחש לאחר הזעזוע של התערבות חיצונית סמכותית.

העיקרון שעליו מתבססת סדנת החמלה הוא שאדם לומד להשתמש בהיקשרות הפוגעת כשיטה, שבאמצעותה הוא מגיע בסופו של דבר, אחרי התפרצות, לתחושה טובה יותר. לכן, כדי למנוע התפרצויות עתידיות, עליו ללמוד איך להגיע לרגיעה ולהרגשה טובה בדרך חדשה. ההתמכרות לכעס היא בעצם המנגנון הפועל בתוך מעגל האלימות. חידוש נוסף של הסדנה הוא בכך שהיא מגדירה את ההתפרצות כמעגל רב-דורי, וההסבר שהיא מספקת להעברת ההתעללות מדור לדור הוא בעצם העובדה שהמתעלל היה בילדותו עד לאלימות או קורבן שלה או שניהם גם יחד. לפי תפיסה זו, בהיותו ילד הוא למד להשתמש תדיר במנגנון ההתפרצות כדי להגיע לרגיעה, ועתה כהורה הוא מלמד את המנגנון הזה לאלה שחיים איתו, ובמיוחד לילדיו.

בסדנת החמלה, חמלה אינה רק מטרת הטיפול אלא גם אמצעי הטיפול. המושג "חמלה" מתייחס להבנה הקוגניטיבית ולתיקוף הרגשי של רגשות כגון מצוקה, כאב או פגיעות. רגשות עמוקים אלה גורמים להפגנת רגשות סוערת ולעתים להתנהגות אלימה. חמלה אינה אהדה, תירוץ או הצדקה להתעללות או להתנהגות מתפרצת; חמלה היא ההכרה בכך שהתנהגות זו נובעת מתוך ניתוק מן הערך העצמי, ושהפתרון היחיד הוא קשר עמוק יותר של העושה עם הערך העצמי שלו. ההנחה היא כי האלימות גורמת נזק בל ישוער לפוגע. במובן זה, החמלה דומה ל"אהבה מתוך תוכחה" הנזכרת בספרות העוסקת בהתמכרות: מאחר שאנו אוהבים את הפוגע, הפגיעה ההורסת את העצמי חייבת להיפסק מיד.

מתעללים לומדים קודם כל חמלה עצמית: היכולת להביט מתחת לתגובות המתגוננות שלהם עצמם (חרדה, כעס, מניפולציה, כפייה על הזולת, תוקפנות) ולגלות את הפגיעה היוצרת את התסמינים ומנגנוני ההגנה. למשך זמן קצר נדמה להם שהכאב של הפגיעה העיקרית בהם הוא ניתוק זמני מהערך העצמי, אך הם נרגעים כאשר תחושת הערך העצמי שבה לקדמותה.

חמלה כלפי אנשים אהובים מתרחשת אצל אדם לאחר שהחמלה כלפי עצמו מחזירה את תחושת הערך שלו לקדמותה, ומאפשרת לו לראות מה מתרחש מאחורי ההתנהגות של האדם האהוב. תהליך זה דורש הבנה, שגם לאחרים יש תסמינים או מנגנוני הגנה ויש אפוא לגלות את הפגיעות העיקריות שנגרמו להם. בשלב זה הפוגעים מסוגלים לתמוך בהחזרת הערך העצמי של האנשים האהובים לקדמותו.

המשתתפים בסדנה הם כל אלה השייכים לכלל האוכלוסייה הפוגעת ביקיריה. גברים ונשים יחד משתתפים בסדנה, אולם לא ניתן להיות באותה קבוצה עם בן משפחה קרוב. מפגשי הטיפול נמשכים שנים-עשר שבועות והם כוללים לימוד כמות גדולה של חומר קוגניטיבי, רגשי והתנהגותי, לרבות מטלות בכתב, הניתנות כשיעורי-בית.

את סדנת החמלה מלווה כלי להערכה, המאפשר לבדוק עם הקורבנות האם התרחש שינוי בתפקוד הפוגע, באמצעות "סולם גישות לקונפליקט" (Straus, Conflict Tactics Scale, 1979), אחת לשלושה חודשים, במשך שנה אחת מתום הטיפול, ואחת לשנה לאחר מכן. כלי הערכה זה, עיקר תפקידו לתת אישור ותוקף להצלחת התכנית על פי העיקרון של התערבות שיש לה תוקף של הוכחה (evidence based practice), הן כאמצעי מדידה למחקרים ופיתוחים נוספים, והן כקביעה מסייעת בתחום ההוכחה המשפטית.

התברר, לאחר אימוץ כלי ההערכה הזה לתוך הרפרטואר הטיפולי שלנו, כי רוב אלה המשתמשים בו באפקטיביות הם לאו דווקא הורים לילדים המתגוררים במרכז

החירום, אלא הורים של ילדים מהקהילה שהם על סף סכנה. למעשה, הסדנה יכולה לשמש ככלי מניעה שניוני לפני הוצאה מהבית, במקרים של איתור התעללות פיזית או רגשית בילדים.

תהליך העבודה בסדנת החמלה

התהליך המתרחש בסדנה הוא אישי, והוא מתרחש באווירה מאפשרת ורגועה. למעשה זוהי כיתת לימוד שבה המשתתפים מוזמנים ללמוד לתקשר עם יקיריהם בשיטה חדשה, שאינה מוכרת להם – תקשורת המאפשרת חיים ללא אלימות. כדי לאפשר חיבור ושותפות בין המשתתפים בכיתה, הם יושבים במעגל ולא בצורה פרונטלית.

כאמור, הסדנה כוללת שנים-עשר מפגשים המורכבים משש יחידות מוגדרות. כל מפגש אורך שעתיים, וכולל מפגש מליאה של כל הקבוצה, ולפרק זמן קצר – חלוקה לקבוצות קטנות בהנחיית מתרגלים אישיים. בקבוצה הגדולה מתרחש תהליך קבוצתי הכולל למידה וחיזוק של דרכי התנהגות חדשים, ובקבוצות הקטנות הדגש הוא בחיבור בינאישי ותרגול אישי של כל משתתף. כך לומדים המתרגלים להכיר מקרוב כל משתתף ומשתתף בסדנה. קבוצה ממוצעת מונה כחמישה-עשר משתתפים.

יחידה אחת

היחידה הראשונה, שאורכה ארבעה מפגשים, מתמקדת בתחושות הפיזיות של הכעס, וכן בתרגול מסיבי של הכרת הערך העצמי אישי ובניית הקשרים בין כעס, פגיעה רגשית וערך עצמי. כל אחד מן האלמנטים הכלולים בתהליך הנלמד בסדנה הוא גם אמצעי וגם מטרה טיפולית בפני עצמה. יחידה ראשונה זו היא בעצם הליבה של הסדנה, וניתן ללמדה כיחידה נפרדת כמות שהיא גם לאנשים השרויים במצבי מתח ותחושת ערך עצמי נמוך ללא התפרצויות. ניתן להשתמש ביחידה זו ככלי במצבים רבים בתחום של יחסי עבודה, שכנות ועוד. היא מיוחדת בכך שהיא בונה גשר אל לבם של המשתתפים, בהיותה הומאנית ואוניברסלית במשמעויותיה. ברובד נוסף ועמוק יותר של היחידה הזו נעשית עבודה רגשית של התחברות רגעית לסבל של הילדות, וכך המשתתף המבוגר נוגע בילד הפגוע שבתוכו ממקום של אהדה וחמלה.

בראשית התהליך נלמדת בסדנה העלאת הערך העצמי בעזרת תמונה מן הזיכרון של איזה קשר מיטיב או מעשה טוב שהמשתתף עשה למישהו. התמונה נבחרת על ידי המשתתף בסדנה כמשהו אישי ומשמעותי עבורו ומאוד חשוב שהתמונה היא תמונה אנושית של יחסים בין בני אדם. חלופה טובה לכך היא העלאה בזיכרון של התגברות אישית על קושי בחיים, המעלה אף היא את הערך העצמי של האדם. במקביל,

המשתתף לומד על הכעס, ועל התחושות, בגוף ובנפש, הקשורות לכעס ולמצבי דחק בכלל. למעשה, הלמידה הראשונה היא למידה על חמלה עצמית, מתוך הנחה שכדי להגיע לחמלה כלפי הזולת יש צורך קודם כל ללמוד להפעיל רגש זה כלפי ה"אני".

התרגיל הנלמד בשלב זה נקרא בעברית "התחבר", והוא מכיל חמישה שלבים. השלב הראשון הוא להעלות את הכעס תוך כדי היזכרות באירוע מכעיס, ורצוי שיהא זה אירוע שהתרחש עם מישהו משמעותי הנמצא ביחסי היקשרות. כאשר המתרגל או המנחה חש לפי הבעת הפנים שרמת הכעס בשיאה, יש לעצור. השלב השני הוא לחוש את הכאב הפיזי המלווה בדרך כלל מצבי דחק. המודעות לתחושות הגופניות במצב הזה של עירור הכעס מטרתה לאפשר התחברות רגשית עם מה שנמצא מאחורי הכעס. במושגים של החמלה אלה הן "הפגיעות הבסיסיות", היינו: חוסר אונים, הרגשת זלזול, חוסר הערכה ובעיקר חוסר אהבה מצד הזולת. אפילו עמוק יותר קיימת התחושה שהאדם אינו ראוי לאהבה כלל. כאשר יש התחברות לכאב הרגשי הזה, לעתים עולות מחשבות קשות ומופיעים זיכרונות ילדות שקשה לשאתם. ההנחיה היא להישאר בכאב בלתי נסבל זה כעשרים שניות, ומשם לגייס את התחושה של הערך העצמי. בשלב השלישי עולה "מראה הערך העצמי", שהוא מרגיע ומעביר את המשתתף ממצב של דחק למצב של רגיעה ממתח וכאב. אותו מעבר משמש הן כלי והן מטרה ללמד את המשתתף בסדנה שאפשר להירגע בשלב שלפני ההתפרצות, ולמנוע אותה. השלב הרביעי הוא הכרה בצורך של האדם לאהוב את עצמו, ומתוך כך את זולתו. השלב האחרון הוא פתרון הקונפליקט בדרך לא אלימה. לא ניתן לוותר על מציאת פתרון, כי זהו השלב המבטיח למידה שניתן לפתור את הקונפליקט ללא צורך להדחיקו כדי למנוע התפרצות.

יחידה שתיים

חמלה דרמטית היא הנושא של יחידה זו. המשתתפים מנסים להתאים לעצמם את השיטה של הפעלת החמלה הלכה למעשה. ההסבר על התפקיד הטיפולי של החמלה העצמית והחמלה כלפי אנשים אהובים, בייחוד בוויסות דחייה ודחף כניעה, מגיע לשיאו בסרט וידאו דרמטי בשם "חמלה", שאורכו 8 דקות. במהלך הסרט, המתאר אינטראקציה בין איש ואישה, עוברים בני הזוג בפועל משפה של אלימות לשפה של הבנה ותקשורת בינאישית טובה יותר. הרעיון הנלמד הוא כי חמלה היא כוח, ושכוח אמיתי אינו מושג בהתנהגות הרסנית; הכוח הפנימי שיוצרות חמלה עצמית וחמלה כלפי אנשים אהובים גדול לעין ערוך מהכוח הפנימי שמספקת התעללות.

יחידה שלוש

מאמץ רב מושקע ביחידה זו לחיזוק נוסף של הערך עצמי תוך תרגול של חמלה כדרך חיים. המשתתפים לומדים לחזק את ההערכה עצמית שלהם לאורך זמן. המשתתפים נחשפים למקור העשיר של הערכה עצמית הטמון בבניית גשרים בינאישיים, בשיתוף

פעולה, בהדדיות ובחיזוק בינאישי. הדבר מסייע להם להישמר מנפילה למלכודת השכיחה של הערכה עצמית היירכית, וזאת על ידי בניית הערכה עצמית שוויונית ורוחבית. הכרה באיכות המוחלטת הטבועה בכל בן אנוש פירושה שהם לעולם לא יפגשו מישהו העולה עליהם, וכן שקל לחזק את העצמי אם מתייחסים לכולם במידה שווה של כבוד, וכן, שיכולתם להגיע לשיפור הערכתם העצמית גדֵלה על ידי הפנמת הכוח האישי והאחריות לפתרונות, לעומת חוסר האונים ותליית האשם בגורמים חיצוניים. באמצעות ניהול יומן שבועי של "גאווה עמוקה והערכה עצמית", שבו המשתתפים מדרגים את עצמם בתחומים של יכולת, למידה, יצירתיות, טיפוח וחמלה, הם לומדים לזהות את עצמם כבני אדם בעלי גאווה עמוקה, הערכה עצמית, כוח פנימי וכושר ויסות רגשי.

יחידה ארבע

יחידה זו מיועדת למניעת ממאבקי כוח באמצעות העצמה (empowerment). תחושת הכוח האישי שנבנתה עד לנקודה זו בסדנת החמלה, מחוזקת עתה על ידי הדרכה בחיזוק בינאישי, שמטרתו להחליף את רעיונותיו של המתעלל באשר להפעלת כוח על אנשים אהובים. תחושת העצמי נחלשת בהכרח בכל פעם שההיקשרות נחלשת. כדי להשיג כוח בינאישי אמיתי, ולהגיע להערכה העצמית הנשאבת ממנו, נקבעות מטרות קונסטרוקטיביות חדשות: המטרה אינה לנצח בוויכוח, אלא למצוא פתרונות שיאפשרו לכולם להרגיש חשובים, שמתחשבים בהם, שמתייחסים אליהם בכבוד ומכירים בערכם. חיזוקם של אנשים אהובים הופך למקור נוסף לכוח אישי.

יחידה חמש

יחידה זו מכילה חומר לימוד על משא ומתן על בניית יחסי היקשרות. הדגש ביחידה זו מושם על ויסות עצמי של הפחדים הראשוניים היוצרים מחסומים בפני אינטימיות וממלאים תפקיד מכריע בפגיעה אלימה ביחסי היקשרות: פחד מהיבלעות ופחד נטישה (Stosny, 1995; Dutton, 1998). יחידה זו מתמקדת בשיטות לוויסות פנימי של טינה וקנאה; בשיטות לוויסות פנימי ובינאישי של הרצונות המתחרים – הרצון בקרבה והרצון במרחק; וכן במיומנויות לחיזוק קשרי ההיקשרות.

יחידה שש

מניעת חזרה להתעללות ובקשת המחילה הם נושאי הלימוד ביחידה האחרונה בסדנה. נוסף על כך, יחידה זו מסכמת את הגישות העיקריות של הסדנה שבהן יש להשתמש בכל פעם שמופיעים סימנים שנקבעו כסימני אזהרה מוקדמים לאפשרות של חזרה למצב הקודם.

היחידות הנוספות מהוות תרגול לשיטות שונות של תקשורת תוך משא ומתן – הבעת רגשות והבנה יותר עמוקה של העברה רגשית. משפט המפתח לכך הוא כי

כאשר אדם נפגע ממישהו אחר שעורר את כעסו, כנראה תחושותיו דומות לאלה של האחר. הכוונה היא להגיע, בסיומה של הסדנה, להבנה עמוקה יותר של הזולת, לאחר שהמשתתפים הגיעו להבנה טובה יותר של עצמם. המפגש האחרון, המהווה יחידה בפני עצמה, מוקדש **למכתב הריפוי**. במכתב זה המשתתפים נותנים בכתב הסבר להתנהגותם ומצהירים כי ישאפו לשמר התנהגות מיטיבה יותר, מתוך הבנה שהם פגעו באחרים היקרים להם. כך מתאפשר למעשה אותו חיבור בין העבר וההווה, ומתחזקת אצלם ואצל בני משפחתם התקווה לעתיד.

מן הניסיון למדנו שיש כאלה שההשתתפות בסדנה מספיקה להם כדי ללמוד ולהפנים את העקרונות ולשנות התנהגות לאורך שנים, וגם בין אלה שלא כל מסוגלים ליישם את השיטה, כמעט כולם מצליחים לרכוש משהו המאפשר להם ללכת הלאה להמשך טיפול עם הרבה פחות חשש מהתחברות לעבר.

סדנת החמלה במרכז שוסטרמן

משתתפי הסדנה באים מקרב האוכלוסייה של היחידה האינטרנית ושל היחידה הטיפולית–ייעוצית, וכן כאלה שהופנו על ידי פקידי סעד וקציני מבחן לאחר שהתגלתה בביתם אלימות כלפי ילדים. כל המשתתפים הם הורים לילדים. במשפחות שבהם שני ההורים מוכנים להשתתף בסדנה, משבצים אותם בסדנאות עוקבות, ועד כה השלימו את הסדנה בדרך זו עשרה זוגות הורים. בסך הכול סיימו עד היום את הסדנה במרכז 120 איש, כ–40% מתוכם גברים.

לעתים ההתערבות של היחידה הטיפולית–ייעוצית מתמקדת בסדנה בלבד, ולעתים יש צורך לאחר סיומה בדרכים נוספות של טיפול והתערבות. לאחר סיום הסדנה מתקיים מעקב אחר המשתתפים במשך שנה. ישנו גם מעקב מחקרי, המתבצע באמצעות שאלון על רמות אלימות על פי שטראוס (Straus, Conflict Tactics Scale, 1979), שאותו מעביר הצוות למשתתפים המתאימים בתנאֵי המחקר הקיימים.

בתהליך התאמתה של הסדנה לשפה העברית נעשו גם התאמות תרבותיות: בעוד שבארצות הברית מתקיימת הסדנה כשיעור ולא נוצר כל חיבור בין האנשים המשתתפים, בירושלים מצא הצוות המפעיל כי החיבור החברתי מאוד משמעותי לאנשים, והשינויים שהוכנסו הפכו את הסדנה יותר לתהליך קבוצתי רגיל מאשר לסדנת למידה (ולכן גם הישיבה במעגל, המאפשרת חיבור חברתי וקשר עין בין כל המשתתפים).

התפתחות נוספת היא בנייתן של קבוצות קטנות לצורך תרגול. נוצרו קבוצות קטנות וקבועות שבהן יש יותר פתיחות וגילוי לב, ומתרחש תהליך של התחברות וקשר בין האנשים, שאינו מתאפשר בשיעור. בכל סדנה נתונה, כשליש מן הזמן הכולל

מוקדש לקבוצות קטנות, אך המבנה גמיש בהתאם לכמות החומר העיוני שנלמד בשיעור. המתרגלים המפעילים את הקבוצות חשים לעומק את היכולת האישית של כל משתתף, ותהליך נלווה זה מאפשר התחברות בעלת גוון טיפולי. לעתים מתבקש המשך טיפול פרטני, והמתרגל מהקבוצה הקטנה יכול להמשיך בו כדי לאפשר רצף טיפולי. עבור משתתף אחד נמשך קשר כזה ביחידה הטיפולית-ייעוצית, עם המתרגלת האישית שלו, לאורך שנה לאחר סיום הסדנה. במקרה של משתתפים המתקשים לראות את עצמם בטיפול פרטני בכלל, ישנה תועלת רבה מהתנסות זו כגשר להמשך טיפול.

כיום הפכה הסדנה לכלי טיפולי מוכר על ידי פקידי סעד בירושלים ובתת מחוז הדרום והאזורים הקרובים לירושלים, וכמו כן בשירות מבחן מבוגרים, כמענה להורים הפוגעים בילדיהם ולבני זוגם או שותפיהם להורות. במספר דיונים משפטיים אף עלה שמה של הסדנה, וחלק מן השופטים בתחום הפלילי של אלימות במשפחה מכיר את הסדנה והשפעותיה. במסגרת ועדות לתכנון, טיפול והערכה ובמסגר דיונים מקדימים על התערבות במשפחות עם אלימות, הפכה הסדנה לחלק מסל השירותים הטיפוליים ולמענה קבוע בתוך מכלול השירותים הקיים. קיים קשר רציף בין הסדנה ובין קבוצות הורים-ילדים של המחלקה לשירותים חברתיים בעיריית ירושלים. משתתפים שעברו אותה עוברים ברצף מקבוצה לקבוצת המשך, והתוצאות הנצפות במשפחות שעברו את התהליך מאשרות שקיים שינוי גדול בתפקוד ההורי – שינוי המצריך תמיכה בלבד ללא צורך בהתערבות טיפולית נוספת.

הדגמה באמצעות תהליכים טיפוליים במשפחות

הדרך הטובה ביותר ללמוד על המתרחש בסדנה היא באמצעות דוגמה לתהליך שלם שעברו מספר משפחות במרכז החירום באמצעות שיטה זו. אנו נביא לדוגמה שתי משפחות מהיחידה הטיפולית-ייעוצית, ומשפחה נוספת מהיחידה האינטרנית.

משפחה אחת מורכבת מאם חד-הורית שיש לה שלושה ילדים משני אבות שונים. האם תמר (שם בדוי), שהיה לה קשה לחנך דווקא את בתה הצעירה מיה (שם בדוי) ולהציב לה גבולות, הופנתה יחד עם הבת למרכז שוסטרמן לאחר שנתגלו אצל הילדה קשיי למידה והפרעות התנהגות בבית הספר, ומחשבות אובדניות והתנהגות לא הולמת במסגרת מועדונית.

מן הראוי להקדיש דיון נפרד למצבה של מיה ומשמעות התהליך הטיפולי שעברה ביחידה הטיפולית-ייעוצית של מרכז שוסטרמן, אך ענייננו כאן הוא דווקא באם. תמר, שחלק מילדותה היא עבר עליה ללא אב, עברה התעללות מינית בידי קרוב משפחה וגם אלימות פיזית קשה מידי הוריה. בהיותה בת בכורה, היא חוותה את

עצם היותה בתפקיד המבוגר טרם זמנה: כבר כש הייתה בת 9 או 10 היה עליה לדאוג לאחיה הקטנים כדי שאמה תוכל לעבוד. ההתעללות התרחשה בזמן שקרובת משפחה שמרה עליה ועל אחיה, וכדי שלא להכביד על האם הרגישה חובה לשמור את עניין ההתעללות בסוד. אישה זו נשארה עד היום מאוד תלויה באמה, עם קשיים בתפקוד הורי. בתה הקטנה מזכירה לה יותר מכול את עצמה בגיל דומה, וכן את אביה של מיה שממנו נפרדה בשל אלימות פיזית קשה מצדו כלפיה. ההעברה הזו – המאפיינת לעתים קרובות הורות לקויה – מתמר למיה, היא של קשר המכיל בתוכו בעת ובעונה אחת סימביוזה ודחייה. לאור התחושה שהפרדה בין האם והבת היא בלתי אפשרית, כיוון שאין מידה נאותה של נפרדות ועצמאות אצל כל אחת מהן, הוחלט על טיפול ארוך טווח לילדה יחד עם ניסיונות לטפל באם, ביחידה הטיפולית-ייעוצית. מיה העלתה בטיפול שאמה מכה אותה, נועלת אותה בשירותים, ובכלל קשה להן להסתדר ביחד בצורה מתקבלת על הדעת.

כל ניסיונות הטיפול בתמר בשיטות הרגילות לא הועילו. עשרות פגישות שנקבעו לא התקיימו, והייתה תחושה חזקה מאוד כי חוויות הילדות הקשות שלה היו קשות מנשוא. השיטה שבה אדם צריך להעלות דברים מן הזיכרון עוררה בה חרדות עזות והכניסה אותה למצב רגשי בלתי נסבל.

לאחר כשנה של ניסיונות כושלים לגייסה לטיפול אישי ארוך טווח הצטרפה תמר לסדנת החמלה. שם למדה את השיטה להפסקת אלימות כלפי הילדה והחלה להשתמש במושג של ערך עצמי בחייה עם אנשים שאיתם באה במגע. גם כאן היה לה מאוד קשה להתחבר אל העבר, והיו פעמים שהיא נותרה במקום של כאב רב. בכל זאת, היא התמידה בלימודים ובמשך הזמן הצליחה להתחבר לכאב לרגע ולצאת מהמצב הזה חזרה אל עצמה. השיחות שהתקיימו עד לאותו הזמן כללו בעיקר טענות ותלונות.

תוך כדי תהליך התרגול בסדנה הסכימה תמר לעבד את הכעס שלה כלפי מיה בפורום של הקבוצה כולה. כאשר העלתה את רמת הכעס ועברה לכאב הביטוי היה לא מילולי – היא פרצה בבכי ולא ניתן היה בשלב הזה להעבירה אל "שלב הערך העצמי". היא הייתה מוצפת זיכרונות ילדות קשים של אלימות פיזית קשה שלהם הייתה עדה בתוך משפחתה. ניתן לומר כי היא נשארה בשלב של הלמידה שבו היא חשה את הפגיעות הבסיסיות ללא יכולת לעבור הלאה. הוחלט על ידי הצוות של הסדנה כי תמר זקוקה לעבודה אישית על התרגיל, ולאחר תרגול נוסף הצליחה לעבור משלב לשלב, תוך הגברת התחושה של ערך עצמי.

לאחר סיום הסדנה היא הייתה מסוגלת לדבר במסגרת הטיפול האישי על ילדותה וחוויותיה הקשות תוך כדי בכי. התוצאה המורגשת ביחסיה עם בתה הייתה שיפור

משמעותי בהתנהגותה של מיה בבית הספר. גם במסגרת הטיפול מיה נעשתה יותר שקטה בחדר הטיפול: המשחק בחדר הטיפול, שהיה מאוד סוער עד כה, הפך להיות רגוע ומכיל בתוכו תכנים של כאב ולא רק של כעס ותוקפנות. מיה גם וויתרה על האינקופרזיס שסבלה ממנו. הסדנה ככלי טיפולי לא יכלה להשיג את כל התוצאות האלה לבדה, אבל היא היוותה נקודת תפנית חדה בתוך מערכת היחסים אם-בת, ואפשרה לשתיהן להתחיל לבנות מחדש את הקשר ביניהן. כששאלו את מיה בתום הסדנה מה השתנה באמה, תשובתה הייתה: "הכול".

משפחה נוספת שנביא כאן לדוגמה מורכבת מדויד (שם בדוי), אלמן, ושלושת ילדיו, גילאי שבע עד שלוש. דויד הופנה לסדנה לאחר שהגיעו דיווחים רבים על אלימות מצדו כלפי הבן האמצעי בן החמש. הוא התאלמן כשנתיים לפני כן, בהיות הבן הצעיר בן שנה בלבד, ומצא את עצמו במצוקה רגשית ובנסיבות חיים קשות.

דויד גדל בעיירת פיתוח בסביבה של מצוקה. ילדותו עברה עליו במשפחה שהוא עצמו ראה אותה כמשפחה עם לקות בתפקוד, והקשיים שראה אצל הוריו גרמו לו להרגשה קשה לגבי עצמו - הוא חש עצמו לא ראוי, למרות הצלחות רבות בתחום הלימודי והמקצועי. בתור אב, דויד הכיר אמנם בכך שהשימוש בענישה פיזית קשה כלפי בנו גורמת נזק, אבל הוא לא יכול היה לחדול מן ההתנהגות האלימה. אפילו הצלחתו בתחום המקצועי לא שימשה לו משענת לערך עצמי, והוא תפש את עצמו ככישלון גמור. בניית ערך עצמי גבוה, שהיא מטרה עיקרית ואחד הכלים המרכזיים בסדנה, הייתה משימה קשה מאוד עבור אב זה, שלא היה מסוגל ללמד את עצמו חמלה עצמית. הוא הרגיש צורך בלתי נשלט לבטל כל הישג אישי, גדול כקטן. ובכל זאת יש לציין כי השתתפותו בסדנה הפחיתה באופן משמעותי את השימוש בענישה פיזית, ובאופן כללי הביאה אותו לרגיעה.

הקושי הרב והסבל של דויד כאלמן וכאב חד-הורי, ללא כל תמיכה מהמשפחה, הביאו להמלצה לשלוח אותו ליחידה הטיפולית-ייעוצית, ובמסגרת זו הוחלט על טיפול משפחתי. הצוות שטיפל במשפחה כלל את פקידת הסעד מהמחלקה של אזור מגוריו, ומטפלת מתוך הצוות של המרכז. הטיפול המשפחתי,שהתקיים כשנה לאחר סיום הסדנה, ובמשך שנה, כלל סדרת מפגשים בין אב- ילד אחד, בכל פעם עם ילד אחד, כך שעיקר העבודה נעשתה במבנה של דיאדות שונות. מספר מפגשים התקיימו עם האב לבדו. במסגרת מפגשים אישיים אלה, שחלקם התקיימו עם מנחת הסדנה וחלקם עם הצוות המטפל במשפחה, התרחש המשך של תהליך הסדנה בניסיון להפנים את המושג של ערך עצמי וחמלה עצמית.

התוצאה הנראית לעין בתהליך חייה של משפחה זו הייתה הפסקת האלימות כלפי הילדים, אך במקביל התרחש משהו נוסף: דויד הכיר הכרה מלאה בנזק שנגרם

לילדים, וחל שינוי בעמדתו לגבי צורכיהם. עוד בתחילת התהליך הוא חיפש נואשות בת זוג, ואלו שמצא לא היה להן כל עניין בילדיו; עכשיו, בסוף התהליך, הבין כי בת הזוג שעליו למצוא חייבת להיות גם אם חלופית לילדיו. רק לאחרונה מצא בת זוג כזאת והוא נשא אותה לאישה.

ניתן לשער שיהיו עוד קשיים במשפחה, אך התהליך הסתיים בהצלחה והכיל גם היכרות עם בת הזוג החדשה ובחינת יחסיה עם הילדים. כך שמדובר בתהליך המכיל בתוכו התערבות במעגל שלם. במקרה הנידון כאן, המעגל החל בפקידת סעד לחוק הנוער מהמחלקה לשירותים חברתיים, בעלת גישה טיפולית, המכירה את הכלי של הסדנה דרך השתתפותה בה כמתרגלת; והוא נמשך בחיבור של פקידת הסעד והמשתתף עם המרכז במסגרת היחידה הייעוצית–טיפולית; המעגל נסגר בחזרתה של המשפחה אל הקהילה ובהמשך המעקב אחריה במחלקה לשירותים חברתיים.

הדוגמה האחרונה היא מן היחידה האינטרנית של מרכז שוסטרמן. כחודש לפני פתיחת סדנה מספר חמש הגיע ילד בן שש ליחידה האינטרנית בצו חירום. הילד, אלכס שמו (שם בדוי), ממשפחה של עולים מחבר העמים, הגיע כשגבו מכוסה סימני הכאה בחגורה בשלב הראשוני של שטפי דם תת–עוריים. חשיפת מקרה האלימות הזה נעשתה בבית הספר, ונעשה ניסיון לגייס את ההורים לטיפול. לאחר שלא נענו לפנייה הוצא צו חירום, והילד הועבר למרכז שוסטרמן.

מבירור הנסיבות עלה כי הסיבה להתעללות האחרונה הייתה שאלכס לא שב הביתה מבית הספר בזמן. ברגיל, המשפחה התארגנה כך שאלכס חייב לבוא הביתה מיד אחרי הלימודים כדי שהאב, דימה (שם בדוי), יוכל לצאת לעבודה. אז הילד היה ממתין כמה שעות לבד בבית, עד שובה של האם. אלכס, כדרכם של ילדים, בחר באותו יום ללכת לחבר, ודימה לא הצליח לאתר אותו. מעבר ללחץ של איחור לעבודה שהיא זמנית ולא מובטחת לו, הדאגה לילד הייתה קשה מנשוא, והאב התרוצץ בשכונה בחיפושים נואשים. כשאלכס הופיע כשלוש שעות אחר כך, התרחשה ההתפרצות שהובילה להוצאת הילד למחרת.

תוך כדי היכרות עם ההורים, במסגרת ביקוריהם, התברר כי דימה הוא הורה מיטיב. תצפיותיה של הפסיכולוגית שטיפלה במשפחה הראו שהאב מגיב בצורה נאותה ומכילה כלפי הילד בכל ביקור. נכון שהשימוש בענישה פיזית התרחש מדי פעם בעבר, אבל היה מאוד ברור שאירוע האלימות הנוכחי בא כתוצאה מדחק בלתי נסבל שעבר דימה כאשר אלכס לא שב מבית הספר.

השתתפותו של האב בסדנה אפשרה למטפלים להמליץ על חזרתו של הילד הביתה. התהליך שעבר בסדנה היה בעיקר חינוך לערכים חדשים. אותם חלקים בסדנה,

המלמדים את האדם ערכים של כבוד כלפי היקרים לו ונותנים לו כלים להרגעה עצמית, היו מהותיים עבור אב זה כדי למנוע שימוש בענישה פיזית בכלל. דימה למד להכיר את הנורמות של החברה בישראל במה שנוגע להורות נאותה. למעשה, דימה עבר בסדנה תהליך שהיה יותר פסיכו-חינוכי ופחות רגשי ופנימי, משום שיחסי ההיקשרות שלו עם הילד היו מלכתחילה תקינים. החלטת המטפלים להחזיר את דימה הביתה התאפשרה מפני שהיו בטוחים ששוב לא יהיה במשפחה שימוש בענישה קשה שכזאת. וכך, השהות של הילד ביחידה האינטרנית ותוך כדי כך השתתפותו של האב בסדנה, היה בהן משום תהליך שלם עבור המשפחה, שחזרה לחיים תקינים ביחד.

המשפחות שתוארו שלעיל מדגימות כיצד מתרחש תהליך שבו נפתח דיאלוג על שינוי, עקב הרגשה פנימית טובה יותר והפחתה של רגשי האשם. כאמור, ישנן משפחות שעבורן סדנת החמלה היא שלב ראשון, שבזכותו מתאפשרת התערבות טיפולית עמוקה יותר בהמשך. ההורים שהשתתפו בסדנה מגיעים לטיפול כאשר העבודה על הכעסים כלפי מר גורלם או המערכות שהתערבו בחייהם כבר נעשתה, והם מוכנים לעבוד על מה שניתן לשנות ומה כדאי לתקן.

כוחה של סדנת החמלה הוא אפוא במתן כלי עבודה להורים. זהו כלי פרקטי ורגשי, אשר בעת ובעונה אחת עונה על הצורך שלהם להרגיש טוב יותר עם עצמם ומשפר את תפקודם במשפחה. בהיות הסדנה כלי פנימי רגשי וגם חינוכי והתנהגותי, הוא ממלא שני צרכים מרכזיים בשיפור ההורות. בדוגמאות שהובאו ניתן לראות כיצד משתמשים בסדנה בשלושה אמצעים מרכזיים – ערך עצמי, פגיעות בסיסיות ויכולת הבנה לכאבו של הזולת.

לאחר הפעלתן של שמונה סדנאות במשך ארבע שנים, ומעקב אחרי מסיימי הסדנה, ניתן לומר כי חל שיפור משמעותי באיכות חייהן של רוב המשפחות.

ביבליוגרפיה

Bowlby, J. (1980), Attachment and Loss: 1&3. New York, N.Y.: Basic Books.

Dutton, D. J. (1998), The Abusive Personality. New York, N.Y.: Guilford Press.

Feigelson, F., Lander, Y. (2000), "Working with parents in Israeli Emergency Centers for children at risk." in: Wheal, A. (ed.) Working with Parents, Learning from other People's Experiences. Dorset, England: Russel House, 61-75.

Field, T. (1985), "Attachment as psychological attunement: Being on the same wavelength." in: Reite, M., Field, T. (eds.) The Psychobiology of Attachment and Separation. Orlando Academic Press. 415-454.

Heineman, T.V. (1998), The Abused Child. New York, N.Y.: Guilford Press.

Stosny, S. (1995), Treatment of Abusive Attachment, a Compassionate Approach. New York: Springer Publishing Co.

Straus, M. A. (1979), Measuring Intrafamily Conflict and Violence, the Conflict Tactics Scale. New Brunswick, N.J.: Transaction Publication.

חלק שני

סיפורי מקרים
מרכז שוסטרמן לילדים
ומשפחותיהם

שלומית כהן

מבוא

בחלק זה של החיבור, המכיל שישה פרקים, מובאים מקרים של ילדים ששהו במרכז חירום במשך כחמישה חודשים. כל סיפורי המקרים שיסופרו להלן הם של ילדים ומשפחות אשר שהו במרכז החירום ע"ש שוסטרמן בירושלים. מנהלת המרכז, גב' פרדה פייגלסון, תמכה ברעיון של חקירה ולימוד מתוך הניסיון שהצטבר בין כותלי המרכז, ואנשי הצוות הטיפולי לקחו על עצמם לפתוח בפני קהילת המטפלים את ידיעותיהם וחוויותיהם כמטפלים במוסד הזה. צוות המטפלים – רותי גל, אריה פרנק, רוני עציוני, מרתה קסטנבאום, שרון רגב ונעמי רוכמן – שיתפו עמי פעולה במפעל הזה, אשר צמח על רקע של לימוד משותף. הם עשו בבחירת המקרים, באיסוף החומר ובמחשבה על הלקחים שניתן להפיק ממנו. זאת, מתוך אמונה ותקווה שחקירת ההתרחשויות בעלות המשמעות הטיפולית בכל אחד מן המקרים תעמיק ותבסס את מרכז החירום כמרכז של אבחון וטפול באוכלוסייה שהוא נועד לשרת.

נתאר כאן את תהליך בחירת המקרים ואת דרך החקירה שהתגבשה.
השאלה הראשונה שנדרשנו לה הייתה, אילו מקרים יוכלו להרחיב את ההבנה על אודות מטרות העבודה הטיפולית עם הילדים במרכז. ההנחה שהובילה את הפרויקט הייתה שלפנינו מערך טיפולי חדש, שנתוני האבחון והטיפול הגלומים בו עדיין אינם נהירים לגמרי. נראה היה לנו שהצורה הטובה ביותר להשתמש בידע שהצטבר אצל המטפלים במרכז החירום היא להקשיב גם לאינטואיציות שהתפתחו במהלך העבודה. שאלנו את עצמנו אילו מקרים מייצגים את התפיסה של טיפול מוצלח ועבודה מוצלחת, מתוך הנחה שמקרה מוצלח הוא זה שמבטא את הערכים הטיפוליים כמו גם את המטרות שהנחו את העובדים. על כן בבחירת המקרים אימצנו את הרעיון של לימוד מהצלחה (Rosenfeld et al., 1995), ששימש, בתחומים שונים של עבודה סוציאלית ותכנון חברתי, דגם לימוד מן העבודה בשדה. התבוננות במה שהתקבל כהישגים של העבודה יכולה לסמן קואורדינאטות להערכה עדינה ולניסוח המודלים שעל פיהם אפשר יהיה לבנות דפוסי עבודה, ואף להעריך בעתיד את יעילותם. אפשר לומר שהמקרה המוצלח הינו בבחינת נקודה ארכימדית אשר ניתן להישען עליה בהמשגת תפיסת ההתערבות בילדים המצויים בסיכון במסגרת מרכז החירום.

במצב של ריבוי משתנים ושאלות, ובהעדר מערכת מקובלת של קריטריונים לפעולה ולקבלת החלטות, החוט שנראה בטוח ביותר להובלת המחשבה היה התחקות אחר הניסיון המוצלח. ניסיון מוצלח עוזר לחדד את מטרות העשייה ואת ההנחות הנמצאות ביסוד ההחלטות והפעולות שנוקטים המטפלים השונים. מטבע הדברים, ניסיון מוצלח גם יותר "מזמין" מעורבות וחשיבה על המקרה מאשר ניסיון שלא עלה יפה, ומעצם כישלונו הוא מעורר רגשות תסכול ואכזבה החוסמים מחשבה ודיון פתוח וחופשי על ההתרחשויות.

אולם חשוב לציין כי הצגת העבודה מבעד לפריזמה של המקרה המוצלח דורשת התייחסות זהירה וצנועה למושג "הצלחה". הרי מדובר במצבים שיש בהם משתנים רבים כל כך, ומידה גדולה מאוד של אי ודאות וחוסר שליטה; מדובר בעבודה המערבת צוות עובדים ומערכות מורכבות, ובנסיבות הכוללות מוקדים רבים של חיכוך וקושי. לכן, גם כשאנחנו מגדירים מקרה טיפולי כ"מוצלח" איננו מתעלמים מן העובדה שלא מדובר בהצלחה מושלמת, אלא בהישגים חלקיים ויחסיים. עצם הגדרתה של הצלחה מבטאת מערכת ערכים ושאיפות טיפוליות המזינה את העובדים ומשפיעה על הערכתם העצמית. חשיפה של העבודה הטיפולית לצופה מן החוץ תהיה אפשרית ומועילה אם היא תעלה בקנה אחד עם הצורך לתמוך ולחזק את הערכים המקצועיים והאישיים המושקעים בעבודה הזאת. התרכזות במקרים שהטיפול בהם הצליח נראית אפוא דרך טובה לכניסה אל המערכת הטיפולית שלפנינו, דרך המכבדת את המטפלים ומאפשרת להם בשלב הזה חופש מרבי הדרוש להתבוננות בעבודתם.

בחירת המקרים נעשתה בתהליך של דיון שהשתתפו בו כל חברי הצוות הטיפולי של מרכז החירום. זאת מתוך מחשבה שכל מטפל או מטפלת עובדים בדרך ובסגנון הייחודיים להם, וכדי לקבל תמונה שלמה ראוי לייצג את הגישות והסגנונות השונים הללו. עצם תהליך בחירת המקרים עודד יצירת שפה משותפת בנוגע לעבודה הטיפולית ובנוגע למשמעות המונח "הצלחה" בהקשר זה, וההסכמה באשר לבחירת המקרים הייתה רחבה. חשוב, עם זאת, להבהיר כי ששת המקרים שנבחרו אינם בהכרח היחידים המתאימים או הטובים ביותר למטרת ניתוח, אבל הם מהווים נקודות מוצא טובות לדיון בנושאים העולים מן העבודה במרכז החירום.

המקרים הנידונים מגוונים מבחינות אחדות: טווח הגילים של הילדים המתוארים נע בין עשרה חודשים לשתים-עשרה שנים. אופי הסיכון נבע אצל חלק מהילדים מהורים מכורים לסמים [אימהות בפרט]; אחרים נמצאו בסיכון עקב מות האם, או בעקבות משבר נישואין ומאבק בין שני ההורים, או בגלל גילוי עריות וניצול מיני במשפחה לא מגינה; סיכון בעל אופי שונה מעט נמצא אצל ילד בעל היסטוריה ממושכת של חוסר הסתגלות הן בבית והן במסגרות חינוכיות. הצגת מקרים הנבדלים זה מזה ברקעם ובאופיים פותחת צוהר הן לדמיון והן לשוני של התופעה הנקראת "ילד בסיכון". גם המצב המשפחתי שונה ממקרה למקרה – יש ילדים הגדלים עם שני הוריהם, ואחרים הגדלים במשפחה חד-הורית; משפחות אחדות מבקשות ואף מתעקשות לגדל בעצמן את הילד, אחרות דוחות אותו; גם הקשרים עם המשפחה המורחבת ועם הקהילה שונים במשפחות המוצגות כאן. מבחינת ההתערבויות הטיפוליות נפרשת כאן קשת רחבה: עבודה פרטנית עם הילד היחיד, עם הוריו, עבודה מוסדית בתוך מרכז החירום, עבודה טיפולית עם גורמים בקהילה הקשורים במערכת המשפחתית, ומזיגה מגוונת של כל אלה.

בתיאורי המקרים נעשה ניסיון לצייר נאמנה את כל המְגוון הנזכר, לבדוק את השיקולים שנעשו בכל מקרה ומקרה, ולהתאים את המערך הטיפולי בתוך מרכז החירום לצרכים הייחודיים לו. בכל אחד מן המקרים הנידונים בקובץ שלפנינו ניתנות תשובות בדרך מיוחדת שנתגבשה לאור הצרכים של אותו מקרה. ובכל זאת, התבוננות במקרים זה לצד זה נותנת הזדמנות לחשוף קווי מתאר כללים לעבודה האבחונית והטיפולית של מרכז החירום.

עבודת תיאור המקרים וניתוחם נעשתה על ידי מתבוננת מבחוץ, או ליתר דיוק – צופה-משתתפת. היכרותי עם מרכז החירום נובעת מלימוד ממושך של נושא הטראומה אצל ילדים והתפתחות ילדים במצבי מצוקה. במשך השנים, תוך כדי עבודת הדרכה עם מטפלים שונים בצוות הטיפולי, בדקנו דרכים שונות להבין ולהמשיג את העבודה עם ילדים שהגיעו אל מרכז החירום. מושגים פסיכואנליטיים הקשורים בהתפתחות, בטראומה, בפסיכופתולוגיה ובטיפול שימשו בסיס להבנה ולפיתוח רעיונות של התערבות. המקרים המוצגים כאן מבטאים את המחשבות הללו, וכוללים אפוא גם ניסיון להרחיב וליישם מושגים מתחום הפסיכואנליזה בהתערבויות עם ילדים הנתונים במצבי משבר במשפחותיהם.

באיסוף החומר לצורך הפרויקט השתתפו המטפלים האישיים האחראים על כל ילד וילדה, והם אף עזרו לי בבירור העובדות ובהבעת דעות על הילדים שבטיפולם. כך, כתיבת המחקר נעשתה אמנם על ידי, אך בהשתתפותם המלאה ובתרומתם המבורכת.

ביבליוגרפיה

Rosenfeld, J., Schon, D. A., Sykes, I. J. (1995), Out From Under. JDC-Brookdale Institute, Jerusalem.

התערבות במשבר בעקבות מות האם ואובדן הבית*

מיכאל, בן 8, ואורית, בת 5, שהו במרכז החירום שלושה וחצי חודשים.

סיבת ההפניה למרכז

מצוקתם של מיכאל ואורית נתגלתה זמן קצר לאחר מות אמם, בהיות מיכאל בן חמש ואורית בת שנתיים. כעבור תקופה של למעלה משנתיים, שבמהלכן עברו מבית האב לבית אחר בקרב המשפחה המורחבת, חלה הידרדרות קשה אצל כל אחד מן הילדים, ולעתים שכנים היו מוצאים אותם ברחוב, משוטטים ומוזנחים. כעבור כשלוש שנים, אחרי מספר החלטות על אחזקה בקרב המשפחה הוחלט להוציא אותם מידי המשפחה ולהביאם אל מרכז החירום. מיכאל היה אז בן שמונה, ואורית בת חמש.

שני ההורים של מיכאל ואורית חיו במצוקה חברתית קשה. הם עצמם באו ממשפחות מצוקה והקימו את משפחתם מתוך תקווה לבנות חיים טובים להם ולילדיהם, ואז, כשמיכאל היה בן ארבע שנים ואורית בת שנה, חלתה האם במחלה קשה. עד למשבר הבריאותי של האם לא התעוררה שאלה בקשר ליכולתם של ההורים לגדל את הילדים. הקשיים החלו עם מחלת האם, והמשבר המשפחתי נעשה לשבר של ממש עם פטירתה: מצבו הנפשי של האב הדרדר והוא איבד את היכולת לדאוג לעצמו ולילדים. בתקופה שבה ניסה לטפל בילדים בבית בכוחות עצמו הם הגיעו למצב קשה, שהתבטא בקשיי התנהגות, שוטטות, דיכאון ומשאלות מוות אצל מיכאל ואי שקט גדול אצל אורית.

הניסיונות הראשונים לעזרה באו מקרב המשפחה המורחבת. שירותי הרווחה בקהילה תמכו בהשמת הילדים במסגרת המשפחה המורחבת, והחליטו לשמור בינתיים את האחריות של האב עליהם. לאחר זמן קצר התברר למשפחה המורחבת שהם אינם יכולים להתמודד עם קשייהם המתגברים של הילדים ועם בעיותיו של האב, והם ויתרו על תמיכה באב ובילדים. בשלב זה נתקבלה ההחלטה מצד הרשויות להוציא את הילדים מידי המשפחה, והוצאתם מן הבית ומרשות האב אל מרכז החירום נעשתה בהסכמה.

* תיאור המקרה נכתב בשיתוף עם נעמי רוכמן.

כדאי לציין שבמסגרת הקשר עם האב לא נערך לו אבחון ולא נעשתה הערכה פורמלית של כוחותיו. המהלך של הוצאת הילדים מידי האב לא התרחש בתוך מאבק ולכן לא היה צורך להשתמש בכלים של הערכה ושיפוט שהם בעלי משמעות תוקפנית מעצם טבעם השיפוטי.

אולם הוצאה של ילד ממשפחתו בעקבות משבר היא צעד קשה שיש לו השלכות הן על הילד והן על משפחתו. לכן, אף אם היא נעשית בהסכמה, נדרשת הבנת הכוחות הפועלים במצב הזה במערכת המשפחתית. בדיון נעסוק בכך בהרחבה. בשלב הזה נציין רק כי העובדת הסוציאלית האחראית על המקרה חיפשה דרך לשתף את האב בכל ההליכים שהיו קשורים בהוצאת הילדים למרכז החירום, מתוך כבוד למצבו הקיומי והנפשי ומתוך אמונה שככל שהוא ישתף פעולה כך הילדים יוכלו לשאת את המעבר אל מרכז החירום כמצב פחות פוגע.

שהותם של הילדים במרכז החירום יצרה הזדמנות להכיר ולטפל בכל אחד מהם. נתאר בנפרד את תולדותיו של כל ילד ואת מוצאותיו במרכז החירום, ואחר כך נדון בהיבטים המשותפים לשניהם.

מיכאל

מיכאל היה בן שמונה כשהתקבל למרכז. במשך שלוש השנים מאז מות אמו הוא פיתח ביטויים שונים של מצוקה: הוא סבל מאי שקט, גמגם, הרטיב וסבל מפחדים שונים – בעיקר הביע פחד ממפלצות, מנטישה וממוות. לצד הפחד מן המוות מיכאל גם הביע משאלות למות, מתוך געגועים לאמו ורצון להיות קרוב אליה. כעבור זמן התבטא חוסר השקט שלו בקושי לעמוד בכללים של ריסון עצמי, בהתפרצויות תוקפניות ובהכאת ילדים אחרים. עם זאת, ניכר היה שמדובר בילד אינטליגנטי, שהצליח לשמור על יכולת לימודית טובה עד שהחלה ההידרדרות במצבו.

מצבו הקליני של מיכאל עם כניסתו למרכז

בתקופה שלפני הגיעו למרכז נתקבל רושם שמיכאל סובל מהפרעת אישיות קשה בגלל מצבו הרגרסיבי והתנהגותו התוקפנית. הביטויים של רצון למות עוד הוסיפו דאגה בנוגע למצבו. המטלות שעמדו בפני הצוות הטיפולי במרכז היו:

1. בירור מצבו הנפשי של מיכאל.
2. בירור הקשר בין מצבו הנפשי ובין המצב המשפחתי, ובפרט מצבו של האב ואיכות הקשר בין מיכאל לאביו.
3. הבנת צרכיו של מיכאל, במה שנוגע לבחירת מסגרת מתאימה להמשך התפתחותו התקינה.

4. מציאת מסגרת חיים מתאימה לאור כל האמור לעיל.

השהות במרכז החירום

מיכאל הגיע למרכז החירום כשהוא חסר שקט ומדוכא. בהתחלה הוא התנגד לשהייה במרכז ורק רצה לחזור לאביו ולהיות איתו. אולם כעבור זמן לא רב הוא יצר קשר משמעותי עם המטפלת האישית, והביא את תחושותיו הקשות אל חדר הטיפול. יחד עם התקשרות למטפלת והבעה הולכת ומעמיקה של החוויות הטראומטיות שעבר, מיכאל נעשה חברותי, פתוח לקשרים חדשים ומוכן ליהנות מן החיים במסגרת של מרכז החירום. כעבור חודש מיום כניסתו למרכז החירום נראה היה שמיכאל מסתגל היטב למקום ורוכש את חיבתם של הילדים והצוות כאחד.

הטיפול הפרטני

במשך שהותו במרכז היה מיכאל בטיפול פרטני פעמיים בשבוע עם העובדת הסוציאלית האחראית על המשפחה. יכולתו הטובה של מיכאל ליהנות מקשר טיפולי סייעה לו, והקשר הזה היה לציר המרכזי של תהליך ההתפתחות שעבר במרכז. היכולת להתקשר עם אחרים נובעת מקיומה של דמות מופנמת מטיבה. היה ניכר שמיכאל הפנים דמות אימהית שאִפשרה לו להכיר בצורך לקבל טיפול, והיא גם שמרה עליו במצב של היעזבות מפני נסיגה להרס קטסטרופלי. אמנם הוא חווה הרס, אך ניתן להבחין בכך שההרס התקיים בפנטזיה, בעוד הגבולות בין פנטזיה למציאות נשמרו. כך ניתן היה להשתמש במדיום הטיפולי באופן יעיל.

מיכאל השכיל לנצל את שעות הטיפול כדי לבטא את פחדיו, את תחושת האסון של חייו ואת הרס הבית שלו. בשלב הראשון של הטיפול יש ביטויים להרס ולמוות. מוקד ההתרחשות הוא החוץ, או כפי שניסחה זאת המטפלת, "לא היה למיכאל שום עניין בחללים פנימיים של הבתים". בביטויים האלה מוצגת מערכת ההגנה מפני טראומה, אשר פעלה בכיוון של צמצום הפעילות הנפשית והתרכזות במאמצי התמודדות עם המציאות החיצונית. כניסה לדמיונות הקשורים בהרס דורשת כניסה פנימה, אל תוך הבית הנפשי, אך אין אפשרות לטפל בחוויות של הרס בלי שיתקיים בסיס חווייתי של ביטחון ובנייה שאפשר לחזור אליו. המטפלת סיכמה את החודש הראשון של הטיפול:

"בחדר הטיפול מיכאל היה עסוק מאוד בבנייה ובמשחק קונקרטי של מצבי סכנה. בחדר היה משחק הרכבה של כבישים ובתים, ובמשך פגישות רבות בנינו רחוב ובו תחנת מגן דוד אדום, משטרה ובתים. לא היה למיכאל שום עניין בחללים הפנימיים של הבתים. הוא חזר שוב ושוב על הבנייה הזאת.

בחדר הטיפול היו מכוניות–צעצוע – רכב משטרה ואמבולנס – שהיו צריכות סוללות כדי שיוכלו לנסוע; לאחת הפגישות מיכאל הגיע עם קופסה גדולה של סוללות שקיבל מאבא. הוא הכניס את הסוללות לכל המכוניות והיה עסוק בביום קטסטרופות, ובאנשים מתים ופצועים. הוא חזר שוב ושוב על הנושא הזה".

כאשר מיכאל מבקש סוללות כדי להפעיל את המכוניות נראה שמתחיל להתרחש אצלו מעבר מן החוץ פנימה, והוא מוכן לבדוק איך הדברים פועלים ומה מפעיל את האנשים מבפנים. הוא כבר רואה בהם יותר מאשר חפצים שמניחים אותם איפה שהוא; הוא מגלה בהם את פוטנציאל התנועה הפנימית.

בסוף החודש הראשון של הטיפול התקיימה פגישה שבמבט לאחור נראתה כנקודת מפנה בטיפול. להלן מובאת הפגישה הזאת בפרוטרוט:

מיכאל מדבר על אנשים פצועים ומתים. מיכאל והמטפלת מציירים ביחד אמבולנס עם אנשים מתים. מיכאל אומר: "המתים בתוך זכוכית. האמבולנס בא לקחת אותם כי הם מתו והוא רוצה להחיות אותם מאוד". אחרי כן מיכאל צייר בית והמטפלת שאלה: "מי גר בבית?" ומיכאל ענה בטון דיבור של ילד קטן מאוד: "אבא, אמא ומיכאל'ה". (המטפלת שמה לב שבבית שמיכאל מתאר אחותו אינה מוזכרת, כאילו הוא מתאר את משפחתו בטרם נולדה אחותו.)
המטפלת המשיכה לשאול על אודות המשפחה:
המטפלת: "יש עוד ילדים בבית?"
מיכאל: "לא".
המטפלת: "איך קוראים לאבא?"
מיכאל: "יוסף".
המטפלת: "ולאמא?"
מיכאל: "צילה. היא כבר מתה".
מיכאל דיבר בלשון של ילד קטן מאוד כשתיאר את מחלתה של האם: אמבולנס בא והיא נפלה ומתה.
אגב הסיפור מיכאל צייר בית נשרף. כל האנשים בפנים מתו והוא התפוצץ, ומכבי האש לא הספיקו לבוא בזמן. הוא הוסיף: "זה היה רחוק".
הוא הוסיף שלא ראה את אמא מתה כי היה בגן. אבא סיפר לו. ומיד אחר כך שאל: "מה זה משיח?"
המטפלת ענתה: "יש אנשים שמאמינים שאז [כשהמשיח יבוא] יקומו כל המתים".
מיכאל: "אז איך הם יחזרו הביתה?"
המטפלת: "אתה מחכה שיבוא המשיח ואמא תחזור אליך".

מיכאל: "כן. עשו ישיבה[1] בבית שלנו אחרי שאמא מתה".
המטפלת שאלה את מיכאל אם הוא גם רוצה למות, והוא חייך ואמר "כן", תוך כדי השיחה הוא שיחק בבית ובמכוניות, ובמשחק כל האנשים נהרגו בתאונת דרכים. למרות התוכן הקשה מיכאל היה רגוע ולא ניכרו בו סימני מצוקה.

אחרי הפגישה הזאת חל שינוי במשחק של מיכאל בחדר הטיפול. הדחיפות שהייתה במשחק האסונות החוזרים ונשנים נעלמה. במקום זה הוא נהנה ממשחק של בנייה והתרגעות. הוא ביקש לצרף למשחק את חברו הטוב במרכז, והמטפלת נענתה לבקשה. במשחק המשותף התבלטה יכולתו של מיכאל ליזום ולהנהיג. הייתה הרגשה שהוא מבקש להתרחק מן התכנים הקשים של העבר ומחפש דרכים חדשות לבנות וללכת קדימה.[2]

כעבור חודשיים מיום בואו למרכז נפטר סבא של מיכאל. כצפוי, המוות הנוסף במשפחה העלה שוב חרדה אצל מיכאל. הוא צייר ציור שתיאר את מות הסב ואת הפגיעה בו מן המוות של הסב, אבל הפעם ניכרה משאלה להיחלץ מן המצב הזה כדי להמשיך ולגדול.

יכולתו של מיכאל לבטא את פחדיו ודאגותיו באופן סמלי בציור ובמשחק נבעה מהתרחבות מרחב פנימי בתוכו, ובאותה עת תרמה להרחבתו. עתה הוא היה פחות מוצף על ידי ההתרחשויות הפוגעות של חייו. הוא יכול עתה להתנהג בחיי היום יום באופן מתאים ולחשוב באופן מציאותי ואופטימי יותר על עצמו ועל העתיד. היה נראה שהוא מבשיל לקראת יציאה מן המרכז, שהוא הולך בכיוון של יציאה מן המשפחה שלו וכי נוצרת אצלו אפשרות ליהנות ממשפחה אחרת שתקבל אותו לתוכה.

ראוי לבחון מקרוב את השעה הטיפולית שצוטטה לעיל, שסימנה מפנה בהתארגנות הפנימית של מיכאל. בהתרחשויות בשעה הזאת אפשר להבחין בכמה אלמנטים חשובים בתהליך העיבוד של טראומה אצל ילד:

---

1 ייתכן שמיכאל התכוון ל"שבעה" שישבו בבית אחרי מות האם. מתבקשת האסוציאציה לישיבות שישבו מאז בקשר אליו. מכל מקום, המטפלת לא מצאה לנכון להעמידו על טעותו. במקום זה, היא מצאה פה הזדמנות "לעשות איתו ישיבה" בקשר למות האם ולהתייחס למשאלת המוות שלו. מתגובתו להתערבות שלה ברור שהבחירה הייתה טובה.

2 בבחירה של המטפלת ללכת בכיוון של הסתגלות ושל כוחות החיים של מיכאל בא לידי ביטוי קו מהותי בגישה הטיפולית במרכז החירום. זה צומת שבו ניתן לבחור בין שתי דרכים: האחת, התייחסות לחרדה בקשר לנושאים שעלו בטיפול, במגמה להמשיך ולהרחיב את ההתייחסות למות האם, למשאלות להתחבר אליה אפילו במחיר החיים, ועוד. הדרך השניה, וויתור על העמקת הטיפול הדורשת גם את הארכתו, ובמקום זה יצירת תנאים המאפשרים התעוררות תהליכי תיקון ספונטניים אצל הילד. המטפלת הלכה באופן אינטואיטיבי בדרך השניה, גם מתוך הנחת היסוד שמה שהילד צריך בעיקר הוא יצירת תנאים להמשך התפתחותו בעתיד, שתתרחש במקום אחר ובליווי של מבוגרים הוריים אחרים, לאו דווקא בתוך יחסים של פסיכותראפיה.

נקודת המוצא של המטפלת היא של הקשבה לילד והליכה, יחד איתו, אחרי התנועה הספונטנית של המשחק שלו. היא לא מופעלת על ידי תכנית המטילה את מושגיה וערכיה על הילד, אלא היא משתתפת איתו בביטויים הספונטניים הפנימיים שלו, המובילים אותו לחשוב על מוות ועל כוחות הצלה כפי שנוצרו בחווייתו שלו. הוא מגיע לפגישה עם סוללות שקיבל מאביו ונראה שהאב נכנס לתמונה כהורה מיטיב ומחייה. נוכחותו מחזקת את מיכאל ומאפשרת לו לחשוב על מה שעבר עליו.

בהמשך הפגישה הוא מצייר בית. לשאלת המטפלת מי גר בבית הזה הוא משיב בלשון תינוקית "אבא, אמא ומיכאל", והמטפלת מבינה שהוא חוזר לגיל 3 לכל היותר, לזמן שלפני לידת אחותו – תקופה טובה של נוכחות אימהית וביטחון. הוא נזכר באמא החולה ומונשמת ובהודעה על מותה. הוא שואל: "מה זה משיח?" והמטפלת מסבירה: "יש אנשים המאמינים שכאשר המשיח יבוא כל המתים יקומו ויהיו זמנים יותר טובים לכולם". מיכאל מקשה: "איך הם יחזרו הביתה?" והמטפלת משיבה תשובה פרשנית: "אתה מחכה שהמשיח יבוא ויחזיר את אמא". היא ידעה על כך שהוא אמר בעבר שהוא רוצה למות כדי להיות עם אמא שם. עכשיו הוא יכול לתת ביטוי מילולי למה שבהיכרות עימו התבטא רק בהתנהגות – הציפייה הפסיבית לאם המתה. הנושא הוא ההתחברות מחדש לאמא, אם לא במציאות כאן אז במציאות האחרת שהיא נמצאת בה – במוות. מחשבות מוות מתוך געגועים לאם האבודה שונות באיכותן ממחשבות מוות הבאות מתוך תחושות של הרס, נקם וחורבן. הנוכחות האימהית האוהבת והמיטיבה דווקא שמרה על מיכאל מפני התפרקות הרסנית ואפשרה לו להיעזר במטפלת שלו כדי לברר את היחסים בין הדמות האימהית המופנמת והאם הממשית שאבדה. כך נתאפשרה ההתקדמות בתהליך האבל. החיבור לאם הפנימית הנוכחת בזיכרון משחרר אותו מן הצורך לדבוק באם האובייקטיבית. עתה הוא לא צריך לבחור בין להיות איתה במוות או להרוס אותה ולחיות. הוא מתחיל למצוא דרך להיות עימה בהעדרה, על ידי שימוש בונה בדמיון וביכולת למחשבה סמלית. זהו ביטוי להתהוותה של סובלימציה. עכשיו מיכאל יכול להתפנות ולהיות עם עצמו, ועם צרכיו המתפתחים, באופן משוחרר יותר.

במשך שבועות ארוכים של משחק מיכאל נמנע מכניסה אל תוך הבית. עתה, ההתייחסות לבית הייתה סימן לכך שאפשר כבר לדבר על הבית, על המשפחה ועל מות האם באופן ישיר. כאשר הבשיל המצב עוד יותר, המטפלת יכלה לדבר איתו על מות האם: היא פתחה לו אפשרות לספר על מותה לא רק כסיפור עובדות מן העבר, אלא כמאורע המתרחש בהווה של ילד קטן, כמעין רישום של החוויה בתודעתו של מיכאל בעת התרחשותה. במצב הזה, הדיבור על משאלת המוות שלו כדרך להתחברות עם האם המתה היה ישיר, מובן לגמרי מבחינה רגשית, וכך נגע בו.

לפי הבנתנו, הנגיעה הזאת גרמה להקלה, ופתחה בפניו אפיקים חדשים של שימוש בסביבה המיטיבה להמשך התפתחותו.

תגובתו של מיכאל, שהייתה לא רק תשובה לשאלה מבחינת התוכן, אלא הייתה מעין חזרה לזירת ההתרחשות שבזיכרונו, נתנה רשות לשחזר את ההיבטים המרכזיים של אובדן האם, כולל המשאלה למות כדי להתחבר אליה. עתה כל זה היה מעוגן בהקשר של הזמן הנכון, ומיכאל היה יכול להכיר בממד הזמן וליצור את ההבחנה בין העבר הטראומטי ובין ההווה שיש בו סביבה מגינה ומטפלת, חברים ואפשרויות לבנייה וליוזמה אפקטיבית. העובדה שמיכאל חי בסביבה המעניקה טיפול כוללני אפשרה את המשך ההתרחשות של התהליך הטיפולי גם מעבר לחדר הטיפול. כך, מיכאל יכול להשתמש בנוכחותו של חבר שרכש במרכז כדי לבטא את החלק החי, המסתגל והמתאים לגילו. מתוך החוויות הטובות בהווה הוא יכול למצוא מרחק מתאים מן החוויות הטראומטיות של עברו.

לפי הבנתנו, לא היה צורך לפרש למיכאל את ההתפתחויות הללו שהתחוללו אצלו, כיוון שהוא חווה אותן באופן חי ומלא במציאות היומיומית, והן נעשו ממילא לחלק אינטגרלי של חייו. המטפלת כותבת ש"אחרי הפגישה הזאת הדחיפות במשחק של מיכאל פוחתת". מתברר שהביטוי הישיר של הגעגועים לאמא והתקווה להתחבר איתה היוו נקודת מפנה בהיערכותו הרגשית ובאופן ההתייחסות שלו. ההרס פוחת ומיכאל עסוק בחדר הטיפול בבנייה והירגעות. יש לו חבר קרוב במרכז, הנמצא גם הוא אצל אותה מטפלת, ומיכאל מבקש לצרף אותו לחדר הטיפול.

לאחר שחוויית הקטסטרופה בחייו של מיכאל נעשתה מחוברת יותר ומוגדרת יותר בתוך העובדות של מציאות חייו, הוא הצליח להפריד בתוכו בין הגעגועים לאם שמתה והדאגה לאב הפגוע ובין עצמו – ילד תאב חיים השואף לגדול ולהתפתח. בנקודה זאת הוא היה זקוק לעזרה כדי לדעת שהצרכים שלו והעניינים שלו אינם פוגעים באב, ושהוא יכול לשמור את המחשבות על האב ואת הדאגה לו בעת שהוא משקיע את האנרגיה הנפשית שלו בעצמו. הוא יכול היה להבין שכילד קטן אין שום סיכוי שדאגתו לאביו תביא תועלת, ושהאחריות הרגשית שלו כלפי האב, חשובה ככל שתהיה, איננה מחייבת אותו לוותר על האינטרס ההתפתחותי שלו. ההכרה הזו יכלה להתקיים בתודעתו של מיכאל רק כשהיא נתמכת על ידי אדם בוגר, שיכול להבחין בין ההיקשרות הרגשית החיונית של בן לאביו ובין האחריות המעשית לשלומו של האב שהיא מעבר לכוחותיו של ילד.

העובדה שהמטפלת הכירה את המערכת המשפחתית ושהיה לה קשר טיפולי כלשהו עם האב עזרה לה לכונן עמדה נכונה ביחסה לדאגותיו של הבן בתהליך הפרידה המורכב שהיה צריך לעבור. תהליך זה היה הכרחי כדי להתפנות לקשרים חדשים עם

מבוגרים אחרים, בתקווה שיוכל להתייחס אליהם במשך הזמן כאל דמויות הוריות. הבטחה של המטפלת לדאוג לאבא משחררת אותו להיות מרוכז יותר בענייניו שלו. תהליך האבל על האם מביא להפרדה פנימית בין דמות האם לדמות האב, והם נעשים נוכחים כדמויות הורים נבדלות במהותן. גם הגורל השונה של ההורים במציאות יכול עתה להיות מקושר באופן יותר אמיתי עם הדמויות המופנמות. כך מתאפשרת התייחסות שונה ומובחנת למשמעות של הפרידה מכל אחד מן ההורים, והאשמה הקשורה בתהליך הזה מקבלת ממדים מציאותיים ונסבלים.

בשלב הזה יש רושם שהעבודה העיקרית של הפסיכותרפיה נעשתה, ועתה מיכאל עסוק בשזירת החוויה הפנימית שלו בתוך הקשרים האקטואליים עם האנשים הקרובים לו.

מצבו הנפשי של מיכאל כפי שהתגלה במהלך הטיפול

התפתחותו של מיכאל בטיפול לא תאמה את הרושם הראשוני של ילד הסובל מהפרעת אישיות קשה. להפך, הוא התגלה כבעל יכולת טובה לקשור קשר משמעותי עם הזולת, כבעל גבולות ברורים בין פנטזיה ומציאות, והיה יכול לעבוד היטב בפסיכותרפיה. הסתבר שמדובר בתגובה חריפה למות האם ולהתפרקות הבית, אשר גדלה לממדים מדאיגים בגלל העדר החזקה מתאימה.

