

# ילד ייחודי

הזכות והאתגר לטפל בו

רנה לוי

רנה לוי

ילד ייחודי הזכות והאתגר לטפל בו

טיפול נפשי משולב בילדים עם לקויות למידה  
במסגרת השירות הפסיכולוגי-חינוכי בעיריית ירושלים



# סלד ייחודי

## הזכות והאתגר לטפל בו

**טיפול נפשי משולב בילדים עם לקויות למידה  
במסגרת השירות הפסיכולוגי-חינוכי בעיריית ירושלים**

רנה לוי

**The Unique Child - A Therapeutic Privilege and Challenge**  
Integrative Psychotherapy for Children With Learning Disabilities Within the  
Framework of the Psych-educational Service of the Municipality of Jerusalem

Rina Levy

**חברי ועדת ההיגוי לספר**

אבי סלע, סגן ראש מינהלת החינוך, עיריית ירושלים

ראובן אש, פסיכולוג מחוזי, משרד החינוך

יהודית שקופ

רנה לוי

דפנה פרומר, אשלים

יעל נאמן, מנהלת תכניות, אשלים

רבקה שי, ראש היחידה הבינתחומית, אשלים

**עריכה: אלישבע מאי**

עיצוב, הפקה והדפסה: דפוס איילון, ירושלים

הבאה לדפוס: חני הראל

מזכירות ותיאום הפקה: אושרית שבת, סימונה דוד

הוצאה לאור: רחל דגן, אשלים

מנהל ההוצאה לאור: טוביה מנדלסון, אשל-ג'וינט ישראל

מסח"ב: 978-965-7453-04-9

ISBN 13

© כל הזכויות שמורות ל"אשלים", העמותה לתכנון ולפיתוח שירותים לילדים, בני נוער ומשפחותיהם (ע"ר)  
מיסודו של ג'וינט ישראל ובתמיכת ממשלת ישראל

הורפס בירושלים 2009

לגרשם, אישי

שליווה את כתיבת הספר, אך לא זכה לראות את המוצר המוגמר

*"הברקים הם ילדים שמבקשים לגלות את הנשמה של הצעצועים במכות פטיש,*

*אך זו אינה נמצאת תחת הקליפה, אם היא קיימת אז היא על פני השטח"*

ארידה לוקה: הסיפור 'הצילו' בספר 'היפוכו של דבר'

## תוכן העניינים

---

11	פתח דבר   ד"ר רמי סוליסני, הבקה שי
15	הקדסה
19	מבוא

### שער ראשון: היבט תיאורטי

23	מבוא
	<b>פרק 1</b>
27	לקות למידה: הגדרות
27	א. מהי לקות למידה?
29	ב. הופעת לקות הלמידה
	<b>פרק 2</b>
30	לקות למידה: סקירת ספרות מקצועית מהפן של הבנת הילד
30	א. לקות למידה: היבטים נירו-ביולוגיים ונירו-פסיכולוגיים
	ב. הילד הלומד באופן תקין ובאופן לקוי:
38	נקודות מבט פסיכו-דינמיות ותיאוריות התפתחות
46	ג. אינטגרציה של הפרספקטיבה הפסיכו-אנליטית והנירו-פסיכולוגית
	<b>פרק 3</b>
	סיכום ההבנות מהתיאוריות שהוצגו
53	והשלכותיהן על הטיפול בילד עם לקות למידה

## פרק 4

### תיאוריות של סיכול משפחתי

- 57 **זהקשרן לילד עם לקות למידה** | שרה כרמי
- 58 א. התיאוריות המערכתיות-מבניות
- 61 ב. תיאוריית ההעברה הבין-דורית
- 62 ג. התיאוריות הנרטיביות

## פרק 5:

### התערבות בין-מערכתית טסח השירות הפסיכולוגי-חינוכי

- 65 **ביחשלים** | חנה גריובר, דני פסס ודניאלה בלונדר
- 65 א. 'קיוויק': מודל חדשני

## פרק 6:

- 74 **לקות למידה: סקירת ספרות מהפן הפסיכו-חברתי**
- 74 א. היקפי התופעה בקרב אוכלוסיית התלמידים
- 75 ב. לקות למידה כגורם סיכון והקשר לגורמי סיכון אחרים
- 75 ג. הקשר בין לקות למידה לפסיכו-פתולוגיות אחרות
- 78 ד. לקות למידה כגורם סיכון להתפתחות בעיות נפשיות
- 80 ה. לקות למידה ובעיות חברתיות
- 83 ו. לקות למידה ובעיות של עבריינות וסמים
- 86 **סקורת לשער ראשון**

## שער שני: 'המרכז הטיפולי' - התערבות טיפולית במסגרת השירות הפסיכולוגי-חינוכי בירושלים

105	מבוא
	פרק 1
106	אוכלוסיית היעד
	פרק 2
107	השירות הפסיכולוגי-חינוכי בירושלים
107	א. תיאור המבנה
109	ב. השירות הפסיכולוגי-חינוכי כמקום טיפול
111	ג. טיפול ייחודי בילד עם לקויות למידה
	פרק 3
	הקמת 'המרכז לטיפול נפשי' בשירות הפסיכולוגי-חינוכי: התפתחות הפרויקט
114	א. טרם פתיחת 'המרכז הטיפולי'
117	ב. מתכנון למימוש
117	ג. הצוות
118	ד. ארגון העבודה
121	ה. כוהתחלה להמשך - פרויקט של שלוש שנים
122	ו. השנה הרביעית - הפעילות השוטפת
124	ז. הפעילות הטיפולית
126	ח. תיעוד ומעקב

## פרק 4

129 **המעקבים: סמצאים ותוצאות** | דפנה קציר-גולדבום ורנה לוי

129 א. מבוא

131 ב. המעקבים

132 ג. המעקב הראשון - התכנית הניסיונית (הפיילוט):  
ניתוח סיכומי דוחות הטיפול של הפסיכולוגים המטפלים

139 ד. המעקב השני: תפיסת המטפלים את תפוקות 'המרכז הטיפולי'

153 ה. המעקב השלישי: תפוקות הטיפול מנקודת המבט של הורים

163 ו. המעקב הרביעי:  
תפוקות הטיפול מנקודת המבט של המערכת החינוכית

## פרק 5

172 **סיכום המעקבים ומסקנות**  
**מהפעלת הפרויקט בשירות הפסיכולוגי-חינוכי בירושלים**

177 **מקורות לשער שני**

## שער שלישי: העבודה הטיפולית: הצגת מקרים

183 מבוא

### פרק 1

186 תיאורי מקרים עם דגש על טיפול פרטני

א. "מה הבובה חושבת?":

186 טיפול בילדה שהופנתה בשל סלקטיב מוטיים | יהודית מור

ב. "איך בחמישים דקות בניתי בית?":

213 טיפול בילד עם PLD | אילה אריאב

231 ג. מבט על השפה בטיפול במשחק בילד בן תשע | גבי רובינשטיין

ד. "כשאת לא איתי, היומן שלי נהיה כאילו הפסיכולוג שלי":

240 טיפול בילד עם לקויות למידה בכיתה ד' | שיפרה קלמנוביץ

ה. על התקפי זעם והקשריהם הסינכרוניים

265 והדיאכרוניים בגיל ההתבגרות המוקדם: המקרה של יריב | רענן שש

### פרק 2

294 תיאורי מקרים עם דגש על טיפול משפחתי

א. לקות הלמידה כאתגר חברתי:

294 טיפול במשפחות לילד עם לקויות למידה | דניאלה בלונדר

ב. "בראשית היה תוהו ובוהו":

התמודדותה של משפחה חד-הורית עם ילד ADHD ו-ODD

308 | רוזה אללו ואדריאנה ריימן

ג. "אני יודע שיצא ממני משהו":

322 טיפול מערכתי משולב בילד, במשפחה ובבית הספר | אדריאנה ריימן

ד. "במקום שבו יש כאב יש גם תקווה":

339 טיפול במשפחה של ילד עם קשיים בוויסות חושי | דרורלי ריינר

ה. טיפול ממוקד מטרה בילדה עם לקויות למידה

361 המסרבת לקבל עזרה | שרה כרמי ושרה שפריר

## נספחים

- 372 א. דף פנייה למרכז הטיפול
- 373 ב. דף הנחיות לסיכומי טיפולים
- 374 ג. שאלון מנחה לראיון מעקב למטפלים
- 376 ד. שאלון מנחה לראיון מעקב להורים שהם וילדיהם קיבלו טיפול
- 378 ה. שאלון מנחה לראיון מעקב לצוותי המערכת החינוכית

### ראייה אינטגרטיבית ייחודית

עמותת "אשלים", השוקדת על קידום יוזמות חדשות לטיפול בילדים ובני נוער בסיכון, מבקשת להשפיע בשני ערוצים: האחד, חשיפתן של קבוצות אוכלוסייה בסיכון הנוטות, לעתים, להיות סמויות מן העין, והשני - יצירת ידע חדש המשלב תרומתן של דיסציפלינות שונות.

הספר שלפנינו, כמו גם תכנית "הלל", שעליו הוא מתבסס, הוא תוצר מעורר באווה של המאמץ להתבונן באוכלוסיית הילדים ובני הנוער עם לקויות למידה, מתוך הנחה שעל אף מראית העין הנורמטיבית שלהם, הם אוכלוסייה בסיכון ולעתים אף בסיכון גבוה. זאת, משום שבנוסף לקשיי ההסתגלות שלהם למערכת בית הספר, נוצרת בעיה רגשית שמקורה בציפיות מהם. כלומר, הפער בין הציפיות לבין התנהגותם גורם לשרשרת של תסכולים לכל סביבתם: מורים, הורים, חברים וכמוצן, להם עצמם.

ייחודו של ספר זה, שהוא נכתב מתוך ראייה אינטגרטיבית, שתשרת את אנשי המקצוע מתחומי הטיפול והחינוך גם יחד.

ערכו הנדול של הספר, בהציגו את הפרקטיקה היישומית באופן רחב ומגוון, כשהיא מלווה בהיבט תיאורטי מקיף ומעמיק. יתר על כן, הספר מביא ידע ייחודי העוסק בהתאמת שיטות של טיפול נפשי בילדים עם לקויות למידה.

ברצוני להודות לכל אלה שטרחו על הוצאתו לאור של הספר, ובעיקר לשותפינו: השירות הפסיכולוגי במינהל החינוך של עיריית ירושלים והשירות הפסיכולוגי הייעוצי במשרד החינוך.

אני סמוך ובטוח שהספר ישמש מקור של דעת ויעשיר את עולמם המקצועי של כל הבאים במגע עם ילדים ובני נוער, ובכך נתרום לקידומם של ילדים ובני נוער בסיכון ולשילובם המוצלח בחברה.

ד"ר רמי סולימני

מנכ"ל אשלים

## **להקשיב, להבין ולחנך את הילד הייחודי**

הספר "ילד ייחודי - הזכות והאתגר לטפל בו" הוא פרי עבודתם של פסיכולוגים מהשירות הפסיכולוגי בירושלים, שהצליחו לממש את שאיפתה של "אשלים" להתאים שיטות טיפול ייחודיות לילדים עם צרכים מיוחדים. החלום לבנות כלים מקצועיים, שיאפשרו למטפלים לדבר עם ילדים בעלי מוגבלויות שונות בשפות המתאימות להם, עדיין לא הוגשם. אבל הצעדים שצעדנו בניית 'המרכז הטיפולי' או כפי שאנחנו ב"אשלים" קראנו לתכנית זו - "הלל" מתווים את הדרך להמשך.

מי ייתן ונוכל להמשיך בדרך שבה התחלנו, דהיינו להאיר את דרכם של מרכזים טיפוליים אחרים להשתמש בידע שפותח ב'מרכז הטיפולי' בירושלים ואף להוסיף וללמוד דרכי טיפול חדשות לילדים עם מוגבלויות שונות.

כל ילד זקוק לאוזן קשבת וללב מבין. שומה עלינו ללמוד להקשיב לילדים עם מוגבלויות, להבין ללבם, לחנך אותם על פי דרכם ובכך לעזור להם לצמות.

**רבקה שי**

**ראש היחידה הבינתחומית**

**אשלים**

## הקדמה

לידתו של כל יצור היא בבסיס הטבע ובבסיס קיומו של העולם; זהו צורך הישרדותי של כל מין ומין על פני היקום. "הבלי לידה" הוא ביטוי שסופרים, פסיכולוגים והיסטוריונים משתמשים בו כדי לתאר את לידתו של בן אנוש, אך גם את לידתם של מפעלים למיניהם. לא פעם תהיתי, כשמדובר בתינוק, לאילו רגעים או שעות התכוונו המשתמשים בביטוי זה? קרוב לוודאי, כי כונתם לא הייתה רק לתהליך היציאה של העובר מרחם אמו.

האישה חולמת את ילדיה, אולי מרגע לידתה היא - כך על פי חוקי האבולוציה הפילוגנטיים וכך על פי חוויית הסובייקטיבית.

ספר זה מתאר לידות וצמיחות של ילדים באמצעות סיפורים של פסיכולוגים, שליוו אותם בפרק מסוים של זרם חייהם וניסו לסייע בהטיית הזרם, כך שהוא ימצא אפיק משמעותי ורך יותר (או פחות תקוע) עבורם ועבור הסובבים אותם. הספר מתאר גם לידה של קבוצת פסיכולוגים שפועלת יחד כדי ליצור מבנה חדש ('המרכז הטיפולי', המיועד לילדים עם לקויות למידה) בתוך שירות פסיכולוגי-חינוכי ותיק, שגדילתה דמתה במשהו לנידולם של הילדים שפסיכולוגים אלו ליוו במהלך תקופות שונות בחייהם.

השירותים הפסיכולוגי-חינוכיים בישראל עובדים בתנאי לחץ קשים ומתמשכים; הם מעורבים בפעילות מקצועית מגוונת של מתן שירותים למערכת החינוך. לצערנו, אין אנו פנויים דינו לכתיבה מושכלת ושוטפת של העשייה הרבה הנעשית ולתיאור החשיבה המקצועית המובילה את המפעלים השונים שהשירות מעורב בהם. ספר זה הוא, אם כן, ניסיון לתאר מעט מהחלומות, מהמחשבות ומאופן מימושם למעשים על ידי הפסיכולוגים העובדים בשירות. עצם כתיבתו של הספר היה רעיון שנוולד במהלך העבודה, כמו רבים מהדברים המתוארים בפרק המתאר את 'המרכז הטיפולי'.

חלפו שנים רבות, ואולי רבות מדי, מרגע התחלת הכתיבה ועד הלום. במהלך תקופה זו צצו על המדף ספרים ומאמרים רבים שלא עמדו לרשותנו בעת הפעלת הפרויקט. היו אלה, עבורי, רווחים (יש הקוראים להם רווחים משניים) משמעותיים שליווני בתהליך הכתיבה. היו בכך גם תסכולים. למשל, הצער שהידע לא עמד לרשותי ולרשות חברי 'למרכז הטיפולי' מוקדם יותר. בחרתי להוסיף לפרק המבוא התיאורטי פכים ממה שלמדתי, כדי שהם יעמדו לרשות כל קורא המטפל בילדים עם לקויות למידה ובמיוחד לחברי 'המרכז הטיפולי'.

בצד התסכולים היו סיפוקים רבים, הן בכתיבה ובידיעה שהידע וההתנסות שנצברו יעמדו לרשות הממשיכים והן, ובעיקר, בידיעה שהמרכז המתואר בספר זה ממשיך ומתפתח, ועל כך נתונה תודתי להנהלת השירות הפסיכולוגי-חינוכי בירושלים ולפסיכולוגים הממשיכים לפתח שירותים ולסייע לאחרים להתפתח בסביבה מאפשרת יותר.

## תודות

ספר זה הוא תוצר של תהליך ארוך ומתגמל, שלא היה נושא פרות ללא תמיכתם ועזרתם של רבים ויקרים, להם ברצוני להודות:

תודה מיוחדת לכל השותפים הגלויים והסמויים שתרמו לספר זה:

הגלויים לעין הם השותפים לכתיבה, ארבעה-עשר פסיכולוגים, העובדים בשירות הפסיכולוגי-חינוכי של עיריית ירושלים, שהצליחו במהלך עבודתם היומיומית המאומצת עם לקוחותיהם להקדיש גם זמן לכתיבה תיאורטית ותיעודית כאחד:

שרה כרמי, חנה גריובר, ד"ר דני פסס ודניאלה בלונדר - על הכתיבה התיאורטית;

רוזה אלון, אילה אריאב, דניאלה בלונדר, שרה כרמי, יהודית מור, שיפרה קלמנוביץ, גבי רובינשטיין, אדריאנה ריימן, דורולי ריינר, שרה שפריר וד"ר רענן שש (לפי סדר א-ב) - על אפשרם לנו להיכנס לחדר הטיפולים שלהם ולהשתתף בשית הטיפולי שלהם ובדין התיאורטי שהוביל את עשייתם;

לד"ר דפנה גולדבוים - על סיכומי המעקבים.

תודה, כאמור, גם לשותפים הסמויים בשמם, אך המתוארים בדבריהם, והם כל אותם פסיכולוגים שטיפלו בילדים, שהשתתפו בתהליכי החשיבה, התכנון והביצוע של הפרויקט, החל מההנחלה המורחבת של השירות הפסיכולוגי, פסיכולוגים של 'המרכז הטיפולי', חברי ועדת ההקמה ועדת המעקב, הפסיכולוגים שעבדו במערכות החינוך במשותף עם הצוות של 'המרכז הטיפולי', צוותי בתי הספר, הילדים וההורים שנענו לבקשתנו להציג את העבודה שלנו איתם.

תודות נוספות לאנשים שהאמינו, ליוו וסייעו:

לראובנה שלהבת, מנהלת שפ"ח ירושלים ולחברי 'צוות ההקמה' של הפרויקט בשפ"ח, לציפי שנב, על העזרה בצדדים המינהליים של פעילות 'המרכז הטיפולי'.

לאנשי "אשלים" - נ'וינט ישראל, שלולא עזרתם ותמיכתם הפרויקט לא היה קורם עור וגידים; עמוס פז, שהדיאלוג עמו, בראשית הדרך, היה מאתגר ומפרה ולימד אותי שפה חדשה של פיתוח פרויקטים ולרבהק שי, שלוותה את הפרויקט לאורך כל הדרך עד להבאתו של ספר זה לדפוס.

לראובן אש - הפסיכולוג המחוזי של מחוז ירושלים בשפ"י, שידע תמיד למצוא מילות הערכה; לאבי סלע - סגן מנהל מינהל החינוך בעיריית ירושלים, שתמך אישית; להנהלת מנח"י וליהודית שקופ - נציגת הורי הילדים עם לקויות למידה - לכולם תודה על התמיכה, העידוד והליווי ועל קריאת פרקים מתוך טיוטת הספר. לד"ר בלהה נוי - מנהלת שפ"י, לעדי ניר-שגיא - פסיכולוגית ראשית בשפ"י, ליהודית שלוי - מנהלת מנח"י שתמכו (גם במשאבים), יחד עם "אשלים", בהקמת המפעל;

לחנה שדמי - מנהלת שפ"י הנוכחית, לחווה פרידמן - הפסיכולוגית הראשית ולבן-ציון נמט - מנהל מנח"י, על תמיכתם בהוצאת הספר לאור.

תודה מיוחדת לראובנה שלהבת, ששיתפה אותי בידע שלה בכל הקשור להיבטים החברתיים של הילדים עם לקויות למידה, למאשה שינמן, על תרומתה לכתיבת הפרק העוסק בהגדרות של לקויות הלמידה ולבתי, ד"ר ענבל טוסמן, על הערותיה לפרק העוסק במעקבים.

תודה לקוראות ציפי ליזר וד"ר עפרה פינברג, שמונו על ידי "אשלים" כשופטות של טיוטת הספר, על השקעתן המרובה והמעמיקה ועל חוות דעתן המאירה והמקפת.

תודה לעורכת הלשונית אלישבע מאי, על ההשקעה ועל הנועם שבדיאלוג עמה, לסלוייה זילברמן על הערותיה בסוף הדרך, ולאנשי ההוצאה לאור של ג'וינט ישראל, שלקחו על עצמם במקצועיות רבה את הפקת הספר.

לכל השותפים, עמיתים ומודרכים, שלימדוני רבות לאורך כל הדרך, הפרו את החשיבה והעשייה; לכל מי שקרא חלקי טיוטה והעיר עיני בדברים חשובים. הרשימה ארוכה ולכולם שלוחה תודתי.

ובסיום, תודות מיוחדות לחנה גרינבר, המנהלת הנוכחית של השירות הפסיכולוגי-חינוכי בעיריית ירושלים, שנתנה לימרכז הטיפולי לילדים עם לקויות למידה מקום ומרחב להתפתחות, אחרי סיום התמיכה של "אשלים", ושילבה אותו כחלק אינטגרלי במסגרת השירות, וגם תרמה במנח"י ובעירייה לעידוד התמיכה בהוצאת הספר; וליהודית מור, המרכזת ומפתחת את המרכז הטיפולי לאחר פרישתי.

עזרתכם ותמיכתכם ליווני במהלך כל השנים, משלבי העלאת הרעיון ועד לביצועו, ואפשרו הוצאתו לאור של ספר זה.

רנה לוי

בספטמבר 2000 נפתח בשירות הפסיכולוגי-חינוכי של עיריית ירושלים (להלן שפ"ח) מרכז טיפולי, שנועד לתת טיפול נפשי לילדים עם לקויות למידה ובעיות התפתחותיות ולימודיות קשות ולבני משפחותיהם, תוך שילוב ושיתוף המסגרת החינוכית. המרכז, שנפתח בתמיכת "אשלים" - ג'וינט-ישראל, השירות הפסיכולוגי ייעוצי של משרד החינוך (שפ"י) ועיריית ירושלים, פועל בתוך השירות הפסיכולוגי-חינוכי. מטרתו של המרכז לפתח דרכי התערבות רגשית וחינוכית לבלימת הסיכון הנשקף לתלמידים עם לקויות למידה במסגרות החינוך השונות שבהן הם לומדים.

אתאר כאן את העבודה שנעשתה ואת הלקחים שנלמדו במהלך השנים, אך חשוב, לדעתי, לשתף את הקוראים גם בשלבים השונים שהרעיון עבר בטרם התגבש ל"מרכז לטיפול בילדים עם לקויות למידה בסיכון גבוה". אפשר ללמוד משלבים אלה כיצד לנוע מחלומות אל ניסוח רעיונות ראשוניים, ומשם להתמודדות עם דרישות המציאות ומערכי הציפיות של השותפים השונים, ועד לגיבוש מהלכי עבודה טיפולית ועבודת צוות.

עבודתנו התחילה מתוך רצון לכדוק את הייחודי לעבודה טיפולית עם ילדים הסובלים מקשיי למידה או מלקויות למידה במסגרת שירות פסיכולוגי-חינוכי ולגבש תפיסה טיפולית ייחודית עבורם. ההתחלה לונתה בציפיות שונות מצד גורמי חוץ ופנים, ואלו הניעו ולעתים אף טלטלו את 'המרכז' בשלבי השונים. בהדרגה גובשה עמדה מקצועית, תוך כדי למידה של הספרות המקצועית הקיימת, התנסות בעבודה וקיום שיח מתמיד ומתחבט על התנסויות אלו בין השותפים לצוות המטפלים שבנה את 'המרכז' בראשית דרכו. דיאלוג פורה התקיים גם עם גורמי החוץ השותפים לפרויקט במסגרת ועדת ההיגוי שהוקמה לצורך כך.

יש לציין, שכאשר התחלנו לגבש את הצוות הטיפולי של 'המרכז', הספרות המקצועית שעמדה לרשותנו הייתה מצומצמת למדי. בכל זאת, עשינו את עבודתנו מתוך רצון להתנסות ולבנות תפיסות טיפוליות תואמות לילדים שהגיעו אלינו. עשינו זאת מתוך מבט סקרני, מחפש, המעוניין לגלות את הפן הייחודי בעבודה טיפולית עם ילדים שלהם לקויות למידה. במהלך עבודתנו הטיפולית התגבשה תפיסה לגבי הבנת המטופלים והובלת ההתערבויות בהם, שדומה מאוד לתפיסתו של פלומבו את הילד לקוי הלמידה הזקוק להתערבות פסיכו-תרפויטית, כפי שבאה לידי ביטוי בספרו (Palombo, 2001) ותתואר בהמשך, וכן דומה לתפיסתם של סימפסון ומילר (Simpson & Miller, 2004).

כוונתו של ספר זה, כאמור, להציג מעט מהעבודה הטיפולית שנעשתה ב'מרכז הטיפולי' בשירות הפסיכולוגי-חינוכי, הן מהפן המערכתי והן מהפן הטיפולי.

לצורכי למידה תוצג בשער הראשון סקירה של הספרות המקצועית, שאל חלקים ממנה נחשפנו בהדרגה במהלך העבודה ב'מרכז הטיפול'. בהצגת הגישות התיאורטיות השונות יושם דגש על התייחסותן ללמידה וללקות הלמידה וייעשה ניסיון לשלב בין הגישות הנירו-ביולוגיות והנירו-פסיכולוגיות שיוצגו תחילה לבין התיאוריות הפסיכו-אנליטיות, שיוצגו לאחר מכן. זאת, כדי לקדם גישה אינטגרטיבית להבנת הילד עם לקות הלמידה, התפתחותו ומשפחתו. ברצוני להדגיש, שבמסגרת זו לא תוצגנה כמעט הגישות התיאורטיות להתערבויות מערכתיות המהוות את הבסיס המזכר לפסיכולוג החינוכי בהתערבויותיו. תיאוריות וגישות מערכתיות אלו שירתו את הפסיכולוגים ב'מרכז הטיפול' והם יבואו כאן לידי ביטוי בשני חלקים: (1) בהצגת מודל ייחודי של עבודה מערכתית, המשלב גישה של יעוץ מערכתי עם מודלים של התערבויות של טיפול משפחתי. מודל זה, CIVIC, פותח על ידי צוות פסיכולוגים בשירות הפסיכולוגי-חינוכי בירושלים בשנות ה-70 (של המאה הקודמת) והתפתח מאז בדרכים מעניינות שיוצגו גם הן בשער הראשון; (2) בחלק מהצגות המקרים המתוארים בשער השלישי של הספר.

בשער השני יתואר הפרויקט של בניית 'המרכז הטיפול' במסגרת השירות הפסיכולוגי-חינוכי, הן מהפן הארגוני והן מהפן המקצועי. בנוסף לכך, תוצג עבודת מעקב על תוצאות העבודה הטיפולית שנעשתה, כפי שזו נתפסה על ידי חלק מהשותפים והלקוחות של 'המרכז הטיפול'.

בשער השלישי יוצגו מספר מקרים שטופלו ב'מרכז'. הטיפולים המוצגים כאן הם בעיקר מתוך אלה שטופלו בשלוש השנים הראשונות לקיומו של 'המרכז' והם אינם מייצגים בהכרח את אוכלוסיית המטופלים האופיינית, אלא את מהלך הטיפולים שהמטופלים היו מעוניינים לכתוב עליהם. מתוארים טיפולים שנעשו בגישות שונות ובטווח גילאים רחב יחסית; טיפולים קצרים מאוד ואחרים בעלי משך זמן ארוך, יחסית למקובל בשירות הציבורי; טיפולים שצלחו וגם כאלה שלא צלחו, לצערנו. אחדות מההצגות הן ממבט תיאורי בעיקר ואילו באחרות הושם דגש על דיון תיאורטי, המציג את החשיבה של הפסיכולוג המטפל ואת הבנתו את הדינמיקה והפסיכו-פתולוגיה של המטופל, בנוסף לתיאור המהלך הטיפולי.

# שער ראשון

---

היבט תיאורטי

## מבוא

פסיכולוגים קליניים, פסיכיאטרים, עובדים סוציאליים ומטפלים בילדים, בבואם לדון בהתפתחותם ובתפקודם החברתי, הרגשי והקוגניטיבי של ילדים המופנים לטיפול, נוטים להתעלם או להפחית בערכה של ההסתכלות על התרומות האפשריות של דיס-פונקציה נירו-פסיכולוגית לקשיי התפקוד של הילדים, להישגים לימודיים נמוכים וכן לבעיות נוספות בתפקודיהם החברתיים והמשפחתיים. אנשי מקצוע אלה שמים את עיקר הדגש על היבטים רגשיים.

לעומתם, אנשי חינוך, ולעתים אף פסיכולוגים חינוכיים, מסתכלים על קשיי התפקוד של ילדים אלה תוך דגש על הסברים הממוקדים בתפקוד הנירו-פסיכולוגי, ללא התייחסות מספקת להשלכותיו על בניית העצמי של הילד. ביטוי לתפיסה זו ניכר, למשל, בהמלצות הניתנות על ידי פסיכולוגים לשינוי דרכי ההיבחנות של תלמידים עם לקויות למידה, רק במקרים שבהם, להערכתם, המקור ללקות הוא נירולוגי (כך על פי הנחיות משרד החינוך בישראל).

לאנשי מקצוע מדיסיפלינות שונות אופן הסתכלות שונה. נראה שכל אחד מהם שם דגש על פן מסוים ומזניח פנים אחרים. אלה וגם אלה מתקשים להגיע להסתכלות מלאה ואינטגרטיבית על הילד.

ילדים רבים עם לקויות למידה סובלים מבעיות התנהגותיות, רגשיות או חברתיות, קלות עד חמורות. חלק ניכר מהספרות המקצועית העוסקת בילדים אלה רואה בעיות אלו כתוצר לוואי משני לבעיות הנירולוגיות. בין אם כך הדבר ובין אם המקור הוא ראשוני, קרי בעיה נירולוגית בפני עצמה, רוב אנשי בריאות הנפש ערים לכך, שעזרה לימודית או צמצום הפער הלימודי אינם משחררים את הילדים מבעיותיהם הרגשיות. מאידך גיסא, טיפול פסיכו-דינמי, שאיננו ער להיבטים של התפקוד הלימודי והקוגניטיבי של הילד ואינו מציע עזרה מותאמת, עלול להיכשל.

המשותף לאנשי מקצוע הבאים מתחומים שונים, כמו מחנכים, פסיכיאטרים ופסיכולוגים הוא, שכולם עוסקים בבעיות של ילדים המתקשים להתאים את עצמם לסביבה ובמיוחד לסביבה הבית ספרית ולהסתגל אליה. בהקשר זה, אחת הסביבות המרכזיות של כל

ילד, שאליו יש להתייחס בדיון ובטיפול, במיוחד כשמדובר בילד עם לקות למידה, היא הכיתה בפרט ובית הספר בכלל. ילדים עם לקויות למידה לסוגיהן מתקשים להתרכז במה שהמורה מציג לכיתה; חלקם מסתובבים, מתגרים בחבריהם שמנסים לעבוד, ורק לעתים רחוקות מתמקדים בדרישות של המורים או של הסביבה ובשיעורי הבית. לרוב, למרות רמת אינטליגנציה תקינה או גבוהה, ציוניהם של ילדים אלה נמוכים. בבית הם מתקשים בסידור חדרם, מבולבלים מדרישות שיעורי הבית ומשבשים את חיי המשפחה. הילד הקרוי 'לקוי הלמידה' תופס את עצמו בדרך כלל כמקולקל, פגום או אפילו נכה. לא פעם, גם הוא וגם סביבתו מכנים את הנכות שממנה הוא סובל בשם לא נכון או אף פוגע. לעתים קרובות, הילד מגייס את הקלוקל כהגנה לא יעילה להתפתחותו, למשל במחשבה לא מודעת "אין לי שאיפות כיריב אדיפאלי, אני פגום וחסר ישע".

ספרות מקצועית מטבעה פונה בדרך כלל לסקטור מקצועי ייחודי וככזו הופכת לא אחת למגמתית. כך נפגעת הראייה האינטגרטיבית: הספרות הפונה לאנשי חינוך מדגישה הסברים העוסקים בשאלה כיצד לקות הלמידה משפיעה על ההתפתחות הנפשית של הילד ומציעה שימוש בכלים חינוכיים, דידקטיים ייחודיים, בצד הצעה לא לשכוח את ההיבטים הנפשיים. מהספרות המקצועית הפונה אל פסיכולוגים ומטפלים פסיכו-דינמיים נראה, כי רובם אינם מביאים בהשבון את הגורמים הקונסטרוקטיביים והנירו-קוגניטיביים וכתוצאה מכך הם מתקשים ליצור דיאלוג אמיתי ושלם עם הילד. מאידך גיסא, גישות חינוכיות המדגישות לימוד כישורים חברתיים ובין-אישיים בדרכים דידקטיות, המתייחסות רק לרבדים הגלויים וההתנהגותיים של האישיות, אינן משפיעות דיון על עיוותי התפיסה, על מנגנוני ההגנה ועל התכנים הרגשיים של דמיון ופנטזיה אצל הילד.

בשנים האחרונות התפתחה ספרות מקצועית המתייחסת ללקות למידה כסינדרום נפרד ופונה למטפלים בטיפול דינמי (או אנליטיקאים) בטענה, כי אין מקום להתייחס למצבור ההתנהגויות, כולל תפקודים קוגניטיביים, על רקע יחסי אובייקט או קשרים מוקדמים בלבד.

העמדה הבסיסית המוצגת בספר זה היא, שתשוב לשלב בין התפיסות הפסיכו-דינמיות והפסיכו-נירולוגיות באופן המתייחס להשפעתם המשולבת על עיצוב אופיו של הילד המתפתח. מתוך הבנה משולבת זו יש לבנות תכנית התערבות בהקשר המערב את הפסיכולוג עם המערכת החינוכית. בספר זה נדגיש, אם כן, את שני סוגי הגורמים (הנירולוגיים והסביבתיים) לקושי בתפקוד התקין של הילד, אשר במצב קיצוני עלולים להביא להתפתחות פתולוגיה. מתוך ראייה זו, נתייחס לשתי גישות:

1. הגישה האינטראקטיבית, הרואה בגורמי סיכון התפתחותי, המופיעים על רקע גורמים משפחתיים סביבתיים מוקדמים או דיס-פונקציה משפחתית בהווה, כמו גירושין או חולי במשפחה, בצד בעיות נירולוגיות, גורמים המשפיעים על התפקוד הלימודי, ואולי

אף מחריפים את הקושי של הילד. הסתכלות זו מסבירה מדוע נמצאה במחקרים רבים ובסקרים אפידמיולוגיים קו-מורבידיות בין פסיכו-פתולוגיות שונות וליקויים בתפקודים הקוגניטיביים.

2. הגישה הסיבתית, הרואה בלקות למידה על רקע ניורולוגי גורם היוצר בילד חוויות תסכול חריפות ותחושת נכות בלתי מובנת, הגורמת להתפתחות לקויה בחוויית העצמי ומהווה בסיס לתגובות לא תואמות בסביבה החברתית והמשפחתית.

עמדה זו ממשיכה את תפיסתם של רוטשטיין וגלן (Rothstein & Glenn, 1999), שמציעים לחשוב על איך ולא האם דיס-פונקציה נירו-פסיכולוגית משפיעה על התפתחות הילד וכיצד היא משתלבת באישיות המטופל.

חסרים אז חולשות נירו-פסיכולוגיות מהווים גורם מכריע בהתפתחות חוויית העצמי או תחושת העצמי (self) ובנרטיב ההתפתחות של העצמי. לא פעם הם גורמים לפסיכו-פתולוגיה שפלומבו (Palombo, 2001) קורא לה Disorder of the Self - הפרעת העצמי.

חשוב שפסיכולוגים חינוכיים יבינו כיצד ילדים הסובלים מלקות למידה חווים את ההפרעה בלמידה שלהם וכיצד חוויה זו משפיעה על האינטראקציה שלהם עם אחרים. עם זאת, יש לציין, שלא כל הילדים עם לקויות למידה מפתחים הפרעת עצמי ולכן רצוי לתהות אחר הגורמים להתפתחות ההפרעה אצל ילדים מסוימים.

מטרתו של ספר זה להביא לכך, שהידע שנצבר על לקויות למידה יסייע למטפלים, להורים ולמחנכים לבנות תהליכי תקשורת והבנה תואמים לילדים למניעת התפתחות הפרעה וכן יסייע לתכנן תכניות טיפול הולמות לצרכיהם. הבנה זו שופכת אור על הקשיים המתמידים שבהם נתקלים ההורים והמחנכים של ילדים אלה בתגובותיהם אל הילד, לעתים כבר בגיל צעיר ביותר.

כמו כן, ארצה לעסוק בחווייתו הסובייקטיבית של הילד וכיצד זו מסוגנת על ידי הקושי הנירו-פסיכולוגי. זאת, מתוך אמונה שהחוויה הסובייקטיבית מרכזית לעיצוב זהותו של הילד ועקב כך יש לראותה כמשפיעה על תפקודו בתוך סביבתו ועל כל האינטראקציות שלו עם האחרים ושל האחרים איתו.

שער זה (הראשון) כולל שישה פרקים. הפרק הראשון מביא הגדרות של לקויות למידה ומתייחס גם לשאלה מתי מופיעה לקות למידה. הפרק השני סוקר את הספרות המקצועית המתייחסת ללקות למידה לפי תיאוריות נירו-ביולוגיות ונירו-פסיכולוגיות, בעיקר בכיוון של אינטגרציה בין ממצאים מהמדעים הניורולוגיים לבין התיאוריה הפסיכו-אנליטית וכן כיצד התיאוריות השונות משתלבות ונותנות לנו היום תמונה רחבה ואינטגרטיבית יותר בדרך להבנת הילד עם לקויות הלמידה.

בפרק השלישי אבדוק את ההשלכות של הבנה זו על התערבויות טיפוליות בגישה דינמית

בפרק הרביעי תבוא סקירה קצרה של שרה כרמי להבהרת נקודת המבט של ההורים והמשפחה של הילד עם לקות הלמידה, מפרספקטיבה של תיאוריות לטיפול משפחתי.

בפרק 5 מתארים חנה גריובר, דני פסס ודניאלה בלונדר שיטה ייחודית וחדשנית להתערבות בין מערכתית, שפותחה בשירות הפסיכולוגי-חינוכי בעיריית ירושלים ונקראת 'קיוויק' CIVIC.

בפרק השישי אביא סקירת ספרות של תופעת לקויות הלמידה בהקשרים חברתיים שונים, שיבהירו את החשיבות של טיפול הולם בילדים למניעת סיכון התפתחותי העלול לגרום נזקים הן ברמת הפרט והן ברמה ההברתית-קהילתית.

בסיום מובאת רשימת מקורות המתייחסת לשער זה.

## פרק 1:

### לקות למידה: הגדרות

#### א. מהי לקות למידה?

המונח "לקות למידה" מתייחס לתופעה מורכבת, בעלת רמות שונות של חומרה ובעלת ביטויים שונים כתחומי ידע וגיל שונים. הניסיון להגדירה נתקל בקושי להקיף את כל מאפייני הלקות ולמצוא מכנה משותף של הסכמות בין העוסקים בתחום.

ההגדרה של "לקוי למידה" היא הגדרה חדשה יחסית בין הפסיכו-פתולוגיות של גיל הילדות והיא עברה שינויים לא מעטים במהלך ההיסטוריה, המשקפים את רוח התקופה וגם את התרבות שבתוכה נעשה השימוש בהגדרה. נמצא, למשל, הבדל גדול בין ארצות הברית והמדינות המושפעות מתרבותה ומהמחקר הנעשה בה לבין התפיסה האירופית את התחום. בדרום אמריקה הדגש הוא על רכיבים הנשיים כדומיננטיים בהבנת תפקודי למידה של ילדים. המחקר במזרח הרחוק, שמתפתח לאחרונה, מציע הסתכלות אחרת, בעיקר לאור הכתיבה הלא-פונטית של השפות.

הגדרת לקויות למידה ודרכי מיון ילדים עם לקויות כאלו מעסיקים את החוקרים מאז הופיע המושג "לקות למידה" ב-1963. גרוסמן (Grossman, 1973) דיבר על הפרעות למידה וכלל בתוכן כל דבר המעכב את הילד מללמוד: פיגור שכלי, מגבלות בתפיסה, קשיי תפקוד נירולוגיים, חוסר בשלות, בעיות ריגושיות, קשיי התנהגות והיעדר תנאים סוציו-תרבותיים מספקים. ואילו ביזו (Bijou, 1973) דיבר על כל תת-משיג שאינו מפגך כבעל הפרעה בלמידה. כלומר, כל מי שסובל מבעיות תפקוד ייחודיות ולא מתנאים מנטליים כלליים. עצם ההתייחסות למושג "לקוי" מתייחסת אל הלמידה כמבנה היפותטי שמשהו לקוי, קרי פגום בו.

ההגדרה "לקות למידה" ככזו הופיעה לראשונה על ידי קירק ב-1963 (Kirk & Elkins, 1975):

"ליקוי למידה מתייחס לפיגור, הפרעה או איחור בהתפתחות באחד או יותר מההיבטים של דיבור, שפה, קריאה, כתיבה, חשבון או תחום למידה אחר הנובעים מפגם פסיכולוגי הנגרם על ידי דיספונקציה מוחית אפשורית ו/או הפרעות אמוציונליות או התנהגותיות. הוא אינו נגרם על ידי פיגור שכלי, חסך חושי, או גורמים תרבותיים או גורמי הוראה".

חשוב לשים לב לשני היבטים בהגדרה זו. ראשית, שהיא מתייחסת גם למקורות נפשיים כמחוללי ההפרעה, דבר שהיום, בהגדרות של משרד החינוך, אינו מופיע; שנית, שבהגדרה זו נכלל הדגש של שלילה (Exclusion) של גורמים מפריעים אחרים לתהליכי עיבוד פסיכולוגיים.

מאז שנות ה-60 של המאה ה-20 חלה התפתחות בידע ובמחקר, שהולידה המשגות חדשות ללקות למידה. מדינות שונות בעולם המערבי אימצו הגדרות מסוימות, לאור קביעותיהן של ועדות מומחים. הגדרות אלו חדרו במדינות אחדות, כולל בישראל, לחקיקה ובכך הן מהוות בסיס להגדרת זכויותיהם של תלמידים עם לקויות למידה בחינוך הרגיל ובחינוך המיוחד. המשותף להגדרות המקובלות על הוועדות השונות, והמופיע אף בחקיקה, הוא איפיון פנומנולוגי של ההפרעה, תוך התייחסות למקורותיה ושלילה של מקורות אחרים שעלולים לגרום לאפיונים דומים. יש לציין, שבניגוד לקירק, שהגדרתו מופיעה למעלה, ההגדרות השונות, בדרך כלל, אינן עוסקות באתילוגיה של הלקות או האם יש להגדירה כהפרעה.