תולדות הטיפול במיכאל מצביעות על כך שהייתה לו חווית ילדות טובה של קשר מיטיב עם דמות אימהית. מותה של האם עורר אצלו תגובה חריפה של דיכאון וחרדה, אבל גם בתקופה הקשה ביותר של מצוקתו נשמר בתוכו ארגון פנימי שהתבטא ביכולת טובה ללמוד ולשמור על אבחנה תקינה בין דמיון ומציאות. הנוכחות של דמות אם מיטיבה בעולמו הפנימי התבטאה בגעגועים העזים שלו אליה, עד כדי משאלות למות כדי להתאחד איתה, אך במישור אחר התבטאה הנוכחות הזאת ביכולת להיכנס לקשר טיפולי ללא קושי וליהנות מן ההזדמנות הטיפולית שהקשר הזה הציע לו. הקיום של עולם פנימי מובחן מן המציאות החיצונית אך קשור אליו התבטא בשעה הטיפולית שתוארה. במשחק מיכאל כינה את האב והאם בשמות שונים מאלה של הוריו אך דומים להם בצליל, וכך הביע את יכולתו לדמיין ולשחק, ולא רק לחזור ולשחזר את סיפור חייו הטראומטי.

מיכאל היה מסוגל להשתלב היטב בסביבה החדשה של המרכז מתוך הכוחות שהיו לו, וגם מתוך האופטימיות שנטבעה בו מתוך קשר ראשוני עם מבוגר מיטיב. אלה הזינו בסופו של דבר את התנועה קדימה לכיוון של חיים וליצירת קשרים חדשים בסביבה חדשה. תגובתו של מיכאל על מותו של הסב מלמדת על מצב עולמו הפנימי בתקופה הזאת. מות הסב כואב ומפחיד, אך אינו טראומטי, ואינו פוגע בתהליך ההתכוננות לקראת קשר עם משפחה אומנת חדשה.

הקשר עם האב

במשך שהותו במרכז החירום פגש מיכאל את אביו פעמיים בשבוע בביקורים במרכז, ויצא אל האב כל שבת שנייה. הביקורים התקיימו עם אחותו. הביקורים אצל האב התקיימו לרוב אצל קרובי משפחה אחרים, ונראה היה שהאב אינו נערך לקבל את הילדים אליו הביתה בחזרה.

מיכאל היה עסוק במשך שהותו במרכז גם בדאגה לאביו. הוא חשש שהאב לא יהיה בסדר ורצה לבקר אצלו כדי לדאוג לו. כאמור, המטפלת מצאה לנכון לומר למיכאל שהוא לא יכול לעשות זאת, אלא מישהו מבוגר צריך לדאוג לאבא. היא הבטיחה לו שתדאג לאבא עד כמה שאפשר, והאמירה הישירה הזאת סייעה לו להירגע ולעבוד בטיפול ביתר חופשיות על התכנים שלו.

תהליך הפרידה של מיכאל מאביו התקיים במקביל לתהליך פרידה שעבר האב. הסינכרוניזציה בין שני התהליכים סייעה הן לבן והן לאב.

בתוך הטיפול ניתן לראות את המקום שתפש האב בעולמו הפנימי של מיכאל: האב היה מזוהה בעיקר כדמות פגועה הזקוקה לטיפול והשגחה, ולא כמקור של כוח ונתינה. נראה כאילו לא הייתה לו נוכחות ברורה בפני עצמה, ודמותו הייתה המשכה של דמות האם. במהלך הטיפול הסתבר שהשחרור לאומנה היה כרוך, מצדו של מיכאל, בהשלמה עם אובדן האם אך לא באבל על אובדן האב. בסופו של דבר, ההשלמה של מיכאל עם הוצאתו מן הבית הייתה פשוטה יחסית, ונדמה היה שהפתרון הזה מימש את ציפיותיו.

המבחנים הפסיכולוגיים

כדי לבחון את הגורמים למצבו הנפשי של מיכאל היה צורך להפריד בהתנהגותו בין היבטים של תגובה לטראומה – אובדן האם והבית – ובין נתונים אישיותיים ופוטנציאל התפתחותי. לשם חידוד ההבחנה הזאת נערכו לו מבחנים פסיכולוגיים כעבור חודשיים מיום כניסתו למרכז. במבחנים התגלה ילד בעל כוחות רבים ויכולת אינטלקטואלית טובה מאוד. עם זאת ניכרו חסך בלמידה מסודרת והפרעות בריכוז. עוד נמצא שהוא סובל מקושי בריסון נטיות אימפולסיביות, ומתחושת חולשה וחוסר אונים, שהתגלגלה להתנהגויות תוקפניות ולא מתאימות. מעל לכל בלטה תגובתו של מיכאל על מות אמו: הוא התקשה לקבל את מותה כסופי ודחה את הצורך להיפרד ממנה (על ידי היאחזות בתקווה שהיא עוד תשוב, וגם על ידי ביטויים של רצון למות כדי להיות איתה). תגובות מן הסוג המתואר אינן חריגות אצל ילד בן שמונה, אלא שכאן התגובה נעשתה כרונית ומשום כך השפיעה בכיוון של עצירת הגדילה. כלומר, במשך שנות האבל על האם מיכאל לא הצליח לפתח דרכים מתאימות יותר לגילו כדי לפגוש את המציאות. במבחני האישיות דמותו של האב לא הייתה נוכחת

כמקור של כוח, ביטחון ויכולת התמודדות. זוהי נקודה שחשוב לציין, לנוכח העובדה שבהתנהגותו ובקושי שלו להיפרד מאביו כשהגיע למרכז, הוא הציג לכאורה קשר חזק אל האב.

המבחנים הפסיכולוגיים שניתנו לאחר חודשיים של שהות במרכז עלו, אפוא, בקנה אחד עם הרושם שהצטבר לגבי מיכאל במשך השנים. הן חיזקו את ההבנה שההפרעות ההתנהגותיות שלו הן תגובה על מות אמו, ושהאב לא סייע לו מספיק בגיבוש ובהפנמה של דמות אב ובפיתוח שליטה בדחפים וכוח להתמודד עם המציאות. תוצאות המבחנים של מיכאל עזרו להאיר גם את הרושם שהתפתח במרכז מתוך המגע היומיומי עימו, ובפרט את מה שהתפתח בתוך הקשר האינדיבידואלי עם המטפלת האישית שלו.

תפקיד המרכז עבור מיכאל

מרכז החירום שימש בשביל מיכאל בראש ובראשונה מרחב לביטוי האבל על האם, לפרידה ממשית מן האב, ובאותה עת לקבלת רשות לממש את מעמדו כילד הזקוק להורים. התהליך שעבר יכול היה להתרחש בסביבה השומרת מפני טראומות (הנובעות ממאבק עליו), ומניתוק מאבא. צוות המרכז, בכל הרמות, יצר גישה רצופה בהתייחסות אליו: כולם היו שותפים להכרה בכך שהדמות המרכזית בחייו הייתה האם; לא היה מאמץ משום כיוון לתפוס את מקומה, ולפיכך מיכאל יכול היה להתרכז בחוויות האובדן שלה והגעגועים אליה. המרכז היווה מקום בטוח שאִפשר את התקדמותו של התהליך הזה בקצב נכון, ולא דרש להאיץ תהליך של התקשרות חדשה בטרם עת. פרק הזמן של שלושה חודשים הלם את צרכיו של מיכאל – לבטא את הטראומה של הרס הבית ולהתחבר אל הגרעין של אם טובה וקשר מיטיב. הוא יכול להבחין בתוכו בין האם והאב ובין עצמו, ולבחור להמשיך לחיות ולגדול בעולם שלו ותוך כדי כך להתקשר עם מבוגרים הוריים חדשים (המטפלת, ואחר כך ההורים האומנים).

בעקבות התהליך שעבר, מיכאל הגיע אל שלב המעבר למשפחה אומנת כשהוא אופטימי ואף יכול לצפות בשמחה להזדמנות החדשה – משפחה מתאימה שבה יוכל להמשיך להתפתח.

מסקירת התהליך שעבר מיכאל בעת שהותו במרכז עולה היתרון הברור של המרכז כמקום לחקירה של מצבו הנפשי והמשפחתי, ולהחלטות בדבר התערבות לקראת העתיד. לעומת החופש שיצר המרכז במקרה של מיכאל ניתן לשער את הלחצים שהיה עלול לפגוש אילו עבר למשפחה אומנת בשלב מוקדם יותר בתהליך.

משפחה אומנת מציבה דמות אם חדשה, שבדרך כלל היא להוטה לממש מהר ככל

האפשר חוויה של קשר אימהי עם ילד. הצורך להיות הורים מהווה חלק חשוב במוטיבציה של הורים אומנים, אך דווקא הלהיטות הזאת עלולה לעורר קושי במצב כמו זה של מיכאל, ועלול להיווצר ניגוד צרכים והתכוונות בין הילד הנכנס למשפחה אומנת ובין המבוגרים המציעים את עצמם כהורים. אפשר לתאר מצב שהילד מביע געגועים לחום ולפינוק; האם נענית למשאלה הזאת בביטוי של חיבה וקרבה, אך הילד, השומר אמונים לאמו המתה מגיב להתקרבותה של האישה האחרת בהתרחקות וחוסר שקט. מתוך המתח בין המשאלה לאם דואגת ואוהבת לבין זיכרון של האם המתה, הבעה פשוטה של חיבה מצד הילד אל הדמות החדשה יכולה להיתפש על ידיו כבגידה, או לפחות כחוסר נאמנות. כך, במקום הרוגע המיוחל תבוא תגובה של אי שקט ודחייה. להיטות מרובה מצידה של האם האומנת עשויה להקשות עליה לשאת בסבלנות את הכעס ואי השקט, והיא עלולה להגיב מצדה בעלבון והתגוננות. התוצאה תהיה היווצרות קושי להתקשר אל האם החדשה.

אפשר לתאר זאת כהפרעת קצב ביחסים. עוצמת הדיסוננס קשה במיוחד ביחסים עם האם, והיא עלולה ליצור הפרעה לתהליך עיבוד האבל מזה, ולתהליך ההיפתחות ליחסים חדשים עם דמויות זרות מזה. עיבוד מנטלי דורש מרחב ביניים שבו ניתן לחוות רגשות ומשאלות באופן ספונטני, מבלי שההבעה הספונטנית תפגע באופן חמור בדמויות המציאותיות שהקשר עימן הוא חיוני. ההתנגשות הזאת, בין קצב התהליך הפנימי של התקשרות אל דמות חדשה ובין התביעה מצד הדמות האובייקטיבית, יכולה להסביר את התופעה המוכרת של קושי בהתקשרות של ילד באומנה או באימוץ דווקא אל האם.

מיכאל עבר במרכז החירום פרק חשוב בתהליך הפרידה מאמו המתה, והגיע מוכן במידה רבה אל הקשר החדש. כך היה קל יותר להימנע מהתנגשויות מן הסוג שתואר לעיל. אחותו הצעירה הייתה חשופה יותר לקושי הזה, כפי שנראה בהמשך.

אורית

אורית הייתה בת חמש כשהגיעה למרכז. מאז מות אמה היא גרה לסירוגין אצל אביה ואצל קרובי משפחה. היא השתלבה יפה בגן שבו ביקרה, אולם פעמים אחדות הלכה לאיבוד ונמצאה משוטטת ברחובות, פונה לזרים ומבקשת שייקחו אותה הביתה. היא הגיעה למרכז לאחר שנמצאה מוזנחת, משוטטת ברחוב, מחפשת בית שיקבל אותה. האב התקשה לשמור על סדר היום שלה ולדאוג לטיפול יומיומי בה, וסידור אחר בקרב המשפחה לא הצליח לאורך זמן.

השהות במרכז החירום

הקליטה של אורית במרכז הייתה קלה. היא באה ברצון, ונפרדה מן האב בקלות

יחסית, סיפרה שאמה מתה, והתייחסה למתרחש במרכז באופן ענייני. אולם כעבור ימים מעטים היא החלה לבטא מצוקה והרבתה לבכות. בתוך הבכי היא ביטאה געגועים לאביה, ובמיוחד הזכירה מגע גופני איתו. היא ביקשה שמדריכה מן המרכז תלווה אותה בביקור אצל אביה, ואחרי הביקור היה לה קשה להירדם בלילה. בד בבד עם הבכי על הפרידה מן האב החלה אורית להתנהג באופן מיני מתגרה עם הילדים במרכז. למשל, היא רקדה לפני קבוצת ילדים, פשטה את החולצה ושרה "ציצי ציצי". היא הייתה עסוקה בשאלות מיניות ובהתגפפות עם בנים מבוגרים ממנה, מה שהעלה חשד שהיא משחזרת ניסיון מיני שנחשפה לו. היא נשלחה לבדיקה על ידי רופא ונחקרה על ידי חוקר נוער, אך לא נמצאו עובדות שיכלו לקשור באופן ישיר את התנהגותה עם פגיעה מינית.

במשך הזמן החלו אותם ביטויים מיניים בוטים להיות מעורבבים בצרכים ינקותיים: בעודה רוקדת לפני קבוצת ילדים, פושטת את החולצה ושרה "ציצי ציצי", הייתה אורית מבקשת מוצץ ומחזיקה אותו בפיה במשך שעות. היא החלה לדבר באופן תינוקי, כאילו היא ילדה בת שנתיים.

לצד ביטויי המצוקה וההתנהגות החריגה הייתה אורית עסוקה בפעילויות ובמשחקים עם אחרים באופנים המתאימים לגילה.

קשייה של אורית באו לידי ביטוי במשך כל תקופת היותה במרכז, ודרשו הבנה ומעורבות מצד רבים מן העובדים בצוות. אפשר לראות קשר ישיר בין פנייתה לאנשים רבים במרכז ובין הוויתור על קשרים ייחודיים עם אנשים מסוימים. העובדה הזאת משתקפת בעבודה הטיפולית עם אורית, והייתה חלק מן האתגר של המטפלת האישית שלה. הטיפול הנפשי הישיר באורית התרחש, אפוא, בהקשר של יחסיה עם דמויות אחרות במרכז, ומבחינה זו הוא מדגים את עבודת המרכז כסביבה טיפולית שלמה ומורכבת. עם זאת, חשוב להדגיש כי הטיפול הפרטני היה מוקד עיקרי של התייחסות למתחולל בתוכה, ומשמעות הגישה הזאת תידון בהמשך.

הטיפול הפרטני

אורית הייתה בטיפול פרטני עם העובדת הסוציאלית המטפלת של המשפחה פעמיים בשבוע. היא הרגישה נוח בחדר הטיפול וקיבלה ללא קושי את המסגרת ואת גבולות הזמן והחדר. שלא כמו במצבים אחרים במרכז, בחדר הטיפול היא לא נתנה ביטוי לדיכאון ולמצוקה. היא שמרה על אותה הבחנה גם ביחס למטפלת, הייתה רגועה ושיתפה איתה פעולה בתוך חדר הטיפול, אף שהביעה את מצוקתה על הצורך להיפרד ממנה כשהן היו מחוץ לחדר הטיפול.

יכולתה של אורית לשמור על הקשר הטיפולי הייחודי באופן מאורגן, ולא להכניס לתוכו את קשייה העידה, מצד אחד, על כוחותיה ועל יכולת ההסתגלות שלה,

ומצד שני, היכולת הזאת התבססה על מאמצים שעשתה כדי להיות "בסדר" כדי לזכות באהבה. על המאמצים הללו היא שילמה מחיר כבד – מאוחר יותר הם הביאו לדיכאון, לתחושת התפרקות ולאיבוד המרכזיות של הדמויות ההוריות כמשענת מיטיבה עבורה. התארגנות כזאת אצל ילדה בת חמש יכלה לחסום את האפשרות להיעזר בתרומתם של מבוגרים מיטיבים לשם צמיחה והעשרת היחסים עם הזולת (Winnicott, 1960).

העיקרון שעליו התבססה הגישה הטיפולית היה ההכרה בצורך לעזור לאורית לחבר את החלק המאורגן והמתחשב, שקיבל ביטוי בקשר עם המטפלת, עם החלק התינוקי והמאוכזב, שקיבל ביטוי בעיקר מחוץ לחדר הטיפול; רק באמצעות חיבור כזה היא תוכל להיעזר באמת בקשרים ממשים עם הדמויות ההוריות העומדות לרשותה. ואכן, לאחר שהחלה להרגיש בטוחה יותר בקשר שלה עם המטפלת, אורית חיברה באופן ספונטני בין החלק הבוגר לחלק התינוקי, ובין חדר הטיפול לחיים שמחוצה לו: בחדר הטיפול היא התמידה במשחקים לאורך פרקי זמן ארוכים, עד 15 דקות או אפילו חצי שעה; וכשנסתיימו הפגישות היא ביקשה לצאת מהחדר כשהמטפלת נושאת אותה על הידיים. הנה תיאורה של המטפלת – שעה טיפולית בחודש הראשון:

"בתחילה אורית התעניינה במיוחד בבובות הברבי. במשחק אחד היא אמרה שהבובה יפה כמו אמא שלה. שאלתי על אמא והיא תיארה אישה יפה עם שיער ארוך ובלונדיני, ונשמע שמדובר בדמות שונה מאוד מן האם המציאותית, דמות שהיא חלום או פנטזיה. אחר כך קראה לבובה אחרת בשם של ילדה. שאלתי מי זאת והיא לא ענתה. שאלתי בת כמה היא ואורית ענתה: בת שנתיים וחצי. היא חברה שלך? 'לא'. היא חברה דמיונית שלך? 'לא'. איפה היא נמצאת? אורית צחקה. אולי היא פה בבטן שלך? אורית צחקה ואמרה: כן. היא עברה לדבר בקול תינוקי כמו שעשתה עד כה רק מחוץ לחדר הטיפול. כעבור זמן מה היא חזרה לשחק בבובות כרגיל, השעה הסתיימה והיא יצאה לחיי השגרה של המרכז".

בשעה המתוארת התבססה אצל המטפלת ההכרה שיש לאורית עולם פנימי דמיוני, שבו יש תינוקת קטנה ואם אידיאלית. היה ברור שאורית יודעת להבחין בין העולם הפנימי שלה ובין המציאות החיצונית, שבה היא ילדה בת חמש שיכולה להתנהג כפי שמצפים ממנה. הנתונים הללו עזרו למטפלת לבסס עבודה טיפולית שבה הייתה קשובה לביטויים הרגשיים והדמיוניים של אורית, ולא רק להתרכז במציאת פתרונות מציאותיים לצרכיה השונים ולקשיי ההסתגלות שלה.

במשך כמה שבועות הייתה אורית עסוקה בציור ובמשחקים מאורגנים, לפי גילה. מוטיב שהופיע שוב ושוב בציורים שלה היה איבר המין הזכרי. על ציור אחד היא אמרה ש"יש לאיש שני בולבולים". ההקבלה בין הזין והשד ניכרה היטב בדמות

הגברית המצוירת. היא המשיכה וציירה ציור נוסף ואמרה שציירה "בַּיִן". המטפלת שאלה: "בַּיִת?" ואורית צחקה ואמרה: "בַּיִן" בהדגשת הסיומת "יִן". הצירוף של בית+זין הודגש גם בציור וגם במילה. בכך ביטאה אורית את התפקיד הראשוני שהועידה למיניות ולהתרגשות המינית, ככלי ליצירת קשר ראשוני ולחיפוש אובייקט מזין ומגונן. הזין האבהי מילא מקום של השד האימהי כאובייקט שהיא התכוונה לחפש אותו כדי להירגע ולהתנחם.

מתוך הדברים הללו הסתמן באופן ברור למדי שהיחס המופרע והמעוות של אורית למיניות היה בשלב הזה לא רק שאלה של ניצול על ידי מישהו מבחוץ,[3] אלא היווה סיכון בכיוון של הפרעה בהתפתחות האישיות. בין אם הייתה חשופה לחוויות מיניות ובין אם לאו, הצורך לאהבה נעשה ספוג במיניות שאינה מתאימה כלל לגילה. היה, אם כן, צורך לגעת בנושא הזה במסגרת הפסיכותרפיה, במגמה לעורר תפיסה תקינה יותר של עצמה, של הגעגועים שלה לבית ולדמות מיטיבה ושל תחושותיה הגופניות. כדי להמחיש את העבודה הטיפולית שהתרחשה בנושא הזה מובא להלן ברצף תיאור של שלוש שעות טיפול:

המטפלת הכניסה לחדר בובות בעלות אברי מין ברורים, ואורית נהנתה מהן והתעניינה בחלקי הגוף השונים, ללא רתיעה או גועל. המטפלת סיפרה לאורית סיפור (בדיוני) על ילדה בשם סיוון שהיא הכירה במרכז ושסיפרה לה שאבא היה מכניס את איבר המין שלו לטוסיק שלה. המטפלת הוסיפה ושאלה: "איך את חושבת שהיא הרגישה?" אורית אמרה שהילדה מאוד עצובה, שבטח כואב לה, ושאלה למה אבא של הילדה עשה לה ככה. המטפלת השיבה: "אולי הוא לא הבין וחשב שזאת דרך להראות אהבה". אורית אמרה בהחלטיות מרובה שזו לא דרך להראות אהבה, שזה בכלל לא משהו שמישהו עושה כשהוא אוהב ילדה. היא מצאה בקבוק חלב צעצוע של הבובות וניסתה לשתות ממנו חלב. היא החלה לזחול בחדר והמטפלת הרגישה שהיא ממש רוצה להיות תינוקת. בעודה משחקת את התינוקת היא כעסה שהחלב לא יוצא מן הבקבוק – שהיה, כאמור, בקבוק-צעצוע, והמטפלת שאלה אותה אם היא רוצה חלב באמת, לא במשחק. אורית ענתה בחיוב.

בפגישה שלאחריה אורית ביקשה מהמטפלת שתוציא את הקופסה עם הבובות מהארון. היא שאלה על הילדה סיוון, והיה ברור שהיא זכרה אותה וחשבה עליה. המטפלת שאלה אותה אם היא יכולה להראות לה מה קרה לסיוון, והיא הראתה איך

3 כפי שצוין לעיל, שאלת הניצול המיני הממשי עלתה כבר זמן קצר אחרי קבלתה של אורית למרכז, והיא נבדקה בידי רופא ונחקרה על ידי חוקר ילדים מטעם המשטרה. חשוב לציין שוב את העניין הזה, שכן העבודה הטיפולית בנוגע לדמיונות מיניים מופרעים בעולם הפנימי אינה סותרת בשום אופן, לדעתנו, את הצורך לבדוק עד כמה שניתן את הנתונים האובייקטיביים, ולהגן על הילדים הנמצאים בסכנה של ניצול כזה על ידי אנשים במציאות.

נעשה בה מעשה סדום. המטפלת שאלה אם זה כאב לה ואורית אמרה: כן. המטפלת שאלה: "זה כאב לסיוון בבטן?" ואורית השיבה: "זה כאב לה בכל הגוף עד הראש". אורית ביקשה בקבוק חלב. המטפלת הכינה בקבוק חלב מראש, ועכשיו השתיים הלכו יחד לקחת אותו. בחדר אורית ההחלה לזחול על הרצפה, עלתה על המטה בזחילה ושכבה עליה, ושתתה את החלב תוך כדי השמעת קולות כמו תינוקת. היא לא ענתה לשאלות של המטפלת והמשיכה להתנהג כמו תינוקת עד סוף השעה. בסיום, המטפלת לקחה את אורית בידיה והעבירה אותה לידי אם הבית כמו שמעבירים תינוקת.

בפגישה השלישית כבר היה בחדר הטיפול בקבוק חלב שהמטפלת הכינה מראש. אורית שמחה למצוא אותו, אבל לא שתתה מן החלב. היא בילתה את השעה במשחקי לוח ומשחקים אחרים מתאימים לגילה. אחר כך היא עשתה הצגה יחד עם המטפלת. מתוך כמה סיפורים אפשריים הן בחרו ביחד את הסיפור על עמי ותמי. אורית רצתה מאוד לעשות את ההצגה הזאת ונהנתה מאוד מניצחונם של הילדים על המכשפה הרעה.

עתה, כאשר אורית יכלה לחוש נזקקת לאהבת אם היא נעשתה קשורה מאוד אל המטפלת שלה. היה לה מאוד קשה להיפרד ממנה גם בסיום שעות הטיפול וגם בחיי היומיום במרכז. המטפלת פיתחה עימה טקסים שונים, שעזרו לה במצבים החוזרים ונשנים של הפרידה ואפשרו לה לחוות את מלוא רגשותיה בלי להזדקק לפיצול וניתוק.

התפתחותה של אורית במהלך הטיפול

לאורית היו קשרים טובים במרכז גם עם הצוות וגם עם הילדים, אך הקשר העיקרי היה עם המטפלת האישית שלה והיא נהנתה מן השהייה עימה בחדר הטיפול. יכולתה לקבל את התנאים במרכז ואת הגבולות של חדר הטיפול נבעה אולי מגרעין מופנם של דמות אם שהעניקה לה מידה של אמון בסביבה. כיצד התהוותה הדמות הפנימית הזאת? כאשר אורית הציגה את האם הפנימית בהזדמנויות של משחק, נראה היה שהיא נוצרה מאלמנטים שנלקחו מעולם של דמיונות יותר מאשר מהתנסויות ממשיות עם האם בעבר. הגבולות בין הפנים והחוץ לא היו ברורים ומוגדרים. להפך, אפשר לראות אצל אורית ניסיונות להמחיש במציאות אלמנטים מעולמה הפנימי, כנראה מתוך הצורך להבהיר ולגבש את תמונת העולם, הן הפנימי והן החיצוני. ההתנהגויות הארוטיות וההתנהגויות התינוקיות היו ביטויים של חלקים מן הדימוי העצמי שלה ומן האופנים השונים והמבולבלים שבהם תפשה יחסים של השתוקקות וסיפוק. היא חיפשה הזדמנויות בקשרים עם אחרים – ילדים ומבוגרים כאחת – כדי לממש את היחסים הללו.

הבלבול בין הפנים והחוץ ניכר בהתייחסות לדמות האם ובהתייחסות לדמות עצמה כתינוקת. ביטויים של הבלבול הזה התרחשו בתוך חדר הטיפול, והם העידו גם על יכולתה הטובה להבין את האפשרויות הגלומות במצב הטיפולי ולהשתמש בהן. כך, במגע עם המטפלת נתאפשר אצלה תהליך פנימי של אינטגרציה, הן של דמות עצמה והן של דמות האם. השימוש של אורית במטפלת כדמות אימהית, שקיבלה אותה כתינוקת, היה מרכזי בתהליך הזה.

בלבול נוסף התחולל בתחום הצורך בקִרבה גופנית שניכר בביטויים של יצריות ובבלבול בין רמות שונות של קרבה גופנית לזולת ושל סיפוק יצרי. מדובר בבלבול פתולוגי, שהיה קשור לא רק להעדרה של דמות אימהית יציבה ועקבית, אלא נבע מעיוות הסיפוק של רעב ראשוני למגע גופני.[4] אספקטים חשובים של הבלבול היצרי זכו לטיפול על ידי הבחרת גבולות מתאימים לגילה, על ידי ריסון של פיתויים ארוטיים בלתי מתאימים מצד ילדים אחרים, וכן על ידי דיבור ישיר על האירועים המיניים שחוותה. הגישה החינוכית המגבילה התנהלה במקביל לתהליך שהתרחש בחדר הטיפול, שם הזמינה אותה המטפלת להציג את הבלבול הפנימי שלה בביטויי היצר השונים. עניין זה מודגם בצורה הטובה ביותר על ידי הציורים שציירה: היא מספרת בהם בבירור על הפונקציה המזינה בשבילה של איבר המין הזכרי; המלה "בין" היא צירוף מקורי שיצרה מ"בית"+"זין", הן בצורה גרפית והן בצורה סמנטית. התהליכים הראשוניים הפעילים בביטויים הללו מתגלים במקום הבטוח של חדר הטיפול, ובקשר הבטוח עם המטפלת, וכך אורית מעידה על יכולתה הטובה להשתמש בטיפול לשם החייאת צרכיה האמיתיים ובירורם מחדש באופן מתאים להתפתחותה. היא משתחררת מאחיזה מסוכנת של מנגנון הסתגלותי, המוכר כל כך אצל נערות במצוקה, להשיג מילוי של צרכים ראשוניים על ידי ארוטיזציה, ונותנת לתינוקת הרעבה שבתוכה להתגלות. עתה היא יכולה לקבל הזנה חיונית ונכונה, תחילה באופן מוחשי ואחר כך באופן סמלי, מן הדמויות המזינות שבסביבתה. התהליך הזה כולל הכרה באובדן. האובדן שלא יכול היה להיחוות בקשר אל האם הממשית (וראה כניסתה הקלה לקשרים בתוך המרכז) נחווה עתה בקשר לאם שהועברה אל דמות המטפלת. התהליך הזה הגיע לשיא עם הפרידה מן המרכז ומן המטפלת. הפרידה הממשית מן המרכז ומן המטפלת נשאה בתוכה גם את הפרידה הפנימית מן האם שאליה התגעגעה אבל לא הייתה קיימת בשבילה במציאות.

לקראת פרידה, עם הצורך החוזר להיפרד, הפעם מן המטפלת האישית ומן המרכז, אורית יכולה לחוות כאב על אובדן, ולהבחין יותר טוב בין מה שיש לה במציאות

4 נושא זה מעסיק את המטפלים מאז ראשית המאה. וראה מאמרו של פרנצי (1933) על בלבול השפות, וכן הדיונים הנרחבים שהתעוררו בשנים האחרונות בעקבותיו.

ובין מה שהיא מאבדת. זהו תהליך ממושך שאינו מסתיים כשמתרחשת במציאות ההעברה הממשית מדמות מטפלת אחת לאחרת. חשוב לזכור שקצב התהליכים הפנימיים אינו זהה לקצב ההתרחשויות במציאות, ורק הבנה של התהליכים הפנימיים יכולה לתת לנו תמונה שלמה על תגובותיו של ילד להתרחשויות הממשיות במציאות החיצונית.

המבחנים הפסיכולוגיים

כדי להבין את חוסר השקט שלה ואת ביטויי הנסיגה בהתנהגותה, אורית עברה אבחון פסיכולוגי. המטרה הייתה לזהות את הפוטנציאל ההתפתחותי שלה, להבחין בין תגובתה להזנחה ולאובדן – הן של האם והן של האב והבית – ובין כוחותיה ויכולתה להתאושש. נשאלו שאלות בנוגע לקשר שלה עם אביה, וכן בנוגע לסביבה שהיא זקוקה לה להמשך התפתחותה.

המבחנים העלו שלאורית יכולת קוגניטיבית טובה, והיא בשלה בהחלט למטלות הלמידה המתאימות לגילה. הערעור של מסגרת חייה – מות האם וההוצאה מבית האב – פגעו בה בתחום הרגשי, וכדי להתגונן מפני התחושות של אומללות וייאוש היא פנתה לשקיעה בפנטזיות של פיצוי. השקיעה הזאת הביאה למידה מסוימת של פירוק העצמי, טשטוש גבולות העצמי וניתוקים רגשיים. לא ניכרו במבחנים ביטויים חזקים של הפנמת דמויות הוריות, לא אימהית ולא אבהית. מות האם והפרידה מן האב לא נחוו על ידיה כאובדן או פרידה מדמויות ברורות. ההורים נרשמו בתודעתה כחולים וחלשים, אך גם דוחים. את מקום הבית כמקום של טיפול והתייחסות תפסו מוסדות כמו בית ספר או בית מלון, ואת מקומו של טיפול הולם תפסו משחקים מרגשים. היה רושם שאורית נמצאת בגבול של ייאוש וויתור על בית ועל קשר עם מבוגרים ספציפיים – דהיינו הורים – כמקורות תמיכה והזנה המתאימים לצרכיה.

המבחנים האירו, אפוא, באור נוסף את התנהגותה של אורית במרכז, ועזרו להבין את הבלבול בין התנהגות מינית מתגרה ולא מתאימה לבין התנהגות תינוקית. בעזרת הטיפול היא עשתה צעד חשוב בגיבוש עולמה הפנימי ויכלה להגיע למערך תקין יותר מבחינה התפתחותית.

החלטות לגבי המשך מערך החיים של מיכאל ואורית

כבר בשלב מוקדם התברר שמיכאל ואורית אינם יכולים לשוב ולהיות עם אביהם למשך שנה לפחות. היה, אפוא, צורך למצוא בשבילם מקום שבו יוכלו לשהות למשך תקופה ארוכה. בקבלת ההחלטות על המשך דרכם של הילדים נשקלו צרכיו ההתפתחותיים של כל אחד מהם על פי גילו ומצבו הנפשי. עיקרון מנחה בשאלה זו היה לפגוע מעט ככל האפשר במערכת המשפחתית הקיימת.

השיקולים לגבי מיכאל

מיכאל היה קשור מאוד לאביו, אך הקשר הזה התבטא במשך הזמן יותר בדאגה לאב מאשר בהזדקקות לטיפולו והשגחתו של האב.

במשך שהותו במרכז, מיכאל נעשה פנוי יותר לקשרים חדשים. יכולתו ללמוד היטב ולהשתלב במסגרות קיימות לא הצריכה השמה במסגרות חינוכיות מיוחדות. היה מקום לחשוב שחיים במסגרת ביתית מתאימה יאפשרו לו המשך התפתחות תקינה.

השיקולים לגבי אורית

אורית התגלתה כילדה בסיכון התפתחותי הנובע מחולשה בהפנמת דמויות הורים מיטיבות. העובדה שהייתה צעירה מאוד בתקופת המחלה של אמה ובעת פטירתה, והמשבר של אביה בעקבות זאת, ערערו את הארגון הפנימי של אישיותה. התברר שהיא נזקקת למבוגרים מיטיבים ואחראים שיתמכו בבניית הארגון הפנימי הרעוע, ויהיו בשבילה דמויות הוריות. הנתונים ההתפתחותיים הטובים של אורית נתנו יסוד להאמין שאם תהיה בקרב משפחה היא תוכל ליהנות מקשר טוב ותוכל להמשיך ולהתפתח בתנאים רגילים. האפשרויות המתאימות עבור אורית היו, אפוא, משפחה אומנת לטווח ארוך, או מסירה לאימוץ.

כמובן, שיקול חשוב בנוגע למסגרת החיים המתאימה למיכאל ולאורית היה העובדה שמדובר באח ואחות שיש ביניהם קשר טוב שלא כדאי לפגוע בו.

אביהם של מיכאל ואורית שיתף פעולה בכל מה שנגע לסידור הילדים במסגרת משפחתית. שיתוף הפעולה הזה היה חשוב מאוד כדי שהילדים ירגישו בטוחים ואופטימיים בקשר לעתידם. היה ברור שהאב יוכל להמשיך בשיתוף פעולה כזה רק בתנאי שלא יימצא מאוים בניתוק הקשר עם ילדיו. צריך לציין עוד, שהאב לא יכול היה אמנם לדאוג לילדיו, אך בשום אופן לא היה עלול להזיק להם כאשר נחסך ממנו הצורך למלא את מחסורם.

הפתרון שנבחר היה משפחה אומנת לטווח ארוך.

המשפחה האומנת

המשפחה האומנת שנבחרה עבור מיכאל ואורית כללה זוג מבוגר יחסית, הורים לילדים בוגרים, אשר מסיבות אישיות ומשפחתיות מצאו לנכון לגדל ביחד ילדים נוספים. הם היו מוכנים לקשר של הדרכה ותמיכה מצד העובדים בשירותי הרווחה. ההורים האומנים קיבלו על עצמם להיות בקשר עם אביהם של מיכאל ואורית.

הפרידה ממרכז החירום

הפרידה מן המרכז – שלב נוסף בתהליך שעברו מיכאל ואורית מאז מות אמם – נחוותה על ידי כל אחד מהם מתוך המקום שבו הוא נמצא בתהליך הזה.

כפי שתואר למעלה, במשך שהותו במרכז חלה אצל מיכאל התקדמות בתהליך האבל על מות אמו. הוא השלים עם העובדה שלא תחזור, ובחר להיפרד ממנה ולהמשיך את חייו. הוא גם הכיר בחולשתו של אביו ובכך שהוא אינו יכול לשמור בשבילו על חלום הבית והמשפחה, ובחר, אפוא, להיות עסוק בחייו שלו ולוותר על התפקיד ההורי כלפי האב. עם ההתפתחות הזו, מיכאל נעשה פנוי להתקשר למשפחה חדשה, וכשהופיעו בחייו מבוגרים חדשים שהבטיחו משפחה חדשה הוא שמח לקראתם. העובדה שהוא לא עמד בפני בחירה בין משפחה חדשה ובין קשר עם אביו, הקלה על רגשי אשם שהיו עלולים להתפתח עם הצעד החדש.

יציאתו של מיכאל ממרכז החירום התרחשה בצורה חלקה, ללא אירועים מיוחדים, והוא השתלב במשפחה האומנת בצורה טובה.

עבור אורית תהליך הפרידה מן המרכז היה טעון מאוד, ונראה שהיא עברה דרכו שלב חשוב באבל על האובדן שנגזר עליה כשהייתה בת שנתיים, כשעוד לא היו לה כלים להתמודד עם האירועים הטראומטיים של חייה.

מאחר שאורית הגיעה למרכז במצב של חיפוש בלתי ממוקד אחרי אם ובית, ובמרכז היא חוותה התקשרות עזה למטפלת אישית בסביבה כמו-משפחתית, הפרידה הייתה עכשיו מוגדרת וברורה יותר, ועל כן מוחשית וכואבת. התוויה הרגשית שעברה המטפלת האישית במצב הזה ראויה לדיון נפרד; כאן נתרכז באופן שבו התוויה הרגשית האינטנסיבית של הפרידה מן המרכז זכתה לטיפול בתוך הקשר הטיפולי והפכה למנוף בתהליך עיבוד האבל של אורית על אובדן אמה וביתה. להלן מובאים דיווחיה של המטפלת על תהליך הפרידה ממנה ומן המרכז:

"בתקופה שקדמה למציאת משפחה אומנת נראתה אורית על סף ייאוש. היא ביקשה ללכת לבית כלשהו, רצתה משפחה חדשה. כשנודע לה שיש משפחה היא שמחה מאוד. בכל מפגשי ההכרות נראה היה שטוב לה והסתגלותה לתהליך ההכרות הייתה טובה. נראה היה שהיא מוכנה למעבר. יחד עם זאת היו לאורית גם זמנים של מצוקה, בפרט כשהפרידה התקרבה. באחת מנסיעות ההכרות עם המשפחה האומנת אורית אמרה שהיא רוצה לקפוץ מהאוטו. שאלתי למה והיא אמרה שהיא רוצה למות כי היא רוצה להיות עם אמא.[5] בדרך היא הייתה צמודה למדריכה שליוותה אותה, והרבתה לבכות. במצב הביניים של הביקורים במשפחה היא הייתה חסרת שקט וקרובה להתפרצויות, והיה נראה שצריך לקצר את תהליך ההעברה מן המרכז למשפחה האומנת.

5 מרתק לראות כיצד הרעיון של מוות כדרך להתחבר לאם המתה מופיע אצל אורית כפי שהוא הופיע אצל מיכאל. בשלב הנוכחי, כאשר היא מצויה בעיצומו של תהליך האבל על האם, הגעגועים אליה והרצון להתחבר איתה נעשים עזים מאוד. אך הם מבטאים לא רק את הקושי לקבל את מותה של האם אלא גם את ההתפתחות שחלה בתוך אורית המכירה עתה בממשותה של האם שאבדה.

הפרידה עצמה הייתה קשה. במסיבת הפרידה אורית הייתה באבל עמוק. היא לא רצתה להיפרד, לא רצתה לשבת במסיבה, הייתה בבכי ובהתפרצות כל הזמן, ובסוף זחלה מתחת לספה. אני נכנסתי מתחת לספה ושכבתי לידה. שאלתי אם זה קשה להגיד שלום. היא הנהנה בראש. שאלתי אם קשה ללכת לבית חדש והיא שוב הנהנה. שאלתי אם זה מפחיד לחשוב שהיא תאהב את ד' (האם האומנת) כל כך שתשכח את אמא. היא הנהנה בראש בחזקה, ואז יצאה יחד איתי מתחת לספה, וישבה על הברכיים שלי, רגועה, במשך כל המסיבה. אחרי המסיבה עברנו בכל הבית, בחדרים ובחדר הטיפול, כשהיא בוכה בכל המקומות היקרים לה.

בביקור אצל אורית בביתה החדש היא התפרצה באופן קשה, לא נתנה לאיש לדבר איתי ולא נתנה לי לעזוב. ביקשתי רשות מאורית לומר לאם האומנת מה שאורית אמרה לי מתחת לספה במרכז. סיפרתי לד' שאורית חששה להתקשר אליה כי היא פחדה שתשכח את אמה. האם האומנת סיפרה שהיא ואורית מדברות על כך שיש האם שנפטרה ויש האמא האומנת ושמה ד'. בסוף אורית וד' רצו ביחד אחרי האוטו שלי ונופפו לי לשלום".

דיון

משבר המערכת המשפחתית לאחר מות האם

במצב משבר של מוות במשפחה יש נטייה להתלכדות משפחתית (על תגובות אבל במשפחה ראו Ainsworth & Eichberg, 1991). הסולידריות המשפחתית מביאה להיערכות אחרת, ובני המשפחה הנותרים לוקחים על עצמם אחריות במקום ההורה שנפטר. תגובות מן הסוג הזה מקילות על תהליך האבל וההתגברות על האובדן. אפשר לחשוב על התגובה הזאת כעל ניסיונות להחזרת הקשרים הראשוניים לקדמותם. תגובת התלכדות משפחתית במקרה של אובדן היא בריאה, ושומרת על איזון פנימי בתוך המערכת המשפחתית. בתור שכזו, ההתגייסות וההתארגנות מחדש בתוך המשפחה מעוררת סימפתיה טבעית בסביבה הקרובה. כאשר ההתלכדות וההיערכות מחדש מצליחות – המשפחה נשארת אוטונומית. כך, החרדה שהתעוררה עם המוות והאבל מוחזקת בתוך המערכת המשפחתית, ואין מקום וצורך להתערבות חיצונית. התלכדות משפחתית כזאת משפיעה בלי ספק גם על הדרך שבה תופשים עובדי הרווחה את המצב, ומעוררת אצלם נטייה טבעית להימנע מהתערבות בקשרים המשפחתיים ובהחלטות המתקבלות בתוך משפחה.

אולם הנטייה להתלכדות משפחתית בתגובה למצב חירום איננה יכולה לבוא במקום כוחות ממשיים להתמודדות ארוכת טווח. ההתלכדות הזמנית יכולה להסתיר שברים קודמים במערכת המשפחתית, ועם חלוף הזמן היא לא תחזיק מעמד. במקרה הנוכחי,

כמו בהרבה מקרים אחרים, ההיערכות הסולידרית בתגובה לאובדן, שהתבטאה במאמץ לתת לילדים בית בתמיכת המשפחה המורחבת, לא ביטאה כוחות מציאותיים להתמודדות ארוכת טווח, וכעבור זמן התגלו תולשות במערכת שהיו קיימות עוד קודם לכן. הילדים מיכאל ואורית נפגעו מחולשת המערכת המשפחתית, אשר לא יכלה להחזיק בהם. בסופו של דבר, לאחר מאמצים של שנים אחדות להחזיק בילדים, המשפחה התנערה מהם והשאירה אותם בידי רשויות הרווחה.

משבר משפחתי קשה מעמיד במבחן אצל בני המשפחה פנטזיה מרכזית שניתן לכנותה בשם "פנטזית המשפחה הטובה",[6] היינו, פנטזיה בדבר סביבה מגוננת, חמה ומזינה האמורה לספק משאלות המכוונות לסביבה הראשונית. לדמות האם מקום מרכזי בפנטזיה הזאת. אפשר לראות במשאלה למשפחה טובה הרחבה של המשאלה לאם מיטיבה. אובייקט מופנם מיטיב משפיע על תפיסת הערך העצמי והוא מהווה מקור פנימי של ערך. כך, הדמיון על משפחה טובה מרחיב את האובייקט האימהי אל מערכת רחבה יותר של דמויות וקשרים, וכמו האובייקט היחיד הטוב הוא הופך למקור חשוב של הזדהות ושל ערך. לכן ישנה חשיבות גדולה כל כך לתחושה "אני בא/ה ממשפחה טובה", ויש לה משקל רב בשאיפות למעמד חברתי, בשאלות של "מגיע לי" ועוד; ואילו ערעור של התחושה הזאת חושף את היחיד לתחושות קשות של בושה והשפלה, והן מעוררות מאמצי התגוננות מסוגים שונים. ראוי להבחין את הפנטזיה על משפחה טובה מן החוויה הממשית עם הורים מיטיבים. במקרה השני מדובר בדמויות ממשיות המשתתפות בתהליך הגדילה של ילדים ואשר תהליכים של הפנמה ושל ויסות רגשי מתרחשים בקשרים איתם. אולם הפנטזיה של המשפחה הטובה שייכת למערכת המושגים האידיאליים, והיא נוגעת לא לדמויות אקטואליות שהיחיד היה בקשר איתן ולחוויות ממשיות השמורות בזיכרון, אלא לתוצרים של מערכת העיבוד המנטלי הפנימי, אשר יצרה הבָניה של סביבה פנימית בדמות פנטזיה על משפחה טובה המספקת הזנה והגנה. הפנטזיה הזאת יכולה להוות הגנה כנגד חוויות אקטואליות של חסר, או קונפליקט. (כדאי לזכור שגרסה התפתחותית תקינה של הפנטזיה על המשפחה הטובה הוצגה כבר על ידי פרויד בדמות "הרומן המשפחתי" של הילד בתקופת החביון). אפשר להרחיב את הדיון על היחס בין החוויות הממשיות עם דמויות בעולם החיצוני לבין דמויות בעולם הפנימי, בין התנסויות אקטואליות עם דמויות מיטיבות לבין הפנטזיה על משפחה מיטיבה, אך זה חורג מעבר למקרה הנוכחי. לענייננו כאן חשוב לציין רק שהפנטזיה על אם טובה ועל משפחה טובה כמבנה בעולם הפנימי יכולה להיות חיונית בשימור הערך העצמי. במצבים של משבר, כאשר המשפחה הממשית קורסת, והדמויות ההוריות הממשיות מאכזבות, פנטזיית המשפחה הטובה המושלכת על המשפחה

6 כמו שקיימת הפנטזיה על האם הטובה, פנטזיית הילד המושלם, פנטזיית הזוג המושלם ועוד.

הממשית יכולה להוות יסוד מכריע בהתעקשות על שמירת המערכת המשפחתית אף כשהיא פגועה ופוגעת.

במצב של משבר, כאשר המערכת המשפחתית המעורערת מתערערת עוד יותר, נוצר מצב של כאוס מצוקה וחוסר אונים. במצב הכאוטי שנוצר מופעל מנגנון הפיצול השואף ליצור סדר בסיסי על ידי הוצאת הרע והמאיים החוצה והכנסת הטוב פנימה. כך נחלקת המציאות ל"טובה ושלי" ול"רעה ולא שלי". הפנטזיה על ייחודם של קשרי הדם היא בעלת כוח שכנוע גדול במיוחד בהקשר הזה, עד כדי כך שניתן לה מעמד של מיתוס ושל אמת שאינה צריכה הוכחה. היא מציבה גבול ברור בין "שלי" ו"לא שלי", ויוצרת סדר הנחווה כטבעי ומבחין בין פנים וחוץ. יש כאן מאמץ ליצור חוויית רקע של ביטחון דווקא כאשר הוא מתערער. היערכות כזאת אינה סובלנית להתערבות מבחוץ, אפילו כאשר היא באה מתוך כוונה להושיט עזרה. אפשר לתאר שמול היערכות רגשית כזאת, כל ניסיון לחשוף את השברים הקיימים במערכת – שפירושו לפעול נגד הנטייה להתלכדות והשלכת הרע החוצה – מערער את המאמץ שנעשה על ידי בני המשפחה ליצור חוויה של ביטחון. פנטזיית המשפחה הטובה מסייעת בכך שהיא שומרת את הטוב בתוך המשפחה. הגורמים החיצוניים, ושירותי הרווחה בכללם, מקבלים אז השלכות של דמויות הוריות רעות, אכזריות ורודפניות. התערבות של גורמי רווחה עלולה להיתפש כאיום קיומי שיש להילחם נגדו בכל הכוח, וכך נוצרת מערכת יחסים רוזדפנית בין המשפחה לבין עובדי הרווחה. עובדי הרווחה מצדם אינם צופים ניטרליים בהערכות כזאת, אלא הם לוקחים בה חלק כמשתתפים בתפקידים שונים. בראותם משפחה הנתונה במשבר הם עלולים ליפול לאחת משתי האפשרויות: פירוק המערכת – ובכך הם ממשים את הפחד הרודפני של בני המשפחה, או התרחקות.

אך הכוחות המלכדים במשפחה בכיוון של העצמת חוויית המשפחה הטובה אינם יכולים להחזיק מעמד לאורך זמן אל מול הלחצים של המציאות אם אין להם בסיס מוצק. במקרה כזה ייווצרו סדקים שיאפשרו ואף יזמינו כניסה של שירותי הרווחה אל תוך המערכת המשפחתית. נראה שכך קרה במשפחתם של מיכאל ואורית. במשפחה שנותרה יתומה מאם עמד עתה האב במרכז, והפגיעה האקטואלית גרמה לערעור המערכת המשפחתית, שמראשיתה ענתה באופן חלקי בלבד על הקריטריונים של משפחה טובה. אחרי תקופה קשה של ניסיונות חוזרים לשימור ותיקון המערכת נעשה ברור לכול שיש צורך להתערב, לשמור על הילדים ולתת להם תנאים פחות מזיקים בהווה ויותר מבטיחים לעתיד.

תהליך ההוצאה מן הבית

כאמור, בעת יציאתם של מיכאל ואורית מן הבית, האב הוא הדמות המרכזית במשפחה. העובדת הסוציאלית של מרכז החירום יצרה איתו שיתוף פעולה, עניין

הראוי לציון לנוכח מסקנת העובדים בקהילה שהוא אינו משתף פעולה עימם. מעשה ההוצאה מן הבית נעשה בתהליך מתוכנן, ועם קליטת הילדים במרכז נתנה העובדת הסוציאלית האחראית על הילדים תשומת לב מרובה לצרכים של האב ולהיפגעותו מן התהליך. הידרדרותו של האב בעקבות מות אשתו הייתה תוצאה של תהליך קשה של היחלשות ואובדן ערך עצמי. במצב הזה, תלות גדולה מצד אחד וצורך בהכרה מצד שני יכלו להיתרגם לעלבון קשה ולזעם על כל דבר שנעשה קשור בפגיעה ובתוצאותיה. להורות יש היבט נרקיסיסטי, ומבחינתו של ההורה הילד הוא מושא חיוני ביצירת שיווי המשקל הפנימי בערך העצמי שלו. מתוך המחשבות הללו אפשר לייחס את הצלחת ההתערבות עם האב בפעם הנוכחית, לעומת הדחייה בפעמים הקודמות, לכך שהפעם המטפלת התחשבה בפגיעה הנרקיסיסטית הקשה שסבל. הפגיעה הייתה כרוכה בהודאה בכישלון באבהות ובפגיעה ב"פנטזיית המשפחה הטובה" שתוארה לעיל. גישתה הטיפולית של העובדת הסוציאלית התבטאה באופי המפגש עם האב:

ראשית, שינוי העמדה של "או אני או הם". האב הוזמן לבטא את רגשותיו שלו בקשר לכל מה שקורה גם לילדים וגם לו, והיה ברור לו שמי שדואגת לשלומם של ילדיו דואגת גם לשלומו שלו. לצד קבלת הקושי שלו להיפרד מן הילדים היא התייחסה לצורך שלו להשתקם. כך ניתן היה למתן במידה ניכרת את המתח ההרסני הנוצר לעתים קרובות מעימות בין טובת הילד לטובת ההורה. בגלל מיעוט כוחות להתמודדות ומתוך עמדה של הגנה עצמית, הורה במצוקה נדחף ממילא שלא לראות את ילדו ואת צרכיו, ונופל לדיכוטומיה האכזרית "או אני או הם". במצב הזה הורה עלול לרצות לשמור על קשר עם ילדיו רק מתוך הזדהות נרקיסיסטית גמורה, כאילו הם איבר מגופו, אך כשם שהוא אינו מצליח לשמור על עצמו הוא גם לא יכול לשמור על ילדיו. ועוד, כשהורה השרוי במצב של מצוקה אינו מזדהה עם ילדו באופן נרקיסיסטי, כחלק מעצמו, אלא מזהה בהם סימנים שהם בני אדם אחרים ממנו בדרישות שלהם, בהתנהגויות שלהם, הוא עלול לתוות אותם כזרים לו, כתוקפים המאיימים על המשאבים המעטים שיש לו ושהוא זקוק להם במאמץ לשרוד. התנהגויות של הכאה ופגיעה מסוגים שונים תהיינה פועל יוצא של חוויה הורית כזאת.

העזרה שהייתה נחוצה לאב במקרה זה הייתה לעזור לו למצוא מרחב בתוך העמדה הקוטבית האומרת "או הם או אני", ולהראות לו, באמצעות עמדתה של המטפלת, שיש אפשרות לחשוב גם על טובתו וגם על טובתם, ולפעול מתוך שיקול דעת מורכב יותר. כך נוצרה אצלו האפשרות הפנימית לפעול בכיוון של שיקום עצמי באותה עת שמסר את הילדים לידי העובדת במרכז החירום כדי שיוכלו לקבל את העזרה שהיו זקוקים לה. עתה יכול היה להכיר בעובדה שהוא אינו מסוגל למלא את צורכי ילדיו.

שנית, שיתוף בתהליך סידור הילדים ובחירת המשפחה האומנת הקל את המתח בין ההכרה שטובת הילד דורשת זאת, ובין הצורך של ההורה שלא לאבד את ילדו. כאן בא לידי ביטוי הרעיון של הורות חלקית, והוא ראוי לדיון. המושג "הורות פסיכולוגית" מדגיש את היבט האחריות המלאה של מבוגר על ילד שבחסותו, ההופכת את המבוגר להורה של הילד (Goldstein et al, 1996). הרעיון הנמצא בבסיס המושג הורות פסיכולוגית הוא שילד מפנים את דמות המבוגר המטפל בו, ויוצר בתוכו דמות של הורה – אם ואב. כך, אדם המקיים התנהגויות הוריות של הזנה, שמירה וטיפול שילד זקוק להן, הופך ל"הורה פסיכולוגי". הרעיון של הורות פסיכולוגית בא להדגיש את ההיבטים של קשר אקטואלי של דאגה לצורכי הילד והתקשרות של הילד למבוגר המטפל בו מעבר לקיום הקשר הביולוגי ביניהם. במהלך של התפתחות תקינה, המציאות היא שהורי הילד הם אותם מבוגרים אשר התקשרו אל הילד, ומתוך ההתקשרות שלהם אליו הם מכירים בצרכיו ומספקים לו אותם. אולם במצבים של משבר בקשר הראשוני של הילד עם הוריו נפגעת בדיוק אותה אחדות המבטיחה קשר בין נוכחות, התקשרות ודאגה טיפולית לשלום הילד ולגידולו. במקרה הנוכחי נותר הקשר של הילדים עם האב ושל האב עם הילדים, אבל ללא היכולת לפעול מתוך הקשר הזה באופן הורי מיטיב. עבודתה הטיפולית של העובדת הסוציאלית עם האב כללה את תרגומה של הורות מיטיבה למצב שבו האב נותן יד לשיתוף דמויות אחרות כהורים לילדיו. השיתוף סביב בחירת המשפחה הקל את תהליך ההשלמה עם הצעד של מעבר הילדים למשפחה האומנת, והתהליך הבהיר לאב שלא מדובר בלקיחת הילדים ממנו ומסירתם להורים אחרים במקומו, אלא נשמרת הכרה במעמדו המיוחד כאב לילדים, אף אם אין מימוש יומיומי של אבהותו. כך, הרעיון של כניסת מבוגרים אחרים לחייהם של הילדים במעמד של הורים חלקיים נעשה נסבל יותר. מדובר כאן לא רק בעניין של הסכמה מעין חוזית בדבר הקשר בין האב לבין מבוגרים אחרים שקיבלו על עצמם אחריות הורית לילדיו, אלא בהיערכות נפשית מורכבת מצד האב ומצד הדמויות המטפלות הנוספות, היערכות המאפשרת לבנות עבור ילדים שנאלצו להיפרד מהוריהם ומביתם סביבה רגשית שלמה ככל האפשר.

המושג הורות חלקית משמעותי הן להורה והן לגורמים המטפלים. הוא עוזר להורה לוותר על תביעה כוללת מן הילד לקשר שבו ההורה נמצא במרכז החיים הרגשיים של הילד. הצורך ברעיון החלקיות עולה כאשר יכולתו של הורה לספק לילד את צרכיו ההתפתחותיים היא פגועה, ומה שנותר הוא בעיקר ההיצמדות לילד, מתוך ההזדקקות הראשונית למישהו שיהיה מושא של התקשרות, מישהו שיראה בו הורה. בהסכמה להורות חלקית ישנה הכרה בהתקשרות הראשונית של הילד וההורים אלה לאלה, אף אם היא איננה מתבטאת בהתנהגות הורית שהילד זקוק לה.

האם גם מבחינתו של הילד יש משמעות למושג של הורות חלקית? השאלה הזאת היא אחת השאלות שמעלה המגע עם הילדים במצבים של סיכון בתוך המערכת המשפחתית. תשומת לב לתהליכים המתחוללים אצל ילדים הנתונים במשבר של הקשרים הראשוניים עם הוריהם יכולה לקדם את היכולת שלנו להשיב על השאלות הללו. קורותיהם של מיכאל ואורית מלמדים שאף ילדים צעירים יכולים להבין יחסים חלקיים עם הוריהם הפגועים בתנאי שיש מבוגרים הלוקחים אותם תחת חסותם מתוך אחריות שלמה.

השפעת גיל הילדים על תגובה למות הורה ואובדן הבית

מות האם התרחש אצל מיכאל ואורית בשלבים שונים של התפתחותם. מיכאל היה די מבוגר כדי להפנים דמויות הורים, והיו לו זיכרונות ברורים של הוריו ושל עברו. הוא הגיב למות האם באבל, דיכאון וגעגועים אליה, ורק לאחר תקופה משמעותית של חוסר החזקה מתאימה לגילו החלה ירידה חמורה בתפקוד שלו. הוא הגיב להפרדתו מאביו ולהוצאתו מן הבית בזעם, בחוסר אמון ובהחמרת הדיכאון. אך הסביבה המחזיקה והטיפולית של מרכז החירום אפשרה לו לשוב ולהתקשר בקשר של תלות עם מבוגר. הדמות המבוגרת שהייתה לעוגן בתהליך הפנימי של מיכאל הייתה המטפלת האישית במרכז, ובתוך הקשר איתה יכול היה להתחיל לחשוב, להרגיש ולעבד את חווית האובדן של האם ושל האב. אפשר לומר שבמשך השהות במרכז החירום עבודת האבל רק החלה, אך כבר נתאפשר למיכאל לקבוע לעצמו מקום של חיים והתפתחות בנפרד מאמו המתה, וגם מאביו הפגוע. העבודה הטיפולית במרכז נשאה פרי כאשר מיכאל היה בשל להיכנס לקשר חדש של היקשרות להורים, ובכך לפתוח סיכוי להמשך התפתחות תקינה.

אורית איבדה את אמה כשהייתה פעוטה בת שנתיים. לא הספיקו להתגבש אצלה זיכרונות מן החיים עם אמה, בפרט לנוכח העובדה שהאם כבר הייתה חולה. חולשת האם הצטרפה לחולשת האב ואלו גרמו לאורית חסר בחוויה של הורות מיטיבה. בגלל גילה הצעיר ונתוניה הבסיסיים הטובים, לא ניכרה אצל אורית פגיעה תפקודית משמעותית, אך התברר שהיא נמצאת בסיכון בשל העדר דמויות מחזיקות, שביטויו הבוטה היה השוטטות והחיפוש של בית.

במרכז החירום התברר עומק ההעדר של דמויות הוריות בעולמה הפנימי של אורית. היא חיפשה קשרים ומגע גופני קרוב באופן מיני בלתי מתאים ובלתי מובחן. הסתמנה אצלה ראשיתה של הפרעה בתפיסת הגוף ובתפיסת העצמי, וכן ביחסיה עם הזולת. הסביבה הטיפולית המחזיקה של מרכז החירום נתנה לאורית קודם כל הזדמנות לבטא את הנזקקות שלה, אף אם בצורה מופרעת. ההגנה שסיפק המרכז שמרה על אורית מפני נזקים שהיו עלולים להיגרם לה בסביבה פחות מוגנת על ידי ביטוי לא מתאים של נזקקות. אולם אורית נזקקה לא רק להגנה ולהשגחה, אלא

גם להתנסות בקשר ראשוני עם דמות שלמה, כדי לתקן חסר בהפנמה של דמויות הוריות. העבודה הזאת נעשתה בטיפול האישי, בתוך הקשר עם המטפלת, אשר אספה חלקי חוויות ינקותיות עם דמות אימהית לכלל חוויה שלמה. המטפלת הייתה כלי עיקרי להתמרה של חלקי האובייקט והעצמי לדמויות שלמות. בתוך התהליך הזה נתאפשרה התחלה של הרגשת אובדן בקשר לאם. ההרגשה הזאת, עם היותה מלווה בכאב, יכלה להתגלגל למשאלה של אורית לקשר עם דמות אימהית מובחנת. כך נעשתה אורית מוכנה יותר להתקשר לדמויות הוריות חדשות במשפחה האומנת שקיבלה אותה עם צאתה ממרכז החירום.

התבוננות בקורותיהם של שני הילדים, מיכאל ואורית, מצביעה על החשיבות הגדולה של הכרת תהליכי ההתפתחות של ילדים בתכנון התערבויות טיפוליות ושיקומיות. אין גורלו של יתום בן שמונה דומה לזה של יתום בן ארבע. הילד נחשף לאירועים הפוגעים ומתמודד איתם בכלים ההתפתחותיים העומדים לרשותו באותו שלב. רק הבנה טובה של אלה יכולה להניב החלטות נכונות, הן ברמה של התערבות מיידית והן ברמה של תכנון ארוך טווח.

מקומם של קשרי אחים במרכז החירום

מדי פעם מגיעים למרכז החירום ילדים בקבוצת אחים, שניים ואף יותר. ניתן ללמוד מן הניסיון של מיכאל ואורית על משמעויותיו של המצב הזה מבחינתם של הילדים– האחים. כאשר משפחה נפגעת, מתעוררת נטייה טבעית של כל הנוגעים בדבר לשמר עד כמה שניתן את בני המשפחה ביחד. הנטייה הזאת ניזונה מתחושות חזקות לגבי הקשר המשפחתי, שתוארו לעיל בחלקן: הערך הרב שיש למשפחה כיחידה המהווה מקור של זהות וערך, כוחה של פנטזיית "המשפחה הטובה", ועוד. אולם כאשר מתבוננים בדרכי ההסתגלות של ילדים שיש להם אחים במרכז החירום, נראה שהתהליכים שכל אחד מהם עובר במאמץ לשרוד ולהסתגל דוחקים הצדה זיקות ורגשות הנוגעים לקשרי האחאות. המאמץ להתמודד עם החיים והאובדן מותיר כל ילד לעצמו. כאשר כל אחד מן האחים נמצא במצוקה, אין די בקשר ביניהם כמקור של ביטחון או נחמה. במקרה שלפנינו כל אחד מן האחים עבר תהליך התפתחותי שונה בתוך המרכז, והיה זקוק למשהו שונה מן הסביבה. בסופו של דבר, שני האחים יכלו ללכת למשפחה אומנת אחת ושניהם נקלטו היטב במשפחה הזאת, אף כי כל אחד מהם עבר תהליך שונה של הסתגלות והתקשרות למשפחה החדשה.

העניין הזה ראוי לתשומת לב, שכן במקרים אחרים עלול להיווצר מצב שכאשר גורלו של אח אחד נקשר לגמרי בגורלו של אח אחר, עלול להיות מצב שקשיים של אח אחד יפריעו ואף ימנעו את המשך התפתחותו הטובה של אחיו. השיקולים הללו הם קשים, ונוגעים בחוויות בסיסיות ובאמונות יסודיות אודות המשפחה

אצל האנשים המטפלים בילדים ובמשפחות במשבר. אך נראה שחשוב להשתמש בהזדמנות המיוחדת שמעניקה השהות במרכז החירום כדי להעמיק ולבדוק את צרכיו הייחודיים של כל ילד וילד כשהוא לעצמו, אף כאשר הוא אחד מקבוצת אחים. בחינה כזאת יכולה לעזור למצוא מענה הולם לילדים המתמודדים עם משבר קשה במערכת משפחתית שברוב המקרים היא שבירה מלכתחילה.

הטיפול הפרטני בהקשר הרחב של התערבות כוללת במשבר

במקרה של מיכאל ואורית הטיפול הפרטני היה ציר מרכזי בהתערבות במשבר. ראוי להתייחס למקום שתפס הטיפול, לתרומתו המיוחדת ולאופיו של הטיפול הפרטני בהקשר של ההתערבות הכוללת עם הילדים הללו.

כל ילד במרכז החירום נמצא בקשר עם מטפל/ת אישי/ת. כיוון שהמטפלים, עובדים סוציאליים ופסיכולוגים, מיומנים בטיפול פרטני בילדים, האפשרות הזאת נתונה בכל אחד מן המקרים. את הפגישות ניתן לקיים בחדר הטיפול או מחוצה לו. המטפלת של מיכאל ואורית הציעה לכל אחד מן הילדים את חדר הטיפול כמקום לביטוי אישי, פרטי וחופשי של עולמם. גם מיכאל בן השמונה וגם אורית בת החמש שמחו על ההזדמנות וניצלו אותה היטב, כפי שעולה מתיאור המקרים.

כדאי לשים לב למקומה של המטפלת האישית במערך המורכב הזה. היא פגשה את הילדים בהקשרים מגוונים של חייהם בתוך המרכז, היא פגשה את אביהם, קיימה פגישות פסיכותרפויטיות לצד התערבויות מסוגים שונים. היא גם הייתה מעורבת בהחלטות לגבי המשך חייהם ובהוצאתן לפועל. לכאורה, ניתן לחשוב שמדובר בשיבוש קשה של הפרטיות והאוטונומיה של חדר הטיפול מול מרחב חייו של הילד. אך התבוננות בתהליכים הטיפוליים שעברו שני הילדים מצביעה דווקא על יתרונותיה של הגישה הטיפולית שננקטה. דווקא מטפלת שהייתה ערה ומעורבת בנסיבות חייהם של הילדים מצד אחד, והשכילה לקשור איתם קשרים רגשיים משמעותיים מצד שני, יכלה לעזור להם להתייחס להתרחשויות הטראומטיות של חייהם, לתת להן משמעות, וללוות כל אחד מן הילדים באופן עמוק וכן בהתמודדות עם הדרישות המציאותיות. היא הפכה למדיום מתווך בהתהוות קשרים חדשים והתכוננות לקראת יציאה אל משפחה חדשה. שימוש נכון ומיטיב בתהליך ההעברה שנוצר אִפשר לה להיות דמות טרנספורמיטיבית עבור כל בני המשפחה – הן הילדים והן האב – במעבר ממצב של כאוס ושבר למצב של ויתור והיפתחות להזדמנויות חדשות לגדילה.

המטפלת האישית לא עבדה לבד. היא עבדה מתוך שיתוף פעולה עם דמויות אחרות בסביבה הטיפולית, כפי שראינו במקרה של העברת אורית על הידיים מחדר הטיפול

בחזרה אל המרחב המשותף של מרכז החירום ואל ידיה של אם הבית. הצלחתו של טיפול פרטני בתוך הסביבה של מרכז החירום הייתה פונקציה של שיתוף פעולה הרמוני בין המטפלת האישית, שהתרכזה בילדים כיחידים ייחודיים בתוך מערכת משפחתית מסוימת, ובין הצוות שפעל במרחב הכללי וסיפק להם מסגרת חיים ראויה.

ביבליוגרפיה

פרנצי, ש' (1933), "בלבול השפות בין המבוגרים לילד: שפת הרוך ושפת התשוקה". מתוך: בלבול השפות בין המבוגרים לילד. תל-אביב, עם עובד בע"מ, 2003: 199-207.

Ainsworth, M.D., Eichberg, C.G. (1991), "Effects on infant-mother attachment of mother's unresolved loss of an attachment figure, or other traumatic experience." in: Parks, C.M., Stevenson-Hinde, J., Marris, P. (eds.). Attachment across the Life Cycle. London, New York: Routledge, 160-183.

Goldstein, J., Solnit, A.J., Goldstein, S., Freud, A. (1996), The Best Interests of the Child. New York, London, Toronto, Sydney, Singapore: The Free Press.

Winnicott, D.W. (1960), "Ego distortion in terms of true and false self." in: The Maturational Process and the Facilitating Environment. London: Karnac Books, 1984: 140-152.

התערבות לעזרת ילד שנלחם על הקשר הראשוני בתנאים של נטישה ודחייה*

משה בן תשע וחצי, שהה במרכז החירום חמישה חודשים.

משה הופנה למרכז החירום אחרי שסולק מפנימייה ששהה בה במשך שנת הלימודים, בגלל התנהגות אלימה וחוסר משמעת כלפי המבוגרים בפנימייה. עם סילוקו מן הפנימייה חזר משה לבית אמו, אך היא סירבה לקבלו, פנתה ללשכת הרווחה המקומית וביקשה להוציאו מן הבית. שנה קודם לכן נערך למשה אבחון פסיכולוגי והוא נמצא בסיכון גבוה לפגיעה עצמית ופגיעה באחרים. מצבו הובא לדיון בוועדת החלטה של שירותי הרווחה, ובעקבותיה הוא הועבר לפנימייה. עתה, לאחר שסולק מן הפנימייה ונדחה על ידי האם, היה צורך למצוא מקום שיוכל לקלוט אותו ולהתמודד עם קשייו.

קורותיו של משה עד כניסתו אל מרכז החירום

הרקע המשפחתי

משה הוא בן יחיד להוריו, החיים מגיל צעיר בשולי החברה.

האב, א', שהה במוסדות לקטינים עבריינים מגיל צעיר בגין גניבות ותקיפות. הוא שירת בצבא, אך לאחר מכן החל להשתמש ולסחור בסמים קשים. הוא נכלא מספר פעמים לתקופות ממושכות ועשה כמה ניסיונות להשתקם, אך ללא הצלחה. בעת כניסתו של משה למרכז החירום האב היה שוב בכלא. לא ידוע על קשר של א' עם משפחתו, פרט לקשר שלו עם אח שהיה מעורב אף הוא בשימוש וסחר בסמים.

האם, ר', הפסיקה את לימודיה בגיל שש-עשרה, ברחה מן הבית, נישאה והייתה בת שבע-עשרה כאשר ילדה את משה. במשך תקופות ארוכות הייתה מכורה לסמים ועסקה בזנות. בזמן שמשה נולד היא הייתה בתהליך גמילה, שנפסק, ובעת כניסתו של משה למרכז החירום שוב הייתה בתהליך גמילה. הקשר של ר' עם הוריה, בעיקר

* תיאור המקרה נכתב בשיתוף עם רוני עציוני.

עם אביה, היה קר, מסויג ואף עוין. הם כעסו על אורח חייה, ומשום כך – לדבריהם – סירבו לעזור לה בגידולו של משה.

בתקופת שהותו של משה במרכז החירום האם הייתה בהריון לא רצוי, כתוצאה מהזנחה עצמית וחוסר התייחסות למשמעות הדבר מבחינתה, והיא פנתה לעזרת עובדת סוציאלית כדי להפסיקו.

משה נולד אף הוא כתוצאה מהריון לא מתוכנן, ונראה שמתחילת חייו האם התייחסה אליו במידה כלשהי של דחייה. לא ידועים פרטים על שנות חייו הראשונות. ידוע רק שבגיל שנתיים האם, בהיותה מסוממת, נטשה אותו בפתח בית הוריה, אך הם לא קיבלו על עצמם את הטיפול בו. כנראה כבר באותה תקופה עלתה המחשבה להכריז על משה כבר אימוץ, אך כיוון שהאם עברה תהליך גמילה היה בכך כדי לשכנע את שירותי הרווחה להניח את הטיפול בילד בידיה. ככל הנראה נשארה האם נקייה מסמים למשך תקופה קצרה בלבד. עד גיל חמש בערך היה משה מטופל במסגרת של מעון יום, אך האם לא הייתה מסוגלת לטפל בו בשעות אחר הצהריים והערב. כשהיה משה בן חמש אביו נשלח לכלא, והאם נאלצה לגדל את הילד ולטפל בו לבדה. ככל הנראה באותה תקופה היה משה חולה ונזקק לטיפול רפואי, והאם שהתקשתה לטפל בו העבירה אותו על דעת עצמה לפנימייה חרדית. הוא שהה בפנימייה במשך כשלוש שנים, ושם נעשו מאמצים גדולים לקלוט ולשלב אותו. על קורותיו בפנימייה ידועים פרטים מעטים בלבד – הוא תואר כילד אהוב, מקובל ומנהיג.

ההורים לא ביקרו את משה במשך תקופת שהותו בפנימייה, וגם לא היה להם קשר עם צוות העובדים, אלא ביוזמתו של משה. העדרם של ההורים ניכר גם סביב היציאות לחופשות: הם לא תמכו במשה במעברים בין הבית והפנימייה, ביציאה לחופשות ובחזרה מהן.

בגיל שמונה עזב משה את הפנימייה ושב על דעת עצמו לבית הוריו. בדיעבד התברר שבפנימייה הרבו כנראה להעניש אותו במכות על התנהגותו הקשה, ועל כל פנים אין לדעת בבירור מה היו נסיבות עזיבתו. כשחזר הביתה מצא שם את אביו עם קרובי משפחה, כולם נרקומנים פעילים; האם שהתה בכפר גמילה מסמים. משה נותר ללא כל מסגרת חינוכית, ובמצב כללי קשה. היה ברור שהוא אינו יכול להישאר בבית. ביוזמת פקידת הסעד לחוק הנוער הוחלט לחפש עבורו מקום מתאים מחוץ לבית, ולשם כך נערך לו אבחון פסיכולוגי.

האבחון הפסיכולוגי

באבחון הפסיכולוגי התגלה ילד אינטליגנטי מאוד, סקרן, בעל מוטיבציה גבוהה וכושר ריכוז טוב, אשר נמצא במצוקה רגשית קשה ביותר. נמצא שעולמו הפנימי

ספוג בתחושה עמוקה של "אין מוצא", אין סיכוי לדבר טוב. כיוון שלא הפנים תמונה של משפחה ושל שייכות למקום בטוח וטוב, ולא חווה אמון בסיסי, הפך משה לילד חסר כל אמון באחרים. הבדידות, החרדה ותחושת המבוי הסתום הביאו אותו לידי תוקפנות ולמשאלות מוות כלפי עצמו וגם כלפי סביבתו. יחסו אל האם היה מורכב: מצד אחד נקשרו אל דמותה חוויות ותחושות טובות, ומצד שני חוויות של אובדן שליטה וסכנה להיפגע ממנה. האב נתפס כדמות אלימה ומסוכנת. נמצא כי משה השקיע אנרגיה רבה במאמץ לא לחצות גבולות, לא להתפרץ ולא לבטא את צרכיו, כל זאת בניסיון להתאים את עצמו לדרישות המבוגרים כדי להימלט מסכנת ענישה.

בסיום הפגישה שאלה הבודקת את משה: "אילו פגשת קוסמת והיית יכול לבקש שלוש משאלות, מה היית מבקש?" ותשובתו הייתה: "אף משאלה לא הייתי מבקש, כי זה לא כיף שיש משאלות". כך הוא ניסח בעצמו כיצד צמצם את עולמו הפנימי אל התחום הקונקרטי והמיידי הדרוש להישרדות, ופיתח יכולת ללחום כדי לשרוד. צמצום המרחב הפנימי נועד למנוע את האכזבה והכאב מכך שמשאלות חיניות אינן מוצאות כל מענה במציאות.

המסקנה מן האבחון הייתה: "היום אין למשה שום קשרים משמעותיים שיש לשמור עליהם, ומאוחר ביותר לנסות לבנות אצלו אמון ולספק לו חוויות שדרכן יוכל ליצור קשרים. משה זקוק בדחיפות למסגרת חינוכית-טיפולית כוללנית".

ההשמה בפנימייה

כעבור שלושה חודשים משה הופנה לפנימייה המקבלת בדרך כלל ילדים שהם בעלי יכולת הסתגלות ועומדים בדרישות להתנהגות נורמטיבית. נראה שכשריו האינטלקטואליים ויכולתו ליצור קשר ראשוני טוב השפיעו על מקבלי ההחלטות, הם ראו במשה ילד בעל יכולת הסתגלות סבירה ורצו לתת לו את מרב הסיכויים להשתלב במערכת חינוכית רגילה. נראה שהם לא רצו להפנות אותו למסגרת חינוכית-טיפולית הנחשבת בעלת רמה נמוכה יותר, מחשש שהדבר יפגע עוד יותר בסיכוייו להתפתח ולמצות את מלוא יכולתו.

במבט לאחור, נראה שמקבלי ההחלטה לא התייחסו מספיק לפער בין יכולתו האינטלקטואלית הטובה וההתקשרות הראשונית המבטיחה של משה ובין דפוסי החוויה וההתנהגות שהתפתחו במפגש עם מציאות של הזנחה ודחייה, והתאפיינו בחוסר אמון באחרים ובאלימות. הקושי לאבחן את מורכבות הבעיה של משה וההתכחשות לחלקים הפגועים בעולמו השפיעו לכיוון של השמה במסגרת שלא היו לה די כלים לטפל בו ולהכיל את מצוקותיו.

התקופה הראשונה של משה בפנימייה

משה הגיע לפנימייה עם הוריו. היום הראשון היה קשה במיוחד, והפרידה מהוריו כאבה לו מאוד: הוא נצמד למונית שבה ישבו, וכשנסעו והשאירו אותו מאחור מירר בבכי קורע לב.

בסיכום שכתבה העובדת הסוציאלית של הפנימייה כעבור שלושה חודשים מיום קבלתו צוין שקליטתו של משה לא הייתה קלה, בעיקר בשל העובדה שהוא היה עסוק מאוד במצבם של הוריו. שיחות הטלפון עם ההורים, שהתקיימו ביוזמתו, נערכו בנוכחות העובדת הסוציאלית. היא ציינה שבשיחות הטלפון משה היה עסוק באופן פעיל בתיווך בין ההורים. נראה כי הצורך הנואש בקשר עם ההורים דחף אותו לקחת אחריות עליהם ועל הקשר שלו איתם.

עוד נמסר, שמשה הגיע לפנימייה כשהוא מוזנח ורעב באופן פיזי ונפשי. הדבר בא לידי ביטוי בהשתוקקות מתמדת לאוכל, ובפרט לדברי מתיקה. הוא הפגין אי שקט הן בבית והן בבית הספר, נטה להיכנס לוויכוחים ולסכסוכים ואף היה מעורב בתקריות אלימות. כעבור שלושה חודשים ניכרה אצלו רגיעה, נראה היה שהוא מוצא את מקומו בין הילדים, והוא מצא פורקן והנאה בחוג לכדורגל. באותה תקופה הייתה טענה נגדו שהוא אינו מאורגן וזקוק לתזכורת בנוגע לסדר ולניקיון האישי, ועניין זה היה גם מקור לעימותים עם אם הבית ש הייתה אחראית עליו. עם זאת, כאשר היה קשר בין המורה בבית הספר לאם הבית, התנהגותו הייתה רגועה יותר.

אולם במשך כל תקופת שהותו בפנימייה, הקשר עם ההורים היה למשה מקור בלתי פוסק של אכזבה וכעס. הוא ציפה מאוד לפגישות איתם ובסיומן היה לו קשה להיפרד מהם, אך ההורים מצדם לא גילו כל השתתפות ותמיכה במשה. גם בשיחות הטלפוניות עם האם שרר מתח רווי בחוסר ודאות ותסכול, וקשר עם האב כמעט שלא היה קיים.

אף על פי שהעובדת הסוציאלית זקפה חלק גדול מן המתח הפנימי וחוסר השקט של משה לתסכול שלו בקשר עם ההורים, לא נמסר על ניסיונות כלשהם, מצדה או מצד גורם טיפולי כלשהו, להתייחס לבעיה הזאת.

לאחר שבעה חודשים

המתח שמשה היה שרוי בו נתן את אותותיו והפריע להמשך הסתגלותו למציאות חייו בהווה. כעבור שבעה חודשים מיום כניסתו לפנימייה כתבה העובדת הסוציאלית שחלה הידרדרות חמורה במצבו של משה, במיוחד במישור ההתנהגותי: הוא מתחצף למורים ולא מקבל את מרותם, מעורב בקטטות ומכה ילדים, ולעתים קרובות קשה להבין מה הסעיר אותו וגרם לו להגיב בעוצמה כל כך חזקה. לאחרונה הוא אף הצטרף

לילדים אחרים במעשה גניבה, אולם גם בין הילדים מצבו אינו טוב ואין לו אף חבר קרוב.

העובדת הסוציאלית ייחסה את ההידרדרות במצבו של משה להתגלות הפגיעה הרגשית העמוקה שהוא סובל ממנה – הקושי לתת אמון באחר, והתחושה של ערך עצמי ירוד. היא כתבה: "בדו"ח הפסיכולוגי ששלחת לנו עם קליטתו נראה שמשה הגיע לפנימייה עם חששות גדולים מפני עולם המבוגרים – גבולות נוקשים ועניש קשה. אולם ייתכן שבאופן פרדוקסאלי דווקא הנוקשות שעליה התלונן עזרה לו להתארגן ולתפקד באופן חיובי בתקופה הראשונה. עם הזמן, כאשר החל להבחין בשוני בין המסגרת הקודמת לנוכחית והרגיש חופשי יותר, וכאשר החל לקבל מסרים של דחייה מצד משפחתו, נראה שחלה אצלו הצפה רגשית... והועמקו תחושות של ריקנות, חוסר אונים וחוסר ערך עצמי. בניסיון להתגבר על הצפה זו הוא נוקט כל דרך אפשרית. ייתכן שכך הוא קורא לנו להצר את הגבולות ולעזור לו לחזור לתפקודו הקודם".

העובדה שהיה קשה כל כך לעזור למשה העלתה מחדש את השאלה בנוגע לאבחנה של מצבו. ככל הנראה לא נמצאה תשובה מספקת לשאלה הזאת, ולא נמצאו בפנימייה הכוחות לעזור לו. בסופו של דבר, כעבור חודש הוא סולק מן הפנימייה והוחזר לביתו.

ההחלטה על המעבר למרכז החירום

מטרת ההפניה של משה אל מרכז החירום הייתה לתת לו מקלט לתקופת זמן שתאפשר חיפוש מסגרת טיפולית מתאימה שתוכל להתמודד עמו.

העברתו של משה אל מרכז החירום הייתה בהסכמת ההורים, ולמעשה נעשתה על פי בקשת האם, שלא הייתה מוכנה לקבל את משה חזרה הביתה אפילו לתקופה קצרה. אביו של משה היה באותו זמן בכלא, וכשהגיע משה למרכז היה מלווה באמו. משה עצמו הביע את התנגדותו להיכנס למרכז בכל דרך אפשרית – צעק, בכה והשתולל. אבל בלית ברירה השתכנע ש"אלה הם חוקי המדינה". המטפלת שקיבלה אותו למרכז ציינה שהוא התעלם מהעובדה שאמו לא ביקשה מפקידת הסעד לקחת אותו הביתה על אף פי שדרש זאת, ושבעצם הייתה בעד הישארותו במרכז החירום. נראה שהמטפלת התרשמה ממצב שאינו שכיח במרכז החירום – ילד שמתעקש לחזור לבית ההורים, ואילו הם דוחים אותו. בהמשך תיאור המקרה נציע שהמוטיב שעלה במפגש הראשוני עם משה ועם אמו – היאחזותו העזה באמו בעוד היא דוחה אותו דחייה מוחלטת – הוא המפתח להבנת המקרה כולו.

המקרה של משה מפגיש אותנו עם ילד שחווה טלטלות רבות, עבר בין מסגרות חיים שונות ובכולן גילה קושי להשתלב. המקרה שלו היה מוכר לרשויות הרווחה

במשך השנים, ולכאורה לא חסר מידע על מצבו או על מצב המשפחה. ואולם במבט מקרוב, מפתיע עד כמה מועט היה הידע הממשי על הרקע המשפחתי, על האופן שבו משה חווה את המציאות והגיב אליה, ובמיוחד למעברים בין המקומות השונים ששהה בהם – בין הבית והמשפחה לבין הפנימיות השונות. ייתכן שהעובדה שמדובר במצב כרוני, לא משתנה ובעל סטיגמה ברורה – זוג הורים מכורים לסמים, עברייני סמים וזנות – קבעה דפוס חשיבה סטריאוטיפי על הילד ועל בעיותיו, וכך ניטשטש המבט על הילד המסוים שלפנינו. בנסיבות אלו בולט מקומו של מרכז החירום במתן הזדמנות לרענן את התפיסה על אודות המקרה, בהציעו תנאים לעבודה אינטנסיבית עם משה ומשפחתו בזמן קצוב. ההכרח לקבל החלטות ולפעול לביצוען חידד את הצורך להעמיק בבעיות שהוצגו על ידי משה.

השהות במרחב החיים של מרכז החירום

לאחר ההתנגדות הראשונית, משה ניסה להרשים את הצוות בהתנהגות צייתנית וחיננית, והשתדל להפגין מודעות מרשימה למצבו ולנסיבות חייו. נראה היה שהוא עושה מאמצים גדולים לעצור את התוקפנות האצורה בו, אך הוא הצליח רק באופן חלקי, לא יכול להמשיך בהתאפקות לאורך זמן והחל מן השבוע השני פרץ בביטויי כעס כלפי ילדים ואנשי הצוות – מכות, בעיטות וקללות. לעתים ההתנהגויות התוקפניות באו במפתיע, ללא גירוי נראה לעין, אך במבט לאחור נראה שההתפרצויות נבעו בעיקר מאכזבות ותסכולים בנוגע לקשר של משה עם האם, ואחר כך מתסכולים בעקבות קשר עם מדריכה שהוא נעשה כרוך מאוד אחריה. משה היה רגיש מאוד למצבי רוח משתנים, הן של הילדים והן של המדריכים. הוא היה רגוע יותר כשהיה במחיצת אנשי צוות רגועים, והתפרץ כאשר נמצא במחיצת מדריכים פחות מנוסים ובטוחים. ההתפרצויות האלימות – שלעתים היו נמשכות כמה שעות – הכריחו את צוות המדריכים מדי פעם להחזיק אותו בכוח, ולבודד אותו מילדים אחרים עד שנרגע.

במשך החודשים הבאים התפתחו אצל משה שני אופני התנהגות והתייחסות אל הסובבים אותו: האחד, של שיתוף פעולה, הבנה בוגרת של מצבים בינאישיים ורצון למצוא חן – בהזדמנויות אלה הוא הפעיל את קסמיו הלא מבוטלים וזכה להערכה וחיזוקים רבים מצד המטפלים; ולעומת זאת, בזמנים אחרים היה תוקפני ותובעני, והרבה לפגוע בילדים ובמבוגרים. על אף ממדי גופו הקטנים הוא יכול היה להפעיל כוח רב כאשר מצב כלשהו נתפס אצלו כמצב מלחמה. כאמור, "מצבי סכנה" מבחינתו היו בעיקר מצבים שבהם חש מסביבו חוסר יציבות וחרדה אצל אחרים. הוא נרגע ביתר קלות בנוכחות מטפלים תקיפים ויציבים, שהציבו לו גבולות חזקים וברורים.

ההתקשרות לדמויות במרכז החירום

כעבור כחודש משה התאהב באחת המדריכות במרכז, עמליה. אפשר לתאר את עמליה כצעירה עדינה ויפה, שהיה לה קשה להציב גבולות ולהטיל סמכות, ובאופן כללי התקשתה להתייחס לביטויי תוקפנות של הילדים במרכז. משה ביקש את קרבתה של עמליה, הכין לה מתנות והִרבה להתעניין בה. הוא נעשה קנאי מאוד כאשר היא לא העניקה לו יחס מיוחד כפי שציפה. ההתאהבות של משה בעמליה הייתה חד-צדדית. אמנם יחסו המיוחד של משה אליה עורר בה רחמים ורצון להציל אותו, והיא נהנתה מן המחוות שעשה לה, אך בהדרגה התפתחה אצלה חרדה ורתיעה ואפילו דחייה מדרישותיו ומן הרכושנות שהפגין כלפיה. כשעמליה אכזבה אותו הוא נעשה תוקפני מאוד כלפיה, ואפילו הכה אותה. התנהגותו התובענית של משה כלפי עמליה פעלה בניגוד למשאלה שלו לזכות באהבתה: במקום לקרב אותה אליו, התנהגותו הרתיעה ואף הפחידה אותה. עמליה פנתה אל המטפלת האישית של משה וביקשה עזרה. היא קיבלה הדרכה להימנע מלהיות איתו במצבים של קרבה רבה.

קנאתו והיחס התוקפני של משה אל עמליה עוררה חרדה גם בקרב אנשי הצוות האחרים. בהתחלה הגיבו בחיוך וגילו חיבה, אך ככל שמשה נעשה אובססיבי יותר ויותר ביחסו אל עמליה, הצוות שיתף פעולה להגביל את הקשר ביניהם ולהרחיקם זה מזה, ובו בזמן להביע אמפתיה לכאב הנגרם לו בשל הדחייה.

למטפלת האישית של משה היה תפקיד מרכזי בהתגייסות להכיל את כאבו ואת החרדה שלו – היא הציגה לו עמדה מציאותית יותר לגבי הקשר הממשי האפשרי בינו לבין עמליה. אולם לא היה די בכך. יחסו של משה אל עמליה הצביע על כך שבהתקשרות ובהתאהבות שלו יש עוצמה עזה הנובעת מתוך דמיונות ומשאלות מעולמו הפנימי, ומשה היה זקוק לקשר טיפולי ולחדר הטיפול כדי להתמודד עם התהליך הרגשי הסוער שהיה נתון בו. ההבנה הזאת ניקזה את עיקר העבודה אל הטיפול האינדיבידואלי. בהמשך נדון במשמעויות אפשריות של ההתאהבות העזה במדריכה, במסגרת דיון בדינמיקה הרגשית שעלתה בטיפול הפרטני.

בתקופת היותו במרכז החירום משה המשיך לגלות עניין בכדורגל, והשתתף בקבוצת כדורגל שכונתית. הוא השתלב בקבוצה ללא בעיות, ולא היו עדויות להתפרצויות כלשהן במסגרת הזאת.

הקשר עם האם

מן ההתחלה משה ביטא רצון עז לקשר הדוק ככל האפשר עם אמו. היה תיאום של ביקורים בבית האם לשעות אחדות באמצע השבוע, ויומיים בכל סופשבוע, בתיאום עם עובדת סוציאלית בקהילה. התנהגותה של האם לגבי הביקורים לא הייתה יציבה: פעמים רבות היא הפרה את הסידור ולא הייתה מוכנה לקבל את משה אליה

לסופשבוע, והוא התנסה שוב ושוב בציפיית שווא לקראתה ובאכזבה. לעומת זאת, בחלק מהביקורים שהתקיימו איתה היא דאגה לבלות איתו בצורה מהנה ומתאימה, והוא היה חוזר למרכז שמח מאוד. נראה היה שמשה צריך להסתדר עם שני פנים של האם: האחד, פן של אם מפקירה, מתפרצת, שרוצה להרחיק אותו ממנה; והשני – וזה הצד שמתגלה בתדירות נמוכה ובלתי צפויה – של אם המספקת חוויות של הנאה ושל חיזוק הערך העצמי (לדעתה משה נועד להיות דוגמן או כדורגלן מפורסם).

משה למד לשמור על האם ועל מה שיש לה להציע לו, ולגונן עליה מפני ביקורת, של אחרים וגם של עצמו. הדבר בלט בהתייחסות שלו לביקורים אצלה: הוא נמנע מלהביע כעס ואכזבה כלפיה כאשר נפגע ממנה, ושמח לשתף את הצוות בחוויותיו כשהיו לו דברים טובים לספר. את הכעס והתסכול הוא הפנה כלפי המטפלים וכלפי ילדים שהיו אתו. במקרה אחד, כאשר האם לא הגיעה לביקור מתוכנן והתברר שהיא עסוקה בעניינים אחרים, משה דרש שייקחו אותו אליה, וכעס על המטפלת שלו והאשים אותה שהיא זאת שמונעת ממנו את הביקור עם אמו.

היבט נוסף של שמירה על האם התבטא בשיחות הטלפון איתה. משה הוא שיזם את השיחות, וקיום הקשר הטלפוני היה בעיקר באחריותו. במהלך השיחות עצמן נהג להרגיע אותה כאשר התפרצה בקללות והשמצות על המרכז ועל פקידת הסעד האחראית עליו, כאילו הרגיש שעליו לדאוג לאמו אם הוא רוצה שהקשר איתה יתקיים. הוא לקח על עצמו תפקיד הורי כלפיה, וכך השיג תחושה של שליטה מסוימת בקשר איתה.

בתחילת שהותו של משה במרכז החירום, המטפלת האישית שלו עדיין קיוותה שיחול שיפור ביחסה של האם כלפיו, או שלפחות יחוזק הקשר שלו עם משפחתו המורחבת. אולם כאשר האם לא קיימה את הפגישות שהיא בעצמה יזמה, גם תקוותה של המטפלת הפכה לאכזבה וכעס, מתוך הזדהות עם האכזבות הקשות של משה. לא היה קל לראות איך היא מעוררת אצל הילד ציפיות ושוב ושוב גורמת לו אכזבות. כעבור חודשיים בערך לא נותר הרבה מן הציפיות של המטפלת, והיא אף אמרה למשה שלדעתה האם ממש לא מסוגלת למלא את תפקידה כאם. המשאלה של משה לקשר ממשי עם אמו הייתה כל כך חזקה, שגם למטפלים במרכז היה קשה לעמוד באכזבות החוזרות, ולהיווכח בכל פעם מחדש שאין לתלות בקשר עם האם תקוות שאכן יהפוך למקור של תמיכה וצמיחה.

ההחלטה להוציא את משה לפנימייה טיפולית עוררה התנגדות אצל האם. היא ציפתה שבנה יתקבל לפנימייה בעלת מוניטין לילדים ללא קשיים, וישתלב בנבחרת כדורגל. היא סירבה לקבל את העובדה שלמשה יש קשיים והוא אינו יכול לעמוד בציפיות שלה. ברגע המכריע הזה בחייו, במקום לעודד אותו ולתמוך בו היא עוררה בו ספקות

והתנגדות, ובכך היא העצימה את פגיעתה בו. יחסה הפוגע והמזניח התבטא גם בכך שהיא לא ליוותה את משה ביציאתו ממרכז החירום, והשאירה בידי הצוות הטיפולי של המרכז את התפקיד ההורי של ליווי ותמיכה בילד במעבר למקום חדש. בשלב הזה היה חשוב במיוחד שמשה יכיר סוף סוף באי יכולתה של האם לתפקד באופן מתאים לו: הוא היה יכול להתייחס באופן חיובי ואופטימי למעבר אל המקום החדש רק כאשר היה מסוגל לראות את עצמו בנפרד מאמו, ולהרגיש פחות תלוי בקשר איתה.

הקשר עם בני משפחה אחרים

האב היה בכלא בתקופת השהייה של משה במרכז החירום. בהתחלה הילד רצה לראות את אביו. התקיים מפגש אחד בעת חופשה של האב מן הכלא, אך לא היה לו המשך. ככל הנראה עמדתם של עובדי הרווחה הייתה לא לעודד קשר של משה עם אביו, ואף המפגש האחד שהתקיים היה ללא ידיעתם וללא ידיעת המטפלים במרכז החירום. ניתן לומר שהאב נעדר לגמרי מן הטיפול במשה ומן התודעה של המטפלים בו (אף שהיה נוכח בתודעה במסגרת הטיפול הפרטני).

הסב והסבתא, הורי האם, היו אף הם נוכחים בחייו של משה. היחסים בינו ובינם היו אמביוולנטיים. הם הציעו את ביתם כמקום מפגש לאם ולמשה, אך יותר מזה לא היו מוכנים להיות מעורבים בקשר איתו. כאשר משה שהה אצל הסבים בחופשות הוא הרגיש את עצמו דחוי על ידם, אך הוא שמר את רגשותיו הקשים בסוד, ככל הנראה כחלק מן המאמץ לשמור על דימוי של משפחה טובה.

המקרה של משה מצביע על התהליך המורכב שעובר ילד ביצירת חוויה פנימית של דמויות הוריות מיטיבות לנוכח דחייה והזנחה מצד הוריו הממשיים. משה ממחיש עד כמה קשה לילד, הזקוק להורים אוהבים ותומכים, להכיר בקשיים של הוריו, ולמעשה לוותר על המשאלה לקבל מהם את היחס שהוא זקוק לו. עניין זה היה אצל משה למקור עיקרי של כאב וסבל נפשי. לאורך שנים הוא התמיד להשקיע בקשר עם הוריו ולחפש את קרבתם. הוא התאמץ לבטל ולמחוק מתודעתו אירועים של תסכול ודחייה כדי לשמר דמות של אם אהובה, אך עם זאת הוא העביר משאלות וציפיות לאהבה בעוצמה רבה לדמויות במרחב חייו, ונידון לאכזבות חוזרות כאשר גילה שאותן דמויות אינן שותפות לרגשותיו. התמודדות עם הקושי הזה התאפשרה בעיקר בתוך קשר טיפולי. בתנאים של ביטחון רגשי והתעניינות בעולמו הפנימי יכלו החוויות הללו לזכות להכרה.

הטיפול הפרטני

המטפלת האישית של משה, שליוותה אותו במשך תקופת שהותו במרכז, פגשה אותו בעקביות בחדר הטיפול בתדירות של פעמיים בשבוע. בפעם הראשונה הזמינה את

משה לחדר הטיפול ימים אחדים לאחר כניסתו למרכז החירום. בתחילה הוא חשש, חיפש רמזים מילדים ותיקים ממנו כדי להחליט אם להיענות להזמנה, ולאחר שקיבל מהם עידוד הוא נכנס לחדר הטיפול. הוא ניסה להרשים את המטפלת והראה לה את יכולתו לשלוט בכדור. אחר כך שיחק במשחק הקופסה "מקל קסמים", שיש בו הזמנה להביע משאלות. הוא אמר: "הייתי עושה אותי מלך... הייתי עושה מה שאני רוצה... בית מסודר כזה. תהיה לי אישה... אישה נקייה ולא גאוותנית". לאחר מכן הוא הביע צער שהמטפלת היא אישה ולא ילדה, והזמין אותה לסייף בקוביות רכות. המטפלת אמרה שהם ייפגשו פעמיים בשבוע והוא נראה מרוצה מכך.

כבר במפגש הטיפולי הראשון אפשר היה לראות כמה אפיונים חשובים בעולמו הפנימי של משה:

1. משה רגיש לתגובותיהם של אחרים, חשדן לגבי אנשים ולגבי מה שיש להם להציע לו. אך יחד עם זאת הוא מוכן להיעזר בהם.
2. בהצגת עצמו הביע משאלה לשיקום העצמי הפגוע, מלווה במשאלה להיות אהוב ומטופל.
3. המשאלה להיות אהוב מנוסחת באופן בוגר: הוא אינו ילד המבקש אהבת אם, אלא מלך המבקש אהבת אישה, שתהיה אישה טובה ומתוקנת לצידו (המשאלה שהאישה תהיה נקייה נשאה משמעות כפולה עבור משה, שאיבד את אמו משום שלא הייתה "נקייה" מסמים, והוא התייחס לכך באופן מפורש).
4. משה מבטא יכולת לדמיין ולשחק, ומביע משאלה למצוא שותפה שתיקח חלק בעולמו הפנימי.

הקשר הטיפולי של משה עם המטפלת התבסס במהלך השבועות הבאים. הוא המשיך להפגין את יכולתו המוטורית הטובה, את השליטה והכוח שלו. הוא הקפיד שלא לפגוע במטפלת, אך במשחקי דמיון הוא נתן ביטוי לפחדים ולאלימות שבתוכו. למשל, תוך כדי משחק מלחמה הוא אמר: "את חושבת שאני ערפאת ואני חושב שאת מכשפה".

בהזדמנות אחרת, במשחק בובות, משה היה בתפקיד של ילד אחר, ספי (חבר של משה), והמטפלת הייתה דובי. בין השניים התנהלה שיחה על אודות משה:

דובי: "איזה ילד הוא משה?"

ספי: "ילד שעושה בעיות".

דובי: "אני חושב שלפעמים הוא מאוד כועס ואז קשה לו".

ספי: "נכון".

בהמשך ספי סיפר על המקום שמשה נמצא בו ותיאר אותו כמקום טוב אבל זמני.

דובי: "לאן הוא ילך אחר כך?"

ספי: "לפנימייה".
דובי: "הוא רוצה ללכת לפנימייה?"
ספי: "לא".

לשאלה למה הוא בכל זאת ילך לפנימייה, השיב: "לא יודע". בהמשך הוא החליף דמויות, ובדמות הסבתא אמר: "כי יש בעיות עם ההורים שלו".

בפגישה אחרת משה לקח מזרק וציין שאפשר להזריק בו מים. המטפלת ציינה: "גם סמים". משה שאל: "מאיפה לך שאני יודע על סמים? אני לא רוצה שתדברי איתי על זה".

אפשר לראות שמשה התמסר בהדרגה לתהליך הטיפולי. הוא מצא דרכים לבטא את פחדיו ואת המצוקה שלו, והיה אפשר לקשור אותם להתנהגותו האלימה ולצורך שלו להילחם. באמצעות משחק הוא נתן ביטויים לדמויות המופנמות בתוכו ולמערכות היחסים שלהן. יכולתו לשחק אפשרה לו להתרחק מן המציאות החיצונית הקשה, ומשחקי התפקידים שימשו לו כלים לביטוי עולמו הפנימי. המרחק שיצר מהשפעתה המיידית והמכאיבה של המציאות החיצונית נתן לו מרחב כדי להבין את ההתרחשויות במציאות זו. המטפלת כיבדה את המרחק שהוא יצר, ושוחחה איתו בתוך הגבולות שהוא הגדיר. ואפשר לציין שוב שנראה בעליל – מהתבטאותו בעניין המזרק – כי משה השתדל לשמור על הוריו למרות העובדה שהם משתמשים בסמים ואינם מטפלים בו. על אף שהכיר בכך, הוא התייצב לגונן עליהם ולהסתיר את קשייהם מפני אחרים, וגם מפני המטפלת.

ניתן לראות באפיזודות המתוארות, שהשהות במרכז החירום נתנה למשה הזדמנות לחוות אפשרות חיים אחרת, ובכך היא עודדה התעוררות של משאלות ותקווה. כדאי לזכור כי שנה קודם לכן, במסגרת האבחון הפסיכולוגי, משה סירב להביע משאלות, ואף אמר שלא טוב שיהיו משאלות. אך הידיעה שהשהות במרכז, על כל מה שיש לו להציע, היא זמנית בלבד, החזירה את משה להתעמת עם המציאות הקשה שחיכתה לו בחוץ – העדר הורים אוהבים שרוצים ויכולים לטפל בו. ככל שחלף הזמן במרכז החירום, המתח בין המשאלות הפנימיות למציאות החיצונית נעשה קשה יותר ויותר, ואיתו גדל הצורך להסתיר ולהכחיש.

כחודש לאחר שנכנס משה למרכז ציינה המטפלת שתי התפתחויות אצל משה. האחת, הוא נעשה מודע לקשר שלה עם פקידת הסעד, האחראית על הקשר שלו עם משפחתו ועל ההחלטות לגביו. הוא נעשה חשדני מאוד, האשים את המטפלת ואת צוות המדריכים שהם חוקרים אותו, ונראה שהוא חושש שהם יפגעו באמו. בשלב זה הוא התרחק מחדר הטיפול וסירב להיות בקשר קרוב עם המטפלת, אלא

לעניינים כגון שמירה על זכויותיו, בקשות לביקורים בבית וכדומה. ההתפתחות השנייה באותה תקופה הייתה התאהבותו של משה בעמליה המדריכה, כפי שתואר לעיל. ההתאהבות של משה עוררה עניין רב במרכז, והולידה תגובות מגוונות בקרב אנשי הצוות.

אפשר להבין את שתי ההתפתחויות אצל משה בתקופה הזאת כפנים שונות של הבעיה העיקרית שהטרידה אותו – קיום הקשר עם האם האהובה. חוויית הטיפול במרכז החירום עוררה אצל משה געגועים לקשר של אהבה, ובמישור הממשי הגעגועים האלה החזירו אותו אל הקשר עם אמו. החיים במסגרת אחרת, שהציעה קשרים עם דמויות מתחשבות ומיטיבות יותר מן האם, גרמו לו לחשוש שהקשר עם אמו ייחלש, ואת מקומה תתפוס דמות אחרת. כך נעשו הדמויות המטפלות במרכז למקור סכנה עבורו. במישור של החוויה הפנימית, ההתקשרות הגוברת לדמויות המטפלות במרכז הביאה את משה לפתח יחסי העברה כלפי מרכז החירום בכלל וכלפי דמויות מטפלות בפרט. עיקר נטל ההעברה הוטל על עמליה, שמשה מצא בה מושא למשאלותיו והפך אותה למוקד של אהבה וגעגועים. עמליה הפכה למוקד העברה אימהית אל המרכז. בדרך כלל אנו מצפים שקשר העברה יתפתח כלפי המטפלת, אולם בקהילה טיפולית הבנויה מצוות מטפלים העובדים ביחד, קורה לא פעם שיחסי העברה מתפתחים לאו דווקא אל המטפלת האישית, אלא אל מישהו אחר בצוות. מטופל יכול לפזר את יחסי ההעברה בין דמויות אחדות במרחב חייו, ובאופן הזה לווסת את רגשותיו ולתעל אותם, באופן שמבטא את עולמו הפנימי ובאותה עת נותן תחושת ביטחון. כך יצא שמשה בחר במדריכה צעירה כמושא לגעגועיו ואהבתו.

מבחינתה של המטפלת האישית, המשימה הטיפולית העיקרית בתקופה זו הייתה להכיל את הפיצול שמשה חי בו, בין האהבה הנואשת אל המדריכה הלא מושגת ובין ההתייחסות הדוחה כלפי המטפלת, שראה בה דמות המאיימת על הקשר עם אמו. ככל שגברה עוצמתו של הקשר אל עמליה ומשה נעשה תובעני ואלים כלפיה, נעשה ברור יותר שמדובר בסימפטום המבטא העברה אימהית בעוצמה חזקה. המטפלת העלתה בפגישות את נושא אהבתו של משה אל עמליה, והתייחסה אל משאלתו שעמליה תהיה רק שלו, אל הקנאה שלו כשהוא רואה אותה עם אחרים, ואל הקושי שלו לקבל את מגבלות המציאות ביחסים איתה. המטפלת הייתה עדה לרגעים קשים של בכי וזעם על כך שעמליה איננה נענית לו ואף מתרחקת ממנו. העובדה שהיא לא התעלמה מן היחס המיוחד של משה אל עמליה והכירה בו, ובאותו זמן הציבה גבולות ברורים לקשר איתה, סייעו לתחום את רגשותיו של משה בגבולות סבירים ועזרו להרגיע אותו במידת מה, ולהפחית את תחושות הזעם והתסכול.

כעבור חודשיים משה היה רגוע יותר ושוב יכול היה להתבונן בעצמו. הוא הביע געגועים למדריכה האהובה והתעניין בשלומה. המטפלת ניסתה להבין מה היא

מסמלת בשבילו: "אולי היא כמו אמא?", שאלה. משה השיב: "לא". המטפלת המשיכה לשאול: "אולי כמו פייה טובה שיכולה למלא משאלות?", ומשה השיב: "כן. זה הכי מתאים". נראה שעתה הוא יכול להבחין בין דמות דמיונית, שהיא מושא געגועים, ובין אמו הממשית על מגבלותיה. עתה גם היה מסוגל להתייחס לחלקים שונים באישיותו. הוא השתמש במושגים ששמע במרכז ובמקומות אחרים: "יש לי יצר רע ויצר טוב", או "לפעמים אני מאבד את הצפון", "לפעמים אני עובר את הגבול". באחת הפגישות המטפלת אמרה: "נראה לי שאתה מרגיש יותר בטוח כשיש סביבך אנשים חזקים שיכולים לשמור עליך, נכון?", ומשה הסכים.

משה המשיך ואמר: "לפעמים אני מפחד, אני לא יכול לישון בלילה". המטפלת: "זה מפחיד מה שאתה יכול לעשות ומה שיכול לקרות לך. הפחד הזה בא לפעמים גם בחלומות?", משה: "כן. לפני כמה ימים חלמתי שעמליה (המדריכה האהובה) וס' היו במשמרת ופתאום בא חוטף ילדים וחטף אותי. חלמתי שהיו חוטפים והופכים למפלצות". המדריכות האהובות לא יכלו לשמור עליו מפני החוטפים שהפכו למפלצות, ונעלמו. כאשר משה חש שהמטפלת יכולה להגן עליו ולהחזיק אותו, הוא הצליח ליצור הבחנה טובה יותר בין המציאות הפנימית והחיצונית. עתה נוצר מרחב פנימי להביע משאלות, וגם לחוות פחדים. גדלה אצלו היכולת לחוות בתוכו נוכחות של דמות אהובה שיכולה למלא משאלות, למרות האכזבה מן האם הממשית. בשלב הזה בטיפול, משה היה יכול לחוות באופן ברור יותר את המתחולל בתוכו.

נמחיש את הדבר בעזרת קטע מתוך שעה טיפולית: בעת הפוגה בפעילות יצירתית המטפלת דיברה על ההתנהגות האלימה של משה. משה: "לפעמים אני עובר את הגבול".
המטפלת: "מה זאת אומרת?"
משה: "כמו כל ילד".
המטפלת: "נדבר עליך, לא על כל ילד. אתה קורא לזה 'יצר הרע', 'לאבד את הצפון', 'לעבור את הגבול', מה זה?"
משה: "אני לא יכול להיות כל הזמן בסדר. אני רוצה שנלך עכשיו לחדר הרך" [חדר ההירגעות].
המטפלת: "התחלנו לדבר על הגבולות ואתה רוצה שנהיה בחדר הרך, שם יהיה אולי יותר קל לשמור על הגבול".

בחדר הרך משה נהנה להתנדנד ולהתגפף עם החפצים הרכים, וכך הוא נרגע בזמן שהיה צריך לחכות עד שהעבודה שעשה תתייבש. כשחזר לחדר הטיפול הסתכל על עצמו ארוכות בראי וכעס כשלא יכול לגעת בדמותו שבראי. הוא ניסה להכות את דמותו, וכעס בחצי צחוק שהדמות מחקה אותו. במהלך הצביעה של תבנית גבס,

התבנית נשברה ומשה ערבב באופן אימפולסיבי את כל הצבעים.
המטפלת: "עכשיו פתאום עברת את הגבול".
משה הסכים בחיוך, הפסיק מיד ועבר לעסוק במשהו אחר.

בשעת הטיפול ניכרת ההשתוקקות של משה לקרבה וחום מדמות שתוכל להחזיק אותו. בתוך קשר כזה הוא יכול לחוש את הצורך בגבולות ולקבל אותם כביטוי של טיפול מיטיב. בחדר הרך יכול היה לחוות את המטפלת ואת המקום הטיפולי כמקבל, ולהרפות מעט את ההחזקה העצמית האגרסיבית שלו שהולידה תגובות אלימות כלפי אחרים. בשובו אל חדר הטיפול, משה ביטא את החסר בחוויה פנימית של אובייקט מיטיב. הוא הפנה את החיפוש אל דמותו שבראי, וחש תסכול מהיותו של האובייקט בלתי ממשי, לא ניתן לנגיעה, ובוודאי שלא לחיבוק – כמו הכרית שהתכרבל בה קודם לכן בחדר ההירגעות. המטפלת, בתגובתה המילולית, לא פירשה את הצורך של משה במגע מחבק ושומר, אך נגעה בצורך שלו לעבור את הגבולות כדי להתעדכב באחר, באמצעות ההתייחסות לערבוב הצבעים.

ניתן לומר שהצורך של משה בקרבה, במגע היוצר גבול ושמירה, נענה דרך הסביבה הטיפולית המאפשרת ודרך ההתנהגות המקבלת של המטפלת. דבריו של משה ודבריה של המטפלת תרמו להבנה דקה יותר של המתחולל בתוכו. תנאי הטיפול וקוצר הזמן אפשרו רק נגיעה מרומזת בחוויה של משה, והוא מיהר לשמור על עצמו, כפי שניכר מן העזיבה המהירה של נושא פריצת הגבולות. אך בכל זאת התקיימה כאן חוויה של נגיעה טיפולית שחיזקה את האמון של הילד במטפלת, ודרכה – בעולם המבוגרים.

בתקופה האחרונה לשהותו במרכז החירום, משה הרחיב את הקשרים שלו עם הדמויות הבוגרות במרכז, עם המורה ועם כמה מדריכים נוספים, והקשר עם עמליה איבד מחריפותו. באותה תקופה עלה בטיפול נושא המקום שמשה רוצה להגיע אליו אחרי שייצא מן המרכז. הוא שוחח על כך עם המטפלת:
משה: "אני לא רוצה פנימייה עם הרבה ילדים. אני רוצה משפחה".
המטפלת: "אולי פנימייה שתהיה דומה למשפחה?"
משה: "כן. כמו פה. אני רוצה משפחה כמו שזה כאן".
המטפלת: "אתה מתכוון שגם אוהבים אותך ודואגים לך וגם מחזיקים אותך כשאתה מתפרץ?" משה: "כן".

ניכר שהחוויה של משה עם המטפלים במרכז הכינה אותו לצאת לדרך ולמצוא מקום ואנשים שיוכל להתקשר אליהם באופן מיטיב יותר. נראה היה שעכשיו הוא יודע טוב יותר למה הוא זקוק, וכבר התחיל להאמין שיוכל לקבל זאת מאחרים.

היציאה ממרכז החירום

כעבור ארבעה חודשים מיום כניסתו למרכז החירום משה התקבל לפנימייה טיפולית. האם התנגדה להחלטה, וסירבה לשלוח את בנה לפנימייה טיפולית תוך שהיא מכחישה את קשיי ההסתגלות שלו ואת סבלו. לדעתה, משה היה צריך להתקבל לפנימייה חינוכית טובה, וחשבה שיש לטפח במיוחד את כישרונו בכדורגל, כי שם יש לו עתיד מבטיח. היא התמידה בסירובה ולא הצליחה להתעלות מעל לפגיעה הנרקיסיסטית שלה עצמה ולתמוך במשה במעבר לפנימייה החדשה.

משה מצא את עצמו מיטלטל בין עמדת הצוות הטיפולי לבין עמדת אמו. מצד אחד הוא גילה הבנה בוגרת למצבו, והאמון שרחש למטפלת ולצוות המטפלים במרכז גרם לו לחשוב שהם אכן דואגים למצוא לו מקום מתאים; מצד שני הייתה הפנטזיה של אמא, שמצאה הד במשאלה שלו שאמו אוהבת אותו, תקבל אותו ותוכל לדאוג לו, וכך לא יצטרך להסתגל למקום חדש. הצורך להסתגל למקום חדש העלה בו זיכרונות קשים מן הפנימיות הקודמות שהיה בהן. הנושא הזה – התנסויותיו של משה טרם בואו למרכז החירום – הועלה על ידי המטפלת בפגישות הפרטניות, והיא השכילה לשוחח על כך באופן בהיר וגלוי. אף על פי שההיזכרות עוררה בו כאב וכעס, משה היה פתוח לקבל את דבריה של המטפלת כהשתתפות אמיתית עימו בתחושותיו, ובעזרתה יכול היה לצאת מעמדה מתנגדת וחשדנית ולהתעניין בטיבה של הפנימייה החדשה. סקרנותו התעוררה והיה רושם שהוא רוצה ללכת אליה.

תהליך ההשלמה של משה עם ההשמה בפנימייה הטיפולית – שהתרחש, כאמור, בעיקר בטיפול הפרטני – היה חלק מתהליך ההשלמה שלו עם המציאות במה שנוגע להוריו וליחסיו איתם: הכרה בכך שהאם אינה יכולה או אינה רוצה להשקיע מאמץ להיות איתו בקשר; הכרה בכך שההורים פגועים ואינם יכולים להיות בשבילו דמויות הורים שהוא זקוק להן, ולכן הוא אינו יכול לגדול במחיצתם. מדובר בתהליך ממושך האורך שנים. אכן, במרכז החירום התחיל משה להיכנס לתהליך הזה, אבל היה ברור שהוא זקוק לתהליך טיפולי ארוך כדי להתמודד עם הוויתור ולהגיע להשלמה. תהליך כזה יכול להתקיים בסביבה המאפשרת גדילה בטוחה ומקבלת, עם אנשים שילוו אותו לאורך הדרך. משה ביטא חשש מדחייה נוספת בפנימייה החדשה, והיה זקוק לאישורים חוזרים שמדובר במקום ובאנשים שיבינו אותו ויהיו מוכנים לקלוט אותו על קשייו.

דיון

זיהוי הפרעת היקשרות והתערבות טיפולית בה

המקרה של משה מפגיש אותנו עם ילד בתקופת הילדות המאוחרת, בעל קשיי הסתגלות חמורים, ועם סיכון מתמשך שתוצאותיו מאיימות על התפתחותו התקינה. ניתן לאפיין כמה גורמי סיכון שהשפיעו על משה במהלך חייו:

1. לידה לזוג הורים מכורים לסמים שחייהם נסבים סביב שימוש וסחר בסמים.
2. הורים החיים בשולי החברה, ללא מערכת משפחתית או חברתית תומכת.
3. אב נעדר מן הבית בגלל מאסר – עבריינות בעקבות השימוש בסמים.
4. אם מזניחה שאיננה מגלה עניין לגדל את בנה בשום צורה שהיא.
5. התפתחות הפרעת התנהגות אצל משה, בעקבות זאת הוצאתו ממוסדות חינוכיים, ומצב מתמשך של העדר מסגרת חיים סבירה.

מתוך קטעי מידע על עברו של משה ניתן להסיק שהוא אותר כילד בסיכון כבר בגיל צעיר, אולם מתגלה פער מפתיע בין הנכונות של גורמי הרווחה להוציאו מידי הוריו לאימוץ ובין העדר מעקב או פיקוח רציני על הטיפול בו. נראה שבמהלך השנים הראשונות לחייו משה היה נתון בידי אם שלא רצתה לוותר על מעמדה הרשמי כאם, אך לא הייתה מוכנה לממש בפועל את חובותיה האימהיים כלפיו. נוצרה מלכודת של הורות ששומרים עליה כביכול, בעוד שבמציאות מדובר בהזנחה ודחייה.

התעמקות באישיותו של משה ובעולמו החווייתי, כפי שנחשף בטיפול, מעלה תמונה מקבילה מנקודת המבט שלו: משה היה נתון במלכוד בין קשר אימהי שהתעקש לשמור עליו בכל מאודו ובין הזנחה ודחייה הנובעת מן הקשר. המלכוד הזה הפך למוטיב מרכזי בחייו, וניתן להסביר באמצעותו את התנהגותו של משה ברגעים משמעותיים בחייו. גם ניתן להבין דרכו את הפרופיל הפסיכו–פתולוגי של משה, שעלה הן מן הבדיקות הפסיכולוגיות והן מדפוס ההתנהגות שלו. בדיון ננתח את הנתונים השונים שנאספו, ונצייר תמונה של מצבו מבחינה משפחתית ומבחינה קלינית. אחר כך נבחן את אופן הטיפול בו במהלך שהותו במרכז החירום.

נתונים שנאספו קודם הגעתו של משה למרכז החירום

1. בשלב מוקדם בחייו של משה עלה רעיון שיש למסור אותו לאימוץ.

נראה שהתגלה חוסר תפקוד הורי קשה אשר הוליד את רעיון האימוץ. לא ידוע מדוע הדבר לא יצא לפועל, אך ברור שהוא נתקל בהתנגדות של לפחות אחד מן ההורים. עם זאת, הרצון להחזיק את הילד עם הוריו לא לווה בתמיכה מספקת, משפחתית או מערכתית, והתוצאה הייתה שהוא הוצא מן הבית כבר בגיל חמש.

2. משה שהה בפנימייה שלוש שנים. במשך שהותו הוא תואר כילד אהוב ומנהיג, ונעשו מאמצים לקלוט אותו ולשלבו בחיי המוסד. אך בהיותו כבן שמונה, משה עזב את הפנימייה על דעת עצמו ושב הביתה.

צעד של יציאה מפנימייה כעבור שנים וחזרה הביתה מצביע על כמה מאפיינים חשובים באישיותו של משה ובתנאי הסביבה שלו. ראשית, הוא מצביע על קשר חזק של משה להוריו, ורצון חזק להיות במחיצתם. שנית, הוא מצביע על נחישותו של משה ועל יכולתו להחליט, להתארגן ולבצע את רצונו. שלישית, הוא מעיד על מצוקה גדולה של משה במקום שהיה בו. טיבה של המצוקה אינו ידוע, אך היו סימנים למוכות וענישה קשה. בהקשר זה עולות שתי השערות: היה קשר בין נחישותו של משה לבין התנגשותו עם מערכת חוקים וכללים שנחוו על ידיו כפוגעים; בפנימייה לא נוצרו קשרים משמעותיים עם דמויות שיכול היה להיעזר בהן מול הקשר החזק אל הוריו.

3. בגיל שמונה נערכה למשה בדיקה פסיכולוגית, שעל פי ממצאיה הוא "בעל אינטליגנציה גבוהה, סקרן ובעל מוטיבציה גבוהה וכושר ריכוז טוב, אשר נמצא במצוקה רגשית קשה ביותר... מאוחר ביותר לנסות להציל את משה... היום אין לו שום קשרים משמעותיים שיש לשמור עליהם. משה זקוק בדחיפות למסגרת חינוכית-טיפולית כוללנית".

האבחנה שמשה "חסר קשרים משמעותיים" אינה מתיישבת עם נחישותו לחזור הביתה. נסתבר שהתמונה של הפרעה רגשית שהציג משה הייתה מורכבת יותר, במה שנוגע ליכולתו ולצורך שלו ליצור קשר משמעותי עם הזולת. אולם תנאי האבחון, תחת לחץ של השמה ללא מסגרת חיים מחזיקה, הגבילו את האפשרות לעמוד על טיבה של המורכבות הזאת ועל המשמעויות הטיפוליות הנגזרות ממנה.

4. בעקבות האבחון משה הועבר לפנימייה לילדים רגילים. אחרי קליטה ראשונית מבטיחה הוא החל לגלות הפרעות התנהגות, וסירב לקבל את סמכות המסגרת והאישה האחראית עליו. הוא נראה מתוח מאוד סביב הקשר עם הוריו. כעבור שנה הוא הוצא מן הפנימייה.

מסתבר שוב שמשה לא קיבל את הוצאתו מבית הוריו ולא היה מוכן להשלים עימה. הפעם, לא כפי שהיה שנה וחצי קודם לכן, תהליך הכניסה לפנימיה ומשבר היציאה מן הבית, התרחשו מהר יותר ובעוצמה חריפה יותר. קשה לדעת אם אכן הייתה התנהגותו של משה קשה יותר, או שהפעם התרחש תהליך ההשמה תחת עינם הפקוחה של גורמי רווחה שונים והכישלון היה ברור לעין, ועל כן הם פעלו מהר יותר למצוא למשה מקום מתאים להמשך הטיפול בו.

נתונים שנאספו במהלך השהות במרכז החירום

1. בכניסתו למרכז החירום משה התנגד להיפרד מאמו, אך היא מצידה הביעה דעה נחרצת נגד קבלתו בביתה.

משה הראה בהתנהגותו כי מה שמניע אותו אינו רק הצורך לשרוד במינימום כאב נפשי, אלא הוא נתן ביטוי למשאלה החזקה שלו להיות עם האם, לגבור על העובדה שהוא דוחה אותו, ולבטל את חוסר הנכונות שלה לקחת עליו אחריות. כאשר הצוות הטיפולי במרכז החירום לקח אחריות מוחלטת עליו, הוא נענה והסכים להישאר במקום. התנהלותו של משה מול אמו ומול הצוות במרכז החירום מצביעה על שיפוט סביר של המציאות, ויחד עם זאת היא מצביעה על קושי רב לוותר על האם, למרות פגיעתה בו. השהות במרכז החירום נתנה למשה הזדמנות לבטא את שתי הפנים של חווייתו זו: מצד אחד, התעקשות על תמונה פנימית חיובית של אמו ושל הקשר עימה, למרות נתונים חיצוניים סותרים, ומצד שני, יכולת לחיות במציאות ולהשלים איתה בלית ברירה.

2. משה הגיב בחרדה ובאלימות למצבי חוסר ביטחון מצד הצוות המטפל.

הצורך של משה בדמויות הוריות מחזיקות ומכילות התעורר בתנאים שבהם יכול היה לצפות להחזקה כזאת. במצב הזה, כישלון זמני בהחזקה ושמירה מצד המטפלים נחווה כאסון, המחייב מיד התארגנות כוחנית ונוקמת.

3. משה התאהב בעוצמה רבה באחת הדמויות המטפלות מצוות מרכז החירום.

משה התגלה כבעל יכולת ליצור קשר עז עם דמויות מבוגרות, אך מסתבר שלקשר שהוא יצר הייתה איכות של פנטזיה, משאלה בלתי ניתנת להגשמה במציאות. ראוי לעמת את ההתפתחות הזאת עם דבריו בעת האבחון הפסיכולוגי: "אף משאלה לא הייתי מבקש, כי זה לא כיף שיש משאלות". בדיעבד התברר, שבתנאים מתאימים משה יכול בהחלט לפתח משאלות בעוצמה רבה, והן נושאות אופי מובהק של יחסי העברה. כל אלה מעידים על הצורך החיוני של משה בטיפול נפשי, כדי להפוך את החומר הרגשי שהתעורר בו לכוח של חיים והתפתחות, במקום לכוח הרסני ומחבל בהתפתחות, כפי שהיה עד אז.

התבוננות במשה לאורך השנים מצביעה על כך שבינקותו התפתחה אצלו היקשרות ראשונית אל אמו, אולם ההיקשרות הזאת לא הבטיחה לו אמהות טובה דיה כפי שנרמז ברעיון למסור אותו לאימוץ. נראה שמבין גורמי הסיכון שפורטו לעיל, משה נפגע בעיקר מחוסר היכולת של ההורים – כנראה במיוחד של האם – להיענות באופן ממשי לצורך ההיקשרות שלו. כך הוא נותר נתון לחסדי אמו ודבק בה לאורך השנים, על אף דחייתה אותו. אף על פי שביטא בהתנהגותו את הצורך להיות עם האם,

הימצאותו במחיצתה לא הביאה לו רגיעה ויציבות. כתוצאה מכך נוצר בין האם ובין משה דפוס יחסים של אי יכולת לוותר על הקשר ואי יכולת ליהנות ממנו. תמונת ההתנהגות של משה בקשר שלו עם האם מתאימה לדפוס המתואר במחקרים על היקשרות (attachment) כהיקשרות מוטרדת (pre-occupied attachment). היקשרות מן הטיפוס הזה נעשית מרכז החוויה והיחסים של האדם, והוא אינו יכול להניח לה גם כאשר היא פוגעת בו ומונעת המשך של התפתחות בתוך קשרים בינאישיים חדשים.

משה היה מוטרד מן הקשר עם הוריו בכל מקום שבו הוא נמצא. בכל התחלה חדשה, בכל מעבר למקום חדש עם אנשים חדשים, נראה היה בשלב הראשון שמתחיל להתרחש תהליך של הסתגלות, וכעבור זמן מה הופיעו אצלו סימנים של חוסר שקט ואי השלמה במה שנגע ליחסיו עם הוריו. בשלב הזה הוא דחה קשרים חדשים שנחוו על ידו כמפריעים לקשר עם הוריו, ונוצר מצב בלתי אפשרי של צורך בקשר וחוסר יכולת להיות בתוך קשר. התסכול שנוצר במצב הזה רק העצים את הדמיונות על הקשר עם האם, ואת ההזדקקות של משה לדמיונות האלה כמקור לחיזוק תמונה פנימית של אם אוהבת. ההשתקעות בדמות האם חיזקה את המשאלה לקשר איתה והוסיפה לקושי לקבל את היותה בלתי מושגת במציאות. כך נוצר מעגל קסמים, שבו ככל שגדלה המשאלה לקשר, היא נעשתה יותר בלתי אפשרית להגשמה. המצב הפרדוקסאלי של היצמדות לקשר ודחיית קשר יצר תמונה קלינית מורכבת, והביא את הבודקת של המבחנים הפסיכולוגיים למסקנה שמשה אינו יכול להיות בקשר.

המקרה של משה מלמד אותנו, שכאשר מסתכלים על יכולתו של ילד להיות בקשר יש צורך להביא בחשבון גם את מצבו בנוגע לדפוסי ההיקשרות הראשוניים וגם את מצבו בנוגע לקשרים בכלל. יש כאן חיזוק לטענה של תיאוריית ההיקשרות בדבר מעמדם המיוחד של יחסי ההיקשרות הראשוניים לעומת יחסים אחרים לאורך ההתפתחות. מסתבר שכאשר מדובר בקשיים בהתקשרות, אין זה מספיק לדבר על יחסי אובייקט או על קשרים עם הזולת באופן כוללני, אלא יש לייחד מקום ליחסי ההיקשרות הראשוניים. במקרה של משה, טיבם של יחסי ההיקשרות שלו התגלה במשך שהותו במרכז החירום, ואז נוצרה הזדמנות לגעת בהם במידת מה כדי לעזור לו להרחיב את החופש הפנימי בתוך היחסים הללו.

ביטוייה הקליניים של הפרעת ההיקשרות של משה

לא ידוע הרבה על אודות משה לפני הגיעו אל מרכז החירום. ידוע רק כי הוא לא הסכים להישאר במסגרות מחוץ לביתו לאורך זמן. לא ידוע מה היה טיב הפרעות ההתנהגות שלו באותה תקופה, אך ידוע כי העובדת הסוציאלית שטיפלה בו ראתה קשר בין מצבו הקשה לבין חוסר הוודאות שחש בקשר עם ההורים. גם במרכז החירום אפשר היה לראות בשלב הראשון את הלחץ של משה לקשר עם אמו. ההעדר הרגשי

הנמשך של האם והקושי ליצור קשר איתה הותירו את משה מתוסכל וזועם. בשלב הזה הוא היה רגיש מאוד לזעזועים ולחוסר יציבות אצל המטפלים, כאילו בכל רגע המערכת המחזיקה אותו עלולה לקרוס. ניתן לומר שבשלב הזה משה הפנה כלפי הצוות במרכז את הזעם שנבע מחרדה מפני נטישה ודחייה, בעוד הוא שמר את אמו כמושא לגעגועים ואהבה. ההיקשרות אל האם נשמרה, אפוא, בתוך מערך של פיצול, וניתן לשער שהפיצול הזה פגע ביכולת של משה להתקשר אל דמויות חדשות שפגש בפנימיות השונות בהן שהה.

במרכז החירום ניתן היה לראות שינויים בדפוס ההתקשרות של משה. הטיפול האינטנסיבי והמתמשך וההכלה של קשייו הביאו אותו בהדרגה להפנות את רגשותיו ומשאלותיו אל הצוות במרכז החירום. ההיקשרות אל דמויות ממשיות אחרות מן האם עוררה תחושת סכנה, כיוון שהיא איימה על הארגון הנפשי שהתגבש במשה עד כה. ואמנם, משה החל להאשים את המטפלת האישית שלו בכך שהיא מונעת את הקשר עם אמו, אף על פי שבמציאות המטפלת לא חדלה אף פעם להתאמץ לחזק את הקשר של אמו אליו. בעזרת המערכת המחזיקה של מרכז החירום, האם נעשתה פחות חיונית בתור זו שמחזיקה עבורו את חווית ההיקשרות. עתה נוצרה אצל משה גמישות כלפי דמויות ההיקשרות, והוא יכול להעביר את רגשותיו ומשאלותיו אל דמויות אחרות, על פי צרכיו ועל פי תנאי המציאות. משה בחר במדריכה צעירה ולא מנוסה, והפך אותה למושא אהבתו. הוא הסתבך בביטוי משאלותיו על ידי התקשרות דמיונית שלא היה לה סיכוי להתממש, ומצא את עצמו שוב במצב של דחייה ונטישה. אלא שהפעם חוויית הדחייה התרחשה בתנאים טיפוליים, במסגרת שבה הוא היה מובן ומקובל, והחוויה הקשה יכלה לעבור התמרה וללבוש צורה מקובלת ובלתי מזיקה. הבעיה שעמדה בפני הצוות המטפל הייתה כיצד לעזור למשה להכיל בתוכו געגועים חיוניים לאהבת אם תוך כדי השלמה עם מגבלות המציאות, וכיצד לעזור לו לשמור על הערך העצמי בתוך האכזבה הבלתי נמנעת. עיקר ההתמודדות עם הסוגיה הזאת התרחש בטיפול האישי.

על הטיפול בהפרעת ההיקשרות של משה

החסך שמשה ביטא הצריך טיפול ארוך טווח, כדי לפתח אמון ולשקם את הפגיעה ביכולת ההיקשרות שלו. על כן ברור שמרכז החירום לא יכול היה להציע למשה תשובה שלמה לצרכיו הטיפוליים. אולם השהות הקצרה במרכז החירום יכלה לפתוח אצל משה נכונות להיכנס למסלול של שינוי. הדבר נעשה על ידי שימוש בעקרונות טיפוליים של קשר עם מטפלת, מרחב לביטוי העולם הפנימי ומקום לפיתוח יחסי העברה כלפי דמויות מטפלות.

משה היה צריך להיכנס לתהליך של פרידה מן האם כפי שהוא דימה אותה בנפשו. זה היה תהליך קשה, כיוון שהאם הייתה נוכחת בעולמו, והייתה מעין אופציה אפשרית

לקשר שהוא רצה כל כך. ההכרה בחוסר היכולת שלה לתפקד כאמו הייתה כרוכה בוויתור כואב, והייתה אפשרית רק בתמיכה רגשית מצד המטפלת האישית. הקשר הטיפולי אפשר למשה ליצור מרחב ומרחק מן ההיקשרות אל האם, ונתן לו חופש להתקשר אל דמויות חדשות במציאות.

כפי שתואר לעיל, משה השתמש בעוד דמות, נוסף על המטפלת האישית, כדי לתת ביטוי ליחסי העברה מאמו. המטפלת השכילה לצרף את ביטויי ההעברה השונים של משה, כלפיה וכלפי המדריכה האהובה, לכלל שלמות אחת, ובכך אפשרה לו לצאת ממערך של פיצול, של האדרה בלתי מציאותית ותסכול נורא. במקום אלה היא עזרה לו לפתח תפיסה מציאותית יותר של עצמו ושל הדמויות בעולמו.

ראוי לציין את הדרך שעברה המטפלת בתוך המצב הזה. היא בעצמה עברה תהליך כלפי האם, החל בכעס על הדחייה מצדה ועד לוויתור עליה כשותפה לדאגה למשה. גם היא חוותה חוויה של דחייה כאשר משה הפנה את כל אהבתו אל מישהי אחרת. היא יכלה להזדהות עם משה מתוך הכרה בכאב שבוויתור, ומשה יכול היה לחוש את ההזדהות הרגשית שלה עם הסבל שלו. היכולת של המטפלת להיות איתו בכאב שלו ללא דחייה או נקמנות אפשרה למשה לתת בה אמון. מתוך האמון שלו במטפלת – שהיא בעדו ורוצה בטובתו – יכול היה להשתתף איתה בתהליך של מציאת מקום מתאים לו לאחר היציאה מן המרכז, למרות התנגדות האם.

מרכז החירום כמקום להתערבות קצרת מועד בתהליך טיפולי ממושך

המקרה של משה הוא דוגמה ליכולתו של מרכז החירום לשמש מענה אבחוני וטיפולי לילד הסובל מהפרעת היקשרות. כאן נחשף כוחה הטיפולי של ההתערבות קצרת המועד שמציע מרכז החירום. השמות ארוכות טווח נכשלו במקרה של משה, כיוון שהן לא הביאו בחשבון את מצוקתו של בנוגע לקשרים שלו עם הוריו. דווקא השהות במרכז החירום יצרה הזדמנות להיכרות עמוקה יותר עם הקשרים המשפחתיים של הילד, היה אפשר לזהות את קשייו ולפגוש אותם באופן ישיר. כך, משה יכול להשתחרר במידה מסוימת מן המאבק הבודד שניהל על הצורך לאהבה ונגד דחייה, מאבק שהפריע לו למצוא את מקומו בעולם. עתה משה יכול היה ליהנות מתמיכה שהוצעה לו על ידי המטפלים, והוא יצא לפנימייה מתוך תקווה שבמקום החדש יפגוש אנשים שיעזרו לו להמשיך לגדול.

התערבות לעזרתו של ילד שנפגע מניצול מיני וגילוי עריות*

שאול, בן שש וחצי, שהה במרכז החירום ששה חודשים.

שאול הגיע למרכז החירום לאחר שהגננות בגן הילדים חשדו שהוא קורבן להתעללות מינית בקרב משפחתו. המשפחה הייתה מוכרת לעובדי הרווחה מזה שנים רבות עקב מעשים חוזרים של גילוי עריות והתעללות מינית בין בני המשפחה. הוצאתו של שאול מן הבית נעשתה באופן מתוכנן ובשיתוף פעולה של העובדת הסוציאלית של המשפחה בקהילה, הגננות והמטפלות בגן של שאול ומרכז החירום. דיונים משותפים הניבו תהליך מתואם שבו נשקלו דרכים להוצאת הילד מן הבית והעברתו למרכז החירום.

העובדת הסוציאלית בשירותי הרווחה הכירה את המשפחה ואת הילד היכרות ממושכת עוד לפני שנקבע שכדי להגן עליו יש צורך להוציא אותו מן הבית. הייתה התדיינות ממושכת עם המשפחה בנוגע למצבו של שאול, אולם ההידברות לא הובילה לשיתוף פעולה בין הצדדים: פנייתה של האם לעזרה התרכזה אך ורק בבקשה לעזרה כלכלית; היא הרגישה רדופה על ידי שירותי הרווחה, וראתה את העובדת הסוציאלית כמי שרוצה לקחת ממנה את בנה במקום לעזור לה ולתת לה את הסיוע שהיא מבקשת; והעובדת הסוציאלית, שקיבלה מידע מן הגננות על מצוקתו של שאול, לא הצליחה לעורר במשפחה מודעות ממשית לבעיותיו ולהביא לשינוי במערכת המשפחתית.

המידע הקיים על המגע הרצוף של סוכנים בקהילה עם משפחתו של שאול נותן הזדמנות לעמוד על אפשרויות האיתור והמניעה של מקרי פגיעה מינית בילדים בתוך משפחותיהם, על תהליכים טיפוליים בקהילה לגבי ילדים בסיכון מסוג זה, ומה שלא פחות חשוב – על מגבלותיהם.

* תיאור המקרה נכתב בשיתוף עם מרתה קסטנבאום.