אביא כאן שתי הגדרות המקובלות לאחרונה בישראל. שתיהן לקוחות מן המסד הרפואי, כלומר הן מנהות רופאים פסיכיאטרים. האחת משמשת את משרד הבריאות והשנייה את משרד החינוך.

מערך בריאות הנפש של משרד הבריאות בישראל משתמש ב-10-KID - מדריך הפרעות הנפשיות וההתנהגותיות של ארגון הבריאות העולמי (1992). במדריך זה, לקות למידה מסווגת בקטגוריה של הפרעות בהתפתחות הנפשית תחת המונח "הפרעות התפתחותיות ייחודיות במיומנויות למידה" (= ההיב"ל F81, שם), חכוללות קבוצות של הפרעות המתבטאות בליקויים משמעותיים ייחודיים ברכישת מיומנויות לימודיות. לקויות למידה אלו אינן תוצאה ישירה של הפרעות אחרות (כמו: פיגור שכלי, חסרים נירולוגיים, קשיי ראייה או שמיעה שלא טופלו או בעיות רגשיות), אף שהן עלולות להופיע יחד עם מצבים אלה. תכופות חלות הפרעות התפתחותיות ייחודיות במיומנויות למידה בשילוב עם תסמונות קליניות אחרות (כמו הפרעת קשב והפרעה התנהגותית), או עם הפרעות התפתחותיות אחרות (כמו הפרעה התפתחותית ייחודית בתפקוד מוטורי או הפרעה התפתחותית ייחודית בדיבור ובשפה). הדגש, אם כן, במדריך זה הוא תיאור התופעה ולא התייחסות למקורותיה או לסיבותיה - הגדרה סימפטומטולוגית, וכן שקיומה של הפרעה אחרת אינו מוציא (exclude) את ההגדרה להפרעה זו.

בישראל, במהלך השנים, אומצו על ידי משרד החינוך (חזרי מנכ"ל) הגדרות שונות ואף בהצעות חוק בכנסת הוצעו הצעות הנסמכות יותר על ההגדרה של ה-DSM IV - המדריך הדיאגנוסטי והסטטיסטי להפרעות נפשיות של איגוד הפסיכיאטריה האמריקני, המשמש פסיכולוגים (בעיקר קליניים) רבים העובדים בישראל. לפי מדריך זה האפיון של לקות למידה הוא:

*"אדם מאובחן כלקוי למידה כאשר הישגיו במבחנים סטנדרטיים בקריאה, בחשבון או בהבעה בכתב, המועברים לו באופן אינדיבידואלי, נמוכים במידה משמעותית מהמצופה על פי גילו, רמת השכלתו ורמת המשכל שלו, ובעיות הלמידה גורמות להפרעות משמעותיות בהישגו האקדמיים או בפעילויות יום-יום אחרות הדורשות מיומנויות קריאה, חשבון או כתיבה".* הדגש בהגדרה זו הוא ההתייחסות למיומנויות יסוד אקדמיות. עם זאת, חשוב לציין, שיש בהגדרה זו ראייה של לקות הלמידה כמונח כללי, המתייחס לקבוצה הטרוגנית של הפרעות המתבטאות בקשיים משמעותיים ברכישה ובשימוש בהקשבה, בדיבור, בקריאה, בכתיבה, בהמשגה ו/או ביכולות מתמטיות. אין בהגדרה זו התייחסות לקשיי תפקוד כוללניים יותר, כמו למשל קשיי התארגנות.

## ב. הופעת לקות הלמידה

לקות למידה נתפסה שנים רבות כתופעה המאובחנת רק כאשר הילד נפגש עם הלמידה הפורמלית, קרי הבית ספרית. עד היום, משרד החינוך בישראל רואה בלקות למידה תופעה המתגלה במהלך שנות הלימודים, בדרך כלל בבית הספר היסודי ובתיכון, ורק לעתים רחוקות בגיל הגן. איני חולקת על כך, שהבמה העיקרית להופעת לקות למידה היא בית הספר, אך לפי העמדה האינטגרטיבית הרחבה שנקטנו בה ב'מרכז הטיפולי' שלנו, בחרנו לראות בלקות למידה תופעה נפוצה בכל הגילים וככזו אינה "מתחילה" ואינה "מסתיימת" או מפסיקה להעסיק את הסובלים ממנה גם בגיל בוגר. במערכת החינוך בישראל לקות למידה נתפסת כבעלת מקור נירולוגי. היום נוטים להדגיש את השונות בין התלמידים בכך, שמצוינים כי לחלקם יש לקות בתחום אחד ולאחרים בכמה תחומים, כאשר התחומים המרכזיים הם לקויות קריאה (דיסלקציה), לקויות כתיבה (דיסגרפיה) ולקויות בחשבון (דיסקלקוליה). התחומים החברתיים-רגשיים נתפסים כסימפטומים וכתוצאות לוואי ללקות הנירולוגית בלבד (תמורי ואחרים, 2002). כפי שנראה בהמשך, אני חולקת על עמדה זו.

## פרק 2:

### לקות למידה: סקירת ספרות מקצועית מהפן של הבנת הילד

בפרק זה אסקור את ההתפתחויות של השנים האחרונות הן במחקר ובפיתוח התיאוריות הדינמיות (הפסיכואנליטיות) והן בתיאוריות הנירו-ביולוגיות והנירו-פסיכולוגיות, בעיקר בכיוון של אינטגרציה בין ממצאים מהמדעים הנירולוגיים לבין התיאוריה הפסיכו-אנליטית. בהמשך אבדוק כיצד כל אחת מהגישות מסתכלת על הילד המתפתח ומה מקום הלמידה, או הליקויים בתפקודי הלמידה, בהתפתחות חאישיות. כמו כן, אבדוק כיצד התיאוריות השונות משתלבות ונותנות לנו היום תמונה רחבה ואינטגרטיבית יותר בדרך להבנת הילד הסובל מלקויות הלמידה.

#### א. לקות למידה: היבטים נירו-ביולוגיים ונירו-פסיכולוגיים

קשיים בתפקודי הלמידה, כפי שהוגדרו על ידי משרד החינוך כלקויות למידה, נתפסים כליקויים במערכת העצבים ולא כאלה שהם תוצר של מערכות יחסים משפחתיים, בעיות רגשיות או תנאי סביבה קשים, כפי שסוברים רבים מאנשי בריאות הנפש (ראה למשל, Rothstein & Glenn, 1999). במשך שנים רבות המחקר הנירו-ביולוגי והנירו-פסיכולוגי לא קידם את הבנתנו את הדינמיקה של הילד עם לקויות הלמידה. בכל זאת, בעשור האחרון התרחשו התפתחויות בעלות משמעות רבה בחקר הנירולוגיה הפדיאטרית והנירו-פסיכולוגיה.

המושג של לקויות למידה החל עם הזיהוי של מצבים דיס-פונקציונליים ייחודיים, שהיו אנלוגיים למצבים של אנשים שסבלו מפגיעות מוחיות. מצבים אלה כונו תחילה "דיס-פונקציות מוחיות מזעריות" (MBD - Minimal brain dysfunctionn) (Giffin, 1965; Wender, 1972). כאשר נוכחו לראות כי לא ניתן לקשור את הסימפטומים עם שינויים אנטומיים ייחודיים במוח, הוחלף המושג בכינוי "נכות תפיסתית" (Perceptual Handicap). ההנחה הייתה, שמקור הקושי הוא דיס-פונקציה במערכת התפיסתית.

הגדרה זו הייתה גם היא בלתי מספקת, מאחר שהיא הוציאה מהכלל ילדים רבים שהדיס-פונקציות שלהם לא היו קשורות למערכת התפיסתית שלהם (Bryan & Bryan, 1986).

קופלין ומורגן (Coplin & Morgan, 1988), המייצגים גישה השייכת לאסכולה האמריקנית ללקות למידה, מגדירים הפרעות למידה כליקויים נירו-פסיכולוגיים או חולשות בשל גורמים גנטיים, תורשתיים, או הפרעות סביבתיות בתפקודי המוח, שמצויות אצל ילדים ברמת אינטליגנציה ממוצעת לפחות. הם מדגישים, שליקויים אלה חייבים שלא להיות מקושרים לדיס-פונקציה מוחית הנגרמת על ידי פגיעות מוחיות, פגיעות ראש או נזקים פיזיים אחרים של המוח. בהתייחסות זו חשוב לשים לב לכך, שהחוקרים אינם מתייחסים לחלוטין לעיתוי שבו קרתה הפגיעה שגרמה לנזק או לבעיה תפקודית.

פלומבו (Palombo, 2001) אינו מקבל הפרדה זו בין דיס-פונקציות מוחיות כמקור ללקויות למידה לבין פגיעות אחרות במוח ומציע לראות את ההפרעות הנירו-פסיכולוגיות אצל ילדים כהיררכיה של הפרעות. הוא סבור, שהפרעות למידה הן תת-קטגוריה של הפרעות אלה, ולקויות למידה הם תת-קטגוריה של הפרעות למידה. הפרעות נירו-התנהגותיות מוגדרות בדרך כלל על ידי נירולוגים, פדיאטרים ונירו-פסיכולוגים ככוללות הפרעות למידה, לקויות למידה הם תת-קטגוריה של הפרעות למידה. הפרעות נירו-תסמונת טורט, וגם כאלה אשר נובעים משינויים נרכשים במוח, כגון, אירועים מוחיים, פציעות מוחיות ופגיעות ראש. בדיון זה על הפרעות נירו-פסיכולוגיות עדיין לא התייחסנו לשאלה של ראשוניות הפגיעה, קרי מקורות מולדים, גנטיים, פגיעות מוקדמות בעובר (שגם הן סביבתיות למעשה אך כשאין מזכרות לצופה הן נתפסות כמולדות) או, לחלופין, פגיעות סביבתיות, כמו קשר מוקדם של אם-תינוק וקשרים או אירועי סביבה מאוחרים יותר ועד לפגיעות מאוחרות, כמו פגיעות ראש בתאונה.

כדי להבין את הרקע העצבי של לקויות למידה ותרומת המחקר הנירולוגי והנירו-פסיכולוגי להבנה זו ולטיפול בילד עם לקויות הלמידה, עלינו להכיר את המחקר של תפקודי המוח ובעיקר זה העוסק בתפקודי שתי ההמיספרות של המוח הקדמי. למרות הבדלים אנטומיים דקים ביותר בין שתי ההמיספרות, ההבדל בתפקודי הנפש הוא גדול. האסימטריה מתגלה רק ברמת אזורי קליפת המוח השניונית והשלישונית, כלומר בקליפת המוח ה"אסוציאטיבית", הממוקמת בעיקרה בשני אזורים. האחד, באזור הצומת העורפי-רקתי-קודקודי, קרוב לחלקו האחורי של המוח, והשני, כמעט בכל האזור הקדם-מצחי. כאשר מתייחסים לתפקודים אסימטריים של המיספרות המוח מתכוונים בעיקר לשני חלקים אלה.

הגילויים של ברוקה בצרפת (Brocka, 1865) לגבי "מיקום" השפה בצד שמאל של המוח ואחר כך עבודתו של ורניקה בגרמניה (Wernicke, 1874) לגבי ההבחנה בין הפקת שפה (אזור ברוקה) והבנתה, פתחו פתח למחקר רב. נעשו ניסיונות למקם גם

את הקריאה, הכתיבה והחשבון באזורים מוגדרים בהמיספרה השמאלית ובעקבות זאת לייחס להמיספרה זו דומיננטיות בתפקודי הלמידה הבית ספרית. בהדרגה, עם התפתחות המחקר, ראו גם את ההמיספרה הימנית כחשובה בתפקודי למידה, וייחסו לה התמחות בחשיבה מרחבית. התברר, שהפרדה זו אינה משרתת אותנו, משום שהיא איננה מצליחה להסביר את הממצאים הקליניים השונים. השלב הבא במחקר ניסה להסביר את תפקודי ההמיספרות בצורה בסיסית יותר. ההמיספרה השמאלית, בעקבות מחקרים אלו, נתפסה כמתמחה בתפקודי יסודי יותר מאשר השפה כשלעצמה. נמצא, כי תפקידה הוא לעבד מידע אנליטי או מושגי, שהשפה תלויה בו. ההמיספרה הימנית נמצאה אחראית על עיבוד מידע הוליסטי וסימולטני ואינה עוסקת רק בחשיבה מרחבית. בתחום הבריאה החלו מכאן להיתפס אנשים כרציונליים (דומיננטיות ההמיספרה השמאלית) או כאינטואיטיביים, יצירתיים (דומיננטיות ההמיספרה הימנית). ממצאים אלה סייעו לחוקרי לקויות הלמידה להבין בצורה חדשה כשלי למידה וליקויי תפקוד שונים.

על תפקודן של ההמיספרות השונות אפשר ללמוד רבות מהמחקר העוסק בפגועי מוח ומכאן להעלות השערות לגבי דיס-פונקציות מוחיות המובילות ללקויות תפקוד בתחומי הלמידה.

חוקרים ואנשי בריאות הנפש, העוסקים בהבנה הדינמית של תפקודי ילדים עם לקויות למידה ובניסיונות להבין את כשלי התפקוד על רקע נירולוגי, מתחילים את עבודותיהם, בדרך כלל, בציטוט מחקרו של פרויד מ-1891 על האפזיה (Freud, 1891). במחקר זה ניסה פרויד למקם תפקודים במוח ולבסס את הפסיכואנליזה על תפקודי המוח. לאחר מכן, פיתח פרויד את "הפרויקט של פסיכולוגיה מדעית" (Freud, 1895), שאותו לא פרסם מעולם, כי סבר שהוא נכשל בקישור בין הנירולוגיה והפסיכואנליזה, והחליט שפסיכואנליזה צריכה לעמוד על רגליה שלה ולא להישען על הנירולוגיה. המחקר פורסם לראשונה רק לאחר מותו, ב-1950! בכל זאת, השפה הנירולוגית שימשה במטפורות שלו, פרויד גם האמין שיש מקור ביולוגי לחלק מהמחלות הנפשיות ושבעתיד תימצאנה תרופות שתוכלנה לעזור בריפוי. נראה כי ב"פרויקט לפסיכולוגיה מדעית" נאלץ פרויד להתבסס על ספקולציות רבות, בשל ראשוניותו של מחקר מעין זה ודלותו של הידע הנירולוגי באותה תקופה. היום, אנו נהנים מידע מחקרי רב, שקידם אותנו בהבנת ה-Mind האנושי, ושממשיך להתפתח. בעיקר חשוב לציין כאן את עבודותיו של סולמס, שעדכן את המודל של לוריא במיפוי הנפש וחלקיה. סולמס יכול היה לעשות את מה שפרויד רצה לעשות ונכשל, והוא - לשייך מבנים נפשיים למבנים מוחיים, כלומר לתאר בפרוטרוט (לא להסביר) את המפגש בין גוף לנפש (Kaplan-Solms & Solms, 2000). יתרה מכך, המחקר אף חוזר ומחזק את אמירתו הראשונית של פרויד, שהדגיש שקישור מחלות לאזורים ייחודיים במוח מטה את הבנתנו, ושכל תופעה מנטלית מגיבה לשרשרת

<sup>1</sup> יש המתרגמים Mind: נפש, הכרה, מודעות, תובנה, תודעה (מילים, שכל אחת מהן משמשת גם לתרגום מונח אחר). בגלל המשמעות השונה של כל אחת מהמילים הללו בחרתי לשמור על המילה Mind.

אירועים או חלקים במוח. אופן הסתכלות כוללני ואינטראקטיבי זה נקרא בפיו של לז'ין "פרספקטיבה של מערכת כללית" (Levin, 1994) ובפיו של ג'ונס "הסבר פונקציונלי" (Jones, 1953).

בעקבות מחקרו של פרויד, שחיפש מיקום מוחי לאפזיה, התפתח, כאמור, מחקר רב, שממנו עולה כי אין אזור ייחודי במוח האחראי בלעדית לכל סוגי האפזיות. יתרה מזו, היום ברור, כי פעילות מנטלית אינה קשורה לנירון בודד או לקבוצת ניורונים, אלא לקשרים בין חלקים רבים במוח בו-זמנית, אם כי יש צמתים שהם מרכזיים יותר. למשל, עד היום קושרים אפזיה מוטורית לאזור ברוקה באונה הקדמית השמאלית במוח, ואפזיה סנסורית קשורה לפגיעה באונה הטמפורלית (אצל ימניים משמאל ואצל שמאלים מימין). אך המיקום המדויק שונה מחולה לחולה (Benson, 1993). סולמס וטרנבול (2005) טוענים, שההבחנה התפקודית בין ההמיספרות המוחיות הן מרובות גורמים ושכמעט כל תפקודי הנפש מפעילים את שתי ההמיספרות גם יחד. בלשון זהירה הם אומרים, שסביר להניח שאין בנמצא גורם יסודי אחד המבחין בין תפקוד ההמיספרות.

תחום מחקר נוסף, השופך אור על התפקוד הדיפרנציאלי של אונות המוח, הוא זה הקושר תפקודים רגשיים-חברתיים-התנהגותיים לאונה המצחית. מחקרים של בשארה, תנה ואנטוניו דמאסיו וטראנל (ראה: דמאסיו, 2005) מצביע על שינויים בהפקת אמוציות, כתוצאה מפגיעה באונה המצחית, וכי רגשות כמו בושה, מבוכה, אשמה או ייאוש אינם מופקים בעקבות הפגיעה ומקשים על התנהגות חברתית נורמלית. אדולפס ודווידסון (ראה שם) הראו, שאזורים גחוניים-תיכוניים קדם-מצחיים מגיבים במהירות ובאופן שונה על תוכנם האמוציונלי החיובי או השלילי של גירויים. חלקי קליפת המוח הקדמיים ימניים קשורים באופן הדוק יותר עם אמוציות שליליות מהשמאליים.

אחד התחומים החשובים שבהם יש לדון כאשר עוסקים בלמידה ובלקויות בתפקודי הלמידה, הוא תחום השפה. חקר השפה ותפקודה השונים, ההקשר שלה להתפתחות החשיבה ולהתפתחות תפיסת העצמי וכן מיקום חלקי ומרכיבי השפה השונים במוח, חשובים להבנת תופעות התנהגותיות שונות של אנשים עם לקויות למידה.

התקשורת היא מתפקידי השפה החשובים. לוריא (Luria, 1966; 1973), חלוץ הנירו-פסיכולוגיה, מבחין בין תפקודי התקשורת של השפה לבין תפקודיה האחרים, כמו תפקודה ככלי אינטלקטואלי ותפקודה כמפקחת על פעולה.

לוריא מכנה את האונה המצחית "מפקחת" על שפה. בכך הוא מתכוון לדיבור הפנימי, שבאמצעותו אנו מסדרים את סדר הפעילות. אנו מבחינים, אם כן, בין אנשים הפגועים ביכולתם לבטא מחשבות במילים לבין אלה שאינם מסוגלים להשתמש בשפה כמפקחת על התנהגותם.

מקומן של השפה והחשיבה הוא נושא בעל חשיבות מרכזית בהתפתחות העצמי. אחד התפקידים החשובים שאליהם נרצה להתייחס בנפרד הוא הלשון ככלי רב עוצמה של פיקוח זה. הילד עובר בהתפתחותו תהליך של הפנמה, שנעשה בעזרת דיבור פנימי. בהתחלה הוא חוזר על מה שהוא שמע ופועל לפי זה, ובהדרגה גם התנהגות זו עוברת הפנמה, כלומר ההתנהגות של חזרה על המילים מומרת שוב במחשבה. חשיבה, אם כן, מתגלמת לכל הפחות בשתי צורות של פעולה מעוכבת (או מדומיינת).

באמירות אלו אנו מוצאים ניצנים לגישור בין תפקודי המוח לעולם הרגשי וההתנהגותי, כפי שיפורט בהמשך.

לצורך הבנת תפקודם של ילדים עם לקויות למידה בתחום השפה, אפרט כאן מעט ממה שניתן ללמוד ממחקר פנועי מות. למשל, ידוע שפגיעות בהמיספרה השמאלית מובילות להפרעות שונות בתפקודי השפה. במשך שנים רבות חשבו, כי הפרעות חשיבה הן תולדה של הפגיעות בשפה, אך התברר שתפקיד ההמיספרה הימנית לא פחות מעורב בתהליכי חשיבה מזה של ההמיספרה השמאלית. תחילה חשבו שפגיעות בהמיספרה הימנית, בקליפת המוח האסוציאטיבית, מובילות להפרעה בחשיבה המרחבית היום ברור, שהקשר מורכב יותר וכי יש להבחין בין אפרקסיה בנייתית, דיסאוריינטציה טאופגרפית והזנחה מרחבית (הכוונה להפרעת קשב ולא הפרעה תפיסתית) ואנזוגנוזיה (חוסר מדעות למצב גופני שביטויה הקליני - האופן שבו היא נראית למתבונן מבחוץ - הוא ממש כמו מחשבות שוא).

ארחיב מעט את התיאור של תחום מחקר זה, כדי להדגים בנוסף גם את ההקשר של הבנה מוחית זו על תפיסת העצמי וההתנהגות החברתית של אלה הלוקים באחת מהתסמונות שצוינו, וכן לראות כמה "קל" לתת פירוש דינמי רגשי לתופעות נירולוגיות. רמנדרן ובלקסלי (Ramachandran & Blakeslee, 1998) במחקריהם על חולים אנזוגנוזיים, מצביעים על העבודה שעושות שתי ההמיספרות המוחיות והצורך של האדם בשמירה על קוהרנטיות והמשכיות בחייו. כדי ליצור פעולות קוהרנטיות המוח זקוק לדרך שבה הוא יוכל לסנן את שפע הפרטים הנקלטים מערוצי האינפורמציה השונים ולסדרם במודלים ובאמונות בעלות עקביות פנימית ויציבות. זו עבודתה של ההמיספרה השמאלית. היא יוצרת מערכת מודלים ומתאימה כל פרט מידע חדש לאחד המודלים הקיימים. כאשר מגיע מידע חדש, החורג ממודל קיים במידה כזו שמאיימת על יציבות ה"אני", ההמיספרה השמאלית עשויה לעשות אחד מהשניים: להתעלם לחלוטין מהחריגה או לעוות את המידע החדש לכדי התאמה למודל הקיים. כך נשמרות קוהרנטיות ויציבות, שהכרחיות לתפקוד המערכת. האדם הבריא נשען כאן על ההמיספרה הימנית והפגוע בהמיספרה זו ישלם מחיר כבד, בעיקר חברתי, כי הוא מעוות את תפיסת המציאות והבנתה.

האסטרטגיה של ההמיספרה הימנית היא לערער על הסטטוס-קוו ולחפש אי-תאימות או חוסר עקביות בין מידע שנקלט לבין מודלים קיימים. כאשר מידע חדש עובר סף

חריגה מסוים, ההמיספרה הימנית עשויה לכפות שינוי מלא של המודל. כך, בזמן שההמיספרה השמאלית מנסה להיצמד באופן נוקשה למה שהיה, לאופן שבו דברים היו, כדי לשמור על תפיסת עולם קוהרנטית ויציבות בכל מחיר, ההמיספרה הימנית כופה עדכונים ושינויים של הפרדיגמה בהתאם לקלט החדש. כשהימנית נפגעת, השמאלית מקבלת יד חופשית בעיוותי המציאות (טיברג, 2005).

לאור החשיבות של ההמיספרה הימנית בהבנת תפקודי למידה בכלל, וההתמקדות שנפוצה לאחרונה אצל חוקרים ומאבחנים בתסמונות הקשורות להמיספרה הימנית, בפרט, וכן מאחר שגם בין הסובלים מלקויות למידה שיוחסו יותר לתפקודי ההמיספרה השמאלית מופיעות בעיות חברתיות ונפשיות (ראה בפרק על הקשר בין לקויות למידה וגורמי סיכון), נביא להלן את השתלשלות התיאוריות המסבירות את תסמונות ההמיספרה הימנית.

לפי התיאוריה הראשונה, ההמיספרה הימנית מתייחסת לצד השמאלי והימני של המרחב, ואילו ההמיספרה השמאלית מתייחסת רק לצד הימני. לכן, פגיעה בהמיספרה השמאלית שומרת על הקשב הדו-צדדי של הימנית, ואילו בפגיעה בהמיספרה הימנית נשמר קשב חד-צדדי בלבד. התיאוריה השנייה מתייחסת להיבטים רגשיים, המאפיינים את התפקוד של כל אחת מההמיספרות, והיא נקראת "השערת הרגש השלילי". הטענה היא, שההמיספרה הימנית מתמחה ברגשות שליליים ואילו השמאלית - בחיוביים. מכאן, שפגיעות בהמיספרה השמאלית יביאו יותר לתופעות של דיכאון אצל הנפגעים מאשר אצל אלה שנפגעו בהמיספרה הימנית. יתרה מזו, אצל נפגעי ההמיספרה הימנית מוצאים ביטויי אושר לא אדקוויטיים. התיאוריה השלישית היא "השערת הניטור הסומטי" (דמסיו, 1998). מאחר שההמיספרה הימנית מתמחה במודעות סומטית ומאחר שרגש מופק באמצעות מודעות האדם לגופו, פגיעה בהמיספרה הימנית פוגעת במודעות הרגשית. תיאוריה זו מתחכמת יותר, אך גם היא לוקה בחסר.

כדי להבין את ההיגיון בתיאוריות אלו, רצוי להתחקות אחר השתלשלותן. בהתחלה סברו שההמיספרה הימנית אחראית על חשיבה מרחבית. אחר כך סברו שהיא מתמחה בעוררות ובקשב. יותר מאוחר ראו שהפגועים בהמיספרה הימנית שאננים ביחס ללקויותיהם והוסיפו את השערה שההמיספרה הימנית אחראית על רגשות שליליים. בסוף ראו שהחולים לא שמים לב לגופם והוסיפו את התיאוריה שההמיספרה הימנית מתמחה בניטור סומטי. חשוב להכיר תופעות אלו, כי אצל ילדים עם לקויות למידה, שהלקות מתבטאת בדיס-פונקציות של "המות הימני" נמצא סימפטומים אלה. בצד זאת, כדאי גם לזכור את ההסבר הפסיכו-אנליטי, שמפרש אחרת לגמרי את התופעות באמצעות מערכת מושגים ועדויות תצפיתיות, כפי שנראה בתת הפרק הבא (ב'). למשל, הפסיכו-אנליטיקאים טוענים, שבטיפולים רואים אנשים שלעתים נראים מאושרים, אך הם מתנהגים כך לא משום שהם אינם מסוגלים להפיק רגשות שליליים, אלא כי הם

נאבקים בדיכאון שאין הם מסוגלים לשאתו. נבהיר נושא זה יותר בתת הפרק (ג') שיעסוק באינטגרציה בין הגישות.

פנינגטון (Pennington, 1991) דן בחמש תת-קטגוריות של לקויות למידה, כשכל אחת מהן, לדעתו, מקושרת למערך ייחודי של מערכות מוחיות:

1. קשיים בעיבוד פונולוגי: קשיים אלה מקושרים ליכולת להפיק פונמות שונות אשר מתפתחת בשלב הגמגום בהתפתחות הדיבור. נכללים כאן קשיים בתפיסה ובהפקה של חלקים פונמיים מובחנים. ההפרעה המאפיינת את קושי העיבוד הזה היא דיסלקציה.

2. קשיים בקוגניציה מרחבית: קשיים אלה מערבים קשיים במערכות הראייה והמרחב וכוללים פונקציות כגון יצירת דימויים מרחביים, מבנה מרחבי, מיקום אובייקט וזיהוי אובייקט, זיכרון ויזואלי או מרחבי קצר טווח וארוך טווח. הפרעות אלה מקושרות לרוב עם דיס-פונקציות המתבטאות בקשיים ייחודיים במתמטיקה ובכתב.

3. קשיים בקוגניציה חברתית: קשיים אלה מופיעים כבעיות בהכרה ובתפיסה של מבעי רגש בהקשר חברתי. בקטגוריה זו נכללות בעיות בזיהוי של רמזים חברתיים ובתורת המשקל (prosody), שהיא למעשה היכולת לזהות את משמעות הרגשות, כפי שהם מובעים דרך אינטונציה ושינויים בגוון הקול. ההפרעות המקושרות עם קשיים אלה הן: בצורה הקיצונית ביותר - אוטיזם, ובצורה פחות קיצונית - תסמונת אספרגר.

4. קשיים בתפקודים הניהוליים: הפרעות אלה מצביעות על בעיות בתחומי ההתארגנות, שליטה עצמית והצבת מטרות, ומתערבות ביכולת לבצע משימות מורכבות אשר מערבות תכנון. ההפרעה המקושרת ביותר עם דיס-פונקציה זו היא ליקויים בקשב.

5. הפרעות נרכשות בזיכרון לטווח ארוך: הפרעות אלה משפיעות על הזיכרון הפרוצדורלי, כלומר, זיכרון לכישורים כגון נסיעה ברכב, חבטה בכדור טניס ורכיבה באופניים, כמו גם הפרעות בזיכרון ההצהרתי, כלומר, בזיכרון למשמעות המילים, שליפה של מילים וזכירה של אירועים ייחודיים בעברו האישי של האדם. ההפרעות המקושרות תכופות עם דיס-פונקציות אלה הן האמנזיות.

פנינגטון טוען, שחמשת התחומים הללו מכסים כמעט את כל הפרעות הלמידה עמן נפגשים רוב הקלינאים. הוא לא התייחס לבעיות מוטוריות, מאחר שלדעתו הביטוי שלהן הוא בעיקר בקשיים בכתב היד.

תחום מחקר נוסף, שתרם להבנת תפקודי למידה ולקויות למידה הוא מחקרי EEG ו-PET. ניגע במספר ממצאים הקושרים אבנורמליות נירו-פסיכולוגית בתחום לקויות למידה והפרעות קשב. למשל, אצל אנשים הסובלים מ-ADD ומ-ADHD, הממצאים מצביעים על גלי אלפא בתא ודלתא ב-EEG השונים מאלה של אנשים שאינם סובלים מהתסמונת (מסוכם בברקלי, 1998). כמו כן, יש עדויות במחקרים המשתמשים ב-PET

על מטבוליזציה גלוקזה בקצב איטי יותר אצל ילדי ADD מאשר אצל אחרים באזורים שונים במוח, אך במיוחד באונה הפרונטלית (Zametkin et al., 1990). מחקרים אחרים, שעסקו באותה טכניקה, מצאו קצב שונה של זרימת דם במוחם של ילדים המוגדרים דיסלקטים, ובמיוחד באלה שהם גם עם לקויות למידה וגם ADHD. אצל בנים עם הפרעות קריאה קשות (לא אצל בנות) מצאו זרימת דם באזור הטמפורלי הקשור לשפה (Beitchman & Young, 1997). מעניין לזכור בהקשר זה, שבסין וביפן מצאו אזורים אחרים במוח המופעלים בשעת קריאה. לאור הממצאים שהוצגו עד כאן, אין תמה בכך, שהרי שפות אלו מסומלות באופן לא פונטי. מחקרי EEG לא תרמו הרבה לאבחנות בין הסובלים מלקויות למידה לאוכלוסייה בריאה.

מתוך התצפיות על ריבוי הופעת לקויות למידה, ובעיקר בסוגים מסוימים של דיסלקציה או ADHD ו-ADD בתוך משפחות, נעשה חיפוש אחר כיוון גנטי-תורשתי לתסמונות אלו. דוגמה בולטת היא הממצא על לקות למידה אצל תאומים וכן הופעת תסמונות X שביר בתוך משפחות. את מהלך התפתחות ההשערות הגנטיות וקישורן להפרעות תפקוד ברמות שונות נוכל להדגים בעזרת התפתחות ההסתכלות על תסמונת ADHD.

על התפתחות ADHD אחראי כנראה האזור הקדמי ביותר במוח והסתעפיותיו הרבות דרך סיבי עצב אל תוך הגרעין המזונב הכולל את ה-Striatum אשר בעצמו קשור לאזור עמוק יותר, המערכת הלימבית. כאמור, אזורי המוח העוזרים לנו לשלוט בהתנהגות, להפעיל את יכולת הקשב ולרסן את תגובותינו ומסייעים לנו לשלוט בהתנהגותנו ולתכנן את העתיד, נמצאים במוח הקדמי. אזורים אלה עשירים בהורמון דופאמין, ומכאן ההשערה שלאנשים עם ADHD לא מופק מספיק דופאמין במוח. מה שנורש בתסמונת זו, היא כנראה הנטייה לאי-תקינות בהתפתחות הקליפה הקדמית של המוח ושל הגרעין המזונב. לפי ברקלי (1998), הגורמים העיקריים ואולי אף הראשוניים ל-ADHD הם ביולוגיים. על כן, הזיקה הגנטית חזקה לדעתנו מזו הסביבתית, על אף שגם היא תורמת לילדים עם ADHD יש פעילות מוחית נמוכה יותר באזורים הקדמיים של המוח, שהם האזורים המפעילים את העכבות בהתנהגות, את העקביות בתגובות, את הריכוז ואת השליטה ברמת הפעילות. הגורם המדויק לפעילות המוחית הנמוכה איננו ידוע עדיין, אך רמות נמוכות של חומרים כימיים אחדים במוח עלולים להיות שורש הבעיה ואולי גם העובדה שחלקים באזורי המוח הקדמיים קטנים במידת מה אצל אנשים עם ADHD.

הפרעות למידה, לפי גישה זו, כאמור, הן תת-קטגוריה של הפרעות נירו-התנהגותיות. נירו-פסיכולוגים נוטים לקשר את ממצאיהם סמבטניים עם מושגים המנסים לקשר התנהגויות עם מערכות מוחיות. הם מתייחסים להפרעות למידה כקשורות לבעיות בתפקודים מוטוריים, תפיסתיים, תפקודי זיכרון, תפקודי קשב, פונקציות ניהוליות (אקסקיזיביבות), תפקודים שפתיים או תפקודים סוציו-אמוציונליים (חברתיים-רגשיים). ממצאיהם מוסברים ככאלה שמציינים למשל, שלילד יש בעיות עם קואורדינציה גסה או עדינה (התחום המוטורי), בעיות בהבחנה חזותית או שמיעתית (התחום התפיסתי),

בעיות בזיכרון חזותי או שמיעתי (תחום הזיכרון), בעיות של מוסחות או חוסר קשב (תחום הקשב), בעיות של חוסר ארגון (פונקציות ניהוליות/אקסקקיוטיביות), בעיות בהבעה בעל פה או בכתב (התחום השפתי), בעיות ביחסים עם קבוצת בני הגיל או בעיות בעיבוד רגשות (התחום החברתי-רגשי). כלומר, ההתייחסות לספן הנפשי בטרמינולוגיה של הנירו-פסיכולוגים (התפקוד הרגשי או החברתי) מוסברת בעזרת פגיעות מבניות או תפקודיות במוח, בדיוק כמו שהם מדברים על פגיעות אחרות.

פלומבו (Palombo, 2001) משתמש במסגרת של פנינגטון, שתוארה למעלה, על מנת להגדיר הפרעות למידה, אך מוציא בעיות זיכרון נרכשות, מאחר שרוב המטפלים הפסיכו-תרפויטים לדעתו נפגשים עמן פחות.

פלומבו מציע להבחין בין ליקוי בתחום הקוגניציה וסדרה של חזקות וחולשות בתחומים אלה. הוא טוען, שליקוי מצביע על כך שאופנות מסוימת, המקושרת עם מערכת מוחית, ניזוקה או לקויה ולכן היא דיס-פונקציונלית. מצד שני, תיאור של חוזק או חולשה באופנות מסוימת מצביע על קיום רצף של תפקוד בתוך זבין אופנויות שונות. כלומר, כפי שנמדד ומושווה לילדים אחרים בני אותו גיל. תפקוד הילד בתחום זה יכול להיות בסטיית תקן אחת או יותר מן הממוצע עבור בני גיל זה. פלומבו מתייחס לשתי הדיס-פונקציות כאל ליקויים נירו-פסיכולוגיים, על אף שהשימוש במושג עשוי לפשט תופעה המורכבת מסדרה של נושאים.

לפי פלומבו, הפרעות למידה הן, אם כן, תת-קטגוריה של הפרעות נירו-התנהגותיות. נחזור לדיון בנושא זה בפרק השלישי, המסכם דיון תיאורטי זה.

## **ב. הילד הלומד באופן תקין ובאופן לקוי: נקודות מבט פסיכו-דינמיות ותיאוריות התפתחות**

פריד (Freud, 1911) ראה את היכולת ללמוד תלויה בתזוזה של החיים המנטליים משליטת עקרון העונג לשליטת עקרון המציאות. חשיבה, אם כן, מתפתחת כתגובה לצורך לגשר על הפער בין חוויות של תשוקה וסיפוקה, שהן הכרחיות להתרחשות מעבר זה. המעבר מעקרון העונג, שהוא סיפוקה המיידי של התשוקה, להתאמה למציאות, המקבל את הצורך במאבק כדי לפגוש את הצרכים הקונפליקטואליים, איננו קל. הוא מתחיל עם ראשית החיים, בינקות, ונמשך לאורכם. ביון (Bion, 1962a) סבור, שהאפשרות לעשות מעבר זה וללמוד מהניסיון תלויה ביכולת של האדם לשאת תסכול.

לאור תפיסה זו, נראה כי לאנשים עם לקות למידה מעבר זה קשה וזאת משתי סיבות. ראשית, גורמים קונסטרוקטיביים מגבילים את יכולתם לשאת תסכול ושנית, ולא פחות חשוב מכך, קשה להם יותר לשאת את המציאות שעליהם להתמודד איתה. המציאות אינה כוללת רק עובדות חיצוניות אובייקטיביות של חייהם, כולל חסרים ביכולותיהם,

אלא גם את המציאות הפנימית שלהם, הכוללת רגשות, מתשבות ודימויים בתוך ה-Mind שלהם ובמיוחד תחושות לגבי המציאות החברתית שלהם וכיצד הם נתפסים על ידי הוריהם ואחרים.

קליין (Klein, 1928), כמו פרויד, ראתה את התשוקה לידע ואת הסקרנות האינטלקטואלית כחלק מהאינסטינקט המיני, אך היא פיתחה את התפיסה של פרויד לזווית ייחודית. לדעתה, התשוקה לידע היא המשך התשוקה הסדיסטית של התינוק להיכנס, לחדור, לשייך ולהרוס את גוף אמו, שמתעוררת עם התסביך האדיפאלי, מוקדם מאוד בחיים. התשוקה לדעת מחוזקת משנית על ידי הצורך של הילד לשלוט בחרדה העצומה שלו שמתעוררת. החרדה, מצדה, יכולה אף היא לעצור בעד התשוקה לדעת ולעכבה, אם הילד חושש שהרס האם גדול מדי.

ילדים רגישים מאוד לאופן שבו הוריהם מתייחסים להתנהגותם בכלל, כולל להנאתם מסקרנות. ידיעת מציאות זו של תגובות ההורים קובעת במידה רבה אם החיפוש אחר הידע של ילדם יפרח או יבול. לדעתי, ילדים עם לקות למידה עלולים להרגיש מבוכה, עלבון או אשם כאשר הם אינם מקבלים מהוריהם את התגובות הרצויות. ידע פירושו לדעת גם חסרים, כלומר לדעת מה אין לנו ומה אנו לא יכולים, ולא רק מה יש לנו ומה אנו יכולים לעשות. אצל ילדים עם לקויות למידה, לעתים קרובות נמצא תחושה שעצם קיומם הוא בבחינת חדשות רעות שמהן צריך להימלט.

ביון (Bion, 1962b) הרחיב עמדה זו. הוא טוען, שהצורה הראשונה של קומוניקציה בין הילד ואמו היא התפתחות של היכולת לחשוב או "ללמוד מתוך הניסיון". הוא סימן את המשאלה לדעת ואת הידע באות K (Knowledge) ומוסיף שני מושגים הקובעים את היכולת של התינוק ללמוד: "מיכל" (Container) ו"מוכל" (Contained). המיכל הוא המצב המנטלי המקבל של האם את ילדה או בשפת החוויה המוקדמת של החוויה הינקותית - "השד הטוב". מאחר שנפש התינוק אינה מפותחת מספיק כדי להכיל רגשות ותחושות רבי עוצמה, הוא תלוי לחלוטין בגישות של אובייקט שיכיל עבורו תחושות ורגשות מציפים אלה ויסביר לו כיצד אותם רגשות מציפים אותו. לאובייקט זה קורא ביון - "המיכל". המיכל מתאר את המצב המנטלי המושלך של התינוק, כלומר החומרים שבכנסים למיכל. המיכל מנסה להפיק משמעות מהניסיון של התינוק ולהבינו על ידי כך שהוא חושב על מה התינוק גרם לו, למיכל, להרגיש.

לפי התיאוריה של ביון, אם כן, להסתקרן וללמוד מהניסיון תלויים בחוויה של התינוק להיות המושא של הסקרנות של האחר כלפיו. הילד לא ילמד לחשוב עד שלא "יחשבו" אותו, כפי שהוא לא ילמד לדבר עד שלא "ידברו" אותו בפניו. כך גם ילמד להסתקרן ולהתרכז. הקומוניקציה הדו-סטטית המשותפת של אם-תינוק מועילה בו-זמנית לשניהם ומובילה את ההתפתחות האמוציונלית והקוגניטיבית של התינוק (וגם את זו של אמו, לדעתי).

בין מבהיר את התהליך שבו מתרחשת התהוות החשיבה באופן הבא: למשל, תינוק יכול לבכות בגלל תחושת רגע של משהו לא נעים, פיזי או נפשי (הוא רטוב, בודד, עייף או רעב); הבכי מעורר אצל האם מצוקה, כי עליה להבין את המשמעות של הבכי הזה. היא עושה זאת על ידי כך שהיא הושבת על הבכי, "מחזיקה את התינוק בתוכה". מנסה לבחון אותו מתוך הניסיון שלה, כולל מתוך הניסיון שלה עם תינוק מסוים זה. בעקבות "חשיבה" זו היא ניגשת אל התינוק ומנסה להרגיע אותו בדרך שנראית לה נכונה ומתאימה לאותו רגע. התינוק, באותו רגע, מרגיש לא רק נוחות נעימה המושגת באמצעות השקטת הצורך (הרעב, הרטיבות, הבדידות), אלא הוא מרגיש את החוויה שלאמו היה מקום בשבילו בתוכה, במחשבות שלה, וכך הוא מרגיש שהוא מוכל. אם התינוק חווה חוויות רבות כאלה, חוזרות ונשנות, הוא מצליח לקחת לתוך עצמו "אובייקט חשיבה" ולהשתמש בו. זהו המיכל, שהוא כרגע מופנם בתוכו כדי להתחיל לחשוב על עצמו ועל התנסויותיו. כך הוא מפתח את היכולת שלו לחשוב, לסמל ולפגות מרחב בתוך ה-Mind שלו. בדרך זו התינוק מתחזק, הוא מוצף פחות מתחושותיו, שולט יותר, מסוגל לחכות, לתת משמעות לאינפורמציה החושית המגיעה אליו; הוא יכול להתחיל לשים לב לדברים באמצעות הזדהות עם המיכל שהפנה כלפיו תשומת לב אקטיבית. מגישה זו מבע, שבעיות בלמידה והתפתחות של לקויות למידה עלולות להיווצר כתוצאה מבעיות בכל אחד מהשניים, באלו הקשורות במיכל או באלו הקשורות במוכל (Emanuel, 1992).

ביחסים נורמליים, קשרי K בין האם לתינוק מופנמים אצל התינוק כיוסי מכיל-מוכל. בין מתאר גם מצב הפוך של התהליך, שאותו הוא מסמן ב-K. זהו תהליך לא בריא, שבו תהליכי החשיבה משתבשים. גורמים שליליים ב-Mind של התינוק או של האם מובילים באופן אנטגוניסטי, שהוא פוגעני כלפי ההתפתחות המנטלית. יחסים נורמליים של אם-תינוק מאופיינים ביחסים בעלי איכות דומיננטית של סופר-אגו ויחסיו לאגו, ואלו יופנמו ויתרמו להתפתחות החשיבה של התינוק. ביחסים של K- בין אם-תינוק התהליך הוא הפוך ומאופיין ביחסי סופר-אגו המוצא משהו רע בכל דבר אצל התינוק ובשנאה לכל התפתחות חדשה באישיותו, כאילו היא מושפלת וחייבת להיהרס.

דולטו (Dolto, 1982) רואה גם היא בתשוקה ליבידינלית תנאי להתפתחות הלמידה ובסיס לרצון לדעת, להכיר. עד סוף התקופה האדיפאלית, לטענתה, המוטיבציה של הילד ללמידה היא רגשית ורק מאוחר יותר היא נעשית הניגונית וקשורה למציאות ואז היא כוללת גם תפיסת זמן. דהינו, הילד מבין שחשוב לעתידו ללמוד דברים מסוימים בתרבות שבה הוא חי. רק כאשר הילד מפנים את האיסור (הטאבו) על גילוי עריות, לטענת דולטו, כשהוא קולט שיהיה עליו להפיש את אהבת חייו מחוץ למשפחתו, רק אז הוא יוכל להבין שלמידה ועמידה במבחנים מכינה אותו לעתיד. כמו כן, דולטו מדגישה את חשיבות המקום של הילד במשפחה ואת התפיסה הסימבולית של מקום זה בתודעת הילד כמשפיעה על הלמידה שלו. היא מדגישה שיש לאפשר לילד להכיר בסובייקט של עצמו ואין לעצבו לפי תשוקת אחד מהוריו. הילד צריך להכיר במקומו במשפחה ולא להיות

במקום של אחד מהוריו או אחיו. זו המשמעות של פיתוח הזהות של עצמו. דולטו מבחינה בין דחפים אקטיביים ופסיביים. לעתים, הדחפים האקטיביים מתבטאים בהתנהגות של קליטה מקבלת, שנראית אמנם פסיבית מבחוץ, אך מלווה בעשייה פנימית רבה. מאחר שלמידה זו אינה מתבטאת בפלט נראה, אין היא נמדדת בבית הספר. הפרעות בלמידה או לקויות למידה, לפיכך, הן תוצר של הוראה טרם זמנו של ילד, הנדרש לתת ביטוי למה שלא מעסיק אותו. לעתים, זו ציפייה לחיקוי התנהגות של אחר מבני המשפחה ואי-כיבוד של המקום שבו הילד נמצא. לעתים, זו דרישה לבטא הישג בפלט, כשהילד עסוק בנושא אחר באופן פנימי ועדיין לא מוכן לתת את הפלט המבוקש על ידי המורה (אפילו, למשל, לכתוב מימין לשמאל בעברית, שהרי ידוע שהנטייה המולדת של רוב המוחות האנושיים היא להתחיל רישום משמאל לימין).

לפי ויניקוט (1995), היענות תואמת לצורכי התינוק היא שתאפשר לו להתפתח ולגדול ולדרבן את נטיותיו התורשתיות להתפתחות בריאה. להתאמה זו מצד הבוגר לילד - המאפשרת לו הגשמה עצמית, אושר ובריאות נפשית, והכוללת יכולת התמודדות עם קונפליקטים - הוא קורא "אם טובה דיה". ויניקוט גם מדגיש את האמון בכלל ואת האמונה בפרט, כבסיס ללמידה. הקליטה של חומר לימודי חדש מתבססת על הקרקע של מה שכבר מצוי בילד, על חוויותיו הקודמות ועל המשכיות של החזקה אמינה במסגרת המתרחבת מהמשפחה אל בית הספר והחברה.

התאמת האם לתינוק בתחילת הדרך ושל המשפחה והמורה בבית הספר בהמשך, תלויה ביכולת שלהם לשאת תסכולים הנובעים מהתנהגות הילד (ויניקוט, 1991). תסכולים אלה כוללים את ההתמודדות עם התשוקה של המורה (או ההורה) "להאכיל" את הילד ב"מזון" הטוב שהוא מספק לו. הרצון של המורה להעניק לו ידע ומשאלתו של המורה שהילד יקלוט (יאכל) ידע זה עלולים להיות לרועץ. הילד עלול "לבלוע" את החומר ללא בקרה, בצייטונות, שלא תסייע להתפתחותו כעצמי אוטונומי. ריזנברג (2001) מנסחת זאת בצורה ישירה ומודגשת באמרה, שישנם ילדים, שכלפי חוץ נראה שהם לומדים, אך למעשה עקב הגנותיהם אין הם מתקדמים, כי הם אינם מצליחים לקלוט משמעות ולעבד אותה באופן עצמאי. הם בעלי צורך נואש להסכים עם כל מה שנאמר ללא תובנה אמיתית, וכך מתפתחת אישיות כותבת (Winnicott, 1965) As-if.

מכאן ניתן להסיק, שילד שנולד עם חולשות תורשתיות, או עם חולי כתוצאה מפגיעה מוקדמת, יזדקק להתאמה הורית/מורית מורכבת יותר, כזו המתמודדת אולי עם אכזבה גדולה יותר ועם תסכול רב יותר. כאשר התאמה זו אינה טובה דייה, ולא מתאפשר לילד לבחור, לקחת (לאכול) את מה שטוב לו, היא תגרום לילד לא לעכל, ולעתים אף להקיא את המזון (הדעת), שהמבוגר מנסה להאכילו. ילד עם לקויות, אם כן, זקוק למוותאמות גדולה יותר, שלעתים קשה להוריו ולמוריו למוצאה, מאשר ילד ללא חסרים או קשיים כאלה.

לימוד השפה לפי לקאן (Lacan, 1973 - תרגום מ-1964) מתחיל בקישור בין צלילים, אך מהות השפה איננה בהצמדת צלילים או תוויות לאובייקטים, אלא בתפיסה כי אין חפיפה בין השפה למציאות. אנו יכולים לחבר בין אלמנטים באסוציאציה פשוטה כמו בהתניה (ניסויי פבלוב), אך גם להפריד ביניהם. הילד צריך ללמוד שקיים חיבור של המילה (שפה) אל המציאות אך יש גם אי-חפיפה ביניהם. לקאן מדגים זאת בעזרת תיאור הילד שמצביע על חתול ואומר "הב-הב" ועל כלב ואומר "מיאו-מיאו". כך אנו רואים שהילד תופס את השפה כנחמה, כתרמית או כבחירה. יתרה מזו, הילד לומד גם את מאווי המבוגר, ההורה או המורה, הנישאים במילים שלהם הן לגבי עצמם והן לגבי. רכיב הכרחי נוסף להבנת הלמידה, לפי לקאן, הוא, כי הדיבור והמחשבה מתאפשרים רק אם קיים בתוכנו מושג הריק (האפס). במילים אחרות, ההנחה היא, שיש מרווח בין המציאות למילה ושרק הוא מאפשר פרוש או הסקת מסקנות. מעצם העובדה שהשפה צריכה לתת שם לריק, להסר, להיעדרות, ברור שיש מרווח והוא זה שדורש הפשטה. כאשר אין מרווח בין האלמנטים במשפט, או כאשר הילד חווה זהות בין מילה לעצם, מצב שלקאן קורא לו הולופרה, נוצרת הפרעה בחשיבה ולא מתאפשרת למידה. לקאן קורא להפרעה זו של יצירת גוש מאוחד, בלתי ניתן להפרדה בין מילה למציאות, "פסיכזה". הוא רואה גם בפיגור השכלי דפוס פסיכוטי. בתהליך הלמידה צריך שתהיה אמונה שיש שלם ומושלם, שאותו הלומד רוצה לגלות, אך ברגע שהוא מתקרב אליו, מסד השלמות נמוג. הילד נוכח שהמציאות היא תרמית.

על המונח ליצור עבור הילד חיבורים, שלא נוצרו מלכתחילה, בין השפה ובין המציאות. חשוב עוד יותר לדאוג לחיבור כזה, ובמיוחד לדאוג לכך שלא ייווצרו גושי הולופרות אצל הילד שנוגד חלש יותר או שנפגע בגיל צעיר מאוד. הילד הפגוע או החלש יתקשה יותר להתמודד עם שני סוגים של מסרים: כאלה שהם שונים בקיצוניות (הפוכים, למשל) זה מזה, שניתנים על ידי המבוגרים (אב ואם בבית או הורים ומורה) או כאלה שהם זהים לחלוטין. הראשונים קשים לילד והוא עלול 'להשתגע' מהם, כי הוא אינו מצליח לווסת את עצמו כאשר הוא קולט אותם ומנסה למצוא את דרכו ביניהם, ואילו האחרונים, בהיותם הדוקים מדי, אינם מאפשרים לפתח גמישות ויכולת חשיבה. הילד עם לקות הלמידה מתקשה לעבור מרעיון כלומר מסמל (במונחי לקאן) מחשבתי להמחשתו. הוא מתקשה לשחק, לתרגם, להעביר ולומד על ידי חזרה טכנית או אוטומטית באופן שבו המורה לימד אותו ועל פי אותו סדר של הדברים. הוא מתקשה לפרק את הנאמר או הנלמד ולהרכיבו מחדש בהקשרים אחרים ובעיקר עם כוונות אחרות. אפשר לקרוא לכך חיקוי סכמטי (או הולופרות). אין הכוונה כאן, חלילה, לזלזל בחיקוי כטכניקת למידה. בכל למידה יש חיקוי והזדהות, שהם חשובים ביותר, אך כדי שתהיה למידה יצירתית ומשמעותית עליה להיות טענה בליביו, כלומר באהבה רבה.

לקאן, יותר מפסיכו-אנליטיקאים אחרים, מדגיש את האהבה או את ההעברה (הטרנספרנס) כתנאי או כמהות הלמידה.

גם דניאל שטרן (2005) שם את התפתחות השפה במרכז השינויים שמתרחשים בלמידה, אם כי באופן שונה מאוד מזה של לקאן. שטרן נשען על תיאוריות העצמי ומראה כיצד השפה או המילים מרחיבים ובאופן פרדוכסלי גם מצמצמים את אופקי ההתפתחות, הלמידה, הדמיון והתקשורת. הסיפור האוטוביוגרפי של הילד נבנה על סמך יכולתו לחשוב את חוויותיו ולהבין. אחר כך הדבר מאפשר לו להיכנס לסיפורי האחר ולנסות להביןם (זהו הבסיס ללימודי היסטוריה, תנ"ך ספרות, ועוד).

קוהוט (Kohut, 1991) מכנים מושגים חדשים בתיאור מניעי התפתחות הילד מיצור נרקיסיסטי אל ילד הגדל בצורה בריאה. תחילה, התינוק משבלל עצמו למרכז העולם ומרגיש שולט בו. תגובת ההורים גאה ומתפעלת משקפת (mirror) לילד את הגרנדיוזיות וגורמת לו להרגיש נאהב וכך לפתח לעצמו מטרות ואמביציות. הם מרשים לו להעריצם על תכונותיהם וכך הם מפתחים אצלו אידיאלים וסטנדרטים. במשך הזמן, הילד מתפכח באופן אופטימלי מהאילויות, לומד להרגיע את עצמו לבד ולהאמין בעצמו וביכולותיו. הוא מחליף את האוטוניפוטנטיות בקומפוטנטיות עצמית, תוך שהוא שואל מהוריו את התכונות בשיטת הפנמה ממירה. פונקציות הוריות הופכות לאידיאלים, לאמביציות ולכישורים של גרעין העצמי. לעצמי יש תכונות וכישורים מולדים, כולל אמביציות, סקרנות והתלהבות מולדת, ואלה נפגשים עם תגובות אמפתיות מצד הסביבה לניסיונותיו להשיג הישגים. כך נשפר ומתפתח ערך העצמי. הילד לומד לדעת מתי לבקש עזרה בלי להתבייש וגם איך לפעול כשהוא לבד, בלי תמיכת מבוגר, והוא מסוגל גם לשאת ולסבול כישלון. כאשר האמביציות אינן מושגות מופיעים בושה ועלבון ואובד הערך העצמי הסביר שדרוש ללמידה. לאור הבנות אלו, ניתן לשער, שילדים עם לקויות למידה מולדים עלולים להתקשות ברכישת כישורים הנחוצים להשגת אמביציות ואידיאלים, מה שעלול להכשיל את ההמרה.

שיין (Shane, 1984) מדגישה, כי הילד עם לקות הלמידה בכל אחד מהתחומים, למשל התפיסתי, השפתי, הקואורדינציה הגסה או העדינה והקשב, נתקל תכופות ביחס לא אמפתי מצד הוריו. מצד אחד, קשה יותר להורים להתפעל ממנו ולהרגיש שהם מסוגלים להיות הורים טובים בשבילו לצורך התפתחות האידיאליזציה שלו; מצד שני, הורים מספקים לו לא אחת תשבות על מאמץ סינימלי, ואז במפגש עם מערכת החינוך החוץ-ביתית הציפיות הגרנדיוזיות שלו יובסו. ילד שהאידיאלים שלו אינם מציאותיים יוצר סטנדרטים לא מציאותיים ועלול להרגיש תחושת כישלון מתמדת. החשש מכישלון שלו, מצד הוריו, יגרום לו לא ליהנות מהלמידה וגם להוריו להרגיש בושה. חלק מהילדים הללו לומדים להרגיש חוסר אונים ולהאמין שהם קורבן נסיבות ולעיתים לבחור במשימות קלות מדי או קשות מדי כדי להצדיק את אופן התמודדותם. ילדים אחרים נוטים להאמין במזל ולבטל את חשיבות המאמץ בהשקעה כתנאי להישג.

חיבור מעניין בין התיאוריה הפסיכו-אנליטית לבין תפקודים קוגניטיביים עשה הפסיכו-אנליטיקאי פונגי (Fonagy, 1991; Fonagy & Target, 2000), כששאל את המושג

Theory of Mind - TOMM מפרמק ווודרוף (Premack & Woodruff, 1978). פונגי הראה כיצד פגיעות מבנית באינטראקציות עם גורמים התפתחותיים, כמו מחלה כרונית או לקות של הילד, וכן אובדן הורי מוקדם (עקב מוות, מחלת נפש של הורה, התעללות, היעדרות או הגבלה באוטונומיה שלו) גורמים לחסר בהישגים התפתחותיים. בתנאי התפתחות תקינים הילד מפתח יכולת שפונגי קורא לה **היכולת למנטליזציה** או **היכולת להפעיל פונקציות רפלקטיביות**. כלומר, היכולת של הילד להשתמש באופן מודע במחשבות וברגשות של עצמו ושל זולתו. יכולת זו מאופיינת במבנה נירולוגי הנמצא באונה הקדמית במוח. המנטליזציה או הפונקציות הרפלקטיביות נרכשות בהתפתחות והן אלו המאפשרות לילד לייצג לא רק התנהגות של האחר במוחו, אלא לייצג את מהות (תפיסה מלאה) האחר, עמדותיו, כוונותיו, תכונותיו. המנטליזציה היא היכולת לקרוא את ה-Mind של האחר.

לפיתאוריה זו של **מכניזמי ה-Mind**, חסר בתפקודי האונה הקדמית במוח, העלול להיגרם כתוצאה ממגוון גדול של מצבים, מתבטא בקושי או בהפרעה ביכולת למנטליזציה.

תיאוריה של ה-Mind נרכשת, כאמור, אצל הילד במהלך התפתחותו. בעוד שפסיכולוגים אקדמיים (אנשי מחקר) מייחסים רכישה זו להתפתחות קוגניטיבית שתוכנה גנטית, פונגי טוען, שיכולות אלו דורשות קביעות וביטחון ביחסי אובייקט מוקדמים. במילים אחרות, בהיעדר מערך יחסים כזה או כאשר מערך יחסים זה איננו "טוב די" (במונחי ויניקוט, 1991), היכולת למנטליזציה לא תתעורר. יש להדגיש, שהתפתחות השפה היא רכיב מרכזי בהתעוררות המנטליזציה, שהרי בעזרת החוקים הסמנטיים והסינטקטיים הייחודיים השפה מאפשרת להבחין בעולם המנטלי. בחינת המשמעות של התנהגות האחר על ידי הפרט והיכולת להבינה מקושרות ליכולתו של הילד לשיים את משמעות החוויות הפסיכיות של העצמי והאחר. רכיב מרכזי נוסף הוא המודעות. מצבים מנטליים כמו לדעת, להרגיש, לשכוח, לחשוב, להבין אחרים, תלויים בו-זמנית ביכולת למודעות עצמית, ביכולת להעמיד פנים (לדמיון שאני אחר) וביכולת להבחין בין דמיון למציאות. בהמשך ההתפתחות נדרשת גם יכולת להבין שתי רמות של פרספקטיבה: מחשבות על מה שאני חושב על מה שהשני חושב על ההתנהגות או על המחשבות של השלישי.

פונגי (Fonagy, 2003) מקשר את המודל שלו לתיאוריית ה-attachment ורואה בהיקשרות (attachment) מתווך קריטי, קשר (bond) בטוח בין תינוק לאמו נוצר כשסימונים של התינוק מפורשים על ידי האם ומקבלים משמעות בתגובותיה. המשחק הבטוח של הורה עם ילדו מפלס דרך לשילוב האופנות המדומיינת עם המציאותית דרך תהליך בין-אישי. דרך חוויית הילד את השלב המנטלי המשוקף בתהליך זה מתרחשת המנטליזציה.

אצל ילדים עם הפרעות התפתחותיות בולט חסר ה-TOMM. מחקרים שונים הראו את חשיבות היכולת של המספל (בראש ובראשונה ההורה) לחשוב על קשרים בעברו של

הילד במונחים של מצב מנטלי של עצמם ושל זולתם, כדי לבסס ביטחון אצל הילדים. מחקרי attachment, כפי שסוכמו בספרה של גרהרט (Gerhardt, 2004) מראים, שתהליך מנטליזציה הוא יכולת שמוכנה ביולוגית, מתעוררת ומתפתחת רק על ידי דמות התקשרות המתייחסת אל הילד כיצור מתכוונן. אוירת היקשרות (attachment) בטוחה יוצרת סביבה, שבה יש לילד הזדמנות לגלות מצבים מכוונים, ולפתח יכולת מנטליזציה ותיאוריית Mind מקסימלית וזה מנבא ToMM. אי-התפתחות של יכולת מנטליזציה מגבירה פגיעות מול לחצים פסיכולוגיים. היעדר התפתחות תקינה של ToMM גורמת לחסר בוויסות עצמי (כמו ויסות רגשי, התמודדות עם תסכול, אימפולסיביות ובעיות בהערכה עצמית) ולחסרים חברתיים (כמו קושי ליצור קשר עם חברים, קאמוניקציה מועטה והתנהגויות תוקפניות ואלימות).

לפי פיאז'ה (Piaget, 1932), הלמידה תלויה בהתפתחות המבנית גנטית של הילד. רצף של מפגשים קוגניטיביים פעילים בין הילד לסביבה יוצרים מעבר ממבנה קוגניטיבי אחד למשנהו, כשכיוון ההתפתחות הוא למבנים מורכבים יותר. כתוצאה מהאינטגרציה של הילד עם סביבתו הילד בוחר, מפרש, משנה ומארגן את המידע הסביבתי כדי לבנות את הידע שלו. הלמידה מתרחשת ביחסי גומלין בין שני תהליכים מרכזיים: הטמעת (אסימילציה) המידע, בהתאם לדרכי החשיבה שברשותו, יחד עם התאמה (אקומודציה) למבנה של גירוי הסביבה. ההתפתחות הזו מתרחשת בשלבים קבועים, בלתי ניתנים לשינוי, ולכן דרכי ההוראה (תרגול) חייבים להתאים לשלב ההתפתחותי הספונטני של הילד. כל שלב, לפי פיאז'ה, הוא כולי. התפיסה שלו על יחסי הגומלין בין המערכת המולדת - העצבית - לבין הסביבה מקובלת היום. לעומת זאת, ההתייחסות ללקוויות הלמידה, כמו גם לשונות אינדיווידואליות בתפקודים מוחיים ותפיסת השלב כחייב להכיל את כל רכיבי התנאי למעבר לשלב הבא, אינם מקובלים יותר.

מעניין לציין, שעבודתם המקורית של צ'ס ותומס (Chess & Thomas, 1977; 1986) על טמפרמנט מעולם לא שולבה באופן מספק בפרספקטיבה הפסיכו-דינמית. בעוד שהייתה הכרה בתרומת הטמפרמנט של הילד להתאמה שבין הילד לבין הדמות המטפלת בו, סך כל המשמעות של עובדה זו לא שולבה בצורה מוכרת ורשמית בפרדיגמה הפסיכו-אנליטית.

להוציא את הצעותיהם של וויל (Weil, 1970; 1977; 1978) וגרינספן (Greenspan, 1981; 1988; 1989a; 1989b; Greenspan & Meisels, 1993), תיאוריות פסיכו-אנליטיות בדרך כלל ייחסו הפרעות בלמידה לגורמים פסיכו-דינמיים מעבר לתרומות שצוינו לעיל. וויל (Weil) נקטה בגישה של "פסיכולוגיית האגו" לנושא ההבדלים בתרומה של גורמים שונים והשפעותיהם על ההתפתחות. היא המשיגה את ה"הליבה הבסיסית" (basic core) כרכיבים קונסטרוקטיביים של האגו הראשוני האוטונומי של הילד. שונות בגוף הבסיסי הזה עשויה לנבוע מרכיבים ביולוגיים-גנטיים של הילד ואו מחוסר בשלות נירו-פסיכולוגית או כתוצאה מדיס-פונקציות. היא סברה, שההבדלים בהתפתחות

התפיסה, כושר התנועה והשפה, תורמים באופן מובהק לתפקודי האגו ולמבני האגו. במושגיה, הפרעת למידה יכולה להיתפס כליקוי ב"מכשיר האגו האוטונומי הראשוני" (the primary autonomous ego apparatus). ליקוי או הפרעת למידה, אם כן, מייצגים ליקוי על רקע אורגני, שבא לידי ביטוי ככלי פסיכולוגי מוגבל או ניזוק. ליקויים משפיעים על האינטראקציות של הילד עם הדמויות המטפלות ועל תגובות הדמויות המטפלות כלפי הילד. הפסיכו-פתולוגיה של ילדים אלה נתפסת כתוצאה של שני מערכים של גורמים.

גרינספן (Greenspan, 1989b) היה משך זמן רב החוקר הפסיכו-דינמי היחיד שכלל תיאוריה של קוגניציה בתיאוריית ההתפתחות שלו. מאוחר יותר החלו גם תיאורטיקנים נוספים, כמו פונגי (Fonagy, 1991), שור (Schore, 2001) ואחרים לשלב בגישותיהם בין מערכות מושגים מתחום הקוגניציה עם מושגים פסיכו-דינמיים, אך הם עשו זאת באופן שונה ממה שעשה גרינספן. גרינספן נוקט בגישה מבנית-התפתחותית המשלבת את התיאוריה הקוגניטיבית של פיאז'ה ואת פסיכולוגיית האגו. הוא מציע שישה שלבים של התפתחות האגו וגורס, כי האינטראקציה בין חוויות אגו מתאימות ובשלות של מערכת העצבים המרכזית מגדירה באופן מוחלט את המאפיינים של יכולת הארגון של כל שלב. לפי גרינספן, אם כן, תינוקות מארגנים את החוויות שלהם לפי ממדים המקושרים ביניהם - של חוויות תחושתיות ואפקטיביות (רגשיות). עבורו, כמו עבור פיאז'ה, היכולת למחשבה ייצוגית צומחת סביב גיל 18 חודשים, בזמן שבו מתחיל שלב רכישת השפה. השלב שלפני גיל 18 חודשים הוא פרה-ורבלי ופרה-ייצוגי.

ההנחות המרכזיות של וויל וגרינספן הן, שבעוד שהתפתחות האגו מייצגת את ההזנה הרגשית של הדמויות המטפלות בילד, תפקודי האגו האוטונומיים הראשוניים הם חלק של כשרונו של כל ילד. ליקויים בכישורים מתערבים ביכולתן של הדמויות המטפלות להזין את הילד, והפסיכו-פתולוגיה המופיעה כתוצאה מכך מיוחסת להתערבות זו. עבורם, ליקויי אגו מתערבים בלמידה, שבתורה גורמת לקונפליקטים משניים אצל הילד ביחס להשקעה ולציפיות הוריות. החולשה של שתי התיאוריות האלה היא כישלונן לשלב פרספקטיבה נירו-פסיכולוגית בהסברן את התפתחות הילד. לוויל לא היו הנתונים הזמינים לספק אינטגרציה כזו. אולם, גרינספן, בשל העדפתו את פיאז'ה, החמיץ הזדמנות לספק עמדה מקיפה יותר לגבי ההתפתחות מזו שהוא סיפק.

### ג. אינטגרציה של הפרספקטיבה הפסיכו-אנליטית והנירו-פסיכולוגית

השפעות סביבתיות וננטיות קשורות אלו באלו בקשר שלא ניתן להתירו. הגנוטיפ פתוח למגוון מניפולציות, שכן הוא בא לידי ביטוי בהקשר סביבתי מסוים המעצב בתורו את הפנוטיפ. אפילו מין ומגדר וכל הכרוך בהם, כך מתברר מניסויים מודרניים (LeVay,

(1994), אינם נקבעים מראש ברגע ההתעברות. על אחת כמה וכמה וכיבים אחרים בעולם הנפש.

הספרות המקצועית החדשה מרבה לדבר על מבנה המוח כמעוצב לא רק על ידי הרפרטואר הביולוגי הסולד, אלא גם כתוצאה מאופי הקשרים המוקדמים של התינוק עם סביבתו כבר כרחם ומחוצה לו (סולמס וטרנבול 2005; Siegal, Gerhardt, 2004; 2004; ואחרים). הדגש הוא בראיית המוח כ"ארגון חברתי" היכול להתעצב רק בתנאי אינטראקציות חברתיות. תינוק שלא טופל כהלכה שונה ביוכימית בדפוסי המוח שלו מתינוק שטופל כהלכה. התנסות במגע עם ה-Mind של האחר בגיל צעיר היא התנאי להיווצרות ה-Mind של הסובייקט (Gerhardt, 2004; Fonagy, 2003).

הנירולוגיה והפסיכואנליזה הן שתי דרכים שונות להסתכל על פעילות המוח ונותנות אשליה שאנו מדברים על מנגנון המורכב משתי מהויות שונות: הפסיכו-אנליטיקאים חוקרים את הנפש באמצעות התבוננות פנימה - רושם סובייקטיבי - מראה מבפנים, ואילו לנירולוגיה נקודת מכת "אובייקטיבית" של המוח או של הנפש, ה-Mind, המסתכלת עליו כעל עצם על ידי התבוננות מבחוץ. על כל אחת מהפעולות המוחיות אפשר להסתכל באופנים אלה. למשל, לשאול מהו דיבור? מהי הנפש? כיצד פועלת התודעה?

דרך אחת לחשוב על אופן האינטגרציה של הפרספקטיבה הפסיכו-אנליטית עם הפרספקטיבה הנירו-פסיכולוגית היא לראות את הבעיה באופן דומה לזה שפריד ראה בעבודתו המוקדמת לפני יותר ממאה שנה (Freud, 1895). כאשר מטופליו של פריד הציגו לו מערכת של תסמינים, פריד, כנירולוג, חיפש תחילה את המקור לפתולוגיה בדיס-פונקציות מוחיות. אחרי שהוא הוציא מטופלים שבבירור סבלו מהפרעות ניורולוגיות, הוא נשאר עם קבוצת מטופלים שסבלו מתסמינים שנראה היה לו שהם תוצר של גורמים אחרים. הוא לא הניח שתפקוד המוח לא תרם לתסמינים שהם הפגינו, אלא שלא הייתה לו דרך לקשר את התסמינים למצב ניורולוגי מוכר כלשהו. למשל, הוא לא היה יכול להסביר כיצד אנשים, שלא הייתה להם דיס-פונקציה מוחית ייחודית ושלא היו בעלי דליות, יכלו להיכשל בראיית המציאות ולהיות בעלי אמונות שהן הפוכות למציאות. או למשל, הוא לא היה יכול להסביר את מה שנקרא היום הגנה של הכחשה (Basch, 1975). פריד עבר לאבחנה בין ניורולוגיה ופסיכולוגיה, כדי להסביר תסמינים ניורטיים. הוא הפריד בין התנהגויות או תסמינים מוטיביציוניים שלא היה להם, להבנתו אז, בסיס ניורולוגי לבין אלה שהבסיס הניורולוגי שלהם נראה היה ברור, כגון אפניה.

כאמור, פריד זנה את הניסיון לבנות תיאוריה נירו-מדעית לטובת פיתוח התיאוריה הפסיכו-אנליטית.

פריד לא התעלם מן התפקיד העצום שהתורשה הגנטית משחקת בהתפתחות. הוא בחר שלא להתייחס להשפעה זו, מאחר שמשמעותה נראתה לו מובנת מאליה והוא

חשב שיהיה יעיל יותר להתייחס להיבט של ההתפתחות הנפשית, שעד ימיו לא זכתה לתשומת לב מספקת. חשבו להדגיש, שלאורך כל הדרך פרויד ראה את ה"גוף-נפש" כישות אחת מונוליטית.

מילר (Miller, 1993; 1991) רואה עצמו כממשיכו של פרויד בניסיון לתרום ידע נירולוגי לפסיכואנליזה, להבנה טובה יותר של המודעות, הפסיכו-דינמיקה והאישיות. כך עשו גם לוין ווקוביץ (Levin & Vuckovich, 1983), ווט (Watt, 1990) ואחרים.

מילר מדגיש את האינטראקציה בין אונת המוח שיוצרות צורות שונות של הבעות רגשיות ומודעות. פגיעות במוח לא יוצרות "חור" במכשיר (אפארטוס) הפסיכולוגי, אלא גורמות לקונפיגורציה נירו-פסיכו-דינמית השומרת חוזקות וחולשות של האישיות, כפי שזו התעצבה לפני הפגיעה ומשפיעות על תפקוד האדם בעולם. מילר טוען, שהשאלות המעסיקות את הפסיכואנליזה ואת הנירו-פסיכולוגיה דומות: למשל, מהו אופי המודעות, מהם מאפייני הפנטזיה מזל אלה של המציאות, מה תפקיד המחשבות, מה מקום התשוקה במבנה האישיות, ועוד. יש לזכור, שהמוח שולט על התחושות, התנועות, השפה, הזיכרון, המחשבות, הרגשות והמודעות.

מילר טוען, שההמיספריה השמאלית היא מושב היכולת לארטיקולציה. כלומר, שם נמצאת היכולת להבהיר לעצמך דברים. כך אנו שולטים על ההתנהגות ומעריכים את המשוב לגבי השפעת התנהגותנו על הזולת ועל העולם הפיזי. בהדרגה נוצר אצלנו ידע על "העצמי" ונבנית הזהות העצמית מתוך תוויות יומיומיות הכוללות רגשות, תפיסות ופעולות. כשהיכולת השפתית צומחת, האדם יכול לתקשר ולהעביר לאחר את רגשותיו, את תשוקותיו ואת הפרספקטיבה שלו, והוא עושה זאת בצורה מדויקת יותר. כן נוצרת גם קומוניקציה עצמית וגדלה הערכת העצמי כסוכנות, שמילר קורא לה "פעילות אגו אוטונומית". המחקרים ה"אורגניים" הם דוגמאות למחקר על האופן שבו תופעות גופניות מעצבות את מה שנחשב במשך שנים רבות עולם הפסיכה, הפחדים שלנו, שאיפותינו, מטרותינו, אישיותנו והפתולוגיות שלה.

בהמשך לפרויד, שטען שאדם אינו פונקציונלי או אורגני, אלא גם וגם, מילר מתאמץ ליצור המשגה קוהרנטית שתאפשר מחקר קליני. בדרך זו הלכו גם דמאסיו (1998; 2005), פאנקספ (Panksepp, 1998) ואחרים.

גם ווט (Watt, 1990) הוא בעל גישה דומה. לדעתו, המשגה פסיכו-אנליטית על ארגון ומבנה האפקט, על השיבה ועל התנהגות, חייבת להתבסס על תפקודי המוח. לדעתו, מבנה האגו של פרויד, כמתווך בין הפנים לחוץ, מקביל לתיווך בין צרכים ביולוגיים הקשורים לפרט ולמין לצורך הישרדות. זוהי הפונקציה של המערכת הלימבית והפארא-לימבית בקורטקס (ראה גם Schore, 1994). המחקרים על תפקוד ההמיספרות שראינו בפרק הקודם מלמדים, כי בכל המיספריה מקודדת אינפורמציה באינטראקציה עם

אחרים שיוצרת הגנות, מבנה אופי וסגנון קוגניטיבי (ראה למשל, Levin & Vuckovich, 1983; Schore, 1994). במקביל לתיאור של פריוד על תהליכים ראשוניים ומשניים, ווט טוען שהמשואה, שההמיספרה השמאלית היא מקום המודעות והימנית היא מקום הלא מודע, איננה נכונה, ושהמערכת מורכבת יותר. הוא מציע שמודעות היא המעבר בין ההמיספרות וחוסר מודעות קשורה למניעת מעברים. הפסיכואנליזה הדגישה תמיד שחוסר מודעות הוא עיוורון לאספקטים מסוימים של החוויה הקשורים לדחף ולאפקט. בפרק הקודם ראינו את הניסיונות המחקריים לקשר בין לאטרליזציה המיספרלית ורגש או ערבויות הרגש. מחקרים אלה, לפי ווט, מדגישים שלנירו-פסיכולוגיה יש אפליקציות חשובות למושגים מרכזיים בפסיכואנליזה, כמו העצמי ויחסיו עם האובייקט או עם הזולת, בהקשר של שיוך רגשות חיוביים או שליליים אליהם.

ניסיונות האינטגרציה של ממצאים מהסדעים הנירולוגיים והתיאוריה הפסיכו-אנליטית יכולים להתחלק לשתי גישות (סולמס וטרנבול, 2005; Palombo, 1996). האחת, מסבירה את הפעילות המוחית באמצעות שימוש בתיאוריית האינפורמציה, כלומר, תפקודי המוח יכולים להיות מושווים לדרכי העבודה של מחשב - מודל של מכונה. גם מחנכים ופסיכולוגים חינוכיים, כמו גם חוקרי קוגניציה רבים, משתמשים בגרסה כלשהי של פרדיגמה זו של "עיבוד מידע" בעבודה הדיאגנוסטית שלהם. ההנחה הבסיסית שלהם לגבי הפרדיגמה היא, שכל המידע מיוצג, מאוחסן ומעובד דרך מערכת של קודים מנטליים. ההשערה היא, שקיים רישום מידע, כלומר יש "משקלט קלט" (input register), שדרכו מושגת האינפורמציה, מעין "מעבד מרכזי" ויש "מערכת תגובה" או "פלט" (למשל, Daelhler & Bukatko, 1985). גם בש (Basch, 1976) הניח קיומה של תיאוריית Mind בדומה למחשב במוח. פעילות מוחית, הוא האמין, משקפת תפקוד מוחי, כאשר המוח משמש איבר לעיבוד מידע.

הגישה האחרת נשענת על האמונה, שהדרך הטובה ביותר להבין את המוח כמתפקד היא לחשוב עליו כעל אורגניזם. לויין (Levin, 1991) מנסה לקשר משתנים פסיכולוגיים/פסיכו-אנליטיים ייחודיים עם אירועים גירו-אנטומיים ונירו-פיזיולוגיים. הוא טוען, שמה שאנו רואים משפיע על מה שאנו רוצים, אך מה שאנו רוצים, יודעים ומסוגלים להמשיג משפיע על מה שאנו רוצים ומעריכים. כדי להדגים: האונה הפר-פרונטלית בקורטקס משתמשת באופן סלקטיבי בשאר מערכות המוח כדי להשיג את מטרותיה והיא מכוננת את תשומת הלב או את הקשב הסלקטיבי כך שהמערכת הסנסורית תופעל.

בהקשר של לקויות למידה, חשוב לזכור שפתולוגיות "עצמי" עשויות להיות לא הגורם אלא התוצר של חסימה בלמידה במערכת המוחית. הגבול בין "אורגני" ו"פסיכולוגי" נעלם. הפרעות או חסימות יכולות לחול ברמות מוחיות שונות המרושתות ביניהן.

שור (Schore, 2001) מנסה לעשות אינטגרציה בין מחקרים פסיכולוגיים העוסקים בחוויות הקריטיות האינטראקטיביות המשפיעות על התפתחותם של תפקודים רגשיים-

חברתיים לבין מחקרים נירו-ביולוגיים העוסקים במחזור החיים של האורגניזם ושל מבנים מוחיים המבשילים לאחר הלידה, אשר באים לווסת את אותן פונקציות. פלי (Pally, 1997a; 1997b; 1997c; 1998a; 1998b), במאמריו שנכתבו עבור פסיכו-אנליטיקאים, מתווה את הפונקציות של מערכות מוהיות שונות, כגון תפיסה, זיכרון ועיבוד רגשי.

בעוד שכל אחד מהמחברים הללו התייחס לבעיה תוך שימוש בהנחות שונות אלו מאלו, מתפתחת לאחרונה הסכמה נרחבת בין תיאורטיקנים פסיכו-אנליטיים, שהנחות הבסיס לגבי פרספקטיבה פסיכולוגית מתפתחת צריכות להיות בבסיס כל הניסיונות העתידיים להסביר פעילות מוחית. דוגמה טובה לכך נמצאת אצל זוכה פרס נובל, קנדל (Kandel, 1998), הגורס, שאנו מערבים סדרה של מערכות מוהיות שונות המאפשרות לנו להסתגל לסביבה שבה אנו חיים. יתרה מזאת, באופן גובר והולך, חוקרים פסיכו-אנליטיקאים מפנים את תשומת הלב לתרומות של גורמים גנטיים ותורשתיים להתפתחות הנורמלית והפסיכו-פתולוגית של ילדים. קיימות הוכחות מוצקות התומכות בהנחה שאוטזם וסכיזופרניה קשורים באופן מובהק לגורמים גנטיים. משוער גם שהפרעות רגשיות, הפרעות פאניקה והפרעות אובססיביות-קומפולסיביות הן בעלות בסיס גנטי. בנוסף לכך, משוער שקיים גם בסיס תורשתי לגורמים כגון טמפרמנט וליקויים נירו-פסיכולוגיים. על מקור נירולוגי ללקות למידה הושם דגש כבר לפני שנים רבות, אך רק בשנים האחרונות הופיעו מחקרים המצביעים על הקשר בין אלה לבין התפקוד הרגשי והתפתחותה של הפרעה נפשית.

דוגמה בולטת, שבעזרתה קל יותר להראות את השפעת התיאוריות השונות, היא היחס לתסמונת טורט. סאקס (1996) מתאר כיצד במשך שנים רבות נטו לראות בתסמונת זו לא מחלה אורגנית אלא "מוסרית" - ביטוי להשחתה או לחולשה של הרצון. משנות ה-20 של המאה הקודמת ראו בתסמונת זו מחלה פסיכיאטרית, שיש לטפל בה בגישות פסיכו-תרפויטיות. משנות ה-60, נחשבה התסמונת למחלה פיזית, לאחר שנוכחו לראות כיצד תרופה כימית מדכאת את תסמיני הטורט. סאקס מדגיש, שכל ההשקפות הללו על התסמונת הן חלקיות ומצמצמות. לדבריו, לא נקודת מבט ביולוגית, לא פסיכולוגית ולא מוסרית-חברתית יספיקו, אלא דרושה ראייה משולבת בו-זמנית של כל שלוש הפרספקטיבות הללו מתוך מבט פנימי ואקסיסטנציאליסטי של האדם עצמו. ככל שהתסמונת החלה להתבטא בגיל מוקדם יותר בילדות וצמחה עם העצמי ונשזרה בו בצורה מורכבת, היחסים בין התסמונת לבין העצמי עלולים להיות הרסניים יותר או אף עשויים להיות פוריים יותר.