קורותיו של שאול עד כניסתו אל מרכז החירום

הרקע המשפחתי

שאול הוא הילד הצעיר במשפחה בת שבעה בנים ובנות. האב, גבר מבוגר, חלש וככל הנראה מכור לאלכוהול, לא היה נוכח באופן משמעותי בחיי המשפחה. האם, צעירה בשנים רבות מבעלה, אישה ילדותית ומוגבלת, לא יכלה להתייחס באופן גופני ורגשי מותאם לילדיה ולצורכיהם. במשך השנים היו עדויות על התנהגות מינית מופקרת שלה גם בנוכחות ילדיה. היחסים בין בני הזוג מעורערים ביותר, ונראה שבני הזוג לא היו בקשר מיני מזה שנים. התברר שעד כניסתו למרכז החירום היה שאול ישן עם אמו במיטתה. במשך שנים רבות, עוד בטרם לידתו של שאול, היו במשפחה יחסים של פגיעה מינית של ילדים בוגרים בילדים צעירים יותר; כמעט כל הילדים היו מעורבים בפגיעה מינית בדרך כלשהי. קשייהם של ההורים בגידול הילדים, ובפרט בשמירה עליהם מפני פגיעה מינית בתוך המשפחה, הביאו להוצאתם מן הבית לפנימיות חינוכיות בשנות הילדות המאוחרות. הבנות הבוגרות לא נחשפו לפגיעה מינית. כשהתבגרו, הן נישאו והקימו משפחות, והן מתפקדות באורח סביר. הן מרגישות אחראיות לבני המשפחה, הן להורים והן לילדים.

אצל הבנים התגלו במשך השנים הפרעות נפשיות קשות, הם פגעו בילדים ובילדות הצעירות פגיעות מיניות חוזרות והוצאו למסגרות טיפוליות שונות, שבהן התקשו להיקלט. בית ההורים נשאר אם כן המקום שאליו הם חוזרים בעת משבר, אך זאת ללא תמיכה, מעקב טיפולי או התעניינות מצד שירותי הרווחה. באופן כללי הבית סובל מהזנחה רבה, ויש מריבות ומכות בין האחים. אולם לא מדובר במשפחה אלימה, אלא במשפחה הסובלת מחסך, אשר יש בה זוג הורים שאינם מצליחים לתת בית של ממש לבניהם.

בתוך העזובה הכללית בלט היחס המיוחד ששאול זכה לו מצד אמו, אולי כיוון שהיה בן הזקונים. היא השקיעה בו תשומת לב מרובה, שהתבטאה בדאגה חומרית ובדאגה לשלומו. העובדה שהוא ישן איתה במיטתה חיזקה את הקִרבה המיוחדת ביניהם.

ההיסטוריה הטיפולית של שאול

שאול הוא ילד בריא בדרך כלל. בגיל שנתיים ובגיל חמש וחצי הוא עבר שני ניתוחים לתיקון פזילה. הוא נזקק למשקפיים בגלל קוצר ראייה, אך הוא פיתח אליהם יחס מורכב, והם נעשו חפץ שבו הוא נלחם ודרכו הוא מבטא זעם ותסכול בהזדמנויות שונות.

הקשיים הראשונים התגלו כששאול היה בגן. בגיל ארבע ותשעה חודשים הופנה לבדיקה התפתחותית נוירולוגית ופסיכולוגית, בשל הפרעות התנהגות ועיכוב התפתחותי בתחום הקוגניטיבי. בבדיקה מקיפה התגלו אצלו קשיים מוטוריים, הן במוטוריקה הגסה והן במוטוריקה העדינה, שפה דלה, וכן קשיים בתכנון וארגון בתחום הביצועי וקשיים בדחיית סיפוקים ובקבלת גבולות. כל אלה פגעו בתפקודו. בסיכום המבחנים נרשם: "שאול מציג התנהגות אופיינית להפרעת קשב וריכוז (ADHD), אך המקור להתנהגותו אינו ברור. הוא מציג קשיים נוספים (חוסר גבולות, צמא לקשר ולקבלת דברים) שניתן להסבירם גם על רקע רגשי וסביבתי". ההמלצה הייתה: טיפול בבעיות ההתנהגות שלו, ומעקב נמשך לשם קביעת אבחנה מבדלת.

בעקבות תהליך האבחון שאול הופנה לגן טיפולי, ושם הוא היה בקשר טוב עם הגננות והמטפלות. הן ראו אותו כילד חביב ופיקח, נקי ומטופח. אולם במשך תקופה ארוכה הוא סבל מבלבול וחוסר שקט קיצוני במצבים של חוסר גבולות ברורים.

ההתערבות הטיפולית הפרטנית

במסגרת הגן שאול היה בטיפול עם מטפלת באמנות במשך למעלה משנה. הטיפול היה אינטנסיבי – פעמיים בשבוע – ונוצר קשר משמעותי מאוד עם המטפלת. בטיפול הוא ביטא חרדות קשות בקשר לבית, והציג אותו כמקום לא בטוח עבור ילד. מוטיבים שונים של הוצאה מן הבית, בהקשר של סילוק וענישה, יצרו אצלו דימוי עצמי של ילד רע. במשחק דמיוני נראה שאי אפשר לסמוך על הגנה בטוחה מצד ההורים. כאשר האב הגן על הבן, הוא היה סדיסטי, ובסופו של דבר פגע גם בילד.

העיסוק החוזר בנושא היציאה מן הבית לא נשאר רק בתחום המשחק. נלוותה לו חרדה שבאה לידי ביטוי במתח וחוסר מנוחה, בפריצת גבולות של המותר והאסור בחדר הטיפול, ובאיבוד עשתונות. הוא דיבר הרבה על בלגן, סידר וחזר וסידר בצורות שונות את הרהיטים בחדר ובמקומות אחרים. לפעמים הפסיק באמצע ואמר שזה למעלה מכוחותיו. את הצורך שלו לשלוט במצב הוא ביטא בהתעסקות מרובה במפתחות ומנעולים. הוא יצר הבחנה בין בית כאוטי ופרוץ לבין בית אחר, מאורגן, שלא חסר בו דבר. העיסוק האינטנסיבי בנושא הזה עורר את המטפלת לחשוב שהוא מבקש להחליף את הבית שלו בבית אחר, שבתוכו יוכל להיות מוגן, ובמבוגרים אחרים, מיטיבים, שיודעים להתייחס אליו באופן מתאים יותר לצרכיו. בסיכום הטיפול נכתב:

"שאול נולד למשפחה בה השאלה של יציאה מן הבית היא חלק ממסלול הגדילה. הוא ניסה למצוא למצב המסובך הזה הסברים שונים, בין השאר תלה את האשמה

בעצמו, ועקב כך פיתח דימוי עצמי של ילד רע. במשך שנת הטיפול חל שינוי במערכת ההזדהויות שלו, מהזדהות עם הרע לכיוון של הזדהות עם כוח מארגן שמנסה לבנות בית בכוחות עצמו. הוא מחפש דמויות מיטיבות אותן יוכל להפנים. הוא זקוק להמשך טיפול, בו יינתן סדר בעולמו המבולבל, ותילקח ממנו האחריות להוצאתו מן הבית".

חודש לפני ההחלטה להוציאו מן הבית החל מצבו של שאול להידרדר בצורה משמעותית. חלה נסיגה גדולה בהתנהגותו, טווח הריכוז שלו התקצר, ובאופן כללי ניכר היה שמשהו מציק לו מאוד. בעבודות שעשה בגן באותה תקופה הוא תיאר תיאורים מיניים מפורטים, ואלה העלו חשד שהוא חשוף לפגיעה מינית. היה ידוע באותה תקופה שאחיו סולק מפנימייה בגלל הפרעות התנהגות וחזר הביתה. שאול סיפר על ניסיונות של האח לפתות אותו למגעים מיניים, אולם מסירת המידע הזה לא הקלה על הרגשתו, כיוון שהאם והאחיות הדריכו אותו לא למסור כל מידע על המשפחה, ועתה הוא חשש שבדבריו הוא גרם נזק לאח ולמשפחה.

התערבות טיפולית בקהילה

במשך שנים רבות התקיים קשר בין המשפחה לשירותי הרווחה בקהילה. ההתערבויות השונות של שירותי הרווחה הסתכמו בהוצאת ילדים מן הבית ובטיפול בהם במסגרות חוץ-ביתיות. ככל הידוע, עם הזמן לא חל כל שיפור ברמת התפקוד והאחריות של ההורים כלפי משפחתם, והילדים המשיכו לפגוע ולהיפגע זה מזה, בפרט פגיעות מיניות.

ביטויי המצוקה הנמשכים של שאול הובילו לדיונים חוזרים על מצבו. אולם גם התערבות של העובדת הסוציאלית בקהילה עם ההורים לא הביאה לשינוי ולא הייתה רגיעה במצבו של שאול. באותה תקופה אחת מאחיותיו ובעלה, שהתגוררו עד אז בבית ההורים ושימשו לו מעין הורים חלופיים, עזבו לדירה משלהם. היה ברור ששאול נמצא כעת בסיכון ממשי לפגיעה מינית בביתו, והוא זקוק להגנה על ידי הוצאתו מן המסגרת המשפחתית. היה צורך להרחיקו מן הבית גם כדי להעריך טוב יותר את הגורמים המפריעים לו להתפתח, ולאפשר מחשבה על מערכת טיפולית מתאימה לו בהמשך.

שיקולים בהחלטה להוצאה אל מרכז החירום

ההתערבות שנדרשה כדי להוציא את שאול מן המצוקה האישית והמשפחתית המיידית קיבלה מענה במרכז החירום לילדים בסיכון. ניתן לסכם את יתרונותיו של המרכז כמקום להוצאת ילד במצבו של שאול מן הבית בנקודות הבאות:

1. מרכז החירום כמקום של הגנה על ילד בסיכון – היה חשד ששאול חשוף לפגיעה מינית, והוא זקוק להגנה מיידית מפני פגיעות נוספות.
2. מרכז החירום כמקום של טיפול בילד במשבר – שאול היה שרוי באי שקט שהתבטא בהפרעות התנהגות קשות. כל המטפלים שהיו בקשר איתו חשו שהם מיצו את כל הדרכים האפשריות לעזור לו, וכי יש צורך למצוא דרך התערבות טיפולית מיידית כדי להרגיע אותו.
3. מרכז החירום כמוקד בצומת של גורמים טיפוליים בקהילה – גורמים רבים בקהילה היו מעורבים בענייני של שאול: הגן הטיפולי, עובדת סוציאלית של הקהילה, פקידת סעד, חוקר נוער, מערכת המשפט, מערכת ההשמה החוץ-ביתית. היה צורך לבנות מערך מתואם, שיקיף את השירותים הקהילתיים שטיפלו בשאול כדי להגיע להחלטות מושכלות בענייני.
4. מרכז החירום כמצב זמני של היערכות לטווח ארוך – היה צורך בהכנה של שאול ושל המשפחה ליציאה ממושכת מן הבית, במקרה שהדבר יידרש.

ההוצאה מן הבית והכניסה אל מרכז החירום

הרעיון של הוצאת שאול מן הבית עורר התנגדות עזה מצד האם. היא הגיבה באיומי התאבדות, ואף איימה לפגוע בשאול. היה צורך לשקול איך לפעול למימוש ההחלטה, וגם להתחשב בכך שהצעד הזה עלול לפגוע באם ובילד. העובדת הסוציאלית הציגה בפני ההורים את מצבו של שאול ואת העובדה שבהיותו במשפחה הוא נמצא בסיכון. היא הצליחה לשכנע אותם שראוי להוציא את שאול מן הבית לפרק זמן מוגבל, לטובתו, כדי לבדוק כיצד ניתן לעזור לו. ואכן, כשהגיעה האם לדיון בבית המשפט בבקשה להוצאת הילד מן הבית, היא כבר הייתה מוכנה לקבל את ההחלטה על הוצאתו למרכז החירום. החלטת השופט הייתה להוציא את שאול למשך חודש ימים אל מרכז החירום, לשם אבחון ולשם קביעת תכנית טיפולית עבורו.

שאול הגיע למרכז בלוויית אמו. היא בכתה, והוא הרגיע אותה, במעין היפוך תפקידים. הוא עצמו בכה רק אחרי שאמו הלכה. לצד הבכי, שנמשך שעות, אפשר היה לזהות אצל שאול התרגשות מן המקום החדש ומן העושר שהוא גילה בו, לעומת הדלות שהכיר בבית.

קורותיו של שאול במרכז החירום

המערך הטיפולי במרכז החירום

המערך הטיפולי במרכז החירום היה מורכב מן יסודות הבאים: אחזקה וטיפול כוללניים על ידי צוות המרכז לאורך היממה; טיפול פרטני עם המטפלת האישית של

שאול; קשר עם המשפחה, ובמרכזו האם; טיפול משותף בשאול ובאם בשיתוף עם העובדת הסוציאלית של המשפחה בקהילה.

נוכחותו של שאול בסביבה הטיפולית של מרכז החירום

כניסתו של שאול למרכז החירום הייתה קלה יחסית. הוא תואר על ידי המדריכים כילד חמוד, משתלב ללא קושי ונותן שיטפלו בו. העושר החומרי במרכז משך אותו מיד והוא מצא שהמקום טוב ומתאים לו. אפשר היה לראות שההתלהבות מן היש שבמרכז עודרה בו גם מתח וקונפליקט. למשל, הוא היה חסר סבלנות לעמוד בתור לשימוש במחשב, מתוך חשש שהוא לא יספיק להשתמש בו די לפני שיחזור הביתה.

כעבור זמן קצר, ולאחר הקליטה הראשונית המהירה, התגלו אצל שאול חוסר שקט וקשיי הסתגלות גדולים. התברר שהוא חסר מנוחה, מסרב להקשיב לדרישות של אנשי הצוות, ולמרות החיבה שעורר אצל המדריכים והילדים האחרים והקשרים שיצר עימם, הוא התקשה מאוד להסתגל לחוקי המקום ולכללי ההתנהגות הנדרשים. לא היו לו הרגלי שינה ואכילה, והיה קשה לו מאוד לקבל מסגרת וכללים הנוגעים לאורח החיים של הבית. במיוחד סירב לקבל סמכות של מבוגר שהציב לו גבולות. בלט מאוד גם הקושי שלו לשאת תסכול ולוותר על משהו שרצה בו: כשנדרש לוותר, היה מגיב בזעם, מקלל, הורס חפצים ואף מכה את אנשי צוות.

כעבור חודש ימים מכניסתו למרכז התגבשה תמונה של שאול כילד עקשן, דרשן, פעיל מאוד ונמצא בתנועה מתמדת. הרושם שיצר היה של ילד מקסים, סקרן ומשתף פעולה מצד אחד, ומצד שני – ילד קשה מאוד, הנוטה לקלל בשפה בוטה, לצעוק על מבוגרים ולחלק להם פקודות.

שאול התקשה לקבל את דרישות הצוות ואת חוקי ההתנהגות של המקום במשך כל תקופת שהותו במרכז החירום. נראה היה שהוא נמצא תמיד במצב של עוררות גבוהה, קשה מאוד להירגע. הוא חיפש פורקן על ידי מגע פיזי שקיבל ביטוי מיני בוטה – בניסיונות לגעת בנשים הצעירות בצוות, או בילדים וילדות. דרך יחידה כמעט להרגיע אותו במצב של אי שקט הייתה על ידי התייחסות אישית בלעדית אליו על ידי איש צוות אחד. הצורך שלו לקשר אישי קרוב התבטא בהנאה שלו מתהליך ההשכבה בערב – הוא נהנה מאוד כאשר מישהו מן המדריכים היה קורא לו סיפור. במצב הזה יכול היה להתרכז ולהשתמש במבוגר כדמות מארגנת ומרגיעה. ובכל זאת, רגעי ההתרגעות הללו לא הצטברו לכלל חוויה נמשכת של רגיעה, ושאול היה חוזר שוב ושוב להתנהג באופן מתגרה בחוקים של הבית ובסמכות המבוגרים.

מי שהיה בעיקר במוקד העימותים עם שאול היו המדריכים, האחראים על ניהול חיי היום יום בבית. הם נדרשו לעמוד באופן יומיומי מול התקפות והתפרצויות שלו.

אנשי הצוות התייחסו להתנהגותו של שאול כאל תערובת של אי שקט לא נשלט, של התנהגות המעניקה תחושת כוח, ושל נגטיביזם. כל אלה עוררו התנגדות אצל המדריכים, הם הגיבו בכעס ולעתים קרובות נוצרו מאבקי כוח בינו וביניהם. כך בא לידי ביטוי במרחב הטיפולי של מרכז החירום הבלבול ששאול חווה – בין צורך באוטונומיה ובין צורך להגנה ולאחזקה על ידי מבוגרים שדואגים לו. אנשי הצוות והמדריכים לא היו מחוסנים מפני הבלבול הזה, שמבחינתם התבטא בקושי להבחין בין תפיסתם כרעים ותוקפניים ותפיסתם כחזקים ושומרים.

המוטיב הזה נעשה למוטיב מרכזי שליווה את שאול במרכז החירום בעוצמות שונות במשך כל זמן שהותו במקום. מעניין להזכיר כאן את השימוש שעשה שאול בנוכחותם של ילדים אחרים סביבו כדי להתמודד עם שאלת מאבקי הכוח שלו עם המבוגרים ועם בעיית השליטה והצורך בשמירה: כאשר ילד אחר היה במצב של התפרצות והיה צורך להחזיק אותו, שאול היה מרותק לאירוע ולא הסכים בשום אופן להיות מורחק מן המקום. במקרים אלו – כשהוא נמצא במחיצתו של ילד חסר שליטה המוחזק בחוזקה על ידי מבוגרים – הוא חווה מן הסתם משהו מיחסי הכוחות הנכונים שהתקיימו באותו רגע בין מבוגרים חזקים וילד חלש, ואז גם יכול היה להיווכח שכוחם של מבוגרים אינו רק מקור של סכנה, אלא הוא יכול להוות גם מקור להגנה על הילד ולאפשר לו הרגעה וביטחון. כך, דרך ההזדהות עם ילדים אחרים, התקרב שאול אל הצורך הבסיסי שלו להגנה על ידי מבוגרים. מאוחר יותר הנושא הזה עלה בטיפול הפרטני שלו וקיבל עיבוד משמעותי, כפי שנראה בהמשך.

אתגר ההתמודדות עם הפרעת התנהגות מינית בחיי היום יום במרכז

כאמור, האפיון הבולט ביותר בהתנהגותו של שאול היה התנהגות מינית בוטה, תובענית ואינטנסיבית מאוד. הוא הרבה לחשוף את איבר המין שלו בהזדמנויות שונות, ביקש מילדים וממבוגרים לגעת באיבר מינו וחיפש הזדמנויות לגעת באיבר המין של ילדים וילדות אחרים. הוא מישש וצבט את שדיהן של נשים צעירות שהיו בקרבתו, וכשנדרש להפסיק זאת התעלם מכך ולא הראה כל סימני מבוכה. תגובת אנשי הצוות להתנהגות המינית הבוטה הייתה קשה, אף יותר מאשר להתפרעויות אחרות של שאול. למדריכות היה קשה לשמור על עצמן מפניו, והייתה תחושה שהוא "עושה להן מניפולציות". למשל, בעת התפרצות, או בזמן אחר, הוא היה מתרפק על מדריכה, ובמעבר חד הופך את המגע הרך של כעין אם–ילד למגע מיני מגרה ומתגרה; כך, רגע של קרבה והרגשה טובה היה הופך בבת אחת לרגע של דחייה, גועל וכעס.

במקרים כאלה דרש הצוות משאול להפסיק מיד את ההתנהגות המינית ולהימנע ממנה, אולם ללא הועיל. אופייה המרדני של ההתנהגות המינית גרם לאנשי הצוות להגביר את מאמציהם כדי לרסן אותה, הן על ידי עצירתה והן על ידי ענישה לאחר

מעשה. תגובה חזקה הייתה, ככל הנראה, אחת המטרות החשובות של ההתנהגות המינית של שאול: באמצעותה הוא הצליח לעורר אחרים – ילדים ומבוגרים כאחד – להתייחס אליו ולגעת בו בצורות שונות. ואכן, ההתנהגות המינית ריכזה אליה את מרבית תשומת הלב, אך אפיוניה המביכים והדוחים מנעו ממנו את הקִרבה האמיתית שהוא חיפש, והותירו את אנשי הצוות מרוכזים כמעט לגמרי במישור של הצורך לשלוט בהתנהגות הזאת ולדכא אותה. המבוכה והכעס הקשו עליהם לראות באותה התנהגות את ההיבטים שהביעו חוויה פנימית, צרכים ורגשות. עלתה, אמנם, מחשבה, שבהתנהגותו המינית שאול מספר את סיפור הפגיעה המינית של אחיו בו, את סיפור הגרייה המינית העזה ללא הגנה מתאימה מפניה, על ידי האח ואולי אף על ידי האם. אך עיקר המאמץ היה מכוון להפסיק את ההתנהגות שפגעה כמעט בכל מי שהיה במחיצתו. כלומר, על אף ש הייתה קיימת בצוות המחשבה שהתנהגותו המינית של שאול היא סימפטום של מצוקה, היה קושי לפענח את המצוקה הזאת ולפרקה למרכיבים של חוסר שקט, קושי בביטוי עצמי ומשאלה לקבל חום ואהבה. במובן הזה הסימפטום של ההתנהגות המינית נשאר מחוץ לשיח הטיפולי האמפתי.

כיוון שלהתנהגות המינית של שאול הייתה חשיבות גם במישור אחר – במישור של ניהול המקרה (case management) – והיה קושי להשתלט על התנהגותו חסרת המעצורים והפוגעת, התבלט הצורך להמשיך ולהעמיק בהבנת המצוקה שלו. היה ברור שמצבו הסוער מחייב המשך המאמץ להבין אותו ולעזור לו להירגע. אי לכך הוגשה בקשה להארכת שהותו במרכז החירום.

כעבור חודש התקיים בבית המשפט דיון נוסף בעניינו של שאול והוחלט להאריך את שהותו במרכז, כדי להמשיך בבירור מצבו. המטפלת סיכמה את תגובתו להחלטה: "כשנודע לשאול ששהותו במרכז התארכה, חל שינוי בעמדתו. נפתח אצלו מקום ליהנות מהאפשרויות הקיימות בעצם שהותו במרכז, והוא התחיל לגלות במרכז דברים שהוא אוהב ונהנה מהם, שלא הרשה לעצמו בעבר. העמדה החדשה הזאת הולידה התקשרויות משמעותיות עם מספר אנשים בצוות". הוא נהנה מן הלימודים בכיתה ויצר קשר חזק עם המורה, האוכל במרכז נעשה טעים יותר, והוא השווה מאכלים שאמא הכינה עם אלה שבישלו במרכז. בסך הכול, הוא נעשה הרבה פחות דוחה והרבה יותר מרוצה ומתגמל.

אולם עם התארכות השהות במרכז נתגלו גם סימנים של החרפה בביטויי המצוקה של שאול. על פי רישומי המדריכים, שאול התחיל לגלות ביטויים של דִּכאוֹניה – היו מקרים של הרטבת לילה, הוא התחיל לדבר מתוך שינה, במשך היום היה מבקש שוב ושוב שישימו לו חיתול, היה נכנס למיטת תינוק ורוצה לישון בה, וכשהמדריכים היו עם ילד אחר ולא איתו – היה מתפרץ.

עמדת המדריכים – שהרגישו כאילו שאול נמצא כל הזמן על סף התפרצות – הייתה לא להיענות למשאלות הרגרסיביות שלו, אלא לדרוש ממנו להתנהג באופן בוגר ומרוסן. נראה שהיה קשה לראות את שאול כילד קטן וחסר אונים המשווע לאחזקה ולמגע מיטיב. גם כאן נראה שהגוון המתגרה, המרדני והמיני הבוטה של התנהגותו הקשה על הצוות הטיפולי להקשיב לצורך הילדותי להחזקה ולטיפול גופני מכיל ומרגיע ששאול השתוקק לו. שאול נותר, אפוא, עם תסכול מתמשך מאי סיפוק משאלותיו למגע חם ולקרבה, וננעל בדרך היחידה שהכיר להשיג את אלה – באמצעות הביטוי המיני האסור, התוקפני והמתגרה.

עם כל הקשיים שתוארו, שאול התקשר אל המרכז ואל אנשי הצוות, והחיים במחיצת ילדים שאיתם יכול היה לפתח יחסי חברות והזדהות נתנו לו כיוון חדש של התייחסות. בהדרגה הוא התעורר להתמודד עם שאלות של גבולות וחוקים, של שכר ועונש, והחל לבטא רגשי אשמה על כך שפגע והכאיב. למרות הקושי בריסון ובקבלת גבולות הוא השתדל להתנהג יפה, וציפה להכרה על מאמציו. הוא נעלב כאשר חשב שלא מכבדים את רצונו או אין מקיימים הבטחות, והיה נכון לעסקאות של הבטחות הדדיות עם מדריכים, שנראו לו הוגנות. באותה תקופה עלה בטיפול הפרטני סיפור הפגיעה של אחיו בו, והוא החל לראות את עצמו כקורבן של פגיעה מינית. הוא החל להבין שהוא זכאי להגנה ולהתנצלות על הפגיעה בו. העניין נחקר על ידי חוקר נוער ואושר על ידיו ללא ספק. מכאן הייתה דרך קצרה להחלטת בית המשפט על הוצאתו הסופית מן המשפחה למסגרת אחרת. הוחלט לחפש לשאול משפחה אומנת המסוגלת לטפל בו ולעמוד בקשייו הרגשיים.

שאול נותר במרכז החירום עוד חודשיים לאחר קבלת ההחלטה, מפני שהיה קשה למצוא לו משפחה מתאימה. תקופת השהייה הנוספת הזאת במרכז החירום לא היטיבה עם מצבו הנפשי, התגברו אצלו תחושות של דיכאון ואף ייאוש והוא הביע את מצוקתו בדרכים שונות. כעבור שלושה חודשים מיום כניסתו למרכז – לקראת ההחלטה שלא יחזור הביתה אלא ייצא למשפחה אומנת – נרשם בדיווחים של הצוות ששאול התנגד מאוד ליציאה הביתה, ואף דיבר עם אחיו באופן מפורש על כך שהוא פוגע בו. הוא נע בין זעם על אלוהים ורצון למות: "אלוהים תעשה נס שאני אתאבד"; הוא השתולל ועשה דברים אסורים, בעיקר התנהגות מינית כלפי ילדים וילדות, ואחר כך ביקש סליחה ואמר: "אני רע"; כשכעסו עליו הוא ביקש למות; הוא התחיל שוב לדרוש שיחתלו אותו ודיבר בצורה ברורה על רצונו להיות תינוק. נראה שההתנהגות המינית נעשתה עתה טעונה בקונפליקט פנימי בין צורך לקרבה ואהבה, זעם ורגשי אשם. היה ניכר שהוא חי במתח פנימי בלתי נסבל בין המאמץ לשמור על הקשרים הראשוניים החשובים לו עם משפחתו, במיוחד עם האם, לבין היפרדות ממנה והצורך להגן על עצמו. המתח הזה היה קיים בתוכו גם ביחס למרכז

ולאנשים במקום שהוא נקשר אליהם. בתוך המתח הזה הייתה סכנה ששאול יאבד את התחושה העצמית השברירית מאוד של ילד בעל ערך הראוי לאהבה. המתח התבטא גם בסימפטום חדש של העוויות בפניו.

לצד ההתנהגות הסוערת והמאבק הפנימי בין רצון לפגוע להתנקם ובין הצורך להיות אהוב ומוגן, שאול החל להזכיר אירועים מן העבר – למשל, זיכרונות מן הבית, זיכרון הפרידה מן האם ובכייה של האם בכניסה למרכז; הוא נזכר בפרטים בדמותה של אמו, במראה שלה ובהרגלים שלה. נראה שעיקר הקושי שבפרידה היה קשור באמו. המטפלת האישית שלו ראתה זאת כחלק מן ההתכוננות לפרידה הצפויה, שהייתה פרידה כפולה – ממרכז החירום ומן המשפחה.

הקשר הטיפולי עם המשפחה בעת השהות במרכז

מצבו הסוער של שאול בעת שהותו במרכז החירום עורר מן ההתחלה צורך לבדוק את מידת הסיכון לפגיעה מינית שהוא היה חשוף לה במשפחה באותו זמן. כניסתו של שאול למרכז החירום לא ציינה סיום של תהליך הכרה בסיכון בתוך המשפחה, אלא היא הייתה חלק מתהליך החשיפה והזיהוי של הסיכון. לכן, ההתרחשויות בתחום המשפטי – החלטות השופט על ההוצאה מן הבית, והמשטרתי – החקירה על ידי חוקר הילדים, היו חשובות ומשמעותיות גם במישור האבחוני וגם במישור הטיפולי. הצוות הטיפולי נזקק הן למשטרה והן למערכת המשפט כדי להגדיר ולייצב את הגבולות במציאות שבתוכה פעלה המערכת המשפחתית.

היחסים של שאול עם בני המשפחה בזמן שהותו במרכז

שאול היה בקשר עם אמו ועם אחיותיו. בתחילה הקשר היה יומיומי, הן בשיחות טלפון והן בביקוריהן של האחיות במרכז. עם התארכות השהות במרכז הקשר נעשה דליל יותר.

הקשר החשוב ביותר לשאול היה עם אמו. הוא התגעגע אליה מאוד, ובלילות היה לו קשה להירדם, ככל הנראה גם משום שלא היה רגיל לישון לבד אלא במיטה עימה. הפרידה הייתה קשה גם לאם, ואחיו של שאול סיפר לו שהיא בוכה בלילות. ולמרות זאת, שאול סיפר לבני המשפחה שטוב לו במרכז, והוא לא ביקש מהם במפורש לשוב הביתה. בעניין קביעת מועדי הביקורים בבית הוא קיבל את סמכותה של המטפלת, והפנים את הרעיון שבמרכז אכן דואגים לשלומו, ושמותר לו ליהנות מכך. בשיחה עם האם הוא ביקש שלא תבכה אם הוא לא בא הביתה ולא ישן איתה במיטה.

במפגש שהתקיים עם ההורים בלט הקשר החזק של שאול עם האם, שנשא אופי של היפוך תפקידים. האם ביטאה בעיקר את צרכיה שלה ואת קשיי ההתארגנות שלה, פנתה אל בנה בחום והערצה וציפתה ממנו לתמיכה. הוא מצדו התייחס אליה באופן בוגר וסמכותי, בשילוב של חום רב וזלזול, כאילו מדובר בילדה קטנה וחסרת דעה.

מול ההתנהגות האימפולסיבית והילדותית של האם הוא הציג תחילה ניסיון לשכנע אותה באופן הגיוני, אך כשזה לא הועיל הוא עבר למניפולציה ולאיום שלא ידבר איתה.

על האב ניתן לומר שהוא כלל לא היה חלק ממערכת היחסים של שאול, והוא למעשה נעדר מחיי המשפחה.

עבודה טיפולית עם המשפחה – שיתוף העובדת הסוציאלית מהקהילה

הקשר הטיפולי של עובדת סוציאלית בקהילה עם המשפחה נמשך בכל תקופת שהותו של שאול במרכז החירום. העובדת הסוציאלית לקחה חלק בכל הצעדים שננקטו כדי לברר את מצבו של שאול בבית. כאשר התברר שבזמן ביקוריו של שאול בבית המשפחה אחיו ממשיך לפגוע בו, העובדת הסוציאלית הייתה שותפה להגשת התלונה למשטרה ולתהליך חקירתו של שאול בידי חוקר נוער. לאחר שניתן פסק הדין להוציא את הילד מבית הוריו, העובדת הסוציאלית ליוותה את האם ואת האחיות כדי לעזור להן להשלים עם ההחלטה ולעזור לשאול לקבל אותה. היא גם השתתפה בחיפוש מקום מתאים לשאול מחוץ לבית ובמציאת המשפחה האומנת הטיפולית, שקיבלה אותו בסופו של התהליך.

כבר עם החלטתו הראשונה של השופט בדבר הוצאתו של שאול אל מרכז החירום ניתן היה לראות כיצד משפיעה ההחלטה בכיוון של הרגעת האם והמשפחה. נראה שהאם סבלה מחולשה רבה וחוסר אונים, אך לא היו לה רגשות של איבה או זעם. אפשר לומר שהפגיעה העיקרית של האם הייתה בתחום כוחות האני והשיפוט החברתי והמוסרי, שהיו ברמה ילדותית ביותר. היא לא הייתה עסוקה בתחושת כישלון או בעלבון אישי, הנוטים להתבטא בזעם כלפי הדמויות המטפלות. היא הייתה אמנם זקוקה לשאול, אך ככל הנראה הייתה עסוקה יותר בעצמה ובצרכיה; וכאשר עמדה מול דרישות חזקות שנגעו לבנה, היא בחרה להתרכז בעצמה. אופי ההתקשרות שלה אל שאול לא מנע ממנה לתת לו להתרחק כאשר נדרשה לעשות זאת. ואכן, שאול מצדו יכול היה להתרחק מאמו, כאשר היה במצב של תמיכה והורות מתאימה אחרת. נראה כי בשל מצבה המשפחתי הקשה של האם, וכיוון שלא היה כל שיפור בתפקוד שלה או ביכולתה להחזיק בבנה, היא הייתה מוכנה לוותר ולהעביר את הטיפול בו למטפלים אחרים, וגם לא הפריעה לו להתקשר למשפחה אחרת. בכל התהליך הזה לא התפתחה אצלה עוינות כלפי הגורמים המטפלים, כאשר אלה כיבדו את צרכיה ואת אהבתה לבנה.

גורם חשוב בתהליך שהוביל לשחרורו של שאול ולהתקשרותו עם משפחה אומנת היה הקשר שפיתחה העובדת הסוציאלית עם האם ועם האחיות. בעידודה, הבנות יצרו טבעת תומכת סביב האם ועזרו לה להסיט את תשומת הלב מן הבן אליהן ואל

בניהן – נכדיה. הסיפור של שאול נתפס אצלן כעת כחלק מן ההפרעה וחוסר האונים של המשפחה שממנו היו מוכנות להשתחרר. כפועל יוצא מן ההתפתחות הזאת, במשך הזמן פחתו ביקורי האם אצל בנה, ונראה שהעניין שלה בו הלך והתמעט.

הטיפול הפרטני

שאול היה בקשר עם מטפלת אישית. הקשר שלה איתו התקיים במרחב החיים של מרכז החירום, והיא גם לקחה חלק בפגישות שלו עם בני המשפחה. מלבד זאת, שאול נפגש עמה בחדר הטיפול בתדירות של פעם בשבוע. הקשר הטיפולי ותהליך הטיפול התפתחו בצלו של ההליך המשפטי הממושך בנוגע להוצאתו של שאול מחוץ למשפחה. המטפלת הבחינה שלוש תקופות בטיפול, אשר חפפו שלבים שונים במהלך היציאה מן הבית.

התקופה הראשונה נמשכה כחודש ימים, והיא עמדה בסימן טשטוש גבולות וכאוס. שאול ראה בחדר הטיפול המשך של המרחב הכללי במרכז, והמפגשים עם המטפלת התרחשו ללא הבחנה מצדו בין חדר הטיפול והמרחב הכללי של הבית. החוויה העיקרית בתקופה הזאת הייתה חוויה של ערבוביה: הוא ערבב בין דמויות שונות – המטפלת ואנשים אחרים בצוות המרכז, ובין מצבים שונים – הטיפול ומצבים אחרים. הערבוב היה קיים גם מבחינת התכנים שהעסיקו את שאול בתקופה הזאת: הוא הרבה להתלונן על מדריכים שכעסו עליו והענישו אותו על התנהגויות של מרדנות ופריצת גבולות. בכאוס חסר הגבולות הוא לא הכיר בחוקיות של סיבה ותוצאה – למשל, שהתפרעות מצדו תגרור הגבלות מצד הצוות – ולא היה מוכן להיכנע לכללים, בפרט כאשר אלה הוכתבו על ידי מבוגרים. המרי של שאול התבטא בזעם אימפולסיבי, אך גם בפעולות שקולות, מניפולטיביות, במטרה לגייס תומכים נגד ההגבלות שהוטלו עליו. בחדר הטיפול הוא החל לתרגם את מאבק הכוחות למשחק סמלי בחיות טרף וכלי נשק. כך החל דיאלוג טיפולי, והמטפלת יכלה לדבר במילים על רגשותיו וחוויותיו בתוך המצב הרגשי הכאוטי שהוא היה נתון בו.

לצד המרי וההתקפה על הגבולות שהוטלו עליו, שאול החל לבטא כעס רב על כך שדברים שמתרחשים אינם נשמרים בסוד: "כולם מספרים את הדברים". הוא היה מוטרד במיוחד מן הדיווחים היומיים על התנהגותו, שכללו תיאורים של התפרצויות והתנהגויות בוטות בתחום המיני. הוא התריס בזעם ובבכי על כך שהתנהגויות אלו נודעו למטפלת. המטפלת מצדה השתדלה ככל יכולתה להבהיר את מצב היחסים בין אנשי הצוות השונים, והסבירה שכולם משתפים פעולה ביניהם כדי להגן על הילדים. היא הדגישה: "כל הצוות עובד יחד וחושב יחד איך לעשות שיהיה יותר

טוב לילדים".[1] גם בביקורי המשפחה ראתה המטפלת לנכון לשתף את בני המשפחה בידיעה על מעשיו של שאול, וגם אז היה מתפרץ כלפיה בזעם: "למה את מספרת?" וטוען כנגד אמו "למה את שומעת? אסור לה לספר". כעבור זמן, כשניתן היה לדבר עם שאול על מה שקרה ולברר מה זעזע אותו כל כך בעניין הסודות, התברר לאט לאט שהכעס שלו אינו נובע מחשש מפני עונש, אלא שעצם החשיפה של הסודות מעוררת אצלו תחושה של חוסר שליטה. הסוד עצמו היה למסמן של גבולות בין אנשים ובין מצבים. כאילו שאול ציייר בתודעתו מפה על פי ההתרחשויות של חייו, ובמפה זו הפריד בין התחומים של אלה השותפים למידע מסוים ואחרים שאינם שותפים לו. "חשיפת הסודות" – כלומר העברת מידע מתחום אחד לתחום אחר – פרצה את המערך התודעתי הזה והחזירה את שאול לתחושה של כאוס וחוסר שליטה. נראה היה שתגובת הזעם שלו ביטאה את חרדתו מפני אובדן השליטה הכרוך בחשיפת "סודותיו" (המידע עליו) על ידי אחרים, ובאותו זמן היא ביטאה מאמץ לחזור ולשלוט במצב בכוח, דרך ניצחון על האחרים.

אמונו של שאול במטפלת התפתח בהדרגה. הוא חש שהיא רוצה בטובתו, והקשיב לה כשהסבירה לו מדוע האנשים השונים שהוא קשור אליהם חייבים לשתף פעולה זה עם זה כדי לדאוג לו. הוא עצמו החל להבחין בין מניעים שונים שהביאו אותו לספר על מעשים שבהם היו מעורבים ילדים אחרים: לפעמים כדי לגרום להענשה של ילד, לפעמים כדי להגן על ילד שחיבב ולגייס לו עזרה. עבודתן המשותפת של מטפלת מרכז החירום עם העובדת הסוציאלית מן הקהילה, שטיפלה במשפחתו, הייתה עבור שאול דוגמה חשובה של שיתוף פעולה מיטיב. שאול נכח במפגשים בין השתיים, וחווה אותן כזוג הורים הדואג יחד לילד שבאחריותן – משתתף ברגשותיו, מטכס עצה ומתכנן עבורו תכניות. היכולת לבטוח באחרים ובכוונותיהם הטובות כלפיו פתחה לו בהדרגה מרחב בטוח, שבו יכול היה להתחיל לחוות את עצמו ואת המניעים שלו באופן ברור יותר.

בתום התקופה הזאת הובא עניינו של שאול בפני בית המשפט והוחלט להשאירו במרכז החירום לתקופה נוספת כדי להבין טוב יותר אם התנהגותו המינית מעידה על פגיעה עכשווית מהתעללות מינית. עובדה זו הייתה נחוצה כדי לקבוע אם יש הכרח להוציאו מן הבית או לא.

התקופה השנייה החלה עם הוראת השופט על המשך שהותו של שאול במרכז החירום לפרק זמן נוסף, לשם בירור וטיפול. החלטת השופט שינתה את תפיסתו של שאול

1 הזעם של שאול על כך שהמטפלת גילתה את "סודותיו" לאנשי הצוות במרכז נגע בבעיה רגשית ואתית המיוחדת למטפלים במסגרת טיפולית כוללנית, היינו, הבטחת האמון של המטופל במטפל, והייחוד של הקשר הטיפולי מול אנשים אחרים ומצבים אחרים במסגרת הכוללנית. עניין זה יידון ביתר הרחבה בהמשך.

לגבי הסמכות שקובעת את ענייניו. קודם לכן הסמכות הקובעת הייתה האם, אך הוא הבין שהיא חלשה, ידע שהוא יכול להפעיל אותה, והידיעה הזאת הגבירה אצלו את תחושת הכוח מצד אחד, אך מנגד גם בהלה מפני יכולת ההרס שלו. עתה, החלטת השופט הראתה כי כוחה של האם מוגבל וכי היא עצמה נתונה לכוח גדול וחזק ממנה –רצונה להחזירו הביתה נשבר מול כוח השופט. שאול לא ערער על סמכותו של השופט, אלא קיבל אותו כדמות הסמכותית העיקרית.

התקופה השנייה נמשכה כחודשיים וחצי, ובמרכזה עמד העיסוק של שאול בסמכות, בגבולות, בחוקים ובענישה. בחדר הטיפול נוספו מצבים של כליאה וענישה למשחקי המלחמה של החיות וכלי הנשק. הוא החל להבחין במשחקים בין כוח רע פוגע לבין כוח טוב בעל סמכות. נוסף גם בית הסוהר כמקום של ענישה. שאול ביקש מן המטפלת שתצייר לו בית סוהר. בית סוהר גדול, מצויר על נייר בריסטול, הפך במשך התקופה הזאת לעיסוקו המרכזי. הוא התעניין במבנה בית הסוהר, הציב גדרות וקבע מקומות שונים לאסירים ולשוטרים. הוא התעניין בשאלות מעשיות רבות: האם באמת האסירים בבית הסוהר מקבלים אוכל, האם הם יוצאים החוצה, האם הם מקבלים תרופות כשהם חולים, האם מותר להם לרכוב על אופניים. אחרי שחקר במשך מספר פגישות את הנהלים בבית הסוהר והגיע למסקנה שזהו מקום מגן ולא רק פוגע, שאול ביקש לצייר את אחיו בבית הסוהר. בזהירות ובהדרגתיות, במשך כמה פגישות נוספות הוא סיפר על מעשים מגונים שאחיו עשה בו, על איומים, הפחדות והבטחות שווא. בציור על גבי נייר הבריסטול התרכז תוכן השיחות בזמן הזה: ציור בית כלא, האח ומעשיו, ורשימת מאכלים מגעילים שהאסירים צריכים לקבל כעונש.

בשלב הבא שאול עסק הרבה בבקשת סליחה. הוא רצה שאחיו יבקש ממנו סליחה ובדיאלוגים דמיוניים עם המטפלת, כשהיא מציגה את האח הפוגע, הוא תמיד הגיע להחלטה לסלוח לאחיו. בשיחות דמיוניות עם אחיו, שאול היה השופט והמתלונן, ובתוך הדברים הוא תיאר בפרוטרוט פגיעה מינית בו על ידי אחיו. חזרה מפורטת על מעשי האח ודרישה שיתנצל שכנעו את המטפלת ששאול מספר לה חוויות ממשיות שהיו לו במציאות. היא הזמינה את העובדת הסוציאלית שהכירה את שאול ואת המשפחה לפגישה משותפת בחדר הטיפול, ובשיתוף עם שאול הוגשה תלונה במשטרה.

שאול דאג לשלומו של אחיו גם במהלך חקירתו על ידי חוקר ילדים. הוא רצה לדעת מה הם התנאים הממשיים בבית הסוהר – האם יש שם אוכל, מחסה, תרופות, והאם קיימת שם גם אפשרות ליהנות – וניתן היה להיווכח שהוא דואג שבחשיפת מצוקתו שלו הוא פוגע באחיו.

המידע על הפגיעה המינית הנמשכת על ידי האח הביא להחלטה של בית המשפט כי שאול לא יחזור לביתו, אלא ייצא למשפחה אומנת.

התקופה השלישית נמשכה מן החשיפה של התקיפה המינית על ידי האח ועד לעזיבת מרכז החירום, כעבור חודשיים ימים. בתקופה הזאת שאול נע בין התקדמות לנסיגה. בלטה העובדה שהוא התחיל לדבר, ולא נזקק רק לביטוי באמצעות התנהגות בוטה שאפיינה אותו בעת כניסתו למרכז. הדיבור שלו היה שילוב של שפה רגשית וחשיבה הגיונית. הוא סיפר למדריכים על דברים רעים שעשה, אמר שהוא ילד רע והביע רצון למות. הוא ביטא בדיבורו רגשי חרטה על פגיעות שפגע, והייתה תחושה שהוא בדיכאון. יחד עם זאת, עלתה אצלו תחושה חדשה שמגיע לו יותר. המטפלת מצדה חיזקה את ההרגשה של שאול שמגיע לו לחיות יותר טוב. היא הדגישה שהמרכז איננו משפחה, והוא זקוק למשפחה שתהיה טובה בשבילו ותדאג לו באמת. התחושה שמגיע לו יותר העידה על כך שמתעוררות אצל שאול תקווה ונכונות לשינוי אמיתי בחייו.

למרות עבודת ההדרכה שנעשתה באותה תקופה עם המשפחה במטרה להגן על שאול בעת ביקוריו בבית, המצב נשאר כשהיה ושוב שאול נפגע על ידי אחיו. היה ברור שצריך לא רק להוציא אותו מן המשפחה, אלא אף לפקח על הביקורים שלו בבית. שאול נעשה מדוכא, כועס פגוע ומאוכזב. הוא התקשה לקבל את ההתרחשויות שחי בתוכן, והתקשה ולהאמין שיוכל ליישב בתוכו את כל מה שחווה: את הקשר החזק והמורכב עם משפחתו – הקשר החזק עם אמו ואחיותיו, את הפגיעה בעת הביקורים בבית, את הצורך לשמוע הבעת חרטה מאחיו הפוגע, ואת הצורך לסלוח לו. הוא נדרש להתייחס לכל המורכבות הזאת באותה עת שנדרש להתכונן למעבר אל משפחה אחרת, ולקוות שזו תוכל לשמור עליו ולגדל אותו.

תקופת ההמתנה להשמה מחוץ לבית ערערה את תחושת הבית ששאול החל לפתח כלפי מרכז החירום, ופגעה ביכולתו לעבד בשקט, בתוך חדר הטיפול, את המתרחש בעולמו הפנימי. האובדן המתקרב של מערכת החיים המאורגנת והמוכרת על חוקיה ועל הוודאות היחסית שסיפקה, הגביר את החרדה של שאול ואת תחושת התלישות שלו. הצורך שלו בשליטה גבר מאוד. בשלב הזה, הטיפול התרכז בחיפוש וביצירת אפשרויות לחוות שליטה ולשרוד במציאות כאוטית. הוא נהנה לגלות שיש לו רצון משלו וחופש פעולה. במצבים שונים, כאשר התנהג לפי החוקים והדרישות, היה לו חשוב להדגיש שהוא פועל מתוך רצון חופשי, והיה חוזר ומציין: "לא הכרחתם אותי".

שאול נותר במצב רגשי קשה עד סוף תקופת שהותו במרכז, ככל הנראה בגלל הפגיעות הנמשכות מצד אחיו. המצב הזה הפך את הצורך להיפרד מן המשפחה לאקוטי מאוד, ולא הייתה אפשרות לקיים תהליך מובנה של פרידה מבני המשפחה השונים, ובמיוחד לא מן הבית. כך, לקושי הבסיסי של שאול התווסף הקושי של פרידה בקצב

בלתי מתחשב, בתוך אווירה של מתח בין התקרבות להתרחקות. כל הקשיים הללו הנחו את מקבלי ההחלטות למצוא לו מקום במשפחה אומנת טיפולית ולכוון אותו להמשך לימודים במסגרת חינוכית מיוחדת. ההנחה הייתה שעיקר תהליך הטיפול והטיפוח ששאול זקוק לו יתרחש בהמשך בבית המשפחה האומנת, כאשר תנאי חייו יהיו יציבים ותהיה לו הזדמנות ליצור קשרים חדשים ללא איום של פגיעה, וללא איום של פרידה.

כעבור חודשיים נמצאה לשאול משפחה אומנת מתאימה. כשהגיעה עת הפרידה, תגובתו הראשונה הייתה של זעם, חרדה וסירוב לשתף פעולה. המעבר למשפחה החדשה סימן בעיקר איום לאבד את המקום המוכר והבטוח שהוא מצא במרכז החירום. הוא התבצר שוב במחאה באמצעות התנהגות מינית בוטה ומתגרה, כדי להרחיק את הדמויות הזרות והמאיימות, אך עתה הוא יכול להיעזר בקשר הטוב עם המטפלת במרכז, אשר הבינה אותו, האמינה בכוחותיו ותמכה בו. היא הבינה את התנהגותו הבוטה לא רק כסירוב אלא גם כדרך להציג את עצמו ולהכיר את העומד מולו.

המטפלת עבדה עם שאול באופן אינטנסיבי מאוד לקראת הפרידה הצפויה. הם הלכו לטייל בשכונה, ושוחחו על העומד להתרחש. המטפלת ביקרה בבית המשפחה והיא סיפרה לשאול על הביקור. השניים דיברו על הסיבות לעזיבה, והמטפלת חזרה והדגישה שמרכז החירום איננו משפחה, אלא מקום שהייה לתקופה קצרה, בעוד שמגיע לו שתהיה לו משפחה שתגדל אותו ותהיה איתו כל הזמן. המטפלת העבירה בקשות שלו להורים האומנים והם השכילו למלא אותן, ובכך הראו לו שהם אכן רוצים אותו וקשובים לו. הייתה תחושה שכל הנוגעים בדבר התגייסו לקראת המעבר של שאול למשפחה האומנת ועשו ככל יכולתם כדי שיצליח.

הפרידה הייתה הדרגתית, והייתה קשה וכואבת. מצבי המעבר בין המרכז והמשפחה היו קשים. המטפלת יחד עם המשפחה האומנת השתתפו עם שאול בדיבור על חרדותיו, על קשייו ועל דרכי ההתמודדות וההרגעה העצמית שלו. המעברים מן המרכז אל בית המשפחה היו קשים, והנהג שהיה לו חלק במעברים הללו נעשה לדמות חשובה – הוא הרגיע את שאול, לקח אותו בידיו, ואִפשר לו על ידי כך מצב של רגרסיה ללא פגיעה. כבר במהלך ההידברות הזאת ניתן היה לזהות את יכולתו של שאול ליהנות מן הקשר החדש ומן האפשרויות החדשות שהוא גילה בו. במשך שבועיים של עבודה אינטנסיבית שאול הרפה בהדרגה את מערכת ההגנה שלו, נעשה מוכן יותר לקראת המעבר מן המרכז אל המשפחה החדשה, וכעבור שבועיים הוא עזב את מרכז החירום.

המשפחה האומנת נערכה באופן מיוחד לקבל את שאול, על בעיותיו הקשות, והם נעזרו במטפלת שלו כדי להבין אותו ולבסס את יחסם כלפיו. שאול נקלט במשפחה באופן מוצלח.

דיון

גילוי עריות כגורם סיכון

המקרה של שאול הוא דוגמה להשפעתו של גילוי עריות על התפתחותו ועל מצבו הנפשי של הילד הנפגע. גילוי עריות הוא מצב של פריצת גבולות בתוך המשפחה, אשר בו גרייה מינית וסיפוק מיני נעשים לחלק מן הקשר והאהבה החיוניים לילד כדי להרגיש קיים ובעל ערך. שאול היה נתון במערכת משפחתית מעוררת שסבלה בגלל חולשתם של ההורים ואי יכולתם להעניק לו ביטחון והגנה, ואת החלל שנוצר על ידי ההזנחה והדלות מילאו בבית יחסים בעלי אופי מיני. גם האח התוקף, שדרש משאול להשתתף איתו בפעילות המינית, סבל בעצמו מחסך וחולשה בשל העדר הורות סבירה ומערכת משפחתית מחזיקה.

העובדה, שהחשיפה למיניות מן הסוג הפוגע שזורה בתוך היחסים הקרובים והחשובים ביותר של הנוגעים בדבר, יוצרת קושי מהותי לראות במעשים הפוגעים מעשים רעים, לעומת התנהגויות אחרות של קרבה. כך נוצרת פריצת גבולות בין טוב ורע, בין נעים ופוגע. הבלבול הזה התבטא אצל שאול בכל רמות התפקוד שלו: מבחינת היחסים הבינאישיים, הוא התקשה לקבל את הגבולות המקובלים והבריאים בין קרבה וריחוק, כפי שראינו ביחסו אל ילדים ואל מבוגרים שהיו במחיצתו. באותו זמן לא יכול היה להתנתק מן האח הפוגע והאם המזניחה כדי לשמור על עצמו, ולכן לא יכול לדווח לאחרים על הפגיעה בו. מבחינת שיפוט המציאות והשיפוט המוסרי, שאול התקשה להפנים גבולות בין מותר ואסור, בין נעים ופוגע, והוא חי במצב של כאוס פנימי שהשפיע עליו עצמו ועל יחסיו עם הזולת. מבחינת התפתחות תהליכי החשיבה והיכולת המנטלית, שאול חי במצב של עוררות יצרית עזה, אשר הוא לא הצליח להכיל ולווסת אותה. בתחילת דרכו במרכז החירום לא הייתה לו היכולת לשחק ולבטא תחושות באופן סמלי, וכל ביטוי של עצמיותו קיבל צורה של התנהגות בוטה ומתפרצת.

ההפרעה בהתפתחותו של שאול הייתה רחבת היקף והוציאה אותו מן המסלול ההתפתחותי הנורמטיבי. למרות היותו בעל נתונים התפתחותיים תקינים, היא מנעה ממנו להשתלב באופן סביר במסגרות חינוכיות רגילות. העדר דמויות בוגרות אחראיות במשפחתו מנע ממנו את הידיעה שיש באפשרותו לשתף אחרים במתרחש במשפחתו ובכך שפוגעים בו, והוא הסתבך בתוך הפרעת הסתגלות שהלכה והתמירה. רק ערנות של מטפלות במסגרת החינוכית ששהה בה הביאה לפתיחת תהליך גילוי הפגיעה בו.

ניתן ללמוד ממקרה זה על התהליך המורכב של חשיפת הסוד של פגיעה מינית בתוך המשפחה. גילוי הסוד כרוך ברגש אשמה של מגלה הסוד בנוגע לאחריותו על שלום

המשפחה. במקרה של שאול האשמה הייתה מכוונת הן כלפי האח הפוגע והן כלפי האם. כיוון ששאול קיבל על עצמו תפקיד של דאגה לאם, ההתרחקות ממנה נתפסה על ידו כפגיעה בה ועוררה בו רגש אשמה. החשיפה נתאפשרה רק משהשיג שאול יכולת מסוימת להיפרד מקרבתו המיוחדת לאם. משנוכח לדעת שהיא המשיכה לחיות בבית גם בלעדיו, הבין שמותר לו להתרחק ממנה. רק אז היה מסוגל להתחיל לחשוב שמותר לו להתגונן מפני פגיעתו הרעה של אחיו.

בעיית האבחנה של פגיעה מינית ושל תוצאותיה

למרות המידע הקיים על משפחתו של שאול כמערכת שיש בה ריבוי מקרים של גילוי ערוות, לא נודע הדבר באופן חד-משמעי לגבי שאול עצמו. האבחנה של פגיעה מינית אצלו הסתמכה לאורך כל הדרך על ההתרחשויות הנפשיות בתוכו. ייתכן שהעובדה שמדובר בבן ולא בבת השפיעה על אופי תהליך החקירה שלו. על כל פנים, מהלך העניינים הצביע על כך שבקביעת האבחנה של הפגיעה המינית בו הייתה הסתמכות מרובה על הטיפולים הפסיכולוגיים. המקרה של שאול יכול, אפוא, ללמד על הנתונים שנדרשו לאבחנה שלפנינו:

1. חוסר שקט, הפרעות קשב וריכוז – הצביעו על מצב מצוקה, אך זאת הפרעה בלתי מובחנת, ואי אפשר היה לדעת על פיה מהם גורמי המצוקה.
2. ביטויים משחקיים של דמויות בוגרות פוגעות או בלתי מגינות – עוררו את המטפלת בגן הילדים לחשוב על התנסויות של שאול בפגיעה, וכן על משאלה לצאת מבית שיש בו סכנת פגיעה ולמצוא דמויות יותר מיטיבות.
3. מיניות מוגברת אצל ילד קטן – עוררה את המטפלים בשלבים השונים לחשוב על חשיפה לגרייה מינית מסיבית. יש לראות בהתנהגות מינית כל כך מסיבית וחסרת עכבות סימפטום של הפרעה בהתפתחות האישיות. ההתנהגות המינית הבוטה נעשתה למוטיב מארגן של החוויה: לאופן של התקשרות עם הזולת, למקור של תחושת חיוניות וכוח, להזדהות עם דמויות משמעותיות במשפחה, ועוד. נראה שהתארגנות כזאת אינה מתרחשת בעולם הפנימי ללא רקע של התנסויות עם דמויות משמעותיות המגרות אותה.
4. דיווח על פגיעה מינית – שאול דיווח על הפגיעה מצד אחיו כאשר במהלך הטיפול במרכז החירום התחזק ביטחונו במטפלת שלו. נכונותן של המטפלת ושל העובדת הסוציאלית בקהילה לשמוע את סיפור הפגיעה במלוא הרצינות עודדה אותו בשלבים השונים של גילוי הסוד. הגילוי לא בא בבת אחת, אלא בהדרגה, עם ביסוס הביטחון של שאול במערכת והקלת האשמה מפני הפגיעה במשפחתו.

בסופו של דבר, גילוי עובדת הפגיעה המינית היה הגורם המכריע בהליך השיפוטי. הליך זה יצר מסגרת מציאותית שבתוכה קיבלה החוויה הנפשית של הילד אישור והכרה.

תפקיד הצוות הטיפולי של המרכז במערך הטיפולי של שאול

מתיאור שהותו של שאול במרכז החירום ניתן ללמוד על האתגר של אנשי הצוות, שתפקידם היה בעיקר יצירת תנאים חדשים וחוויה מתקנת. הדבר נעשה באמצעות פירוק מצבי מתח, יצירת גבולות מתאימים לגילו וליכולתו של שאול, ויצירת הזדמנויות לחוויות טובות של למידה ושל הנאה במחיצת מבוגרים מיטיבים. במסגרת חלוקת התפקידים בין אנשי צוות המרכז ובין המטפלות הישירות של שאול ומשפחתו, הצוות לא היה שותף לתהליך הטיפולי של עיבוד חוויית הפגיעה המינית או חוויית היציאה מן הבית. אפשר, אם כן, לבחון במקרה הזה את מגבלותיה של משימת ההגנה על ילד וההתייחסות אליו כאשר היא אינה ניזונה מהבנה מעמיקה יותר של חווייתו הפנימית.

נראה כי אנשי הצוות התייחסו אל שאול בהוויה היום יומית שלו במרכז, ובמסגרת זו היה עליהם להתמודד עם התנהגותו המינית הבוטה והמאיימת, הן כלפי הילדים והן כלפי הצוות. הכלים שעמדו לרשות אנשי הצוות היו חוקי הבית, הנתינה והטיפול היומיומי המתרחשים בתוך הבית, והנכונות להיות עם שאול בקשר קרוב. במקרה של שאול, ההתקשרות עם אחרים הייתה רוויה כל כך במיניות ובהתנגדות, עד כי הכלים הללו לא הספיקו ליצור בשבילו מרחב בטוח וחופשי שבו הוא היה יכול לחוות את עצמו ביחסיו עם הזולת. בהיותו פועל במידה רבה מתוך משאלות, צרכים וכעסים בלתי מובנים למדריכים במרכז, חוויות של תסכול חזרו שוב ושוב ללא הקלה. כיוון ששאול היה בעל סוד בנוגע למקור המצוקה שלו – פגיעותיו החוזרות ונשנות מצד אחיו – כל אנשי הצוות נאלצו להתמודד עם מצוקתו הבלתי מובנת ולחפש דרכים לעזור לו ולהקל עליו, מבלי שידעו נגד אילו כוחות הם פועלים. אין פלא, אפוא, שבמצב הזה היה קשה לכוון את המדריכים כיצד לנהוג עם שאול כשהתפרץ או נהג בתוקפנות. התברר, שהסביבה המיטיבה של המרכז כשלעצמה לא היה בה די לספק לשאול חוויה מתקנת של ביטחון ומענה למצוקתו. היה הכרח לפגוש את שאול בטיפול פרטני ולאפשר לו לפתוח את הסבך הרגשי שהיה נתון בו ולתת לו משמעות, כדי להתקדם עימו אל גילוי הפגיעה המינית ואל הבנת טיבה של המערכת המשפחתית שהוא חי בה.

פסיכותרפיה בילד שנפגע מגילוי עריות

ההפרעה ההתפתחותית שנגרמה לשאול כתוצאה מן החשיפה לגילוי עריות לא התפוגגה עם הוצאתו מן המערכת המשפחתית. הסימפטום של התנהגות מינית פרועה נעשה גורם מארגן באישיותו, ולכן אי אפשר היה לגרום לו לחדול ממנה על ידי דרישה לקבל מרות. כדי לוותר עליה הוא היה זקוק להתארגנות פנימית אחרת, וזה היה מקומו של הטיפול הפרטני במערך הטיפולי של שאול. בעוד שביחסיו עם אנשי הצוות במרכז החירום שאול הופיע כפוגע, בטיפול הפרטני הוא היה יכול לתת

ביטוי להתמודדות שהתחוללה בתוכו בין הדמויות הפוגעות בעולם החיצוני והילד שנפגע. כאן, בטיפול הפרטני, הוא ויתר בהדרגה על היערכות של הזדהות עם התוקפן ושל הפיכה מפסיבי לאקטיבי. זה היה תהליך מורכב, אך השילוב בין התפתחויות בעולם הפנימי עם אישורים והכרה מן העולם החיצוני אִפשר לתהליך הזה להתרחש בפרק זמן של ארבעה חודשים. בזה לא נעלמה הפגיעות של שאול, אך הוא כבר היה מסוגל להתייצב במקום ברור ובטוח יותר לגבי ערכו העצמי וזכותו ליחס הורי ראוי – תנאים הכרחיים להיקשרות מתוקנת יותר. עתה אפשר היה לצפות שהוא יוכל לממש הזדמנויות לקשרים עם דמויות הוריות תקינות יותר בהמשך הגדילה.

בטיפול ניתן היה לזהות תהליך התפתחותי מרתק ממצב של פריצת גבולות ועד להפנמה של חוקים כביטויים של מיטיבות הורית. בתחילת הטיפול בלט הכאוס וחוסר ההבחנה בין הקשר הטיפולי והמטפלת ובין דמויות אחרות במרחב החיים. כאשר התגבשה האבחנה בין הדמויות השונות שאול נעשה עסוק מאוד במהותם של הגבולות, ואז קיבל עניין הסודיות משמעות חשובה. הסוד נעשה למגדיר תחומים נבדלים בין קשרים שונים: שותפים לסוד חולקים אזור משותף, ואם מעבירים מידע מתחום לתחום אזי פוגעים בגבולות המתאר של האזורים השונים. הזדהות עם המטפלת והפנמתה כאם מיטיבה יצרה מפה של גבולות בין פנים וחוץ, בין פרטי וציבורי. היא גם עזרה לו לחוות מעברים חיוניים בין הפנים והחוץ – למשל כדי להגן עליו, לעומת פריצות פוגעות – למשל כדי לספק צרכים של אחרים. ההזדהות עם המטפלת עזרה לו להרגיש כמו ילד בעל גוף פרטי ועולם פרטי הראוי להשגחה ולאהבה.

מגבלותיה של התערבות סביבתית לשינוי התנהגות במקרה של הפרעת התנהגות

המקרה של שאול ממחיש את מגבלותיה של התערבות טיפולית שנשענת רק על עצם השינוי של סביבה פוגעת לסביבה אחרת שאינה פוגעת. ילד הסובל מהפרעת התנהגות אשר נוצרה בתגובה לפגיעה נמשכת בו, אינו יכול להיעזר רק על ידי שינוי בסביבה ועל ידי התכוונות כללית מיטיבה כלפיו. הנכונות שלו לשתף אחרים בידיעה על היותו קורבן של פגיעה היא תוצאה של עבודה טיפולית ספציפית ונמשכת, ונדיר שהיא תתרחש באופן ספונטני ללא העזרה הזאת. במיוחד כאשר מדובר בפגיעה מינית, דרושה, במקביל לשינוי הסביבתי החיצוני, התייחסות לתהליכים הפנימיים המתרחשים אצל ילד החשוף לפגיעה. השינוי החיצוני של האנשים הממשיים המטפלים בילד צריך להיות מלווה בהזדמנות לשינוי פנימי בהתייחסות אל הגוף, אל עצמו ואל האחר כדי לשחרר את הילד מן האחיזה הפוגעת של התקשרות רגשית עזה המעורבבת בתביעה מינית. מן העבודה הטיפולית עם שאול ניתן ללמוד את חשיבותה של הבנת הבעיה על ידי כל המבוגרים הבאים במגע עם הילד, ולא רק המטפל האישי.

הבנה כזו יכולה לסייע לכל אחד מן המטפלים בילד, איש איש בתחומו, ליצור חוויות אחרות של קרבה ואינטימיות עם הילד.

בעיית משך זמן השהות במרכז החירום והימצאות מתמשכת בתקופת המתנה

השהות במרכז יצרה אפשרות לתצפיות אינטנסיביות על שאול הן במרכז החירום והן בקשרים שלו עם בני משפחתו, כולל תגובותיו לביקורים אצל המשפחה. כך הואץ אבחון המצב המשפחתי ונחשפה מערכת היחסים הפוגעת בתוך המשפחה. המשימה הזאת הושלמה במשך כארבעה חודשים.

אולם לשהות במרכז החירום היה גם פוטנציאל סיכון: היא תרמה לכאוס ששאול חווה בתחום ההתקשרות. התקשרויות עם מטפלים, שהן זמניות מעצם מטבען במרכז החירום, נעשו משמעותיות, ועוררו משאלות רגרסיביות. במקרה של שאול הן התבטאו בערבוב רב-עוצמה של תכנים ינקותיים ומיניים, והיה קשה לשאת אותן בהיערכות טיפולית קצרת מועד במסגרת המרכז. אצל ילדים עם הפרעות התנהגות מסוג אלה שתוארו אצל שאול, יש חשיבות לתהליכים רגרסיביים המתפתחים אצלם במהלך הטיפול. אולם יש צורך לחשוב על התנאים הפיזיים והרגשיים העשויים לתת מקום לתהליכים האלה, במיוחד כאשר הילדים נמצאים במרכז במשך זמן קצר יחסית.

לאחר השלמת תהליך האבחון, ההליך המשפטי וההשמה שאול היה מוכן לצאת למקום של קבע ולהתחיל שם תהליך שיקום של דפוסי ההיקשרות שלו.

שיתוף פעולה עם הקהילה

המצב המשפחתי המורכב, המצב הרגשי הקשה של שאול והפרעות ההתנהגות שלו הקשו מאוד על החזקתו במסגרות הקיימות בקהילה. הגננות שהכירו אותו במסגרת הגן יכלו לזהות את מצוקתו, אך מכאן ואילך נדרשה עבודה רבה של איתור מקורות המצוקה, התערבות במשפחה וקבלת החלטות, וכל אלה הצריכו פעולה מצד שירותי רווחה שונים בקהילה. מרכז החירום הציע מסגרת מכילה הן לשאול והן למערכת הקהילתית שטיפלה בעניינו. בתנאים של ביטחון לילד מפני פגיעות נמשכות ושל שקיפות רבה יותר של הקשרים המשפחתיים ניתן היה לזהות ביתר קלות את גורמי הפגיעה בשאול ולעזור לו לנקוט עמדה פעילה יותר בשמירה על עצמו.

במערך הטיפול של שאול, שיתוף פעולה עם הקהילה היה ערוץ הכרחי כדי לאתר את הפגיעות הנמשכות בו. תרומתה של העובדת הסוציאלית בקהילה הייתה חיונית במה שנוגע לעבודתה עם בני המשפחה, במטרה לשכנע אותם לתת לילד רשות לחשוף את הפגיעה בו בשלב שלפני הכניסה למרכז החירום; היא הייתה דמות מרכזית בשמירת

הקשרים ובעבודה עם המשפחה במהלך השהות במרכז החירום; והיא הייתה חיונית באיתור מקום לשאול בהמשך דרכו. שילוב מוצלח בין העובדת הסוציאלית בקהילה והמטפלת במרכז החירום יצר אפשרות להעביר את שאול מן המרכז למקום של קבע בתנאים של החזקה טובה, והוא תרם ללא ספק להצלחתו.

התערבות במצב סיכון אצל ילדים בעקבות משבר יחסים בין ההורים*

אלי ועמית שהו במרכז החירום שלושה וחצי חודשים.

אלי, בן תשע וחצי, ועמית, בן שש וחצי, הגיעו למרכז החירום בצו בית משפט, בעקבות סכסוך מתמשך בין ההורים: האב האשים את האם בהתעללות בילדים, לקח את הילדים מן הבית ועבר עמם לבית בני משפחתו.

הבקשה להוצאת הילדים מחזקת ההורים באה מצד פקידת סעד בשירותי הרווחה של הקהילה, אחרי שהאם פנתה לפקידת הסעד ודרשה שהאב יחזיר את הילדים הביתה. בשלב הזה הגישה פקידת הסעד דרישה להוציא את שני הילדים מרשות שני ההורים למקום בטוח, עד שיתברר מצבם של בני המשפחה ותהיה אפשרות לבחון את הקשרים של הילדים עם הוריהם ואת טובתם של הילדים.

בתוך הסכסוך המתמשך בין ההורים כתב אלי מכתב אל העובדת הסוציאלית ובו פירט מעשי התעללות של אמו כלפיו. המכתב, שניסוחו היה דומה לתלונה רשמית אל הרשויות, יצר רושם שהוא הוכתב על ידי האב. התקבל רושם שהאב השתמש בבנו והסית אותו לטעון טענות מוגזמות נגד אמו בכוונה לפגוע בה, אך היה צורך לברר את המצב לאשורו.

פעולתה של פקידת הסעד הייתה מבוססת על שנים של היכרות עם ההורים של אלי ועמית. במהלך השנים הללו הגישה האם תלונות על מעשי אלימות של האב כלפיה וכלפי הילדים. בתגובה לתלונות קודמות נעשו ניסיונות להביא את האם להתלונן על האב במשטרה ולפעול בכיוון של שינוי המערכת המשפחתית, אך אלה לא הועילו. לנוכח התלונות החדשות מצד האב והבן והוצאת הילדים מן הבית על ידי האב, נתגבשה המחשבה שרק כאשר הילדים יהיו משוחררים מן הלחצים של המאבק בין ההורים יהיה אפשר לברר את מצבם האמיתי. אי לכך החליטו עובדי שירותי הרווחה לבקש את העברת הילדים מידי ההורים אל מרכז החירום. המטרה הייתה לאפשר מחשבה צלולה על המתרחש במשפחה, להגן על הילדים, ולחשוב על סדרי חיים מתאימים יותר בהמשך.

* תיאור המקרה נכתב בשיתוף עם אריה פרנק.

הוצאת הילדים מן הבית על ידי האב הפכה סכסוך נמשך למשבר, ויצרה מצב חירום שדרש התערבות מיידית של רשויות החוק. התוצאה הייתה שהעברת הילדים אל מרכז החירום נעשתה ללא הכנה של המשפחה וללא התייעצות מקדימה או תיאום עם צוות המרכז – מה שהעצים את תחושת החירום סביב כניסתם של הילדים למרכז.

אפשר לתאר את המצב בעת כניסת אלי ועמית למרכז החירום ככאוס של המערכת המשפחתית. התלונות של ההורים זה נגד זה העלו סימני שאלה בנוגע לכל אחד מן ההורים: האם הם דוברים אמת? האם הם ערים לצורכיהם של הילדים? האם תנאי החיים שהם מעניקים לילדים, ביחד או לחוד, הם תנאים סבירים? ההאשמות מצד האב והוצאת הילדים מן הבית ערערו את כל חיי המשפחה, כך שלא ניתן עוד להתערב במתרחש באופן חלקי ומבוקר. במצב זה החליט השופט להפסיק את הכאוס על ידי הרחקת הילדים למקום מוגן וניטרלי, ועל ידי מתן סמכות למרכז החירום לתווך בין הילדים והוריהם ולווסת את המגעים ביניהם.

תגובות בני המשפחה בכניסה אל מרכז החירום

הפעולה המהירה של הוצאת הילדים מרשות הוריהם והעברתם למרכז החירום תפסה את בני המשפחה בהפתעה. זה היה אירוע קשה לכולם, וכל אחד מהם הגיב לו על פי מקומו במערכת המשפחתית ומצבו הנפשי. ראוי לציין, שעובדי מערכת הרווחה נטו מן ההתחלה לצד האם. ייתכן שהנטייה הזאת השפיעה על התפתחות היחסים בין עובדי הרווחה ובין בני המשפחה, והגבירה את העוינות של האב כלפיהם עד כדי המשבר הנוכחי.

עובדי הרווחה שנכחו בכניסת הילדים למרכז תיעדו את ההתרשמויות הבאות:
"**האב** היה המום. הוא טען שההחלטה גורמת נזק לילדים. הוא רצה שהילדים יישארו במחיצתו, 'רק לא במקום הזה'. עם זאת, כשהבן הגדול פרץ בבכי ולא רצה להיפרד ממנו, האב דיבר איתו ושכנע אותו להישאר במרכז משום שהוא לא יכול לטפל בו כרגע.
האם הביעה התנגדות להעברת הילדים למרכז וטענה שהם צריכים להיות בבית, אך השתכנעה שהילדים יסרבו לבוא אליה. לכן הבינה שבמצב שנוצר זה הרע במיעוטו.
אלי בכה מאוד ואמר שהוא מצפצף על החלטת השופט, אף אחד לא יחליט בשבילו, הוא רוצה להישאר עם אבא. למרות כעסו, דברי השכנוע של האב עזרו לו להיפרד ממנו ולהישאר במרכז.
עמית הסתגר בתוך עצמו, נראה נבוך, ולא היה ברור איך הוא מבין את המתרחש".

כפי שניתן לראות, הכניסה למרכז החירום הייתה בפני עצמה משבר, שדרש טיפול מיידי. תגובותיהם של בני המשפחה היו קשות והביעו כאב, אך הן לא היו אחידות ונוקשות. כדי שניתן יהיה להתקדם בהבהרת התמונה המשפחתית היה צורך להרגיע את הילדים ולפעול ליצירת קשר עם כל אחד מן ההורים. נראה היה ששני ההורים חשים בקושי שלהם להתמודד עם המשבר במשפחה, אך למרות הכאב שיצר המצב החדש, כל אחד מהם ראה שיש בצעד הנוכחי גם סיכוי לקבל עזרה. היה בכך משום מתן אמון ראשוני במרכז ובצוות המטפל. הנכונות הזאת ככל הנראה נקלטה באופן אינטואיטיבי על ידי המטפל במרכז החירום, והשפיעה מן ההתחלה על היחסים שנוצרו בינו ובין ההורים, ובכך תרמה לסיכויים לעבודה טיפולית שלו איתם.

למשימה הטיפולית במרכז החירום היו שני היבטים: היבט של אבחון והיבט של התערבות בתוך המשפחה. האבחון וההערכה התרכזו בבדיקת יכולתו של כל אחד מן ההורים לגדל את הילדים, ובבדיקת האפשרות של חזרת הילדים לביתם.

הותוותה תכנית טיפולית שלפיה ירוכז הטיפול בידי מטפל אחד, שיעבוד עם כל אחד מבני המשפחה בנפרד. המחשבה המנחה הייתה שריכוז כל המידע וההתערבות בידי מטפל אחד ימנע נפילה של אנשי צוות שונים לתהליכים של פיצול ובלבול בין הנאמנויות במשפחה. כבר בהתחלה נוצר הרושם כי ההיצמדות של הילדים לאב הייתה קשורה בהסתה שלהם על ידו, תוך כדי שיבוש בדיקת המציאות. משום כך הסתמן שהטיפול בכל אחד מבני המשפחה יהיה בכיוון של התרת הקשר הפתולוגי בין האב והילדים שהתגבש סביב דחייתה של האם. המטרה הרחוקה יותר הייתה לתמוך בחידוש הקשר בין האם לבין הילדים.

מרכז החירום ככלי ליצירת מרחב ביחסים בתוך המשפחה

במקרה שלפנינו המשבר בין ההורים גרם לצמצום מרחב היחסים בתוך המשפחה לכדי התלכדות הילדים סביב האב וסילוק האם. התבוננות בקורות המשפחה במהלך הטיפול במרכז החירום נותנת הזדמנות לבדוק את כיצד יכול מרכז החירום להתערב בתוך משפחה במצב כזה.

המערך הטיפולי היה מכוון להגדיל את המרחב שנסגר ולאפשר לבני המשפחה לפתח יחסים מגוונים ופתוחים יותר זה עם זה. המשימות הללו באו לידי ביטוי בהתנהגויות יומיומיות ובמגעים של הילדים עם ההורים בתקופת שהייתם במרכז. כל מגע בין הילדים וההורים – בביקורים ובשיחות טלפוניות – נותן הזדמנות לבדוק את מערכת היחסים הפגועה ולהתערב בה.

שיחות הטלפון - מנגנון לשמירת הקשר עם ההורים ולוויסותו

לאור כל הנאמר עד כה, ברור שישנה חשיבות מיוחדת לכך שהיחסים שנמצאים במוקד הבעיות יהיו גלויים לידיעתם של המטפלים. רק כך יכול המרכז לספק הגנה לילדים מפני מצבים פוגעים ולהתערב לשינוי מערכת היחסים. הכללים הנהוגים במרכז לגבי שיחות טלפון בין הילד שבמרכז לבין בני משפחתו ממחישים זאת היטב.

נהוג במרכז ששיחות הטלפון מתקיימות בנוכחות איש צוות של המרכז והן פתוחות למאזינים נוספים. כאשר מדובר בקשרים חזקים מאוד שיש בהם פוטנציאל לפגיעה, האפשרות שיש לאיש צוות להקשיב לשיחות הטלפון פותחת לו כניסה נוחה יחסית לתוך מערכת היחסים ההדוקה. בדרך זו הוא יכול להכיר את גווני היחסים, למצוא לעצמו מקום כחלק מן המערכת ולפתוח מרחב לתמרון ולשינוי. הוא יכול להתערב בשיחות שיש בהן הסתה של ילד על ידי הורה או ביטויים של אלימות, ובמקרה של שיחות קשות במיוחד זכותו לדרוש שהן ייפסקו.

במקרה שלפנינו שיחות הטלפון של אלי ועמית עם הוריהם ביטאו היטב את הקשרים ביניהם והיו אפיק חשוב להתערבות ביחסים אלה. השיחות התקיימו בתדירות של שלוש פעמים בשבוע, ביוזמת ההורים.

הקשר המיוחד של האב עם אלי התבטא בשיחות הטלפון בהנחיות שלו לבנו שיתלונן נגד האם ושידבק בעמדה מתנגדת לאם מול הדיונים המשפטיים הצפויים. כאשר הוא החריף את ההסתה נגד האם, אנשי הצוות שנכחו בשיחות הללו קראו את האב לסדר ואיימו להפסיק אותן. באותן שיחות גם התבטא הפער בין ההשקעה המיוחדת של האב בבן הבוגר, שנענה לדרישות הרגשיות והמעשיות שלו, ובין הזנחת הבן הצעיר, שלא הצליח למצוא לעצמו מקום מול החיבור של האב עם אלי. כדי להקטין את מוקדי החיכוך הוחלט להתערב ולהפריד את הילדים בשיחות עם האב, ולתת הזדמנות גם לעמית להיות בקשר עם אביו.

הקשר הטלפוני עם האם עבר כמה שלבים. בהתחלה היא התאמצה מאוד לזכות ליחס חיובי מצד הילדים, ללא הצלחה מרובה. הדחייה רק הגבירה את מאמציה למצוא חן בעיניהם, ועדיין ללא הצלחה. אנשי הצוות שנכחו בשיחות תמכו בה ברגעים קשים ועודדו אותה להמשיך, למרות המתח הרב. היא התעניינה בשלומם של הילדים והצליחה לשדר אליהם יחס טוב ולהתחשב במצבם על אף הפגיעות בה. במקרה של אלי הייתה זו משימה קשה במיוחד, מפני שהוא התמיד בסירובו להיות איתה בקשר, במשך כחודשיים.

דרך שיחות הטלפון הללו נשמר הקשר של הילדים גם עם האם וגם עם הבית, שממנו נותקו באופן חטוף על ידי האב. האם סיפרה לילדים על הבית והתייחסה לחפצים

חשובים להם שנשארו בו, נענתה לבקשותיהם להביא להם דברים מן הבית, וכך, בתמיכת הצוות, החלה לרקום בהדרגה התייחסות חדשה שלהם אליה ואל הסביבה שבה חיו איתה בעבר.

קורות הילדים במשך שהותם במרכז החירום

אלי

מן ההתחלה, היחסים של אלי עם אביו הסתמנו כציר העיקרי של הקושי במשפחה. האב דבק מאוד באלי, התאמץ מאוד לעורר בו איבה כלפי האם, והמשיך בניסיונותיו גם אחרי שאלי נכנס למרכז. אלי היה נאמן לגמרי לאב והתאמץ למלא את ציפיותיו. נראה היה שהוא מאמין כי על מנת לשמור על הקשר המיוחד עם אביו הוא חייב להמשיך את האיבה לאמו ולהתנגד לקשר עימה.

אלי הגיע למרכז במצב נפשי קשה. הוא נראה מתוח וחרד, התנהג בחוסר שקט, סירב לאכול ולשתות ובלילה היה נרדם בקושי. אלי האשים את הצוות בהשמתו במרכז וביטא את מחאתו כשהוא חזר ואומר: "אף אחד לא יחליט בשבילי".

במשך השבוע הראשון אלי בכה הרבה והביע בכל דרך אפשרית את התנגדותו לשהות במרכז: הוא לא היה מעוניין ללמוד בשעות הבוקר, לא הצטרף לתכניות אחר הצהריים, והתנגד בנוקשות לדרישות לימודיות וחברתיות כלשהן. בגלל ההתעקשות שלו לקבוע חוקים לעצמו במקום לקבל את הנורמות הקיימות במרכז היה לו קשה להשתלב בחברת הילדים. גם בלילה היה אלי מתוח – הוא קם ואיים לברוח. היה ברור שאלי קשור מאוד לאביו, ומרגיש מאוים על ידי ההרחקה ממנו וגם על ידי הידיעה שאנשים אחרים רואים את יחסיו עם אביו ואמו אחרת ממנו. אולם בשלב זה עדיין לא היה ידוע מה הם כוחותיו של אלי ואיזה תפקיד יש להזדהות העזה עם האב ולמלחמה נגד האם כגורם מארגן של אישיותו.

מצבו של אלי הדאיג את הצוות, שנערך מייד להכנת תכנית טיפולית כדי לעזור לו להירגע. הגישה הטיפולית הייתה לעזור לו לרכוש אמון בסביבתו החדשה, ולא ללחוץ עליו לקבל את המסגרת של המרכז אלא לאפשר לו להביע כעס וסבל בלי לדרוש ממנו לראות את המציאות מנקודת מבטם של אנשי הצוות הטיפולי.

בגישה הזאת בא לידי ביטוי אחד היתרונות החשובים של מרכז החירום כמקום של התערבות בעת משבר, ועיקרון חשוב בתפיסה הטיפולית הנהוגה בו: עקרון התמקדות בילד היחיד ובתמונת עולמו הסובייקטיבית. במוסד המחזיק בעת ובעונה אחת ילדים שונים, הנמצאים בדרגות שונות של משבר ולכל אחד מהם סיפור אישי טעון מאוד, ישנו הכרח לקיים מסגרת של חוקים ברורים לכול: חוקים ברורים יוצרים אווירה של ביטחון ויציבות; חוקים וכללים ברורים של התנהגות מגדירים את המציאות

כפי שהיא נתפסת בעיני הצוות – כך מוגדר מהו איום, ממה צריך להיזהר, איזה מקום הוא בטוח. חוקים ברורים גם מגדירים היחסים הנאותים בין הילדים שבמרכז, וביניהם לאנשי הצוות השונים. העניין הזה נראה מובן מאליו בדרך כלל. אולם כאשר מגיע למרכז החירום ילד במצבו של אלי, ההקפדה על הכללים והחוקים של המקום יכולה להיות לא בסיס של ביטחון, אלא שדה של מאבק.

בעיני צוות המטפלים, הילדים שבמרכז החירום הם ילדים הנמצאים בסיכון ויש להגן עליהם מפני הורים פוגעים. אך ילד שמגיע למרכז והוא קשור להוריו, תופס את עולמו מנקודת המבט של הקשר שיש לו עם הוריו, לעתים מבלי להיות מודע לכך שמשהו בקשר בינו ובין הוריו גורם לו נזק. מבחינתו, המקום הבטוח ביותר הוא על יד ההורה, לא בסביבה זרה המרחיקה אותו ממנו. לכן מנקודת מבטו של הילד, הכוח שיש לצוות המטפלים אינו כוח מיטיב שבא להגן עליו; בעיניו זהו כוח רע, כוח שפוגע בו כי הוא פוגע בקשר עם אדם יקר לו. המסגרת הברורה של חוקים דורשת אף היא מן הילד מידה של התאפקות והסתגלות. כאשר ילד מגיע למרכז מתוך התנגדות עזה שלו ושל דמויות משמעותיות בחייו, הוא עלול לחוות את התביעה להסתגל למקום החדש, השונה כל כך מכל מה שהכיר עד כה, כהשתלטות של כוחות עוינים הבאים להחליש אותו או אפילו ממש להרוס אותו. במצב כזה הוא אינו יכול לחוות את המסגרת כמייצגת ביטחון, וכל ניסיון לכפות עליו את חוקי המקום עלול, אפוא, לעורר בו חרדה ותוקפנות. יש צורך להתייחס אל המורכבות הרגשית המתוארת כדי לעזור לילד לעזוב את עמדתו המתגוננת ולהיחשף לטיבם המגן של חוקי הבית. כפייה ושבירת התנגדות אינם יכולים לעלות בקנה אחד עם המטרה הטיפולית הזאת.

כדי שהצוות הטיפולי יוכל להחזיק את הילד המתנגד ולהרשות לו לחוות את ההתנגדות שלו, ולא לשבור אותה, עליו להיות בטוח מאוד בעצמו ובעמדתו המיטיבה. חשוב מאוד שיהיה לצוות מרחב לדיונים, להבעת רגשות שונים הנוגעים בשאלות הללו, כי בעזרתו הצוות כולו תומך במטפל היחיד העומד מול ילד המתקיף את תפיסתו את המציאות ואת הבחנתו בין טוב ורע. כאשר מתקיימת נכונות מצד הצוות הטיפולי להסכים למידה מסוימת של אי הסתגלות של הילד למסגרת, ולראות בהתנגדות הזאת דרך שלו לבטא את עצמיותו הנמצאת תחת איום קיומי, הילד יכול להירגע בהדרגה. ואמנם, כך קרה עם אלי.

במשך הזמן אלי שינה את יחסו למרכז, לכללי הבית, לצוות המטפל, ובהדרגה התחיל להסתגל למסגרת ולחוקיה. הוא יצר קשרים משמעותיים עם ילדים במרכז והתקרב לאנשים שונים בצוות הטיפולי. לקראת החודש האחרון לשהותו במרכז תיארו אנשי הצוות ילד במצב שונה לגמרי מזה שהכירו בהתחלה: הוא יכול היה להציג את עצמו כילד מוכשר בתחומים רבים, נכון לקחת אחריות ולעזור לאחרים. יחסו למרכז היה

כאל מקום המעניק לו הגנה. בתקופה הזאת, אנשי הצוות השונים ראו אותו כילד חביב, חכם, סקרן ובעל מוטיבציה גבוהה ללמוד ולהצליח.

הטיפול הפרטני

הקשר העיקרי של אלי במרכז היה עם המטפל האישי שלו, עובד סוציאלי מנוסה בטיפול בילדים ובהורים. כפי שתוכנן, אותו מטפל ריכז את כל התכנית הטיפולית והיה בקשר טיפולי גם עם כל אחד מן ההורים. אלי נפגש איתו במצבים שונים, גם באופן פרטני וגם בפגישות שהיו לו עם כל אחד מן ההורים. כל מפגש נערך בתדירות של פעם בשבוע, וכך יצא שאלי היה בקשר תכוף מאוד עם המטפל שלו. כאן נתמקד באותו חלק של התהליך הטיפולי שהתרחש במפגשים הפרטניים של אלי עם המטפל. כאמור לעיל, התהליך הטיפולי עם אלי היה מכוון לשחרר אותו מן המעורבות המכבידה ביחסים עם הוריו, לאפשר לו לחזור לקשר מתאים יותר עם אמו, ולעזור לו לשוב להיות מרוכז במשימותיו ההתפתחותיות.

אלי הקפיד לבוא לשעות הטיפול הפרטני לאורך כל זמן שהייתו במרכז. התקופה הראשונה, שנמשכה שלושה שבועות, הייתה קשה: הוא היה צועק על המטפל, מקלל אותו ואומר שלא יקשיב לו "כי הוא כמו כולם". הוא שונא את אמא, ולא ישנו את זה. הוא לא האמין למטפל שהוא נאמן לו: "כל מה שאני אומר אתה אומר לקצין המבחן" (כדאי לציין שקצין המבחן היה אחראי לחקירת טענותיו של אלי נגד אמו, ומצא אותן לא מספקות כדי לפתוח בהליכים משפטיים נגדה). המטפל עמד בהתקפות, מיעט בדברים. הוא חזר ואמר בעדינות שהוא נמצא בשביל להיות איתו ולהקשיב לו. הוא הביע את דעתו שאלי לא צריך לנקוט עמדה בעד או נגד אף אחד מההורים, אלא מותר לו להרגיש חופשי שיהיו לו שני ההורים.

נקודת מפנה בהתייחסות של אלי אל אמו התרחשה שלושה חודשים אחרי התחלת הטיפול. בשלב הזה המטפל חש שהאמון של אלי כלפיו גובר, ושיש נכונות מצדו להרפות מעט את החיבור עם אביו. המטפל בחר להיות מעורב באופן פעיל בקירובו של אלי לאמו ולביתו: הוא יצא עם אלי לטייל בשכונת מגוריו, עודד אותו לקשור קשרים עם חברים, ואף לבקר אצל משפחתו המורחבת. במשך כל אותו הזמן נמשכה הפסיכותרפיה בערוץ של מפגשים בחדר הטיפול. הקשר של אלי אל המטפל הלך והתהדק, והוא פנה אל המטפל כאל דמות הזדהות ואימץ עמדות רגשיות וערכיות שלו.

עם ההתפתחות הזאת, אלי החל להביא לטיפול חוויות שלו מביקורים אצל האב ומשפחתו ואצל האם ומשפחתה. הוא סיפר על מאכלים שהוא אוהב, על חוויות מבית הספר, על דברי ביקורת על המטפל מצד האב. המטפל נתן לאלי חופש לבטא את עצמו, היה קשוב לדבריו, לא מתח ביקורת ולא התגונן. התערבויותיו העיקריות

היו השתתפות עם אלי בחוויות שלו, ותוך כדי כך הכרה ברגשותיו ובזכותו להרגיש את עצמו כפי שהוא.

דוגמה לדרך העבודה של המטפל עם אלי בתקופה הזאת מובאת להלן (שתי שעות טיפול רצופות):

שעת טיפול ראשונה:
אלי חזר מביקור אצל האם. הוא בא לפגישה ובידו בובה שלקח מן הכיתה. המטפל ציין שזו בובה מהכיתה. אלי שאל על דברים שאביו מסר לו, והמטפל אמר שהם שמורים בחדר. אלי היה עייף, והמטפל התייחס לעייפות שלו. (הוא ידע על שיחה קשה שהייתה לאלי עם אביו בעת הביקור, אך לא הזכיר זאת. גם אלי לא הזכיר את השיחה עם האב.) אלי סיפר פרטים מן הביקור – מאכלים שאמא הכינה, שמאוד אוהב. הוא סיפר על מנהגים של שמירת השבת בבית. השניים ציינו שהוא החל לשמור מצוות אחרי שנכנס למרכז. (יש מקום לציין שהמטפל שומר מצוות.) אלי סיפר שהיה בבית הספר, בכיתה שלו, והילדים צעקו על המורה שכעס עליו כי שיחק בכדור יו–יו. המטפל הגיב: "הם שמרו עליך". הייתה שתיקה. כעבור זמן קצר אלי אמר שהוא רוצה לחזור ללמוד בבית הספר, אבל הוא דואג שלא יוכל לחזור בזמן לארוחת הצהריים. המטפל אמר: זו לא בעיה, אפשר לתת לך אוכל כאשר תגיע. אלי שאל את המטפל אם יש לו צמיד שהוא עבד עליו, והמטפל אמר שהצמיד במגירה שלו. אלי הוציא את הצמיד ועבד עליו עד סוף השעה. לפני צאתו הוא ציין מה הוא רוצה לעשות בשעה הבאה.

דרך החפצים הנזכרים בשעה שתוארה ניתן למפות את התפתחות יחסיו של אלי עם העולם. הוא הביא איתו בובת איש מן הכיתה, כמסמן שיש במרכז משהו שהוא יכול להתייחס אליו כשלו. אך הוא היה צריך לדעת שגם לדברים שקיבל מאביו יש מקום במרכז. לקראת סוף השעה אלי סיפר על המורה שכעס עליו בגלל ששיחק בצעצוע, ועל הילדים שהגנו עליו. המטפל התחבר לצורך שלו לשמור על הדברים החשובים לו, הן במעשי הילדים, הן בקשר לאוכל במרכז. מהתערבויותיו של המטפל אלי יכול היה להבין שהוא אינו צריך לבחור בין המרכז לבין החברים בבית הספר – מותר לו להחזיק בשניהם, והוא יכול לסמוך על כך שהמטפל יעזור לו להיות בקשר עם שני העולמות. עתה אלי יכול לפנות אל עבודת יצירה שלו, שהוא שמר אצל המטפל, להמשיך לעבוד עליה, ואף לשתף את המטפל בהמשך ההתפתחות שלה.

מן השיח עם המטפל, המשקף את עולמו הפנימי של אלי, עולה כי הביקור בבית האם ולחצו של האב מאבדים את עוצמת השפעתם על תחושותיו, והוא חופשי יותר להיות עם עצמו ועם אחרים באופן שטוב לו.

שעת טיפול שנייה:
אלי מספר על שיחה שהייתה במרכז, על התנהגות פרועה של הילדים. המטפל רשם לעצמו שהוא מרגיש את הקשר ביניהם. אלי שר שיר שלמד באנגלית, ומספר על מדריכה שלימדה אותו (יש מקום לציין שהמטפל דובר במבטא אנגלי ברור). אלי מגלה את כפתור האזעקה הנמצא בחדר ומתעניין בו. במקרה נשמעת אזעקה. אלי דואג: למה לא הולכים לבדוק מה קורה? אולי מישהו צריך עזרה ואף אחד לא הגיע. אלי שואל: ראית את הסרט "הקיץ של אביה"? (הסרט מספר על חייה של ילדה הגדלה עם אמה, ניצולת שואה וחולת נפש). הוא וחבר שלו רצו לעשות בובה של היטלר ולזרוק אותה למדורה. אלי מזכיר ששמו של המטפל הוא פרנק, כמו אנה פרנק. אלי שואל את המטפל על הסרט, על האם המשוגעת. המטפל: "חשבתי על אביה שהייתה לה אמא כזאת". אלי: "בטוח היה לה קשה". המטפל: "קשה במה?". אלי: "שלפעמים כעסה ולפעמים צחקה". המטפל: "אביה טיפלה באמה במקום שהיא תטפל בילדה". אלי: "בסוף הסרט היא הלכה לפנימייה. אמא לא באה לבקר אותה אף פעם. למה?". המטפל: "מה אתה חושב?". אלי: "בגלל שהיא מתה".

מראשית השעה, המטפל חש את הקשר של אלי אליו, וחווה את ההזדהות של אלי עם עמדת המטפלים כביטוי לקשר איתו. ההתעניינות במטפל וההזדהות איתו התבטאו גם ברצון לאמץ את שפת האם של המטפל – אנגלית, והיה בכך ביטוי להפנמת דמות המטפל. אלי מספר למטפל על הקשר שלו עם המדריכה, ומבטא תחושה שהוא יכול להיעזר בדמות אחת בקשר לדמות אחרת, כמו ילד היכול להיות בתוך קשר בין שני הורים, ולהיבנות מתוך החיבור ביניהם. אפשר היה לראות איך הולכת ומתבססת אצל אלי חוויה של זוג הורים הדואגים לו, והוא כבר יכול להשתחרר מלהיות שבוי ומנוצל בתוך המאבק בין שני ההורים. המטפל, אשר הפך בהעברה להיות דמות אב, נעשה בעל ברית שאפשר לחשוב איתו על האם. הדיבור על האם המשוגעת שבסרט אִפשר התייחסות לאם שיכולה להיות פוגעת ולרצון להתרחק ממנה. ההתרחקות מן האם והנכונות להיפרד ממנה העלו מחשבות מוות בקשר אליה, אך אלו נחוו בתוך הקשר הבטוח של העברה הורית מיטיבה עם המטפל, ולכן היה אפשר לשאת אותן ללא חרדה ואשמה.

התערבויותיו של המטפל היו מעטות, ובעיקר הן תמכו בהתפתחויות הספונטניות בעולם הפנימי של אלי בכיוון של הפנמת יחסים חדשים עם הדמויות ההוריות ועם הסביבה. כפי שעולה מן המתואר לעיל, אלי השתמש בקשר עם המטפל כדמות שונה מן ההורים, וכנקודת משען מחוץ לקשר עם ההורים. ההתרחקות מן ההורים נתנה לאלי אפשרות לראות אותם בחולי שלהם, ועם זאת היא המחישה שמדובר בפרידה, והעלתה גם מחשבות על מוות ויתמות. בהדרגה נוצר מרחב לחוות את האב ואת האם באופן מלא ומציאותי יותר.

במהלך הטיפול אלי נעשה דתי – אולי כחלק מן ההזדהות שלו עם המטפל. הביטוי הדתי תפס מקום של ביטוי אישי שלו לעומת, או מחוץ, להשפעה של ההורים. כך הוא יכול לקבוע לעצמו תחום משלו, ואפילו להשפיע באמצעותו על הוריו.

כאשר אלי נרגע מן המלחמה באם הוא היה פנוי יותר לדברים שהעסיקו אותו בתוכו. הוא ביטא את עצמו בסיפורים, הוא לימד את המטפל כתב עברי קדום והשניים השתמשו בו לכתיבת סיפורים – זאת דוגמה לדרך שמצא לתת ביטוי לאינטליגנציה וליצירתיות שלו.

כעבור שלושה חודשים מיום כניסתו למרכז, אלי ביקש מהמטפל שימסור לשופט שהוא מוכן להיות גם אצל האב וגם אצל האם, "כי אצל שניהם טוב לי וכיף לי היום". כעבור שלושה וחצי חודשים, כלומר שבועיים לאחר מכן, עזב אלי את מרכז החירום וחזר עם אחיו הביתה, לגור עם האם. הוחלט להמשיך את הטיפול במסגרת אקסטרנית כדי ללוות את האם והילדים בחזרתם לחיים משותפים. הטיפול האינדיבידואלי באלי נמשך ארבעה חודשים, בתדירות של פעם בשבוע, ולאחר מכן הוא הפך לטיפול משותף בשני האחים למשך כחצי שנה נוספת.

עמית

עמית היה בן שש וחצי בעת כניסתו למרכז החירום. היו לו הרגלי חיים מבוססים, ידע לשמור על ניקיון אישי ועל הרגלי אכילה טובים. הוא נראה שמור במידה שעזרה לו להתמודד עם המציאות, והסתגלותו לחיי המרכז לא הייתה בעייתית. אחרי שבוע של מבוכה הוא מצא את מקומו במסגרת החדשה, השתתף בפעילויות הן בתחום הלימודי והן בתחום החברתי, והתגלה כילד חביב ופיקח. יחד עם הסתגלותו הטובה לחיי המרכז, עמית הסתגר בתוך עצמו, דיבר מעט וכמעט שלא יצר קשר עם אחרים. בימים הראשונים הוא נצמד לאחיו, וחיפש אישור שלו לגבי כל דבר. הוא שמר מרחק מן הילדים, ונזהר מיצירת קשר קרוב עם הצוות הטיפולי, גם סביב הטיפול בעצמו כמו רחצה ולבוש. הוא לא הרשה לאף אחד לגעת בו, והיה נלחץ מכל ניסיון של חיבוק או נשיקה. הוא נשאר סגור בכל מה שקשור לחייו, למשפחתו ולקשייו. הוא העדיף להימנע ממגע עם אחרים סביב הנושאים הללו, וכאשר ניסו לגעת בהם הוא התחמק או ניתק קשר. הדרכים העקיפות שבהן ביטא את מצוקתו – בלילות הוא סיפר על סיוטים ועל מכשפות – עוררו דאגה אצל אנשי הצוות. ניכר היה שהוא זקוק להרגעה.

הסתגלותו הקלה יחסית של עמית למסגרת החיים של המרכז הייתה אמנם נוחה לצוות הטיפולי, אבל התנהגותו והנטייה שלו להסתגר ולהימנע מקרבה גופנית עוררה אצל אנשי הצוות חשד שמא התנסה בפגיעה מינית. האשמה שהטיח אחיו נגד אמו, כאילו פגעה בו מינית היוותה קרקע פורייה לדאגה מסוג זה גם לגביו. אנשי

הצוות לא הסתפקו בהשלמה השקטה שלו עם מצבו, וניסו שוב ושוב להתקרב אליו, לגעת בו וליצור איתו קשר. דוגמה לכך הייתה בשיחות הטלפוניות של עמית עם אביו. במשך התקופה הראשונה (חודש וחצי) הלכה והתגבשה התרשמות אצל אנשי הצוות שליוו את עמית בשיחות הללו, שהאב – שהיה מרוכז לגמרי בחיזוק עמדתם השלילית של הילדים כלפי האם – מתעניין כמעט רק בבן הבכור, אלי, משפיע עליו להיות בעל בריתו במאבק נגד האם, ולא שם לב לבו הקטן, עמית, ולמה שעובר עליו. אנשי הצוות שהשתתפו בשיחות חשו אצל עמית את המצוקה ואת ה"מחיקה" שלו כשהוא נמצא יחד עם אלי והאב. אפשר לומר שהם חשו את המצוקה שעמית לא יכול היה להרשות לעצמו לדעת אותה. ערנותו הרגשית של הצוות הביאה להחלטה להפריד בין הילדים בשיחות הטלפון, כך שהאב יהיה בקשר נפרד עם כל אחד מן הילדים.

החרדה של עמית ממגע, כולל מגע גופני, פחתה בהדרגה. הוא החל להביע את מצוקתו בדרכים חדשות. לדוגמה (מספרת אשת צוות שנכחה במפגש בין עמית ואמו כעבור כחודשיים מיום כניסתם למרכז): "האם ניסתה להתחבר איתו והתחננה אליו, אבל הוא הגיב בקור, היה ממש עוין אליה ולא נתן לה לגעת בו". באותו זמן גם החלו להישמע במרכז קולות שדיברו על שינוי בהתנהגות של עמית – הוא נעשה חצוף ומתפרץ; הוא מבקש קרבה, גם גופנית, בזמן האוכל וכשהוא הולך לישון; המריבות בין האחים פסקו כמעט לחלוטין. נראה שבתקופה הזאת עמית החל לצאת מן ההיצמדות העזה לאחיו ומן ההסתגרות הרגשית שאפיינה אותו עד כה. בשלב הזה יכול היה לבטא ביתר חופשיות את הרגשותיו כלפי האם וכלפי מצבו, הדשה לעצמו לכעוס, וגם החל לבקש מגע קרוב עם הדמויות המטפלות שחש בטוח בקרבתן.

המשימה העיקרית, להגיע אל עמית ולהיות איתו במה שעובר עליו, הייתה של המטפל האישי. המחשבה הייתה שקשר טיפולי מוגדר ומרוכז ייתן את הסיכוי הרב ביותר להכיר את עולמו הפנימי, על חרדותיו ומשאלותיו.

הטיפול הפרטני

שלא כמו הוריו ואחיו, עמית סירב להשתמש בחדר הטיפול כמקום של מפגש אישי עם המטפל. המפגשים התנהלו במקומות אחרים בבית, והיכרותו של עמית עם המטפל צמחה מתוך הפגישות המשותפות שלו עם ההורים בעת ביקוריהם.

תגובתו של עמית לריב בין ההורים הייתה שונה מזו של אחיו. כזכור, אלי הגיב לריב בין ההורים בנקיטת צד ביניהם, ובכך הבטיח את מקומו במערכת המשפחתית. לעומת זאת, תגובתו של עמית לסכסוך התבטאה בהתכנסות לתוך עצמו, כדי לשמור על עצמו מפני השפעות של התפרקות המשפחה והעולם שבו חי. בשבילו, כל הזמנה לקשר היוותה איום על הדרך שמצא לשמור על עצמו ועל הקשרים החיוניים של

חייו, ובפרט על הקשר עם האם. לכן כל ביטוי של רגש אימהי, מצד אמו או מצד דמויות אחרות ולא מוכרות, עורר בו חרדה. רק אחרי שהקשר החיוני עם ההורים התברר, ובעיקר אחרי שהרגיש שמותר לו לחזור ולהיות בקשר עם אמו, יכול היה להיפתח לחוויות רגשיות נוספות עם עוד אנשים. רק אז יכול היה להרשות לעצמו גם להשתמש בטיפול באופן מסודר, ולחוות אותו כקשר, מוגדר במקום ובזמן, עם אדם מחוץ למשפחה.

כאשר החל להירגע המתח סביב הקשר עם האם, עמית הרגיש בטוח מספיק בעצמו, וביקש להיפגש בחדר הטיפול. בשעות הטיפול הוא נהנה לשחק עם המטפל, ונתן ביטוי להתחזקות הקשר אליו. הוא התחיל לקנא באחיו על הזמן שהוא מבלה עם המטפל, ודרש את הזמן האישי שלו אצלו. אפשר היה לראות שהוא מחקה את אחיו, אולי מתוך מחשבה שאחיו יודע איך להבטיח מקום לעצמו על יד המטפל–האב. בהדרגה התחזק הקשר של עמית עם המטפל, שהפך להיות עבורו דמות הורית.

חזרתו של עמית לקשר מלא עם האם הייתה ללא קשיים מיוחדים. הוא שמח לשוב הביתה וחזר למסגרת החיים שלו ללא הפרעות בולטות כלשהן.

היחסים בין האחים

בהתחלה יחסי האחים התאפיינו בתלות של עמית הקטן באלי הגדול. עמית נצמד אל אלי, ששלט בו וכיוון את התנהגותו, בפרט בהתנגדות כלפי האם ובסירוב לראות אותה או לדבר איתה.

התחושה בצוות הייתה שהקשר בין האחים מפריע להם ושאולי כדאי להפריד ביניהם. למעשה, הפרדה במשך היום לא התרחשה אלא רק ברגעים מסוימים – בשיחות הטלפון עם האב. עם זאת, במרחב החיים שנוצר, כל אחד מן האחים נתן ביטוי למצבו הייחודי והתפתח באופן ובקצב שהתאים לו. אלי החל מנקודת מוצא של זעם על ההפרדה מאביו, ודיכאון; המהלך היה בכיוון של השתחררות מההזדהות היתרה עם האב וההתנכרות לאם, התקשרות מחודשת עם האם, והשלמה איתה עד לאפשרות לחיות במחיצתה. אצל עמית היה תהליך שונה, שהתחיל בהסתגרות מפני אחרים אך ללא דיכאון ניכר; התכנסות פנימה וחוסר התקשרות לאחרים כדרך להתגוננות מפני הסכסוך בין ההורים, והיצמדות אל אחיו. עם התחזקות הקשר אל אנשי צוות המרכז הוא נפרד מעט מאחיו, והיה מוכן להשלים עם האם עוד לפני אחיו.

אפשר לומר ששני האחים נבדלו באופן שהסכסוך בין ההורים פגע בכל אחד מהם. בשביל אלי, הבוגר יותר, הסכסוך פגע במערכת קשרים ברורים עם שני הוריו, והוא

נעשה שותף פעיל במאבק בין ההורים לצד אביו נגד אמו. אצל עמית הקטן, הסכסוך בין ההורים איים על עצם היכולת לחוש ביטחון בקשריו עם ההורים, בפרט בקשר עם האם. זה היה איום ישיר יותר על עצם התגבשות עולמו הרגשי של עמית, ומשום כך היה מרוכז בצורך לשמור על עצמו מפני ערעור של הקשרים החיוניים לו ומפני חשיפה לפגיעות נוספות.

נראה כי המרחב הבטוח והפתוח של המרכז אִפשר לכל אחד מן האחים לתת ביטוי לעצמיותו, ושחרר אותם מהיצמדות הגנתית זה לזה.

קורות הקשר עם ההורים

הקשר עם ההורים כלל את הטיפול הנמשך עם כל אחד מהם, ואת ליווי המגעים של כל אחד מהם עם הילדים. חודשיים לאחר תחילת הטיפול, לקראת קבלת ההחלטות על השמתם של הילדים, נערכו מבחנים פסיכולוגיים לכל אחד מבני המשפחה לשם השלמת התמונה. תחילה נתאר את הקשרים עם האב ועם האם בתקופה שבה שהו הילדים במרכז החירום, אחר כך נביא ממצאים עיקריים מן המבחנים הפסיכולוגיים שלהם ונדון בתרומתם של המבחנים הללו לתהליך קבלת ההחלטות, ובסוף נתאר את המשך הקשר עם כל אחד מן ההורים אחרי שהילדים חזרו לחיות עם האם.

הקשר הטיפולי עם האב

מתחילת הקשר עם המרכז גילה האב אחריות ושמר על קשר, הן עם הילדים והן עם המטפל של המשפחה, בדייקנות ובנאמנות. כך נבנו רציפות וקביעות שיצרו בסיס טוב לעבודה טיפולית יעילה איתו.

במשך החודש הראשון האב ביטא בעיקר כעס נגד כל גורם טיפולי. הוא הטיל את האשמה למשבר המשפחתי באופן בלעדי על בת זוגו, השפיע על אלי להתנגד לקשר עם אמו ואף הסית אותו להאשים אותה כאילו פגעה בו באופן אלים ומיני. המטפל, שהתייחס לאב קודם כל כאל אדם הזקוק בעצמו להתייחסות טיפולית, הקשיב להאשמות כלפי האם מבלי לנקוט שום עמדה ביחס להאשמות הללו. המטפל הקפיד לשמור על הפרדה בין תפקידו כמטפל של האב ובין לקיחת אחריות על החלטות לגבי הילדים; האחריות כלפי המערכת המשפטית והחוקית נשארה בידי פקידי הסעד, בעוד הוא היה המטפל של האב ושאר בני המשפחה. ההפרדה הזאת הייתה נחוצה למטפל כדי שיוכל לעמוד במטלה הרגשית הכרוכה בקשר עם האב. הדבר בלט מאוד בשלב הראשון, כאשר האב הסית את הילדים נגד האם בכוח רב: המטפל, על מנת להיות אמפתי עם האב ועם כאבו, היה חייב להיות משוחרר מן הצורך להגיב כל הזמן לנזק שהאב גורם לילדיו, ובעזרת חלוקת הסמכויות בינו לבין פקידת הסעד נתפנה הוא להתרכז בהתרחשויות של "כאן ועכשיו" במציאות היומיומית.

לעומת העמדה הטיפולית האוהדת שהציג המטפל כלפי האב בפגישות הפרטניות איתו, הוא היה תקיף וחד משמעי בנוגע להתנהגותו של האב עם ילדיו, הן במפגשים פנים אל פנים והן בשיחות הטלפוניות איתם. הוא דרש ממנו להפסיק את דברי ההסתה נגד האם, והדגיש כל הזמן עד כמה חשוב שהילדים יהיו בקשר גם איתו וגם עם אמם. ההתייחסות אך ורק להתנהגות המיידית הייתה ברורה, ומנעה חוויה של האשמה כוללת כלפי האב. גישה זו של המטפל – מגבילה וברורה אך לא מאשימה – הרגיעה את האב ועוררה בו אמון. במשך הזמן, כאשר התבסס אמונו של האב במטפל, ודרכו במרכז החירום, הפעיל המטפל את סמכותו המקצועית להדריך את האב ולשכנע אותו "לשחרר" את הילדים, ובפרט את אלי, ולהסכים שיחדשו את הקשר עם אמם.

השיחות הטיפוליות עם האב נשאו בהדרגה אופי יותר ויותר אישי. אפשר היה להרגיש שהאב בא לפגישות בשביל עצמו. הוא סיפר למטפל על חייו, רצה לעורר את הערכתו על כישוריו המקצועיים ועל ידיעותיו. ניכר עד כמה הוא זקוק להערכה ולהכרה, ולא רק להתייחסות לקשייו הגדולים. בשיחות נחשפו בדידותו של האב והקושי שלו לנהל את חייו. התברר שהוא אינו יכול באמת לטפל בילדיו לבדו באופן אחראי, אם כי התגלה כאבא חם שיכול להבין את צורכי הילדים באופן מציאותי. בהדרגה הוא ויתר על דרישתו לגדל את הילדים ולבסוף הסכים שיחזרו לחיות עם אמם.

תהליך הוויתור על ההתארגנות הלוחמנית של האב להציל את הילדים מידי אמם לא היה קל. ההכרה במציאות חייו וההרפיה מן המלחמה על הילדים היו כרוכות בהתחזקות מצב דיכאוני אצלו: בשלב הזה היה אפשר לראות שהמאבק על הילדים היה מלכתחילה חלק מן המלחמה של האב בדיכאון, ועתה, משוויתר על המאבק הזה, הוא נותר עם השבר של חייו. התמיכה הטיפולית שקיבל במרכז החירום הייתה ככל הנראה חיונית כדי שהוא יוכל להרפות את אחיזתו הנואשת בילדיו, ובפרט באלי. בזכות הקשר האמפתי עם מטפל שראה אותו כאדם סובל הראוי להכרה, הוא היה מסוגל עכשיו לראות את טובתם של הילדים בנפרד מצרכיו שלו עצמו. מתוך רצון אמיתי לדאוג להם הוא הבין שהוא חייב לתת להם לגדול עם אמם.

התמיכה הטיפולית שהאב קיבל הועילה להתיר את הסבך שאליו נקלע יחד עם הילדים, אך לא היה בה די כדי להעלות את האב על מסלול שיקום אישי של חייו שלו. בסופו של התהליך הוא נותר אדם פגוע, החי בשולי החברה והחיים.

הקשר הטיפולי עם האם

האם נפגשה עם המטפל פעם בשבוע באופן פרטני, ופעם בשבוע עם הילדים בנוכחות המטפל, וגם היא שמרה בקפדנות על הפגישות השבועיות.

מטרת הטיפול הייתה לעזור לאם לקבל את התנהגותו הדוחה והפוגעת של אלי כלפיה. האם ציפתה מהמטפל ש"ינתח את המוח של אלי ויסלק משם את אבא שלו", ש"יגרש את השד מתוכו", אך המטפל חזר שוב ושוב על כך שאלי צריך לעבד בעצמו את היחסים שלו עם כל אחד מן ההורים, בדרכו שלו ובקצב המתאים לו, ולכן אין טעם לומר לו שירגיש אחרת ממה שהוא מרגיש. נושא נוסף בטיפול היה נקודת המבט של האם על הקשר שלה עם בן זוגה, מעבר למאבק ביניהם ולפגיעה שלה ממנו. המטפל התעניין בה עצמה, מעבר לפונקציה שלה כאם לילדים. משום כך – היא יכלה לחוש שיש לה בעל ברית הרואה בה אדם ומעוניין לעזור לה – הקשיבה לדבריו והייתה מוכנה ללכת איתו.

המטפל עודד את האם לשמור על רציפות הביקורים אצל הילדים, למרות התנהגותם הסרבנית והפוגעת, והתמיכה שקיבלה ממנו בפגישות הפרטניות ותרמה רבות להרחבת הסובלנות ויכולת העמידה שלה בפגיעות הללו. עבודתו של המטפל בנוגע לקשר של האם עם הילדים לא הייתה פסיבית בלבד, אלא הוא הדריך אותה איך לנקוט צעדים ממשיים כדי לחדש את הקשר עם שני הבנים, ובפרט עם אלי. בהמשך נדון בדוגמה להתערבות כזאת.

העבודה הטיפולית שנעשתה עם האם בעניין יחסיה עם הילדים הייתה מכוונת, לאורך כל הטיפול, לעזור לה לרסן את תגובותיה, שהיו אימפולסיביות ותוקפניות בכל פעם שנדמה היה לה שסמכותה מתערערת. היא נענתה ברצון רב לעצות של המטפל ולהצעות שלו לתגובות אחרות מאלו שהייתה רגילה להן. חשוב לציין שכל עצה והדרכה בקשר לילדים נשענו על הברית של המטפל עם האם, על הערכתו האינטואיטיבית בכל זמן נתון לגבי היכולת שלה לפעול באופן מיטיב, ועל תמיכתו בה במצבים של פגיעה. להלן תיאור מפורט של כמה דוגמאות להתערבויות כאלו, המייצגות את הגישה הטיפולית כפי שהיא באה לידי ביטוי במעשה הטיפולי היומיומי.

פגישת אלבום הבולים – תחילתו של מגע אחר של הילדים עם האם

כעבור שבועות אחדים חש המטפל שמתפתחים אצל אלי נכונות מסוימת להיפתח אל אמו ואולי אף געגועים אליה. המטפל ביקש מן האם להביא לאלי מן הבית משהו שהוא אוהב או שהם נהגו לעסוק בו ביחד. האם הביאה לאלי את אלבום הבולים שלו. כשהיא באה לביקור, אלי הסכים להביא את האלבום איתו אבל סירב להיכנס לחדר כדי לפגוש אותה. הוא אמר: "אני רק אעמוד בכניסה, ולא אתן לה לגעת בי, ולא אשב". המטפל חיזק את האם ותמך בה, ולא ביקש מאלי לשנות את דעתו ואת התנהגותו. כרגיל, הפגישה עם האם הייתה משותפת לשני הילדים. עמית קרא לאחיו והודיע לו שאמא באה והביאה איתה בולים. דברי האח נגעו ללבו של אלי, הוא הציץ לחדר, ראה את אמו והחל לבכות. האם בכתה גם היא. המטפל נכנס לחדר, ניגש

אליה ולחש לה: "תדברי רק על הבולים. לא על שום דבר אחר". אלי התיישב ליד אמו והשניים התעסקו באוסף הבולים במשך שעה וחצי.

חשוב להדגיש את המוטיב העיקרי באירוע המתואר – בתוך המרחב שיצר המטפל ביחד עם האם נוצרה חוויה של מפגש אינטימי, ללא ביקורת וללא אשמה, שהיה חיוני כל כך לבנייה מחודשת של אמון של אלי באמו.

ביקורים בבית

אלי סירב לבקר בביתו במשך החודשיים הראשונים. המטפל החליט לעזור לו באופן פעיל להתגבר על הרתיעה מן הבית. הוא לקח את אלי לשני ביקורים בשכונה, ואלי שמח מאוד, הראה למטפל מקומות שונים בדרך וסיפר לו סיפורים שונים הקשורים במקום מגוריו. בביקור השלישי בבית סבתו בקרבת מקום הוא הסכים להצעת המטפל ונשאר ללון בביתה. אלי שמח להתחבר מחדש עם המשפחה, ומכאן הייתה הדרך קצרה לנכונות לחזור הביתה.

השינוי ההדרגתי ביחסם של הילדים לאם פינה מקום לתכנים חדשים בטיפול של האם, והיא יכלה להיות יותר קשובה לעצמה. היא החלה לדבר על עצמה ועל עברה, באופן שלא הכירה עד כה. תוך כדי זיהוי הקשיים הרגשיים שלה היא התחברה למצוקה ולפגיעות שחוותה במהלך ילדותה. היכולת שלה להתחבר לצרכיה הרגשיים שלא נענו, אפשרה לה לראות ולהבין את הצרכים האמיתיים של ילדיה. ההתפתחות הזאת תרמה להרפיית המתח ביחסים שלה עם הילדים, ונוצר מעגל חיובי בקשר איתם.

האמון של האם במטפל, אמון שהלך והתחזק במשך תקופת הטיפול, ניזון קודם כל מן ההכרה בכך שהילדים זוכים לטיפול טוב ושטוב להם במרכז. לכך נוספה החוויה שלה עצמה בטיפול, והידיעה שהמטפל רוצה באמת לעזור לה למצוא קשר נכון איתם. היא הפכה אותו (באופן סמלי) לבן זוג. הוא נעשה שותף לגידול הילדים שאת עצותיו קיבלה בשמחה. יש לציין שהקשר החם בין האם והמטפל התקיים גם אחרי שהילדים עזבו את מרכז החירום וחזרו הביתה, ונמשך לאורך שנים: האם התקשרה מדי פעם למרכז, אל המטפל, כדי לשתף אותו בהתפתחויות משמעותיות בחיי הילדים.

מקומה של הערכה פסיכולוגית חיצונית בתהליך האבחון והטיפול במשפחה

במסגרת הכנת החומר על בני המשפחה לקראת ההכרעה המשפטית בעניינם, עברו כולם אבחונים פסיכולוגיים. להלן סיכום הממצאים העיקריים של המבחנים אצל כל אחד מבני המשפחה, במה שנוגע להחלטות על גורל הילדים.

האב

האב אובחן כסובל מהפרעת אישיות גבולית. האבחון הבליט את הפער בין דימוי עצמי אידיאלי ובין חולשה רבה, פגיעות, קושי בריסון רגשות והפרעות בשיפוט. כל אלה נמצאו גורמים לתפקוד הורי לקוי ובלתי יציב. הפתולוגיה הנפשית שהאב סובל ממנה אובחנה כקשה ביותר, עם סיכוי מועט מאוד לשינוי. מן המבחנים עלה שהאב הוא אדם תלותי מאוד, הזקוק לדמויות חזקות כדי להרגיש בטוח ומסופק. הוא מזדהה הזדהות יתרה עם הסובל, הקורבן, ונוטה לראות בדמות אימהית מכשפה פוגעת. כל המבחנים העידו על כך שיש לאב תקוות ואמון בקשרים מיטיבים עם הורים חמים ואוהבים, אך בגלל חולשת אישיותו וההצפה של רגשות קשים, התחושות החיוביות האלו נטרפות בתוך מערבולת של רגשות ותפיסות לא מציאותיות.

מן המבחנים ניתן היה להסיק שהאשמותיו של האב כלפי האם על שהיא מתעללת באלי, נבעה מהשלכת תחושותיו הפנימיות על היחסים של בניו עם אמם. ייתכן באמת שתגובותיו באו על רקע של קשיים אמיתיים של האם ביחסיה עם הילדים, אך מתוך פגיעותו ותסכוליו הוא, הקשיים האלה נראו בעיניו כיחסים של התעללות.

ההמלצה במקרה זה הייתה לא להעביר את הילדים לרשות האב, ושהמפגשים שלו איתם יהיו רק תחת השגחה של איש מקצוע, כדי למנוע ממנו להמשיך לפגוע בקשר של הילדים עם אמם.

האם

האם התגלתה במבחנים כסובלת מהפרעת אישיות כפייתית עם פגיעות נרקיסיסטיות. היא נמצאה נוקשה, נוטה להחמיר עם עצמה, חרדה ודואגת באופן מוגזם. כל אלה, בתוספת הערכה עצמית נמוכה, משפיעים על יחסה אל הילדים. בגלל אישיותה הכפייתית נוצרים קונפליקטים בינה ובין ילדיה, ובפרט אלי, שמזיקים להתפתחותם התקינה. אבל הקונפליקטים הללו אינם חורגים מגדר השכיח במשפחות רבות, וניתן לפתור אותם בעזרת טיפול וייעוץ מקצועי. בסך הכל היא נראתה כאם מסורה, אחראית, אכפתית ומשקיעה, המסוגלת לגדל את ילדיה.

ההמלצה הייתה להחזיר את הילדים לרשותה של האם, וללוות את תהליך חזרת הילדים אליה בהדרכה טיפולית באותם תחומים הוריים שהיא מתקשה בהם.

אלי

מטרת המבחנים הפסיכולוגיים שנערכו הייתה לבחון את מצבו של אלי ולהעריך אצל מי מן ההורים יותר טוב לו לגדול. כן עסקו המבחנים בשאלה כיצד יש להבין את התנגדותו העזה לאמו ואת האשמותיו כלפיה, ומנגד – את נאמנותו לאביו והצייתנות לתביעותיו הרגשיות.

מן האבחון עלה שהתנגדותו של אלי לאמו מבוססת על חרדות שחלחלו לתוכו ביחסיו המוקדמים איתה, מאחר שהזינה אותו בפחדים מפני העולם ומנעה ממנו לגדול ולהתחזק. האב, לעומת זאת, נתפס כמי שמעודד ומחזק אותו בהתמודדות עם החיים. חולשתו של האב נבעה – על פי תפישתו של אלי – מהחלשתו על ידי האם, וכך הוסיפה חולשת האב לפחדים של אלי מפני אמו. כדי להתמודד עם הדמות האימהית המאיימת אלי נצמד לדמות האב באופן קיצוני, פיתח כלפיו נאמנות ללא סייג, וכך נעשה מטרה להשפעתו החזקה של האב ואובייקט להגשמת צרכיו. המבחנים הראו בבירור שעמדתו השלילית הקיצונית של אלי כלפי אמו מוכתבת במידה רבה מבחוץ, ושהוא מבולבל ושרוי במתח בקשר להתייחסות שלו אל הוריו.

בסיכום, אלי תואר כילד הסובל מהתנהגות אופוזיציונית, והובע חשש שללא טיפול היא תתפתח במשך הזמן להפרעת התנהגות.

עם כל האמור לעיל, ההמלצה הייתה להחזיר את אלי למשמורת אמו, ולהמשיך את הטיפול שהחל בו.

עמית

עמית סירב לשתף פעולה עם הבוחן. לנוכח הנתונים האחרים שהצטברו גם עליו וגם על יתר בני המשפחה, לא הייתה סיבה לעמוד על אבחון פורמלי שלו.

התמונה שהתקבלה מן המבחנים הפסיכולוגיים עלתה בקנה אחד עם היכרות המטפל את האב ואת האם במהלך הקשר איתם. המידע שהתקבל מן המקורות השונים חיזק את אנשי המקצוע בהמלצתם להעביר את הילדים לרשות אמם. ההמלצה הזאת נתקבלה על ידי השופט כעבור שלושה וחצי חודשים מיום כניסת הילדים למרכז.

התבוננות בתרומתם של המבחנים הפסיכולוגיים לתהליך הטיפול וקבלת ההחלטות בקשר לאלי ועמית מראה שמן הצד האבחוני תרומתם של המבחנים הייתה בעיקר ביסוס האבחנות של האב, של האם ושל אלי. האבחנות הפורמליות עלו בקנה אחד עם ההתרשמויות שנצטברו במהלך ההיכרות עם המשפחה. מסקנות המבחנים גם תמכו בקו הטיפולי אשר התגבש במהלך ההיכרות עם המשפחה. השילוב של המסקנות מתהליך האבחון ומן התהליך הטיפולי יצר בסיס מוצק למדי להחלטות לגבי החזקתם של הילדים והמשך הטיפול בהם.

דיון

המקרה של אלי ועמית נותן הזדמנות להתבונן במתרחש אצל ילדים המוצאים את עצמם בלבו של סכסוך בין הוריהם. במקרה הזה היה לסכסוך המתמשך בין ההורים

פן אלים – האם התלוננה על אלימות מצד האב. המשבר הגיע לשיאו כאשר הילדים הוכנסו לתוך הסכסוך על ידי האב, שהאשים את האם ובסופו של דבר הרחיק ממנה את הילדים.

ננסה לבדוק, ראשית, כיצד משפיע מאבק מסוג זה על שלומם של הילדים, שנית, כיצד ניתן להתערב בסכסוך כזה כדי להגן על הילדים ולהבטיח את המשך התפתחותם בתנאים סבירים.

האשמות שווא במשבר יחסים בין ההורים

במקרה הנידון משבר היחסים התאפיין בהאשמת שווא של האב כלפי האם ובהסתת הילדים נגדה. ידוע שהאשמות שווא והסתת ילדים נגד ההורה האחר ניזונות מהפרעה באישיות ההורה המסית, שבמלחמה נגד בן הזוג אינו מהסס להשתמש בילדיו ככלי נשק. האשמות שווא של הורה אחד כלפי האחר מעמידות את ילדיהם במצב קשה, שכן אהבת ההורה האחד נעשית מותנית בהכחשת הצורך בקשר עם ההורה השני. עוד מתלווים לכך התקפה על בדיקת המציאות, הכרוכה בהזדהות עם דמות משמעותית המציירת מציאות מסולפת, ותחושה שיש צורך להגן על ההורה המאשים הנתפש על ידי הילד כמותקף וזקוק להגנה. הברית שכורת ההורה המאשים עם הילד מעניקה לילד מעמד מיוחד של קִרבה להורה, ואותו מעמד מיוחד יכול להוות עבור הילד גמול רב עוצמה לעומת הנזקים הנגרמים לו – הן על ידי הוויתור על ההורה השני והן על ידי השימוש שנעשה בו על ידי ההורה המאשים.

מקרים של האשמת שווא והסתה נגד בני זוג אינם נדירים, אך בדרך כלל הם אינם מגיעים לכלל משבר הגורם הוצאת הילדים מרשות הוריהם. ייתכן שגורלה של המשפחה המתוארת כאן, אשר הביא את הילדים אל מרכז החירום, הושפע מהיותה משפחה חלשה באופן כללי. נראה שיכולתם המוגבלת של ההורים לנהל את חיי המשפחה עד כדי סיכון שלום ילדיהם, עוד לפני המשבר הנוכחי, הם שהביאו בסופו של דבר להוצאת הילדים מן הבית, ולא רק עצם ההאשמות כלפי האם. העדר רשת תמיכה לכל אחד מן ההורים גרם לקריסה של ממש בעת המשבר ביחסיהם, ואז נקראו רשויות הרווחה להתערב במתרחש. מעניין לבדוק את מקומו של מרכז החירום במערך ההתערבות במשפחה במשבר.

מרכז החירום ככלי ליצירת מרחב ביחסים בתוך המשפחה

למשבר קשה בתוך המשפחה ישנן השלכות רבות. לרוב, משפחה מגיעה אל שירותי הרווחה כשהיא אינה מצליחה להסתדר עם הצרכים השונים והמגוונים של בני המשפחה – צרכים של ביטחון, של הזנה, של התפתחות, הן של הילדים והן של ההורים. החסר הנובע מן הפער בין הצרכים לבין היכולת לספק אותם עלול לגרום לקריסתה של המערכת המשפחתית. במצב כזה נשברים הרבה קודים חברתיים

והרגלים מוכרים. במיוחד נפגע תחום האוטונומיה והפרטיות של המשפחה. התוהו ובוהו והקריסה של המערכת המשפחתית המביאים להתערבות מבחוץ, יוצרים מצב שבו מיטשטש הגבול המבדיל את המשפחה, כיחידה אוטונומית, מן הקהילה, והמשפחה נחשפת לאנשים חיצוניים לה ולדרישות של מערכת חוקים אחרת – זו של החברה הכללית שהיא חיה בתוכה. החשיפה הזאת קשה למשפחה, והיא מגיבה לעתים קרובות בהיצמדות חזקה מאוד כלפי פנים ועוינות כלפי חוץ. עובדי שירותי הרווחה, שהם גוף חיצוני, נעשים חיוניים למשפחה כי הם מביאים תקווה במצב המשבר; אבל באותו זמן הם עלולים להיתפס כגורם מאיים, כיוון שבתוך הכאוס והחרדה נחווית התערבותם כפעולה רודפנית שיש להתגונן מפניה; בהיותם חיצוניים למערכת המשפחתית הם עלולים להפוך מוקד לכל הזעם והתסכול שהמשפחה הקורסת איננה יכולה לשאת בתוכה, ולהיות מוקד להשלכות של דמיונות רודפניים. כעס על פגיעות במציאות מצד עובדי הרווחה או אנשים אחרים עלול להתערבב עם זעם הנובע מן העלבון שבעצם מצב המשבר וחשיפת החולשה של ההורים, ולהפריע מאוד ליצירת קשר של אמון ושל שיתוף פעולה של המשפחה עם עובדי הרווחה.

צוות מרכז החירום בנוי להתמודד טוב יותר עם המצב שתואר לעיל מאשר מערכות רווחה אחרות. בהיותו מערכת כוללנית הוא לוקח אחריות כוללת על שלומו של הילד הנזקק, והוא יכול לזהות בצורה יעילה יותר את צרכיו של הילד ואת הכוחות הפועלים עליו בתוך המשפחה. האפשרות להעניק ביטחון יחסי לילדים מרחיבה אצל הצוות את היכולת לתמרן ולעמוד בלחצים, לעומת עובדי רווחה במסגרות אחרות. כך נוצרת אצל צוות המטפלים סובלנות גדולה יותר לרגשות קשים של זעם ותסכול מצד בני המשפחה השונים. הביטחון שמרכז החירום מציע לילדים מאפשר, אפוא, הכלה טובה יותר של הקשרים המסוכסכים במשפחה אשר נעשו פוגעים לילדים.

חשוב לציין, עם זאת, שמערכת התמיכה וההכלה שמציע מרכז החירום אינה מבטיחה לגמרי שבני המשפחה המטופלת יחושו ביטחון, שהרי האיום שחשים בני המשפחה נובע בעיקר מבפנים, מכך שמערכת היחסים החשובה ביותר שלהם נמצאת במצב של קריסה. צריך אם כן לשים לב במיוחד לכך שההורים החשים את האיום עלולים להשליך אותו על הצוות במרכז החירום, וככל שהעובדים יחושו מוגנים יותר כך יוכלו לעמוד טוב יותר מול התקפה מצד בני המשפחה, ובכך להמעיט את ההיבט הרודפני של היחסים איתם. שכן, היכולת לעשות את העבודה במרכז מותנית לגמרי ביכולתו של צוות העובדים לחוש ביטחון.

נקודה נוספת שיש לתת עליה את הדעת היא ההבדל בין מעמדו של מרכז החירום כלפי הילדים לעומת מעמדו כלפי ההורים. מרכז החירום ערוך ליצור תנאים של ביטחון לילדים, אך הוא איננו ערוך באותה מידה ליצור תנאים של ביטחון להורים. כאשר הורים חשים איום, ומשום כך הם מוכנים להתקיף את עובדי מרכז החירום,

יש לעובדי המרכז כלים מעטים להתמודד מולם. החשוב בהם הוא הנכונות שלהם להציע להורים יחסים מסוג אחר מאלה שהיו רגילים בהם עד כה, בסביבתם הטבעית או בקשריהם הקודמים עם עובדי רווחה במסגרות שונות.

האסטרטגיה הטיפולית – ריכוז הטיפול בכל בני המשפחה על ידי מטפל אחד
האסטרטגיה הטיפולית שננקטה במקרה שלפנינו היא של ריכוז כל היבטיו של המקרה בידיו של מטפל אחד. גישה זו נהוגה במרכז החירום במרבית המקרים, אך במקרה הנוכחי, כאשר מדובר במאבק קשה בין ההורים תרומתה של האסטרטגיה הזאת להצלחת הטיפול בולטת במיוחד.

מדובר כאן בהתערבויות שהן מעבר לטיפול משפחתי קלאסי. כאן שולב טיפול אינדיבידואלי בכל אחד מבני המשפחה עם עבודה על קשרים בין בני המשפחה, והשילוב יצר מכלול שהקיף את כל פניה של המערכת המשפחתית. ללא ספק, התנאי להצלחת האסטרטגיה הזאת היה יכולתו של המטפל למצוא מקום לכל אחד מבני המשפחה כמטופל, ללא האשמה או דחייה, ומבלי שהברית שנכרתה עם כל אחד מבני המשפחה תבוא על חשבון קשר עם בן משפחה אחר.

עמדתו זאת של המטפל הודגמה בעבודה עם האב לעומת העבודה עם האם או הילדים. שם יכולנו לראות שהמטפל לא נמנע מלהתייחס לעובדה שהאב פגע בילדים, ובאותו זמן התעניין ברגשותיו ובצרכיו. דוגמה נוספת הייתה האופן שבו תרם המטפל להתקרבות הבן אלי אל האם, תוך מתן מקום לפגיעות ולחרדות של כל אחד מהם. נראה כי במקרה הזה, היותו של המטפל בלבה של זירת הסכסוך, תוך שהוא משוחרר מלחצים לפעול באופן מיידי להגנת מישהו מן המשתתפים, יצרה תנאים להקשבה עדינה לתנודות בהתנגדויות ובמשאלות של הילדים ושל ההורים. הוא יכול להשתמש במידע הרגשי שאסף במפגשיו האישיים עם כל אחד מבני המשפחה ובמפגשים בין ההורים והילדים שבהם נכח, ולכוון על פיו את ניהול המקרה. ההתאמה העדינה לתנאים הרגשיים המשתנים בתוך המערכת המשפחתית אפשרה למטפל להשתתף בתהליך השינוי בלי להפעיל כוח מיותר, וכך להשתמש בסמכותו באופן מיטיב. מובן, שהעבודה הזאת יכלה להתקיים רק בתנאים של הכלה רגשית נאותה הן של בני המשפחה והן של המטפל, שהיה צריך לשאת בתוכו את הבלבול ואת החרדות במפגש עם כל אחד מן הילדים וההורים.

מתחים בתוך המשפחה הפוגעים בילדים מיתרגמים בקלות יתרה למתחים בין המשפחה לגורמים המטפלים בה, ואף בין גורמים מטפלים שונים לבין עצמם. גם במקרה שלפנינו, תחילת העבודה הייתה בנקודת עימות של האב והילדים עם גורמי הרווחה. נראה שיכולתו של מרכז החירום, ובמיוחד של המטפל האישי, להציע מן ההתחלה יחסים מסוג אחר היוו נקודת מפנה בתולדות היחסים במשפחה הזאת.

התבוננות בתהליך השינוי מנקודת מבטו של הילד

השהות במרכז החירום נתנה לילדים אלי ועמית הזדמנות לעבור ממצב שבו נמצאו תחת השפעת ההסתה מצד האב ודחיית האם אל מצב שבו יכלו להתרכז בצורכיהם ההתפתחותיים. המעבר הזה היה שונה אצל כל אחד מן הילדים לפי אופי ההשפעה של האב עליהם.