לתסמונת טורט, כמו לתסמונות רבות אחרות, יש רמות עוצמה ודרכי ביטוי שונות במידת ההפרעה שלהם לפרט עצמו ולסביבה. כך הדבר גם עם תופעת לקות הלמידה.

לואיס (Lewis, 1992), כמו מילר ווט, עוסקת בתרומת הנירולוגיה לתפקוד המנטלי ובמיוחד דנה בתרומות הנירולוגיה לפסיכו-תרפיה. לצורך הסבר, לואיס מפרידה בין שני מודלים נירו-פסיכולוגיים של תפקוד מוח תקין: הלטרליות המוחית וארגון היררכי של המוח. היא מתייחסת למחקרים על חפונקציה של חמוח הימני כקשורים למושג של תהליכים ראשוניים בפסיכואנליזה. לטענתה, המחקר מצביע על שתי דרכים שבהן רואים כיצד תהליכים מנטליים של המוח הימני יכולים להתנתק מאלו של השמאלי: (1) חוויות מוקדמות יכולות להיות מיוצגות בהמיספירה הימנית בלבד, כתוצאה מאי-בשלות של הקורפוס קולוסום; (2) אינהיביציה קולוסלית תפעיל מוח ימני ותגרום לזיכרון לא מילולי. פסיכו-תרפיה, על כן, תתווך בקישור בין ההמיספרות. המוח, לדעתה, הוא מבנה ארכיאולוגי של שלוש רמות הכולל אינטליגנציה וזיכרון; תחושות זמן ומרחב; פונקציות מוטוריות. הדבר חשוב במיוחד, לדעתה, בטיפול של חולים פסיכו-סומטיים ובעלי הפרעות תרדה. בזמן קונפליקט, שלוש רמות המוח תופסות אחרת את העולם. חולים אלה חסרים את היכולת לבטא רגשות באופן מילולי ולכן לא כדאי לטפל בהם בהתחלה באופן מילולי. אחרים, כולל סולמס (Solms, 1995), עסקו בחלומות והראו כיצד פגיעות מוח משפיעות על המראות שרואים הנפגעים בחלומותיהם ובסיוטיהם. סולמס וטרנבול (2005) עסקו במעברים במוח וקשרו תפקודי מוח לפסיכואנליזה.

דרך אחרת לתאר את האינטגרציה בין מושגים נירו-פסיכולוגיים לתיאוריה הפסיכו-אנליטית נמצא אצל רוטשטיין ושותפיה (Rothstein et al., 1988). ספרם של רוטשטיין וגלן (Rothstein & Glenn, 1999) כולל אוסף אנליזות של תשעה מטופלים בנילאים שונים (ילדים ומבוגרים), שטופלו על ידי אנליטיקאים שונים, והמחברים הניחו שיש להם לקות למידה. רוטשטיין וגלן, בביתוחיהם את כל אחד מהמקרים, מדגישים את החשיבות שיש לדעתם ללקויות הלמידה על התפתחות האישיות, ומראים איך אלו שולבו בתוך הפסיכו-דינמיקה של המטופלים, במיוחד אלה עם הקונפליקטים הנפשיים הקשורים לבעיות אדיפאליות. גם הם וגם איגן וקרנברג (Egan & Kerenberg, 1984) הכירו בכך, שלליקויים יש השפעה על קשריו של הילד עם אחרים ועם ההקשר הסביבתי. עמדתם היא, שמוקד הטיפול צריך להיות פתרון הקונפליקטים הקשורים בתסמינים של הילד.

פלומבו סקר ספרות פסיכו-אנליטית המתארת ילדים עם הפרעה גבולית, והסיק שבמקרים רבים, לילדים אלו הייתה לקות למידה שלא אובחנה (Palombo, 1983). Palombo & Feigon (1984) ושתכופות התסמינים שהילד הראה היו תוצאה ישירה של לקות למידה. המקרים השכיחים ביותר היו אצל ילדים עם בעיות קריאה מוכחות, שלקות חלמידה שלהם פורשה כצורה מסוימת של עכבות. פלומבו (Palombo, 1982) מדגיש, שהאטיולוגיה של הפרעות גבוליות נשענה בדרך כלל על ההנחה של עכבה חתפתחתית בגיל מוקדם. גורמים של הזנה מועטה או לא מתאימה הונחו כתורמים להפרעה, בלי התחשבות מספקת בגורמים ביו-גנטיים או גורמים מולדים. ריכז גדל והולך של הוכחות מתפתח ומתחיל לתמוך בהשערה, שגורמים כאלה עשויים אכן לשחק תפקיד מובהק

בהתפתחות של הפרעת הלמידה. מכאן פלומבו מגיע להגדרה מחודשת של הפרעות גבוליות, כפי שהן מופיעות בגיל הילדות. הוא מניח, שהפרעות אלו מובנות באופן עמוק יותר כאשר הן מקושרות לליקויים התפתחותיים באגו הראשוני האוטונומי של הילד. הוא מציע הגדרה, אשר תגביל את האבחנה של מצבים גבוליים בילדות לאלה עם הפרעות למידה קשות, ולא תשמש כקטגוריית "פח", שאליה משייכים ילדים שהתסמינים שלהם נובעים מאטיולוגיות רבות ושונות.

גם רובינסון (Robinson, 1983) גורס, שבסופו של דבר יתברר, כי רוב הילדים הגבוליים המתוארים בספרות המקצועית הם בסיכון ביו-גנטי למחלה מוחית מרכזית על אופניותיה השונות. הצעותיהם של פלומבו, רובינסון ואחרים, שתומכים היום בנקודת מבט זו, לא באו (ואולי נאמרו, עדיין) לידי ביטוי במדריכים הדיאגנוסטיים המקובלים (ה-DSM וה-ICD).

פלומבו (Palombo, 2001) מרחיב את הדין בחיבור שבין מוח ונפש ודן בתנאים שבהם נוכחות הפרעת למידה מובילה להפרעה של העצמי. לדעתו, לכל אדם מתאפשר לחוות דעה לגבי הצרכים הפסיכולוגיים שצריכים להיות מסופקים על מנת לאפשר משמעות קוהסיבית או אינטגרציה של העצמי. כאשר התנאים ההכרחיים להחזקת משמעות הקוהסיביות אינם מתמלאים, הילד יפתח הפרעה של העצמי. מצד שני, הנרטיב של העצמי מאפשר הסתכלות על המשמעויות שהילד הסיק מתוך החוויות שלו.

הסבר של הדרכים שבהן תהליך זה מרחש מאפשר הבנה כיצד מערכות שפה ורבוליות ולא ורבוליות תורמות לתוכן ולמבנה הנרטיב של העצמי אצל הילד. אם הוא מצליח, התהליך מוביל לנרטיב מלוכד (קוהסיבי) של העצמי; כישלון מסתכם בעצמי-נרטיבי לא קוהרנטי ובהפרעה של העצמי. לכידות (קוהסיביות) של העצמי וקוהרנטיות נרטיבית הם שני גורמים המקושרים ביניהם, אשר מאפשרים התבוננות פנימה אל תוך המצב הסובייקטיבי של הילד והסתכלות על מקורות ההפרעה של העצמי.

## פרק 3:

### סיכום ההבנות מהתיאוריות שהוצגו והשלכותיהן על הטיפול בילד עם לקות למידה

זמן רב מידי פסיכו-אנליטיקאים נשארו מבודדים מדיסציפלינות אחרות. בידוד זה בא לידי ביטוי בהקטנת עוצמת ההסבר של הפרדיגמה שלהם והיה מכריע עבור מטופלים שדרשו את הידע הקיים בדיסציפלינות אחרות, לצורך הבנה מלאה של בעיותיהם.

בשנים האחרונות נוצרה יותר פתיחות משני הצדדים. לכן, יש לצפות להעשרת התיאוריה הפסיכו-אנליטית מחד גיסא והתיאוריות הנירולוגיות והנירו-פסיכולוגיות, מאידך גיסא, וכן לאינטגרציה יעילה יותר ביניהן על ידי שילוב של גופי ידע נרחבים ממקורות מגוונים (Kandel, 1998; Olds & Cooper, 1997; Shane 1984).

נסללה, אם כך, גם הדרך להסתכלות על לקות למידה כביטוי ליחסי גומלין בין ההיבטים השונים של התפתחות העצמי. הפרעת למידה עלולה להפר את משמעות הלמידות של העצמי, לתרום להיעדר עקביות (קוהרנטיות) בעצמי הנרטיבי, או אף לגרום לשתי הפרעות גם יחד. בכל מקרה ומקרה יש לבדוק את התנאים שבהם הפרעות כאלה מתרחשות.

האינטגרציה בין תהליכים ביולוגיים ופסיכולוגיים, מצד אחד מרחיבה את ההבנה של ההשפעות הטראומטיות על העצמי ורישומן הנירולוגי, מצד שני מרחיבה את ההבנה של התרפיה כמשפיעה ואף מעצבת שינויים נירולוגיים.

שילוב מידע מתחומים אחרים, במיוחד מהמדעים הנירולוגיים, לתוך הפסיכואנליזה, מציב אתגרים משמעותיים לתיאוריה הפסיכו-דינמית. האתגר הוא לתפוס את נקודת ההשקפה בין פונקציה מוחית (ודיס-פונקציות מוחיות) לבין התנהגות, באופן שתואם את ההבנה הפסיכולוגית שלנו את ההתפתחות, במקרה של הפרעות למידה, הנירו-פסיכו-אנליטיקאים מנסים ליצור תיאוריה שתאפשר ראייה כוללת ואינטגרטיבית של ההשפעה של ליקויים נירולוגיים על התפתחות הילד ועל ביטויה בהתגבשות אישיותו כמבוגר.

התפתחויות מאוחרות בנירו-ביולוגיה וההבנה את תפקוד המוח שינו את הפרספקטיבה שלנו לגבי המבבלות שכישורים מכתבים את ההתפתחות של היכולות. עד לא מזמן, כישרון נתפס כמשהו קבוע, כמו תוכנה של מחשב. עמדה זו צבעה את הציפיות לגבי אפשרות של שינויים שעשויים להתרחש הן בעת ההתפתחות והן כתוצאה מהתערבויות. גורמים פנימיים נתפסו כתקרה של מה שהאדם יכול להשיג. על אף שכמטפלים אנו יודעים שיכולת הניבוי שלנו לגבי התוצאות העתידיות של הטיפול היא מועטה, היינו מופתעים כאשר חלק מהמטופלים התגברו, במידה מרשימה, על מה שבתחילה נראה כמגבלות רציניות. במקרים אלה, חזרנו להסברים כגון היכולת לפצות על חסרים או הכרה בגמישות המוחית. אך כעת, נמצאים ממקורות מחקר של הביולוגיה המולקולרית פותחים דרכים חדשות להסביר תופעות אלה, וגם נותנים תקווה גדולה יותר לאלה הפגועים, שקיימת אפשרות לשינוי של תפקודים בעקבות תהליך טיפולי. אמירה זו מקבלת אישור ותוקף מתוך ההסברים המופשטים שלנו. יכולת המוח להשתנות ולהסתגל למצבים משתנים (בגיל צעיר במיוחד, אך גם אצל מבוגרים) נראית הרבה יותר גדולה ממה ששוער מלכתחילה. ההקשר (הקונטקסט הסביבתי) נחשב לגורם משמעותי בהתפתחות. מאחר שתפקוד המוח מושפע ומשתנה על ידי ההקשר, גישה אינטראקטיבית קונטקסטואלית נראית מתאימה ביותר להסבר תופעות התפתחותיות שאנו צופים בהן.

הבנת התנהגותו הפגועה של הילד הקרוי לקוי הלמידה, לאור התיאוריות החדשות הללו, מחייבת אותנו לחפש כיצד נעשית בחירה של התנהגות או מניעתה. ברמת הארגון של מערכת פיקוד הרגשות הבסיסיים קיימות תכניות קבועות מראש המפעילות תכניות מוטוריות תכניתיות (רפלקסים ודחפים התנהגותיים). זו תכנית משוללת בחירה - כוח החזרה לפי פרויד. מנקודת מבט נירולוגית, כוח הרצון החופשי הוא היכולת לבחור לא לעשות משהו - אינהיביציה. התפתחות העצמי, אומותר האדם, הם המנגנונים המעכבים (אינהיביטוריים). מנגנונים אלה נמצאים באונה הקדם-מצחית והם מעניקים לאדם יכולת לדכא דחפים כפייתיים, כלומר את הדפוסים הפרימיטיביים הטבועים במערכות הדיכרון הרגשיות והתורשתיות. חשוב שהחלטות הנוגעות לפעולה שתקבלנה מהר בלי שנצטרך לחשוב עליהן. החשיבה והדמיון יכולים להעריך תוצאות פעולה פוטנציאלית, כלומר הרצת תכנית פעולה בלי להפעיל את החלק המוטורי שלה. פעולה ללא פעולה - זו החשיבה. העכבה, על כן, היא תנאי לחשיבה. האונות הקדם מצחיות מבשילות לאחר הלידה ובשני זינוקים אדירים בגיל שנתיים וחמש ולאורך כל שני העשורים הראשונים של החיים, והן תלויות מאוד בניסיון. מכאן, שהחוויית המעצבות את המנגנונים המנהלים (executive functions) בשנות החיים הראשונות תקבענה את המבנה האינדיווידואלי של כל אחד. יישומן של יכולות העיכוב המולדות (הנירו-כימיות) מעוצב ומפוסל, פשוטו כמשמעו, על ידי דמויות החורים ודמויות סמכות אחרות באמצעות מה שהם עושים ומה שהם אומרים (Schore, 1994). סולמס וטרנבול (2005), העוסקים במחקר חלומות בתחום הנירולוגי, מאמינים שבעתיד יתגלה המנגנון הפיזיולוגי, שבאמצעותו מפנים הילד את התנהגות הוריו, כלומר תתגלה התשתית הנירו-ביולוגית לאמפתיה. לטענתם, זוהי

הפעלה חוזרת באמצעות הסתכלות על התנהגות ההורים בלי לממש התנהגות. באופן זה הסבילות מומרת לפעילות (בעצם פעילות של ריסון עצמי) והפעילות מומרת במחשבה. יש לציין, שבינתיים הופיעו מחקרים שונים המצביעים על גילוי "נירוני מראה" במוח, ועל תפקידיהם הן בלמידת חיקוי בגיל הרך (ראה למשל, Ramachandran, 2006; Iacoboni, 2005), ברכישת שפה וביצירת תיאוריה של ה-Mind (Arviv, 2007) והן ביכולת לאמפתיה (Botvinick, 2000; Preston & de Waal, 2002).

פלומבו (Palombo, 2001) טוען, שיש להתמקד בהפרעות למידה כהגדרה בעיסוק שלנו בילדים שלקות הלמידה שלהם הובילה לצורך בטיפול נפשי. הוא מאמין, שהכרחי לעגן את ההבנה שלנו את ההפרעות הללו בפרדיגמה שיכולה לספק הסברים המבוססים על המוח עבור אותם תסמינים שהילדים מראים. תיאוריות נירו-פסיכולוגיות מספקות הזם את ההסברים המקשרים הטובים ביותר בין דיס-פונקציות מוחיות משוערות ותסמינים אלה.

ההגדרה הניתנת ללקות למידה ב-DSM-IV (1994) (ראה למעלה) מושפעת מהבלבול בין הגדרות המתבססות על דרך הימנעות לבין הגדרות במונחים חיוביים של לקויות למידה. המדריך נמנע מלתאר את תהליכי העיבוד הנדרשים ללמידה - אותם תהליכים שאנו מניחים שבהם מצויים הליקויים - ומתייחס רק לחוצאה או לתסמינים שהם הפרעות בלמידה או הפרעות בתקשורת. מכאן, שההגדרה של הפרעות למידה היא מצומצמת ביחס למצבים שעל פי החוק מוגדרים כלקויות למידה, בעוד שההגדרה לגבי הפרעות תקשורת יותר כוללת מההגדרה של הפרעות על פי החוק. כתוצאה מכך, הגדרות ה-DSM-IV מוגבלות ביעילותן לאנשי מקצוע בתחום לקויות הלמידה, בשל הטווח של האפשרויות הדיאגנוסטיות המוצע בו. זאת, על אף שהגדרות אלה יוצרות את הבסיס לרוב המחקר על קו-מורבידיות המבוצע על ידי חוקרים בפסיכיאטריה, כפי שנראה בהמשך.

לקויות למידה הן תת-קטגוריה של הפרעות למידה למיניהן. מחנכים, פסיכולוגים חינוכיים ונירו-פסיכולוגים משתמשים במושג "ליקוי למידה" בהערכה של ילדים המתאימים לשירותים מיוחדים של בתי הספר. המושג מוגדר בדרך כלל כמצב בעל בסיס נירולוגי, שבו קיים היעדר התאמה בין היכולת השכלית של האדם והביצוע שלו בתחומים ייחודיים של תפקודים אקדמיים, כפי שנמדד במבחנים סטנדרטיים.

מאבחנו משתמשים בגישה זו לאבחון של ביצועי הילד במשימות אקדמיות שונות. בהתאם להגדרה שניתנה לעיל, הם מאבחנים את יכולת הילד להקשיב, לדבר, לקרוא, לכתוב, לבצע פעולות חשבון ולתת הסברים. פסיכולוג חינוכי עשוי למצוא שלילד יש בעיות בהבחנה שמיעתית (הקשבה), כלומר הוא לא מסוגל להבחין בין שתי מילים שיש להן צלילים דומים, או שיש לו בעיות בהכעה (דיבור), או שיש לו בעיות בהכפלה או בחילוק מורכב (מתמטיקה), או שיש לו בעיות לארגן את מחשבותיו (להסביר).

השימוש באמצעי האבחון לתכנון הטיפוליים שיומלצו לילדים בבתי הספר ומחוצה להם, כמו גם ההגדרות החוקיות והפסיכיאטריות, מיושמים באופן שונה במצבים שונים. חלק מהמצבים נשען על מה שקרוי "קריטריון אי-ההתאמה", בעוד שמצבים אחרים נשענים על "מודלים של ליקויים". חוק מדינה מאשר תכופות את הקריטריונים האלה (כך בישראל כמו גם בארצות הברית, קנדה ואוסטרליה וחלק מארצות אירופה). אלה שנשענים על קריטריון אי-ההתאמה מגדירים את קיומה של לקות למידה בכמה אופנים. לקות למידה מאובחנת כאשר הילד מוגדר כתת-משיג בתחום אקדמי ייחודי בהשוואה לילדים אחרים בני גילו. למשל, ילד שרמת הקריאה שלו נמוכה מהמצופה לבני גילו בשנתיים יוגדר כבעל לקות למידה ויהיה זכאי לקבל שירותים מיוחדים במערכת החינוך. אי-התאמה תוכל גם להימצא אם הממצאים בסוללת אבחון מצביעים על כך, שבחלק מהמבחנים הילד מבצע את המתבקש ממנו באופן נמוך מהמצופה מבני גילו, בעוד שבאחרים הוא מבצע ברמה גבוהה יותר מבני גילו. כל זאת ביחס לנורמות הקיימות בכל קבוצת גיל. לבסוף, אי-התאמה עשויה להימצא אם ביצועי הילד במבחנים סטנדרטיים נופלים מהישגיו בלימודים. הגדרת ה-DSM-IV מבוססת על קריטריון זה.

פלומבו מעדיף את המושג "הפרעות למידה" על פני המושג "לקויות למידה" וזאת מכמה סיבות. ראשית, "קריטריון אי-ההתאמה", המבוסס על תיאוריית האינפורמציה, שגמצא יעיל בקבלת החלטות פרקטיות לגבי ההחלטה אם ילד צריך לקבל שירותים כלשהם, אינו מחפש אחר קשרים סיבתיים להפרעות. שנית, ההגדרה של לקות למידה אינה מאפשרת לכלול הפרעת קשב המלווה בהיפראקטיביות (ADHD) או הפרעות בתפקודים הניהוליים או לקויות למידה לא וורבליות. מגבלה זו לא רק מוציאה הפרעות שבאופן לגיטימי שייכות להגדרה, אלא גם מונעת שירותים מילדים שאמורים לקבלם (Gregg & Scott, 2000). שלישית, תסמונת אספרגר, שכיום מתוארת כהפרעה פסיכיאטרית, עשויה להיות מוסברת תחת הכותרת של "הפרעות למידה". הכללה של תסמונת זו תחת "הפרעות למידה" עשויה לתרום בעתיד לגיבוש של מספר ישויות, כגון לקויות למידה לא וורבליות והפרעות התנהגות. ישויות אלה מזהות בעיות בקשרים החברתיים של ילדים, והן מתאימות להיכלל תחת הגדרה כוללת של "לקות למידה חברתית" (social learning disability) (Denckla, 1983).

## פרק 4:

### תיאוריות של טיפול משפחתי והקשרן לילד עם לקות למידה

■ שרה כרמי\*

#### חיימקה שלי<sup>1</sup>

מילים: דן אלמגור

"המצעד קרב" - מריע הרמקול  
"המצעד קרב" - הנה גם הקצין  
כל החיילים דורכים ברגל שמאל  
רק חיימקה שלי דורך פה בימין!

כי כל החיילים, כן, כל החיילים  
טועים ברגל, בלי בושה  
רק חיימקה שלי רק חיימקה שלי  
דורך ברגל הנכונה!

#### יוסי, ילד שלי מוצלח<sup>2</sup>

מילים: ע. הלל

שמש במרום זורחת,  
אמא את יוסי בנה שולחת:  
"לך, הבה בקבוק חלב  
לך ישר ואל תשכח -  
יוסי, ילד שלי מוצלח!"

יוסי בשדה פוסע  
ופתאום אורות עיניו  
אץ הוא, רץ הוא לפניו  
גור-כלבים מסכן צולע  
הוא חובק בשתי ידיו  
אמא מחכה בבית:  
- איפה יוסי? אין חלב...

כולנו גדלנו על ברכי המסורת המניחה, שהאם רואה את ילדה במשקפיים ורודים, גם כאשר יש לה ילד לא מאורגן, מפוזר, "אחר", מעין יוסי וחיימקה כאלה, "שלומיאלים", כפי

\*שרה כרמי - פסיכולוגית חינוכית והתפתחותית מדריכה, מנהלת החחנה למנור החרדי בשפ"ח ירושלים.

<sup>1</sup>השירים "יוסי ילד שלי מוצלח" ו"חיימקה שלי" לקוחים מתוך 1000 זמר ועוד זמר, חלק ג', תל-אביב: כנרת, 1984.

שאנו נוהגים לומר. לצערנו, העובדות מצביעות דווקא על קושי של אימהות רבות, כמו גם של אבות רבים, לקבל את ילדם, אם הוא נתפס בעיניהם כאחר, כשונה וכמתקשה. אין המדובר רק על ילד שמינקותו ברור שהוא פגוע, שכך נולד, אלא גם על אותו ילד, שמבחינות רבות תפקודו תקין, אבל יש לו "לקויות ייחודיות", המפריעות לו להתנהל באופן נורמטיבי - הוא לא מאורגן, הוא היפראקטיבי, לא לומד לקרוא כהלכה, או שהוא לא מפרש נכון את סביבתו - כל אותן לקויות שאנשי מקצוע מגדירים כ"לקויות למידה".

קושי זה מוסבר בתיאוריות הפסיכולוגיות בהמשגות שונות.

בפרק זה אציג מספר הסברים המסתמכים על התיאוריות לטיפול משפחתי ויחסן לעבודה עם משפחות שבהן יש ילד עם לקות למידה.

### א. התיאוריות המערכתיות-מבניות

הרעיון המרכזי העומד בבסיס התיאוריות המערכתיות-מבניות הוא, שהאדם חי בתוך מערכות משפחתיות, המתפקדות כמו מערכות אורגניות, כימיות ומכניות, שמטרתן ליצור גוף המנסה לשמר את עצמו (וולרונד-סקינר, 1977). המטפורה שרבים השתמשו בה עם תחילת התפתחות התיאוריות (שנות ה-50 של המאה הקודמת) הייתה של טרמוסטט - וסת המשמר כל מערכת כך, שכאשר השינויים במערכת מחריפים הוא מחזירם לנקודת האיזון הראשונית.

"המערכת המשפחתית משמרת את עצמה על ידי כך שהיא מתנגדת לשינויים קיצוניים ומשמרת דפוסים מועדפים לזמן ארוך ככל האפשר. דפוסים חלופיים יכולים לחדור לתוך המערכת, אך כל סטייה מעבר לקצה גבול יכולתה מפעילה מנגנונים המבססים מחדש את הדפוס המקובל" (מינושין, 1982).

עם פיתוחה של חשיבה זו, ברור היה שמנגנוני המשפחה חייבים להיות מאוד גמישים, "שכן בכל שלב התפתחותי פוקדת אותה (את המשפחה) תקופת מעבר" ו"מבנה המשפחה חייב להיות מסוגל להתאים את עצמו כאשר משתנות הנסיבות" (אליצור ומנוחין, 1992).

לכן, כבר מלכתחילה הובעה ההסתייגות ש"אין כוונתנו למשוהו קבוע ונטול תנועה, אלא למצב שעשוי להשתנות, גם אם הוא יציב יחסית" (וולרונד-סקינר, 1977).

### גורמי שינוי במערכת

אחד מגורמי השינוי המשמעותיים במבנה המשפחה, המצריך התגמשות של כל מרכיביה, הוא הצטרפותו של ילד נוסף למשפחה. שכן, "עם כל ילד במשפחה צריך ההורה להתמודד מחדש עם שאלות כמו: כמה פיקוח או לחץ יש להפעיל עליו? עד

כמה יש לתת אמון ביכולת הבחירה שלו? כמה סבלנות וויתור וכמה תקיפות וקפדנות יש לגלות כלפיו? כמה חשיפה ואתגר וכמה הגנה ועזרה יש לספק לו" (ברגמן וכהן, 1994).

אם הדבר נכון לגבי ילד שהתפתחותו הפסיכו-קוגניטיבית היא נורמטיבית ובהתאם למצופה, על אחת כמה וכמה כשאין זה כך. במוצב כזה נוצרת במשפחה סיטואציה המאופיינת באי-ודאות ובלחץ מוגבר על בני המשפחה. ילד כזה זקוק לשעות רבות של עזרה טיפולית-חינוכית (מעקב רפואי, ריפוי בעיסוק, עבודה עם קלינאית תקשורת, שעות הוראה מתקנת וכיוצא באלה). לצורך כך, על המשפחה להתארגן הן ברמה הפיזית (פינוי זמן, הסעות הילד לטיפולים השונים), הן ברמה הכלכלית והן ברמה הנפשית. ילד כזה מהווה גורם מתסכל, שכן הוא אינו עונה על ההלומות שהיו להוריו לפני בואו לעולם ועל ציפיותיהם עם גדילתו.

מבחינת הילד - אף הוא מגיב בתסכול על חוסר הצלחותיו ועל ההשקעה הרבה הנדרשת ממנו ומפריעה לו בפעילויות אחרות המקובלות על בני גילו. ואם לא די בכך, הרי שנוצר מתח רגשי ומתעוררות תחושות אשמה ותסכול של ההורים על עצם הולדתו של ילד "אחר".

הסטטיסטיקה מוכיחה, שהסיכוי להופעת לקות הלמידה במשפחה הוא גבוה יותר, כאשר לקות זו מופיעה כבר אצל בן משפחה אחר: אצל אחד ההורים, אצל שניהם או במשפחה המורחבת. במקרה כזה, אנחנו מדברים על העברה בין-דורית, על אף שיש נטייה פשטנית להסתכל על זה כהעברה גנטית.

### העברה בין-דורית

מושג זה התפתח מתוך מושג ההעברה (transference) בתפיסות הפסיכולוגיות הדינמיות; בתיאוריות המשפחתיות מתמקדים בהעברה פנים-משפחתית - כאשר נלקחים בחשבון ההשלכות והעיוותים, שמקורם בילדות של בני המשפחה, ואשר מופיעים ומשפיעים על המסגרת המשפחתית, הכוונה היא להשפעה של ההיסטוריה המשפחתית של כל אחד מההורים (וולרונד-סקינר, 1977) על הדינמיקה המשפחתית העכשווית.

לכן "מצב תריף עוד יותר נוצר כאשר ההורה מגלה אצל ילדו תכונה שלילית הקיימת בו ושהיה רוצה מאוד שילדיו יהיו משוחררים ממנה. הורה כזה רואה את עצמו - בהתנהגות ילדו - כמו בראי מעוות. כתוצאה מכך, הורים רבים מנסים להילחם בחמת זעם בתכונות לא-רצויות אלה, דווקא משום שהם יודעים שילדם קיבל אותן מהם" (ברגמן וכהן, 1994).

### מעורבות של מערכות חברתיות נוספות

ילד עם לקות למידה, מעצם הגדרתו, הוא ילד שקשייו באים לידי ביטוי גם, ובעיקר, במערכת החינוכית שבה הוא לומד. חלק גדול מתסכוליו מקורם בחוסר הצלחה בבית הספר. יתרה מזאת, אותם מנגנוני שימור הקיימים במשפחה, קיימים אף ביתר שאת בתוך בית הספר, משום שככל שהמערכת גדולה ומורכבת יותר, כך היא מפעילה לחץ רב ומגביל יותר על כל פרט, כדי לשמור על האיזון שלה ועל תפקודה.

### דרכי התמודדות יעילות

אם מנגנוני הוויסות המשפחתיים והבית ספריים תקינים, הרי גם כאשר המשפחה נתונה בלחצים רבים, כמו בדוגמאות שהובאו למעלה, נוצר לאחר זמן איזון חדש במשפחה, ההולם יותר את צורכי המשפחה "החדשה". לצורך זה מבנה המשפחה מסוגל להתאים את עצמו לנסיבות משתנות, תוך שהמשפחה מרחיבה ומגמישה את טווח דפוסי ההתנהגות שלה ומאפשרת זמינות גבוהה יותר של התנהגויות חלופיות. מערכת בית הספר, במקרה כזה, מגמישה אף היא את דפוסי התנהגותה ומסוגלת לבנות יחד עם המשפחה, תוך הבנה לקשייה, צורות עבודה מתאימות ומנוונות יותר.

### דרכי התמודדות בלתי יעילות

ישנם מקרים, שבהם החרדה מהשינויים הנכפים על המשפחה היא כה גבוהה, עד שהמשפחה נלחמת כדי לשמר את מה שהיה נכון עבורה לפני "המשבר". בלשונם של אליצור ומנוחין (1992) "מצבים בעייתיים רבים נוצרים כאשר מנסים לשמור על ההומאוסטזה הישנה. במקרים אלה מקבלים על עצמם בני המשפחה, מרצון או לאחר שהופעל עליהם לחץ רגשי, למלא את תפקיד המשפחה המצופה מהם. המחיר שהם משלמים תמורת הבטחת הביטחון ושמירת היציבות של המסגרת המשפחתית הוא צמצום המרחב האישי". במקרה כזה, המאבק עם מערכת בית הספר יביא להצטמצמות ולהקשחה של מנגנוני בית הספר וכתוצאה מכך להעצמת קשיי ההשתלבות וההתמודדות של הילד.

### תפקיד הטיפול

כשהעבודה הטיפולית עם הילד מתבססת על התיאוריה המשפחתית המבנית-מערכתית, היא מתמקדת בהרחבה ובהגמשה של דפוסי ההתנהגות המשפחתית. עבודה טיפולית כזו מציעה דרך שאיננה מנסה להילחם בקשיים, אלא לעזור להורה להביר בכוחותיו הוא ובכוחותיו של הילד להתמודד עם השינוי ולראות את צדו החיובי של התהליך ואת השפעתו הבונה על כל רכיבי המערכת המשפחתית. ככל שאפשר יהיה לשלב תהליכים אלה ביחד עם מערכות חברתיות אחרות, כמו למשל המערכת הבית ספרית, אפשר יהיה

באמת לראות את יוסי כ"ילד שלי מוצלח" ואת חיימקה כילד "שרק הוא יודע איך צריך לנהוג".

## ב. תיאוריית ההעברה הבין-דורית

גישה זו פותחה על ידי מוריי בואן (Bowen, 1978; Kerr, 1981) ומתבססת על ההנחה שבטיפול משפחתי, כמו בטיפול פרטני, יש להתייחס לעברו של כל אחד מבני הזוג. למעשה, זו הרחבה של אספקט אחד שכבר הודגש למעלה בתיאור התיאוריות המערכתיות-מבניות.

אחד הגורמים המקלים מאוד על בניית זוגיות תקינה הוא היכולת של כל אחד מבני הזוג להיות **בוגר מובחן**. אם אחד מבני הזוג, או שניהם, לא עברו ביעילות את שלב ההיפרדות מההורים ולא בנו את עצמם כאישיות נפרדת ונבדלת, הרי שעלול להיווצר מתח שיקשה על בניית משפחה בעלת תפקוד יעיל.

לכן, כשמשפחה מגיעה לטיפול, ההנחה של המטפל היא, שלפחות אחד מבני הזוג לא עבר תהליכים אלה באופן נכון, על רקע דפוסים משפחתיים לקויים במשפחת המוצא.

בואן (ראה: Kerr, 1981) מצא, שכאשר מטופל בא ממשפחה עם דפוס לקוי (מעורבות יתר או ריחוק יתר), יקשה עליו מאוד לבנות מובחנות יעילה, ובכך הוא מגביר את רמת המתח במשפחה. מתח זה מאופיין לדוגמה, כשאחד מבני הזוג בונה מערכת יחסים תלותית מאוד, שאינה מאפשרת מובחנות, או להיפך, כשנוצר נתק בן בני זוג בגלל חוסר יכולתו של אחד מהם לחיות ביחד עם האחר ובכל זאת להישאר נבדלות.

## השלשה

אחת הדרכים להימנע ממתח בלתי אפשרי בין בני זוג היא **השלשה** (triangulation) של גורם שלישי. השלשה מאופיינת ביצירת קואליציה עם גורם שלישי, ועל ידי כך מאפשרים להוריד את המתח בין בני הזוג. לדוגמה, כשאחד מבני הזוג משלש את עבודתו (משקיע את עצמו רובו ככולו בעבודה), ובכך נמנע מקשר עם בן הזוג השני.

ההשלשה השכיחה ביותר היא, כמובן, השלשה של ילד. כלומר, יצירת קשר של אחד מבני הזוג עם הילד באופן כזה שמשאיר את בן הזוג השני בחוץ.

בואן טוען, שהתהליך של השלשה ברמה מסוימת הוא תהליך המתרחש באופן טבעי בכל המשפחות, בכלל זה במשפחות הנורמטיביות. גם כאשר קיימת מובחנות גבוהה בין בני זוג, כשמתעורר מצב של מתח יש נטייה טבעית להשלשה. אלא שטבען של השלשות נורמליות הוא ניידותן (בואן משתמש במטפורה של כסאות מוזיקליים). לדוגמה, הילד מושלש בכל פעם על ידי בן זוג אחר ובכך נשמר איזון יעיל במשפחה. אך כאשר

המתח גובר לרמה שאינה מאפשרת התניידות יעילה, ההשלשה נעשית קבועה וחסרת נמישות.

במשפחות שבהן אחד מהילדים נמצא כסובל מלקות למידה, גדול יותר הסיכוי שתופיע השלשה מקובעת. מעבר לחשש לגורלו של הילד ולעול הנוסף המוטל על ההורים, עולה הנושא התורשתי או הסביבתי שגרם ללקות זו. מצב זה יוצר סיטואציה שבה ההשלשה נעשית באופן מובהק יותר, זאת באופן שכיח יותר על ידי בן הזוג שהמובחנות והנבדלות שלו נמוכים יותר. במקרה כזה, ישנה חזרה במשפחה לדפוסים שאפיינו את משפחת המוצא של אותו בן הזוג, שהמובחנות והנבדלות שלו נמוכים יותר.

### דרכי התמודדות יעילות

בואן רואה בעבודה של ההורים על היחסים בתוך משפחות המוצא את אחת הדרכים היעילות ביותר במסגרת טיפולית. הוא נהג לעשות זאת בשני אופנים שונים: עבודה על הג'נורם המשפחתי והפניית המטופלים למשפחות המוצא שלהן.

בניגונם המשפחתי הכוונה לרישום של "עץ משפחה" המכיל לפחות שלושה דורות, שבו מוצגים שמותיהם של כל בני המשפחה לדורותיהם ולצד כל שם הניל והעיסוק של אותו אדם. כמו כן, מסומנים הקשרים ביניהם ואירועים משמעותיים בחייהם.

רישום זה, שמעצם מהותו מאפשר ריחוק והסתכלות מהצד, מאפשר לשני בני הזוג (ולעתים גם לילדיהם) להבחין בדפוסים החוזרים במשפחה ולבדוק עד כמה הם קיימים גם במשפחתם שלהם (המשפחה שהגיעה לטיפול).

**בעבודה עם משפחת המוצא** מפנה המטפל את בני הזוג אל הוריהם ומעודד אותם לבדיקה מחדשת של היחסים המוקדמים איתם. בואן הניח, שבהתמודדות מחדשת זאת, בני הזוג יוכלו להשתחרר מהאחיזה של הייצוגים הפנימיים של ההורים וכך יתאפשר להם לחשוף את הדמויות המציאותיות של ההורים, כולל את שיקולי הדעת שלהם בנקיטת התנהגויות שונות. באופן זה מתאפשר לבני הזוג פיוס עם הוריהם והשתחררות מכעסים ומתסכולים, וניתנת להם הזדמנות מחדשת לבנות נבדלות והיפרדות יעילים יותר. המשולשים הרגשיים ועוצמותיהם ידולדלו ותוגבר יכולתם של בני הזוג שהגיעו לטיפול לתפקד כהורים גם בתקופות משיבר, כמו זו שבגללה הגיעו לטיפול.

### ג. התיאוריות הנרטיביות

קיימות מספר גישות נרטיביות המקובלות בטיפול משפחתי, שאת אחת המובילות שבהן, אותה אציג כאן, היא גישתם של ויט ואפסטון (1999).

לפי גישה זו, כל אחד מאיתנו מגדיר את עצמו לפי סיפור חייו. חיי היום-יום שלנו מורכבים מאין סיפור אירועים, אלא שכל עוד אירועים אלה נתפסים בעינינו כרגילים וכשגרתיים אין הם צובעים את סיפור חייו. ישנם אירועים שאנו מייחסים להם משמעות מיוחדת, תמיד לאחר מעשה, ואותם אנו מקודדים מחדש בצורת סיפור.

באותו אופן נבנה גם הסיפור המשפחתי: הסיפור המיוחד שכל משפחה בונה לעצמה על סמך האירועים המשמעותיים עבורה כמשפחה. מאחר שהסיפור נבנה על סמך אירועים, הרי שמדובר בתהליך שעם הזמן מתעבה, מעשיר ומרחיב את הסיפור המשפחתי. כך קורה בתהליך טבעי בכל משפחה, כשהזרימה היא נוחה ומאפשרת הרחבה של הסיפור המשפחתי.

הקושי נוצר כאשר אירוע מסוים, בדרך כלל קושי משמעותי עבור המשפחה, צובע את הסיפור המשפחתי באופן שמאפיל על הסיפור המשפחתי שהצטבר עד לאותו אירוע. מאותו רגע נתפס הסיפור החדש כסיפור מרכזי, וכל מה שקרה ואף עתיד לקרות במשפחה מבואר ומפורש בהתייחס אל "הסיפור המרכזי". מצב זה, כשסיפור מסוים הופך להיות הסיפור הדומיננטי בחיי המשפחה, הוא מצב בלתי יעיל ומכאיב לכל בני המשפחה.

במקרים רבים, התהליך שבו הוגדר אחד מילדי המשפחה כסובל מלקות למידה, הוא התהליך התוקע את המשפחה בסיפור מצומצם וחד-ממדי. המשפחה כולה עוברת טלטלה, שכן, כפי שכבר הזכרתי קודם לכן, מדובר במעמסה פיסית וכלכלית משמעותית, מלווה בתחושות אשמה והאשמה.

אם הגדרנו את חקושי של המשפחה בצמצום הסיפור המשפחתי, הרי שעיקר הטיפול יהיה לזהות, להרחיב ולהעמיק את הסיפור המשפחתי, כך שסיפור "הילד לקוי הלמידה" יהיה פחות דומיננטי ויאפשר הסתכלות פרופורציונית יותר.

### ההתרחשות הטיפולית

כדי להבין מה קורה בטיפול הנרטיבי יש להכיר את השפה ואת מערך המושגים שבהם משתמשים המטפלים בגישה זו.

המטפל בשפה הנרטיבית הוא מורה דרך. המשפחה שמגיעה לטיפול תקועה בדרך שמובילה אותה למבוי סתום. תפקידו של מורה הדרך הוא לאפשר למשפחה לחזור לצומת הקודם, לגלות דרכים נוספות שבהן היא יכולה ללכת ולבחור מתוך מאגר הדרכים שהתגלו את הדרך שבה המשפחה רוצה ללכת. ההנחה הבסיסית היא, שהמטפל הוא לא מומחה שיוזע "לתקן" את המצב המשפחתי. להיפך, המשפחה היא המומחית של עצמה והסיפור המשפחתי הוא תוצר שלה ועליו להישאר ככזה.

מורה הדרך משתמש במספר טכניקות לשינוי הסיפור המשפחתי שתוקע את המשפחה. אחת מהן היא הרחבת הסיפורים.

אחד האמצעים היעילים ביותר לחזור לצומת הבעייתי היא ההיזכרות בעבר. יש להיזכר במה שקרה לפני שנוצר או התגלה הקושי, שתוקע כרגע את המשפחה. למשל, מה היו הסיפורים המשפחתיים קודם לגילוי שלילדם יש לקות למידה. מה היו דרכי ההתמודדות, איך פתרו קונפליקטים וכדומה. לעתים, יש צורך להתמקד באירוע, גם אם הוא נתפס כשולי בעיני המשפחה. אנו נרחיב את הסיפורים ובכך נאפשר לבני המשפחה לראות שיש להם מגוון עשיר של סיפורים, והסיפור הנוכחי הוא רק אחד מהם.

אמצעי נוסף הוא חיפוש אחר תוצאות ייחודיות (unique outcomes).