הבן הבכור, אלי, היה קרוב מאוד לאב והיה זקוק לו כנגד השפעתה של האם. על כן הוא היה נתון יותר להשפעתו של האב, וקיבל את התכתיב שלו לגבי האם. הכניסה למרכז החירום היוותה עבורו איום על אופי ההתארגנות שלו סביב הקשר עם האב, שהייתה לציר מרכזי בחוויה שלו. ההתערבות של גורמי הרווחה שנועדה להתיר את השפעת ההסתה עליו הייתה, אפוא, מנוגדת לאופן ההיערכות הפנימית שלו. משום כך היה מובן שהתעוררה אצלו תגובת נגד חריפה ביותר לעצם השהות במרכז החירום. אי אפשר היה לחולל שינוי ביחסו אל האם בלי לתת את הדעת להיערכות הפנימית שלו ולתפקיד שמילאה ההתנגדות בשמירה על תחושתו העצמית. המרכיב החשוב הראשון בהתייחסות אל אלי היה הנכונות של הצוות הטיפולי והמטפל האישי לקבל את ההתנגדות שלו לדרישות ולחוקים של המרכז. כך, אלי יכול היה להיווכח בהתייחסות שונה משלו למציאות חייו, מבלי שנדרש לזנוח את עמדתו שלו. בצורה זו נפתח לו מרחב להתייחסות ותנועה מבלי להסתכן באובדן תחושת העצמי. תיאור המפגש עם האם ואלבום הבולים מדגים את המרחב הזה, ואת האופן שאלי יכול להשתמש בו: אלי יכול היה לנוע בקצב שלו ממצב של דחיית האם למצב של קשר איתה, ולא נדרש להצהיר על שינוי בעמדתו. עבודת הטיפול לא התמקדה בסכסוך ובהסתה, אלא התרכזה בחיזוק החוויה העצמית האותנטית של אלי, דרך הזדהות עם המטפל, כפי שניכר בשעות הטיפול שצוטטו למעלה. בסופו של דבר אלי הגיע בעצמו לרצון לחזור אל בית אמו, ומכאן ואילך המעבר התרחש ללא קשיים מיוחדים.

הבן הצעיר, עמית, הגיע למרכז החירום כשהוא תלוש במידה מסוימת משני ההורים. הוא היה קטן מכדי להיערך כמו אחיו סביב ההזדהות עם האב, והמשבר הפריע לקשר שלו עם האם. נראה שהקשר החשוב ביותר עבורו בהתחלה היה עם אחיו, אשר אותת לו כיצד להרגיש ולנהוג במצב שנוצר. כשהגיע למרכז החירום, הוא היה זקוק בעיקר להכלה. כיוון שמרכז החירום ערוך היטב להכלה ולהחזקה, הכניסה למרכז הייתה קלה לעמית באופן יחסי. בשלב הראשון היו תשומת הלב והמסגרת חיוניים לחיזוק הביטחון הבסיסי שנפגע עם הניתוק מן ההורים. רק אחרי השבת מידה של ביטחון עמית הרשה לצוות הטיפולי להתקרב אליו, ועם התמשכות הניתוק מן ההורים נתן ביטוי לחרדת נטישה.

היזקקותו של עמית לקשר ראשוני הייתה חזקה אצלו יותר מאשר אצל אחיו הגדול, ואמנם עם הקלת המתח בין ההורים הוא שב ביתר קלות לקשר עם האם. רק אחרי

שנרגע ביחס אליה יכול היה ליהנות ממש מקשר אישי עם המטפל. נראה שמבחינתו של עמית משמעותו העיקרית של המשבר המשפחתי הייתה ערעור המערכת המחזיקה של חייו, והוא הגיב לו בחרדה והתכנסות. כאשר המשבר נרגע, הוא יכול לצאת החוצה ולפגוש את הדמויות החשובות לו – האם, ואחר כך המטפל – ללא קושי מיוחד.

התהליך שעבר כל אחד מן הילדים היה מותנה במצבו ההתפתחותי וביחסים עם ההורים. שני הילדים לא סבלו מהפרעות התפתחותיות או רגשיות עמוקות, אלא רק תגובות רגשיות למשבר ביחסים בין ההורים. מטרת הטיפול בתגובות של הילדים הייתה בראש ובראשונה לשנות את מצב המשבר של ההורים, אך מעבר לכך, הטיפול הקדיש מקום מרכזי למכלול החוויה של כל אחד מן הילדים והתאים את ההתערבויות המערכתיות למצבם הרגשי של הילדים בכל רגע נתון. נראה שהגישה הטיפולית הזאת הקטינה מאוד את הנזק שנגרם לילדים כתוצאה מן הסכסוך בין ההורים, ואפשרה את חזרתם המהירה למסלול של התפתחות תקינה.

התערבות לעזרתו של ילד שחילץ את עצמו מתנאים של הזנחה ופגיעה*

רמי בן שתים-עשרה, שהה במרכז החירום ארבעה חודשים.

בסיום פעולה בתנועת הנוער פנה רמי אל המדריך שלו והודיע לו שהוא אינו חוזר הביתה. הוא סיפר שהאב מעניש אותו ואת אחותו בעונשים קשים, והיה נחוש בהחלטתו. באותו לילה רמי ישן בבית המדריך, ולמחרת הודיעה על כך המשפחה ללשכת הרווחה. בעקבות התעקשותו של רמי נתקבלה החלטה בלשכה להשאיר את רמי מחוץ למשפחתו, וכעבור יומיים הוחלט להעביר אותו למרכז החירום כדי לערוך בירור בעניין.

הרקע המשפחתי

רמי הוא הילד השלישי במשפחה הכוללת שני הורים וחמישה ילדים. המשפחה מוכרת לשירותי הקהילה – האח הבוגר, שסבל מהפרעות התנהגות קשות, הוצא מן הבית למסגרת טיפולית מוגנת. גם האחות השנייה סבלה מקשיים בבית הספר והיא למדה במסגרת של החינוך המיוחד.

עד למשבר עם רמי לא נודע על אלימות קשה או הזנחה במשפחה שחייבה התערבות או פיקוח מצד שירותי הרווחה, ועל כן לא נאספו עד אז פרטים רבים על ההורים. לאחר פרוץ המשבר ובמהלך הבירור נודעו למטפלים הפרטים הבאים: שני ההורים הם בסוף שנות השלושים לחייהם. רוב ילדותו של האב עברה עליו במוסדות ובמשפחות אומנות, והוא סובל מבעיות נפשיות נמשכות. האב עובד בעבודות מזדמנות ואילו האם מתמידה בעבודתה במשך שנים רבות. שני ההורים הם אנשים מבודדים, מנותקים ממשפחות המוצא שלהם וחיים בתוך מערכת יחסים קשה. עם פתיחת המתרחש במערכת המשפחתית בפני העובדת הסוציאלית התברר שקיימים מצוקה רגשית וקושי מתמשך ביחסים בין ההורים, והם מערבים את הילדים בסכסוכים ביניהם בלי להתחשב בהם ובצורך שלהם להגנה. בשלב מסוים פנו ההורים למסלול

* תיאור המקרה נכתב בשיתוף עם שרון רגב.

של חזרה בתשובה ונעזרו במידה מסוימת על ידי רבנים, שניסו להשכין שלום בית. עוד התברר, שהאב מתעלל באופן גופני ורגשי לא רק ברמי. יציאתו של רמי מן הבית הביאה גם את אחותו המבוגרת ממנו לבקש עזרה מבחוץ.

ההיסטוריה של רמי

על ההיסטוריה של רמי ידועים הפרטים הבאים: רמי סבל מהפרעות התנהגות כבר מגיל שמונה, וכשהיה בן עשר הוא הוצא מן הבית לפנימייה בשל התנהגותו. כעבור שנתיים הורחק מן הפנימייה בגלל הפרעות התנהגות, שכללו גניבות ואלימות פיזית ומילולית, ומאז לא היה בשום מסגרת חינוכית. המצב הזה נמשך שנה. עד כמה שידוע, במשך כל התקופה הזאת לא הייתה מעורבות של גורמים טיפוליים, או ניסיון לבדוק את מצבו של רמי, כדי להבין מדוע קשה לו להסתגל למסגרות השונות שהיה בהן.

לאחר שהורחק מן הפנימייה ובמשך התקופה שלא הייתה לו שום מסגרת חינוכית, תנועת הנוער הייתה המסגרת החברתית היחידה שנמצא בה באופן רצוף, ואשר קיבלה אותו ללא תנאים. במסגרת תנועת הנוער הוא פגש ילדים שונים, גם ילדים כמותו שנפלטו ממערכות חינוך שונות, וכן מדריכים צעירים, ורמי יצר איתם קשרים טובים. המסגרת של תנועת הנוער הייתה בעיניו מקום בטוח, והמדריך – דמות משמעותית ביותר ומקור חיוני של ביטחון ואמון. אך למרות התמיכה שקיבל, הוא לא שיתף אחרים בנעשה בבית ובמצוקותיו, עד ליום שבו החליט לעזוב את הבית.

כאמור, רמי דחה את כל ניסיונותיה של פקידת הסעד לשכנעו לשוב הביתה. החלטתו הייתה בלתי ניתנת לערעור.

אפיונים עקרוניים של המקרה

רמי מייצג מקרה שבו מבט מבחוץ של שירותי הרווחה לא גילה צורך להתערב במסגרת משפחתו וחייו של ילד ולפעול מכוח סמכות חוקית להגנתו. שבירת המסגרת על ידי הילד עצמו ופנייתו אל גורמים מחוץ למשפחה בבקשה להגן עליו היא זו שחייבה את הרשויות להתייחס לקשייו, למניעים שלו, לכוחותיו ולמסגרת החיים שלו, כדי לאתר את מקורות הפגיעה בו. המשבר שהילד יצר עורר, אפוא, צורך דחוף בהערכה כפולה, הן של הילד והן של הסביבה שממנה ביקש להיחלץ.

עוד עולה מן המקרה הנידון שאלה לגבי ההשלכות הנוצרות כאשר ילד נוקט צעד אקטיבי כדי לשבור את מערכת החיים שלו: עד כמה צעד כזה הוא חיובי ומעיד על כוחות, או עד כמה הוא הרסני ונובע מחולשה וקשיי הסתגלות. הבנת העניין הזה

היא חיונית כדי לגלות כיצד ניתן לעזור לילד שפעל מתוך דחף להיחלץ ממצוקה, ולהפוך את המעשה שלו מצעד הרסני של חוסר הסתגלות לצעד בונה הפותח סיכוי חדש להתפתחות.

הכניסה למרכז החירום

רמי הגיע למרכז החירום יומיים לאחר שפנה למדריכו בתנועת הנוער ואמר לו שלא ישוב לביתו בגלל יחס מתעלל של אביו כלפיו. במשך היומיים הללו נראה היה לרשויות הרווחה ולמדריך שמדובר במשבר חולף ורמי ישתכנע לשוב לביתו. כשהתברר שהילד עומד על דעתו פנתה פקידת הסעד אל המשפחה. האם סיפרה לה על המתרחש בבית, ובין היתר על התעללותו של האב הן ברמי והן באחותו הגדולה. עוד התברר שהמשפחה נמצאת בקשר עם רבנים בקהילה, ושהיו ניסיונות להשכנת שלום בית בין ההורים, וניסיון שלא הצליח לשלב את רמי במסגרת חינוכית.

האם הסכימה לחתום על צו החירום להוצאתו מן הבית. היא הודתה שלא טוב לו בבית וחשבה שהוא צריך לצאת לפנימייה. פקידת הסעד, שהתרשמה שלאם כבר אין יותר כוחות ושקיים ריחוק רגשי גדול בינה ובין בנה, הציעה לאם להצטרף לתהליך הקבלה של רמי במרכז החירום. האם לא גילתה בכך כל עניין. האב כלל לא שיתף פעולה, והותיר בידי האם את ייצוג המשפחה. תגובותיהם של האם ושל האב המחישו את הִריק הרגשי ששרר במסגרת המשפחתית של רמי. הכנסתו של הילד למרכז נעשתה אפוא מתוך הסכמה של הוריו, והמעבר לא עורר התנגדות חיצונית כלשהי.

רמי נכנס למרכז ברצון, הצמידו לו מטפלת אישית, עובדת סוציאלית מצוות המרכז, והיא ריכזה את הטיפול בו ובמשפחתו.

התנהגותו של רמי ומצבו במשך שהותו במרכז החירום

רמי שהה במרכז החירום ארבעה חודשים. בעת קבלתו הוא היה מוזנח, לבוש בגדים ישנים, קרועים ומלוכלכים וציפורניו היו ארוכות ומלוכלכות. בארבעת הימים הראשונים לאחר שהגיע למרכז הוא התנהג למופת והשתלב באופן מלא בחיי הבית ובחברת הילדים. לא ניכרה בו כל בהלה או חרדה מן המצב החדש. משום כך הופתעו כולם כאשר ביום הרביעי הייתה לו התפרצות קשה וניסיון לפגוע בעצמו: הוא פירק מנורת לילה וכרך את חוטי החשמל סביב צווארו. הוא גם פגע באנשי הצוות שהיו איתו. למטפלת, שהייתה נוכחת באירוע, אמר שהוא עושה זאת כי "החיים שלו שחורים" ו"את יודעת למה". המטפלת בעיקר הופתעה, ובשלב הזה קשה לומר שהיא או מישהו מן הצוות הטיפולי אכן ידעו להסביר את התפרצותו או לומר מה קורה איתו.

רמי חזר והתפרץ פעמים אחדות במשך שבוע. בכל פעם תפסו ההתפרצויות שלו את הצוות הטיפולי בהפתעה, שכן הן הופיעו ללא כל הקשר ברור. אמנם באותה תקופה היו במרכז ילדים שסבלו מהפרעות קשות מאוד ונטו להתפרץ, אבל בעיני הצוות רמי לא היה דומה לילדים הללו, לפחות בהתחלה. ועכשיו, בשלב הזה, נתעוררו שאלות לגבי חומרת מצבו הנפשי. גם הקשר בין ההתפרצויות של רמי לבין הצעד שעשה לא היה ברור. אבל בעיקר העסיקה את הצוות השאלה עד כמה הוא עלול לסכן את עצמו. בהתייעצות עם פסיכיאטרית עלתה האפשרות לאשפז את רמי בבית חולים אם הוא לא יירגע.

אבחנה מבדלת: תגובה למצוקה או פסיכופתולוגיה נמשכת?

ההתייחסות לשאלת האבחנה של רמי הייתה משתי בחינות. האחת, מצבו הפסיכיאטרי, והחשד שהיציאה מן הבית הייתה חלק ממשבר פסיכיאטרי. הבחינה השנייה הייתה פסיכו-דינמית, והתמקדה בניסיון להבין את רמי מנקודת המבט הסובייקטיבית שלו – מה מעסיק אותו, איך הוא חווה את עצמו ואת מצבו, מה הן משאלותיו ואילו פחדים והגנות פועלים בו. מבחינה זאת היה משקל רב למצב העכשווי האקוטי, ובמיוחד למשבר היציאה מן הבית. היה רושם שרמי עסוק מאוד בחלקו שלו ביצירת המשבר. מתוך כך עלתה מחשבה שההתפרצויות שלו מבטאות תגובת בהלה שלו על כך שהצעד שעשה בפנותו למדריך אכן הביא ליציאתו מן הבית. התגבשה הבנה שהוא מבוהל מכך שמימש במציאות את הפנטזיה שלו לצאת מן הבית, ושהוא מזועזע מן המשמעות של הדבר לגבי כוחו שלו, ולגבי חולשתם של הוריו. הוא היה מיואש מכך שהיציאה מן הבית הפגישה אותו עם מציאות של חיים מחוץ לבית, ועם ניפוץ החלום שהיה לו להתקבל כבן מאומץ בבית המדריך שהוא דבק בו. בתוך ההתפרצויות רמי ביטא את תחושתו ש"החיים הם שחורים" ושאין לו עתיד.

המטפלים פירשו את ניסיונותיו של רמי לפגוע בעצמו בעת ההתפרצויות כביטוי של תחושת אשמה על הכוח שגילה בהחלטתו ובכל המהלך שעורר, וכן ביטוי של חוויית הרס שהייתה כרוכה במעשה הזה: מצד אחד, הריסת מערכת היחסים שלו עם בני משפחתו שנבעה מעזיבת הבית, ומצד שני, הריסת הפנטזיה של אימוץ במשפחה אחרת שתמלא את משאלותיו, שהתמוטטה ברגע שהעמיד אותה למבחן במציאות. ההבנה הזאת הובילה את הצוות במרכז להתייחס באופן עקבי להתפרצויות שלו ברגעי כעס ותסכול כאל ביטויים של תחושת "ילד רע שמגיעים לו עונש ודחייה".

כעבור חודש תואר רמי על ידי צוות המרכז כך: רמי ישן טוב, אך מתקשה להירדם

ולהתעורר אחרי התפרצויות. בדרך כלל הוא קם במצב רוח טוב ומתארגן לבד ומהר. אך לעתים, כשהוא קם עצבני וכועס, הוא לא מוכן להחליף בגדים, לקום מן המיטה ולהתרחץ, ופעולות הבוקר הופכות להיות כר לחיכוכים עם המדריכים. בתיאורים ניכרים שני קצוות של רמי: האחד של ילד הדואג להופעתו, רוצה להיראות יפה ולהריח טוב, נהנה לעסוק באוכל, לבשל ולאפות ולשמח אחרים במעשיו. הקצה השני הוא של ילד מוזנח ומתנגד, מקלל, הורס ואף מרביץ לאנשי הצוות. במהלך ההתפרצויות שלו הוא היה מבטא רצון למות "כי החיים שלי שחורים". אחרי התפרצות היה נרגע לאט לאט ומצטרף אל הילדים האחרים בעיסוקיהם השונים. גבולות ברורים עזרו לו להירגע.

במצבי ההתפרצות, הדיבורים היו הכלי העיקרי להכלה ולתקשורת של הצוות עם רמי. כבר מן ההתחלה היה ברור שכל ניסיון לגעת בו מבהיל אותו מאוד, ושהוא מפרש מגע גופני כמכות והתעללות. היה נראה שהוא מגיב כילד מוכה החושש ממגעם המכאיב של מבוגרים. משום כך, וכן בגלל היותו ילד גדול ממדים, ניסיון לעצור אותו בעת ההתפרצויות באופן גופני היה עלול לחשוף אותו ואת אנשי הצוות לעימותים אלימים. לעומת זאת, גם ברגעים הקשים של ההתפרצות רמי היה קשוב לדברים שנאמרו לו, ויכול להשתמש בהם כדי להירגע. מתוך השיקולים הללו, כשרמי היה מתפרץ, אנשי צוות שהיו על ידו חיפשו דרכים שונות לדובב אותו ונמנעו ככל האפשר ממגע בלתי הכרחי. הם קשרו בדיבורים חוזרים בין רמי הטוב, בעל הכוחות, ובין רמי שמרגיש רע ויכול להרוס; התייחסו אל החוויות העכשוויות של רמי, אל ההתנהגות שלו במסגרת המרכז; הם נגעו באופן ישיר ומיידי בתחושות העצמי המפוצלות שלו – של ילד טוב עם חיוניות וכוחות חיוביים ושל ילד רע בעל יכולת הרס. עצם היכרותם עם שני חלקיו אפשרה להם להיות בשבילו סוכנים של חיבור והשלמה. ניתן לסכם כי היחס הרגיש והמתחשב של אנשי הצוות חיזק ברמי את האמון בהם, ואִפשר לו להתחיל לחוש את עצמו באופן אחר. ההתפרצויות נמשכו שלושה שבועות ושככו בהדרגה.

תוך כדי ההיכרות עם רמי ניתן היה לגלות שיש לו קשיים בקשב ובריכוז. הוא אובחן על ידי נוירולוג וטופל בטיפול תרופתי מתאים, שסייע לו להתרכז ולהתקדם בלימודיו.

הקשר עם המשפחה

רמי מיעט להיפגש עם בני משפחתו במשך כל תקופת שהותו במרכז החירום. הקשר העיקרי היה עם אמו, והיא מצדה לא התאמצה במיוחד לשמור על קשר אינטנסיבי עמו. המטפלת של רמי במרכז החירום, שהייתה גם האחראית על הקשר עם המשפחה,

זיהתה את הקושי של האם להשקיע ברמי ובשמירת הקשר אתו, ולכן הציעה מתכונת ביקורים שתהיה נוחה לאם ותאפשר לרמי, לאמו ולאחיותיו מפגש נעים.

רמי התרגש לקראת הביקורים ושמח בהם, אך הוא לא הרבה לעסוק בהם מעבר לפגישות עצמן. שיחות הטלפון עם הבית היו נעימות וקלילות. הוא התגעגע במיוחד לאמו ולאחותו הצעירה, אהובת המשפחה, והיה מכין להן מתנות לקראת הפגישות איתן, אך ניתן לומר באופן כללי שהוא לא חיפש הזדמנויות לראות את בני משפחתו, והסתפק במפגשים המעטים שהתקיימו.

בסך הכול הייתה תחושה שרמי מרגיש במרכז אהוב ומוגן, שהוא מנצל את שהותו במרכז ליצירת מרחק מן הבית ומבני המשפחה, ושהמפגש שלו איתם לא קל לו. הזדמנויות אחרות להתקשרויות, שעמדו לרשותו במרכז, פתחו בפניו אפשרויות חדשות לביטוי עצמי ולתחושה של ערך עצמי, שככל הנראה לא היו קיימות בשבילו כלל בתוך המערכת המשפחתית.

העבודה עם המשפחה

כאמור, המטפלת האישית של רמי במרכז החירום הייתה גם האחראית על הקשר עם משפחתו, והיא זיהתה במהרה את חולשתה של האם ואת הקושי הרגשי שלה להיות נוכחת באופן משמעותי בשביל רמי. היא הסיקה אפוא שאין טעם לתכנן תהליך טיפולי במסגרת המרכז, ופעלה בכיוון של הליכה לקראת האם: נבנתה תכנית של פגישות במתכונת של ביקורי בית, אחת לשבועיים.

בביקור הראשון נכחו גם האב והרב שליווה את המשפחה. המפגש כלל היכרות ומתן מידע על מרכז החירום בכלל ועל הטיפול ברמי בפרט. הייתה זאת הזדמנות לברר את הציפיות של המשפחה ושל המטפלים, ולקבוע דרכי פעולה להמשך. מפגישה זו ואילך עבדה המטפלת מן המרכז בתיאום עם הרב, שקיבל על עצמו ללוות את האב, ואף היה מעורב בתהליך קבלת ההחלטות בנוגע להמשך דרכו של רמי. הוא אף ביקר את רמי פעמים אחדות במרכז החירום, כאשר המטפלת ראתה צורך לחזק את רמי על ידי דמות חיצונית למרכז. כך, הרב שימש עבור רמי גורם המחזק את המשפחה, ועזר לו להרגיש שיש לו משפחה שנותנת לו תמיכה – תחושה ש הייתה חשובה מאוד לרמי כמשקל נגד לתחושה האחרת שליוותה אותו: שהוא פגע מאוד במשפחתו כשבחר לצאת ממנה.

המפגשים של המטפלת עם האם בבית המשפחה התמקדו בחיזוק האם על ידי תמיכה רבה בה. התברר כי האם אינה בקשר עם משפחת המוצא שלה, אין לה חברות והיא בודדה מאוד. היא תיארה את עצמה כאישה שאין לה אמון בסביבה. הקשר

הטיפולי נבנה באיטיות רבה, והאם שמחה בו. בשיחות לא דובר הרבה על הקשר בין האם ורמי. המטפלת יצאה מן ההנחה כי האם זקוקה להתייחסות לצרכיה שלה, וכי כך היא תשפיע בצורה טובה יותר, באופן ישיר או עקיף, על יחסה של האם לבנה. המטפלת דאגה לעדכן את האם בנעשה אצל בנה הן במפגשים והן בשיחות טלפון, והשתדלה להראות לאם את הצדדים החיוביים של רמי כחלק מבניית תקווה בנוגע אליו וכדרך לחזק את הדימוי העצמי שלה כאם. ביקוריה של האם במרכז לא נוצלו לבירורים טיפוליים ולא כללו כל תביעות, אלא היו הזדמנויות למפגשים נעימים בין האם ובנה.

מרכז החירום כסביבה תומכת וטיפולית

התקשרויות משמעותיות במהלך השהות במרכז החירום

בתוך המערכת הכללית של קשרים עם אנשי הצוות נרקם קשר מיוחד בין רמי ובין מדריך שקיבל את התפקיד להיות החונך האישי שלו. נוצרה התאמה מצוינת בין רמי ובין החונך, והיא תרמה לתחושתו של רמי שהוא בעל ייחוד, וכי הוא מקבל התייחסות מותאמת לצרכיו.

במשך הזמן היכרותו של רמי עם המסגרת של המרכז, עם הילדים ועם אנשי הצוות, הלכה והעמיקה. הוא נעשה פעיל, חברותי, סקרן ושמח, נעשה מעין מנהיג בקבוצת הילדים ויצר קשרים חמים עם המדריכים. הוא השתלב בלימודים ובפעילויות השונות במשך היום. במיוחד אהב טיולים ורכיבה על אופניים, ואלה הפכו בשבילו לפעילויות רבות משמעות כפי שיפורט בהמשך.

התקשרויות ספונטניות

במשך שהותו במרכז רמי יצר קשרים מיוחדים עם כמה דמויות גם במרכז וגם מחוצה לו.

בתוך המרכז הוא יצר קשר מיוחד עם מדריך, אשר התבסס על פעילות משותפת של רכיבה באופניים. רמי, שהיה מגושם ובעל כושר גופני ירוד, החל להתאמן ברכיבה על אופניים עם קבוצתו בתנועת הנוער. עם בואו למרכז הוא המשיך בכך עם מדריך במרכז, על פי בקשתו. הייתה כאן התאמה ספונטנית בין רמי, שביקש לרכוב על אופניים, ובין מדריך שהרבה לרכוב על אופניים להנאתו. הקשר התמסד והפך לנסיעה בצוותא פעם בשבוע למשך שעתיים, ועוד כמה נסיעות קצרות יותר במשך השבוע. בכל פעם הם נסעו למרחק רב יותר והאתגר בנסיעות הלך וגדל. רמי היה שב מן הנסיעות הללו מיוזע, עייף ומאושר.

קשר נוסף שרמי יצר היה עם מדריך בחוג לפעילות גופנית, שם התאמן בלהטוטים על חד-אופן. רמי הצליח ליצור קשר כה חזק עם המדריך בחוג הזה, עד שהלה הפך

למתנדב במרכז. הקשר בין רמי והמדריך התמסד, ונמשך גם לאחר שרמי עזב את המרכז.

יחד עם המדריך של תנועת הנוער היו אפוא שלוש דמויות גבריות שרמי יצר איתן קשר מיוחד בתקופת המשבר ושהותו במרכז. שלוש הדמויות היו של גברים צעירים, פעלתנים ורגישים, והקשר שלו עימם היה בעיקרו של עשייה גופנית. בעזרתם של הגברים הצעירים הללו הוא פיתח באופן שיטתי יכולת גופנית שהייתה נכונה לצרכיו ההתפתחותיים ומתאימה לאפשרויות באותו זמן. היכולת הזאת של רמי לגייס לעצמו דמויות גבריות מיטיבות הייתה ציר מרכזי שעליו התבססה התפתחותו בתקופה הזאת.

נוכל לומר, אפוא, שיכולתו של רמי ליצור קשר קיבלה ביטוי מרשים בהיותו במרכז, והיא תרמה רבות ליצירת התנאים הטובים שאפשרו את המשך התפתחותו הן בתקופת שהותו במרכז והן לאחר מכן. לא נוכל לומר כי היכולת הזאת נוצרה או התפתחה בתקופה קצרה של שלושה או ארבעה חודשים, אבל מותר לשער שבמרכז החירום היא יכלה לבוא לידי ביטוי באופן מלא יותר ממה שנתאפשר עד כה, בגלל התנאים המיוחדים במרכז – קבלה, וחופש לבטא צרכים התפתחותיים בצורה ספונטנית ובריאה. הקשרים שרמי יצר עם הגברים המיטיבים בחסותה של סביבה טיפולית מיטיבה העניקו לו חוויה של הצלחה ושל יכולת עשייה. החוויה הזאת יצרה אצלו תחושה של שליטה גוברת בחייו, הפעם לא בדרך של הרס אלא בדרך של שיתוף והנאה.

הטיפול הפרטני

מן ההתחלה רמי היה בקשר עם מטפלת אישית, אשר הייתה מעורבת בכל ענייניו. הקשר הטוב עם המטפלת נוצר מיד, אבל אחרי הפגישה הראשונה בחדר הטיפול רמי סירב להמשיך ולהיפגש עימה שם, ועמד על כך שהפגישות יתקיימו במקומות אחרים, לפי בחירתו, ובמועדים שנקבעו מדי פעם, גם על פי דרישתו וגם על פי הצורך שראתה המטפלת. המטפלת נענתה ליוזמות הללו ולא התעקשה על מסגרת פגישות נוקשה וקבועה. הנכונות להתאים את עצמה לרמי תרמה ככל הנראה לברית ביניהם, ברית שהתבטאה באמירה החוזרת "את יודעת למה" (כמו בעת ההתפרצות הראשונה שתוארה למעלה). באמירה זאת הייתה מעין הנחה שהמטפלת איתו, שהיא מבינה אותו גם ברבדים פחות גלויים ופחות מנוסחים, והכרה בכך שהיא שומרת עליו ועל כבודו.

בשיחות של רמי עם המטפלת עלו עניינים שונים: בקשות של רמי לעזרה בהתארגנות, טענות וביקורת שלו על המרכז ועל הצוות, התלבטויות בנוגע לקשר עם הבית

ולביקורים בבית, ומחשבות בקשר לתכניות לעתיד. המטפלת הייתה שותפה למרבית האירועים וההתנהגויות של רמי במשך כל תקופת שהותו במרכז, אם באופן פעיל או שקט. ההרגשה שהיא יודעת מה קורה איתו בעניינים רבים הקלה עליו לשתף אותה, ועזרה לפתח בתוכו אינטגרציה בין צדדיו ה"טובים" לצדדיו ה"רעים".

כאן המקום להדגיש את עמדתה הטיפולית של המטפלת בעבודתה עם רמי, כפי שהיא עולה מתוך הדברים שתוארו עד כה. הטיפול לא נגע בהיסטוריה האישית שלו באופן פרשני, או בניסיון לשחזר את עברו במשפחתו או מחוצה לה. במקום זאת, עיקר הקשר נסב סביב מתן הזדמנות לרמי לבטא את עצמו, ולהשתמש במטפלת כבדמות בוגרת, מתעניינת ותומכת, המאמינה בכוחותיו ועוזרת לו למצוא דרכי התמודדות עם בעיות מציאותיות של חייו, בפרט במה שנוגע למשפחתו ולמציאת מקום מתאים שיוכל להיות בו בהמשך. הבחירה בעמדה הזאת נבעה מתפיסה אינטואיטיבית של המטפלת את הצרכים של רמי ואת אופן ההתקשרות שלו אליה. כפי שהסתבר בהמשך, לאור המבחנים הפסיכו-דיאגנוסטיים שנערכו לו, הגישה הזאת הלמה היטב את צרכיו של רמי וגם את המרקם העדין של אישיותו, על צדדיה החזקים והחלשים. נדון בעניין הזה בהמשך.

אולם, גישתה הטיפולית של המטפלת הרחיקה מעבר לגישה תומכת ומעשית. מרכיב חשוב בעמדתה הטיפולית היה הקשבה והתייחסות רצינית לתהליכים עמוקים בעולמו הפנימי של רמי. ביטוי חשוב לכך היה בהבנה שגילתה לתהליכי רגרסיה אצל רמי בעת שהותו במרכז ובהתייחסותה לתהליכים אלה. למשל, בתקופה שלאחר ההתפרצות הראשונה, רמי ביקש ממנה לשאת אותו על גבה כמו שנושאים ילד קטן, אף על פי שהוא היה נער גדול ושמן. המשאלה הזאת הייתה לגמרי אבסורדית לנוכח יחסי הגודל של שניהם, ובמישור המציאותי היא לא יכלה להיענות לה, אך היא לא דחתה אותו על הסף, אלא דיברה איתו על הרצון שלו להיות ילד קטן. השניים בדקו איך ניתן לעשות שהמטפלת "כאילו תשא אותו על הגב", וביחד מצאו דרך לשחק את החוויה הזאת. כך היא נענתה לצורך הרגשי שלו שיחזיקו אותו, יקבלו אותו ויתנו לו חום – צורך שהתבטא בצורה ילדותית והיה חזק מכל שיקול מציאותי – וגם התייחסה באופן מציאותי לממדי גופו הגדולים וליחס בין הגודל והכוח שלו לעומת הגודל והכוח שלה. העברת המשאלה להיות ילד קטן ליד דמות אימהית מן המישור המציאותי אל מישור ה"כאילו" הסמלי סימנה צעד חשוב בהתפתחות המנטלית של רמי: הרחבת היכולת להשתמש בתהליכים סימבוליים לשם עיבוד חוויות רגשיות.

המבחנים הפסיכו-דיאגנוסטיים

רמי עבר אבחון פסיכו-דיאגנוסטי מלא, במטרה לענות על שאלות לגבי האבחנה שלו, וכן כסיוע בחיפוש מסגרות מתאימות עבורו – מסגרת חינוכית ומסגרת חיים.

במבחנים התגלה רמי כילד נבון, שתפקודו ברמה קוגניטיבית בינונית נובע מדימוי עצמי שלילי, קשיים רגשיים וסביבתיים וליקויי למידה שאינם מאפשרים לו למצות את יכולתו. נמצא כי הוא מסוגל, בתנאים מתאימים, לשמור על בוחן מציאות תקין ועל התנהגות נורמיטיבית. עם זאת, תחת שכבה דקה של שליטה קיימים אצלו דחפים תוקפניים וארוטיים חזקים, ובמצב של גריית יתר הוא נוטה לרגרסיה. בסך הכל מדובר בילד בעל יכולות, שאיפות ועניין בסביבתו, על אף הפגיעה הראשונית והפנמתם של יחסי אובייקט לקויים. הואיל וברור לו שאין ביכולתו להתמודד עם המופרעות של הוריו ושל בית המשפחה, הוא מגייס את כוחותיו כדי להוציא את עצמו מן הסביבה הפוגעת וליצור קשרים בריאים ומיטיבים יותר מחוץ לבית ההורים.

ממצאי הבדיקה הפסיכולוגית של רמי האירו את מעשה היציאה מן הבית באור החוויה הפנימית שלו. הם אישרו את תחושתו שהוא נמצא בסיכון, ושהוא חייב לצאת מן המסגרת הפוגעת ולחפש מקום מתאים יותר לצרכיו. הממצאים גם האירו באופן מעניין את הגישה הטיפולית שננקטה במרכז החירום על ידי המטפלת ועל ידי הצוות הטיפולי כולו. מתברר שלא היה מקום לטיפול שיעסוק בחשיפת הקשיים בתוך המשפחה. רמי לא היה פנוי לשחזור פגיעות מן העבר, אלא ברגע זה בחייו היה זקוק לנוכחות מיטיבה של דמויות שבמחיצתן הוא יכול לבטא את כישוריו, לפתח אותם ולהרחיב את אופקיו מעבר למה שנתאפשר לו עד כה.

המסקנה המעשית של הבדיקה הייתה שרמי זקוק למסגרת חינוכית טיפולית שבה אפשר יהיה לתמוך בחלקים הבריאים של אישיותו, לפתח את כישוריו ולשפר את הדימוי העצמי הפגוע.

הפרידה מן המרכז

מלכתחילה רמי היה מעוניין לצאת מן הבית, ולכן הסכים שיחפשו מוסד חינוכי טיפולי מתאים שאליו יעבור לאחר יציאתו ממרכז החירום. יש לציין שהוריו של רמי התקשו להשלים עם רצונו ועם הצורך שלו לעזוב את הבית. כאן נעזרה המטפלת של רמי בקשרים שהיו להורים עם אנשים נכבדים בתוך הקהילה, כדי שהללו ישפיעו עליהם לשתף פעולה מתוך ראיית טובתו של הילד. ביסוד העבודה הקהילתית הזאת הייתה מונחת ההכרה, שיציאתו של רמי מן הבית היא תהליך שמתרחש לא רק אצלו, אלא הוא תהליך משפחתי, וככזה הוא דורש תשומת לב למשמעויותיו והשלכותיו על המשפחה כולה, ובמיוחד על כל אחד מן ההורים. עוד חשוב להזכיר, ששיתוף הפעולה הזה היה חשוב גם כדי לשחרר את רמי מן ההרגשה שכאשר הוא דואג לעצמו, הוא פוגע במשפחתו – תחושת אשמה שכזכור החלישה אותו מאוד עם כניסתו למרכז.

לקראת הפרידה מן המרכז הציעה המטפלת לרמי לעשות פרויקט של צילומים, כדי לשמר את הזיכרונות והחוויות, את ההתקדמות שלו, את הדברים הטובים וגם הקשים שהיו לו במרכז. רמי בחר מה לצלם: את המרכז, את החדר שלו, את החצר, ואת עצמו בחברת הדמויות המשמעותיות שהיו לו במרכז – המורה, הסייעת, המנהלת והמטפלת. את התמונות האחרונות – הוא בחברת החונך שליווה אותו ברכישת השליטה על האופניים – צילם רמי בטיול משותף עם החונך. דרך סידור התמונות באלבום עברו רמי והמטפלת ביחד על חוויותיו משהותו במרכז. ביום הפרידה רמי כתב בעצמו את הדיווח עליו בספר הדיווחים היומי, ובכך הציג באופן מוחשי ביותר את השינוי בתפיסה העצמית שלו – מילד הנתון בידיהם של אחרים לנער אחראי על עצמו ושותף לטיפול בו.

דיון

המקרה של רמי, נער בן שתים-עשרה שיזם בעצמו יציאה מן הבית, מעלה כמה סוגיות בנושא הטיפול בילדים בסיכון, ומספק חומר מעניין לדיון בהן.

הגדרת הסיכון

רמי הגיע למרכז החירום מתוך יוזמה שלו עצמו לעזוב את הבית, לא מתוך פעולה של אחרים להוציא אותו מן הבית. במילים אחרות, רמי היה הראשון שזיהה את עצמו כמי שנמצא בסיכון, וראה צורך לפעול באופן נחרץ לשנות את המציאות של חייו. ניתן לראות במצב הסיכון שרמי היה נתון בו צירוף של קושי להסתגל למסגרות חינוכיות שנשלח אליהן עם סירוב שלו להסתגל אליהן, בהעדר תמיכה מתאימה מצד ההורים להתמודד עם קשייו. בתקופת שהותו במרכז החירום ניתן היה להיווכח שרמי ניחן ביכולת לשתף פעולה ולהיעזר באחרים, אבל בתנאים של חוסר קבלה או של פגיעה בתחושה העצמית הוא הגיב במחאה זועמת, בלי להתחשב בכך שהוא עצמו נפגע. הצירוף של פגיעות נפשית (כפי שנמצא בבדיקות הפסיכולוגיות) ושל סביבה משפחתית בלתי מתחשבת ואף פוגעת הוא זה שיצר את מצב הסיכון, וההחלטה של רמי לצאת מן הבית התברברה במשך הזמן כביטוי לכוחות הנפשיים שהיו לו ואשר הובילו אותו לחלץ את עצמו מן המצב הזה.

נתאר לעצמנו מה היה עלול לקרות אילו פנייתו של רמי אל המדריך בתנועת הנוער הייתה מסתיימת בהחזרתו הביתה בכפייה, או הייתה מובילה להשמתו במסגרת יותר קשוחה שאינה מאפשרת לו להיות מובן ולהתגמש על פי צרכיו. בכל אחד משני המצבים הייתה עלולה להתעצם הדינמיקה של אי הסתגלות – בשל הצירוף שתואר לעיל של קושי ושל סירוב – כוחותיו היו מותשים עוד יותר והתקווה לשינוי חיובי בחייו הייתה דועכת. מנקודת המבט הזאת יש לראות את הסיכון שרמי נמצא בו

לא כמצב נקודתי, אלא כתהליך מתמשך של חיכוך בגלל אי התאמה בין צרכיו של ילד לבין הסביבה שאחראית לו: ההורים והמערכת החינוכית. בתהליך הזה התפתחו תחושות של חוסר אונים וייאוש, שרק חיזקו את החיכוך ומנעו אפשרות לשיתוף פעולה. במקרה זה, ההשמה במרכז החירום נתנה סיכוי לפרוץ את המעגל ולהתחיל ליצור מערכת יחסים אחרת בין הילד ובין הסביבה.

מרכז החירום כמקום של אבחון

ההיסטוריה של רמי רצופה בבעיות התנהגות, בבעיית הסתגלות לבית הספר ובקשיי למידה. העובדה, שעד למועד כניסתו למרכז החירום לא נערך אבחון הולם של קשייו, מעוררת את השאלה האם הייתה התעלמות של אנשי מקצוע שונים, בפרט במערכת החינוך, מקשייו שנמשכו שנים. נראה שרמי מייצג את אותם ילדים אשר ריבוי של בעיות ממושכות בתוך המסגרת המשפחתית, הן אצל ההורים והן אצל אחים ואחיות, יוצר לא רק בתוך המשפחה, אלא גם אצל אנשי חינוך שבאים במגע עם הילד, תחושה של חוסר אונים ופקפוק ביכולת לתרום לשינוי משמעותי. עמדה כזאת עלולה לטשטש את ההסתכלות המבחינה ולחבל במאמץ לזהות את הקשיים הייחודיים של ילד מסוים. כתוצאה ממנה תיתכן הזנחה באיתור הגורמים לקושי, וניסיונות שונים לפתרון בעיותיו של הילד לא יהיו מבוססים על הבנה נאותה של קשייו. כך תיתכן גם החמצת סיכויים להתאוששות באמצעות כוחות חיוביים הקיימים בתוך הילד אולם לא מצליחים לבוא לידי ביטוי.

השהייה במרכז החירום נתנה לרמי הזדמנות להציג את עצמו על יכולותיו ועל חולשותיו, ולראשונה מזה זמן רב נתאפשר לו להיות מובן לאחרים בהתנהגותו וברגשותיו. תהליך ההבנה של מצבו בעת המשבר שהתרחש זמן קצר אחרי כניסתו למרכז מדגים את הפוטנציאל המיוחד הטמון במרכז החירום כמקום של אבחון.

הבה נתבונן שנית באירועים בתקופה הראשונה של שהותו במרכז מנקודת מבט אבחונית: רמי הגיע למרכז החירום במצב רוח טוב, ונראה מוכן ליציאה מן הבית ובטוח בכוחותיו. במפגש ראשון עם המטפלת האישית שלו הוא שחזר את יציאתו מבית הוריו ותיאר את הפנטזיה שהייתה לו – שהמדריך שלו בתנועת הנוער יקבל אותו לביתו כאח. הוא אמר כל זאת בביטוי רגשי שטוח, ולא הראה סימנים להתלבטות או לרגשות שליליים כלשהם. לכן ההתפרצות כעבור ארבעה ימים באה בהפתעה ו"תפסה" את הצוות הטיפולי לא מוכן ואף מבוהל במידה מסוימת. אפשר לראות בבהלה הזאת ביטוי לאי הבחנה בכך שרמי נמצא למעשה במצב רגשי קשה. עתה היה צורך להתייחס לשאלת האבחנה הפסיכולוגית והפסיכיאטרית שלו – להעריך באופן מעמיק יותר את כוחותיו, את בדיקת המציאות ויכולת השיפוט שלו. התנאים הפיזיים במרכז והתצפיות הנמשכות על התנהגותו ומצב רוחו של כל

ילד, וכן העובדה שבמקרה זה לא הייתה התערבות חיצונית שתשנה את התמונה הקלינית, כגון היזקקות לתרופות או העברה ממקום למקום – אפשרו לאבחן את טיבו של המשבר שרמי נמצא בו.

מן ההסתכלות בתקופה הזאת נראה היה שהמשבר של רמי הוא בעיקרו תגובתי. לא ניכר שבר כללי של האישיות בתהליך פתולוגי פנימי. התברר גם שרמי אינו מסרב לקבל טיפול ועזרה, ונענה ברצון כשהוא מזהה נכונות אמיתית לכבד אותו ולהקשיב לו. נראה שהיכולת של הצוות הטיפולי במרכז לשאת את חוויית המשבר של רמי יצרה הזדמנות להכיר את אופי החרדות שלו, את אופי ההתארגנות של אישיותו, את היכולת שלו לדעת למה הוא זקוק ואלו אנשים בכוחו לגייס כדי שיעזרו לו להשיג זאת.

במהלך ההיכרות עם רמי במרכז ניתן היה להבחין בין חולשת כוחות האני – שהתבטאה בקושי להכיל מתח וקונפליקט רגשי ובמשאלות הרגרסיביות – ובין הרגרסיה, שנבעה מעצם מצב המשבר ונעצרה כשהמצב הזה חלף. זה היה משבר של התנפצות פנטזיה ומפגש עם המציאות, והוא פינה מקום להתמודדות רצינית ואפקטיבית עם האפשרויות המציאותיות שעמדו לרשותו להמשך של התפתחות סבירה.

השימוש במרכז החירום כמרחב טיפולי

מעניין לראות כיצד הפונקציה המרכזית של מרכז החירום כמקום של טיפול באה לידי ביטוי במקרה של רמי. ההתפרצויות שלו הצביעו על כך שהוא חייב לעבור תהליך טיפולי שיעזור לו לשאת את המשבר הרגשי ולחפש דרכים מתאימות להתמודד עימו. מן ההתחלה הייתה לרמי מטפלת אישית, והוא אמנם יצר אתה קשר טוב, והאמין שהיא מבינה אותו ורוצה בטובתו. אולם למרות זאת, רמי לא נענה למסגרת הפורמלית של שעה טיפולית בחדר הטיפול, וזה התקיים, אפוא, במרחב של המרכז. היו לכך שני היבטים. ההיבט הראשון, ואולי העיקרי, היה הטיפול ברמי בעת ההתפרצויות. אלו קרו בזמנים שונים ובכל פעם בנוכחות אנשי צוות אחרים, כך שהצוות הטיפולי כולו נעשה מעורב בטיפול ברמי ונדרשה עבודה מרובה כדי ליצור תגובות מתואמות בין אנשי הצוות השונים. חשוב לציין, עם זאת, שלאורך כל הדרך המטפלת האישית הייתה זו שניצחה על הטיפול ועל דרכי התגובה להתנהגויות השונות של רמי, וסביר להניח שהוא ראה בה כל הזמן דמות מרכזית האחראית על הטיפול בו.

ההיבט השני של הטיפול במרחב החיים התבטא באופן ההתקשרות של רמי במרכז עם דמויות שהוא בחר בהן. במשך כל תקופת שהותו במרכז החירום רמי הראה עד כמה חיוני לו הקשר האישי עם אנשים מסוימים – המטפלת, חונך אישי ומדריך.

כאן באה לידי ביטוי תפיסה טיפולית שלפיה יש צורך לשלב את הקשר האישי הטיפולי, המאפשר יחסי העברה והזדהות, עם מרחב טיפולי המאפשר גמישות ובחירה בדמויות שיכולות לקחת חלק במשא ומתן הטיפולי במצבים שונים, כאשר מתעוררות הזדמנויות מתאימות לאינטראקציות מן בסוג הזה.

כדי שהמרחב הטיפולי יוכל לתפקד כהלכה דרושה מידה גדולה של שיתוף פעולה בין אנשי הצוות השונים, ובראש ובראשונה בין המטפלת האישית ושאר הצוות. ההצלחה הטיפולית במקרה של רמי הייתה במידה רבה ביטוי של הצלחת המטפלת לפעול היטב בתוך המרחב הזה.

הטיפול האישי – מבט אל העולם הפנימי של רמי

הטיפול האישי נתן הזדמנות להכיר את עולמו הפנימי של רמי וללמוד על החלק שלו בקשיי ההסתגלות שלו, עד ליום שבו הגיע למרכז החירום. רמי היה מכוון כולו לפתור את מצוקתו על ידי שינוי הסביבה, וגם על ידי חיזוק עצמו ומאמץ לבניית מיומנויות חדשות. הידיעה שלו על עולמו הפנימי ועל צרכיו הייתה מוגבלת מאוד. הוא התקשה להשתמש במחשבה ובדיבור כדי להביע את עצמו, וביטא את עצמו בעיקר במעשים. במצבי מצוקה עמדו לרשותו רק שתי אפשרויות – להסתגל לדרישות המציאות או להתפרץ ולהביע בכך את עצמיותו. נראה שהצמצום באפשרויות ההבעה העצמית שלו פגע מאוד ביכולת ההסתגלות שלו למסגרות חינוכיות בשנים שלפני בואו למרכז החירום, והביא לסילוקו החוזר מן המסגרות הללו.

לאחר בואו למרכז החירום ועם התפתחות מצב המשבר רמי חשף את הצד הפחות מאורגן באישיותו. המפגש עם מטפלת שהבינה את תחושת ההרס שלו והייתה מוכנה לקבל אותו במצב הזה, פתח לפניו אפשרות להיכנס למצב של רגרסיה. בנקודה זו כדאי להדגיש עד כמה חשובה הרגרסיה בהתפתחות האישיות ובתהליכים של אינטגרציה בין חלקים שונים של האישיות: הכניסה לתהליך של רגרסיה היא בבחינת הזמנה של האחר, המבוגר המטפל, להיות בתפקיד של מחזיק ומכיל, כדי לאפשר את התרחשותם של תהליכי הזדהות והפנמה חדשים. ההתארגנות הבוגרת של רמי הובילה אותו לעזוב את הבית אך היא גם הביאה אותו עד משבר, שכן היציאה מן הבית נחוותה לא רק כהצלחה אלא גם כמעשה הרסני, והזיהוי של כוח עם הרסנות קיבל אישור מחודש. הוא נדרש עתה לצעד נוסף של אינטגרציה בין החלק הילדותי והנזקק שלו, שהתעורר בתוך הקשר הטיפולי, ובין החלק החזק שבשלב הזה חווה אותו כהרסני.

בתוך המצב הרגרסיבי רמי חווה את עצמו כילד קטן מאוד והביע משאלה להיות מוחזק על ידי המטפלת כמו ילד קטן המוחזק על ידי אמו, כאילו לא שם לב להבדל בין המציאות לבין הדמיון המבטא את המשאלה הילדותית, ולא ראה את היחס

המציאותי בין הגודל שלו לעומת שלה. המטפלת לא נבהלה מן האובדן הרגעי בבדיקת המציאות, ולא הרסה את החוויה החיובית שנבעה מתוך ההרפיה של רמי בביקורת המציאות. להפך, היא השתתפה עם רמי במשאלה שלו להיות קטן ומוחזק על ידה, ובכך נתנה משמעות מובנת ומקובלת להרגשותיו כלפיה. מתוך העמדה של קבלת המשאלה שלו לקרבה ולהחזקה, היא מצאה ביחד איתו דרך לתרגם את המשאלה למעשה אפשרי במציאות. אפשר להניח שכל המהלך הזה התאפשר כיוון שהוא התרחש בתוך קשר משמעותי אשר היו בו אלמנטים של העברה אימהית. בתוך ההעברה האימהית רמי ביטא את הצורך שלו לחוות את גופו אהוב ורצוי על ידי האם. בתוך משחק "שק קמח", כשהמטפלת מוכנה באופן סמלי לשאת אותו על גבה, הגוף שהיה מגושם ודחוי נעשה למדיום של התקשרות, של חיבה והנאה. על ידי ההיענות הסמלית לצורך של רמי המטפלת תרמה תרומה חשובה לתהליך של אינטגרציה בין החלום של רמי על הורים אחרים במציאות אידיאלית (שהוא השליך למשל על משפחת המדריך בתנועת הנוער) ובין הכרה במציאות על מגבלותיה. עבודה בכיוון של האינטגרציה הזאת הייתה חיונית בדרך להשלמה עם האפשרויות שהיו לרמי בבחירת מקום מתאים להמשך חייו בשנים הקרובות.

שינויים בדימוי הגוף של רמי

רמי היה ילד מסורבל ומגושם. הוא סבל מהפרעה בדימוי הגוף שהתבטאה בחוסר הערכה מציאותית של כוחו, ובמשאלה שיטפלו בו באופן המתאים לילד הרבה יותר קטן ממנו בגופו. הוא היה חרד ממגע גופני, בפרט במצבים של התפרצות. לנוכח הקשיים הללו הייתה משמעות מיוחדת לרצון שלו ללמוד לרכוב על אופניים. לשם כך הוא היה צריך לבלות שעות עם מישהו שיכול ללמד אותו וללוות אותו ברכיבה על האופניים. רמי דבק מאוד בעיסוק באופניים, והפך אותו למוקד של הפעילות המיוחדת לו במרכז. סביב הפעילות הזאת התפתחו קשרים עם בחורים מבוגרים ממנו, שהיה זקוק להם לגיבוש זהותו הגברית. הבחירה ברכיבה על אופניים הייתה מוצלחת מאוד, כיוון שהיא הייתה כרוכה בשימוש בכוח ויכולת גופנית באופן חיובי ומהנה, כל זאת תוך כדי קשר נמשך עם בחור בוגר יותר שיכול היה ללמוד ממנו. הקשר סביב האופניים היה מלווה בהרבה הנאה, מאמץ והתרגשות, כאשר כל אלה מווסתים באופן מותאם לכוחותיו ולאפשרויות הקיימות בשגרת החיים היומיומית (כגון נסיעות לפעולות בתנועת הנוער, או השתתפות בחוג רכיבת אופניים). במשך הזמן רמי פיתח שליטה על האופניים עד כדי ביצוע להטוטי רכיבה, וכך הפך את התחביב שלו למיומנות שעוררה התפעלות ושבאמצעותה הצליח לרכוש את חיבתם והערכתם של אנשים שאהב.

התהליך שרמי עבר בקשר לאופניים הוא אחד מן התהליכים הנורמלים המתרחשים אצל ילדים במהלך ההתפתחות, היינו, רכישת מיומנויות בעזרת מבוגרים בעלי

סמכות, שהופכים לדמויות הזדהות ולמקורות של תמיכה. חוויות של גדילה מן הסוג הזה לא היו אפשריות בתנאים שבהם גדל רמי, עד הגיעו למרכז החירום. במהלך שנים הוא צבר בעיקר חוויות של כישלון ושל דחייה במסגרות החינוכיות השונות שהיה בהן, וככל הנראה גם במשפחתו. כדי לשוב אל מסלול ההתפתחות התקין ולזכות בחוויה החיונית הזאת, רמי היה זקוק לתנאים הטיפוליים שניתנו לו במרכז. חשוב לציין שרמי הוא שבחר את האופניים והפך אותם לציר חשוב כל כך של חייו ושל קשריו עם אחרים בתקופת שהותו במרכז. המטפלת, ועימה הצוות הטיפולי, ראו בכך ביטוי ספונטני לעצמיותו של רמי, וחברו אליו כדי לממש את הצורך הזה. הניסיון עם האופניים הפך לכלי מוחשי אך גם למשל על שיקום הדימוי הגופני והדימוי העצמי שלו.

המשך הקשר עם דמויות מן הסביבה

רמי הגיע למרכז החירום מתוך הקשר שיצר עם המדריך בתנועת הנוער. היה ברור שהוא ניזון מן הקשרים שהוא יוצר, ובמשך שהותו במרכז הוא קיבל עידוד רב להמשיך את הקשרים הללו. לכל אורך התקופה רמי המשיך את פעילותו בתנועת הנוער, ואף המשיך להשתתף בחוגים בקהילה. המרכז היה מעין "בית" שממנו הוא יכול לצאת ואליו הוא חוזר. הרכיבה על אופניים, שרמי בחר כפעילות עיקרית, מסמלת את התנועה הזאת: הוא היה יוצא, תחילה בליווי של מדריך ואחר כך אפילו לבדו, לפעילויות שונות. כאשר שב למרכז הוא היה מלא בחוויות שאסף בחוץ, וניכר היה שהוא זקוק להכרה, להתפעלות ולהמשך של הזנה והשגחה המתאימים לגילו ולצרכיו. המרכז סיפק לרמי את הפונקציה החיונית לנער בראשית ההתבגרות – בסיס שממנו הוא יכול לצאת אל העולם ואליו הוא יכול לשוב. רמי חסר את החוויה הזאת בבית הוריו, והוא חיפש אצל המדריך בתנועת הנוער בית אחר שיעניק לו אותה. התקווה למצוא מקום כזה בבית המדריך התבדתה, אבל היא התקיימה באופן סמלי/העברתי במרכז החירום. המרכז היה לבית שבו הוא יכול לכעוס, להיות תינוק, להביע רצונות, לקבל הגנה ולקבל עזרה לחשוב על עצמו ועל עתידו. זאת הייתה חוויה טרנספורמטיבית שבאמצעותה הייאוש והדחייה, שהתקשרו אצלו להרגשה שהוא רע, הפכו לחוויה של קבלה ושל תקווה. העברת המשאלה לבית מיטיב – אל מרכז החירום – יצרה הזדמנות להתייחסות טיפולית מתאימה והפנמה של החוויה המיטיבה. החוויה של בית מיטיב ומאפשר גדילה הייתה חיונית לרמי כדי להשיב לו את האמון במבוגרים ואת האמון ביכולתו להשתלב באופן סביר במסגרת מתאימה בהמשך.

ממד הזמן בתהליך המשבר

המקרה של רמי מצביע על חשיבותו של ממד הזמן בהתמודדות עם המשבר שילד נמצא בו עם כניסתו למרכז החירום. בימים הראשונים במרכז הוא הסתגל לדרישות

המקום ונראה מאורגן ורגוע. רק אחר כך הופיעו הביטויים של התפרקות, חרדה ודיכאון שהקשו על המגע עם אחרים. הסתכלות על כל אחד מן אירועים האלה בנפרד העלתה תהיות איפה היה רמי "האמיתי" – בהסתגלות הסבירה הראשונה, או בהתפרקות שהתרחשה אחר כך? כפי שראינו, המענה לשאלה זו היה חשוב מאוד כשהגיע הרגע להחליט לגבי הגישה הטיפולית אל רמי. הסתכלות על רצף האירועים לאורך ציר הזמן נתנה מבט על תהליך רב-שכבתי, שבו לכל רובד של החוויה יש קצב התפתחות משלו. ברובד הקוגניטיבי רמי החליט, פעל והצליח להיחלץ ממציאות חיים פוגעת בתוך משפחתו. אך ברובד של הקשרים עם בני משפחתו הוא הרגיש בוגד רע ודחוי. תהליך הקבלה של חולשת הוריו, ההכרה במה שחסר לו, ההבחנה בין הקשיים שלהם לקשיים שלו – תהליך זה דרש זמן ממושך יותר לביטוי ולעיבוד. היה עליו לעבור תהליך מכאיב של אֵבל על הבית שהיה לו ועל הבית שחלם עליו, ותהליך זה היה כרוך ברגשי אשמה וזעם. רק אחר כך יכול היה להתפנות לקשרים חדשים ולמשימות חיים חדשות.

רמי שהה במרכז החירום כארבעה חודשים, ובמבט כולל על התהליך שהוא עבר בתקופה הזאת נראה שמשך הזמן התאים לצרכיו ולצורכי משפחתו. קיצור שהותו במרכז היה פוגע בהשלמת התהליך של יציאה ממצב של מצוקה ומבוי סתום ומעבר למצב של מוכנות להתחלה חדשה במסגרת מתאימה לו. לא היה גם טעם להאריך את שהותו של רמי לתקופה נוספת. בתום תהליך ה"אבל" הוא היה מוכן להמשיך את חייו באורח מסודר וקבוע. לשם כך נדרשה מסגרת חיים מסוג אחר, שיכולה להציע המשכיות של טיפול וחינוך לאורך שנים.

יציאה מן הבית – כישלון מול הזדמנות

כל תהליך של יציאה מן המשפחה הנזקקת אל מרכז חירום הוא סיפור שיש בו כישלון. במקרה של רמי ניתן לזהות רצף של כישלונות – להשתלב בבית הספר, בפנימייה, להרגיש אהוב ומוגן בבית. וישנו גם הכישלון של ההורים – להיות הורים לבן שהם יכולים להתגאות בו וליהנות ממנו. המפגש הקשה של ההורים עם מרכז החירום נובע מן הכישלון שלהם לטפל בילדם במידה מתקבלת על הדעת ולקיים מערכת חיים סבירה. מרכז החירום מהווה עדות לכישלון ההורי, ולפגיעה הנרקיסיסטית הכרוכה בו. ילד היוצא מן הבית מתוך האוירה הזאת נושא בתוכו חוויה של דחייה ותחושה של פגימות. דחיית הילד למעשה על ידי ההורים היא ביטוי חיצוני לתחושת הדחייה שלהם עצמם, והיא נובעת מן הפגיעה הנרקיסיסטית שלהם בעקבות כישלונם להיות הורים גאים לילד מוצלח. לחוויית ההורים התורמת לכישלון יש כמובן היסטוריה של כל אחד מהם ושל הקשר הזוגי שהביא ללידת ילדם.

הקשר של המשפחה – הילד וההורים – עם מרכז החירום מוכרח לבטא בדרכים כלשהן את העובדות הרגשיות הללו. משום כך חוויית הייאוש, הדחייה והזעם

חוזרות באופן עקשני בכל אחד ואחד מן המקרים המטופלים במסגרת הזאת. אולם המקרה של רמי מדגיש גם את צדה השני של המשוואה – הצד של התקווה והסיכוי לשינוי. רמי הגיע אל המרכז מתוך תקווה לשינוי, אף אם לא ידע כיצד יוכל לתרגם אותה למציאות, או ליתר דיוק – אף שהתרגום שנתן לה במציאות (להפוך להיות בן משפחתו של המדריך בתנועת הנוער) נתקל בגבולות שלא יכול היה לעבור.

התייחסות ליציאה של רמי מן הבית רק כאל כישלון להסתגל, או ככישלון של הוריו לדאוג לו, הייתה מחמיצה את העובדה שעל ידי היציאה מן הבית נפתח לרמי סיכוי חדש. העבודה עם רמי ועם הוריו בתקופת שהותו במרכז לא התמקדה בכישלון של ההורים, אלא במתן הזדמנויות לגלות כוחות לא מוכרים וליצור יחסים חדשים. כל זה לא היה אפשרי ללא תהליך ההתאבלות על הקשר הכואב עם הבית. אבל מצד שני, רמי הרשה לעצמו תהליך של אבל כשהרגיש שהסביבה הטיפולית מכילה, מבינה ומחזיקה אותו, והמטפלים מאמינים בסיכוייו להתפתח. בתנאים הללו הוא יכול לעשות צעד נוסף מן השלב של התפרצויות חסרות מילים ומשמעות לשלב של שיח משמעותי על אודות הכאב שלו, ומכאן נפתחה לו הדרך להרחבה של מעגל חייו מעבר למשפחתו, ולפגיעות שלו בתוכה. באמצעות התהליך הטיפולי המורכב הזה, השבר של חייו הפך להזדמנות נוספת להתפתח לפי יכולתו בתוך הקהילה.

התנאים המיוחדים של מרכז החירום מספקים בית מחזיק, אף אם ארעי, לילד הנמצא במשבר ולמשפחתו. מרכז החירום נותן מקום לבטא הן את הצדדים הפגועים של הילד והן את צדדיו הבריאים והחזקים, וכך ניתנת לו ולמשפחתו הזדמנות להשתמש בכוחות שלהם כדי לקחת חלק פעיל ביציאה מן המשבר ובעיצוב השלב הבא בחייו. לדעתנו בזה נעוץ ההבדל בין תהליך של ייאוש הנושא גוון של דחייה לבין תהליך מושכל שמשתתפים בו הילד, המשפחה וגורמים מקצועיים מתוך כבוד הדדי שיש בו אופטימיות לגבי העתיד.

השהות במרכז החירום אפשרה לרמי ולמשפחתו לגלות פתרונות מתאימים בקהילה ולהשתמש בהם. היה כאן שידוך מוצלח בין ילד שידע שהוא זקוק לסביבה אחרת כדי להמשיך ולהתפתח באופן סביר ובין מסגרת המתאימה למשימת החיפוש של פתרונות הקיימים בקהילה.

התערבות בגורלם של ילדי אם מכורה לסמים*

יואב, בן שנתיים וחודשיים, והדר, בת 11 חודשים, שהו במרכז החירום ארבעה וחצי חודשים.

סיבות ההפניה

יואב והדר הובאו למרכז החירום על ידי פקידת הסעד, על פי בקשת אמם. האם, עפרה, הייתה מכורה לסמים והרגישה שהיא אינה יכולה לטפל בילדים. היא הביאה אותם ללשכת הרווחה וביקשה לעזור לה להוציא אותם מרשותה עד שתארגן את חייה.

פקידת הסעד הכירה את המשפחה זמן קצר אחרי לידת הבן הבכור והייתה איתם בקשר מזה שנתיים. כבר עם לידתו של יואב הוצא צו פיקוח והשגחה עליו, משום שהאם הייתה ידועה כמכורה לסמים במשך שנים רבות. ההתערבות הראשונה של פקידת הסעד הייתה בניסיון למצוא מקום לילדים בקרב המשפחה המורחבת. קרובי האם סירבו לקחת את הילדים לחסותם, ואף לא רצו לקחת חלק בתמיכה באם, מתוך אכזבה וכעס על הידרדרותה המחודשת וחזרתה לשימוש בסמים. היה ברור שמדובר במשבר מערכתי, וצריך לבדוק באופן מעמיק את מצב האם, הילדים והמשפחה, ולהביא בחשבון גם את אפשרות הוצאתם הסופית של הילדים מרשות אמם.

המקרה של עפרה וילדיה עוסק בנושא הסיכון – לילדים עצמם וליחסי הורים-ילדים – כאשר ההורים משתמשים בסמים. הורים מכורים לסמים יוצרים מצב ראשיתי של סיכון לילדיהם. ילדים שנחשפו לסם עוד לפני היוולדם (תסמונת ההתמכרות בהריון) עלולים ללקות בהתפתחותם ברמה הפיזיולוגית, וילדים החיים בסביבה של הורים מכורים נחשפים להתנהגויות קשות של ההורים כתוצאה מן ההתמכרות לסם. כנגד כל אלה עומדת ההיקשרות הראשונית הורה-ילד על כל משמעויותיה, הקיימת גם במשפחות אלה. על כן חשוב לזהות את פוטנציאל ההתפתחות של ילדים החיים בתוך מערכת משפחתית של הורים מכורים לסמים, כדי לשקול דרכי התערבות הולמות לסיכון שהם נתונים בו.

* תיאור המקרה נכתב בשיתוף עם רות גל.

המקרה שלפנינו נוגע גם בתפקידן של הרשויות כגורם מתערב ביחסי הורים-ילדים. הוא חושף את הדילמה המתעוררת תמיד: האם להשתמש בכוחות של מערכת הרווחה כדי לתמוך במשפחה ולחזק את הקשר בין ההורים והילדים, או להפעיל את הסמכות ולהפריד את הילדים מהוריהם כדי להגן עליהם.

הרקע המשפחתי

יואב והדר הם שני ילדיהם של עפרה, אישה גרושה בראשית שנות השלושים לחייה, ושל יעקב.

האם עפרה נתייתמה מאביה בגיל צעיר, וגודלה על ידי אמה עם אחיה ואחותה. אמה עבדה קשה והתאמצה לתת לילדיה בית טוב ולקדם אותם. שני אחיה אכן גדלו, התבססו בחייהם והקימו משפחות המתפקדות ללא קשיים מיוחדים. עפרה היא היחידה שחייה הגיעו עד משבר.

ילדותה של עפרה עברה עליה ללא קשיים מיוחדים. היא למדה היטב וכמעט השלימה השכלה תיכונית, ואף התגייסה לצבא. אבל אז החלה להשתמש בסמים ונכנסה למעגל החברתי של מכורים לסמים ועבריינים. פעם אחת אף הורשעה בהחזקת סם מסוכן, ופעמים אחדות ישבה בכלא. ניסיון שיקום בעזרת קצין מבחן לא צלח, כיוון שעפרה לא שיתפה פעולה ולא התמידה בתהליך הגמילה מן הסם.

כשהשתחררה מן הכלא נישאה ליעקב, המבוגר ממנה, ככל הנראה בניסיון לייצב את חייה. השניים ניסו לבנות חיים יציבים, לעבוד ולהתפרנס. בתקופה הזאת עפרה עברה שוב תהליך של גמילה מן הסמים, וילדה את שני ילדיה. כעבור חודשים אחדים היא חזרה להשתמש בסמים, והתנהגויות לא אחראיות שלה פגעו בעסק המשפחתי. בסופו של דבר העסק קרס, ואיתו גם מערכת היחסים בין בני הזוג, שהגיעה לכדי אלימות של הבעל כלפי אשתו. בני הזוג החליטו להתגרש והוסכם שהילדים יישארו ברשות האם. לאחר הגירושין חלה החמרה נוספת במצבה של עפרה והיא צרכה סמים בכמויות גדלות והולכות.

עפרה נתמכה באופן רגשי וכלכלי על ידי בני משפחתה. כאמור, אמה ואחיה הם אנשים אחראים ויציבים ומתפקדים היטב בקהילה. במשך השנים הם ניסו כמה פעמים לעזור לעפרה להיחלץ ממעגל הסמים, אבל ללא הצלחה. עם חזרתה לשימוש בסמים בעת האחרונה חדלו לתמוך בה וסירבו לעזור לה בגידול הילדים. כיוון שעפרה התקשתה מאוד לתפקד כאם, היא פנתה ללשכת הרווחה בבקשה להוציא את הילדים מרשותה עד שתיגמל מן הסמים ותתארגן בחייה. באותה תקופה היא הייתה חסרת דיור והשתמשה בסמים באופן קבוע.

האב יעקב היה נשוי לעפרה במשך שנים אחדות. הייתה לו בת מתבגרת מנישואין קודמים, אבל הוא לא היה איתה בקשר. גם הוא היה מעורב בענייני סמים, אך ככל

הנראה לא היה מכור בעצמו. יעקב חי חיים חסרי יציבות, ללא פרנסה ברורה או מקום מגורים משלו. הוא ניסה להתבסס ולמצוא עבודה אך ללא הצלחה רבה. הוא לא רצה לקבל את הילדים לחזקתו עם הגירושים, אולם הוא חרד למצבם והיה שותף פעיל בבקשה משירותי הרווחה שייקחו את הילדים לטיפולם.