כשהמשפחה מגיעה לטיפול הסיפור שלה בדרך כלל מצומצם. היא רואה בעיקר את הקשיים שלה ואת המחירים שהיא משלמת על קשיים אלה, ומתמקדת בתסכול ובאכזבה. מורה הדרך עוזר למשפחה לחפש את נקודות האור שקרו בתהליך הרחבת הסיפורים, ומאיר אותן כך שיקבלו בולטות. הילד עם לקות הלמידה, שעד כה הוצג רק או בעיקר בכישלונותיו ובחוסר הצלחותיו, נמצא לפתע גם מצייר יפה, או משחק היטב כדור-רגל או שאפשר לסמוך עליו בבית כאח בוגר, או חבר טוב ואהוב על ילדים רבים. הרחבת הסיפור נעשית על ידי עצירה של השיחה והתמקדות בתכונות אלו, הבלטתן והדגשתן, וכך מתאפשרת צבירה של חוויות הצלחה. מודגשים הכוחות של הילד עם לקות הלמידה. כך מאפשרים למשפחה לראות את הילד כמי שיש לו כוחות ואף קשיים. התוצאה הייחודית היא הראייה שזהו ילד עם לקות למידה ולא ילד לקוי למידה.

אמצעי נוסף שבו משתמשים בטיפול הוא החצנת הבעיה. כדי להוציא את המשפחה מהתקיעות, כאשר "הבעיה" הופכת להיות הסיפור המשפחתי המרכזי והדומיננטי, נוקטים בהמשגת הבעיה כמשהו שהוא חיצוני למשפחה ולא חלק ממנה. במקום לדבר על כך ש"יש לנו ילד עם לקות למידה" בונים סיפור חדש, שבו מדברים על לקות הלמידה והשפעתה על הילד ועל עתידו. מאפשרים גם שיח על הכעס והתסכול שלקות הלמידה גורמת וחושבים על הדרך שבה המשפחה יכולה לפעול כך שלקות הלמידה תפגע במשפחה ברמה המזערית ביותר.

הטיפול יסתיים בשלב שבו הסיפור המשפחתי, שאיתו המשפחה הגיעה, יהיה נדבך אחד מתוך שלל סיפורים אחרים של המשפחה, וככה יאפשר להם להתמודד ביתר יעילות עם הקשיים של סיפור לקות הלמידה. המשפחה תראה אותו בפרספקטיבה של הסיפור המשפחתי הכולל, בו לצד הכישלונות יש גם כוחות וחוויות הצלחה. כך גם מתאפשרת הגברת המוטיבציה והעלאת הדימוי העצמי של הילד עם לקות הלמידה.

## פרק 5:

### התערבות בין-מערכתית נוסח השירות הפסיכולוגי-חינוכי בירושלים

■ חנה גרינברג, דני פסס ודניאלה בלונדר\*

המציץ לחדר המנהל יראה קבוצה גדולה של מבוגרים וילד אחד. המבוגרים הם המנהל עצמו וסביבו סגן המנהל, המחנכת, היועצת, פסיכולוגית בית הספר, מורה להתעמלות, זוג הורים, הילד (נקרא לו משה כהן - תלמיד כיתה ד'), ופסיכולוגית נוספת מהשירות הפסיכולוגי-חינוכי, שהגיעה במיוחד למפגש זה. משה הוא ילד "בלתי מסתגל בבית הספר" והופנה בשל כך לשירות לטיפול פסיכולוגי-משפחתי. ההפניה הייתה ביטוי לייאוש של בית הספר מהתנהגותו של הילד, וזאת לאחר עשרות מפגשים של צוות בית הספר עם ההורים, מפגשים שלא הניבו תוצאות. לפסיכולוג מטעם השירות הפסיכולוגי-חינוכי היה ידוע שהשיעור היחיד שבו משה מתפקד הוא שיעור התעמלות ושהמחנכת "כבר לא יכולה יותר".

#### א. 'קיוויק': מודל חדשני

המפגש המתואר למעלה נקרא בשירות הפסיכולוגי-חינוכי בירושלים 'קיוויק' (CIVIC) או באנגלית: **Conjoint Inter-Ventive Intersystem Consultation** - גישה להתערבות בין-מערכתית (אינטר-דיסציפלינרית).

ה'קיוויק' הוא כלי עבודה, שפותח תיאורטית ומעשית בשירות הפסיכולוגי של ירושלים בשנות ה-70 (של המאה הקודמת) על ידי כתריית רון, רון, פסיכולוגית בשירות, הכניסה את גישת הטיפול המשפחתי והכשירה קבוצה של מטפלים בהתערבויות טיפוליות

\* חנה גרינברג - פסיכולוגית חינוכית, מרדכי מטפלת משפחתית בכירה, מנהלת שפ"ח ירושלים. דני פסס - פסיכולוג חינוכי, מטפל משפחתי, שפ"ח ירושלים. דניאלה בלונדר - פסיכולוגית חינוכית, מטפלת משפחתית בכירה, שפ"ח ירושלים.

משפחתיות. לאחר שצוות של פסיכולוגים בטיפולים משפחתיים פעל בעיקר בתוך התחנה של השירות, החלה רון ליצור פרקטיקה של עבודה אינטגרטיבית לטובת הילד, המנצלת את מיומנותיו של הפסיכולוג החינוכי בעבודה מערכתית וטיפולית.

רון (ראה Ron et al., 1990) ראתה את מוקד העבודה של ה'קיוויק' בקשר בין שתי המערכות. העבודה, לפי שיטה זו, דורשת מהפסיכולוג ניסיון לאתר את הבעיות הקיימות בכל אחת משתי המערכות, בקשר ביניהן ובעיקר, מה לא עובד כהלכה ביניהן.

לאור הערכתו של הפסיכולוג את מוקדי הבעיות וסוגיהן, הוא אמור להציג בפני המעורבים בעניין את הדרך שבה הוא מבין את הבעיה של הילד כפונקציה של הבעייתיות בקשר הבין-מערכתי. באופן סכמתי ניתן להציג זאת כך:

בית הספר אומר, למשל: "הילד בלתי נסבל, מתקשה, מפריע... ההורים אומרים: "הילד נפלא, הבעיה היא שהמחנכת מפלה אותו, מתעלמת ממנו, נטפלת אליו..." הפסיכולוג אומר: "הבעיה נוצרה וניזונה מחוסר שיתוף הפעולה ביניכם..."

הנחת היסוד של ה'קיוויק' היא, שכאשר לבית הספר יש קושי עם ילד, ולילד יש קושי בבית הספר, קיים קונפליקט, גלוי או סמוי, ובדרך כלל בלתי מודע, בין בית הספר לבין המשפחה. אם מצליחים לזהות את הקונפליקט, חשוב שהוא יהפוך להיות מוקד העבודה הטיפולית ובאחריות משותפת של בית הספר והמשפחה. תפקידו של הפסיכולוג ליצור אווירה של אחריות משותפת בין בית הספר והמשפחה, כדי לאפשר בניית חוזה טיפולי תוך מעורבותן של שתי המערכות.

שיטת העבודה, המכונה CIVIC, פותחה והתפתחה במטרה לטפל בקונפליקט זה.

אם במהלך ההערכה מתברר שאין קונפליקט בין המערכות, אלא שקיימת דיס-פונקציה רק באחת מהן, אזי תיעשה עבודה רק עם אותה מערכת, שבה התגלה הקונפליקט, בעוד שהמערכת השנייה תיקרא לתרום את כוחותיה לעזרה בפתרון קשייו של הילד.

במודל העבודה הזה, פגישות ה'קיוויק' אמורות להתרחש בתחילת הטיפול, באמצעו ובסופו, כדי לעקוב ולהעריך מחדש בכל מפגש את התפתחות הקשר הבין-מערכתי. העבודה משלבת את מה שקורה בקשר שבין בית הספר והמשפחה. יחד עם עבודה בתוך כל אחת משתי המערכות. באופן מטפורי, ניתן להציג את עבודת ה'קיוויק' כצורה של טיפול זוגי, במסגרת הגישות של טיפול משפחתי, שבו כל אחד מבני הזוג נמצא בו-זמנית גם בטיפול אינדיבידואלי.

הגישה מתבססת על תפיסה מערכתית; הילד הוא חלק מהמערכת ומכיל את אפיונה ובו-זמנית הוא גם אינדיבידואל שאיננו זהה למערכת. על פי גישה זו, קיים קשר בין מאפייני המערכת לבין מה שקורה ליחיד, לכן, באופן אידיאלי, בניית בסיס הטיפול המשפחתי וסיכמו נעשים עם בית הספר ובמשך כל תקופת הטיפול המטפל שומר במודעותו את

ההקשר (קונטקסט) של מערכת-ילד. הגישה מתבססת על תפיסה מערכתית ועל הקשר בין מאפייני המערכת לבין מה שקורה ליחיד. גם הסימפטום של ילד מומשג ומתואר בצורה מערכתית. המודעות להקשר זה חייבת להיות כל הזמן בתודעתו של המטפל.

במסגרת הפסיכולוגיה החינוכית ישנן גישות הרואות את בית הספר כלקוח הראשון והראשי של הפסיכולוג, גם אם מטרת העל היא להטיב עם הילד. כאשר מוצגת לפסיכולוג בעיה הקשורה לילד מסוים, גם אם הילד מופנה לטיפול פרטני או משפחתי, לא פעם נוכח הפסיכולוג שמצבו של הילד בבית הספר אינו משתנה באופן משמעותי. פסיכולוגים חינוכיים אחדים נקטו בגישה של עבודה מקבילה: הם הפנו את הילד לטיפול לסוכנויות אחרות והם עצמם נתנו ייעוץ או הדרכה לצוות בית הספר על אופן ההתמודדות עם הילד. לעתים, שילוב כזה צלח ולעתים - לא, זאת בהיעדר תפיסה מותאמת ומשולבת בין נקודות המבט והתפיסות השונות של המטפלים את הילד ואת המערכות שבתוכן הוא חי ופועל. ה'קיוויק' נועד לאפשר בניית תהליך עבודה משולב של התערבות עם המשפחה ועם בית הספר. במודל זה אפשר לדמות את הפסיכולוג מתפקד כנווט בין הגורמים השונים, כאדריכל הבונה שותפות של החורים עם בית הספר וכמהנדס המחזק את יסודות הקשר ומשפרם.

שילוב כל הכוחות המשפיעים על הילד מבטיח הגברת היעילות בעבודה עם הילד לקראת שיפור מצבו.

התפיסה היא, שה'קיוויק' הוא מפגש בין-מערכתי של מומחים. צוות בית הספר מורכב ממומחים בחינוך ובטיפול, המשפחה מומחית בהורות והפסיכולוגים מומחים בהערכה ובמיקוד הדיןי ובחכונות. לעתים, למרות המומחיות של כל המשתתפים נוצר קונפליקט ביניהם לגבי תפיסתם את הילד ותפיסתם זה את זה בהקשר של תרומתם לבעיות של הילד מחד גיסא, ולשיפור מצבו או התרפתו, מאידך גיסא.

הייעוץ למערכת, שהחזר למעלה ככלי עבודה מרכזי של הפסיכולוג החינוכי, יכול להיעשות בגישות שונות אחת מהן, המבוססת על תורתו של קפלן (Caplan, 1970) - גישת הקונסולטציה (ממוקדת קליינט וממוקדת נועץ), הייתה במשך שנים רבות אחד מכלי העבודה המרכזיים של הפסיכולוג בשירות הפסיכולוגי-חינוכי בירושלים, תוך שהותאמה לעבודה עם מסגרות חינוכיות.

כאמור, פותחה בשירות הפסיכולוגי-חינוכי קבוצה של מטפלים משפחתיים שעסקו בטיפולים מתוך כוונה לשנות את הדינמיקה המשפחתית שמתרחשת סביב הילד ולשפרה. זאת, מתוך אמונה בתיאוריה ששינויים במערך המשפחתי הדינמי (התנהגותי ורגשי) שהתפתחו סביב הילד יביאו לשינוי במצבו גם בבית הספר.

שתי שיטות העבודה, קונסולטציה בבית הספר וטיפול משפחתי במשפחה, כאמור, נמצאו אפקטיביות במערכת שבמסגרתה הן הופעלו, אך השפעתן נמצאה מוגבלת

לאותה מערכת בלבד. התופעות הקשות המאפיינות את מצבם של ילדים עם לקויות למידה - הפרעות קשב וריכוז, הפרעות רגשיות והפרעות התנהגות, לא מקבלות מענה טוב דיו על רקע סכנה אפשרית של היווצרות קונפליקט קשה בין שתי המערכות. טיפול נפרד עלול לחבל ביכולתו של הילד להשתנות עקב עוצמתו של הקונפליקט הבין-מערכתי שמשרת את מצבו של הילד. שיתוף פעולה רב-מערכתי יתעל את האנרגיות סביב הילד לתמיכה בשינוי המצופה.

במפגש הבין-מערכתי של ה'קוויק', תוך שימוש בשיטת הקונסולטציה, הפסיכולוג המתערב שואף להגיע להגדרה מחודשת של הסימפטומטולוגיה של הילד, בדומה לתהליך המתבצע בטיפול משפחתי. כדי לאפשר לילד לצאת ממיקומו המשתק בקודקוד המשולש, יש, בשלב ראשון, לשחררו מתפקידו בסכסוך שבין שני המערכות ובשלב שני לעזור להורים ולצוות בית הספר לבנות דפוסי תקשורת פתוחים. בדרך כלל, הדבר היה נעשה באמצעות תהליך התערבות נפרד, שנעשה במקביל, עם כל אחת משתי המערכות: המשפחה ונכנסה לטיפול משפחתי ובית הספר - לקונסולטציה מערכתית. בשלבים שונים של כל אחת מההתערבויות הללו חיוני לקיים מפגשי 'קוויק' כדי לעקוב אחר מצבו של הילד ואחר הנעשה בשתי המערכות, ללבן קונפליקטים, לעדכן דרכי העבודה עם הילד בכל אחת מהמערכות ולהגביר את תחושת השותפות ביניהן.

לאורך השנים, מאז הכנסתו של המודל לעבודה, התפתח מושג ה'קוויק' וקיבל את הגוון של הגישה והשפה הפסיכולוגית המאפיינת את התקופה. נתאר עתה חלק מהתפתחות עבודת ה'קוויק' במרוצת השנים.

בחרנו להציג את המודל בשפת הגישה הקונסולטטיבית (Caplan, 1970), כי זה היה הפיתוח המרכזי של עבודת ה'קוויק', שבו עסקה קבוצה של מטפלים תקופה ארוכה למדי. עם זאת, ראוי לציין, כי המודל, בראשית דרכו, הדגיש מושגים אחרים.

הגישה הטיפולית השלטת על ידי המטפלים המשפחתיים שעבדו בשירות הפסיכולוגי-חינוכי בירושלים, וזו שעל ברכיה הוכשר הדור הראשון של המטפלים שבמסגרתה פותח המודל הייחודי של ה'קוויק' (כאמור, בסוף שנות ה-70 של המאה הקודמת), הייתה הגישה המבנית-סטרוקטורלית (ראה מינושין, 1982 וכן סעיף א' בפרק 4 לעיל): גישה שראתה את המשפחה כמערכת הכוללת תת-מערכות המקיימות דפוסיים רצויים, או לא רצויים, של יחסים ביניהן. במסגרת זו, בעיות נתפסות כדים-פונקציה של המבנה המשפחתי ושל מבנה מערכת היחסים בתוך המשפחה. על בסיס זה המטפל תכנן התערבויות

אסטרטגיות מבניות הנוגעות לדפוסי היררכיה, סמכות וגבולות בין תת המערכות בתוך המשפחה.<sup>3</sup>

במסגרת מושגית זו ניתן לראות בעזרת 'קיוויק' את המשפחה ואת בית הספר כשתי תת-מערכות של מערך רחב יותר של חייו ואישיותו של הילד, שבכל אחת מהן הוא ממלא תפקיד. חתירה להגדרה ברורה יותר של דפוסי הקשר והיחסים בין תת המערכות עשויה לקדם שינוי בתפקודו של הילד, על ידי הגדרות תפקיד וגבולות ברורים שלו בתוך כל אחת מהן וביניהן.

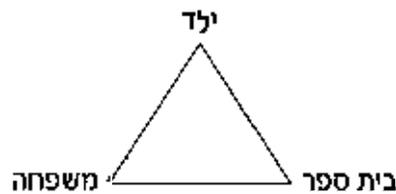
מעניין לציין, שאפילו השם CIVIC היה במקורו ובהקשר זה שונה. פירושו היה: Conjoint In Vivo Intersystem Consultation. הגישה התבססה על תפיסה מערכתית אקולוגית, המארגנת את הסתכלות הפסיכולוג בהתערבויותיו. במסגרתה הפסיכולוג החינוכי נתפס כדמות מרכזית הנמצאת בצומת של שתי מערכות: הבית ובית הספר. צומת זה נחוזה לא פעם כמסוכן עקב התנועה הרבה שעוברת בו, אך דווקא משום כך, במקום לשמש כמלכודת, הוא יכול לשמש כהזדמנות לחשיבה מערכתית המאפשרת יתרון טיפולי הודות לעבודה עם שתי המערכות במשולב (Ron et al., 1990). כשהוכנס ה'קיוויק' לראשונה לשימוש במסגרת הגישה המבנית סטרוקטוראלית הוא שימש בעיקרו ככלי אבחוני, השתמשו בו במפגש פתיחה למטרות הערכה ובהמשך להערכות חוזרות של הטיפול. במשך השנים פותח ה'קיוויק' לכלי התערבות עם העמדה הקונסולטטיבית שהוצגה למעלה.

בשנות ה-80 נכנסה לשימוש אצל המטפלים המשפחתיים בשירות הפסיכולוגי-חינוכי מערכת מושגית נוספת, גם היא מערכתית, מבית מדרשו של בואן (ראה: Hall, 1991) וכן בסעיף ב', פרק 5 לעיל). מערכת זו מנתחת אינטראקציות במושגים של "השלשה", שהוא תוצר בעייתי של אינטראקציה שיש בה חוסר איזון בין המשתתפים, לעומת הדיאדה, שהיא אינטראקציה "נקייה", ישירה ועניינית-מאוזנת.<sup>4</sup>

ההתערבות הבין-מערכתית במודל ה'קיוויק' בתוך מערכת מושגית לפי גישת בואן מעמידה את הילד בקודקוד משולש שאותו ניתן להציג בצורה הבאה:

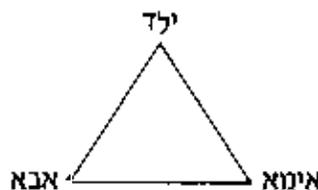
<sup>1</sup> מאמרן של אללו וריימן (להלן עמ' 308 - 321) מדגים זאת ואף מנתח מספר עקרונות של גישה זו. במאמרה של ריינר (להלן עמ' 339 - 360) ניתן לראות היטב כיצד היררכיה ולקחת תפקידים לא מתאימים של בני משפחה מסייעים להתפתחות כשלים ואילו תיקונם מביא לשינוי.

<sup>4</sup> ניתוח המקרה במאמר של ריימן (להלן עמ' 322 - 338) מדגים זאת.

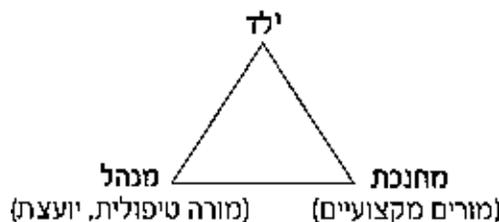


הפסיכולוג מעמיד את עצמו תמיד לצד הילד. הוא מייצג את מצבו ואת צרכיו ההתפתחותיים-רגשיים ודואג לכך שכל דיון והתערבות יכוונו למטרה זו. בכל אחת משתי תת המערכות - בית ובית הספר - מופיע הילד בקודקודו של המשולש הבסיסי.

במשפחה:



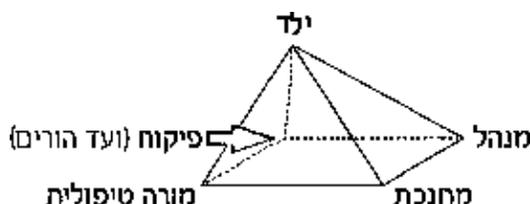
בבית הספר:



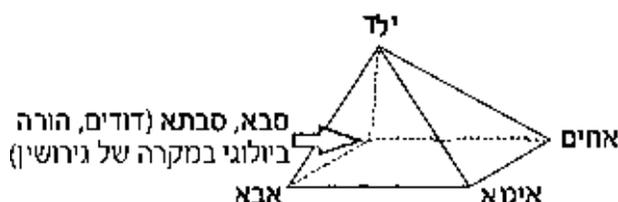
במקרים רבים נוכחנו לדעת שהנטייה ל"השלשה" של הילד מופיעה הן בבית, הן בבית הספר והן באינטראקציה ביניהם. המיומנות חמקצועית של הפסיכולוג מאפשרת לו לזהות את סגנון השילוש של הילד בכל אחת מהמערכות שבהן הוא מתפקד ולהוציאו מתפקיד זה על ידי החלפתו בכיוון חדש, המאפשר מימוש הפוטנציאל שלו והתפתחות רגשית ואישיותית אדקוטיים.

על בסיס מבנה המשולש האינטראקציוני מתאפשרות התייחסויות למערכים מתחזקי התנהגות מורכבים יותר, כגון:

בבית הספר:



במשפחה:



בשנות ה-90 הודגשה המשגה עם זווית ראייה נוספת והיא נקודת המבט של "תהליכים מקבילים". המשגה זנתנה צבע חדש ותרמה אף היא לרעיון ה'קיוויק' כנדבך חשוב נוסף בעבודה עם הילד, משפחתו ובית הספר. ב"תהליכים מקבילים" הכוונה היא להעתקה של תהליך שמתרחש בשדה תפקוד אחד - בין אם אלה תפקודים נורמטיביים ומתאימים לאותו שדה, אזור או מערכת, ובין אם הם תפקודים לא תואמים אותו שדה - שדות תפקוד אחרים של הפרט. כך, תקשורת נכונה וטובה בין המערכות שהילד הוא חלק מהן, יש לה משקל בבניית דפוסי תקשורת מיטיבה יותר עם הילד ומותאמת לו. בכך אפשר לסייע ביצירת שינוי בתפקודו של הילד ובהתנהגותו.

מאז שנות ה-90, שבהן התפרסמה הגישה הנרטיבית, היא הלכה ותפסה מקום במערך ההמשגות של המטפלים המשפחתיים ושל פסיכולוגים נוספים בשירות הפסיכולוגי-חינוכי בירושלים. הפסיכולוג שינה את מקומו והפך להיות בעל עמדה אישית פנימית פחות מרכזית בהתערבותיו, כשהוא בונה את עמדתו על היותו גורם מתבונן חיצוני, בעל ידע מקצועי המאפשר לו לשאול שאלות כדי לסייע לגורמים הרלוונטיים לבנות סיפור אלטרנטיבי לסיפור של הילד הבעייתי. לשם כך, על הפסיכולוג לפנות למי שמכירים

<sup>8</sup> ראה מאמרו של אללו ורימן (להלן עמ' 308 - 321).

את בעיה ויודעים עליה יותר ממנו, כדי שיספרו לו עליה. למרות סמכותו ומומחיותו המקצועית, הוא אינו רואה את תפקידו כמגדיר מחדש את הבעיה ואינו חש את האחריות הבלעדית להסביר לאחרים מה קורה לילד ומה מסתתר מאחורי התנהגותו. סמכותו המקצועית נותנת לו כלים לעזור לכל אחת מהמערכות ולמשתתפיהן כאחד לבנות ביחד סיפור, שנושאו הוא הבעיה ואופן תפקודה בזמנים ובמקומות שונים והשפעתה על הילד וסביבתו. באופן זה הוא מאפשר הפרדה בין הקושי או ה"בעיה" לבין הילד ובכך סולל דרך המאפשרת שינוי. בסיפור שנבנה על בסיס המידע שכל אחד מספק - כל אחד מחברי צוות בית הספר, כל הורה, הילד וכל משתתף נוסף במפגש - הם מתבקשים על ידי הפסיכולוג לתת שם לבעיה ולתאר כיצד היא משפיעה על החיים המשותפים: למשל, איך היא הורסת בבית, איך היא מקלקלת בבית הספר, ובעיקר איך הקשר בין הבית ובית הספר משתבש יותר ויותר בעתה. כמו כן, כל אחד מתבקש לציין מי השותפים לבעיה ותזמכים בה וכיצד הם פועלים; מה הדרכים שהנוכחים במפגש יכולים לנקוט כדי לפעול יחד עם הילד על מנת לעזור לו להתמודד עם הבעיה.

בהדרגה, בעזרת שאלות אלו והתשובות עליהן, עוזר הפסיכולוג לילד ולמשתתפים לבנות סיפור אלטרנטיבי, שבו יבואו לידי ביטוי מוחותיו והצלחותיו של הילד באופן רחב ובולט יותר מהאופן שבו התייחסו אליהן עד להתערבותו.<sup>3</sup>

הילד נתפס כמי שיש לתת לו את המקום של הכותב הראשי של הסיפור החדש. אין הוא נשוא (סטטיסט) סיפורם של המבוגרים אשר סביבו, אלא הוא השולט והבעלים של הסיפור.

גם בהגדרת הבעיה, גם בבניית תכנית הפעולה וגם בסיפור האלטרנטיבי, הילד צריך להרגיש שהוא היוצר והמוביל את הפתרון, במשותף עם כל המבוגרים ואף עם ילדים אחרים במשפחה או חברים שישמחו לעזור.

מרגע שהתקבלה התפיסה הנרטיבית, לא רק שהיא שולבה בעבודה הבין-מערכתית של מודל ה'קיוויק', אלא עצם המודל נתפס כמהווה עמדה נרטיבית. הנרטיב מאפשר לדבר על כל דבר שבו בוחרים המספרים ולגייס את כל המשתתפים בשיח, הן את בית הספר והן את המשפחה, לאחר שניתן שם לבעיה על ידי הילד, לחשוב איתו על שאלות כמו: מתי התחילה הבעיה בשמה החדש? מה מפעיל אותה? איך אפשר להחליש אותה ואת השפעתה על כל אחת מהמערכות ועל הקשר ביניהן? איך אפשר לגרום למניעת הפעלתה מחדש? כל אחד מכיר את הבעיה מנקודת מבט אחרת, דבר העשוי לעבות את ההיכרות עמה ולעזור בכך, שכולם יכולים להיות תומכי-פתרון. חשוב לבדוק מתי "הבעיה" התחילה כדי להדגיש שהיא "הגיעה" לכאן ולא תמיד הייתה כאן ולכן היא יכולה "לעזוב". מהלך זה חשוב כדי לבנות חיץ בין הבעיה לבין הילד, בין הבעיה לבין המשפחה, בין הבעיה לבין בית הספר. כדי לבנות פתרון יש לזהות מה נותן כוח הן לילד, הן להורים

<sup>3</sup> ראה סאמאן של כרמי וספיר (להלן עמ' 361-369) ושל בלונדר (להלן עמ' 294-307).

והן לצוות בית הספר, על מנת "לגרש" את הבעיה; מה התנאים המאפשרים לעשות זאת וכיצד מייצרים אותם.

### סיכום

בתקופתנו, שבה השדה הפסיכולוגי רואה את חשיבות הסביבה הארגונית-קהילתית ואת חשיבות יצירת החיבורים בין גורמים קהילתיים שונים, לטובת התפתחות בריאה של כל הילדים ומיצוי הפוטנציאל האישי, כולל הלימודי, של כל אחד מהם, מודל ה'קיוויק' הוא כמעט "התפתחות טבעית"; זהו מודל מובן מאליו ככלי עבודה לפסיכולוג החינוכי. ובכל זאת, עדיין יש להדגיש את המקום המרכזי שכדאי להעניק ל'קיוויק' בהתערבויות הפסיכולוגיות שעושה הפסיכולוג החינוכי. מתכונת עבודה זו, לטעמנו, הכרחית כתשתית עבודה טובה יותר להתערבויות.

בשנות ה-70, כשמודל ה'קיוויק' פותח, הוא הביא חשיבה מאירת עיניים וחדשנית ליכולת של הפסיכולוגיה החינוכית לתרום לשינוי אצל ילדים, המתקשים להתמודד ולהתפתח בתוך בית הספר ולהסתגל אליו והיוצרים קושי עבור בית הספר, כולל ילדים עם לקויות למידה.

אם עתה, בסוף התהליך, נחזור ונציץ לחדר המנהל, אליו הצצנו בראשית הדברים, נראה את כל אותה חבורה שפגשנו בתהילה עם הבעה נינוחה יותר על הפנים. התלמיד משה כהן אף הוא מחוץ, המשתתפים מהנהנים ומחמיאים זה לזה על התרומה שכל אחד תרם כדי להגיע לניצחון המיוחל על הבעיה. הבעיה "ברחה" מכאן והחבורה קיבלה ילד אמיתי יותר. הלום? לפעמים, אך הוא בר-מימוש.

## פרק 6:

### לקות למידה: סקירת ספרות מהפן הפסיכו-חברתי

#### א. היקפי התופעה בקרב אוכלוסיית התלמידים

מחקרי מכון ברוקדייל (מרזם ועוזיאל, 2001) מעריכים, כי כ-160,000 ילדים ובני נוער בישראל הם בעלי נכויות שונות, מביניהם כ-4.4% הם עם לקויות למידה. לעומת זאת, מעריך "דוח מרגלית"<sup>1</sup> את מספרם של "לקויי הלמידה" בכ-10%, קרי, כ-150,000 תלמידים סובלים מלקויות למידה.

ההבדל בין הגתונים יכול להיות מוסבר בהתייחסות לעומק הפגיעה, הקובע אותה כ'לקות' או כ'נכות'. כלומר, הגדרות שונות של התסמונת כפי שהובאו למעלה, שבהן משתמשים במהקרים השונים, מביאה לשונות לגבי הערכת היקפי התופעה.

בעולם, ההערכות השונות לגבי מספר הילדים עם לקויות למידה מדברות על טווח הנע מ-1% ל-30% מהאוכלוסייה הכללית. ב-1987, ועדה אמריקנית, ה-Interagency Committee on Learning Disabilities סיכמה, ש-5% עד 10% הן הערכות מהימנות של אחוז האנשים המושפעים מלקויות למידה באוכלוסייה. מחלקת החינוך האמריקנית (1998) דיווחה, שיותר מ-5% מכל הילדים בגילאי בית הספר מקבלים שירותי חינוך מיוחד בתוך החינוך הרגיל בשל לקויות למידה, ושבשנת הלימודים 1996 עד 1997 יותר מ-2 מיליון ילדים עם לקויות למידה קיבלו שירותים כאלה בארצות הברית.

בדרך כלל, רק ילדים עם לקויות למידה חמורות מזהים כבעלי תסמונת של לקות למידה, בעוד שרוב הילדים הסובלים מרמות בינוניות של לקות נשארים לא מזהים. תכופות, בעיות רגשיות והינכיות אחרות מכסות על הליקוי, בהשאירן את המוחנכים ואת הדמויות המטפלות בעלטה לגבי הגורם לתת ההישגיות של הילד. ילדים אלה מכונים, לעמים, כילדים ללא מוטיבציה או כבעלי הפרעת התנהגות.

<sup>1</sup> הדוח בנושא מיצוי יכולתם של תלמידים לקויי למידה הוגש על ידי ועדה בראשות פרופ' מרגלית ב-1997 לשר החינוך המר ולשר המדע בגין.

## ב. לקות למידה כגורם סיכון והקשר לגורמי סיכון אחרים

הסיבה העיקרית לכניסתה של "אשלים" - ג'וינט ישראל לפרויקט הייתה התפיסה, שילדים עם לקויות למידה מועדים להתפתחות מסכנת.

הערכת משרד העבודה והרווחה בישראל היא, כי שיעור הילדים בסיכון בארץ עומד על אחד משבעה. ואולם, בקרב בעלי הלקויות שיעורם כפול ואף גרוע מכך, בקרב תת-אוכלוסיות מסוימות שאנשים עם לקויות למידה נמנים עליהן, המספרים רבים יותר (מרום ועוזיאל, 2001). מכיון שהקשר בין עומק הלקות ועומק הסיכון איננו קשר ישיר אפשר להעריך, כי שיעור הסיכון בקרב בעלי לקויות גבוה ביותר.

העובדה כי בעלי לקויות חשופים או מועדים לסיכון בשיעור כפול ביחס לשיעור הסיכון, הנורא כשלעצמו, אליו חשופים ילדים 'רגילים' היא קשה מכדי להיות מוסברת באמצעות עולם תוכן אחד ויחיד. לכן, כל פרויקט התערבות מהווה, בין השאר, מסגרת לחיפוש הסבר בהקשר נתון וניסיון להתאים לו פתרון. כנקודת מוצא פנומנולוגית, אפשר לאפיין את לקות הלמידה באמצעות היותה, ברוב המקרים, בלתי נראית לסובבים את בעליה, כמו גם, במובן מסוים, לבעל לקות הלמידה עצמו. בתור שכזו, לקות הלמידה אינה מספקת "התראה" ביחס למבבלות שהיא מטילה על בעליה והופעתה נמצאת משוללת הסבר מתאים. על רקע זה ניתן להצביע על שני מקורות סיכון עיקריים אשר להם חשופה האוכלוסייה הסובלת מלקות למידה: מקור פנימי, הקשור לתפיסה האישית של המגבלה המשפיעה על תפיסת הסביבה, ומקור חיצוני, הקשור לתפיסת הסביבה את המגבלה האישית.

## ג. הקשר בין לקות למידה לפסיכו-פתולוגיות אחרות

פרטנו למעלה את ההגדרות המרכזיות המקובלות של לקות למידה. ההגדרות כוללות, בדרך כלל, שלושה רכיבים: (א) חסר מהותי בלתי חולף בכשרים שונים, כמו כשרים שפתיים, קשב, דיבור, קריאה, כתיבה, חשיבה מילולית, מיומנויות מתמטיות; (ב) לקות למידה, בהבחנה מקשיי למידה אחרים, נתפסת בדרך כלל כנובעת מקשיים פנימיים ייחודיים בהתפתחות מערכת העצבים המרכזית, וככזו היא איננה נעלמת אף פעם, כלומר ממשיכה לאורך החיים ואינה מתפוגגת עם סיום בית הספר; (ג) מופעי לקות הלמידה הטרוגניים לא רק בין יחידים, אלא גם בתוך כל יחיד. ההטרוגניות נובעת, ראשית, מן המורכבות המוחית הנמצאת בבסיס מופעי השפה השונים, ושנית, מן הקשרים הרב-כיווניים, המורכבים והמשתנים, המתקיימים בין מופעי השפה השונים לבין גורמי אישיות וסביבה רבים לאין ספור. לקות למידה, אם כן, היא תופעה מורכבת ביותר, ייחודית (במובן זה שחרף הדמיון הקיים בין מופעים שונים של לקות למידה בין יחידים, או אצל אותו יחיד בזמנים שונים, מופע לקות הלמידה של יחיד נתון בזמן נתון הוא ייחודי בהקשר)

וברת-שינוי בכל רמות הדין: האטיולוגית, ההתפתחותית, האישיותית, הפסיכו-פתולוגית והחינוכית.

לענייננו, אם כן, חרף קיומו של גורם אינדיווידואלי-מערכתי יציב אצל כל ילד המאובחן כלקוי למידה, מופעיו של גורם זה עשויים להתבטא בצורות רבות, הן בתחום הלמידה המצומצם, הן בתחומים הנרחבים יותר של ההתנהגות והאישיות. בלי לבטל את משקלו של הגורם האינדיווידואלי-מערכתי היציב, מה שקובע יותר מכל את גורלו של ילד "לקוי למידה", אם להסתגלות ולהשתלבות ואם לחוסר הסתגלות הרה-פורענות, הן האינטראקציות המתקיימות בין הגורם המערכתי היציב לבין משתנים אישיותיים וסביבתיים. המחקר המתקדם בימינו מנסה להבחין בין דגמי אינטראקציה התורמים לעמידות, להתאוששות ולהסתגלות של ילדים עם לקויות למידה, לבין דגמי אינטראקציה המחמירים את מצבם של ילדים אלה ודוחפים אותם למצבי סיכון. ב"סיכון" הכוונה היא לטווח רחב של קשיים דומיננטיים הנוטים להחמרה על ציר הזמן, החל מקשיי תפקוד והסתגלות לימודיים וחברתיים, דרך מגוון רחב של תופעות פסיכו-פתולוגיות (כמו קשיים ניכרים ומחמירים ביצירת קשרים חברתיים ובין-אישיים ושמירתם עד להתנתקות כללית, דיכאון, הפרעות התנהגות קשות וכלה בהתנהגויות אובדניות).

לאור זאת, אוכלוסיית היעד של 'המרכז הטיפולי' המתוארת בספר זה, הם אותם ילדים עם לקויות למידה הנמצאים בסיכון, שהם קורבנות של אותם דגמי אינטראקציה שליליים (היינו מגבירי-סיכון). מטרתו העיקרית של 'המרכז', לאחר זיהוי מתכונת האינטראקציות השליליות הייחודית לכל ילד המופנה לטיפול, היא יצירת מתכונת משולבת מיטבית, אפקטיבית ככל הניתן, שתסייע לילד. זאת, בעזרת גורמים נוספים הקשורים בילד (בני משפחה, מורים וצוות בית ספר). הכוונה למתכונת אינטראקטיבית או משולבת, שתחסום, או לפחות תעכב ותחליש, את שילוחו של הילד במורד נתיב הסיכון ותפתח בפניו נתיבים אלטרנטיביים של הסתגלות, שילוב וצמיחה.

### הסיכונים להתפתחות לא בריאה של ילדים עם לקויות למידה

עליית המודעות ללקות למידה בקרב גורמים מקצועיים ובקרב הציבור הישראלי בכלל מתמקדת, בשלב זה, בממדים הפונקציונליים של הלקות, קרי, בהישגים לימודיים ובהקלות בבחינות. לעומת זאת, קיימת הרבה פחות מודעות, עדיין, לממדי הסיכון הרגשי והחברתי. בהתאם, אין התמחות מספקת בדרכי הטיפול בממדים אלה כבגורמי סיכון - חסר הדורש התייחסות הולמת ופיתוח מענה מתאים.

מאז שהחלה ההתייחסות לתופעת לקות הלמידה, במחצית השנייה של המאה ה-20, נסב המחקר על המופע של לקות הלמידה בעיקרו על התחום האקדמי. אבל בשנים האחרונות מוקדש מקום הולך ומתרחב גם על תופעות נוספות, כגון חתפקוד החברתי,

הרגשי וההתנהגותי של ילדים אלה וכן הקשר בין הלקות לתופעות של חולי בתחום הפסיכיאטרי ושל חולי בתחום החברתי, כגון עבריינות ופשיעה.

ההתרשמות הנובעת מניסיון קליני היא, שילדים עם הפרעות למידה נראים סובלים באופן פסיכולוגי יותר מאשר קבוצת בני גילם, שאין להם הפרעות למידה. הסבל הפסיכולוגי שלהם אינו יכול להימדד דרך הפגנת סימפטומים בלבד, כיוון שרבים אינם מפגינים סימפטומים כאלה, נתונים אפידמיולוגים, אשר מסתכלים על סימפטומים גלויים, אינם דנים בתגובות הסובייקטיביות של ילדים להפרעת הלמידה שלהם. רוב הילדים המגיעים לקליניקה נראים סובלים לכל הפחות מבעיות של דימוי העצמי, חרדה או דיכאון. מתקרים על הקשר בין חרדה ולקויות למידה אינם רבים, אך ניתן למצוא סקירה על טיפול באמצעים מרגיעים וטכניקות אחרות לטיפול בחרדה כתורמות להתנהלות אנשים עם לקויות למידה (ראה, למשל, סקירה המופיעה אצל לינדסי ואחרים, 2005).

לעתים לחלק מהילדים הסובלים מלקויות למידה יש בעיות פסיכיאטריות אחרות, כגון הפרעות במצב הרוח, הפרעות חרדה, הפרעות אובססיביות קומפולסיביות, הפרעות הסתגלות ועוד. יש הרואים בכך מצבים קו-מורבידיים, יש הרואים בהם תוצאה של לקות הלמידה, ויש הרואים את לקות הלמידה תוצר ההפרעה האחרת. עד כה לא נמצא בוודאות דפוס יחיד של בעיות המקושר עם כל הפרעות הלמידה. חלק מתתי הסוגים של הפרעות למידה מפיק תצורות ייחודיות הניתנות לזיהוי של בעיות התנהגותיות ורגשיות, בעוד שחלק אחר לא נראה מקושר לדפוס כלשהו של בעיות כאלה (Brown, 2000; Rourke & Furerst, 1991).

האינטראקציה המורכבת של הליקויים הנירו-פסיכולוגיים, או חוזקות וחולשות של הילד, ההקשר (הקונטקסט) והפיצוי שבו הילד משתמש, מובילים כולם למגוון של תוצאות. בעוד שסביר שאין מצב שבו יש מישהו שלגמרי לא מושפע מקיומה של לקות למידה, הביטוי של הלקות בצורה של הסתגלות או תפקוד מוצלחים או בלתי מוצלחים, יכול לנוע מבינוני לחמור. במצבים קלים עד בינוניים, ההותם הנשאר עשוי ללבוש צורה של קווים אישיותיים אשר מייחדים את האדם. בטווח הביניים, השילוב של גורמים עלול להוביל לבעיות בדימוי העצמי או לרגישויות נרקסיסטיות למצבים ייחודיים. במקרים החמורים, תפקוד הילד עלול להינזק באופן רציני. מטרתן של התערבויות טיפוליות וחינוכיות היא, אם כן, לעכב, למנוע ולהסיט את ההתפתחות הפתולוגית המשתמעת מניבויים אלה.