מעורבות גורמי הרווחה במשפחה

עד לכניסת הילדים יואב והדר למרכז החירום הם גודלו על ידי בני הזוג. כאמור, כבר עם הולדתו של הבן הייתה התערבות של פקידת סעד לפיקוח על ההורים, מחשש להזנחת התינוק. עד מהרה התברר שמשפחת האם התגייסה בכוחות משותפים לעזרת ההורים, ולא היה צורך להתערבות מבחוץ. ההתגייסות המשפחתית לעזרת האם נבעה מן הדאגה למצב בריאותו של התינוק, אך הייתה בכך גם תמיכה כללית בזוג שהתמודד עם גידול הבן.

אחרי לידת הבת חזרה האם לצרוך סמים והזניחה את הבית ואת הילדים. בעקבות חוסר התפקוד של האם, האב פנה אל העובדת הסוציאלית בלשכת הרווחה וביקש עזרה וזו עזרה לה להגיע לטיפול גמילה מן הסמים. האם התארגנה וחזרה לטפל בילדים באופן סביר, אך ההתאוששות שלה נמשכה רק חודשים אחדים, ושוב היא חזרה להשתמש בסמים באופן אינטנסיבי ונעדרה מן הבית למשך שעות ארוכות ביום ובלילה. בשלב הזה האם עצמה הכירה בכך שהיא אינה מסוגלת לטפל בילדים, ופנתה ללשכת הרווחה בבקשה להוציא את הילדים מרשותה לזמן מה כדי שהיא תוכל להתארגן ולהיגמל מן הסמים באופן רציני.

מצב הילדים בעת הכניסה למרכז החירום

יואב, ילד נחמד ומפותח כפי גילו, היה בן שנתיים וחודשיים בעת כניסתו למרכז החירום. מלידתו הוא סבל מבעיות בעיניים – היה אפילו חשש לעיוורון, אך התברר שמדובר בהפרעה קלה יותר – ופרט לכך לא היו בעיות כלשהן בהתפתחותו. הדר, פעוטה יפהפייה, בריאה ומפותחת כפי גילה, הייתה בת 11 חודשים בעת כניסתה למרכז החירום. שני הילדים הגיעו למרכז מטופחים ומטופלים, לא ניכר בהם שהם באים ממשפחה במצוקה ולא היה שום דבר שעשוי היה לעורר את עובדי הרווחה לפעול להוצאת הילדים מחזקת אמם אלמלא ביקשה זאת בעצמה.

מרגע כניסת הילדים למרכז החירום האם עברה לטיפולה של העובדת הסוציאלית במרכז, וכך המרכז נעשה לכתובת הטיפולית הן בשביל הילדים והן בשביל האם.

השהות במרכז החירום

יואב

יואב נכנס למרכז ללא התנגדות בולטת. הוא התגלה כילד חמוד ביותר, קל תנועה ויציב בתנועותיו ובהליכתו. התברר שההפרעה בעיניו מושפעת גם ממצבו הרגשי. הרגלי האכילה העצמאית שלו היו מפותחים והוא גם גילה מידה של עצמאות ביכולת להתלבש. הוא נזקק עדיין לחיתול, אך החל להראות סימנים של יכולת שליטה בסוגרים. הקושי העיקרי של יואב היה בתחום השינה: הוא התקשה להירדם בלילה ולהתעורר בבוקר. כללית נראה היה שיואב הוא ילד מפותח באורח תקין, שנמצא בעת הזאת בחרדה ודיכאון.

במשך החודש הראשון להיותו במרכז החירום יואב היה עצוב מאוד. הוא בכה הרבה, היה מתכנס בתוך עצמו ולעתים היה יושב ובוהה רגעים ארוכים עד כדי ניתוק מן הסביבה. במהלך החודש הראשון החלה להופיע אצלו התנהגות תינוקית יותר: הוא דרש שיאכילו אותו ורצה שייקחו אותו על הידיים לפרקי זמן ארוכים. מצבי הרוח האלה היו חזקים במיוחד לאחר ביקור אצל ההורים (בהמשך יתוארו הביקורים הללו). מעניין לציין שכאשר יואב הגיע למרכז הוא נזקק למוצץ, אך זה אבד כעבור חודש, והוא לא רצה מוצץ אחר במקומו.

בחודש השני לשהותו במרכז חל שינוי במצבו של יואב: הוא נעשה יותר שמח ופעלתן, דיבר יותר, הצליח להתרכז במשחק ולהיות יותר עסוק בדברים לבדו, ונצמד פחות למבוגרים. נראה היה שיואב הסתגל עד כמה שניתן לשגרה של פגישות מזומנות עם ההורים ופרידות חוזרות מהם, ולמד להיעזר בצוות המטפלים כדי להירגע. אחרי ביקור אצל ההורים הוא היה עצוב לזמן קצר, ומיד אחר כך חזר לתפקוד רגיל ולמצב רוח טוב. יואב התמודד עם הקושי שבמעבר החוזר ונשנה בין פגישות ופרידות על ידי יצירת דפוסי התנהגות שנתנו ביטוי למתח שלו: הוא ביקש מאנשי הצוות או מהנהג את צרור המפתחות שבידיהם, והיה מנסה לפתוח דלתות שונות, בפרט את דלת הכניסה לבית, וקורא: "אבא, אבא". הוא גם ביקש שירימו אותו לחלון כדי שיוכל להסתכל החוצה, וכשראה מכוניות חולפות היה חוזר וקורא לאביו.

החיפוש אחרי האב התבטא גם באופן ההתקשרות של יואב עם אנשי הצוות: הוא העדיף גברים, היה קורא להם "אבא", ובכל משמרת הוא נקשר לאיש צוות מסוים וכשהיה צריך להיפרד ממנו בסוף המשמרת היה פורץ בבכי. כך הוא שחזר מדי יום את מצוקת הפרידה מאביו.

כעבור זמן יואב החל לבטא תסכול רב במצבים יומיומיים, למשל כשהיה צריך להתלבש, או כאשר היה צריך להתחשב בנוכחותם של ילדים אחרים בשעת משחק. באירועים כאלה היה בוכה בחוזקה, רוקע ברגליים או נשכב על הרצפה ומשתולל

בהתקף זעם, ולעתים אף מטיח את ראשו בקיר או בקצה המיטה. כאשר יואב היה נתון להתקפי הזעם הללו היה ניתן להרגיעו על ידי החזקה גופנית רגועה ותקיפה.

יואב היה ער לנוכחותם של ילדים אחרים סביבו: הוא חשש מילדים גדולים ומגילויי תוקפנות שלהם, והסתדר טוב יותר עם ילדים שקטים. הוא מיעט לשחק עם ילדים אחרים. כאשר הגיע למרכז החירום ילד קטן ממנו, הוא חזר להתנהגות ילדותית יותר וביקש יותר תשומת לב, כאילו חזר להתחרות בתינוק החדש על מקומו אצל המטפלים. הוא הרגיש קשר מיוחד לאחותו, דאג לה ושמר אותה בקרבתו, ואף ביקש מן המבוגרים שיטפלו בה, אך מדי פעם גם תקף אותה והציק לה. בסך הכול יואב התנהג כצפוי מילד בגילו, בנסיבות הקיימות.

המפגשים עם ההורים היו חשובים מאוד ליואב. הוא חיכה להם בקוצר רוח ושמח מאוד לקראתם. במפגש עצמו הוא היה מסויג בהתחלה, אך האם עזרה לו להתחבר אליה באופן פעיל – בדיבורים, בממתקים ובמשחקים, בהתאם לגילו. לאב, לעומת זאת, היה קשה יותר למצוא בעצמו דרך אל יואב ואל הדר, במיוחד כאשר האם לא נכחה בפגישות. הקושי הזה של האב השפיע כנראה על יואב, שהסתייג ממנו בעת המפגשים. ההבדל אצל יואב בין החיפוש האקטיבי אחר האב כשזה לא נמצא במקום, ובין ההימנעות שלו ממגע קרוב איתו בעת פגישה ממשית, היה בולט מאוד. עלתה ההשערה שהאב היה בשבילו גורם של יציבות והמשכיות כחלק של נוכחות אימהית אבל לא כתחליף לאם, ולא היה קיים עבורו כהורה בזכות עצמו.

הדר

הדר כבשה את לבם של כל רואיה ביופייה, חיוכה ולבביותה. היא הייתה תינוקת ערנית, פעלתנית ומפותחת בהתאם לגילה. מצב רוחה היה טוב בדרך כלל, והיא אכלה היטב ובאופן מגוון. היו להדר יכולת וצורך להיות בקשר עם אנשים. היא אהבה שיחזיקו אותה על הידיים, אך גם יכלה להיות לבדה ולשקוע במשחקים. היא אהבה לשמוע שירים ולחקות תנועות של משחק, התחילה לדבר וכבר ידעה לומר כמה מילים. הדר נהנתה לשחק עם אחיה ובכתה כאשר הציק לה. בסך הכול התקבל רושם של פעוטה בריאה וחיונית המתפתחת באופן משביע רצון.

המפגשים עם ההורים היו חשובים להדר – היא שמחה לראות אותם ובכתה בעת הפרידה – אך לא ניכרה אצלה מצוקה מכך שהיא נמצאת במרכז החירום בלעדיהם.

ניתן היה לראות אצל הדר כוחות התפתחותיים מרשימים, ויכולת טובה מאוד ליצור קשר. הדבר עורר שאלות לגבי מקומה של האם בחייה: האם מצבה של הדר מעיד על הורות מוקדמת מיטיבה, או שמא נמצאו בה כוחות למרות המציאות של חייה? והאם העובדה שהפרידה מן האם לא גורמת לפעוטה משבר, מעידה בעצם על ליקוי יסודי בקשר אם–בת? השאלות הללו, שליוו את הצוות שטיפל בהדר מיום כניסתה למרכז

החירום, היו חלק מן הדילמה בקשר להשמתה – האם להחזירה להיות עם אמה, או אולי מוטב לנצל את כוחותיה ויכולתה לקשור קשר עם הזולת, להוציא אותה מידי האם ולמסור אותה להורים אחרים.

הקשר עם ההורים - התקופה הראשונה

למרות היותם גרושים, הוריהם של יואב והדר הופיעו יחד כזוג הורים, הן מול הילדים והן מול המטפלת במרכז החירום. הדמות הדומיננטית מביניהם, בקשר עם הילדים ועם המטפלים, הייתה האם. במפגשים עם הילדים בלטו החום והדאגה שלה כלפי הילדים, גם בימים שהרגישה לא טוב ו הייתה במצב גופני ונפשי קשה בהשפעת הסם. הדבר ניכר כבר מן המפגש הראשון עם צוות המטפלים במרכז החירום: היא הביאה בגדים לילדים, והיה חשוב לה שילבשו אותם ולא בגדים מן המחסן הכללי. היא שיחקה עם יואב, החזיקה את הדר, וניכר היה שקשה לה מאוד. במשך המפגש היא לא נהגה לדבר עם אנשי המקצוע שהיו במקום, אך לקראת הפרידה הייתה מוסרת להם מידע על הילדים ומספרת על הרגלים שונים שלהם, מתוך רצון לעזור לילדים להיות מוכרים ומובנים על ידי הצוות הטיפולי.

גישתה זו של האם, שגילתה דאגה אימהית טובה ונכונה כלפי ילדיה אפילו כש הייתה נתונה במצוקה קשה ולאחר שבחרה להיפרד ולהתרחק מהם, עוררה הזדהות ואמפתיה מצד המטפלת במרכז החירום. היא התרשמה מן האם ומן ההתחשבות שלה בצורכי הילדים על אף מצבה. המטפלת ראתה שהאם מעוניינת בילדים ומכוונת אליהם באופן מיטיב, אף כאשר אין לה כוחות להיות איתם. האיכות הרגשית שביטא הקשר של האם לילדיה הביאה את המטפלת לתמוך מאוד בשמירה על הקשר ביניהם.

בחודש הראשון, שני ההורים הגיעו יחד למפגשים עם הילדים באופן מסודר. לעתים לקחו אותם לביקורים אצל המשפחה המורחבת, וכעבור זמן אף לקחו את הילדים למשך השבת. הביקורים נתמכו על ידי המשפחה המורחבת, אשר סייעה לאם בדרך הזאת.

כעבור חודש מעת כניסת הילדים למרכז החירום חלה הרעה במצבה של האם. ניכר שהיא שוקעת לשימוש בסמים. היא החלה להגיע לפגישות עם הילדים מסוממת, מנותקת, ואף נעדרה מכמה פגישות. האב לא הזדרז למלא את מקומה בהעדרה, והיה ברור שבלעדיה האב אינו מסוגל לשאת לבדו את הקשר עם הילדים. האם היוותה, אפוא, את האפשרות היחידה להשארת הילדים בחזקת הוריהם. עובדי הרווחה יזמו קשר עם האם, והבהירו לה שאם ברצונה להשאיר את הילדים בחסותה עליה להיגמל מן הסמים. אחרי המשבר הראשון היא שבה להתמיד בקשר עם הילדים במרכז החירום, ובאה לבקר אותם בקביעות פעם בשבוע. היא התאוששה במידה סבירה

ויחסיה עם הילדים התייצבו. עתה נדרשה הערכה מחדש של יכולת התפקוד שלה כאם, במחשבה על טובתם של הילדים בטווח הארוך.

בתום חודשיים מיום כניסתם למרכז נתקבלו ההמלצות הבאות, שהיו בגדר הנחיות לעבודה עם הילדים ועם המשפחה:

1. הדר ויואב זקוקים למסגרת משפחתית קבועה ויציבה בה יגדלו עד בגרותם. אם ההורים לא יתארגנו בצורה רצינית ואחראית לקבלם בתקופה הקרובה, יש למצוא עבורם תחליף קבע למשפחתם.
2. אם ייעשה בכל זאת ניסיון להחזירם להוריהם, הוא ייעשה תוך פיקוח צמוד ביותר והבהרה שה"נפילה" הבאה של האם תגרום להוצאת הילדים מחזקת ההורים לצמיתות.
3. בתכנון מסגרת הפיקוח יובא בחשבון כי האם היא אישה עצמאית, וכי יש להתחשב בדעת בני הזוג כאשר קובעים את תכניות השיקום שלהם. הפיקוח יכלול קשר עם יחידה לגמילה מסמים בשירותי הרווחה, וכן המשך הקשר עם מרכז החירום במה שנוגע לתפקודם ההורי של בני הזוג והדאגה לטובת הילדים.
4. רצוי שתכנית השיקום תכלול גם מתן עזרה וגיוס תמיכה מן המשפחה המורחבת של בני הזוג.

חזרת הילדים לידי האם

באותה תקופה הסתמנה הידרדרות במצבם של הילדים. תיאור של יואב מאותה תקופה מציג אותו כילד עצוב, חסר חיוניות, מתקשר בקושי עם הדמויות המטפלות. גם ההתפתחות הלשונית שלו לא התקדמה בקצב נורמטיבי. אלה היו סימנים לכך שהסידור הזמני של הוצאתו מרשות ההורים והחיים במסגרת פנימייתית עם דמויות מתחלפות החל לפגוע בהתפתחותו. ניכר שיואב נמצא בשלב קריטי לגבי המשך התפתחותו התקינה, ואי אפשר להמשיך בסידור הארעי עוד זמן רב.

הצורך לעזור לילדים, בפרט ליואב בן השנתיים וחצי, לשמור את ההתקשרות הראשונית שלהם כדי למנוע את כניסתם לדיכאון ולמצב של התפרקות, נראה עתה דחוף מתמיד. העובדה שהדר לא הראתה סימני מצוקה בולטים והייתה מוכנה להתקשר לאנשים שונים ללא אבחנה ברורה ביניהם, הייתה אף היא בבחינת אות אזהרה. היה ברור למדי שאין ברגע זה בסיס להחלטה על הפרדה של הילדים מן האם. כל השיקולים הללו הובילו להחלטה להחזיר לאלתר את הילדים הביתה אל אמם, ולהמשיך את בדיקת יכולתה של האם להחזיק בילדים באופן קבוע בעת היותם במחיצת המשפחה.

התכנית להחזרת הילדים הביתה תחת השגחה גובשה על ידי המטפלת במרכז החירום מתוך היכרותה עם המשפחה ומגעה היומיומי עם הילדים. נדרשו כחודשיים

עד להוצאת התכנית לפועל, ובתקופה זו יואב והדר נשארו במרכז החירום. באותו זמן עברה האם תהליך מזורז של גמילה בכוחות עצמה, הצליחה להיגמל במהירות יחסית מן הסם, עברה להשתמש בתחליפי סם וחל שיפור מה במצבה. ההתאוששות של האם ניזונה במידה רבה מן המוטיבציה לחזור ולהיות אם לילדיה. במשך כל התקופה, למעט בשיא המשבר, היא התמידה בקשר עם הילדים, וניכר בה שהיא רואה אותם ורגישה אליהם. הם מצדם הראו קשר טוב עימה.

היציאה ממרכז החירום

לקראת יציאת הילדים הביתה הוכנה תכנית טיפולית מפורטת ומקיפה, ואלה עיקריה:

1. ההורים ישכרו דירה במשותף, למרות היותם גרושים, והאב יעזור להשגיח על הילדים עד תום תקופת הגמילה של האם מן הסמים.
2. עד שעות אחר הצהריים ישהו הילדים במעון.
3. צוות המעון יקיים מעקב ופיקוח צמודים על הילדים.
4. האם תמשיך בקשר טיפולי עם מרכז הגמילה.
5. האם תמשיך בקשר עם המטפלת ממרכז החירום כדי לעבוד על חיזוק עצמי ועל שיפור יכולת ההורות. הפגישות ייערכו פעמיים בשבוע.
6. יהיו מפגשים עם המשפחה המורחבת לשם תכנון הסיוע הדרוש לעפרה ולילדים.

התכנית לקחה בחשבון, מצד אחד, את חוסר היכולת והעניין של האב להיות בעצמו הורה משמורן לילדים ואת נכונותו לעזור לאם, כדי להבטיח שהילדים יישארו במשפחה ולא יימסרו לאימוץ; ומצד שני נמסר לעפרה כי זאת הזדמנות אחרונה, ונפילה נוספת שלה וחוסר שיתוף פעולה מצדה יביאו להוצאת הילדים לאימוץ.

ההורים שכרו דירה במשותף, ומעתה במשך חודשיים הפגישות של הילדים עם ההורים התקיימו בבית ההורים בליווי המטפלת של המשפחה. נוצרה שגרה של ביקורים פעמיים בשבוע ובסוף השבוע. אף שהדירה הייתה ריקה כמעט לגמרי, חדר הילדים הוכן בצורה מתאימה ונעימה. יואב פגש שם את הצעצועים שלו, והיה גאה להראות אותם למטפלת. האם הקפידה לטפל בבגדי הילדים, בכביסה שלהם, ובהחלפת בגדים שנעשו קטנים עליהם בגדולים יותר. את הבגדים הקטנים היא מסרה לידי המטפלת בשביל הילדים האחרים במרכז. היה בכך ביטוי לתחושתה לגבי מקומו של מרכז החירום בחייה ובחיי ילדיה.

הפרידות בסיום הביקורים היו קשות לילדים, בפרט ליואב, שהיה מודע יותר לזמן החולף, ולעובדה שלפגישות עם האם יש התחלה ויש סוף. האם מצדה עזרה לו לעבור את הפרידה על ידי עדכון לגבי מועד הפגישה הבאה, וגם על ידי הבטחה חוזרת שהוא יחזור הביתה לגמרי.

כעבור ארבעה וחצי חודשים עזבו הילדים את המרכז. האם הביעה רצון להמשיך את הקשר עם העובדת הסוציאלית של המרכז לגבי התנהגותו והתפתחותו של יואב; לגבי הדר נראה היה שאין לה קשיים מיוחדים הדורשים תשומת לב.

התקופה השנייה - חזרת הילדים הביתה והמשבר של האם

הקשר עם האם והילדים והעבודה עם האם התקיימו כמתוכנן. בפגישה משפחתית עם המטפלת אחרי שהילדים חזרו הביתה, דובר על הצורך העז של הילדים בתשומת לב מצד ההורים. המטפלת חשבה יחד עם ההורים על דרכים לוויסות דרישותיהם של הילדים, ועל העזרה הנחוצה לכל אחד מן הילדים כפי גילו בבניית מערכת היחסים ביניהם.

האב הביע דאגה מן השבירות של האם ומשאלה "שרק לא תיפול". הוא הבין את חשיבות הנוכחות שלו בחיי המשפחה, בפרט במצבים שעפרה מתקשה להחזיק מעמד, ויכול היה לראות את הנזק שנגרם כשבחר "לברוח" כשקשה לה. הוא סיפר על ילדותו הקשה, על כך שגדל במוסדות לעבריינים, על רתיעתו מסמים, ובמיוחד הדגיש את חשיבות הילדים עבורו: "אם הם היו הולכים לאימוץ הייתי הורג את האחראים לעניין". בתגובה לדבריו התייחסה המטפלת לביטויי האלימות שלו, וציינה שהוא ישב בעבר בבית סוהר בגללם.

על כל פנים, היה ברור שחזרת הילדים לבית ההורים הייתה בעלת חשיבות עצומה עבור כל אחד מן ההורים, ומכאן נבעה ההתגייסות הרחבה והעמוקה מצד שניהם לקראת הצעד הזה.

בשיחה אחרת דובר על הקושי של הבן ושל האם להיפרד זה מזה בבוקר בכניסה למעון. בשיחה עם המטפלת הועלה הקשר בין קשיי הפרידה הנוכחיים ובין רצונה של האם לפצות את הילד על הפרידה הקודמת ממנו. אצל האם התקשר העניין גם לפרידה המוקדמת שלה מאביה בהיותה בת שנה וחצי. המטפלת יזמה שיחה שבה ביררו השתיים את ההבדל בין פרידה קצרה, זמנית, ובין פרידה לנצח. כן עלו בשיחות מחשבות על כך שההורות של שני בני הזוג מחזירה אותם לטראומות ילדות שלהם עצמם: מות אביה של האם, והיציאה לפנימייה של האב. כך, אף על פי שנושא האימוץ לא נידון באופן ישיר, היו התייחסויות נרחבות לחוויות של פרידה ואובדן בקשר של הורים–ילדים, ולצורך להבטיח לילדים קשרים רצופים ובטוחים כדי שלא ייפגעו כמו שההורים נפגעו.

ראוי לציין כאן, שהמטפלת הייתה קשובה להורים לא רק ברובד המעשי של התנהגות נכונה עם הילדים, אלא גם ברבדים השונים של החוויות שהתעוררו בהם

עם השינויים בחייהם. היא לא ראתה בהם רק הורים העומדים כל הזמן למבחן על התפקוד שלהם, אלא יצרה איתם גם קשר טיפולי, והשתתפה בחוויה מרכזית בחייהם: היותם הורים.

בחודשים הבאים עפרה השתדלה מאוד למלא את תפקידה כאם על הצד הטוב ביותר: היא שמרה על מסגרת החיים של הילדים, הם הגיעו למעון מדי יום והיו מסודרים ומטופלים. אך ההתגייסות של כולם לקראת החזרה הביתה לא הספיקה מול הלחצים והקשיים של היום-יום – קשיי הפרנסה, התסכולים ביחסים בין בני הזוג, תביעות הילדים והצורך לחנך אותם. שוב נוצרו מתחים בין בני הזוג וחזרה האלימות של האב כלפי האם. היא פנתה למטפלת וביקשה שתתערב בעניין בדחיפות, ועד מהרה התברר שמצבה של עפרה לא טוב. היא הייתה נתונה במידה לא מבוטלת תחת השפעת תחליפי הסם, ולא תמיד הייתה ערה מספיק ומסוגלת לתפקד. האב חש שהיא על סף הידרדרות. נראה כי שיווי המשקל העדין של המערכת הזוגית, החיוני כל כך ליציבות המסגרת של הילדים, עלול להתמוטט שוב.

המשפחה המורחבת ניסתה לעזור, אך התסכול ממצבה של עפרה עורר שוב כעס ונטייה להתנער ממנה ומבעיותיה. שוב עלתה במלוא חריפותה שאלת הוצאתם של הילדים מן הבית, והפעם באופן סופי – לאימוץ.

התקופה השלישית - תכנית חירום של המשפחה המורחבת

לנוכח הידרדרותה של האם וסכנת הקריסה של תכנית שיקום המשפחה, החליטה המטפלת מן המרכז לפנות אל בני המשפחה המורחבת במטרה לגייס אותם באופן שונה ממה שהיה עד כה. היא פעלה לעורר אצלם הזדהות עם עפרה, ובמיוחד עם החלק הנזקק שלה, המשווע לאהבה ולקבלה. היא איתרה את הכוחות התומכים במשפחה המורחבת בעיקר באם-האם ובאחותה. בפגישה עימן היא הצביעה על הדפוס המשפחתי שבו בני המשפחה מסייעים לעפרה כאשר היא עולה על דרך המלך, אך כשהיא נחלשת – ודווקא אז היא זקוקה להם באופן מיוחד – הם נוטשים אותה. היא שיקפה להם את האכזבה שהם חווים בכל פעם שעפרה מידרדרת, והוסיפה שבהסתלקותם ובסירובם לעזור לה כשהיא במצב הזה, הם גורמים לה נפילה קשה יותר. ההבנה שעפרה זקוקה לעזרה דווקא בתקופה הנוכחית הביאה את כל בני המשפחה להחלטה משותפת לעשות מאמץ ולחלוק ביניהם את הטיפול בילדים בזמן שעפרה תיכנס למסגרת כוללנית לשם גמילה. חשוב לציין את התגייסותו המוחלטת של האב לטיפול בילדים, אשר נבעה מן הנחישות שלו ושל בת זוגו שלא לאבד את הילדים.

בשיחות הטיפוליות עפרה דיברה על ניסיונות הגמילה שלה בעבר. היא סיפרה על חברות שנגמלו ושמצבן כיום טוב, וביטאה את הפחד ממה שיקרה לה אם תמשיך להשתמש בסמים. כניסתה של עפרה לתכנית הגמילה הכוללנית הייתה קשה ומלווה במשברים, אך היא הוכיחה את רצונה העז להיגמל. בתקופת הגמילה האינטנסיבית, כשהילדים טופלו על ידי האב ועל ידי קרובים מן המשפחה המורחבת, נעשה מאמץ מיוחד לשמור על הקשר בינם לבין האם.

התקופה הרביעית - התאוששות האם והמשך העבודה עימה

לאחר סיום הגמילה הראשונית, עפרה המשיכה בתכנית ארוכת טווח, שכללה שיקום מקצועי. הילדים היו במשמורתה, והאב הגיע לביקורים בצורה פחות או יותר מסודרת. כעבור זמן מה היא נפרדה סופית מאבי הילדים, ועברה להתגורר סמוך לבני משפחתה שהמשיכו לסייע לה רבות. במשך הזמן היא קיבלה דירה משלה וביססה את חייה העצמאיים. היא נשארה בקשר עם מרכז הגמילה, ונעשתה חלק מצוות המדריכים במקום. נראה שהיא השכילה להיעזר במרכז הגמילה כמקור של תמיכה בבניית בסיס מוצק יותר לחייה ולחיי ילדיה.

המטפלת ממרכז החירום נשארה בקשר טיפולי אינטנסיבי עם עפרה במשך כשנה אחרי חזרת הילדים הביתה, ובמשך הזמן הוא הפך לקשר תומך של התעניינות ואכפתיות. במשך שנים המשיכה עפרה להתקשר בכל פעם שהרגישה צורך להתייעץ בענייני הילדים.

קשייה של עפרה והמעברים שעברה עם הילדים הותירו את רישומם על הילדים. יואב פיתח הפרעות התנהגות. שוב עלתה המחשבה להוציא אותו מן הבית, הפעם לפנימייה. עפרה התייעצה עם המטפלת במרכז החירום, ובתמיכתה החליטה לעמוד על הישארותו של יואב בבית, לנוכח כל המעברים והפרידות שהוא עבר עד כה. היא דרשה שהעזרה שהוא זקוק לה תינתן לו בתחנה לטיפול בילד בקהילה. התמיכה הטיפולית – נוירולוגית ופסיכולוגית – אפשרו ליואב להמשיך לגדול בבית ולהתפתח בצורה סבירה. הדר נזקקה אף היא לעזרה, אך השתלבותה בגן הייתה ללא קשיים מיוחדים.

דיון

התבוננות כוללת על הטיפול בעפרה ובילדיה, יואב והדר, מראה כי עבודת הטיפול נעשתה ברובה מחוץ לכותלי מרכז החירום. נשאלת אם כן השאלה, האם מרכז החירום היה נחוץ במקרה זה כגורם בתהליך הטיפול, ובאיזו מידה.

מעורבותו של מרכז החירום במקרה שלפנינו התבטאה בכמה נקודות:

1. **מרכז החירום כמקלט:** כאשר הגיעה האם למשבר, הפעוטים – ילד בן שנתיים וחודשיים ותינוקת בת אחד-עשר חודשים – היו זקוקים בדחיפות למקום שיקלוט אותם ויספק להם הגנה וטיפול כפי הדרוש לילדים בגילם, וסביר להניח שהם לא היו מגיעים למרכז החירום אילו המשפחה המורחבת הייתה מתגייסת בשלב הזה לטפל בהם. מצבם של הילדים בכניסתם למרכז החירום העיד על כך שסידור של אחזקה בתוך המשפחה לא היה גורם להם נזק, אולם הדינמיקה המשפחתית לא התפתחה בכיוון הזה, אלא דווקא בכיוון של דחיית האם והילדים על ידי בני משפחת האם. משום כך נוצר ההכרח לתת לילדים מקלט עד שיימצא בשבילם בית קבוע. כפי שראינו בהמשך, מרכז החירום שימש מקלט כזה, ואף עודד את המשך הקשר של הילדים עם בני המשפחה המורחבת. במהלך הדברים נוצר שיתוף פעולה בין מרכז החירום לבין המשפחה המורחבת, ושניהם יחד פעלו ליצירת רשת ביטחון תומכת לילדים ולאמם.

2. **מרכז החירום כסוכן של החוק להגנת הילד:** ההיכרות עם הילדים במסגרת שהותם במרכז החירום העמידה באופן המוחשי ביותר את האופציה של הוצאתם מידי ההורים ומסירתם לאימוץ. גורם הסיכון בחיי הילדים היה התמכרותה של האם לסמים והעדר מסגרת משפחתית שבה יכלו לגדול בבטחה. שאלת מפתח בהתערבות להוצאת הילדים ממצב הסיכון הייתה, אפוא, האם מסוגלת אמם לצאת ממעגל ההתמכרות ולהבטיח לילדים סביבה סבירה להתפתחות. ההיסטוריה של האם בנוגע לשימוש בסמים עוררה ספק גדול בקשר ליכולתה ולרצונה להיגמל. היה גם ברור, שכאשר היא נתונה להשפעת הסם היא אינה מסוגלת לתפקד כאם באופן מניח את הדעת והיא יודעת זאת, ושעל כן היא פונה אל השירותים הקהילתיים ומבקשת שיעזרו לה עם הילדים. השהות במרכז החירום, ששמרה על הילדים בתוך מסגרת ובאותו זמן ערכה מעקב אחר האם, אפשרה הערכה מעמיקה של סוגיית המסוגלות ההורית וטובת הילדים.

3. **מרכז החירום כמוקד של התערבות בתוך הקהילה:** עיקר העבודה במקרה הנוכחי היה לא עם הילדים – הם היו קטנים מאוד ובמצב התפתחותי טוב – אלא עם האם. ההתערבות התרכזה בעיקר בה, מתוך תקווה שמצבה ישתפר עד כדי כך שיהיה אפשר להחזיר את הילדים לרשותה. העבודה עם האם חייבה מידה מרובה של מעורבות בקהילה והפעלת גורמים שונים במשפחה ובמוסדות טיפוליים, כדי שאלה ישקיעו מאמצים לסייע לאם. התבוננות בתולדות המקרה מגלה שמעורבותו של מרכז החירום בטיפול בעפרה תרמה תרומה מיוחדת וחשובה להצלחת תכנית השיקום בפעם הזאת, לעומת כישלונן של תכניות קודמות לשקם אותה.

בהמשך הדיון נאתר את ההיבטים במקרה המתואר שהובילו את המטפלת לשקול כיוון של שיקום האם ועזרה לגדל את ילדיה בעצמה.

היחסים בין מרכז החירום להורים – בין תמיכה לעימות

במשך כל הזמן שבו הייתה עפרה מכורה לסמים, היא לא הייתה אישה מוזנחת ונטושה. בני משפחתה, ובפרט אמה, הציעו לה סוגים שונים של עזרה, והוצעה לה עזרה גם מגורמים אחרים – קצין מבחן כאשר נאסרה, או תכניות גמילה כאלה ואחרות. עפרה לא השכילה להשתמש בעזרה שהושטה לה מכיוונים שונים, והעדר שיתוף הפעולה מצידה גרם לה בכל פעם להתנתק ממקורות העזרה. מה, אם כן, היה שונה הפעם, ומדוע הצליחה כעת לשתף פעולה עם המערכת שהגנה על ילדיה, ולקבל עזרה גם לעצמה בדרך לשיקום?

עיון בתהליך שעפרה עברה תוך כדי הקשר עם המטפלת במרכז החירום נותן מקום לשער שהפעם היא הבחינה שמתייחסים אליה באופן שונה מזה שהייתה מורגלת אליו עד כה. הגישה שאפיינה את מרכז החירום הייתה משולבת: מחד גיסא, עימות עם הצד ההרסני שלה שביטויו היה חוסר יכולת לדאוג לילדיה, ומאידך גיסא, תמיכה במשאלתה העמוקה להיות אם טובה לילדיה; היא למדה בצורה מוחשית מאוד מה עלול לקרות אם תמשיך לצרוך סמים – היא תפסיד את ילדיה, ועם הדרישה להשתקם היא קיבלה גם תמיכה מעשית בכיוון של שמירה על הילדים ועל הקשר איתם. למטפלת במרכז החירום היה הכוח להשפיע על הוצאת הילדים מחזקתה, אך באותה עת הייתה המטפלת נציגת מרכז החירום אשר נקט כלפי עפרה מחויבות שלמה לדאוג לכל צורכיהם של הילדים, והציע לה אפשרות להזדהות עם דמויות הוריות מיטיבות.

לאורך כל הדרך עפרה הראתה שהיא מחפשת עזרה עבור הילדים. בקשתה למסור אותם לטיפול באה לא מתוך רצון להיפטר מהם, אלא מתוך מצוקה שנבעה מהידיעה שהיא אינה יכולה לטפל בהם בעצמה. הילדים היו אפוא נושאים של תחושת הערך והטוב שעפרה ביקשה לשמור עליו מפני הכוחות ההרסניים ששלטו בה. היא מצאה במטפלת דמות קשובה, שקלטה את המסירות שלה לילדיה ואת היסודות המיטיבים הקיימים בקשר שלה עם הילדים. המטפלת גילתה רגישות והבנה גם לטיב היחסים בין עפרה לבין יעקב, אבי הילדים, ועל סמך הקשר בין בני הזוג היא העריכה נכונה שניתן לגייס את האב לתמוך באם בתהליך השיקום שלה, כחלק ממערכת התמיכה הכללית. למרות תלונות על אלימות כלפי עפרה מצדו של יעקב, התבוננות מעמיקה ושלמה יותר על היחסים בין השניים יכלה לגלות בתוך היחסים הללו כוחות חיוביים למען המטרה ששני ההורים היו שותפים לה – שמירת הילדים ברשות ההורים.

השילוב של עימות עם תמיכה היה בולט במיוחד כאשר האם לא החזיקה מעמד לאחר שובם של הילדים לרשותה. בצומת הקריטי של קריסת תכנית השיקום הראשונה, המטפלת נקטה גישה תומכת בכך שבחרה לפנות אל הכוחות החיוביים של בני המשפחה המורחבת וגייסה אותם לטובת עפרה, ואילו יסוד העימות נמצא בידיעה שאי הצלחתה של האם להשתקם עלול להוביל למסירת הילדים לאימוץ. יסוד התמיכה התבטא במאמצי המטפלת להביא את האב ואת המשפחה המורחבת להבין את עפרה טוב יותר ולעזור לה בצורה מתאימה, ולשם כך השתמשה בקשר הטיפולי שיצרה עם עפרה. כך היא עזרה לכל המשפחה להיחלץ מדינמיקה משפחתית שחזרה על עצמה בצורה מעגלית: קושי של עפרה הביא לנסיגה, זו עוררה כעס ודחייה מצד המשפחה, אלו החלישו עוד יותר את עפרה ודחפו אותה לנסיגה עמוקה עוד יותר, וחוזר חלילה.

עמידתה האיתנה של המטפלת כמרכזת של הטיפול בעפרה, והאמונה שלה שיש לה סיכוי להשתקם, היו גורם חשוב, אם לא עיקרי, בגיוס כל הכוחות לסייע לאם במשימתה. נראה שהמטפלת שאבה תקווה מן הביטויים של אהבה מיטיבה של עפרה לילדיה. ומרכז החירום היה המקום שבו הצד המיטיב הזה של האם יכול היה להתגלות ולזכות בהכרה. כך קיבלה האם אפשרות מיוחדת לחבור למטפלת שלא העמידה את כל כובד המשקל על כישלונה להיגמל מן הסמים ולתפקד, אלא ראתה בה אם טובה שאפשר וראוי לחזק אותה.

על איכות הקשר של עפרה עם ילדיה

יש להצביע על חשיבותה של ההיקשרות ילדים–הורים במקרה הנדון, הן מן הצד של הילדים והן מן הצד של ההורים. עיון בדו"חות על המפגשים של הילדים יואב והדר עם אמם ועם בני משפחתם האחרים נותן הזדמנות מאלפת להתרשם מן המשמעות של הפגישות הללו כעדויות לקשרים שהיו קיימים בין האם לילדיה ובין בני המשפחה האחרים. בדיווחים מתבלט הטון הרגשי כפי שהוא תועד על ידי אנשי הצוות במרכז אשר נכחו במפגשים. בולטת אווירה של יחס חם בין הילדים והאם, וגם בין הילדים ובני משפחה אחרים – הדודים והסבתא. הבעות הרגש הישירות והפשוטות גם של הילדים וגם של האם נגעו ללבותיהם של המלווים, ויצרו הרגשה שיש כאן קשר בעל איכות יקרה, שאי אפשר להתייחס אליו בקלות ראש. דוגמאות מאלפות היו בהתייחסות של האם לבגדים שהיא הביאה לילדים, או לדרך שהגנה על הפעוטה הדר מפני אחיה המבוגר ממנה. ההזדהות שלה איתם לא הייתה רק עם החלק הילדותי והזקוק לטיפול, והיא לא איבדה את המבט האימהי הדואג והמרוכז בטובת הילדים גם כאשר היא בעצמה הייתה נזקקת מאוד וחסרת כוחות.

אצל הילדים ניתן לראות את הקשר עם ההורים לפי התפתחותם. יואב, בן השנתיים לערך, גילה יכולת טובה לקשר עם אחרים לצד היקשרות טובה לאם. הפרידה הנמשכת

מן האם הביאה אותו למצב של דיכאון והיה ברור שהרווח מן ההגנה במרכז החירום נעשה קטן לעומת הנזק שבהתנתקות הנמשכת מן האם ובני המשפחה הקרובה. הקשר עם האב היה בעל משמעות אך הוא לא עמד לעצמו ולא היווה אלטרנטיבה לקשר עם האם, אלא היה קיים כחלק מן ההיקשרות אל האם.

אצל הדר בת השנה לערך ההיקשרות האמהית הייתה שבירה יותר, ועל כן הניתוק ממנה נראה במבט שטחי פשוט יותר, אך למעשה היה מסוכן יותר להמשך התפתחותה התקינה.

כל הנתונים הללו הובילו למסקנה שיש להחזיר את הילדים לרשות אמם והמשפחה בהקדם האפשרי.

מעניין לחשוב על חלקה של ההיקשרות של האם והילדים ביצירת הזדמנות לשיקום, אשר לא הייתה קיימת עד כה. מה התרחש הפעם שלא התקיים בפעמים קודמות? ייתכן שעד שהייתה בעצמה לאם, עפרה לא יכלה לתת ביטוי סביר לחלקים הנזקקים של עצמה שהתגעגעו להקשבה, להחזקה ולטיפול. בלי מתן ביטוי לחלקים הללו היא לא יכלה להתמסר לטיפול על ידי אחרים, ואחרים לא יכלו לזהות בה כוחות חיוביים של צמיחה.

עוד ייתכן, שהדרישה ממנה במערכות השיקום השונות במשך השנים הייתה שתיקח את עצמה בידים, שתתגבר על הנטייה ההרסנית להתמכרות ושתנהג כאישה אחראית. ייתכן שעפרה לא יכלה להיענות לדרישה הזאת, כי היא לא ראתה אותה משרתת את החלק הנזקק בתוכה, בהיות החלק הזה חסום לגמרי מלבוא לביטוי. כך, הדרישה להתארגנות הייתה בבחינת דרישה מדכאת שעוררה התנגדות, ועפרה סירבה בתוקף לשתף אתה פעולה. ייתכן שלידת יואב ואחר כך הדר הביאה את עפרה במגע מחודש עם הצרכים התינוקיים של עצמה. דרך ההיקשרות אליהם היא גילתה את ההיזקקות שלה, וראתה שהיא 'לא יכולה יותר לבד' והיא זקוקה לעזרה. במוסרה את הילדים לטיפול העו"ס בלשכת הרווחה היא מסרה לטיפול חלק מעצמה. העובדה שהילדים לא נלקחו ממנה והורחקו, אלא נשארו במרחק שאיפשר לה מגע עמם, ואף היה עידוד להמשך המגע עמם, יצרה הזדמנות חדשה להתחברות של החלק האימהי הבוגר עם החלק הילדי החי, המשתוקק לקשר ולאהבה. כך נוצר פתח להתייחסות חדשה של עפרה לעצמה, ומכאן גם לסובבים אותה.

תפקידו של הקשר בין שני ההורים בשיקום היכולת שלהם להחזיק בילדיהם
יכולתה של עפרה לעורר אהבה ודאגה התבררה גם דרך הנכונות של בן זוגה להישאר אתה ולעזור לה בזמנים הקשים של ההידרדרות לשימוש בסמים.

בתוך האלימות, למרות השאלות על אורח חייו של האב ועובדת הגירושין של בני

הזוג, שני ההורים היו שותפים ככל הנראה בעניין ייחודי ורב עוצמה, והוא מחויבות בלתי מתפשרת לשלום הילדים שלהם. מתוך המחויבות הזאת האב קיבל על עצמו החלטות לא פשוטות להיות עם האם ולתמוך בה, ובתקופות מסוימות אפילו לקחת על עצמו את החלק העיקרי של הטיפול בילדים. מסתבר, שהיה חשוב מאוד להבחין בין האלימות שהאב גילה כלפי האם, שנבעה מחוסר האונים שלו לנהל את ענייני המשפחה באופן סביר, לבין אלימות המכוונת ממש לפגוע. במקרה שלפנינו, האב שיתף פעולה לגמרי עם הצעות של הדמויות המטפלות לסייע למשפחה, וברגע שהוא יצא ממצב חוסר האונים כלפי האם, הוא לא פגע בה. כאשר הסתיים תפקיד החירום שניתן לו לדאוג לילדים בזמן שהאם הייתה בתכנית הגמילה, הוא התרחק מן האם ומן הילדים, ונעלם לחיים בשולי החברה. היכולת לראות באב חלקים מיטיבים ותומכים למרות קשייו מנעה סיבוך מסוכן ביחסים בין ההורים ובין העו"ס המטפלת בילדים, של האשמה והאשמת נגד, שהיה עלול לממש את תחושת האם (וודאי גם של האב) שהם חיים בעולם מלא אויבים, המתכוונים לפעול נגדם ולקחת מהם את היקר מכל.

שיתוף הפעולה בין ההורים ורשויות הרווחה – סיפור של תהליך

בני הזוג עפרה ויעקב קיימו מגעים נמשכים עם השירותים החברתיים. סקירת תולדות הקשר הזה נותנת הזדמנות לבחון מצד אחד את כוחם של גורמי הרווחה ביחס לקליינטים שלהם בקהילה, ומצד שני את צורכיהם וכוחותיהם של ילדים הנתונים בסיכון ושל הוריהם הזקוקים לשירותים הללו.

על אף הקשר הנמשך עם שירותי הרווחה, במשך שנים רבות לא היה שיתוף פעולה של ממש בין המשפחה לבין הגורמים המטפלים. תהליך התגבשות שיתוף הפעולה לא היה פשוט, ואפשר לחלק אותו באופן גס לשתי תקופות – האחת לפני הוצאת הילדים אל מרכז החירום, והשנייה אחרי הוצאתם. מטבע העובדות, בדיון נתרכז בתקופה השנייה, שבה יש בידינו נתונים מלאים יותר על שהתרחש בין האם ובני המשפחה האחרים לבין הגורמים המטפלים, ובראשם המטפלת האישית של האם.

אפשר לציין כמה תחנות בתהליך יצירת שיתוף הפעולה בין המשפחה לבין המטפלת:

1. הכניסה אל המרכז – שיתוף הפעולה שנבע מהקשבת המטפלת לרגישות האם לילדים ולהתקשרות שלה אליהם ושלהם אליה.
2. כאשר מצבה של האם מידרדר – היא פגשה במטפלת לא דמות רודפת אלא דמות הלוקחת אחריות על שלום הילדים ועל שלומה שלה.
3. ההמלצות כעבור חודשיים – העבודה הטיפולית הביאה להכרעה בכיוון החזרת הילדים הביתה.

4. כשמצב הילדים מתערער, בפרט מצבו של יואב – המטפלת קידמה החלטה על חזרת הילדים לרשות האם תוך התייחסות מודגשת לחשיבות ההיקשרות שלהם אל האם.
5. המשך ליווי המשפחה בקהילה – בהחלטת המטפלת להמשיך את הקשר הטיפולי עם האם הייתה הכרעה לכיוון רציפות של החזקה והכלה, כנגד האפשרות המוכרת של נטישה.
6. כשהאם מידרדרת ושיווי המשקל המערכתי מתערער, המטפלת פעלה לגיוס המשפחה באופן יעיל, מתוך הבנה רגשית משמעותית של האם ושל המשפחה.
7. תוך כדי התהליך נוצרה הזדהות של המטפלת עם האם, עם הצרכים שלה, וגם עם הקשיים שלה. ההזדהות של המטפלת עם האם אפשרה לאם לראות במטפלת לא גורם זר ותובעני מבחוץ, אלא מקור של נתינה מיטיבה. ואכן, ברגעים של קושי היא חיפשה את המטפלת וקיבלה את עצותיה ואת עזרתה. מתוך ההזדהות עם עפרה, המטפלת יכלה להציע לאם ולמשפחה המורחבת דגם התייחסות אחר למצבי מצוקה, אשר כלל דרישה יחד עם קבלה, במקום הדחייה המוכרת.

ניתוח תהליך ההתערבות המתמשכת של המטפלת ממרכז החירום עם האם וילדיה מראה שהצלחת ההתערבות במקרה הזה נבעה מהסתכלות רחבה יותר הן על האם והן על הילדים. האפשרות הנתונה במרכז החירום להציע מסגרת מחזיקה לילדים יצרה מרחב להבנה טובה יותר של האם. מתוך ההבנה הזאת ניתן היה לאתר את הגורמים שיכלו לסייע לה לעבור את השינוי הנדרש כדי שתוכל להחזיק בילדיה ולגדל אותם. נכונות המטפלת במרכז החירום להמשיך ללוות את האם גם אחרי צאת הילדים מן המרכז, והתפיסה של רציפות הטיפול והאחריות על המקרה הייתה קריטית כאשר נוצר המשבר. בכך היא מנעה את חזרת הכישלון המוכר, ויצרה הזדמנות להיערכות אחרת שנשענה יותר על הבנה ותמיכה ופחות על האשמה ודחייה. הסיכוי של חזרת הילדים הביתה עמד מול הסיכון של הפיכת מצב המשבר למצב כרוני של היעזבות ודחייה. מול חוסר התפקוד של האם עמד הפיתוי לקחת את מקומה בטיפול בילדים. ראוי להדגיש את יכולתה של המטפלת לשאת בתוכה את המתח של הזדהות עם האם על אף היותה מזניחה, אך בלי להכחיש את ההזנחה ואת הצורך להתמודד עימה. העמדה הטיפולית הזאת התאפשרה בזכות המערכת המכילה של מרכז החירום, אשר יכלה לתמוך באם ולא לבוא במקומה. התנאים המיוחדים של מרכז החירום שונים מאלה של שירותי רווחה אחרים: בהיותם מספקים מסגרת כוללנית המציעה השגחה וטיפול בילד ברמה יומיומית בסיסית למשך זמן קצוב הן בילדים והן באם, הם משדרים יותר ביטחון ומיטיבות ממה שיכולים להציע עובדים בשירותי רווחה אחרים הפוגשים את מטופליהם במגעים יותר חלקיים. התנאים המיוחדים של מרכז החירום סייעו למטפלת האישית של האם לקיים את העמדה הטיפולית המורכבת שנדרשה במקרה הזה.

ההתפתחות במקרה שלפנינו מצביעה על חשיבותה של הבנה מעמיקה של המקרה האינדיבידואלי, כדי לא ליפול לדפוסי חשיבה סטריאוטיפיים נוקשים ביחס לתפקוד של הורים, העלולים לסכל סיכוי לשיקום הקשרים שלהם עם ילדיהם. בגלל היחס השלילי הגורף והמובן כלפי שימוש בסמים, הורים מכורים לסמים וילדיהם עלולים להיפגע מגישה סטריאוטיפית חשדנית השוללת מראש את יכולתם של משתמשים בסמים לגדל את ילדיהם. גישה זו עלולה להתעלם מפוטנציאל ההתפתחות הגלום בהם כהורים ובהיקשרות המיוחדת בין ההורים וילדיהם ולמנוע אפשרויות לשיקום ההורות לטובת ההורים והילדים גם יחד. האיום של שימוש בסמים מצד ההורה עומד מול איום של פגיעה בהיקשרות החיונית להתפתחות הילד. מרכז החירום מציע הזדמנות טובה במיוחד להעריך את המצב המורכב הזה ולפעול בו באופן יצירתי המכבד את ההורים ואת ילדיהם.

חלק שלישי

ממשבר לסיכוי
דיון כללי

שלומית כהן

בחיבור שלפנינו מוצג המכלול העשיר של פעולת מרכז החירום לילדים בסיכון. פרקיו השונים של הספר מגלים את הפוטנציאל הטמון במרכז החירום לילדים בסיכון כמקום הנותן הגנה לילדים הסובלים מאיום על התפתחות תקינה, כמקום המאפשר לבחון ולהכיר את טיבם של גורמי הסיכון בחייהם, וכמקום הנותן לילד הזדמנות לרקום יחסים חדשים עם משפחתו ועם העולם שהוא חי בו. לא פחות מכך מתגלה הכוח הטמון במרכז החירום כמערכת בתוך מרחב שירותי הרווחה. ערך רב קיים גם בדיאלוג שמרכז החירום מקיים עם המערכת המשפטית, המיועדת להגן על ילדים בסיכון ולהסדיר את יחסיהם עם משפחותיהם.

התערבות בשלב המשבר החריף של חשיפת הסיכון בחייו של ילד יכולה להיות הרת גורל לגבי התפתחותו של הילד והתפתחות יחסיו עם משפחתו. ועוד, התערבות בעת המשבר יכולה לעצב ולקבע את מערכת היחסים בין המשפחה הנזקקת למערכת החברתית שהיא חיה בתוכה. על כן יש חשיבות רבה לכך שכניסת מערכת הרווחה למשפחה הנתונה במשבר כדי להגן על ילדיה תהיה נבונה ומושכלת, ותביא בחשבון את מכלול הגורמים הפועלים במצב המורכב הזה. החיבור הנוכחי על שלל הדוגמאות המתוארות בו מעיד על הכוח הרב שיש למרכז החירום ועל יכולתו להציע מערכת אבחנות והתערבויות מתוך שיקול דעת מקצועי ואחריות מקצועית ואנושית כלפי האוכלוסייה החלשה והנזקקת שהיא מבקשת לשרת.

החומר שנאסף בחיבור הנוכחי נובע מן הניסיון שהצטבר במרכזי חירום שונים על אודות אופיים של הילדים המגיעים למרכזים, משפחותיהם של הילדים הללו, דרכי העבודה הדרושות והאפשריות בתוך מערכת טיפולית כזאת, ותרומתו של מרכז החירום לקבלת החלטות על המשך חייהם של הילדים הנזקקים לשירותיו. כפי שעולה מן הפרקים השונים בספר, כל אחת מן הסוגיות הללו היא מורכבת ורבת-פנים. בשאלות אלו רב הלא ידוע והלא צפוי, אבל מן המכלול עולים ומסתמנים קווים שיכולים להיות מנחים לבניית דרכי עבודה ראויות במרכז חירום כמוסד להתערבות בילדים בסיכון.

מי הם הילדים היכולים ליהנות ממרכזי החירום?

הילדים שמרכז החירום מציע להם אפשרות להתארגן ולצאת לדרך התפתחותית חדשה יכולים להיות בני גילים שונים. ילדים צעירים מאוד, אך גם מבוגרים יותר, עלולים להימצא במצב של חסימה התפתחותית או במצב של העדר בתים מיטיבים מספיק או מסגרות חינוכיות מתאימות. כמובן, ילדים הנבדלים זה מזה בגילם, בנתוניהם הגנטיים הבסיסיים ובכוחות הנפש העומדים לרשותם, יהיו שונים גם בחוויית החיים שלהם ובדרכי ההתנהגות שהם מציגים. אולם המאפיין הבולט ביותר המשותף לכל הילדים שתוארו כאן הוא העדרם של הורים המסוגלים לקחת

על עצמם את הטיפול בילדם באופן אחראי ומניח את הדעת. העדר הורי יכול להתפתח בנסיבות שונות: מות הורה; הורה מכור לסמים; הורה או הורים שחולשתם פוגעת ביכולתם לשים לב לצורכי הילד, והתוצאה היא הזנחה; ניצול הילד על ידי בני משפחתו עד כדי פגיעה מינית וכן היות ההורים נתונים בסכסוך ביניהם בצורה המונעת מן הילד מרחב חיים חופשי מן הסכסוך שביניהם. המצבים הללו שונים זה מזה ולכל אחד מהם אפיונים משלו וסיכונים משלו. אך חשוב לציין ולהזכיר, כי כל אחד מן המקרים שהוצגו הגיע לידיעת גורמי הרווחה לאחר שהילד זוהה כמי שנמצא בסיכון, וזאת רק כאשר ההעדר ההורי הגיע למדרגה שהילד לא יכול יותר להתמודד עם המשימות ההתפתחותיות שלו. על פי רוב, כישלונו של הילד לשאת את מעמסת חייו מתבטאת קודם כל בהפרעת התנהגות קשה ונמשכת שההורים עומדים מולה חסרי אונים. אך יחד עם ביטויי הזעם והסערה שבהפרעת ההתנהגות מגלה הילד לא פעם ביטויים של דיכאון, וייתכן שאף יחפש לו מקלט מחוץ לביתו.

נכון, הפרעת התנהגות וקשיי הסתגלות אינם נחלתם הבלעדית של ילדים המועמדים למרכז חירום. ישנם בקהילה ילדים מתקשים רבים, אך אם יש בסביבתם מבוגרים השמים לב אליהם יש סיכוי שהם יקבלו עזרה בשירותים לטיפול בילד ובמשפחה המצויים בקהילה. לכן, המאפיין העיקרי של קבוצת הילדים המצויים בסיכון גבוה והנזקקים למרכז החירום הוא שהאנשים בקהילה המזהים את מצוקתם הם חסרי אונים לעזור להם, והם אינם מצליחים להגיע עם האחראים על הילד (לרוב הוריו) לכלל שיתוף פעולה בטיפול סביר. כלומר, לא די שילד יהיה במצוקה רבה, אלא שהסביבה ההורית שבה הוא נמצא היא פוגעת או מזניחה. במצב הזה, לאחר שננקטו צעדים להגן על הילד הסובל יש צורך להבין את טיב מצוקת הילד ואת טיב הכשל ההורי ולבדוק באיזו מידה הם משפיעים זה על זה.

מרכז החירום מציע סביבה מגינה ומטפלת לילד הפגוע ומציע מערך אבחוני וטיפולי למשפחה הפגועה, במיוחד להורים. מנקודה זו יש סיכוי להתחלת תהליך שינוי בחיי הילד וביחסיו עם הוריו. מרכז החירום אינו מציע סביבה שתחליף את הורי הילד או את משפחתו. ההיפך הוא הנכון – הימצאות ילד במרכז החירום אפילו מרחיבה את אפשרויות העבודה עם משפחתו. דווקא לקיחת אחריות על הילד על ידי המסגרת הטיפולית יוצרת מצב שבו ההורים יכולים להשתתף בתהליך ההערכה והטיפול מתוך הפחתת הדאגה לשלומו של הילד, ולכן גם תוך כדי הפחתה של האשמתם על ידי סוכני רשויות הרווחה, והקלה מסוימת בתחושת הכישלון של כל המעורבים. הורים הנוכחים שיש אנשים המוכנים לקחת אחריות על ילדיהם בלי לדחות אותם (את ההורים) נעשים פתוחים יותר לשיתוף פעולה. חוויה של תמיכה וקבלה מאפשרת להורים להניח מעט את מאבקי הכוח שעזרו להם להתארגן ולשמור על תחושת ערך עצמי. כך, הורים אשר ניהלו במשך שנים מאבקים עם שירותי הרווחה, ואף הסתבכו

במשפטים הופכים להיות בעלי ברית לתהליכים לא פשוטים של שינוי בחיי ילדיהם, הכוללים לעתים אף יציאה של הילד מן הבית וצורך להסתגל למקום חדש.

ההערכה כיצד מגיבים ההורים להזמנה להשתתף בטיפול בילד נעשית בעצמה לחלק מן ההתערבות. כוחו של מרכז החירום קשור גם בכך שהוא מתרכז באופן מיוחד בבדיקת הפוטנציאל לשינוי, הן אצל הילד והן אצל משפחתו. הוא מציע, לתקופה מוגבלת, תמיכה מסיבית ולמידה שיסייעו לגבש החלטות בנוגע לתהליכים ארוכי טווח. העובדה שהשהייה במרכז החירום מוגבלת לזמן קצר משפיעה על התרכזות במשימות העיקריות, ולכן מונעת התרחבות והסתבכות של ציפיות ואכזבות שהטיפול בהן דורש נוכחות ממושכת יותר, שיכולה אף להימשך שנים. שאלת משך הזמן האופטימלי לשהות במרכז החירום נידונה ברבים מפרקי הספר, בפרט בסיפורי המקרים, ועוד נרחיב עליה את הדיון בהמשך.

מקומו של מרכז החירום במערך שירותי הרווחה

ברוב המקרים שהוצגו, הילדים הגיעו אל מרכז החירום לאחר תקופה ארוכה למדי של ניסיונות חוזרים ונשנים לטפל בהם בקרב המשפחה, ולעתים במשפחה המורחבת. עוד היו מעורבים גני ילדים או בתי ספר שונים – אם של החינוך הרגיל או של החינוך המיוחד, מסגרות משלימות כגון מועדוניות, עובדות סוציאליות ופקידות סעד בלשכות הרווחה. לעתים נדירות יותר קיימת ברקע גם מעורבות של בתי משפט לענייני משפחה. מרכזי החירום נכנסים לתמונה בעקבות תהליכי קבלת החלטות שונים, כגון ועדות החלטה או החלטות של בתי משפט. מרכז החירום אינו פועל רק כלפי ילד או משפחה, אלא מתחילת מעורבותו הוא פועל איתם בתוך יחסי גומלין עם שירותי הרווחה בקהילה. יכולתו של מרכז החירום לגייס כוחות לאחזקה ולהתערבות יוצרת מנוף פעולה שאין לו אח ורע בתוך הקהילה (לדוגמה: הפרק על מרכז החירום החרדי; הפרק על מרכז החירום כ"חיק משפחתי").

האויב הקשה של המשפחות הנמצאות בסיכון ושל שירותי הרווחה הוא חוסר האונים. מצב חוסר אונים יוצר זעם, איבה וניכור. היכולת להגן על הילד הנפגע יחד עם איסוף כוחות מקצועיים שיש להם יכולת לאבחן את הילד ואת מצב המשבר המשפחתי, יוצרים מרחב פעולה במקום חוסר האונים. מובן, שיצירת מוקד של יכולת בתוך מצב של חוסר אונים וייאוש עלולה לעורר מתחים, קנאה ותחרות מזיקה בין השירותים שבקהילה ומרכז החירום. ניהול נבון של קשרי שיתוף פעולה, הדרכה והכשרה יכולים להפוך את הפער הבלתי נמנע במשאבים ומקצועיות למקור נמשך של הפריה הדדית בין שירותים רחבי היקף הנטועים בקהילה למוקדים של מומחיות לאבחון וטיפול בילדים ובמשפחות הנתונים במשבר (ראה ההתערבות לעזרתו של ילד שנפגע מניצול מיני וגילוי עריות).

מרכז החירום כמערך טיפולי כולל

כל אחד מפרקי הספר חושף פנים שונות של מרכז החירום כמערך כולל ומורכב של מטפלים, מקצועיים ופארא-מקצועיים, העסוקים כל אחד בתחומו ומשתפים ביניהם פעולה בטווח רחב של משימות טיפוליות עם הילד השוהה במרכז ועם בני משפחתו.

מרכז החירום ערוך לקלוט את הילד ולהציע לו מערכת שלמה של טיפול והשגחה. אלה מתבטאים בהתייחסות לפרטים הרבים של חיי היומיום של הילד - אוכל, לבוש, רחצה, בילוי זמן, השכבה - וכן בשימת לב למצבו הרפואי, להרגליו המיוחדים של הילד, מה הוא אוהב ומה מפריע לו, לאופן שבו הוא משחק ומבצע את משימותיו הלימודיות. כל הפרטים הללו נמצאים בהשגחת הצוות של מרכז החירום, ומצטרפים לרקמת חיים שלמה. האפשרות להשתמש במפגש היומיומי עם הילד כדי להכיר אותו באופן מעמיק וכדי לטפל בו מוצגת כאן בהרחבה. שאול (עמ' 293-314), ביטא את צרכיו הינקותיים במפגש עם המדריכים, בעיקר בשעות ההשכבה, וברגעים האלה הוא פגש אנשים שידעו להציב לו גבולות שומרים מפני ניצול ופגיעה. רמי (עמ' 339-356) מצא באופניים כלי ביטוי להתפתחות יכולתו הגופנית ולחיזוק הערך העצמי שלו, והוא פגש מדריך שסייע לו וצוות תומך ומתפעל. פאטמה (עמ' 183-196) פגשה במרכז החירום מבוגרים שהתייחסו בכל כובד הראש לקשייה הלימודיים ולתחושת הכישלון שלה, ועמלו באופן יומיומי לעזור לה בתחום הזה. כך, בכל אחד מן המקרים שהוצגו, המערך המחזיק של מרכז החירום יצר סביבה שבה ניתן לראות את הילד באופן מלא יותר ממה שניתן היה קודם לכן, ונוצרו אפשרויות לביטויים ספונטניים הן של הכאב והן של צמיחה. ההתאוששות של ילד ממשבר איננה ניתנת לניבוי, אצל כל אחד היא מתרחשת בצורה אחרת ומוצאת לה אפיקים אינדיבידואליים על פי יכולותיו המגוונות של הילד והמפגשים האנושיים הנקרים בדרכו. מרכז החירום כמערך כולל מציע הזדמנויות מרובות למפגשים כאלה, וכך כל ילד יכול למצוא בו מרחב התנסות על פי אופיו. כיוון שכל אחד מן הילדים מגיע למרכז החירום בזמן אחר, ונמצא בו במשך תקופה הנגזרת ממצבו הייחודי, ממילא קיים עבור כל ילד ממד זמן ייחודי לו, שנקודות הציון הבולטות ביותר שלו הן נקודת הכניסה אל המרכז ונקודת היציאה ממנו. לא קל לנהל בתוך מערך אחד ילדים המצויים בנקודות זמן שונות, המבטאות גם נקודות שונות על פני רצף ההתאקלמות במרכז החירום ועל פני רצף הפרידה ממנו. הצוות הטיפולי נדרש להחזיק בבת אחת ילדים השונים זה מזה בחוויות שהם נמצאים בהן, אך באותה עת גם משפיעים זה על זה ומהווים זה לזה דוגמאות של התמודדות עם המציאות. הילדים השונים במרכז החירום יוצרים זה לזה השתקפויות מרובות של חוויות חיים, אשר לכל אחת מהן ייחוד משלה אך יש לכולן מכנה משותף הנובע ממצוקת הפגיעה, ההזנחה והכשל ההורי שהם נאלצים

לחיות אותו. בגלל הפגיעה שכל ילד נושא אתו, המפגשים בין הילדים יוצרים לא אחת מתחים עזים וכאוס שקשה לשאתו. יחד עם זאת, מרתק לגלות עד כמה יכולים הילדים החווים את כל אלה לספק זה לזה הזדמנויות רבות למפגש של למידה וטיפול במרחב החיים של מרכז החירום (ר' שאול, עמ' 293–314; מיכאל, עמ' 243–270).

כדי לקיים מערך כולל, על הצוות הטיפולי וצוות הבית לפעול בתיאום. דוגמה טובה לתיאום כזה ניתן לראות בטיפול באורית (עמ' 269). כדי לאפשר לאורית תהליך רגרסיה שהיה חיוני בתהליך התגבשות חוויית העצמי שלה, היה צורך לאפשר לה מעבר רך ומחבק בין חדר הטיפול ומרחב החיים של הבית. אצל רמי (עמ' 339–356) התבטא הצורך בתיאום בכך שרבות מן השיחות הטיפוליות התרחשו מחוץ לחדר הטיפול, והמטפלת הייתה ערה להתרחשויות שקרו לו עם אנשי צוות אחרים. היא אף הדריכה את אנשי הצוות כיצד לפעול ברגעי משבר עמו. שיתוף הפעולה המוצלח אִפשר להפוך את כל מרחב החיים של מרכז החירום לסביבה טיפולית מיטיבה עבור רמי, והדבר התבטא בתוצאות המבורכות של העבודה עימו.

שיתוף פעולה בין הצוות הטיפולי וצוות הבית דורש הקשבה מתמדת לחוויות של אנשי הצוות השונים, חלקם אנשי מקצוע מנוסים, חלקם אנשים מבוגרים בלתי מקצועיים, וחלקם – בעיקר המדריכים – צעירים וצעירות שבעצמם מתמודדים עם שאלות של זהות ושייכות למשפחה, האופייניות לבני גילם. השיח בין אנשים בעלי ניסיון חיים וזיקות שונות אלה מאלה הוא פורה ומרענן, אך גם טעון בציפיות ובהשלכות. לכן, המרחב הכולל הטיפולי לא נוצר מאליו, בלא מאמץ ומחשבה. מתוך ההתמודדות היומיומית מתברר (חלק ראשון, הפרק מרחבי השיח , עמ' 41–88) עד כמה מורכבת המשימה של יצירת מרחב חיים כולל, שיהיה מיטיב לכל אלה הנמצאים בו – הילדים, המשפחות והעובדים. הנתון הרגשי שמרכז החירום חייב להתמודד איתו מן ההתחלה הוא של כאב רב, חוסר אונים ועלבון מזה, ותחושה חזקה של סירוב להשלים עם המצב, מזה. משום כך, נתוני הפתיחה של ההווי במרכז החירום, הנוגעים לכל אחד ואחת מאנשי הצוות, הם של קונפליקט ואי נחת. במצבים רבים בקהילה מחוץ למרכז החירום המתח הזה מיתרגם בקלות לאיבה, למאבק ולתחושות רדיפה, ומורגש צורך עז לחלק את העולם ל"טובים" ו"רעים". גם בתוך מרכז החירום, המתח הזה צובע רבים מן היחסים הנוצרים בין אנשים שונים בצוות הבית והצוות הטיפולי. שלומם של הילדים והיכולת לעבוד עם משפחותיהם תלויים במידה רבה ביכולתו של הצוות, ובפרט ביכולת ההנהלה שלו, להכיל את הרגשות הקשים והסותרים, וליצור רקמת חיים שלמה שאינה נשלטת על ידי ההכחשה או על ידי ייאוש. בנקודת הזמן הראשונית של התערבות במצבי משבר, מרכז החירום יכול להציע החזקה שקשה לקיים אותה בתנאים שהם פחות כוללניים – כמו למשל בקהילה – או פחות מקצועיים – כמו למשל במשפחה אומנת. האינטנסיביות המוצעת כאן מתאימה

להתערבות מוגבלת בזמן, ומתאימה להיות תחנה ראשונה, אף אם חשובה ביותר, במהלך ממושך של טיפול בילד הפגוע, בין אם בתוך משפחתו ובין אם מחוצה לה. הדוגמאות שהוצגו מראות כיצד ההגבלה בזמן אינה פוגעת, אלא דווקא מסייעת למאמץ ההתארגנות הכוללנית עבור הילד ועבור משפחתו.