הספרות המחקרית מרבה להצביע על קשרים שונים בין לקויות למידה לתופעות פסיכיאטריות שונות, מצד אחד, ולתופעות חברתיות, מצד שני. על ההסברים לקשרים הסטטיסטיים שנמצאו, אנשי המקצוע השונים חלוקים, בהתאם לתיאוריות שהנחו אותם ולתחומי המחקר שלהם. רק לאחרונה, עם התפתחות חקר המוח בעיקר, כפי שראינו בפרקים הקודמים, מופיעים דיוקים מעודנים יותר בהגדרת לקות הלמידה ואבחנה מדויקת יותר בין סוגי לקויות למידה. בעקבות זאת, מתחילים להופיע מחקרים

המצביעים על קשרים בין לקות למידה ייחודית (כמו לקות שפתית, לקות לא ורבלית - NVLD, התחום ההתארגנותי, ועוד) להפרעות פסיכיאטריות (דיכאון, חרדה, הפרעות נרקסיסטיות, תוקפנות, היפראקטיביות) או לתופעות חברתיות (כגון עבריינות, שימוש בסמים).

נסקור להלן אחדים מהמחקרים הנוגעים לקשרים שנמצאו וניסיונות להסבירם בהקשר של לקות הלמידה.

#### ד. לקות למידה כגורם סיכון להתפתחות בעיות נפשיות

ריד במאמרה מ-1997 (ריד, 2005) תמזה על כך שאין מחקר אפידמיולוגי עדכני על הפרעות פסיכיאטריות בקרב קבוצת 'לקויי הלמידה'. זאת, משום שלדעתה סביר שבעלי לקויות למידה יהיו בסיכון גבוה יותר לפתח בעיקר דיכאון, מאשר תת-קבוצות אחרות באוכלוסייה. הטיעון שלה מבוסס על כך, שחוסר הצלחה נקשר לליקויים אינטלקטואליים, ואנשים אלה מפתחים תחושת חוסר אונים הידועה כגורם אטיולוגי פוטנציאלי בהפרעות דיכאוניות (Abramson, Seligman & Teasdale, 1978). בסקר של רינולדס וטילר (Reynolds & Miller, 1985) נמצאה עדות מספיק להופעת דיכאון בקרב מוגבלים, כולל אצל בעלי לקויות למידה.

בסקר אפידמיולוגי שערך רייס (Reiss, 1982) הוא מצא, שתפוצת מחלות פסיכיאטריות בקרב אנשים "לקויי למידה" מתנלה בדפוס שונה מזה של שאר האוכלוסייה: נמצאה אצלם פרופורציה גבוהה יותר של חולי סכיזופרניה מאשר באוכלוסייה הכללית, ואילו בדיכאון ובחרדה הם לוקים מעט פחות.

רוק, פסלר וצ'רץ' (Roc et al., 1997) טוענים, שקיימת חפיפה בין בעיות נפשיות קשות ולקויות למידה. הם סקרו שורה של מחקרים שבהם מדווח על אחוז שונה של חפיפה, אך מדובר באחוזים גבוהים. הם טוענים, שבעיות רגשיות יכולות להסוות לקויות למידה, כשם שלקויות למידה עלולות להוביל לבעיות רגשיות קשות.

מריל ו-וולף (Merrell & Wolfe, 1998) טוענים, שאמנם סיכוייהם של תלמידים עם לקויות למידה להיות מאובחנים בעתיד כבעלי בעיות פסיכיאטריות גדול בהשוואה לבני נילם בלא הלקות, אך זאת מכיון שהם בעלי כישורים חברתיים מונמכים ובעלי בעיות התנהגותיות בגיל בית הספר.

ואלאנס, קאמינגס והומפריז (Vallance et al., 1998) עושים אבחנה דקה יותר בהתייחסם לקשר שבין בעיות פסיכיאטריות לבין לקות למידה, בכך שהם מתמקדים רק בלקויות שפה. הם מעריכים שילדים הסובלים מלקויות למידה שפתיים הם בסיכון גבוה לבעיות התנהגות משני סוגים, קבוצה גדולה מתוכם היא בעלת סימפטומותולוגיה של

מופנמות (חרדה, דיכאון) או של חיצון (תוקפנות, היפראקטיביות). כמו כן, רבים מביניהם סובלים מבעיות פסיכיאטריות כנראה עקב פגיעה ביכולת התקשורתית.

רוארק ופרוסט (Rourke & Fuerest, 1992), לעומתם, טוענים שהקבוצה היחידה שבה יש קשר בין פסיכו-פתולוגיה ולקות למידה היא קבוצת לקויי הלמידה מהתצורה הנון-ורבלית (NVLD). יתרה מזו, הם מציינים שיש הרעה בפסיכו-פתולוגיה של קבוצה זו עם הגיל ובגידול הפער בין היתרונות לבין החסרונות הרגשיים שלהם וזאת למרות שאין הרעה ניורולוגית אצלם. ההסבר שלהם הוא, שלאנשי קבוצה זו יש קושי בשיפוט חברתי, שנובע ככל הנראה מבעיות יותר ראשוניות בחשיבה (reasoning), ביצירת מושגים ובאינטגרציה בין-מודלית. ההסתגלות שלהם לסיטואציות חברתיות חדשות לא מצליחה בגלל התנגדותם לחידושים, בגלל אי-יכולתם לא פעם להבחין שהגירוי הוא חדש, בגלל הקושי שלהם בפתרון בעיות ובהעלאת השערות. יתרה מזאת, הם מתקשים בזיהוי חזותי-מרחבי שאינו מאפשר להם להבין את המשמעות המקובלת של הבעות פנים, תנועות גוף, ועוד. אצל ילדים נמצא, שאין להם עדיין, כלומר הם טרם פיתחו, "עמוד שדרה" או תכנית חיים, והעולם נחווה על ידם כבלתי יציב וכבלתי ניתן לניבוי וכתוצאה מכך הם נכנסים לאי-שקט ולחרדה.

קשר בין לקות למידה, בעיקר דיסלקציה, לבין תסמונות הקשב (ADD ו-ADHD) נמצא במחקרים שונים. חלק מההסברים לכך שאפשר למצוא אחוז כה גבוה של לוקים ב-ADHD בקרב בעלי התסמונת של לקות למידה הוא, שעקב הקושי בקריאה הילד מאבד את הקשב שלו ומתנהג כמו ילד ADHD (Pennington, 1991).

מוריסון וקוסדן (Morrison & Cosden, 1977) מצטטים את הקשרים הרבים שנמצאו בין לקות למידה ופסיכו-פתולוגיות למיניהן ומנסים לעשות אבחנות עדינות יותר בין סוג הלקות וסוג הפסיכו-פתולוגיה. בין "לקויי הלמידה", הם מדווחים על 20% של פסיכו-פתולוגיות מהסוג של מופנמות ו-24% פסיכו-פתולוגיות של חיצון. כמו כן, הם קושרים דיכאון ופתולוגיות של מופנמות ללקויות למידה הממוקדות בהמיספרה הימנית (הקריאה גם לא מילוליות). בכך הם מתייחסים להסבר הסיבה לקיום הממצאים בגורם ראשוני מוחי. עם זאת, הם מוסיפים את ההסבר הדינמי קוגניטיבי, כלומר, טוענים שיתן גם להסביר את הקשר בין דיכאון וחרדה ללקות למידה כתגובה לתסכול עמוק ולתהוושת חוסר שליטה שלקות הלמידה גורמת. בהסבר שלהם הם רואים את ההערכה העצמית הנבוהה ואת המודעות העצמית הבולטת כגורמי הגנה נגד חרדה ודיכאון, מנגנון שחסר או שמוחלש אצל הסובלים מלקות למידה. משתנה מתווך נוסף שלדעתם יכול להסביר את הממצאים על הופעת פסיכו-פתולוגיות בקרב קבוצת "לקויי הלמידה" הוא היחס של המשפחה לילד הלקוי. מאחר שהילד הסובל מלקות הלמידה זקוק ליותר תמיכה וסיוע, וזאת למשך שנים רבות יותר מאשר הילד הרגיל, הוריו סובלים מחרדה גבוהה יותר לגבי עתיד ילדם ועל כן הילד יסבול מיותר הפרעות הרדה ודיכאון. עם זאת, משפחות המסתגלות לכך שיש להן ילד עם לקות למידה ומקבלות את המגבלות האקדמיות שלו,

יכולות למתן את הלחצים שבבן הילד נתון ולהפחית את הסיכון להתפתחות פסיכו-פתולוגיה. במונחים אחרים, אם נשלב תיאוריות של חיסון לתיאוריות הסיכון, ניתן לבנות מערך מורכב יותר של הסברים לקשרים שנמצאו במחקרים ובעקבות זאת לטעון שלקויות למידה כשלעצמן אינן מנבאות היווצרות פתולוגיה. גם מחקר ישראלי (Margalit, 1998) מציע, שתנאי סביבה מיטיבים (בעיקר של משפחה ובני הגיל) ספחיתים את הסיכון להתפתחות פסיכו-פתולוגיה בקרב "לקויי הלמידה".

### ה. לקות למידה ובעיות חברתיות

הדגש בספרות המקצועית על לקויות למידה הושם בעיקר על התנהגות הילדים, התגובות החברתיות שלהם לילדים אחרים וההערכה העצמית שלהם (ראה למשל, Cosden et al., 1999; Morvitz & Motta, 1992; Pickar, 1986; Vaughn & Haager, 1994).

אחת התופעות שנמצאה מקושרת מאוד ללקות למידה היא בעיות בתחום החברתי. המחקר מדווח על קשיים חברתיים מסוגים שונים אצל תלמידים עם לקויות למידה בשיעור הנע בין 35% ל-75%. קיימת אמנם שונות מסוימת בנתונים על הקשר בין לקות למידה ותופעות של אי-התאמה או אי-הסתגלות חברתית, אך נראה שעיקר המחלוקת המופיעה בספרות המקצועית מייצגת יותר את הפן הפרושי לממצאים מאשר את עצם קיומו של הקשר הסטטיסטי. במילים אחרות, אי ההסכמה היא לגבי מידת הקשר ובעיקר לגבי כיוונו. רוק, פסלר וצ'רץ' (Roc et al., 1997) מצאו, כי אצל 24% עד 52% מקרב המאובחנים כבעלי לקויות למידה מופיעות בעיות חברתיות, רגשיות והתנהגותיות; בכיוון הפוך, אצל 38% עד 75% מקרב הסובלים מבעיות רגשיות או התנהגותיות נמצא, כי הם סובלים גם מלקות למידה או מבעיות למידה קשות (ראה גם מרגלית וטור-כספא, 1998). גם מריל וולף (Merrell & Wolf, 1998) מצאו, כי תלמידים עם לקויות למידה הם בעלי כישורים חברתיים מוגמכים ובעלי בעיות התנהגותיות.

לפי הגדרת הסיכון, שהופיעה לעיל, "קשיים חברתיים" - שכמה מהם נפרט בהמשך - היא קטגוריה של סיכון, מפני שעל ציר הזמן (וההתפתחות) קשיים אלה נוטים להיות תדירים ובולטים (חמורים, מרכזיים) יותר בקרב בעלי לקויות הלמידה ככל שהם גדלים. אפשר לזהותם כבר בגילאי הגן והכיתות הנמוכות בבית הספר, אך הם עלולים להחמיר יותר בכיתות הגבוהות, בחטיבת הביניים ובחטיבה העליונה. יתר על כן, נמצא כי בעיות חברתיות שזוהו אצל ילדים עם לקויות למידה מתמידות בבגרותם ונוטות להשפיע באופן שלילי על מכלול תפקודי חיים חיוניים - החל ביכולת להשתלב במקומות עבודה וכלה באפשרות ליצירת קשרי זוגיות, משפחה והורות.

בגילאי הלמידה הבית ספרית קשיים חברתיים מתבטאים בתחושות בדידות ובתחושות היעדר מקובלות בחברת בני הגיל, וכן בקושי ליישם כללים חברתיים בזמן אמת. בניסויים

מבוקרים נמצא, שילדים עם לקויות למידה נוטים להיות בעלי סף תסכול נמוך; מתקשים בתפיסה הולמת של מוקד-שליטה (נוטים לייחס את כל קשייהם לגורמים חיצוניים כמו חברים או מורים או בני משפחה, או להיפך, נוטים לייחס רק לעצמם את כל קשייהם); מגלים נוקשות קוגניטיבית והתנהגותית ומתקשים לשנות אסטרטגיות למידה והתנהגות; נוטים להתנהגות אגוצנטרית; בעלי יכולת נמוכה מהרגיל לאמפתיה, לגילוי, לשתוף רגשות ולפתרון קונפליקטים.

בעיות חברתיות, כאמור, נמצאות במתאם עם לקות למידה לאורך כל החיים. כלומר, אחוז התלמידים בעלי לקות למידה הסובלים מבעיות חברתיות גבוה יותר מאשר באוכלוסייה הכללית, ואחוז התלמידים המשוחררים מהן ומסתגלים במערכות החברתיות השונות (בית ספר, מקום עבודה) נמוך יותר. ממצאים אלה חוזרים במחקרים רבים. קבל ופורנס (Kavale & Forness, 1996) מדווחים, בעקבות מטא-אנליזה של 152 מחקרים, כי 75% מקרב בעלי לקויות הלמידה מגלים לקויות במיומנויות חברתיות. ייתכן שההסבר לכך הוא אי-קריאה נכונה של המפה החברתית ברמת ארגון התפיסה החזותית והשמיעתית שלהם. כמו כן, נמצאו אצלם דימוי עצמי ירוד ודחייה חברתית. על ממצאים דומים מדווח גם במחקרים בישראל. למשל, מרגלית (Margalit, 2003) מצאה, שאצל ילדים שזוהו כסובלים מלקויות למידה בגיל בית הספר, הופיעו כבר בגיל הגן בעיות הסתגלות ובעיות חברתיות רבות יותר. זאת בתקופה שבה לקות הלמידה טרם אובחנה וטרם הטרדה את המבוגרים שטיפלו בילדים אלה (גננות והורים). לעומת זאת, מרגלית ולוין-אליגון (Margalit & Levin-Alyagon, 1994) מצאו הבדלים בעוצמת התופעה בין ילדי קיבוצים לאוכלוסייה הכללית, כאשר ילדים עם לקויות למידה בקיבוץ סובלים פחות מבעיות חברתיות.

כאמור, ההסברים לקשר שבין שתי התופעות שונים (Morrison & Cosden, 1977; Raviv & Stone, 1991). נסכם אותם להלן:

1. יש הרואים את הלקות החברתית כתלק מהסינדרום של לקות הלמידה. חוקרים המשתנייכים לקבוצה זו שמים דגש על הסבר קוגניטיבי להתנהגויות חברתיות ועל כן הם רואים את הכשל החברתי כנובע מהכשל הקוגניטיבי בהבנת מצבים חברתיים או ביכולת לתכנן התנהגות המכוונת למטרה. חוקרים אחרים הם בעלי תפיסה בסיסית יותר לגבי הבנת הקשר שנמצא, כלומר תופסים זאת כליקוי במערכת העצבים המרכזית.

2. יש הרואים בקושי החברתי תוצר לוואי של התפקוד האקדמי המונמך (פירוש שנמצא לא מעט אצל מורים) וזאת במספר דרכים: ראשית, התפקוד המונמך גורם לדימוי עצמי ירוד, שהוא מצדו מוכלל וגורם גם להתבודדות ולדימוי חברתי ירוד, או שכתגובה לכשל הלימודי מופיע תסכול, עולה חרדה וכתוצאה מכך יש הפחתה בדימוי העצמי וכן פחות אינטראקציות חברתיות מוצלחות. שנית, יש תופעה של תפיסת הילדים הללו כחריגים בקרב קבוצת בני הגיל. בגילים הצעירים זה קורה מתוך הזדהות עם המורים

שמתייחסים לילדים עם לקויות למידה כחריגים; בגילים מאוחרים יותר מוכללת תחושת השוני שלהם מהילדים 'הרגילים' על תחומים נרחבים אחרים - סטיגמטיזציה, הדבקות תוויות (סטיגמה) בהתייחסות לילד עם לקות הלמידה גוברת בהרחקתם של ילדים אלה למסגרות חוץ כיתתיות, כמו כיתות מיוחדות ואפילו שיעורי עזר.

עמדות חברתיות שליליות, כולל הצמדת תוויות שליליות ונטייה לאינפנטיליות מופיעה גם אצל בוגרים עם לקויות למידה (Reiss & Benson, 1982). מחקרים רבים מוצאים קשר בין בעיות חברתיות ופסיכו-פתולוגיות. כך מסבירים ריס ובנסון את הופעת הדיכאון אצל אנשים עם לקויות למידה בהיעדר תמיכה חברתית ובהיעדר יחסים מתמשכים אוהבים וסקסואליים.

3. יש המתייחסים למתאמים בין לקות למידה ובעיות חברתיות כקו-מורבידיות, כלומר שתי תופעות הקורות בו-זמנית שאולי יש להן הסבר מאחד ואולי לא.

מוריסון וקוסדן (Morrison & Cosden, 1977), בעקבות סקירתם את המחקר והתייחסותם להסברים השונים, טוענים, שלקות למידה איננה מובאת דחייה ובידוד חברתי למרות המופע המשותף באחוזים גבוהים. על כן, לדעתם, אין צורך להסתכל עליה כעל גורם סיכון. גורמי סיכון מצד אחד וגורמי עמידות וחוסן מצד שני ומאפיינים סביבתיים, כמו משפחה וקהילה הם הקובעים, לדעתם, אם הילד עם לקויות הלמידה יסבול גם מקושי חברתי או מבעיות הסתגלות.

ושוב, כפי שאמרנו למעלה בנושא הקשר או אי הקשר המדויח בין לקות למידה והופעת פסיכו-פתולוגיה, ייתכן שהממצאים וההסברים השונים נובעים מכך, שהמחקר ברובו מתעלם מההטרונגויות הרבה של ילדים הסובלים מלקויות למידה ומתייחסים אליהם כאל קבוצה אחת וכך גם אל הקשיים החברתיים-רגשיים. טסאטסניס, פורסט והוארק (Tsatsanis et al., 1997) למשל, מבחינים בין שתי הקבוצות הגדולות של "לקויי הלמידה", קרי קבוצת ה"לא מילוליים" והקבוצה האחרת (זו שאליה התייחסה הספרות המקצועית של לקויות למידה כמעט בלעדית עד לפני שני עשורים בלבד).

גם בהגדרת התחום החברתי מצאנו הגדרות שונות במחקרים, שיכולות להסביר את השונות בממצאים. יש מחקרים המשתמשים בהגדרה באלמנטים קוגניטיביים של הבנת כללי התנהגות חברתית, אחרים מגדירים מיומנויות חברתיות או התנהגויות חברתיות שונות כמשתנה המחקר, ויש אחרים המדגישים מקובלות בחברה על ידי בני הגיל.

אבחנה נוספת שיש לקחת בחשבון היא המגדר. נמצאו הבדלים בין בנים לבנות, הן במידת היציבות של המופע של בעיות חברתיות מעבר לגילים (נושא שברוב המחקרים מופיע כקבוצה ויציב) והן של תחומי השוני. זאת, למשל, בתחום המקובלות החברתית וההתנהגויות החברתיות (Vaughn & Haager, 1994).

פרל, דונאו ופרנט (Pearl et al., 1986) מוסיפים אבחנה של מיקום הופעת הבעיות החברתיות ומוצאים שהן מופיעות בבית הספר, אך לא מחוצה לו.

## ו. לקות למידה ובעיות של עבריינות וסמים

ההתעניינות המחקרית בקשר שבין נכות בתחום הלמידה לבין עבריינות התבטאה בצבירה של ממצאים אמפיריים התומכים בקיומו של קשר אפשרי בין התופעות. אולם, גם כיום ישנה הסכמה מועטה בלבד ביחס לגורמים לקשרים אלה (Jarvelin et al., 1994).

יש חוקרים הרואים את קבוצת הילדים ובני הנער הסובלים מלקויות למידה כקבוצת האוכלוסייה הבולטת בספרות המקשרת בין נכות לעבריינות (לדוגמה, Johnson & Fennel, 1992). בסקירתם, ג'ונסון ופנל מעידים על שיעור של עד 90% של בעלי לקות למידה בקרב נערים עבריינים. לשם המחשת היחס, יצוין ששיעור הילדים עם נכות בתחום הלמידה מכלל האוכלוסייה בישראל, הוא כ-10% (דו"ח הוועדה לבחינת מצבם של תלמידים עם לקויי למידה משרד החינוך, מרגלית, 1997).

כיווני המחקר הם דו-סטריים. יש הבודקים את אוכלוסיית העבריינים, בעיקר זו המאכלסת בתי כלא, ומוצאים כי אחוז "לקויי הלמידה" מתוכם עולה בהרבה על חלקם באוכלוסייה הכללית. למשל, מוריסון וקוסדן (Morrison & Cosden, 1977) מדווחים, ש-50% מהעבריינים הצעירים סובלים מלקויות למידה. אחרים בודקים את קבוצת לקויות הלמידה ובוחנים כמה מהם הגיעו לעבריינות ופשע.

קאיליץ ודוניבנט (Keilitz & Dunivant, 1986) במחקרם, שנשען על מדגם גדול של נערים, שמחציתם היו עם רישום של עבירות עברייניות ומחציתם ללא רישום פלילי, הראו כי נערים עם לקויות למידה דיווחו בראיונות באופן מובהק על ביצוע מספר רב יותר של מעשי עבריינות מסוגים שונים (אלימות פיזית, שימוש בסמים, בעיות משמעת בבית הספר). הם נמצאו בסיכון גבוה פי 2.2 להיות בעלי רישום פלילי ביחס לעמיתיהם ללא הלקות. קאיליץ ודוניבנט הציעו הסבר לקשר שנמצא בעזרת מספר מודלים:

הראשון, קשור לתכונות אישיות ההופכות את הצעירים עם לקויות הלמידה למועדים לנקוט בהתנהגויות עברייניות - מודל המועדות (Susceptibility Theory) (Post, 1981).

תכונות אלו כוללות חוסר שליטה באימפולסים, חוסר יכולת לנבא תוצאות התנהגותם, הבנה לקויה של חוקים חברתיים, חוסר מנוחה, מועדות להשתכנע בקלות ונטייה להתנהגות מוחצנת. לפי מודל זה, הילדים בעלי לקויות הלמידה הם בעלי תכונות אופייניות המציבות אותם בסיכון גבוה להתנהגות עבריינית.

המודל השני תופס את הקשר כגורם מתווך. על פי מודל זה, לקות למידה גורמת לכישלון לימודי, המביא לבסוף להתנהגות עבריינית - **מודל הכישלון הלימודי** (School Failure Theory) (Post, 1981). המנגנון המקשר בין שתי התופעות נעוץ בדימוי העצמי הנמוך, בתסכול ובעוינות שחש הילד עם לקויות הלמידה עקב כישלונותיו בלימודים. הילד שואף לפגוע בחברה כנקמה על פגיעתה בו. כמו כן, הכישלון הלימודי מפחית את המחויבות ואת תחושת השייכות לבית הספר ועקב כך גם מקטין את המחויבות לחוקים ולנורמות ההתנהגות המקובלות בחברה. בנוסף לכך, הכישלון עלול לגרום לנער להתחבר חברתית לקבוצות בעלות דימוי עצמי נמוך כמוהו, קרי לתת-תרבויות עברייניות.

גם המודל השלישי תופס את הקשר כגורם מתווך, אך כאן מדובר על תוצר של אופנות ההתערבות בילדים. על פי מודל זה, ילדים עם לקויות למידה מטופלים באופן נוקשה יותר על ידי מערכות האכיפה - **מודל הטיפול הדיפרנציאלי** (Differential Treatment Theory) (Post, 1981). כלומר, במקור הילדים אינם בהכרח בסיכון גבוה לביצוע מעשי עבריינות, אולם הם בסיכון גבוה יותר להיתפס על ידי המשטרה על עבירות שביצעו, בשל העובדה שמוגבלותם מקשה על תכנון "מוצלח" של העבירה. בנוסף לכך, הם בסיכון גבוה יותר להיות מורשעים על עבירות שביצעו בשל התנהגותם האנטי-חברתית ואף בסיכון גבוה יותר להיענש בתומרה יתירה על ידי בתי המשפט בשל אותן סיבות.

המודל הרביעי מדבר על גורם חברתי משותף המסביר את היווצרות שתי התופעות - **מודל המאפיינים הסוציו-דמוגרפיים** (Socio-demographic Characteristics Theory) (Post, 1981). על פי מודל זה, עבריינות ולקות למידה הן תולדה של משתנים הקשורים למאפיינים סוציו-דמוגרפיים של המשפחה, כמו השכלה נמוכה של ההורים ומצב כלכלי קשה.

הסבר אחר לקשר הוא הסבר מתודולוגי, הקשור לדרך שבה בודקים באמצעות שאלונים עמדות ותפיסות עולם. ילדים עם לקות למידה נוטים לדווח פחות (בראיונות ובשאלונים) על התנהגות מקובלת חברתית ביחס לעמיתיהם ללא לקות הלמידה.

במחקר אורך שקאיליץ ודוניבנט (Keilitz & Dunivant, 1986) ערכו על מדגם מתוך הילדים ללא הרשעות קודמות (שצוטט למעלה), הם מצביעים על קשר בין לקויות למידה לעבריינות ולהרשעה. לטענתם, ניתוחי המחקר גם תמכו במודלים הסוענים לקשר סיבתי בין המשתנים ופסלו את הטעון בדבר הטיה מתודולוגית. במחקר זה נבחן גם שיעור הילדים עם לקויות למידה בקבוצת הילדים ובני הנוער שהורשעו בעבירות. הסמצאים הצביעו על כך ש-36% הנערים העבריינים הם בעלי לקות למידה.

בניגוד לכלל המחקרים הללו מנתקים רואק ופורסט (Rourke & Fuerst, 1992), בסקירתם רבת ההיקף, את הקשר בין לקות למידה ועבריינות. הם טוענים, שאין עדויות לכך שילדים עם לקויות למידה מפתחים התנהגויות אנטי-חברתיות ונטייה לפשיעה.

גם ג'ונסון ופנל (Johnson & Fennel, 1992), שצוטטו לעיל, כמי שקושרים עבריינות לאוכלוסיית "לקויי הלמידה", טוענים שלא נעשה ניסיון מספיק לרדת לעומקם של הקשרים בין מאפייני לקות הלמידה לסוג העבריינות. לדעתם, יש צורך בהבחנות דקות ומדויקות יותר על מנת להסיק מסקנות תקפות, זאת מאחר שאוכלוסיית הילדים עם לקויות הלמידה איננה קבוצה הומוגנית. הם גם מציעים להבחין בין ילדים עם לקויות בתחום תפיסתי, מוטורי, חשיבתי, קשבי ורגשי.

**החשיפה לסמים** היא סיכון נוסף שאליה מתייחס המחקר בהקשר של ילדים עם לקות למידה. קראקוסטא ופישר (Karacosta & Fisher, 1993) מצאו, כי סיכוייהם של בעלי לקות הלמידה להתמכר לסמים עולה פי 2.7 בהשוואה לבני גילם בלא הלקות. במחקרם נבדק מדגם של נערים בני 12 עד 18 ונמצא, כי 70% מתוך אלה אשר אובחנו כבעלי התמכרויות לסמים שונים היו בעלי לקויות למידה.

מרום ועוזיאל (2001), שסקרו את המחקר שנעשה בישראל, מציינים שקבוצות מסוימות של ילדים ובני נוער עם נכויות, בעיקר בעלי לקויות למידה ובעלי פיגור שכלי, מצויות בסיכון נבוא להתנהגות עבריינית ולשימוש בסמים. לטענתם, המחקרים בתחום עדיין מועטים ואינם מאפשרים להסיק מסקנות על אודות הגורמים לקשרים אלה. מאחר שאין בישראל מידע על היקף תופעות העברייניות בקרב ילדים ובני נוער עם נכויות, החוקרים בונים את מסקנותיהם על ראיונות עם אנשי מקצוע בתחום, שהתרשמותם תואמת את הממצאים המחקריים שנסקרו למעלה בדבר הקשר שבין לקויות למידה לעבריינות. לטענתם, ילדים עם לקויות למידה שאינם זוכים לטיפול ראוי מצויים בסיכון להפוך לעבריינים וייתכן שעבריינים רבים השוהים כיום בבתי כלא הם בעלי לקויות למידה שלא אובחנו בילדותם.

גם בספרות הפסיכו-אנליטית נמצא התרשמויות דומות. ויניקוט (1991), למשל, טוען שילדים שסבלו מחוויה של חסך ראשוני או אובדן משמעותי הם ילדים המועדים לפתח התנהגויות עברייניות. הילד עם לקויות הלמידה עלול לחוות את עצמו כלקוי מגיל צעיר או לחוות את עצמו כילד תקין בראשית חייו, אך עם תחילת הלמידה המסודרת והפורמלית, המתבצעת על פי דרישות שאינן מותאמות אליו, הוא חש חרדה איומה במאמציו להסתגל לדרישות הסביבה ומאבד את ביטחונו ואת שליטתו. זוהי תחושת אובדן שעלולה להוביל, לטענתו של ויניקוט, לעבריינות. בשלביה הראשונים, הנטייה האנטי-סוציאלית היא סימן של הרצון לגלות מחדש את התוקפנות - ויניקוט רואה ברצון להחזיר לעצמי את מה שהלך לאיבוד ביטוי של תקווה.

## סקורות לשער ראשון

- אליצור, י. ומנוחין, ס. (1992). מיסוד השיגעון: משפחות, טיפול וחברה. תל-אביב: שוקן.
- ברגמן, ז. וכהן, א. (1994). המשפחה: מסע אל העמק השווה. תל-אביב: עם עובד.
- ברקלי, ר. א. (1998, תרגום מ-1997). לשלוט ב-ADHD מדריך מלא ומוסמך להבנת הפרעות קשב וריכוז. תל-אביב: גלילה.
- דמסיו, א. (1998, תרגום מ-1994). השגיאה של דקארט: רגשות, היגיון והמוח האנושי. ישראל: כנרת.
- דמאסיו, א. (2005, תרגום מ-2003). בחיפוש אחר שפינוזה: נפלאות הרגש ודרך פעולתו. במוח. תל-אביב: אופוס.
- ולרונד-סקינר, ס. (1977). תראפיה משפחתית. תל-אביב: רשפים.
- וייט, מ. ואפסטון, ד. (1999). אמצעים סיפוריים למטרות טיפוליות. תל-אביב: צ'ריקובר.
- ויניקוט, ד. ו. (1991, תרגום מ-1957). היבטים של עבריינות נוער. בתוך: ד. ו. ויניקוט, הילד, משפחתו וסביבתו. תל-אביב: ספריית הפועלים: עמ' 183-186.
- ויניקוט, ד. ו. (1991, תרגום מ-1957). הילד, משפחתו וסביבתו. תל-אביב: ספריית הפועלים.
- ויניקוט, ד. ו. (1995, תרגום מ-1986). עבריינות כסימן לתקווה. בתוך: ד. ו. ויניקוט, הכל מתחיל בבית. תל-אביב: דביר: עמ' 76-83.
- טיברג, ק. (2005). חוסר מודעות או הכחשה בפגיעות מוח ימניות - מבט נירו-פסיכואנליטי. בתוך: פסיכואקטואליה; עמ' 24-27.
- לינדסיי, ו. ג. נילסון, ק. ולוארנסון, ה. (2005, מתורגם מ-1997). טיפול התנהגותי קוגניטיבי לחרדה בקרב אנשים בעלי לקויות למידה. בתוך: ב. ס. קרוז, ד. זגנאן, ק. לומידס, (עורכים). תרפיה בהתנהגות קוגניטיבית עם בעלי לקויות למידה. קריית ביאליק: אח: עמ' 182-204.
- מינושין, ס. (1982). משפחות ותראפיה משפחתית. תל-אביב: רשפים.

מרגלית, מ. וטור-כספא, ח. (1998). לקויי למידה: מודל נירו-התפתחותי רב-ממדי. בתוך: פסיכולוגיה ו: 64-76.

מרגלית, ס. (1997). דו"ח הוועדה לבחינת מיצוי יכולתם של תלמידים עם לקויי למידה ישראל: משרד החינוך התרבות והספורט.

מרום, מ. ועוזיאל, ל. (2001). סקירת ספרות בנושא ילדים עם נכויות במצב סיכון: דוח מחקר. ג'וינט ישראל - מכון ברוקדייל.

סאקס, א. אנתרופולוג על המאדים. תל-אביב: מחברות לספרות.

סולמס, מ. וטרנבול, א. (2005, תרגום מ-2002). המוח ועולם הנפש. תל-אביב: הקיבוץ המאוחד.

ריד, נ. (2005, מתורגם מ-1997). הבנת והערכת דיכאון בקרב בעלי לקויות למידה: גישה התנהגותית-קוגניטיבית. בתוך: ב. ס. קרוז, ד. דגנאן, ק. לנמידיס, (עורכים). תרפיה בהתנהגות קוגניטיבית עם בעלי לקויות למידה. קריית ביאליק: אח: עמ' 87-105.

ריזנברג-מלקולם, ר. (2001). כאילו: תופעת אי-למידה. בתוך: ר. אנדרסון (עורך). מאמרים קליניים על קליין וביון. תל-אביב: מודן: עמ' 175-190.

שטרן, ד. נ. (2005, תורגם מ-1985). עולמם הבין אישי של חינוקות. בן שמן: מודן.

תמרי, ד., שיינמן, מ., רפלנסקי, ד., וילנאי, ש., גל, נ., גולן, ח., נימן, ר. ופוגל, ע. (2002). תלמידים עם לקויי למידה. ירושלים: משרד החינוך.

ICD 10 - מדריך ההפרעות הנפשיות וההתנהגותיות של ארגון הבריאות העולמי (1995). במקור: 1992. International statistical classification of diseases and related health problems, 10<sup>th</sup> Revision. יצא לאור בתרגומו לעברית על ידי איגוד הפסיכיאטריה בישראל.

Abramson, L.Y., Seligman, M.E. P. & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. In: *J. of Abnormal Psychology*, 87: 49-74.

Arbib, M. (2007). The Mirror System Hypothesis. Linking Language to Theory of Mind <http://www.interdisciplines.org/coevolution/papers/11/version/original>.

Basch, M. E. (1975). Perception consciousness and Freud's project. In: *Annual of Psychoanalysis*, 3: 3-19.

Basch, M. E. (1976). Psychoanalysis and communication science. In: *Annual of Psychoanalysis*, 4: 385-421.

Benson, D. F. (1993). *Aphasia*. In: K.M. Heilman & E. Valenstein (Eds.). *Clinical neuropsychology* 3<sup>rd</sup> ed., N.Y.: Oxford University Press: 17-36.

Beitchman, J. H. & Young, A. R. (1997). Learning disorders with special emphasis on reading disorders: A review of the past 10 years. In: *J. Amer. Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(8): 1020-1032.

Bijou, S. W. (1973). Helping children develop their full potential. In: *Pediatric Clinics of North America: Symposium on Learning Disorders*, 20: 579-585.

Bion, W. R. (1962a). *Learning from experience*. London & N.Y.: Basic Books.

Bion, W. R. (1962b). A theory of thinking. In: *International J. of Psychoanalysis*, 43: 306-310.

Botvinick, M., Jha, A.P., Bylsma, L.M., Fabian, S.A., Solomon, P.E. & Prkachin, K.M. (2005). Viewing facial expressions of pain engages cortical areas involved in the direct experience of pain. In: *Neuro Image*, 25: 312-319.

Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. Northvale, N.J.: Jason Aronson Inc.

Brocka, P. (1865). Sur la faculte du langage articule. In: Bull. I Soc. *Anthropol. Paris*, 6: 337-393.

Brown, T. E. (2000). Emerging understanding of attention-deficit disorders and comorbidities. In: T. E. Brown (Ed.), *Attention-deficit disorders and comorbidities in children, adolescents, and adult*. Washington, DC: American Psychiatric Press: 3-55.

Bryan, T. H. & Bryan, J. H. (1986). *Understanding learning disabilities* (3rd ed.). N.Y.: Alfred Publishing.

Caplan, G. (1970). *Theory and practice of mental health consultation*. N.Y.: Basic Books.

Chess, S. & Thomas, A. (1977). Temperamental individuality: From childhood to adolescence. In: *J. of the American Academy of Child Psychiatry*, 16: 218-226.

Chess, S. & Thomas, A. (1986). *Temperament in clinical practice*. N. Y.: Guilford.

Coplin, J. W. & Morgan, B. S. (1988). Learning disabilities: A multidimensional perspective. In: *J. of Learning Disabilities*, 21: 614-622.

Cosden, M., Elliott, K., Noble, S. & Kelemen, E. (1999). Self-understanding and self-esteem in children with learning disabilities. In: *Learning Disabilities Quarterly*, 22(4): 279-290.

Daelhler, M. W. & Bukatko, D. (1985). *Cognitive development*. N. Y.: Knopf.

Denckla, M. B. (1983). The neuropsychology of social-emotional learning disabilities. In: *Archives of Neurology*, 40: 461-462.

Dolto, F. (1982). *Seminare de psychoanalyse d'enfants*. Paris: Edition du Seuit

DSM-IV(1994) ,DSM IV TR (2000). (Diagnostic and statistical manual of mental disorders 4<sup>th</sup> ed. American Psychiatric Association.

המדריך הדיאגנוסטי והסטטיסטי להפרעות נפשיות של איגוד הפסיכיאטריה האמריקאי.

Egan, J. & Kernberg, P. J. (1984). Pathological narcissism. In: *Childhood J. of the American Psychoanalytic Association*, 32: 39-62.

Emanuel R. (1992). *A psychodynamic framework for thinking about learning difficulties*. Bridge Foundati, Summer Conference.

Fonagy, P. (1991). Thinking about thinking: Some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient. In: *J. of Psychoanalysis*, 72: 639-656.

Fonagy, P. (2003). The development of psychopathology from infancy to adulthood: The mysterious unfolding of disturbance in time. In: *Infant Mental Health*, In: *J.* 24 (3): 212-239.

Fonagy, P. & Target, M. (2000). Mentalization and personality disorder in children. In: T. Lubbe (Ed), *The borderline psychotic child*. London: Routledge: 69-89.

Freud, S. (1891). *On Aphasia*. N.Y.: International Universities Press, 1953.

Freud, S. (1895). *Project for a scientific psychology*. Standard Edition 1: 295-397. London: Hogarth Press.

Freud, S. (1911). *Formulations on the two principles of mental functioning*. Standard Edition, 12: 213-214. London: Hogarth Press.

Gerhardt, S. (2004). *Why love matters. How affection shapes a baby's brain*. London: Routledge.

Giffin, M. (1965). *The diagnosis and treatment of perceptually handicapped children: A variation on an enigma*. Unpublished manuscript.

Greenspan, S. I. (1981). *Psychopathology and adaptation in infancy and early childhood*. Madison, CT: International Universities Press.

Greenspan, S. I. (1988). The development of the ego: Insights from clinical work with infants and young children. In: *J. of the American Psychoanalytic Association*, 36(1): 3-55.

Greenspan, S. I. (1989a). The development of the ego: Biological and environmental specificity in the psychopathological developmental process and the selection and construction of ego defenses. In: *J. of the American Psychoanalytic Association*, 37(3): 639-686.

Greenspan, S. I. (1989b). *The development of the ego: Implications for personality theory, psychopathology, and the psychotherapeutic process*. Madison, CT: International Universities Press.

Greenspan, S. I. & Meisels, S. (1993). *Toward a new vision for the developmental assessment of infants and young children. A work in progress from the ZERO TO THREE National Center for Clinical Infant Programs Work Group on Developmental Assessment*. Paper presented at the ZERO TO THREE: Washington DC. 1996.

Gregg, N. & Scott, S. S. (2000). Definition and documentation: Theory, measurement and the courts. In: *J. of Learning Disabilities*, 33(1): 5-13.

Grossman, H. J. (1973). *Introduction to symposium of learning disorders*. Pediatric Clinics of North America 20.

Hall, M. (1991). *The Bowen family theory and it's uses*. N.J: Jason Aaronson Inc.

Iacoboni, M. Molnar-Szakacs, I. Gallese, V. Buccino, G. & Mazziotta, J.C. (2005). Grasping the intentions of others with one's own mirror neuron system. In: *PLoS Biol.*, 3(3): 1-7.

Jarvelin, M.R., Laara, E., Ratakallio, P., Moilanen, I. & Isohanni, M. (1994). Juvenile delinquency, education and mental disability. In: *Exceptional Children*, 61 (3): 230-241.

Jones, E. (1953). *The life and work of Sigmund Freud*. Vol.1, New York: Basic Books.

Johnson, J. H. & Fennel, E. B. (1992). Aggressive, antisocial and delinquent behavior in childhood and adolescence. In: C.E. Walker & M.C. Roberts (Eds.). *Handbook of Clinical Child Psychology*. N.Y.: John Wiley & Sons: 341-358.

Kandel, E. R. (1998). A new intellectual framework for psychiatry. In: *American J. of Psychiatry*, 155 (4): 457-469.

Karacosta, D. D. & Fisher, G. L. (1993). Chemical dependency in students with and without learning disabilities. In: *J. of Learning Disabilities*, 26 (7): 491-495.

Kavale, K. & Forness, S.R. (1996). Social skill deficits and learning disabilities: A meta-analysis. In: *J. of Learning Disabilities*, 29 (3): 226-237.

Kaplan-Solms, K. & Solms, M. (2000). *Clinical Studies in Neuro-Psychoanalysis*. London: Karnac Books.

Keilitz, J. & Dunivant, N. (1986). The relationship between learning disability and juvenile delinquency: Current state of knowledge. In: *RASE*, 7 (3): 18-26.

Kerr M. (1981). Family systems: Theory and therapy. In: A. S. Gurman & D. P. Kniskern (Eds.). *Handbook of Family Therapy*. N.Y.: Brunner/Mazel, Inc: 226-263

Kirk, S.A. & Elkins, J. (1975). Characteristics of children enrolled in the child service demonstration centers. In: *J. of Learning Disabilities*, 8: 630-637.

Klein, M. (1928). Early stages of the Oedipus Conflict. In: *Int. J. Psycho-Analysis*, 9: 167-180.

Kohut, H. (1991). Four basic concepts in self psychology. In: P. H. Ornstein (Ed.). *The search for the self: Selected writings of Heinz Kohut 1978-81*. N.Y.: International Universities Press: 447-470.

Lacan, J. (1973). *The four fundamental concepts of psychoanalysis*. England: Penguin Books (1964-תרגום לאנגלית מצרפתית, במקור ט-1964)

Le Vay, S. (1994). *The sexual brain*. Cambridge, MASS: MIT Press.

Levin, E. M. (1991). *Mapping the mind*. Hillsdale, N.J.: Analytic Press.

Levin, M. (1994). *Educational care: A system for understanding and helping children with learning problems at home and in school*. Cambridge, MASS: Educators Publishing Service.

Lewis, L. (1992). Two neuropsychological models and their psychotherapeutic implications. In: *Bulletin of the Menninger Clinic*, 56: 20-32.

Levin, F. M. & Vuckovich, D. M. (1983). Psychoanalysis and the two cerebral hemispheres. In: *Annual of Psychoanalysis*, 10: 171-197.

Lurya, A. R.(1966). *Higher Cortical Functions in Man*. N.Y.: Basic Books.

Lurya, A. R.(1973). *The Working Brain*. Harmondsworth: Penguin.

Margalit, M. (1998). Sense of coherence and loneliness experience among preschool children with learning disabilities. In: *J. of Learning Disabilities*, 31 (2): 173-180.

Margalit M. (2003). Resilient model among individuals with learning disabilities (LD): Proximal and distal influences. In: *Learning Disabilities Research & Practice*, 18 (2): 82-86.

Margalit, M. & Levin-Alyagon, M. (1994). Learning disability sub typing, loneliness and classroom adjustment. In: *Learning Disability*, 17: 297-310.

Merrell, K. W. & Wolfe, T. M. (1998). The relationship of teacher-rated social skills deficits and ADHD characteristics among kindergarten-age children. In: *Psychology in the Schools*, 33: 101-109.

Miller, L. (1991). *Freud's brain: Neuropsychodynamic Foundations of Psychoanalysis*. N. Y.: Guilford.

Miller, L. (1993). Freud's brain: Toward a unified neuropsychodynamic model of personality and psychotherapy. In: *J. Amer. Acad. Psychoanalysis*, 21: 183-212.

Morrison, G. L. & Cosden, M. A. (1977). Risk, resilience and individuals with learning disabilities. In: *Learning Disability Quarterly*, 20: 43-60.

Morvitz, E., & Motta, R. W. (1992). Predictors of self-esteem: The roles of parent- perceptions, achievement, and class placement. In: *J. of Learning Disabilities*, 25 (1): 72-80.

Olds, D. & Cooper, A. M. (1997). Dialogue with other sciences: Opportunities for mutual gain. In: *International J. of Psycho-Analysis*, 78: 219-225.

Palombo, J. (1982). Critical review of the concept of the borderline child. In: *Clinical Social Work Journal*, 10 (4): 246-164.

Palombo, J. (1983). Borderline conditions: A perspective from self psychology. In: *Clinical Social Work Journal*, 11 (4): 323-338.

Palombo, J. (1996). Paradigms, metaphors, and narratives: Stories we tell about development. In: *J of Analytic Social Work*, 4 (3): 31-59.

Palombo, J. (2001). *Learning disorders and disorders of the self in children & adolescents*. N.Y. & London: W.W. Norton & Company

Palombo, J. & Feigon, J. (1984). Borderline personality in childhood and its relationship to neurocognitive deficits. In: *Child and Adolescent Social Work Journal*, 1 (1): 18-33.

Pally, R. (1997a). How brain development is shaped by genetic and environmental factors. In: *International J. of Psycho-Analysis*, 78: 587-593.

Pally, R. (1997b). How brain actively constructs perceptions. In: *International J. of Psycho-Analysis*, 78: 1021-1030.

Pally, R. (1997c). Memory: Brain systems that link past, present and future. In: *International J. of Psycho-Analysis*, 78: 1223-1234.

Pally, R. (1998a). Bilaterality: Hemispheric specialization and integration. In: *International J. of Psycho-analysis*, 79: 565-578.

Pally, R. (1998b). Emotional processing: The mind-body connection. In: *International J. of Psycho-analysis*, 79: 349-362.

Panksepp, J. (1998). *Affective neuroscience: The foundations of human and animal emotions*. N.Y.: Oxford University Press

Pearl, R., Donahue, M. & Bryan, T. (1986). Social relationship of learning disabled children, In: J. K. Torgesen & B. Y. Wong (Eds.). *Psychological and educational perspective on learning disabilities*. Orlando, FL: Academic Press: 193-224.

Pennington, B. E. (1991). *Diagnosing learning disorders: A neuropsychological framework*. N.Y.: Guilford.

Piaget, J. (1932). *The language and thought of the child*, 2nd ed. London: Routledge.

Pickar, D. B. (1986). Psychosocial aspects of learning disabilities: A review of research. In: *Bulletin of the Menninger Clinic*, 50 (1): 22-32.

Post, C. H. (1981). The link between learning disabilities and juvenile delinquencies: Cause, effect and "present solutions". In: *Juvenile & Family Court J.*, 32: 58-68.

Premack, D. & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? In: *The Behavioral and Brain Sciences*, 4: 515-526.

Preston, S. D. & de Waal, F.B.M. (2002). Empathy: Its ultimate and proximate bases. In: *Behavioral and Brain Sciences*, 25: 1-72.

Ramachandran, V.S. (2006). *Mirror Neurons and imitation learning as the driving force behind "the great leap forward" in human evolution*. In: Edge: The third.

Ramachandran, V. S. & Blakeslee, S. (1998). *Phantoms in the Brain: Probing the mysteries of the human mind*. N.Y.: William Morrow.

Raviv, D. & Stone, A. (1991). Individual differences in the self-image of adolescents with learning disabilities: The role of severity, time of diagnosis and parental perceptions. In: *J. of Learning Disabilities*, 24 (10): 602-611.

Reiss, S. (1982). Psychopathology and mental relation: Survey of a developmental disabilities mental health program. In: *Mental Retardation*, 20: 128-132.

Reiss, S. & Benson, B. A. (1982). Awareness of negative social conditions among mentally retarded, emotionally disturbed outpatients. In: *American J. of Psychiatry*, 141: 88-90.

Reynolds, W. M. & Miller, K. L. (1985). Depression and learned helplessness in mentally retarded and non-mentally retarded adolescents: An initial investigation applied research. In: *Mental Retardation*, 6: 295-306.

Robinson, K. S. (1983). *The borderline child: Approaches to etiology, diagnosis, and treatment*. N.Y.: McGraw-Hill.

Rock E. E., Fessler M. A. & Church R. P. (1997). The concomitance of learning disabilities and emotional behavioral disorders: A conceptual model. In: *J. of Learning Disabilities*, 30 (3): 245-263.

Ron, K., Rosenberg, R., Melnik, T. & Peses, D. (1990). Family therapy alone is not enough: Or the dirty story of Dorian. In: *Contemporary Family Therapy*, 12 (1): 35-48.

Rothstein, A. A. & Glenn, J. (1999). *Learning disabilities and psychic conflict: A psychoanalytic casebook*. Madison, CT: International Universities Press.

Rothstein, A. A., Benjamin, L., Crosby, M. & Eisenstadt, K. (1988). *Learning disorders: An Integration of neuropsychological and psychoanalytic considerations*. Madison, CT: International Universities Press.

Rourke, B. P. & Furerst, D. R. (1991). *Learning disabilities and psychosocial junctions: A neuropsychological perspective*. N. Y.: Guilford.

Rourke, B. P. & Furerst, D. R. (1992). Psychological dimensions of learning disabilities subtypes: Neuropsychological studies in Windsor Laboratory. In: *School Psychology Review*, 21 (3): 361-374.

Schore, A. N. (1994). *Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum.

Schore, A. N. (2001). Neurobiology, developmental psychology and psychoanalysis: convergent findings on the subject of projective identification. In: J. Edwards (Ed.). *Being alive: Building on the work of Anne Alvarez* N.Y.: Brunner-Routledge: 57-74.

Shane, F. (1984). A new conceptualization for the understanding of learning-disabled children. In: P. E. Stepansky & A. Goldberg (Eds.). *Kohut's legacy: Contributions to self psychology*. N.J., The Analytic Press: 191-202.

Siegel, D. J. (2004). Attachment and self understanding: Parenting with the brain in mind. In: M. Green & M. Scholes, (Eds.). *Attachment and human survival*. Karnac, London.

Simpson, D. & Miller, L. (2004). *Unexpected gains: Psychotherapy with people with learning disabilities*. London: Karnac Books.

Solms, M. (1995). New findings on the neurological organization of dreaming: Implications for psychoanalysis. In: *Psychoanalytic Quarterly*, 64: 43-67.

Tsatsanis, K. D., Fuerst, D. R. & Rourke, B. P. (1997). Psychological dimensions of learning disabilities: External validation and relationship with age and academic functioning. In: *J. of Learning Disabilities*, 30 (5): 490-502.

Vallance, D. D., Cummings, R. I. & Humphries, T. (1998). Mediators of risk for problem behavior in children with learning disabilities. In: *J. of Learning Disabilities*, 31 (2): 160-171.

Vaughn, S. & Haager, D. (1994). Social competence as a multifaceted construct: How do students with learning disabilities fare? In: *Learning Disability Quarterly*, 17: 253-266.

Watt, D. F. (1990). Higher cortical functions and the ego: Explorations of the boundary between behavioral neurology, neuropsychology, and psychoanalysis. In: *Psychoanalysis Psychol.*, 7: 487-527.

Weil, A. P. (1970). The basic core. In: *The Psychoanalysis Study of the Child*, 25: 422-460.

Weil, A. P. (1977). Learning disturbances with special consideration of dyslexia. In: *Issues Child Ment. Health*, 5: 52-66.

Weil, A. P. (1978). Maturational variations and genetic-dynamic issues. In: *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 26: 461-491.

Wender, P. H. (1972). The minimal brain syndrome in children: The syndrome and its relevance for psychiatry. In: *J. of Nervous and Mental Disorders*, 155: 55-71.

Wernicke, C. (1874). *Der aphasische symptomcomplex*. Breslau: Cohn und Weigert.

Winnicott, D. W. (1965). Ego distortion in terms of true and false self. In: *The maturational process and the facilitating environment*. London: Hogarth Press: 140-152

Zametkin, A. J., Nordahl, T. E., Gross, M., King, A. C., Semple, W. E., Runsey, J., Hamburger, S. & Cohen, R. M. (1990). Cerebral glucose metabolism in adults with hyperactivity of childhood onset. In: *The New England J. of Medicine*, 323: 1361-1366.

Kids אתר אינטרנט: General Information about Learning Disabilities באתר Kids  
source on line Fact Sheet Number 7 (FS7), 1997

# שער שני

---

ה'מרכז הטיפולי' התערבות טיפולית במסגרת  
השירות הפסיכולוגי-חינוכי בירושלים

## מבוא

בשער זה יפורט המהלך שהביא להקמתו של 'המרכז הטיפולי לילדים עם לקות למידה' במסגרת השירות הפסיכולוגי-חינוכי של עיריית ירושלים (שפ"ח). השירות נתפס כמקום מתאים ביותר לפיתוחו של מודל כזה, שהקמתו התאפשרה בזכות החבירה ל"אשלים" - ג'וינט ישראל. כמו כן, יוסבר הרציונל להפעלתו, יתוארו המוטיבציות שעמדו בבסיס השיקולים המערכתיים והניהוליים שהביאו להקמתו של המרכז, יוצגו המורכבויות והקונפליקטים בין תפיסות ארגוניות, מקצועיות ואישיות שונות, האילוצים המערכתיים ודרכי ההתמודדות עמם.

כאמור בדכרי הפתיחה לספר זה, ההבנה התיאורטית, כפי שהוצגה בשער הראשון, עמדה רק בחלקה לרשות הצוות המוביל של 'המרכז הטיפולי', וחלקה נרכש רק במהלך העבודה. הבחירה להציג את החלק התיאורטי תחילה נעשתה מתוך רצון להעמיד לרשות הקורא ולרשות כל פסיכולוג את מהלך החשיבה המוצע להבנת הילד עם לקויות למידה והטיפול המתאים למו שזקוק לו. התפיסה הבסיסית של העבודה הטיפולית והמושגים שבהם השתמשנו עמדו לרשות 'המרכז הטיפולי' מראשיתו. האופן שבו התפתח 'המרכז' מבחינה ארגונית ומערכתית יוצג, כאמור, בשער זה.

שער זה נחלק לשני חלקים. בחלק הראשון יוצגו אוכלוסיית היעד והשירות הפסיכולוגי-חינוכי בעיריית ירושלים ותתואר התפתחות הפרויקט. בחלקו השני של השער יובא סיכום של מעקבים שנערכו במסגרת המרכז ומסקנות מהפעלת הפרויקט.

## פרק 1:

### אוכלוסיית היעד

אוכלוסיית היעד של הפרויקט כללה תלמידים הלומדים במסגרות החינוך העירוניות - בחינוך הרגיל או בחינוך המיוחד - המאובחנים רפואית או פסיכולוגית, כסובלים מטווח הפרעות נרחב: בעלי תסמונת נירו-התפתחותיות, לקויות למידה, פגיעות במערכת העצבים המרכזית, בעיות תקשורת, ועוד. באוכלוסיית היעד נכללו לא רק ילדים עם פגיעות גבוהה המאכלסים את מסגרות החינוך המיוחד לסוגיו השונים, אלא גם כאלה שבעיותיהם לא הצדיקו בזמנו השמה לחינוך מיוחד, כמו תלמידים המוגדרים כ"לקויי למידה", אך הנמצאים, לפי ניסיונו, בסיכון גבוה. באופן כללי, ידוע שילדים אלה ובני משפחותיהם אינם מקבלים, ברובם, את הטיפול הנפשי התומך שהם זקוקים לו. על מערכת החינוך מקובל שהם זקוקים למסגרות חינוך ולדרכי הוראה מיוחדות, אך במקרים רבים אין אלו מספיקות או מאפשרות את ההתפתחות האופטימלית של הילדים, ואין בהן כדי להוציא את הילדים ממעגל הסיכון. מסיבות שונות, גם מסגרות טיפוליות ציבוריות אחרות, כמו תחנות לבריאות הנפש, אינן ערוכות למתן טיפול המתאים לילדים אלה, או שהן תופסות אותם כזכאי חינוך מיוחד ולכן אינן מספקות להם טיפול נפשי.

מעבר לבעיותיהם המאותרות, ילדי אוכלוסיית היעד סובלים ברובם ממגוון בעיות נפשיות ומשפחתיות הפוגעות קשה באיכות חייהם ומסכנות את עתידם. הם נוטים לסבול מסטיגמה שהופנמה; אצל רבים מהם הבעיה, שממנה הם סובלים, חוזרת אל תוך ליבת (גרעין) הזהות שלהם. כתוצאה מכך, ילדים אלה נוטים לתפוס את עצמם כחריגים ובלתי שייכים לקהילת הילדים הרגילים. רבים מהם מפתחים תסמינים של הפרעות התנהגותיות ותפקודיות במשפחה ומחוצה לה, דיכאון וחרדה, נטיות אובדניות, מחלות פסיכו-סומטיות ובמקרים אחדים אף פסיכוזות. בעיות משניות בלתי מטופלות אלה (משניות אולי לבעיה הגלויה המאותרת במערכת החינוכית, אבל מרכזיות מבחינת חומרת הפגיעה) יוצרות לחץ רגשי עצום על בני המשפחה האחרים ועלולות, בהצטרפות לבעיות משפחתיות אחרות, להתפתח להפרעה תפקודית מרכזית. בדרך זו, הפיכתו של הילד הפגוע למוקד הבעייתי של המשפחה מחמירה עוד יותר את מצבו הנפשי.

## פרק 2:

### השירות הפסיכולוגי-חינוכי בירושלים

#### א. תיאור המבנה

ירושלים היא היום העיר הגדולה בישראל מבחינת מספר התושבים ומבחינת מספר התלמידים שבה, צרכני השירותים החינוכיים. השירות הפסיכולוגי-חינוכי בירושלים נותן שירות פסיכולוגי לכלל המגזרים בעיר (ממלכתי, ממלכתי-דתי, חרדי וערבי) והוא מנה בשנת 2000 כ-140 פסיכולוגים בכ-80 משרות.

השירות מנוהל כשירות מרכזי - מטה, ולו שבעה סניפים - תחנות, הממוקמות בקהילה, באזור מתן השירות שלהן. שש מהתחנות נותנות שירות פסיכולוגי למערכות החינוך הממלכתיות על פי חלוקה אזורית-קהילתית של העיר: חמש תחנות קהילתיות למגזר היהודי ואחת למגזר הערבי. בנוסף לאלה, תחנה אחת נותנת שירות למגזר החרדי בכל העיר (המגזר הגדול ביותר בעיר מבחינת מספר התלמידים, אך זה שהשירות הפסיכולוגי בו ניתן בהיקף גדול יותר רק בשני העשורים האחרונים). בכל תחנה עובד צוות של פסיכולוגים חינוכיים בשלבי התמחות שונים ובעלי מגוון התמחויות, תת-התמחויות ותחומי עניין נוספים. התפיסה הארגונית העומדת מאחורי מבנה זה היא של מתן שירות לקהילה "עם פנים ללקוחות": לקרב את השירות אל הצרכנים - האוכלוסייה, להנגיש את השירות ולהפכו לזמין למערכות החינוך ולהורים. השירות ניתן בעיקרו בתוך המסגרות החינוכיות של החינוך הרגיל והמיוחד. בחינוך הרגיל, למן גן חובה ועד לחטיבת הביניים, ואילו בחינוך המיוחד, ניתן השירות למסגרות החינוכיות ולתלמידיהן בכל גילאי החינוך הפורמלי, מגיל שלוש עד 21. לתלמידי התיכון ניתן שירות טיפולי ואין כניסה של פסיכולוגים למערכות החינוך. יש לציין, שמבנה זה של השירות הופעל רק בסוף שנות ה-80, לאחר שהעיר גדלה מאוד, מספר הפסיכולוגים בשירות עלה, והתפיסה הניהולית השתנתה. לפני כן, השירות ניתן ממרכז אחד לכל הלקוחות בעיר. המבנה הארגוני היה ריכוזי ונוהל על ידי מנהל אחד. החלוקה הפנימית של העובדים לצוותי עבודה נעשתה

לפי תחומי עיסוק מקצועיים או לפי סוג מקבלי השירותים (גני ילדים, בתי ספר, חטיבות ביניים, חינוך מיוחד). התהנה למגזר החרדי חוקמה, כאמור, מאוחר יותר, בסוף שנות ה-80, כשעלתה המודעות לצורך בעזרה פסיכולוגית ייחודית במגזר החרדי. זוהי תחנה ריכוזית, הנותנת שירות למגזר החרדי בכל חלקי העיר, ולא לפי חלוקה לאזורים. עם הפיצול לתחנות קהילתיות בניהול אזורי, אוגדו מנהלי התחנות ובעלי תפקידים מרכזיים, שהובילו את השירות במבנה הקודם, במטה אחד בראשות מנהלת השירות. במטה המשיכו לפעול בעלי תפקידים מרכזיים, שהיו אחראים על תחומי תוכן בעלי חשיבות להנהלת השירות וחלקם ריכזו צוותי עבודה על-אזוריים, אך הפסיכולוגים שעבדו בהנחייתם המשיכו להשתייך לתחנות האזוריות (למשל, תחום החינוך המיוחד, תחום לקויות למידה, או תחומים של מתן שירות ייחודי שאינו ניתן בהיקף מלא לכל מסגרות החינוך בעיר, כמו תחום הטיפול במתבגרים מהחטיבה העליונה או תחום הטיפול המשפחתי). המטה קובע את מדיניות השירות, נותן שירותים מרכזיים לתחנות, עוסק בקביעת מדיניות, מקיים קשרים עם מטה משרד החינוך (השירות הפסיכולוגי ייעוצי - שפ"י) ועם מחלקת החינוך העירונית (מנח"י), עוסק בעבודת פיתוח של מודלים לעבודה ובפיתוח התפקוד המקצועי של העובדים בדרגותיהם השונות, מלווה את העובדים בתהליכי התמחות מקצועית, בהתאם לצורכי הלקוחות וצורכי ההתפתחות האישיים שלהם וכן עוסק בתהליכי מעקב ובקרה. קיים דיאלוג מתמיד, קבוע ורציף, בין המטה לבין התחנות האזוריות, מה שמאפשר למטה לעסוק בכל מה שצוין לעיל בצורה רלוונטית, דינמית ומעודכנת תוך מתן מענה לצורכי הלקוחות והעובדים. כל זאת מתבצע במגבלות קשות של תת-תקינה המלוות את השירות בעיר הגדלה בקצב מהיר.

מטרת השירות הפסיכולוגי-חינוכי במשך כל חשנים הייתה דאגה לרווחת התלמידים ולבריאותם הנפשית במסגרות הלימוד. מוקדי עבודת השירות שנגזרו מכך היו בעיקר שניים: (1) מתן ייעוץ וקונסולטציה מערכתית למסגרות החינוך, כדי לאפשר להן למלא את תפקידן החינוכי באופן אופטימלי; (2) הערכת התלמיד וצרכיו ומתן ייעוץ להורים ולמחנכים, שיאפשרו לילד להתפתח בהתאם לצרכיו הייחודיים. השירות ניתן בדרך כלל על ידי פסיכולוג שהוצמד למערכת ונקרא 'פסיכולוג בית הספר' או 'פסיכולוג הגן'. 'פסיכולוג המערכת' הוא האחראי לכל סוגי העבודה הפסיכולוגית בתוך המערכת שעליה הוא מופקד במסגרת הזמן המוקצב לו (בממוצע): יום עבודה שבועי בבית הספר הרגיל, יום עבודה חודשי בגן ויום עד יומיים בבית ספר לחינוך מיוחד). במהלך השנים, פותחו ושנוו ההדגשים של מתכונות העבודה ואופני ההתערבות הפסיכולוגיים במערכות החינוך. מדי פעם נבחרו נושאים ייחודיים לפיתוח, או שנעשו ניסויים לגבי שיטות עבודה חדשות. אלה הוטמעו בחלקם בעבודת השירות וחלקם נעלמו מהנוף המקצועי.

## ב. השירות הפסיכולוגי-חינוכי כמקום טיפול

### הרציונל להקמת מרכז לטיפול נפשי בילדים עם לקויות למידה: עמדות ודילמות

השירות הפסיכולוגי-חינוכי הוא צומת אינטגרטיבי בין הילד בתוך המערכת החינוכית לבין המקצוע הטיפולי - פסיכולוגיה. הפסיכולוגים העובדים בשירות, שהם בהשכלתם ובהכשרתם פסיכולוגים חינוכיים, נמצאים, מחד גיסא, בתוך "חדר המורים הבית ספרי", עובדים עם מורים, מייעצים להם ומדריכים אותם בקשר לתלמידים הזקוקים לעזרה, ומאידך גיסא, הם מעורים בכל הקשור לעולמו ההתפתחותי של הילד, הקונפליקטים שלו והחוויות הפנימיות הקובעות את איכות האינטראקציה שלו עם הסביבה ואת רמת בריאותו הנפשית. על כן, מקומם של הפסיכולוגים כגורמים טיפוליים במערכת החינוך הוא טבעי. הפסיכולוג החינוכי מכיר את עולמו הרגשי של הילד ועוסק בהבנת האינטראקציה בין כישורנותו ומיומנותיו הלימודיים ודרישות הסביבה החינוכית שבה הילד גדל.

הקשר המבני והטוב שיש לפסיכולוגים החינוכיים עם בתי הספר מאפשר לבנות מתכונת ייחודית של טיפול נפשי במסגרת טיפולית, מצד אחד, ושל מגע שוטף עם המחנכים והגורמים החינוכיים הנוספים בבית הספר, מצד שני.

העבודה הטיפולית עם ילדים בעלי צרכים מיוחדים, או עם קשיי התפתחות, הייתה תמיד חלק מרכזי מתפיסת העשייה המקצועית בשירות, אם כי ניתן לה מקום שולי מבחינת היקף הטיפול הישיר בפועל. גם כאשר מעמד הילד כלקוח נתפס כמרכזי, עיקר העבודה הופנתה, כאמור, למתן ייעוץ לגורמים השונים המלווים את הילד, כמו מורים והוריו (בסדר זה - מורים והורים - כשמדובר בילדי בתי הספר; בגנים, אולי, בסדר הפוך - קודם הורים ואתר כך גננות), כדי שהם יהפכו לסוכני בריאות הנפש עבורו. השירות ניתן עד למקום שבו עזרה זו לא הספיקה ואז הילד הופנה לטיפול פסיכולוגי ישיר, בדרך כלל לסוכנויות בריאות נפש אחרות בעיר. בכל זאת, במשך השנים פותחו במסגרת השירות הפסיכולוגי-חינוכי מודלים שונים של מתן טיפול פרטני, משפחתי וקבוצתי. ואכן, ילדים (לא רבים) ובני משפחותיהם קיבלו טיפול נפשי ישיר על ידי 'פסיכולוג המערכת' בתוך המסגרת החינוכית או בתחנת השירות. במשך כל שנות קיומו של השירות בירושלים נעשו התערבויות טיפוליות ישירות בילדים, אך זאת בהיקף מצומצם בלבד והיה הצון להרחיבו.

השקעה בהקמת 'המרכז הטיפולי' ובעיצובו כמודל טיפולי לטיפול נפשי בילדים עם לקויות למידה בסיכון גבוה נתפסה כמאפשרת יצירת מוקד שבו ייווצר קשר בין פסיכולוג-מטפל לבין פסיכולוג המערכת החינוכית. מוקד זה נתפס כמקום חשוב לקשר המשותף שנוצר בין הפסיכולוג המטפל בילד לבין מוריו, הוריו וגורמי חינוך נוספים, כפי שיתבהר בהמשך בתיאורי המקרים. המודל שפותח שם דגש על בניית קשר בין הפסיכולוג המטפל

ב'מרכז הטיפולי' לבין פסיכולוג בית הספר, שיחד דואגים ליצירת "מעטפת" של סביבה מכילה ומאפשרת (Winnicott, 1965) לילד בתוך המסגרת החינוכית. בדרך זו חוברים יחד גישה מקצועית של המורה אל הילד הנזקק וטיפול ישיר של הפסיכולוג באותו ילד ובקשיו.

תפיסה ייחודית של התערבות משולבת כזו עמדה, כאמור, מאז ומתמיד, בבסיס תפיסת העבודה של השירות הפסיכולוגי-חינוכי בירושלים. הבחירה למקד את העבודה הטיפולית בילדים עם לקויות למידה בסיכון גבוה נבעה, לראשונה, מסיבות כלכליות: חיפוש אחר גורם תורם למפעל שחלמנו להקים במשך שנים רבות. עם החבירה ל"אשלים" - ג'וינט ישראל, המפתחים פרויקטים למניעת התפתחות מסכנת של ילדים ובני גוער, נראה אך טבעי לבחור באוכלוסיית יעד זו, של ילדים עם לקויות למידה. זאת, משום שהפסיכולוג החינוכי מתערב בתנאים או בסביבה של הילד הלומד, כדי לאפשר לו צמיחה והתפתחות בריאה. מתאים ששירות פסיכולוגי-חינוכי יספק לילד המתקשה בלמידה גם טיפול נפשי, כדי לאפשר לו לממש את פוטנציאל הלמידה שלו ולנצל באופן המיטבי את התנאים שהמערכת החינוכית מזמנת. במשולב ובז-זמנית, השירות יסייע למערכת להתאים את עצמה באופן המיטבי לילד. היה לנו ברור, כי אין סוכנות טיפולית אחרת שתתמקד בטיפול נפשי בילדים אלה והתרשמנו, כי לטיפול בהם יש להתייחס באופן ייחודי.

הצבנו לעצמנו, אם כך, שתי מטרות מרכזיות בבניית 'המרכז לטיפול נפשי בילדים לקוי למידה בסיכון' במסגרת השירות הפסיכולוגי-חינוכי. האחת, לבנות דרך עבודה ייחודית של טיפול נפשי בילדים במסגרת השירות, והשנייה למצוא דרך ייחודית של טיפול נפשי בילדים עם לקויות למידה רב-בעייתיים.

מילוי כל אחת מהמטרות דרש השקעה שלווה בהתלבטויות ובקבלת החלטות ארגוניות ואישיות. מילוי המטרה הראשונה היה נראה תחילה פשוט יותר. זאת, משום, שכאמור, עסקנו בנושא בצורות שונות בעבר. בנינו על האמון הרב שלקוחותינו נתנו בנו והכרנו את המקום המורכב של "קונפליקט נאמנויות" שנוצר לא פעם בעבודתנו, כפי שזו נתפסה על ידי הלקוחות (נאמנות לילד, להורה אחד או לשניים, למחנך, לבית הספר או למערכת החינוך העירונית). רצינו לאפשר לילד ליהנות לא רק מטיפול אישי, אלא להשתמש בהבנתנו אותו כאשר אנו נותנים ייעוץ למטפלים בו מחוץ לקליניקה (הורים, מורים) ולהרחיב את ההשפעה שלנו בבניית אינטגרציה מועילה ואינטראקטיבית בין כולם. בתחילה, הלבטים נגעו יותר לשיקולי הבהירה של הפסיכולוגים לפרויקט, כפי שיפורט להלן. במשך העבודה מצאנו את עצמנו מתלבטים לגבי הגדרת אוסי הקשר בין 'הפסיכולוג המטפל' (ישירות בילד) לבין 'פסיכולוג המערכת' (המטפל בילד טיפול עקיף באמצעות ייעוץ טיפולי למטפלים הישירים בו: הוריו ומחנכיו), כולל מהות המגעים הישירים בין הפסיכולוג המטפל למערכת החינוכית (שלא באמצעות 'פסיכולוג המערכת'). כמו כן, מצאנו עצמנו מתלבטים גם לגבי תדירות הקשר בין הפסיכולוגים.

מילוי המטרה השנייה, מציאת דרך ייחודית של טיפול נפשי בילדים עם לקויות למידה רב-בעייתיים, היה תהליך מורכב יותר ורב-לבטים, שליווה אותנו במשך תקופה ארוכה. תוצרי לבטים אלה ופיתוח גישות ייחודיות לטיפול בילד הקרוי "לקוי למידה", באו לביטוי בדיון התיאורטי שפורט לעיל ושלו ניחד את הסעיף הבא, שיעסוק בקשר של הילד עם לקויות למידה לפרויקט.

הצוות של 'המרכז הטיפולי' עסק בליבון שתי המטרות שפורטו לעיל ובמקביל נערכו גם דיונים בוועדות ההיגוי והליווי שלנו את הקמת הפרויקט, כפי שיפורט בהמשך.

### ג. טיפול ייחודי בילד עם לקויות למידה

הנושא שהעסיק אותנו ביותר, בראשית הדרך, היה האם הטיפול בילד שיש לו לקות למידה שונה באופן מהותי מטיפול בילד ללא הפרעה כזו. חלק מקבוצת המטפלים סבר שאין הבדל. מטפלים טענו, שבכל טיפול מתייחסים לאופי הייחודי של המטופל ואין לראות את הילד "לקוי הלמידה" כבעל סינדרום הדורש פיתוח גישת עבודה ייחודית. הטענות התבססו, כמובן, על התפיסה התיאורטית של המטפלים. הדיונים בצוות המטפלים ב'מרכז' היו רבים וקשים, ובמהלכם נוצרה נכונות לבדוק האם יש ייחוד כזה ולחפש אותו, בין אם יימצא ובין אם לאו. במהלך העבודה התחלנו לגלות זאת, כפי שנציג בפרק הבא, המתאר את מהלך העבודה, ובשער השלישי שבנוביא תיאורי מקרים. מאוחר יותר מצאנו לכך סימוכין בספרות המקצועית, גם אם לא בצורה רבה מדי, הרי חשובה ומעניינת. במיוחד אצל פלומבו (Palombo, 2001), שלדעתו קיימים הבדלים חשובים בין הטיפול בילד שיש לו לקות למידה לבין טיפול בילד ללא הפרעה כזו, ואצל רוטשטיין וגלן (Rothstein & Glenn, 1999).

פלומבו, איש תורת העצמי, טוען, שהטכניקה הטיפולית בילד נשארת אותה טכניקה, אך התהליך הטיפולי עם ילדים אלה צריך להיותפס באופן שונה מפסיכותרפיה מסורתית עם ילדים. הוא מדגיש מספר הבדלים:

ראשית, על המטפל להיות מודע להשפעות של הפרעת הלמידה על הילד ועל התסמינים שאותם הילד מפגין. שנית, על המטפל להבחין באופן ברור בין מחשבות ורגשות המתעוררים בילד בשל הפרעת הלמידה שלו לבין אלה המתעוררים על ידי תגובת הילד להפרעה זו. לעתים קרובות, ילדים עם הפרעות למידה אינם מובנים, מאחר שהדמויות המטפלות בהם, כולל התרפיסטים, אינם מביאים בחשבון את המחשבות וההתנהגויות של הילד כמונעים נירולוגית, ומתייחסים אליהן כמונעות על ידי גורמים פסיכולוגיים בלבד. אם לומר זאת בפשטות, פלומבו טוען, שמטפלים אלה נכשלים בהבחנה בין מוטיבציה ליכולת. ילד עם דיסלקציה, למשל, לא נכשל בלימוד הקריאה בגלל שאינו רוצה ללמוד, אלא משום שהוא אינו יכול ללמוד. פלומבו מתאר כיצד עבודתו כמטפל בילדים השתנתה מאז שלמד לחשוב במושגים כאלה, וכך גם קרה אצלנו

בשירות הפסיכולוגי-חינוכי. כמו בתיאוריו של פלומבו נוכחנו לדעת, כי השינוי מופיע הן בגישה כלפי הילד והן בתגובותינו לדמויות השונות שמטפלות בו, כמו הוריו ומוריו. גם אנו מצאנו בעבודתנו, כפי שיוזגם בהצגות המקרים ויפורט בפרק העוסק במעקבים, מהויות אופייניות להתפתחות פתולוגיות ותפקודים תלויי לקות למידה. צר לי כי ספרו של פלומבו לא עמד לרשותנו עם פתיחת 'המרכז הטיפולי', והשקענו אנרגיה כה רבה לגלות את מה שהוא כתב בצורה כה בהירה.

תיאוריות פסיכו-דינמיות התפתחותיות מסורתיות, שלחלקן התייחסנו למעלה, מרמזות, בדרך כלל בצורה עדינה, על האשמות כלפי הדמויות המטפלות בילד, בגלל האופן שבו הן מגיבות אליו. המטפל ראה בקשר של ההורים לילד גורם לקשייו הוא, במקום להבין את האינטראקציה והקושי כנובעים מקשיי הילד. אמנם מטפלים קליניים טענו, שאין הם מאשימים את ההורים בשל בעיות ילדיהם; הם ייחסו את ההבנה שלהם את הפסיכו-דינמיקה כנובעת מהקונפליקטים הבלתי מודעים של ההורים עצמם (Miller, 1981).

ההכשרה הטיפולית של רוב המטפלים בטיפול פרטני בשירות הפסיכולוגי-חינוכי בירושלים התבססה על תיאוריית העצמי של קוהוט. ביטוי רב לכך ניתן בדוגמאות הטיפוליות בספרה של אוסטריל (1995), פסיכולוגית בשירות הירושלמי באותה תקופה. מתוך ניסיונו וחשיבתנו המקצועית, מצאנו גם אנו, כמו פלומבו (Palombo, 2001), את החשיבות של מיקוד תשומת הלב בעבודתנו הטיפולית במעבר מהמצב החיצוני למצב הפנימי של הילד. הדגשנו את משמעות העצמי והעצמי הנרטיבי (ראה המקרים של טיפול פרטני וטיפול משפחתי המתארים בשער השלישי).

הדגש בספרות המקצועית על לקויות למידה, שעמדה לרשותנו עם פתיחת 'המרכז', הושם בעיקר על התנהגות הילדים, על התגובות החברתיות שלהם לילדים אחרים ועל ההערכה העצמית שלהם (ראה למשל, Morvitz & Motta, 1999; Cosden et al., 1999; Pickar, 1986; Vaughn & Haager, 1994). לא פעם בקריאה של ספרות מקצועית בתחום החינוכי או הנירולוגי נוצר רושם שמתייחסים לילד כאל מחשב. הטענה היא, שמה שמלמדים אותו מתוכנת לתוכו והוא ישתמש בו בזמן הנכון, בתנאים הסביבתיים המתאימים, או במונחי מחשב, כשלוחצים על המקש המתאים. הספרות הפסיכו-דינמית מדגישה את האהבה, הליבידו, כתנאי בלעדי ללמידה. תשומת לב מעטה הוקדשה לאופן שבו ליקויים נירו-פסיכולוגיים משפיעים על הדרך שהילד חווה את העולם. לכך התחלנו להתייחס יותר בעבודתנו הטיפולית במסגרת ה'מרכז'. נוכחנו כי החוויות הסובייקטיביות של ילדים מסוננות דרך הליקויים הנירו-פסיכולוגיים שלהם וההקשר שבו הם גדלים. לכל אחד מהגורמים הללו יש השפעה ישירה על חוויית הילד. הליקויים מובילים, משנים או כופים מגבלות על חוויית הילד, בעוד שהדמויות המטפלות משפיעות על הפירוש של החוויות הללו. ראינו כי דפוסים של יחסי גומלין וחילופי מסרים מעגליים בין הילד, הליקויים וההקשר הם אבני דרך של האינטראקציות שיבואו לאחר מכן. נוכחנו כי ילד עם הפרעת למידה מעורר תגובות שונות בקרב המטפלים בו ובקרב דמויות האחרים

סביבו, מאשר התגובות שמעורר ילד ללא הפרעות אלו. אך זוהי רק ההתחלה של סדרה מורכבת של אינטראקציות. הילד מגיב לתגובות אלו בדרכים שלפעמים מנבירות את משמעות השוני. התגובות שלו מובילות לתגובות נוספות, שבסופו של דבר מחזקות את המעגל השלילי של אינטראקציות שליליות. אפילו אם התגובות של הילד הן חיוביות בעיקרן, סדרת אינטראקציות מעגליות עשויה להיות בלתי נמנעת. מהלך ההתפתחות של הילד, באופן בלתי נמנע, משתנה על ידי נוכחות הפרעת הלמידה. יש לבדוק את התנאים שבהם הפרעות כאלה מתרחשות.

לפי פלומבו, הפרעת למידה עלולה להפר את משמעות הקהסיביות של העצמי, לתרום להיעדר קוהרנטיות של העצמי הנרטיבי, או לגרום לשתי ההפרעות גם יחד, כפי שהראיתי למעלה. ניתן לראות זאת, למשל, אצל ילדים הסובלים מליקויים שפתיים. אצל הילד, מערכות שפה ורבליות ולא ורבליות תורמות לתוכן ולמבנה הנרטיב של העצמי. אם הוא מצליח - התהליך מוביל לעצמי נרטיבי קהסיבי. אם הוא נכשל - ייווצר עצמי נרטיבי לא קוהרנטי, כלומר תיווצר הפרעה של העצמי. ילד עם לקויות למידה מועד יותר לבנות לעצמו נרטיב לא קוהרנטי. בתוך התהליך הטיפולי, הנרטיב של העצמי מאפשר הסתכלות על המשמעות שהילד הסיק מתוך החוויות שלו, וגם אם אין הוא קוהרנטי וקהסיבי יש לגעת בו ולנסות דרכו להבין את עולמו. חשוב לזכור, שאין קשר פשוט בין החוויה הסובייקטיבית של הילד לבין התסמינים הגלויים שהוא מפגין. ילדים מגיבים באופן שונה לגרמי לחץ ולקונפליקטים פנימיים. היבטים משותפים עשויים להתגלות, כאשר הם מקושרים באופן ישיר עם ליקויים נירו-פסיכולוגיים, אשר גורמים לדיס-פונקציות ייחודיות. אך אין זה נכון לגבי הפרעות של העצמי, שאינן תוצר של לקות למידה, שבהן אותן דינמיקות פסיכולוגיות יכולות להניב תסמינים גלויים שונים, ולהיפך, דינמיקות פסיכולוגיות שונות יכולות להניב את אותם תסמינים גלויים. למשל, ילד עם דיסלקציה עלול להיות אנרטיבי בבית הספר, מאחר שהוא חש מבוכה בגלל חוסר יכולתו לקרוא, בעוד שמבוכה כזו, אצל ילד אחר, עלולה להוביל לביישנות ולנסיגה. באופן הפוך, התנהגות אנרטיבית של הילד יכולה להיות תוצר של דיסלקציה או של ADHD.