מרכז החירום כמוקד אבחון וטיפול

עיקר העבודה המקצועית המתרחשת במרכז החירום היא זיהוי מקורות המשבר של הילד, אבחון מצבו הנפשי והתייחסות טיפולית למצבו. ההתמודדות הטיפולית במרכז החירום נחלקת לשני תחומים: התרומה האבחונית–טיפולית של העבודה עם ההורים, ותהליכים אבחוניים וטיפוליים עם הילד עצמו. ההיכרות עם המשמעויות הפוגעות של הזנחה ופגיעה בילדים הולכת ומעמיקה, ובשנים האחרונות היא מתבטאת במחקרים רבים ובניסיונות להציע דרכי טיפול מגוונות הן בילדים הפגועים והן בהורים פוגעים או מזניחים. משקל רב ניתן לעצם ההכרה בכך שהתרחשה פגיעה. ההכרה הזאת חשובה במיוחד לילד, כי היא מאפשרת לו להשתחרר מתמונת עולם שנוצרה בו שהוא אשם במצבו ובמצב משפחתו, נושא אחריות בלתי אפשרית לשלומו שלו ולעתים אף לגורלו של מי שפגע בו. הילדים המגיעים אל מרכז החירום לרוב כבר עברו את השלב שבו אחרים הכירו בכך שהם נפגעו, אולם לא פעם הם עדיין בשלב שאינם יכולים להרגיש בעצמם את זכותם להתייחסות צודקת ומסורה יותר מצד המבוגרים האחראים עליהם. ההכרה בפגיעה וההשתחררות מתוצאותיה הן קשות כל כך מפני שכאן מדובר לא באירוע יחיד, או בהיתקלות באדם אחד הגורם נזק לילד, אלא במסגרת חיים ובאורח חיים הגורמים למצוקה ופגיעה מתמשכת בילד מצד אנשים שהילד תלוי וקשור בהם. הצורך להרגיש אהוב ורצוי בתוך הקשר הורה–ילד מקשה מאד על היכולת להכיר באלמנטים של פגיעה כאשר הם קיימים בתוך הקשר הזה. כך נוצר כר נרחב להכחשות, השלכות, וסילופים המקשים עוד יותר להכיר ולהבין את היחסים הללו לאשורם. נראה כי מרכז החירום, על שפע המפגשים הטיפוליים המתרחשים בו, מהווה מעבדה טבעית ללימוד הנושא הזה. משום כך מוקדשת מרבית הדיון בשאלות הקליניות לסוגיית ההיקשרות.

שאלת האבחון של ילדים בעת שהותם במרכז החירום

אחת השאלות המרכזיות שמעורר כל ילד בסיכון היא עד כמה הוא נפגע מאירועי החיים הקשים שעבר, ומהו פוטנציאל ההתאוששות שלו, הן ביצירת יחסים עם הזולת והן מבחינת יכולת ההתמודדות עם המשימות ההתפתחותיות שלפניו. בידי פסיכולוגים מומחים באבחון מצויות מערכות מבחנים שיכולות לתת תשובות, ולו חלקיות, לשאלות הללו. כאשר ילד מגיע למרכז החירום, לא פעם נמצא בתיק שלו

אבחון פסיכולוגי קודם, אך מסתבר שלא היה בו די כדי לתת תשובה לגבי החלטות בנוגע לחייו. נראה שאי אפשר לצפות שהתשובות הנדרשות יהיו נתונות רק באבחון הפסיכולוגי, ושחלק מן השאלות הסתומות בקשר למצבו כרוכות בנסיבות הכוללות של חייו. השהות של ילד במרכז החירום יכולה לשבור את המעגל הזה של חוסר הבנה וכישלון במציאת דרכים לסייע לו. היא מאפשרת להתבונן בו לאורך היממה במשך תקופה של שבועות, התבוננות המספקת נתונים רבי משקל על מצבו הנפשי, על יכולת ההתמודדות שלו בהקשרים שונים של חיי היומיום ועל יכולת ההתאוששות שלו. התוספת המיוחדת שמציע מרכז החירום לתהליך האבחון של ילד היא בכך שאפשר להכיר אותו בתוך מרחב חיים ממשי הכולל גם את משפחתו. התוצאה המתקבלת אינה תמונה סטאטית של תגובות למערכת אבחון חד-פעמית, אלא תמונה נעה בזמן. התמונה משתנה על פי הכוחות הפועלים בתוך הילד – פחדים, תקוות וקצב ההתאוששות בסביבה המגוננת והמטפלת של מרכז החירום – וכן על פי הכוחות הפועלים על הילד מבחוץ – ההורים, המטפלים, החלטות המתקבלות בנוגע אליו, ועוד.

מעניין לראות כי במקרים שהיה ניתן להשוות את תוצאותיו של אבחון פסיכולוגי פורמלי, שנעשה לילד בעת שהותו במרכז החירום, עם תוצאות האבחון הלא פורמלי שנבע מן ההיכרות הנמשכת איתו, הייתה התאמה רבה בין התוצאות. נראה, אפוא, שמדובר כאן בשתי נקודות מבט מקצועיות, שיכולות לתמוך זו בזו בתהליך המורכב של קבלת החלטות בנוגע להמשך דרכו לאחר יציאתו ממרכז החירום.

חשיפה והתהוות של תהליכים במשפחה במרכז החירום

הילד המגיע למרכז החירום אינו בא לבדו. רק לעתים נדירות ההורים מצפים להוצאתו מן הבית ומרוצים מן המהלך הזה. עבור ההורים, אף אם הם מזניחים או מתעללים, קביעה על ידי אדם זר שדבר מה אינו בסדר בהורות שלהם הינה מכה קשה מאוד לתחושת הערך שלהם. העלבון הצורב מעורר אצל ההורים צורך עז להתנגד ולסלק את הפגיעה, שהפעם לובשת את דמות סוכני שירותי הרווחה. האם התנועה המתעוררת מתוך הפגיעה תקרב את ההורים זה לזה, או תפער קרע ביניהם? האם בני משפחה אחרים יתגייסו לעזרת ההורים לסלק את העלבון, אשר לעתים מכתים גם אותם? בתיאורי המקרים אפשר היה לראות שכל האפשרויות הללו התקיימו. חשוב שנכיר כי אלו הן תגובות שונות לאותו איום בסיסי על העצמי של ההורה ועל הקשרים הראשוניים המחזקים אותו. אפשר להיווכח בתפקידו המכריע של הקשר עם הילדים באופן שההורה חווה את עצמו באותם מקרים שבהם ההורה אינו ממלא את חובותיו ההוריות ופוגע בילדים מצד אחד, ומצד שני אינו יכול לאפשר את התרחקותם ממנו.

הבנת פעולתם של כוחות ההיקשרות בין הורים לילדיהם עוזרת להבין את עוצמת התגובה של הורים להחלטות על הוצאת ילדים מרשותם. לרוב מתייחסת תיאוריית ההיקשרות לתהליכים המתרחשים אצל ילדים בקשר עם הוריהם. כאן אנו יכולים לעמוד על משמעות תהליכי ההיקשרות מצד הורים כלפי ילדיהם. ההורים אינם זקוקים לילדיהם רק כדי להציג את עצמם כשלמים, אלא הם זקוקים לילדיהם כדי לקיים משפחה. הקשרים עם הילדים נושאים עבור ההורים הזדהויות ואפשרויות לראות את עצמם בילדיהם. הילדים מעוררים משאלות לתיקון של פגיעות העבר ותקוות לעתיד טוב יותר. מדובר כאן בהורים שבעצמם נפגעו בחייהם, ולרבים מהם ילדיהם מהווים ביטויים כמעט יחידים להתחדשות. הקשר המשמעותי והעמוס של ההורים לילדיהם הנזקקים מחייב אותנו לחדול ממחשבה בינארית, המכירה בשתי אפשרויות: או שההורים אחראים באופן מלא ובלעדי לשלום ילדם, או שאין הם יכולים להבטיח את טובתו והוא זקוק להגנה על ידי דמויות מחוץ למשפחתו. מכל מה שתואר בפרקי הספר השונים ברור שהמחשבה הבינארית הזאת דוחפת את ההורים לתפוס את שירותי הרווחה כמערכת מסוכנת להורותם, מתנכלת לילדיהם ובפרט לקשר שלהם עם ילדיהם. מצבי האיבה והמלחמה גורמים להסתרת מצבי סיכון של הילדים, אך מעבר לכך הם מכניסים את הילדים למצוקות קשות של נאמנות עד כדי חוסר יכולת לנצל באמת הזדמנויות חדשות לטיפול וליחסים אחרים, מיטיבים יותר. מרכז החירום פותח למשפחות מרחב ביניים, ועל ידי כך הוא מחלץ את ההורים ואת המטפלים מן הצורך לבחור בין שתי אפשרויות קוטביות בלבד: או שהילד נשאר במחיצת הוריו או שהוא מופרד מהם. מצבי הביניים מאפשרים לילד ולהורים להיות ביחד בנוכחות דמויות מטפלות, וההורים יכולים לקחת חלק בטיפול בילדיהם בלי שייאלצו לשאת את מלוא כובד המשא של טיפול בילדים כשהם אינם מסוגלים לכך. יתירה מזו, מצבי הביניים מאפשרים להורים, הקרועים ביניהם בסכסוך קשה ומתמשך, לחוות מרחב שהוא מוגן מפני הסכסוך ומפני תוצאותיו החמורות. מצבי הביניים האלה מושתתים מצד אחד על כוחות ההיקשרות המחברים את ההורים אל ילדיהם, ומצד שני הם נתמכים על ידי תהליכי התקשרות של ההורים עם המטפלים במרכז החירום. מתוך הקשר הטיפולי המיטיב של הצוות במרכז החירום עם ההורים נוצרת אצל ההורים והמשפחות אפשרות לוותר על הצטמצמות הגנתית, המגויסת לשמירת קשרי ההיקשרות עם הילדים, וכך המטפלים מקבלים רשות להתערב ולסייע בתוך מערך ההיקשרות המשפחתי. טווח הסיוע של המטפלים במרכז החירום חייב להיות רחב. לעתים הוא מתבטא בארגון מחדש של חיי הילדים בקרב משפחותיהם; לעתים הוא מתבטא בסיוע לילד ולהורים להיפרד כדי לצאת לפנימייה טיפולית או למשפחה אומנת.

ההכרה בחשיבות יחסי ההיקשרות עם ההורים לשלומו של הילד הביאה לחיפוש דרכים לערב את ההורים בתהליך הטיפולי בילד. במקרה של אלי ועמית

(עמ' 315–337), כאשר האב נלחם באשתו באמצעות הילדים היה צורך להסיר בהדרגה את החשדנות של הילדים כלפי האם, לסייע לה לעמוד באיבה של הילדים ובמקביל לשחרר אצל האב את אחיזתו העזה בבנו הבכור. רק עבודה משולבת כזו יכלה לחולל שינוי ביחס הילדים לאמם, ואפשרה את חזרתם הביתה.

כמעט בכל המקרים שתוארו, ניסיונות קודמים להביא את ההורים לשנות את התייחסותם לילדיהם לא צלחו, כיוון שהם לא הביאו בחשבון את עוצמתה של היקשרות ההורים לילדיהם והכוח שיש לה למנוע מן הילד צעדים התפתחותיים חיוניים.

כוחו של מרכז החירום ליצור מרחב ביניים עבור ההורים מתגלה ביכולת המסגרת הזאת להציע טיפול להורים. הדבר נכון לגבי המסגרת הכוללנית (האינטרנית) ולגבי המסגרת הפתוחה (האקסטרנית) כאחד. סדנת החמלה (עמ' 221–235) מהווה דוגמה מצוינת לפוטנציאל הטיפולי הטמון במרכז החירום עבור ההורים הפוגעים. במפגש שהסדנה יוצרת יכולים ההורים הפוגעים להכיר בהיותם פוגעים, ועם זאת לזכות ביחס אמפתי ולקבל הדרכה כיצד לצאת ממעגל הפגיעה. דוגמה מאלפת נוספת נמצאת במרכז החירום לילדים בגיל הרך. העבודה המשולבת הורה–ילד במקרה של תמר (עמ' 165–181) פתחה בפני הילדה אפשרות לקשר מסוג אחר עם האב. במקרה הזה מתגלה עד כמה עזה עוצמת ההשפעה של האם על בתה, ומתברר שיש גבול ליכולת של מטפלים לפעול נגד הכוח הזה ולהביא לשינוי מהותי ביחסי אם–בת.

במקומות שתוארו, מרחב הביניים שנוצר עבור ההורים הפוגעים התקיים גם עבור המטפלים. הם יכלו להשתחרר מדאגה בלעדית לשלום הילדים הנפגעים, ולא היו צריכים לשאול את עצמם בכל רגע ורגע אם ההורה פוגע כעת בילד או לא. המרחב, שנועד להגן על הילדים מפגיעה, פתח אפשרויות לתנועה נפשית–רגשית חופשית יותר, שהביאה למפגש אנושי שלם יותר של ההורים עם ילדיהם והוליד אמפתיה וכמיהה לקשר טוב יותר. בכל מקרה, העבודה הטיפולית עם ההורים פותחת את היחסים הקיימים, הפוגעים, להתערבות מבחוץ, ומפגישה את ההורים עם דגם אחר של יחסים בין הורים וילדים.

כל מה שנאמר עד כה מצביע על יכולתו של מרכז החירום להפוך את משבר הוצאתו של ילד מבית הוריו לסיכוי לשינוי בקשרים ביניהם. אולם הצוות של מרכז החירום יתקשה לפעול כאשר לא נוצר קשר עם ההורים. אם במהלך שהות הילד במרכז החירום מתברר שלא נוצר קשר עם ההורים, יהיה צורך לשקול התערבות לטובת הילד במקום אחר. במקרים האלה, ההזדמנויות לבדיקה הדדית וחוזרת של הצוות הטיפולי את יחסי ההתקשרות וההעברה עם ההורים נעשות לכלים הכרחיים להבנת הדינמיקה בתוך המשפחה ובין המשפחה וצוות מרכז החירום. במקרים קיצוניים

אלה, כאשר התערבות טיפולית ממשית אינה מצליחה בתוך מרכז החירום, עדיין יכול המרכז לתרום תרומה חיונית כאשר הוא נעשה למוקד מארגן של מאמצים אבחוניים וטיפוליים המתרחשים בקהילה מחוצה לו.

תהליכים בילד היחיד

התמודדותו של הילד המגיע אל מרכז החירום עם ההוצאה מן הבית

הכניסה אל מרכז החירום היא אירוע קשה של ניתוק הילד מסביבתו המוכרת. תגובות הילדים על ההוצאה מן הבית והעברתם אל מרכז החירום הן שונות, ומושפעות ללא ספק מן החוויות שקדמו לכניסה למרכז. ישנם ילדים שהורגלו במעברים ממסגרת חיים אחת לאחרת, ולכאורה נראה שהם מקבלים את המעבר כחלק מן החיים. ישנם ילדים שסבלו מהזנחה קשה, והמעבר אל מרכז החירום הוא בשבילם בבחינת חלום שהתגשם להיות במקום מחזיק ומטפל. עבור ילד שברח מביתו מרכז החירום היה למקלט מגן ועוטף. עבור ילדים שנלקחו מהוריהם בניגוד לרצונם, מרכז החירום הוא מקום מסוכן המאיים על הקשר עם ההורים. נראה, אפוא, שכניסת ילד אל מרכז החירום צבועה אצל כל ילד המתקבל אליו בצבע ייחודי, והמקום מקבל משמעויות שונות עבור ילדים שונים על רקע התנסויותיהם הקודמות.

המאמץ הראשון הניכר אצל רוב הילדים עם קבלתם למקום הוא להתגונן ולשמור על עצמם. רק אחרי ימים אחדים הם יגלו התנהגויות קשות, הנובעות מן החרדה והדיכאון עקב השינוי הדרסטי בחייהם. הילד החדש זקוק לליווי אישי וקרוב מצד המטפלים, ומטפל אישי המוכן להתקשר לילד הוא חיוני ברגע הזה. הוא יוכל לראות את הילד, להכיר את אופיו הייחודי ולעזור לו להבין מה קורה בחייו. מפגש ישיר, אמיתי ושקוף ככל האפשר עם הילד הוא חיוני מאוד בשלב הכניסה אל מרכז החירום. זהו המענה הנכון כנגד חוויה של שרירות, של חוסר אונים ושליטה של אחרים על הווייתו. לרוב יש לילד ידיעות ומחשבות על הוריו ועל מה שקורה בחייו, אך אלו מקוטעות, חסרות ומלאות בסודות ושקרים. עמדת המטפלים צריכה לשאוף לבהירות ולאמינות. האפשרות לראות את הילד לאורך היממה, ויכולתו של הילד להיווכח בכך, מסייעות מאוד לבניית אמון ראשוני בין הילד לאלו המטפלים בו, במצב שאמון כזה חסר כל כך. ההזדמנויות הרבות לדבר עם הילד במשך כל שעות היממה מקילה על הדרישה מן המטפלים להגיע להבנה מהירה של מצבו בתוך פגישה טיפולית פורמלית: עובדות חשובות יכולות לעלות בעת הרחצה, בשעות הארוחות, בזמן המשחק עם ילדים אחרים או בעת ההשכבה. שיתוף פעולה בין אנשי הצוות במרכז החירום לאורך היממה פורש מעטפת של ביטחון והחזקה, וזו יוצרת חוויית רציפות למרות המשבר של יציאה מן הסביבה המוכרת אל העולם הזר של מרכז החירום.

הכרת המציאות של פגיעה והזנחה, והשלכותיה על מציאות חייו של הילד
הילד היחיד מעורב בתהליך ההתערבות להגן עליו ואף להציל אותו מפגיעה. יכול להיות שהוא היה זה שעורר את התהליך על ידי חשיפת התעללות בו. דרך זו אופיינית לניצול מיני, שלרוב הוא מתרחש בהסתר והסימנים שלו בגוף הילד או הילדה מוצנעים, אך היא קיימת גם במצבים אחרים של פגיעה והזנחה. לעתים קרובות, ובפרט אצל ילדים קטנים, תהליך החשיפה אינו פשוט וישר, והוא מלא הרבה הסתרות ורמיזות שצריך לפענח. חשיפת הפגיעה גורמת לערעור מרקם חייו של הילד, שכן לפתע מתברר שהמקום שבו גדל אינו מתאים להגן עליו. כך, ההקלה הראשונית של הגילוי יכולה להתחלף די מהר ברגשות קשים של חרדה, דיכאון ואשמה. לכל הרגשות הללו יש משמעויות עמוקות בעולם הפנימי של הילד, אבל ראשית כל יש להם משמעות במציאות, הנובעת מתוך הכוח שהיה לילד לחשוף את מה שקורה לו – כוח שיכול להביא לשחרור ובאותו זמן הוא מביא להרס. בגלל הדברים הללו חשוב ביותר לתת לילד מקום של סובייקט בזכות עצמו, שנחוץ לו להבין מה קרה לו, מה קורה לו, איך הוא עצמו יכול להשפיע על חייו ועד כמה חייו נקבעים על ידי החלטות של אחרים. יש סכנה גדולה שהילד יבלבל בין כוח אמיתי שיש לו להביא לשינוי רציני בנוגע לעצמו ולמשפחתו, ובין תחושת אומניפוטנטיות ולקיחת אחריות מלאה על המתרחש. תחושת כוח גרנדיוזית ובלתי מציאותית עלולה להביא לקריסה. חשוב מאוד שהצוות הטיפולי יעזור לילד, בכל דרך, להבדיל בין השניים ולפתח תחושת יכולת ובעלות על כוחותיו מתוך הכרה בכך שהוא עדיין ילד ויש מבוגרים שחייבים לקחת עליו את האחריות הראויה.

מרכז החירום יכול לעודד את הילד להעצמה, להגביר את יכולת ההתמודדות שלו. אפשר לראות שילדים מבקשים חוויות כאלה באופן ספונטני, למשל דרך כדורגל או דרך רכיבה על אופניים. המודל החינוכי שפותח במרכז החירום אעבלין (עמ' 183–197) מעניין גם מנקודת המבט הזאת: משימתו העיקרית של הילד בשנות בית הספר היא ללמוד. כישלון בלמידה נושא חוויה קשה של פגיעה בדימוי העצמי, של בושה ושל אי אמון בסביבה שקשה לתפקד בה ולהרגיש בה אפקטיביות ויכולת. קל לראות כיצד הכישלון הלימודי מעורר הפרעת התנהגות וצורך להתגונן באופן אלים מפני חולשה והשפלה. מובן שהכישלון הלימודי עצמו אצל ילדים הסובלים מהזנחה והתעללות יכול לנבוע מן המצוקה הנפשית הקשה, אך הוא בעצמו מגביר אותה במעגל אינסופי של ניסיון התמודדות–כישלון–השפלה–זעם–התמודדות מתריסה וחוזר חלילה. הציפייה מילד שיוכל ללמוד ולהתקדם, שניתן יהיה לראות התפתחות והתקדמות במדדים ברורים לעין, והאפשרות לשתף בתהליך הזה גם את המשפחה, הן בעלות ערך שיקומי יוצא מן הכלל. המבוגרים החזקים והיודעים אינם עוד מקור לפחד, לסכנה, להאשמה והשפלה, אלא הם נעשים מקור להפנמות מיטיבות ולצמיחה.

המפגש עם ילד שסבל מגילוי עריות

סבלם של ילדים הנובע מגילוי עריות נעשה מוכר יותר ויותר, ורבות נכתב בנושא הזה. כאן חשוב לציין את נושא גילוי העריות כפי שהוא מתגלה בחווייתו של הילד המגיע אל מרכז החירום, ולהתייחס להתערבות המתאפשרת בחסות מרכז החירום.

פגיעה מינית מתגלה לעתים קרובות דרך מערכת של חשדות. במיוחד אמורים הדברים לגבי גילוי עריות. בעוד שמצבי הזנחה או פגיעות גופניות הנובעות מאלימות פיזית נקבעים כעובדות כיוון שתוצאותיהם בדרך כלל גלויות לעין, וגם אם מתעוררות לגביהן שאלות כגון מה גרם להן, מי אשם וכולי, אין הן שרויות במחלוקת, הרי לא כן הדבר במה שנוגע לגילוי עריות, או אף לפגיעות מיניות אחרות: כאן מדובר בדרך כלל במעשים הנעשים בצנעה, שהסוד הוא חלק אינטגרלי שלהם ומתלווים אליהם רגשות עזים וסותרים מצד כל מי שנוגע בדבר - הילד הנפגע, האדם הנחשד שפגע בילד, וגם בני משפחה אחרים.

כאשר ידוע בפירוש כי הייתה פגיעה של גילוי עריות, המשימה הראשונית של מרכז החירום היא להגן על הילד או הילדה שנפגעו. המשימה השנייה היא הענקת סביבה של אנשים מבינים היכולים לעזור לילדים הנפגעים להבהיר את המציאות ולארגן את רגשותיהם הסותרים סביב הגילוי שהביא לפגיעה קשה במשפחה. הילד/ה זקוק/ה להכרת ההורים בפגיעה ש הייתה ולכך שייטלו אחריות על חוסר השמירה עליה. הבהרת המציאות כפי שהיא יחד עם העברת כובד משקל האחריות אל המבוגרים הפוגעים שבגדו בתפקידם ההורי המגן, נחוצה מאוד כדי לשחרר את הילד/ה להתמודד עם החוויות שעבר/ה. המפגש עם המשפחה שגילוי העריות התרחש בתוכה הוא טעון מאוד, ולכן דרושה מסגרת חזקה ובטוחה שיכולה להחזיק את הפגיעות, העלבונות, החשדות וחוסר האמון המהותיים למצב הזה. המערכת המגנה והתומכת של מרכז החירום היא מועמדת טובה למשימה הזאת. במפגשים השונים שיכולים להתקיים במרכז החירום בין בני משפחה שונים ובין מטפלים שונים יכולה להתברר מציאות חיי הילד/ה בתוך המשפחה, ונושא שהיה נסתר לאורך זמן יכול עתה לצאת לאור. זו תחילתה של התערבות מערכתית שתכלול את בני המשפחה הנוגעים בדבר. המשך ההתערבות יכול להתרחש במערכות הרווחה בקהילה, במסגרות המתמחות בעבודה עם נפגעי ניצול מיני וגילוי עריות.

הרבה יותר קשה מצבו של ילד, שחשדות בדבר פגיעה מינית או גילוי עריות התעוררו לגביו, אבל לא הוכחו. במצב הזה חשיפתה של הפגיעה המינית היא מורכבת, ומתרחשת לעתים רק תוך כדי התהליך הטיפולי. הסיבה לכך היא הקושי לפרש ביטויי התנהגות וביטויים מילוליים של ילדים - בין אם מדובר בביטויים מיניים ובין אם אלה ביטויי פחד - באופן פשטני, כאילו הם מספרים סיפור ישיר. עדותו של ילד

על פגיעה בו היא חשובה ביותר, אך חייבת להישמע בזהירות וברגישות הראויות, כדי להימנע מסילוף והשלכת משמעויות של השומע על ביטוייו של הילד. לא פחות קשה מן האפשרות להתעלם מגילוי עריות היא האפשרות לשגות בהאשמות שווא בעניין הזה. לעתים משמשות האשמות שווא על גילוי עריות ככלי נשק אכזרי בין הורים הנמצאים בסכסוך הנוגע גם לענייני משמורת; קורה גם שמתעורר חשד לגילוי עריות כאשר הסיבות למצוקתו של ילד הן אחרות. האשמות שווא בנושא גילוי עריות עלולות לפגוע בבן משפחה או במשפחה כולה באופן חמור ביותר, ואסור להקל ראש בכך.

במצב העמום של האשמה בדבר גילוי עריות או פגיעה מינית שאיננה חד-משמעית יש למרכז החירום תפקיד בעיקר ביצירת סביבה פתוחה, מגנה ולא מאשימה. התקווה היא, שבמהלך השהות במרכז החירום תתברר המציאות המשפחתית של הילד, כך שיהיה אפשר לדעת מי אחראי לפגיעה בו. המקרה של שאול (עמ' 293–314) הציג תיאור עשיר של התרחשות כזאת. חשוב לציין את תפקידה המכריע של המערכת המשפטית בתהליך החשיפה של גילוי העריות: השופט הופיע כגורם מארגן בתהליך ההתערבות במרכז החירום. אך מעבר לכך, השופט היה בשביל הילד מקור של סמכות קובעת חוק, מסגרת מוצקה שמסדירה את המותר והאסור ביחסי הנזקקות העמוקים ביותר עם הזולת.

עתה, משהתבהרה התמונה המשפחתית של הילד או הילדה שחוו גילוי עריות, נפתחת הדרך לשלב האישי-הפרטי יותר של ההתמודדות עם הפגיעה המינית: התמודדות עם משמעות החוויה לגבי הנפגעים, הבנת מקומם בין עולם הילדים לעולם המבוגרים, התמודדות עם תחושות גופניות, עם יצרים ועם דמיונות מיניים, עם קיומם של גבולות, עם האפשרות לומר "לא", ועוד. התהליך האישי של התמודדות עם גילוי עריות הוא ממושך, ואינו יכול להסתיים בפרק הזמן הקצוב של השהות במרכז החירום. אך אין צורך בכך, וראוי שהעבודה הטיפולית הזאת תתרחש במקום השהות הקבוע של הילדים, כשהם שרויים במחיצת האנשים המגדלים אותם.

על חשיבותה של ההיקשרות בעבודה עם ילדים במרכז החירום

ההיכרות עם ילדים שסבלו מהזנחה קשה ופגיעה שבעטיין הורחקו מהוריהם ומביתם, מפגישים אותנו עם אחת הסוגיות המרכזיות המעסיקות כיום אנשי מחקר התפתחותי ומומחים בבריאות הנפש של ילדים – סוגיית ההיקשרות (attachment). בשנים האחרונות יש הרואים בהיקשרות של ילד לדמויות המטפלות בו (לרוב האם) גורם מכריע בהתפתחות הנפשית: בוויסות אפקטים ואימפולסים, בפיתוח עולם פנימי

ויכולת לחשוב ולהרהר על המתרחש בו, בפיתוח כושר להבין את נקודת מבטו של הזולת ויכולת ליצור קשרים בינאישיים. היקשרות התינוק אל האם משמשת בסיס לתינוק לפתח מודל פעולה (working model) של התייחסות אל אחרים ואל העולם (Atkinson & Zucker, 1997; Parkes et al., 1991; Fonagy, 2001). הפרעות רגשיות רבות נתפסות כנובעות מדפוסי היקשרות בעייתיים שעוצבו ביחסים של חוסר ודאות, חרדה או דחייה. במיוחד קושרים החוקרים את טיפוס ההיקשרות של התפרקות ודיסאוריינטציה (disorganized-disoriented attachment) להזנחה והתעללות (Pearce & Pezzot-Pearce, 1997, 17). חשיבותה של ההיקשרות לשלומו ולהתפתחותו של הילד יכולה להסביר גם מדוע, כאשר ילד מורחק מהאנשים שהוא קשור אליהם, חלק ניכר מן התנועה הנפשית שלו יהא מכוון לשמר את קשריו המיוחדים עם הדמויות החיוניות לו.

המפגש עם ילדים אשר המציאות הנפשית שלהם נסבה סביב הפרעות בקשרים החיוניים להם יוצר הזדמנויות ללמוד על היבטים שונים של ההיקשרות, על ביטוייה בגילים שונים, ועל הופעותיה בסוגים שונים של יחסי הורים-ילדים. הילדים שתוארו בפרקים השונים בספר זה מציגים באופן ברור את הצורך שיש לילד בקשר עם דמות מובחנת, המרכזת את תשומת הלב ומאפשרת לחוות במחיצתה תלות ונזקקות. כפי שעולה מתיאור מגוון המקרים, הצורך הזה משותף למצבים נפשיים שונים, לגילאים שונים ולנסיבות שונות של פרידה מן הדמויות המשמעותיות. כשדמות ההיקשרות נעדרת, עולה תחושה של אובדן, ואף מתעוררת סכנה לשלמות העצמית.

הילדים שהגיעו למרכזי החירום, אלה שסיפוריהם נפרשו כאן ועוד רבים אחרים, נאלצו להיפרד מדמויות ההיקשרות שהיו איתם מראשית חייהם. הילדים שיכלו לתת ביטוי מובן לדמות ההורים שנצרו בלבם תיארו בדרך כלל הורים טובים בהרבה מכפי שהתגלה במציאות, במפגשים עם הילדים ועם המטפלים שהתרחשו במרכז החירום. אפשר לשאול, אל מי היו הילדים הללו קשורים? על איזה קשרים הם נאבקו לשמור? עבודת הטיפול עם הילדים הללו התרכזה בהבהרת השאלה הזאת. תוך כדי הטיפול בילדים התגלה שוב ושוב הפער הכואב בין דמות ההורה הפנימי שהילד נושא בתוכו והמשמש לו מקור של ערך עצמי, כוח ותקווה, ובין ההורה הממשי, שלא הצליח לעמוד במשימה ההורית לספק לילד את התנאים הללו באופן מציאותי. רק לעתים נדירות קרה שההורה שנכשל ואכזב את הילד הנזקק, הפך בעולמו הפנימי של הילד לדמות רודפת ומאיימת הרבה מעבר לכוחו במציאות (אלי, עמ' 315-337).

בתהליך האבל על הורה נראה בדרך כלל שעיקר העבודה הנפשית כרוך בהפנמת ההורה ובהפיכתו לנוכחות פנימית שאינה תלויה עוד בנוכחותו של ההורה במציאות. בתהליך הזה המתאבל מתמודד עם רגשות אמביוולנטיים כלפי ההורה שאבד, מתמודד עם אהבתו וגעגועיו, עם הכעס על הנטישה ועוד. הדמות המשמעותית

הופכת לחלק מן העולם הפנימי, המתעשר על ידי כך, והאוטונומיה של המתאבל מתחזקת (Bowlby, 1980).

העבודה הטיפולית במרכז החירום, הנוגעת בקשרים של הילדים עם הוריהם, מציעה מבט נוסף על הדינמיקה המתחוללת בתוך הקשר של ילד אל הוריו. נראה שבזמן שהילד נקשר אל ההורים ותלוי בהם, הוא מפתח בתוכו דמויות הורים מן הרשמים והחוויות שהוא נחשף אליהם. אלה יכולים להיות לקוחים מן המגעים עם ההורים עצמם, מסיפורים, מסרטי טלוויזיה ואף מצעצועים (כגון בובת הברבי של אורית, עמ' 255). מדובר כאן לא רק בתבניות מופנמות של יחסי היקשרות המתבססים על התנהגות ממשית של ההורה (Pearce & Pezzot-Pearce, 1997, 42–46), אלא ביצירה פנימית של דמות ההורה כזיכרון חי ונוכח שלו. תהליכים של הפנמה והשלכה פועלים לשמור את הטוב של ההורה הפנימי ולהעצים אותו, ולסלק את הרע שבו. אם נחפש בתיאורי הילד את דמויות ההורים נוכל למצוא בהם עקבות של ההורה הממשי, כמו במקרה של אורית, אך נמצא בהם גם עקבות של תהליכי ההפנמה וההשלכה שפועלים לשמר את חוויית ההורה המיטיב ולדחות את חוויית ההורה הפוגע. הפיצול בין ההורה הנפלא וההורה הרע יהיה חד יותר ככל שהערבוב בין חוויות קוטביות של שני הפנים של ההורה יהיה גדול יותר. כאשר קיים במציאות חייו של הילד הורה ממשי המהווה מקור לחוויות מגוונות בטווח הרחב שבין נעימות לכואבות, ההורה הזה תומך בנוכחות פנימית של הורה מלא. דמות פנימית מלאה ועשירה יכולה להיות משענת לילד גם בשעה שההורה הממשי נעלם לפתע מחייו. הדמות הפנימית שהילד נותר עימה מזכירה לו את האהבה שהייתה, מעוררת בו געגועים ומסייעת לו להתקשר לאנשים חדשים, מתוך תקווה וציפייה לקשר של אהבה. אך כאשר ההורים הממשיים אינם טובים דיים, הילד נאבק בתחושות הרעות כדי ליצור דמות פנימית טובה מרסיסי החוויות המיטיבות בחייו. זו משימה קשה הנתונה להשפעת מנגנוני הגנה, בעיקר של הכחשה ופיצול. כך נותר הילד עם דמות הורה מצומצמת וחד-ממדית. הוא אינו יכול לשאת הרגשות אמביוולנטיות כלפי ההורה הפנימי, או לחוש שהוא משתנה. כל מפגש עם אנשים חדשים יהווה איום על הדמות הפנימית, והילד יתקשה להתמסר במציאות לקשרים חדשים עם אנשים המציעים את עצמם להיות לו להורים. נקודת המבט המוצעת כאן היא שהיקשרות מבולבלת של ילד לאמו אינה רק תוצאה של הפנמה של תבניות היקשרות מבולבלות מתוך היחסים הממשיים עם האם, אלא היא מבטאת מאמצים עזים של ילד לשמר דמות אם פנימית מיטיבה. כאשר מופיעה במציאות דמות מיטיבה אחרת היא עלולה לאיים על הנאמנות לאם הפנימית, והילד יתקשה מאוד לקבל אותה. בתהליך הטיפול המטפלת יכולה לעזור לילד לוותר על הנאמנות הנוקשה והחונקת לדמות ההיקשרות שהוא נושא בתוכו, ולהרגיש שמותר לו לפגוש בעולם אם מיטיבה יותר.

נראה שמצב של פגיעה והתעללות הוא מצב המקשה באופן מיוחד על ההבחנה בין טוב ורע בדמות ההורים ועל יצירת דמות פנימית של הורה מיטיב. כך נוצר רקע להתפתחותה של הפרעה קשה. בגלל הנזקקות להורה הפוגע הילד אינו מצליח להפריד בין הטוב והרע ולשמור על דמות הורה טוב. הוא מוצא את עצמו נתון בכאוס מבהיל, והוא נלחם נגד הכאוס הזה ככל יכולתו, כפי שראינו במקרה של שאול (עמ' 293–314). רק כאשר מוצעת לילד הזדמנות אחרת של היקשרות, המשוחררת מן הכאוס של ערבוב בין טוב ורע (במקרה הזה דרך התקשרות למטפלת), הוא יכול למצוא נקודת משען, להתחיל לחוש בתוך עצמו הבחנות והבדלים, ומתוך כך הוא יכול להרשות לעצמו לרצות להתקשר עם דמות מיטיבה ולדחות באופן ברור דמות פוגעת.

תרומתה החשובה של תיאוריית ההיקשרות לענייננו היא בהבנה, שילד אינו יכול לוותר על דמות ההורה ועל הצורך לחפש הורה במציאות, אפילו כשמדובר בהורה פוגע. העבודה הטיפולית על הקשר של הילד עם ההורה חייבת לקחת בחשבון את העובדה שקשר עם הורה הוא דבר שבהכרח עבור הילד. המטפל, המציע את עצמו לילד כדמות מעֲברית – כלומר, לוקח על עצמו להיות בשביל הילד מתווך בין הדמות הפנימית שבתוכו לאנשים המטפלים בו במציאות – יכול, באמצעות החיבור הזה, לשחרר בילד את הצמידות בין דמות ההורה הפנימי וההורה המציאותי הפוגע או הנעדר. ההתרה בין ההורה הפנימי והחיצוני באמצעות המטפל, המתפקד כ"הורה מעברי", יכולה לאפשר לילד לגלות במציאות דמות אחרת שאפשר להיקשר אליה ולכוון אליה את הגעגועים המתעוררים בו (אורית, עמ' 253).

פגיעות בהיקשרות מנקודת המבט של הילדים במרכז החירום

כאשר מתקבלת החלטה להוציא ילד מחזקת הוריו, בהכרח מדובר בפגיעה ביחסי ההיקשרות של הילד אליהם. אף אם הוצאת הילד מביתו נעשתה כצעד זמני, לשם הערכה וחשיבה מחדש על מצבו ועל עתידו, הרי עצם הצורך להוציאו אל מקום מוגן מחוץ לבית מעיד על תקלה ביחסיו עם דמויות ההיקשרות שלו. מן הניסיון המוצג כאן זיהינו ארבעה סוגים של הפרעת היקשרות הנובעים משיבושים שונים בחיי הילד:

הפרעה של אובדן – כאשר הורה נפטר או נעלם מחיי הילד, הילד חווה אובדן של אדם חיוני, שהקשר עימו היה בעיקר קשר של אהבה. כך קרה בחיי מיכאל. הילד היה קשור באופן ברור לאמו, והעובדה שנעזב על ידיה הייתה במוקד הפגיעה בחייו. הוא היה בעל יכולת לקשור קשר משמעותי עם זולתו. עיקר מצוקתו היה בהיעזבות, בהתפרקות הבית. כאשר קיבל הכרה לאבלו הוא יכול לחיות עם האובדן, ולפנות מקום בלבו להתקשרות חדשה עם מבוגרים שהציעו את עצמם להיות לו הורים.

הפרעה של התפרקות – כאשר הורה נעלם מחיי הילד מוקדם מדי, עוד לפני שהתגבשה בילד נוכחות ברורה של דמות שלמה ומובחנת. כך קרה בחיי אורית, אחותו של מיכאל. תחושת העצמי מפורקת ומתקיימת ברגעים שונים בצורות שונות. פרובוקציה וגירוי מוגזם נועדים לחזק את תחושת העצמי המטושטשת. דמות ההיקשרות מפורקת גם היא ומתקיימת רק כאוסף של חוויות מקוטעות, שיכולות להתקיים על ידי מפגשים קצרים עם דמויות שונות. תהליך הטיפול אסף את החוויות החלקיות הללו לדמות שלמה, ואִפשר לאורית לחוש את אובדן האם ולגבש מחדש את יכולתה להתקשר.

הפרעה של בלבול – אופיינית למצבים של ניצול מיני. הפרעה כזאת ראינו אצל שאול. כאן ההפרעה אינה נובעת מכוונה של פגיעה מצד דמויות ההיקשרות, או מהעדרן הגמור, אלא ממצב שבו משובשת אצל הילד היכולת להבחין בין מה שטוב ומתאים לו ובין מה שמזיק לו. מובן, שמצב כזה נוצר כאשר ההורה זונח חלקים נרחבים של תפקידו ההורי להיות עם הילד, לספק את צרכיו ולהגן עליו מפיתויים מזיקים ומפגיעות. כך הילד איננו יודע להתקרב ולהתמסר לדמויות מיטיבות ולהתרחק מדמויות פוגעות. השיבוש ניכר בביטויים של אהבה, באופן ההבעה של קשר ושל מצוקה, באופן ההשתתפות של החוויה הגופנית בקשרי האהבה.

הפרעה של היצמדות יתר – מדובר בתגובה חזקה ועיקשת במיוחד של היקשרות, שלא התחשבה במגבלות יכולתה של הדמות המיוחלת להיענות לצורכי הילד. ההפרעה הזאת באה לידי ביטוי אצל משה (עמ' 271–291). ייתכן שההיקשרות העזה נוצרה בתוך יחסי אם-תינוק קרובים במיוחד, וייתכן שהיא נולדה מתוך צורך להבטיח את נוכחותה של אם בלתי יציבה. בתנאים תקינים של יחסי ילד-הורה היו כוחות ההיקשרות של הילד יכולים לפרנס התפתחות נפשית מבורכת, אולם, בתנאים של דחייה נמשכת מצד האם קיבלה ההתעקשות של הילד ממד של הפרעה בשיפוט המציאות. נראה לנו שלא מדובר כאן בפגיעה כללית בשיפוט המציאות, אלא בצורך עז ביותר לשמר את חוויית ההיקשרות עם דמות ההיקשרות, למרות המציאות של דחייה. חשוב לציין שאותם כוחות, שיצרו את קשיי הפרידה של הילד שהתגלו במרכז החירום, עמדו לרשותו כאשר היה בטיפול נפשי ממושך. ואמנם, משה יכול היה להתקשר למטפלת לאורך זמן ולהפיק תועלת רבה מתהליך טיפולי.

התערבויות טיפוליות בבעיות היקשרות במרכז החירום

מרכז החירום מציע תנאים ייחודיים לטיפול במשברים הכרוכים בהפרעות היקשרות. עבור הילד, מרכז החירום הוא מקום המכיל אותו הן מבחינת יחסי ההיקשרות שלו עם הוריו, והן בהתייחסות ממשית אל המערכת המשפחתית שלו. ההחזקה הכוללנית על ידי הצוות הטיפולי תומכת גם במטפלים האישים של הילד ושל המשפחה. התנאים הללו חשובים מכמה בחינות:

ראשית, הם יוצרים שקיפות של יחסי ההיקשרות של הילד ומשפחתו. באופן כזה, יחסים שהם בדרך כלל קשים לצפייה ולהתערבות הופכים נגישים.

שנית, הן הילד והן ההורים פוגשים מודל של הקשבה לצורכי ילדיהם וטיפול בהם השונה מזה המוכר להם. כך נוצרת הזדמנות להתעוררות ציפיות חדשות בנוגע ליחסי ההיקשרות הקיימים, ואף אמונה שניתן לפתח קשרים ראויים יותר.

שימת הקשר עם הדמויות ההוריות במוקד ההוויה הטיפולית מרכזת ומכַוונת את כל הפעילויות הטיפוליות אל המוקד הזה. הפרעות התנהגות שונות מקבלות משמעות לאור הבנת יחסי ההיקשרות של הילד עם הוריו, וניתן להתייחס אליהן מנקודת המבט הזאת. הנגיעה הטיפולית מתרחשת בעיקר בפסיכותרפיה, הן האישית והן המשפחתית. אך גם הסביבה הטיפולית המחזיקה מוסיפה ממד טיפולי בנושא זה.

בעקבות התערבות טיפולית הנוגעת למשבר של הילד בתחום יחסי ההיקשרות שלו הוא יכול לצאת ממרכז החירום במצב אחר מזה שהיה שרוי בו כשנכנס אליו. בין אם הוא חוזר אל ביתו ובין אם הוא יוצא למקום אחר, קיים סיכוי שהוא יהיה מגובש יותר ומאמין יותר ביכולותיו – במיוחד ביכולתו להבטיח את יחסי ההיקשרות החיוניים לו. אמון רב יותר בעצמו ובזולת הינו הנכס העיקרי שהוא רוכש במרכז החירום, והוא המקור העיקרי לתקווה לגבי עתידו.

תהליכי רגרסיה בהתמודדות עם המשבר, והטיפול בהם

מרכזי החירום עומדים לעתים מזומנות מול הטענה, שילדים השוהים בהם אינם נרגעים ומתארגנים, אלא להיפך – נעשים קשים, אלימים, ונראה כי מצבם הנפשי לא משתפר אלא מידרדר. בחומר המוצג לפנינו יש כמה מקרים שבהם עלו טענות כאלה בנוגע למצב הילדים במהלך שהותם במרכז החירום (רמי, עמ' 339–356; משה, עמ' 271–291). מובן, שפגיעה נוספת בילדים הנמצאים במצוקה אינה עולה בקנה אחד עם מטרות ההפניה למרכז החירום, והדאגה כי הם נכנסים למסגרת שכביכול פוגעת בהם יותר משהיא עוזרת להם דורשת התייחסות רצינית. לשם כך יש צורך להבין את התהליכים המצביעים לכאורה על הידרדרות במצב הילדים שהגיעו אל המרכז, ולראות אותם בתוך רצף ההתמודדות של הילדים עם קשייהם.

מקרהו של רמי ישמש לנו להבין כיצד מתרחש שינוי במערך הנפשי של ילד תוך כדי התמסרותו לידי המטפלים במרכז החירום. התנאים במרכז החירום, הן התנאים הפיזיים של הבית על הטיפול המסור הניתן בו, והן התמסרות המטפל האישי של הילד, מזמינים את הילד למסור את עצמו לטיפול. לפעמים זו הפעם הראשונה בחייו שהוא מוצא את עצמו בצורה כזאת במוקד תשומת לב של מבוגרים הדואגים

לו. לכאורה, המצב הזה היה צריך לענות על המשאלות העמוקות ביותר של הילד, ולהתקבל בברכה ובאהבה, ואכן, ההתמסרות הזאת מעוררת צורכי תלות אשר דוכאו במהלך מאבק ההישרדות שהילד ניהל נגד העולם הפוגע. אך המהלך הנפשי הזה אינו מתרחש בקלות, והוא מלווה בחרדה עזה, שכן פירושו עבור הילד מפגש חוזר עם הטראומות והחסכים שחווה ואשר דחפו אותו להתארגן כנגדם באופן לוחמני – להתקשח ולהפוך לאדם הדואג לעצמו, שאינו זקוק לעזרת הזולת אלא באופן תועלתני למילוי צרכים קיומיים. לעתים קרובות הארגון הפנימי לשם הישרדות דורש דיכוי של העולם הרגשי, והילד מופיע לפני אחרים כחסר רגשות. במקרה של רמי פגשנו ילד שהצליח לשמר געגועים להתקשרות ולאהבה, והעתיק אותם למערכת יחסיו עם בני גילו ועם המדריך בתנועת הנוער. מתוך התקווה שנשתמרה בו הוא הצליח להביא את עצמו למקום שיזכה בו לטיפול. אולם גם במקרה הזה לא נחסך הצורך לוותר על ההיערכות הבוגדת שלא בעֵתה. ואכן, כעבור רגע ההתרגשות הראשון מצא את עצמו רמי מבוהל מן ההזדקקות החדשה שהתעוררה בו, ומן המשמעות שלה לגבי יחסיו הקודמים עם הוריו. בשלב הזה הופיעה חרדה עזה, שזורה ברגש אשם כבד, עד שהתערערה אצלו תחושת הזכות לחיות ולהתפתח. רק חזרה למצב של תלות במטפלים מקבלים ומבינים יצרה תנאים שאפשרו לתמוך בו ולחזק את הגרעין העצמי שלו, אשר מלכתחילה הביא אותו לפנות לעזרה.

כאן אנו רואים, אפוא, את הקשר המהותי בין הרגרסיה למצב של תלות בזולת ובין תקווה (Winnicott, 1954). הקשר הזה הוא בסיסי וחוזר על עצמו בכל מצב של טיפול באנשים במצוקה רגשית. מערך טיפולי המונע את הילדים מלהיכנס למצבי תלות מן הסוג הזה מפריע להם למצות את האפשרויות הטיפוליות הגלומות במרכז החירום. אולם, כדי שמרכז החירום יוכל לקבל את צורכי התלות של הילדים, עליו להיות מקום המעניק ביטחון. לשם כך צריך שתתקיים בו מציאות ברורה, ושמערכת החוקים והגבולות תהיה ברורה וגלויה עד כמה שאפשר. כל האמצעים, שתוארו בפרקים השונים של ניהול מרכז החירום מבחינה ארגונית ומוסדית, מהווים חלק חיוני ביצירת ההוויה הנדרשת לשם קבלת צורכי התלות של הילדים – ואף של משפחותיהם – באופן שייצור מרחב גדילה, אשר יחליף את הגישה הקודמת של הישרדות בעולם עוין. מרכז החירום המזמין ילדים להתפרק מן ההגנות הנוקשות שהצטיידו בהן בהיותם שורדים, חייב אפוא לתת להם אפשרות לסגת למצב קדום יותר של תלות ונזקקות, ולחוות אותו ביחסים עם הצוות הטיפולי שבמרכז.

נציין אמצעים המאפשרים רגרסיה מיטיבה במרכז החירום:

1. דמות מטפלת אחת, בפרט לילדים קטנים. מרכז החירום משמש בתפקידים רבים בחיי הילד. ריבוי זה מעלה את השאלה האם לרכז את התפקידים השונים

בידי מטפלת אחת או לחלק אותם בין מטפלים שונים בצוות. התבוננות בתהליכים שעובר הילד במרכז החירום מחזקת את הרעיון שיש להבטיח כי תהיה דמות אחת אשר תחזיק בתודעתה את הילד, את הסיפור שלו, את צרכיו, ואף את הסמכות להחליט החלטות שונות הנוגעות לו. הריכוז הזה מעודד את הילד לחוש את המטפל שלו כמישהו שאפשר להיקשר אליו. נכון שההיקשרות היא זמנית – עובדה קשה גם לילד וגם למטפל המתקשר אליו – אולם רק דרך ההיקשרות הזאת הילד יוכל להגיע לכלל התמסרות משמעותית לטיפול בו. ראינו כי דרכו של הילד למצוא לו דמויות היקשרות איננה בהכרח זאת שהמטפלים התוו לו. למשל, משה בחר להיקשר למדריכה שעוררה את משאלותיו הכמוסות, ורמי בחר להיקשר למדריך שהיה לדמות הזדהות גברית ועזר לו לפתח תחושת ערך באמצעות האימונים באופניים. אולם בשני המקרים הייתה דמות מטפלת אחת אשר פרשה חסות על ההתפתחויות הרגשיות הללו, תמכה בילד והבינה את מה שעובר עליו. המדריכים שנבחרו על ידי הילדים התאימו להם מבחינות חשובות, אך היו חסרי הכשרה וידע להבין את מה שעובר על הילדים, ולכן לא ידעו כיצד לנווט את היחסים עימם. רק מטפלת שהוכשרה לעבודה טיפולית עם ילדים, ששמה לה למטרה להבין את הילד, לקחת אחריות עליו ולהיות עסוקה בו בתוכה, יכלה לצרף את קטעי החוויות שהתפתחו לכלל שלמות אשר שיקפה לילדים חוויית עצמי בעלת משמעות. מצוידים בחוויה הזאת הם אזרו אומץ לצאת לקראת פרק חדש בחייהם.

2. רצף החזקה הקיים לאורך היממה, המתקיים גם על פני חילופי אנשים במשמרות. מרכז החירום הינו מוסד המקבל אחריות מלאה על הילדים הנמצאים בו. אחריות זו כוללת את כל היבטי חייו של הילד לאורך היממה. האמונה שכל הבעה או התנהגות של הילד לאורך היממה הם חוליה בשרשרת היחסים שלו עם הזולת ועם העולם מעודדת את המדריכים ואת שאר אנשי הצוות להקשיב לו באופן רצוף ומלא ככל האפשר. כאשר נוצר קשר מוצלח בין האנשים השונים בצוות המרכז בנוגע לילד ולמתרחש בחייו יכולים אנשי הצוות השונים להוות יחידה שלמה אחת המחזיקה אותו ומגיבה אליו מתוך התכוונות מיוחדת לו. ראינו כיצד שיתוף מוצלח כזה התרחש סביב רמי, ועזר לאנשי הצוות השונים – המדריכים והמטפלים – להכיל את הבהלה שלו בתוך מרכז החירום, ולהשתמש בכלים המצויים במרכז כדי לטפל בו. מערכות הדיווח בין המדריכים בעת חילופי המשמרות, ובין המדריכים וצוות הבית למטפלים האישיים ולמנהלת, הינם כלי מרכזי ביצירת רצף החזקה. אך כדי שהמידע החשוב אכן יועבר וינוצל כהלכה, חשוב ביותר שהיחסים בתוך הצוות יהיו יחסי אמון הדדי. ראינו עד כמה מורכבת ורבת-פנים העבודה הנדרשת מאנשי הצוות, למן ההנהלה ועד לאנשי התחזוקה, כדי לקיים ולקדם את היחסים הללו. העוצמות הרגשיות הנלוות לעבודה עם ילדים אלה ועם משפחותיהם עלולות לפרוץ סדקים במערכות היחסים בתוך מרכז החירום, כפי שהן גורמות לא פעם לערעור היחסים עם גורמי רווחה אחרים.

מרכז החירום הוא מוסד שבו הילד הוא הנמצא במרכז התמונה, והמבנה הארגוני שלו יוצר אפשרות טובה להיערך סביב הילד ברציפות ומתוך ראיית צרכיו המיוחדים.

3. הקשבה לצרכים מוקדמים של הילד, המתבטאים במישור הגופני וההתנהגותי. הטיפול הכמו-אימהי בילד הינו פועל יוצא מאופיו הכוללני של מרכז החירום. כאן הילד מבטא את צרכיו הבסיסיים ביותר, הפיזיים והרגשיים, וכיוון שהוא נזקק לאנשי הצוות למילוי אותם צרכים, המצב מעודד חוויית תלות במבוגרים. אצל ילדים שורדים, אשר חוויותיהם הבסיסיות הן לעתים קרובות חוויות של חסכים שונים וחוסר הגנה, המפגש עם צוות המכוון לטפל בהם ולהיענות לצרכיהם הוא בעל עוצמה עזה, והוא מגרה משאלות מוקדמות, ראשוניות, להזנה, לטיפול ולאהבה, שבמקרים רבים נותרו בלתי מסופקות. אין פלא שאותם ילדים יגיבו להזמנה הטבועה במרכז החירום בקשת רחבה של רגשות עזים – מהתמסרות שלמה ועד כאב וזעם על מה שלא קיבלו עד כה. המשאלה לחזור להיות תינוק – העולה תמיד במצבים טיפוליים – כרוכה כאן בכאב רב, בחרדה ובאשמה. האתגר העומד בפני הצוות הטיפולי הוא למצוא דרכים שיעניקו לילדים תחושת ביטחון בשעה שהם מבטאים את צורכי התלות שלהם. פגישה נכונה עם התעוררות מחודשת כזאת של משאלות לתלות בדמות מיטיבה ושל תקווה ליצור קשרי תלות כאלה לאורך זמן היא מן המשימות היותר מרכזיות של המטפלים במרכז החירום. שכן, יכולתו של הילד להאמין בסיכוי לקשר תלות מיטיב עם אנשים מבוגרים לאורך זמן היא הנמצאת ביסוד התקווה להשתלבותו במקום חדש, שיוכל להיות לו בית של קבע לאחר צאתו ממרכז החירום.

4. עמדה מקבלת ביטויים לא מאורגנים, אימפולסיביים, ללא גינוי או נקמנות. הבנת הצורך של ילדים במרכז החירום להיכנס למצב של תלות ינקותית אין פירושה עידוד ילדים להיות תינוקיים ולהסיר מעצמם אחריות. פירושה של העמדה המוצעת כאן הוא קבלה רגשית אמיתית של ביטויי רגרסיה מצד הילד, אשר עולים מתוכו, מתוך עולמו הפנימי, ומבטאים את געגועיו להיות מטופל על ידי הורים טובים. שאול ביקש חיתול כאשר התקשה לשלוט בעצמו, אך המדריכים, שהיה להם קשה לראות בו את התינוק שרצה להיות ברגעים הללו, לא נתנו לו הזדמנות לחוות את הרגיעה שהיה זקוק לה באותם רגעים. אורית, שרצתה להיות תינוקת, שייקחו אותה על הידיים, נתנה ביטוי רגעי, לא כוללני, של צורך להתחבר לחלקים תינוקיים בתוכה ודווקא כך להרגיש שלמה יותר כילדה בהתאם לגילה. רמי המגודל רצה שהמטפלת תרים אותו על גבה, ועצם ההכרה שלה במשאלתו היה בה די כדי שיירגע, תוך שהוא מקבל בהבנה את העובדה שהמטפלת אינה יכולה לממש את המשאלה. במקרים שתוארו ישנם רגעים שונים במהלך חייהם של הילדים במרכז החירום שבהם בא לידי ביטוי הצורך להיות תינוק נזקק ותלוי. קבלה של הצורך הזה בתנאים מוגדרים, מבלי לבייש או להאשים את הילדים, נתנה להם הזדמנות לחוות את עצמם טובים וראויים לאהבה.

5. עמדה המגבילה ומונעת פגיעה בעצמו ובאחרים, המשדרת סמכות חזקה, אך לא נקמנית. כדי שילד יוותר על עמדה כוחנית לוחמנית של הישרדות עליו להרגיש בטוח. תחושת ביטחון כזאת מושגת רק כאשר יורדת רמת הסיכון שהוא חשוף לה. משום כך, ילדים הבאים מעולם של סכנות ומחסור חייבים לפגוש מבוגרים היודעים להבחין בין מצב מסוכן ומצב שאינו מסוכן, ויודעים להגן עליהם מפני אחרים וגם למנוע מהם לפגוע בזולתם. גבולות ברורים, כללים ברורים של מותר ואסור, עצירת ילדים מתפרעים ומניעת מצבים מסוכנים הם יסודות מוסדים של ביטחון, ורק כשהם קיימים יכולה להתפתח עמדה של תלות בזולת. כיצד לאפשר ביטוי אישי של המצוקה והכאב שכל אחד ואחת מן הילדים במרכז החירום נושא בתוכו, ובאותה עת לשמור עליהם מפני תוצאות הרסניות ופוגעות של כאבם - זוהי אחת המשימות העיקריות של מרכז החירום כמוסד טיפולי וכבית לילדים הנכנסים בשעריו.

במרכזי החירום השונים התפתחו נהגים ונהלים, שנועדו לממש את המטרה של שמירת ביטחונם של הילדים ושל אנשי הצוות תוך כדי שמירת כבודם וזכותם לביטוי אישי. במרכז החירום קיים חדר מיוחד, "חדר הירגעות" שנועד למטרה הזאת. בחדר ההירגעות אין דהיטים, רק כריות וחפצים רכים, כך שילד משתולל יכול לשהות בו ללא סכנת היפגעות. נוהג אחר של ריסון והחזקה מכוון להחזיק ילד מתפרע כך שירגיש שלא פוחדים ממנו ולא מתרחקים ממנו. מערכת תגמולים על התנהגויות פוגעות נועדת לשמור על מידה הכרחית של ריסון וכבוד לזולת אצל ילדים הזקוקים לתזכורת חיצונית בעניין הזה. כל האמצעים הללו נועדו לא רק לשמש אמצעי שיטור, אלא בעיקר לשדר לילדים מסר ברור ותקיף, שמרכז החירום מנוהל ומוחזק על ידי מבוגרים אחראים, המתחשבים בילדים ומקשיבים להם ואינם מתפשרים על חובתם לשמור ולהגן עליהם מפני אלימות וסכנה.

ילד, שבמשך שנים חיזק את עצמו לעמוד לבדו ולשרוד מול הורים מזניחים או פוגעים, זקוק לחוויה של אמון במבוגרים הרואים אותו, חושבים עליו, רוצים בטובתו ומאמינים בו וביכולתו להתפתח. כאשר מתרחשת חוויה כזאת של אמון במבוגר היא מזמינה רגרסיה למצב של תלות, ומעמידה את המבוגרים במבחן של אמינות - האם הם רציניים ומאמינים במה שהם מבטיחים? שמירה קפדנית על העקרונות שתוארו לעיל מאפשרת לצוות הטיפולי להגדיר את מה שהוא יכול לתת מבחינה רגשית, ועוזרת לו לקיים ככל יכולתו את חוויית השותפות בחייו הרגשיים של הילד הנמצא בטיפולו.

נדגיש, אפוא, כי במרכז החירום תהליכי רגרסיה הינם סוגיה אבחונית וטיפולית בעלת חשיבות גבוהה, אשר זיהויה וטיפול נכון בה חיוניים להצלחת ההתערבות הטיפולית עם ילדים במקום הזה.

הזמן הקצוב כגורם ייחודי בעבודת מרכז החירום

המאפיין הבולט ביותר של העבודה במרכז החירום לעומת מוסדות טיפול אחרים בילדים ובמשפחותיהם הוא הגבלת הזמן המוקצב לשהיית ילד במרכז. חשוב להבין את המשמעויות הנובעות מהיותה של השהייה במרכז קצובה בזמן – באופן אופטימלי היא אמורה להימשך חודשים אחדים.

מרכז החירום מתאפיין במתח מיוחד, הנובע מכך שמצד אחד קיימות המציאות הכוללנית שהילדים נמצאים בה והאחריות הכוללת של הצוות לשלומם של הילדים, ומצד שני, קיים הנתון של הזמן המוגבל שבו הילדים אמורים לשהות במרכז. אפשר להשוות את המצב הזה לחדר מיון, שבו מתקבל חולה לאשפוז קצר לשם אבחון וטיפול ראשוני. אבל מיד בולט ההבדל: כאשר ילד מגיע לחדר מיון הוא נמצא באחריות האפוטרופוסים הטבעיים שלו ואילו ילד שמגיע אל מרכז החירום בא בדרך כלל עם הדמויות המגדלות אותו, אלא שברוב המקרים הן אלו שסמכותן מוטלת בספק.

נחדד עוד יותר את ייחודו של מרכז החירום על ידי השוואה למסגרות אחרות המחזיקות ומטפלות בילדים. מסגרות אחרות, חינוכיות או טיפוליות, מקבלות ילדים לתקופה ממושכת, והן מציעות לילדים הנמצאים אצלם תוכניות חינוכיות או שיקומיות ארוכות טווח. במסגרות טיפוליות יש היצע של קשרים טיפוליים שיכולים להימשך חודשים רבים ואף שנים. הפניית ילד למסגרת חינוכית או טיפולית כזאת אמורה לבוא בעקבות הערכה, שאותה מסגרת אכן מתאימה לילד ועונה על צרכיו. המסגרת יכולה להציע מכלול של תנאים, כללי התנהגות, שירותים ואפשרויות שהילד יוכל להשתמש בהם.

לעומת זאת, כאשר ילד מגיע אל מרכז החירום קיים חוסר ידיעה לגבי עניינים מרכזיים בחייו – מהו חלקה של המערכת המשפחתית בגרימת המצב שהגיע אליו, ומה הם צרכיו הוא. בנסיבות כאלה, האפשרות להתכונן לקראת הבאות היא מוגבלת, וגם לא ניתן להתארגן מראש סביב תמונת עתיד ברורה. השהייה במרכז החירום צריכה לתת טווח זמן מספיק על מנת להכיר את הילד, את המערך המשפחתי שלו ואת צרכיו. שהות חפוזה עלולה להותיר את הילד ואת המערכת ללא מענה הולם, כיצד לשנות מה שהשתבש בחייו. שהות ארוכה מדי עלולה לשנות את נקודת הכובד, ובמקום להתרכז בהבנת הילד וחיפוש מסגרת חיים מתאימה עבורו, עלולים להתרכז בהסתגלות למרכז החירום עצמו כאילו הוא מקום של קבע.

שאלה המעסיקה רבות את הצוותים הטיפוליים במרכזי החירום היא כיצד הילדים מסתדרים עם התקשרויות ופרידות חוזרות הנגרמות על ידי השהות במרכז החירום. הניסיון מלמד, שילדים יכולים לשאת את משך הזמן הקצר ואת הפרידה כאשר המטפלים שומרים בתודעתם את הפרספקטיבה הנכונה לגבי הסיבות שבגללן הגיע

ילד אל מרכז החירום, איכות הקשרים שלו עם בני משפחתו והתקווה למצוא לו מקום טוב בהמשך. ילד שהמטפלים בו מבינים את כל אלה יכול להכיר בכוונה המיטיבה שלהם ומסוגל לחוות עימם קשר משמעותי ומיטיב, למרות הפרידה הצפויה.

מתוך כל האמור לעיל, נראה כי מערכת הטיפול הנכונה לילד במסגרת מרכז החירום צריכה להיות מרוכזת במשימה העיקרית: חלקה הראשון הוא מעבר ממצב של חוסר ידיעה וחוסר הבנה של הילד ושל משפחתו – שבעטיה נזקקו לעזרתו של מרכז החירום – למצב שבו יכולותיו וקשייו של הילד בתוך מצבו המשפחתי המסובך מתלכדים לתמונה שלמה ככל הניתן; חלקה השני של המשימה הוא הנחת יסוד להתערבות טיפולית, שהמשכה יתבצע במקום אחר על ידי מטפלים אחרים. המחשבה היא שיש צורך להפריד בין טיפול מיידי, שמטרתו לעורר ולפתח נכונות לטיפול בהמשך, ובין טיפול לטווח ארוך.

מצאנו, שבתנאים טובים של עבודה ושיתוף פעולה עם גורמים בקהילה, עיקר העבודה יכול להתרחש בטווח הזמנים שבין שלושה לשישה חודשים. פרק הזמן הזה נותן הזדמנויות נרחבות ועשירות להכרה מעמיקה למדי של צורכי הילדים והמשפחות הפונים לטיפול, ומספק נתונים עיקריים שאותם ניתן לספק למערכות קבלת ההחלטות – שירותי הרווחה ומערכת המשפט – לגבי המשך חייו של הילד הנזקק. שהות ממושכת יותר במרכז החירום, ביחידת הפנימייה, מפריעה ליישם עקרונות טיפוליים ואבחוניים שתוארו כאן, ופוגעת בתחושת הערך של העבודה הטיפולית אצל צוות המטפלים המסור של המרכז. אין לשכוח, שאנשי הצוות הם אלה העומדים בחזית ההתמודדות עם העולם הרגשי הקשה של הילדים, עם הדמיונות הכרוכים בו ועם התקוות והאכזבות שהם מיטלטלים ביניהן. שמירה על מסגרת עבודה נכונה היא הערובה העיקרית ליכולתם של העובדים לשאת את העומס הנפשי הרב הכרוך בה.

חשיבותו של מרכז החירום היא בהיותו מקום מעבר. בכך הוא שונה מכל מקום אחר המשמש מקום לשהייה ממושכת. אבל אין זה אומר שמקום מעבר הוא משהו של "בינתיים", של שטח הפקר. אדרבא, זהו מקום שמתרחשת בו ראשיתו של שינוי בעל משמעות עמוקה של יציאת הילד ממצב חיים פוגע לקראת הזדמנות חדשה לחיים טובים יותר.

ביבליוגרפיה

Atkinson, L., Zucker, K.J. (1997), Attachment and Psychopathology. New York, London: The Guilford Press.

Bowlby, J. (1980), Attachment and Loss. Vol. 3: Loss: Sadness and Depression. New York: Basic Books, Inc.

Fonagy, P. (2001), Attachment Theory and Psychoanalysis. New York: Other Press.

Parkes, C.M., Stevenson-Hinde, J., Marris, P. (1991), Attachment Across the Life Cycle. London, New York: Routledge.

Pearce, J.W., Pezzot-Pearce, T.D. (1997), Psychotherapy of Abused and Neglected Children. New York, London: The Guilford Press.

Winnicott, D.W. (1954), "Withdrawal and Regression." in: Through Pediatrics to Psychoanalysis. London: Karnac. 1958: 255-261.

כיצד ניתן לעזור לילדים הנתונים בסיכון להתעללות והזנחה בקרב משפחותיהם?

הדילמה הראשונה של סוכני הרווחה הנקראים להגן על ילדים הגדלים בתנאים של סיכון היא האם ניתן לעזור לילד הנפגע בתוך משפחתו כדי ליצור תנאים מיטיבים יותר בעבורו, או שמא יש להרחיק אותו ממשפחתו ולמצוא לו מקום אחר, מתאים יותר לגדול. אך לעיתים מתברר בכאב שאף שמושקעים משאבים רבים לעזור לילד הפגוע, הוא אינו מצליח להיעזר בהם בגלל הנזק שנגרם לכוחותיו ולאמון שלו בעצמו ובזולת. ולעתים, גם העובדים המסורים מתקשים להתמודד עם מערך הכוחות המשפחתי שהילד הוא חלק ממנו, ואל מול העזרה המוצעת מגלה המשפחה איבה וחשדנות. מרכזי החירום נוצרו כדי לפגוש את הילדים הללו באופן טיפולי, מתוך אמונה כי הסיוע לילד חייב להקיף גם את סביבתו הטבעית - הוריו ומשפחתו.

בית עם חלון נולד מתוך העבודה עם ילדים בסיכון ועם הוריהם, ובו מתוארות דרכי העבודה שהתפתחו במהלך השנים. באמצעות סיפורי מקרים הוא מציג מודל מורכב של עבודה אבחונית-טיפולית רב מערכתית, הפועלת מתוך זיקה הדוקה לקהילה.

לאורך הספר נחשפות חוויות רגשיות של הילדים, של הוריהם ושל המטפלים שלהם, ועולות דילמות מקצועיות ואנושיות הכרוכות בעבודה המיוחדת המתרכזת בחיפוש סיכוי טוב יותר עבור הילדים שהגיעו עד משבר.

בית עם חלון - מרכזי חירום לילדים ומשפחותיהם

אשלים
ASHALIM
העמותה לתכנון ולפיתוח שירותים לילדים וכני נוער בסיכון ומשפחותיהם (ע"ר)
מיסודו של ג'וינט ישראל וכתמיכתן של
ממשלת ישראל והפדרציה היהודית של ניו-יורק
www.ashalim.org.il

קרן שוסטרמן

משרד הרווחה
והשירותים החברתיים
האגף לשירותים חברתיים ואישיים
שירות ילד ונוער