## פרק 3:

### הקמת 'המרכז לטיפול נפשי' בשירות הפסיכולוגי- חינוכי: התפתחות הפרויקט

#### א. טרם פתיחת 'המרכז הטיפולי'

הרעיון להקים 'מרכז לטיפול נפשי בילדים' היה, כאמור, בבחינת חלום שהשירות הפסיכולוגי-חינוכי בירושלים התקרב והתרחק חליפות מלהגשימו, בתקופות שונות של קיומו. בשלהי המאה הקודמת התעורר שוב הרצון לממש את הרעיון והוחל בחיפוש דרך, בתנאי לחץ של תקני כוח אדם, לעשות זאת. בשלב מקדים עלו רעיונות שונים, שעשויים לשרת מקומות אחרים, ראוי לציין, שבסופו של התהליך בחרנו בדרך עבודה שונה במעט ובאוכלוסייה שעליה לא חשבנו מלכתחילה ואותה אנו מתארים כאן. עם זאת, רבים מהרעיונות שעלו שולבו בדרך זו או אחרת בשלבי פיתוח 'המרכז' שנבנה, תחילה חשבנו לבנות 'מרכז טיפולי מדגים'. מנקודת מבט מערכתית פנימית של השירות (זו של הפסיכולוגים), 'המרכז' היה אמור להיות מקום למידה והדגמה של טיפולים מסוגים שונים, שאותם ילמדו הפסיכולוגים ב'מרכז', ושאותם יוכלו להפעיל אחר כך בעבודתם בתחנות האזוריות. תוכנן, שהעבודה הטיפולית ב'מרכז' תיעשה על ידי מומחים מדיסציפלינות טיפוליות שונות העובדים בשירות הפסיכולוגי-חינוכי ועל ידי מספר מתמחים בכל אחת מדיסציפלינות אלו, שיגיעו מהתחנות האזוריות לפרקי זמן מתוכננים, כרוטציה, ושעבודתם תלווה בהדרכה שוטפת ובהשתלמויות. בהמשך, הייתה מחשבה לצרף ל'מרכז' אנשי מקצוע נוספים מדיסציפלינות אחרות, שאינם בהכרח עובדי השירות הפסיכולוגי-חינוכי ואפילו לא פסיכולוגים, לשם העשרת העבודה והלמידה (כמו, למשל, מטפלים באמנות, יועץ פסיכיאטרי). תוכנן שתיערכנה הדגמות ובחלק מהמקרים, לפי הצורך, ישותפו "פסיכולוגי המערכות" בטיפול עצמו כקו-תרפיסטים או בתפקיד שיוגדר לצורך המקרה המסוים. התכנית הייתה לשלב ב'מרכז' גם סטודנטים לפסיכולוגיה מהמגמה הקלינית-חינוכית של האוניברסיטה העברית, במסגרת הפרקטיקום שהם עושים בשירות הפסיכולוגי-חינוכי. לפי תכנית זו, 'המרכז'

היה אמור לקום במבנה נפרד, שתהיה אליו גישה נוחה מכל חלקי העיר, יהיו בו חדרים לטיפול פרטני ומשפחתי ואפשרויות לצפייה על טיפולים לדוגמה (מראה חד-סטריה, אפשרויות צילום והדגמה של טלוויזיה במעגל סגור). כמו כן, תוכננה במקום ספרייה מקצועית מתאימה. המחשבה הייתה, שבמהלך הזמן 'המרכז' יקיים סמינרים וכנסים לפסיכולוגים בשירות הפסיכולוגי-חינוכי בירושלים ואחר כך לקהלים נוספים של אנשי מקצוע. המחשבות הללו נבעו, כאמור, מראיית הצרכים ההתפתחותיים של הפסיכולוגים וצורכי השירות הפסיכולוגי-חינוכי להיות מקום אטרקטיבי לכולם, המספק את צרכיהם של הלקוחות שלו בעיר (במיוחד אלה שאינם מקבלים שירות של טיפול נפשי בסוכנויות אחרות בעיר).

מנקודת ראות של הצרכנים, חשבנו שייחודו של 'המרכז הטיפולי' יהיה בשיתוף פעיל, במהלך הטיפול כולו, של הצוות החינוכי במסגרת שבה הילד לומד (מחנך, יועץ ודמויות אחרות הקשורות לילד במסגרת). השותפות שרצינו ליצור בין הפסיכולוגים והמערכת החינוכית הייתה לא רק בתיאור הבעיה ובקבלת משוב על הטיפול, אלא ביצירת אותה מעטפת של סביבה מאפשרת הדרושה לילד להתפתחותו המיטיבה. ראינו בסביבה החינוכית של הילד מקום שצריך להפוך, עבור מטופלים מסוימים, משאב טיפולי בפני עצמו. רצינו שהילד שיתקבל ל'מרכז' יעבור תחילה תהליך אנמנטי מדוקדק, שתוצאתו תהיה הגדרת שילוב מיטבי, ככל הניתן, של אמצעים טיפוליים; שכל הגורמים המטפלים בילד ('פסיכולוג המרכז', 'פסיכולוג המערכת', מחנך, מורה עזר אישי והורים) יפגשו לעתים מזומנות להערכת הטיפול ולהכנסת שינויים בו לפי הצורך. חשבנו על אפשרויות שילוב בין טיפול פרטני עם ייעוץ להורים, טיפול משפחתי וטיפול קבוצתי, ואפילו טיפול קבוצתי לאחים ולאחיות של ילדים הסובלים מפגיעות ומנכויות קשות. סברנו, שיתרונו של 'מרכז' כזה יהיה גם ביכולת של הפסיכולוגים בו לבדוק כל מקרה ולשקול מתי עדיף לקבל טיפול תוך זיקה מתמדת ואינטנסיבית כזו למסגרת החינוכית שבה הילד לומד ומתי עדיף, ואולי אף הכרחי, טיפול נפרד (למשל כאשר בית הספר נתפס כלא מאפשר או שהקשר עמו מרחיק).

כאמור, החבירה ל"אשלים" - ג'וינט ישראל נתנה דחיפה להגדרה של אוכלוסיית לקוחות ייחודית ל'מרכז הטיפולי', ובעקבותיה להתגייסות של השירות הפסיכולוגי-ייעוצי במשרד החינוך ושל מנח"י בעיריית ירושלים לתמוך ב'מרכז'. האוכלוסייה שנבחרה הייתה ילדים עם לקויות למידה בסיכון גבוה. עם זאת, השקעת האנרגיה בבניית מרכז שיטפל בילדים אלה הסיסה את ההשקעה לכיוון שהביא להשקעה פחותה בחלק מהרעיונות שהוצגו לעיל.

בשנת תש"ס נבנה בשירות הפסיכולוגי-חינוכי בירושלים "צוות הקמה", שתפקידו היה לסלול דרך לבנייה של צוות פסיכולוגים, שיטפלו טיפול נפשי בילדים עם לקויות למידה בעיר ולבנות תכנית עבודה לצוות זה. צוות ההקמה הורכב ממספר עובדים בשירות הפסיכולוגי-חינוכי בעיר: סגנית מנהלת השירות, האחראי על המרכז לטיפול במתבגרים,

האחראית על צוות טיפול משפחתי, האחראית על תחום החינוך המיוחד ושתי מנהלות של תחנות אזוריות של השירות הפסיכולוגי-חינוכי (נציגות ההנהלה המורחבת).

צוות ההקמה היה מורכב משתי חוליות. האחת, כללה את השלושה הראשונים הרשומים מעלה. הם היוו צוות פעיל, שנפגש בתדירות של פעם בשבועיים ועסק בהתוויית הצעות לתכנית למידה ולעבודה טיפולית, בניית מתכונות של תקשורת עם פסיכולוגים בשירות, תקשורת עם השירות הפסיכולוגי ייעוצי ו"אשלים", וכן הבניית צוות ההקמה עצמו. החוליה השנייה כללה צוות הקמה מורחב, שנפגש בתדירות נמוכה יותר, לליבון זליווי עבודת החוליה הראשונה. צוות זה הוקם כגוף תכנון ובקרה הדואג למילוי האינטרסים, לא רק של הלקוחות הראשיים - הילדים, אלא גם של התחנות האזוריות של השירות הפסיכולוגי-חינוכי. הנהלת השירות קיבלה דיווח שוטף על התקדמות העבודה של צוות ההקמה. מדי פעם התקיימו דיונים לגבי כיווני ההתקדמות.

הנושאים המרכזיים שבהם עסק צוות ההקמה:

1. גיבוש תפיסה לעבודה טיפולית בשירות הפסיכולוגי-חינוכי. הדיון סביב בחירת הלקוחות: ילדים עם לקויות למידה הנמצאים בסיכון גבוה העסיק מאוד את הצוות.
2. קיום דיאלוג עם "אשלים" - ג'וינט ישראל, השירות הפסיכולוגי הייעוצי ומנח"י על מנת לבנות תכנית משותפת ומאוזנת שתענה על הציפיות השונות של הגופים השותפים לפרויקט.
3. גיבוש קריטריונים לבחירת הפסיכולוגים שיעבדו ב'מרכז הטיפול', הן מבחינת כישורים אישיים והן מבחינת צוותי המוצא שלהם (תחנות אזוריות).
4. קביעת היקפי משרה שראוי להקצות לכל פסיכולוג לעבודה ב'מרכז הטיפול'.
5. הגדרת תנאי העבודה - במיוחד עיתוי שעות העבודה.
6. קביעת מיקום העבודה הטיפולית (במטה השירות /או בתחנות האזוריות) - שאלה בעלת משמעות רבה (התפיסה לגבי ריכוזיות הטיפול במרכז אחד ויצירת קבוצת עמיתים [milieu] עבור צוות המטפלים, מול קרבה ללקוחות וחיזוק התחנות האזוריות).
7. גיבוש קריטריונים להפניית ילדים לטיפול ב'מרכז', הן מבחינת הציפיות והדרישות מבית הספר ומפסיכולוג בית הספר והן מבחינת התסמונת של הילד והכנת המשפחה לטיפול.
8. כתיבת הצעה לתכנית, כולל תקצובה.

9. חיפוש חומר תיאורטי להכנת סמינר למידה עבור עובדי 'המרכז', שיעסוק במאפיינים הייחודיים להתפתחות הנפשית ולבעיות המתעוררות אצל ילדים עם לקויות למידה ודרכי הטיפול בהם.

## ב. מתכונן לסימוש

חודש אוגוסט 2000 הוקדש לבניית התשתית לעבודת 'המרכז הטיפולי' בהתאם לתכנית ולתקציב:

נבחרו הפסיכולוגים שיעבדו ב'מרכז' על פי הקריטריונים שנקבעו על ידי צוות ההקמה ונבנו לחוות זמנים לעבודה משותפת ואישית לכל אחד מעובדי 'המרכז'.

בספטמבר 2000, עם פתיחת שנת הלימודים תשס"א, נפתח המרכז הטיפולי כפרויקט ניסיוני לשלוש שנים בתמיכת "אשלים" - ג'וינט ישראל.

בשנה הראשונה, התכנית הניסיונית הוקדשה לטיפול בילדים עם לקויות למידה, ללמידה מתוך המפגש הטיפולי ולזיכרון הצדדים הייחודיים שבטיפול. זאת, במיוחד מאחר שבאותה עת לא מצאנו, כאמור, בספרות המקצועית התייחסות רבה לטיפול נפשי בילד עם לקויות למידה. כמו כן, רצינו ללמוד את המיוחד עבודה טיפולית בהקשר המשלב את הקליניקה בדיאלוג עם המערכת החינוכית.

## ג. הצוות

נבחרה קבוצה של 15 פסיכולוגים, כולם פסיכולוגים חינוכיים מומחים, ורובם מטפלים מנוסים בשירות הפסיכולוגי-חינוכי (המטפלים בעלי האוריינטציה המשפחתית היו כולם מטפלים מוסמכים באגודה לטיפול משפחתי וחלקם אף מדריכים מוסמכים, ואילו המטפלים בעלי האוריינטציה הפסיכו-דינמית היו בשלבי מומחיות או חתמות שונים, חלקם מומחים או מדריכים בפסיכולוגיה קלינית על פי חוק הפסיכולוגים). שלושה פסיכולוגים היו רכזי תחום טיפולי בשירות הפסיכולוגי-חינוכי, חברי ועדת ההקמה (אחת מהם - הכותבת ספר זה - ניהלה את המרכז החדש), 12 המטפלים הנוספים נבחרו, שניים מכל תחנה אזורית של השירות הפסיכולוגי-חינוכי, למעט המגזר הערבי, שלא נכלל בפרויקט, אך כולל המגזר החרדי. לכל אחד מהמטפלים הוקצתה כרבע משרה לעבודה ב'מרכז הטיפולי'. יש לציין, שמתוך 12 המטפלים מהתחנות האזוריות השתתפה גם מנהלת תחנה אזורית בצוות המטפלים (לכך משמעות לגבי המקום של 'המרכז הטיפולי' בשיח המרכזי של השירות הפסיכולוגי-חינוכי בהמשך הדרך).

## ד. ארגון העבודה

**המיקום הפיזי ושעות העבודה:** לגבי שאלת מיקומו הפיזי של 'המרכז הטיפולי', בחרנו ללכת לקראת האוכלוסייה ולתת את הטיפול בתחנות האזוריות, קרוב לקהילה. החלטנו לספק את השירות בעיקר בשעות אחר הצהריים והערב, במטרה להקל על ההורים הבאים לטיפול ומביאים את ילדם. למטפלים הוקצו שבע שעות שבועיות לעבודה טיפולית עם הלקוחות, והם נדרשו לעבוד לפחות ארבע מהן בשעות אחר הצהריים והערב. התגמול היחיד למטפלים על עבודה בשעות אלו היה הסיפוק המקצועי והעניין בהתנסות מקצועית זו (לבעלי אינטרסים ארגוניים ולוועדי עובדים - זו נחשבה חולשה של הנהלת השירות הפסיכולוגי-חינוכי). כל מטפל טיפל בשבוע בכארבעה ילדים ובני משפחותיהם. בכל תחנה היה תדר טיפולים, ובמקום שהיה צורך, צויד חדר הפסיכולוג באופן מתאים. המוקד של 'המרכז הטיפולי' ומקום המפגש של קבוצת העמיתים הטיפולית היו במשרדי מטה השירות הפסיכולוגי-חינוכי, שבו נעשתה החשיבה, הבנייה, הלמידה, הארגון והעבודה המשרדית הדרושה. קבוצת העמיתים (ה-milieu) היא תוצר של מפגש קבוע של המטפלים, שדנו בטיפולים שלהם ופיתחו את הסודל במהלך שלוש השנים.

**העבודה:** חודשים ספטמבר עד אוקטובר 2000 הוקדשו להתכנסות צוות העובדים ולראשית גיבוש מתכונת העבודה. הוקדש זמן להבהרת דרכי הפנייה והקריטריונים לשיתוף פעולה של בית הספר בעבודה הטיפולית המשותפת. הגיעו פניות ראשונות לטיפול בתלמידים עם לקויות למידה ואף החל הטיפול בהם. הפניות הגיעו באמצעות הפסיכולוגים במערכות החינוך, שקיימו שיחת ברור עם מנהלת הפרויקט.

צוות ההקמה המורחב החליף את תפקידו והפך לצוות ליווי ומעקב לעבודת 'המרכז'. תדירות הפגישות ירדה לפעם בחודש עד חודשיים.

בחודשים ספטמבר עד דצמבר 2000 נבנה טופס פנייה ראשון (הילדים הראשונים התקבלו מתוך מאגר ילדים מוכרים למטפלים ללא "טפסים"). קראנו לו "טופס פנייה" ולא "הפניה", כדי להדגיש שהפונה הוא 'פסיכולוג המערכת', שפונה יחד עם הילד ומשפחתו, ושבת הספר מעורב בפנייה ומעוניין להיות שותף בהתערבות הטיפולית. באמצעות הטופס, הפסיכולוגים במערכות החינוך היו אמורים לתאר את הילד הזקוק לטיפול ואת ההתערבויות שנעשו עמו קודם לפנייה.

מתוך ההתנסויות שנרכשו בתחילת הדרך שוכללו ושופרו קריטריוני הפנייה ודרכיה וכן מתכונת העבודה השיתופית בין פסיכולוג המערכת החינוכית ומטפל מטעם 'המרכז'.

**מבנה העבודה הצוותית:** נערך מפגש שבועי קבוע - סמינר - של כל 15 חברי צוות 'המרכז'. הסמינר הוקדש בעיקרו להצגות מקרה קליניות ולקריאה של הומר תיאורטי, ובחלקו הקטן לדיונים על פיתוח 'המרכז הטיפולי' וגיבוש הצוות. בסמינר השתתפה גם האחראית על תחום לקויות למידה בשירות הפסיכולוגי-חינוכי בירושלים, שהעשירה את הקבוצה

בידע על הילד עם לקויות הלמידה. זמן קצר לאחר התחלת עבודתו המשותפת של צוות 'המרכז', נפתחו שלוש קבוצות התייעצות קבועות, הטרוגניות מבחינת המשתתפים בהן (ותק וניסיון מקצועי, דיסציפלינה תיאורטית), לתמיכה בעבודה הטיפולית השוטפת של חברי אותה קבוצה ולדיון על המקרים הקשים שנקלטו כבר בחודשים הראשונים לעבודה. קבוצות קטנות אלו רוכזו על ידי שלושת הפסיכולוגים שהיו גם בצוות ההקמה. פסיכולוגים אלה נפגשו אהת לשבועיים לצורך הובלה של הפרויקט החדש. חלק קטן מהמטפלים, אלה שלא עברו הכשרה טיפולית מעמיקה (בפועל רק בודדים מבעלי האוריינטציה האינדיווידואלית בטיפול), קיבלו, בנוסף, הדרכה אישית על עבודתם הטיפולית. בקבוצות ההתייעצות השתתפו כל חברי 'המרכז', גם אלה שקיבלו הדרכה אישית.

חשיבות שתי מסגרות מקצועיות אלו, הסמינר וקבוצות ההתייעצות, לעבודת 'המרכז הטיפולי' הייתה רבה ביותר ושימשה עוגן למקצועיות של עבודת 'המרכז' וקבוצת העמיתים שלו.

מתכנת הסמינר וקבוצות ההתייעצות הקטנות נשמרה בכל שנות הפרויקט. בשנה הראשונה המשיך 'צוות ההקמה' ללוות את הפרויקט בתדירות משתנה כ'צוות מעקב'.

הלמידה: הכשרה ופיתוח ידע נתפסו כחלק מהותי מהפעילות השוטפת ומטרת הפרויקט. מפגשי הצוות הוקדשו ללמידה תיאורטית, הן של המייחד את תסמונת הילד עם לקויות הלמידה מבחינת תפקודים קוגניטיביים וחברתיים, והן להיכרות עם הספרות המקצועית הדנה בטיפול פרטני או משפחתי של ילד זה, כולל תפיסת התפתחות ה"עצמי" שלו. לאור היכרות ראשונה עם הספרות המקצועית בנושא הטיפול הנפשי של ילדים הסובלים מתסמונות של לקויות למידה, היה ברור שעל הצוות לגבש לעצמו מתכונת עבודה טיפולית משלו. הכוונה לעבודה שתהיה מבוססת על הניסיון הטיפולי הקודם של המטפלים ב'מרכז' ועל הגישות התיאורטיות המגוונות שעל ברכיהן צמח כל אחד מהם, יחד עם למידה משותפת וגיבוש הייחודי לעבודה טיפולית עם ילדים אשר יש להם לקויות למידה, בהקשר הייחודי של מרכז לטיפול נפשי בתוך שירות פסיכו-חינוכי. הקשר עם בית הספר והפיכתו ל"סביבה מאפשרת" (Winnicott, 1965) עבור התלמיד, עמדו במרכז תפיסת העולם של 'המרכז הטיפולי', בהתאם לתפיסה המקצועית, מאז ומתמיד, של השירות הפסיכולוגי-חינוכי בירושלים.

**קבוצת המטופלים הראשונה:** מספטמבר 2000 ועד למאוס 2001 הופנו למרכז הטיפולי כ-80 ילדים מגיל 7 חובה ועד למתבגרים (ריבוי פניות בשלב זה נבע מהציפייה הרבה שנוצרה אצל הפסיכולוגים בשירות לפתיחת 'המרכז'). כולם סבלו מתסמונת של לקויות למידה בעוצמות שונות: מילדים בעלי קשיי תפקוד חמורים ביותר הלומדים במסגרות כוללניות של החינוך המיוחד, תלמידי כיתות מקדמות לילדים עם לקויות למידה ועד לילדים המשולבים בחינוך הרגיל. חלק מהילדים הופנו עם ריבוי בעיות (תחילה ראינו

אותם כרבי-תסמונות, או כמקרים של קו-מורבידיות, אך אחר כך למדנו להבין ילדים אלה בדרך של ניסוח משולב וייחודי, כפי שתוארה בפרקי המבוא התיאורטיים ותפורט בהמשך בתיאורי המקרים ובמעקבים). לא נעשה סינון קפדני בפניות הראשונות והקליטה של רבים מהפונים נעשתה כך שהמטפלים ב'מרכז' יתחילו להתנסות ולעבוד ובלבד שהפונים יעמדו בקריטריוני הפנייה הראשוניים. במהלך הזמן התברר שיש צורך לשכלל את קריטריוני הקבלה, אחרת 'המרכז' יהיה מוצף בפניות רבות מדי.

דילמה שהתעוררה בקשר לקבלת ילדים עם תסמונות קשות יותר הייתה קשורה לשאלת הטיפול בילדי החינוך המיוחד הכוללני. עם פתיחת 'המרכז הטיפולי' בשירות הפסיכולוגי-חינוכי היו לא מעט פניות של פסיכולוגים הנותנים שירות במסגרות החינוך המיוחד. מצד אחד, ילדים אלה אינם זוכים להתקבל לטיפול בתחנות כריאות הגפש הציבוריות בעיר, על אף שרבים מהם היו יכולים להפיק תועלת מרובה מטיפול נפשי מצד שני, הנהלת 'המרכז הטיפולי' הייתה מעוניינת לתת מענה טיפולי לילדים המשולבים בחינוך הרגיל, בכיתות רגילות או בכיתות חינוך מיוחד משולבות, ולשמור על פרופורציה מספרית סבירה בין המטופלים משתי הקבוצות, ילדי החינוך המיוחד והרגיל.

**רישום ותיעוד:** במהלך העבודה הוכנסו תהליכי רישום פורמלי של הפניות, הפצתן בקרב עובדי 'המרכז', ומעקב אחר מצב הטיפול. במשך הזמן שוכללו דרכי המעקב הן במישור האדמיניסטרטיבי והן, ובעיקר, בתחום התוכני (תהליכי טיפול).

כל מטפל נדרש לרשום את מהלך עבודתו הטיפולית וכן התנהל רישום שוטף של דיוני הצוות הלומד. בסוף שנת העבודה הראשונה, התבקשו המטפלים לסכם את כל הטיפולים שלהם, גם אם הטיפול היה אמור להמשיך בשנת הלימודים הבאה, ולהתייחס באופן ייחודי, בכל אחד מהסיכומים, לשני הנושאים הייחודיים לעבודת 'המרכז הטיפולי': המגעים של המטפל עם 'פסיכולוג המערכת' ועם המערכת החינוכית, וצודת הביטוי של לקות הלמידה בטיפול ודרך ההתמודדות עמה.

**ועדת היגוי:** במהלך השנה הוקמה ועדת היגוי ל'מרכז הטיפולי' שלוותה אותו בכל שנותיו כפרויקט. מטרת הוועדה הייתה ללוות את הפרויקט מן ההיבט הציבורי, ברוח פרויקטים הנתמכים על ידי ג'וינט. בהתאם לכך, נבחרו המשתתפים בוועדה כמייצגים את המוסדות השותפים לפרויקט: נציג "אשלים" - ג'וינט ישראל - האחראי על הפרויקט, נציג משרד החינוך (שפ"י) - הפסיכולוג המחוזי של מחוז ירושלים, נציג עיריית ירושלים - סגן מנהל מנח"י לתכנון ופיתוח חינוכי, נציג ההורים של ילדים שסובלים מלקויות למידה ובעלי צרכים מיוחדים - אם לילדים עם לקויות למידה בחינוך הרגיל ונציג השירות הפסיכולוגי-חינוכי של עיריית ירושלים - מנהלת המרכז הטיפולי.

ועדה זו שימשה גוף מלווה נוסף ל'מרכז הטיפולי', עם מטרות שונות מאלו של צוות המעקב הפנימי של השירות הפסיכולוגי-חינוכי בירושלים.

## ה. מהתחלה להמשך - פרויקט של שלוש שנים

הצוות שאייש את 'המרכז הטיפולי' בשנתיים הראשונות היה צוות עתיר ניסיון בתחומי הפסיכולוגיה החינוכית וביצירת חזי עבודה טיפולית בתוך בתי הספר. רובו היה מנוסה מאוד גם בעבודה טיפולית פסיכו-תרפויטית. פתיחת הפרויקט היוותה הזדמנות לפסיכולוגים אלה להשקיע השקעה מקצועית מעמיקה בעבודה טיפולית מעניינת וחשובה ולפתח מודל עבודה ייחודי.

כאמור, השנה הראשונה, שנת הפתיחה של 'המרכז הטיפולי', הוקדשה לבנייה. נעשתה עבודה אינטנסיבית של פעילות לימודית מצד אחד, ופעילות טיפולית מצד שני (ראה פרוט במעקב ב' להלן). כמו כן, גובשו המהלכים המינהליים הכרוכים בקבלת מקרים לטיפול, במעקב אחרי מהלכי הטיפול והתקשורת עם מערכות החינוך. פותח שאלון פנייה ל'מרכז', ששוכלל בהמשך, לאחר הפקת הלקחים מההתנסות. הוקם צוות מלווה פנימי (צוות המעקב לעיל) בשירות הפסיכולוגי-חינוכי וכן ועדת היגוי חיצונית.

בשנה השנייה, המשיכו לעבוד ב'מרכז הטיפולי' כל חברי הצוות שעבד בשנה הראשונה. הושקע זמן בהעמקה של כל אחד מהתחומים שבהם היה 'המרכז' עסוק בשנה הראשונה. קודם כל ובעיקר נעשתה העמקה של העבודה הטיפולית והלימודית. כמו כן, גובשו שאלוני פנייה חדשים (ראה נספח א'), סינון הפניות השתפר והתמקד, וכן השתפרה ההכנה של המטופלים לטיפול ושל מערכות החינוך לצורת המעורבות בעבודה עם הילד. גובש דף הנחיות למטפל, לסיכום הטיפולים והעבודה שלהם, בעקבות לקחי דוחות הסיכום של המטופלים בשנה הראשונה (ראה נספח ב').

בשנה השלישית הוחלפו כמחצית ממטפלי 'המרכז הטיפולי'. שינוי זה נעשה על פי דרישתה של הנהלת השירות הפסיכולוגי-חינוכי, מתוך רצון לאפשר ליותר פסיכולוגים להתנסות בעבודה טיפולית ישירה. בהחלפת המטפלים אפשר לראות ביטוי לתפיסה של השירות הפסיכולוגי-חינוכי, ש'המרכז הטיפולי' ימשיך את עבודתו במתכונת כלשהי עם סיום תקצובו כפרויקט ניסויי. למעשה, החוזה הראשוני עם המטפלים שהצטרפו ל'מרכז' עם פתיחתו היה מוגבל מלכתחילה לשתי שנות עבודה. סילוי חוזה זה היה מביא להחלפת כל המטפלים בבת אחת, דבר שלא היה מאפשר ל'מרכז' לעבוד ולהתפתח בצורה טובה ולכן הוחלפו רק כמחצית מהמטפלים - נציגי התחנות האזוריות, ואילו האחרים המשיכו בעבודתם. חילופין אלה גרמו לטלטלה בעבודת הצוות הצעיר הזה והשינוי היה קשה לעיכול, במיוחד לאלה שהתבקשו לעזוב.

מאחר שחלק מהמטפלים ב'מרכז הטיפולי' התחלף, היה צורך להשקיע עבודה רבה בהכשרת המטפלים החדשים והכנסתם למסלול העבודה הייחודי שפותח במהלך השנתיים הראשונות. המצטרפים החדשים היו ברובם בעלי ניסיון טיפולי מועט יותר מזה של חברי הצוות הראשון, שנבחר להשתתף בפרויקט עם פתיחתו. גם המנהלת של התחנה האזורית שהשתתפה בצוות הראשון התחלפה. השתתפותה של המנהלת בצוות

'המרכז הטיפולי' נתנה ביטוי - סמלי ומעשי - לחשיבות שהשירות הפסיכולוגי-חינוכי העניק למקום של עבודה תרפויטית בילדים במסגרת השירות.

יש לציין, שבשנתיים הראשונות לפרויקט, מחצית המטפלים היו בעלי אוריינטציה של טיפול משפחתי (אם כי חלקם נתנו גם טיפולים פרטניים, לפי הצורך) ומחציתם בעלי אוריינטציה אינדוידואלית-דינמית. עם החילופין שנעשו בשנה השלישית, יחס זה השתנה עד מאוד והמטפלים "המשפחתיים", שהיו כמחצית מהמטפלים בראשית הדרך, הפכו להיות מיעוט ב'מרכז הטיפולי'.

חשוב לציין, שהחלפת המטפלים דרשה, אמנם, עבודה רבה, אך הושג בכך הישג ניכר, הן בהרחבת חוג המטפלים בשירות הפסיכולוגי-חינוכי והן בהפצת ה"תורה" בתחנות האזוריות. צוות הפסיכולוגים הרחיב את ההבנה שלו את הילדים ואת דרכי ההתערבות עמם בתוך המערכת החינוכית, בעקבות הגישות השונות והתפיסה המקצועית שנרכשה במהלך תקופת השתתפותם ב'מרכז הטיפולי'. כמו כן, יש לראות בכך שלב התפתחות משמעותי התואם את מטרות הפרויקט של הטמעת הלמידה והעשייה בעבודת השירות הפסיכולוגי-חינוכי.

במקביל להכשרת המטפלים החדשים ב'מרכז הטיפולי', המשיך הצוות כולו, ותיקים וחדשים, להעמיק ולשכלל את ההתנסויות הטיפוליות ואת הידע, דרך הצגת מקרים ודיון בהם ודרך למידה של ספרות מקצועית רלוונטית בנושא. כמו כן, המשיכו לפעול בהרכבן החדש קבוצות ההתייעצות, תוך שילוב מטפלים "ותיקים" ב'מרכז' וחדשים בכל קבוצה.

השנה השלישית של עבודת 'המרכז' הייתה שנה של המשך העבודה והעמקתה, אך גם של חידוש. שנה זו התאפיינה בהמשך העבודה הטיפולית, בהעמקת ההכשרה של המטפלים לעבודה הייחודית, בהרחבת הלמידה של הצוות ובשיפור הדיאלוג עם שאר הפסיכולוגים בשירות הפסיכולוגי-חינוכי ועם מערכות החינוך השותפות. החידוש היה בכמה תחומים: ראשית, בעבודה שנדרשה סביב החלפת קבוצת מטפלים גדולה למדי בראשית שנת העבודה, הן בהכשרתם ובשילובם בשיח של 'המרכז', והן בצעדים ראשוניים של הטמעת הפרויקט בעבודת השירות. שנית, בהשקעת חשיבה על מעקב אחר תוצרי עבודת 'המרכז הטיפולי' ובבניית כלים למעקב זה (על כך יפורט בנפרד בסעיף תיעוד ומעקב להלן). כמו כן, מאחר שהסתמנה אפשרות להמשיך הפרויקט לשנה נוספת, אם כי בתנאי הצבת מטרות חדשות, היה צורך לנסח את מתכונת העבודה לשנה הרביעית.

## 1. השנה הרביעית - הפעילות השוטפת

השנה הרביעית שנוספה לפרויקט נפתחה, כאמור, עם שורה של מטרות חדשות בצד המשך הפעילות השוטפת של 'המרכז הטיפולי'. המטרות הנוספות לשנת פעילות זו

נגעו לדרכי סיכום הפרויקט בשלב הניסיוני, הפקת לקחים ופתחה ניסיונית לשני מפעלים חדשים שהיו קשורים במעקב אחר התוצרים של הפרויקט והפצת הידע בקרב פסיכולוגים אחרים. לשם כך, לא היה מספיק להשתמש בתיעוד שנעשה עד כה, אלא היה צריך לתכנן דרכים חדשות לבדיקת הפעילויות, כולל מעקב אחר התיעוד שהצטבר. המעקב שתוכנן נועד לעקוב אחר תלמידים שזכו לטיפול משולב על ידי 'פסיכולוג המרכז' ופסיכולוג המערכת החינוכית, ולבדוק את משמעות הטיפול במהלך חייו של הילד במשפחה ובמסגרת הלימודית (ראה בפרק הבא: סיכום המעקבים). הציפייה להפיץ את הידע שנצבר הולידה מחשבות ראשונות לכתיבת ספר זה.

להלן תיאור הפעילות המשכית על גווניה בשנה זו:

גם השנה הרביעית לפעילות 'המרכז הטיפולי', שנת הלימודים תשס"ד, נפתחה בהחלפת חלק מהצוות הטיפולי באופן דומה למהלך שנעשה בפתיחת שנת תשס"ג. עקרונות השיבוץ נשמרו (שני מטפלים מכל תחנה אזורית של השירות הפסיכולוגי-חינוכי, בעלי רקע וממטיבציה להשתתף בפרויקט ונכונות להשקיע ולעבוד בתנאים שנדרשו). בפועל, הוחלפו רבים ממשותפי 'המרכז' (כשליש) וכן, עקב שינויים שהשירות הפסיכולוגי-חינוכי עבר באותה שנה, התמעט במקצת מספר הפסיכולוגים ב'מרכז הטיפולי' במהלך השנה. הוחלפו רוב נציגי התחנות האזוריות שעבדו ב'מרכז' שלוש שנים, בהתאם למדיניות השירות הפסיכולוגי-חינוכי, וכן אחד מהמטפלים החדשים. המטפלים שהצטרפו עברו הכשרה אינטנסיבית במהלך השנה וכל אחד מהם התחיל בעבודה טיפולית במספר ילדים ובהוריהם, תוך יצירת קשר עם מערכות החינוך ופסיכולוג בית הספר, לפי המודל שנבנה ב'מרכז' במהלך שנות פעילותו. החלפת חלק גדול של מטפלים פעם נוספת דרשה היערכות מתאימה: הכשרת המטפלים החדשים ושילובם בעבודת 'המרכז הטיפולי', זאת בנוסף להמשך ליווי ופיתוח הצוות הקיים, שכזכור עבר שינוי בשנה הקודמת, כך שחלק גדול מה"וותיקים" עבדו בתשס"ד שנה שנייה בלבד.

חעבודה הטיפולית של כל המטפלים המשיכה וכך גם הפעילות שליוותה אותה, הדרכות ולימודים. היה המשך ללימוד התיאורטי, דרך קריאה משותפת של מאמרים מקצועיים: היו הצגות מקרים ודיון במהלכי הטיפולים, תוך שימת דגש על הייחוד בעבודה הטיפולית בילדים עם לקויות למידה ועל הייחוד בעבודה טיפולית כזו המקושרת למערכת החינוכית. התייעצות בקבוצות הקטנות, כאמור, נמשכה.

בחודש נובמבר 2003, ראשית השנה הרביעית של הפרויקט, הוצגה עבודת 'המרכז' בשלוש שנות קיומו, השנים שמלכתחילה תוכננו עבור הפרויקט, בפני מליאת הנהלת "אשלים" בישראל ובניו-יורק (video conference). הוצגו גם היתרונות הטיפוליים שהופקו מניתוח דוחות המטפלים והראיונות שנערכו (ראה להלן בפרק התיעוד: המעקב הראשון, התכנית הניסיונית - הפיילוט). בדיון משותף הותוו שלושה צירים של מטרות לשנת עבודה זו: ציר של המשכיות והטמעה של העבודה הטיפולית בעבודה השוטפת

של השירות הפסיכולוגי-חינוכי, ציר של בדיקת העבודה שנעשתה באמצעות תכנון של מעקבים מובנים, וציר של הפצת הידע והניסיון שנרכש בקרב פסיכולוגים חינוכיים בישראל.

מטרות אלו וההיערכות למימושן בשנה הרביעית והאחרונה של הפרויקט לובנו בצוות 'המרכז הטיפולי', בהנהלת השירות הפסיכולוגי-חינוכי ובוועדת ההגוי של הפרויקט. החלק הקשור להמשכיות ולהטמעת הפעילות במהלך העבודה העתידי בשירות הפסיכולוגי-חינוכי תואר כאן ואילו החלקים הקשורים למחקר ולמעקב, כמו גם דרכי הפצת הידע, יתוארו בהמשך.

פעילות המעקב אחר העבודה הטיפולית שנעשתה, תוצריה, איכותה וייחודה, דרשו השקעת עבודה בעלת אופי אחר לחלוטין מההשקעה השוטפת של פעילות 'המרכז'. זו הניעה עניין ושיח אחר בצוות, והיה צריך לדאוג לאיזון מתאים ומספק לעובדים בעבודתם המרכזית - הטיפול והדיון על הטיפולים.

## ז. הפעילות הטיפולית

במהלך ארבע שנות קיומו של 'המרכז הטיפולי' כפרויקט הופנו אליו קרוב ל-300 תלמידים לטיפול, מהם קרוב ל-200 בשנתיים הראשונות שלו. המופנים היו תלמידי החינוך הרגיל והמיוחד, מגן הילדים ועד לחטיבת הביניים. בשנה הראשונה טופלו גם תלמידי חינוך רגיל בודדים מהחטיבה העליונה (הם לא ייכללו בדיווחים הסטטיסטיים שלהלן - המעקבים, אך יוצגו בשער השלישי של תיאורי המקרים), ואחר כך טופלו בו רק ילדי החינוך המיוחד מהחטיבה העליונה. היו שיקולים לצמצם את אוכלוסיית התלמידים עוד יותר, אך הוחלט לקלוט תלמידים מכל המסגרות שבהן ניתן שירות פסיכולוגי על ידי 'פסיכולוג מערכת' מן השירות הפסיכולוגי-חינוכי של עיריית ירושלים. עם השכלול בקביעת הקריטריונים לטיפול והידוק הקשר בין הפסיכולוגים מהמערכות, עלה אחוז הילדים שטופלו מתוך הפניות שהגיעו, מה שמסביר את ירידת מספר הפניות בשנתיים האחרונות.

הפניות הגיעו מכל חלקי העיר, קרי מכל התחנות האזוריות. כאן המקום לחזור ולהדגיש, שלא היה ניתן להגיע לטיפול על ידי פנייה ישירה של הורים או אפילו מחנכים, או על ידי הפניה של גורם טיפולי רפואי או סוציאלי אחר בעיר. הקפדנו על כך גם כאשר 'המרכז הטיפולי' החל להיות יותר ידוע בעיר ולקוחות החלו להתעניין באפשרות לקבל בו טיפול. כפי שכבר צוין, ראינו חשיבות בטיפול משולב ובמחויבות משותפת של 'פסיכולוג המרכז' ו'פסיכולוג המערכת' וכן ראינו בטיפול עיבוי של השירות שניתן על ידי השירות הפסיכולוגי-חינוכי למערכות החינוך שעמן יש לו קשר.

פיזור הפניות בין בתי הספר ואזורי העיר השתנה מעט במהלך השנים, אך לא הייתה מגמה ברורה בכיוון זה. כך גם אחוז הפניות ממסגרות החינוך המיוחד, אם כי כאן יש

לשער שהייתה השפעה למדיניות הקליטה, שהגבילה את מספר המטופלים ממסגרות החינוך המיוחד הכוללני.

מתוך 294 פניות טופלו בארבע השנים 178 ילדים, מהם 104 בטיפול פרטני, כולל הדרכה טיפולית להורים ברוב המקרים, ו-74 טיפולים משפחתיים. במניין 178 הטיפולים לא נכללו אלה שהגיעו למפגש או שניים והחליטו שהטיפול אינו מתאים להם. כמו כן, כאמור, לא נכללו בדיווח זה תלמידי החטיבה העליונה, שלא היו תלמידי חינוך מיוחד (כזכור, השירות הפסיכולוגי-חינוכי בירושלים אינו נתן שירות לחטיבות העליונות של מערכת החינוך באמצעות הצמדת 'פסיכולוג מערכת' אליהן, אלא רק שירות טיפולי ישיר באמצעות מרכז לטיפול במתבגרים). משך הטיפול לא הוגדר מראש ומספר הטיפולים שהחלו בשנת לימודים אחת ונמשכו בזו שאחריה היה גדול למדי (62 מטופלים, שהם כשליש מהטיפולים שנערכו). במקרים אחדים נמשך הטיפול שלוש שנים. מאחר שאוכלוסיית המטופלים הייתה ברובה של ילדים עם הפרעות קשות ובסיכון התפתחותי, משך הטיפול, אפילו בקליניקה ציבורית, נראה סביר.

במסגרת המעקב השוטף על העבודה נערכו כל שנה סטטיסטיקות למיניהן הן על פיזור הפניות והן על משכי הטיפולים, כולל מספר המפגשים שערך כל מטפל עם מטופליו. הסטטיסטיקות נערכו בנפרד לגבי מספר המפגשים של המטפל עם ילדים, עם הורים ועם משפחות, וכן עם מי המטפל נפגש במערכת החינוכית או אם היו מפגשים עם גורמים רפואיים, סוציאליים ואחרים (החומר הופק מדוחות המטפלים - ראהנספח ב'). אין הכוונה להלאות כאן בדיווחים אלה, שהיו חשובים ברמה ניהולית לפיקוח שוטף על העבודה וכן לבדיקה לגבי כמות ההשקעה של הפסיכולוג המטפל עם גורמים מערכתיים, מעבר לעבודה הטיפולית הישירה.

מתוך 178 המטופלים שזכו לטיפול ב'מרכז הטיפולי', 49 היו תלמידים שהגיעו ממסגרות מיוחדות לפי הפיזור הבא: 17 תלמידי בתי ספר של החינוך המיוחד הכוללני, כמעט כולם היו תלמידי "בתי ספר לילדים עם לקויות למידה רב בעייתיים" בכל טווח הגילום; תשעה ילדים היו תלמידי גני שפה או בעיות תקשורת (PDD); 23 היו מ"כיתות מקדמות לילדים עם לקויות למידה" המשולבות בבתי ספר רגילים.

מבחינת הפיזור בגיל המטופלים, הטיפולים התחילו כשהילדים היו בכיתות הבאות:

גני ילדים	מהחינוך הרגיל	כיתות חינוך מיוחד משולבות	חינוך מיוחד כוללני
2	10	2	2
25	6	3	3
42	7	3	3
41	2	2	2
19	7	4	4
3			3
129	32	17	17

יש לציין, שהן במהלך הטיפול והן בסיומו, היו ילדים שעברו ממסגרות החינוך המיוחד הכוללני לכיתה משולבת ומכיתות משולבות לחינוך הרגיל, אך היו גם מקרים שבהם הטיפול עזר לילד ולמשפחה לראות את החינוך המיוחד לסוגיו כמענה נכון לצורכי הילד והוא עבר לחינוך המיוחד על סוגיו.

### ה. תיעוד ומעקב

בהיות 'המרכז הטיפולי' פרויקט ניסויי, הנתמך בין השאר גם על ידי "אשלים" - ג'וינט ישראל, הושקע במהלך השנים לא מעט בתיעוד העבודה, בשאלות של בדיקת תוצריה, תרומתה ויעילותה ללקוחות השונים, ובהפקת לקחים בכל שלב ומכל פעילות.

בתום כל שנת עבודה נדרשו המטפלים לסכם את עבודתם הטיפולית וכאמור, ההנחיות לאופן הסיכום השתכללו כל שנה וגובשו לדף הנחיות לסיכום טיפול (ראה נספח ב').

בהמלצת ועדת ההיגוי הוכנס לפרויקט, לקראת סיום השנה השלישית, נושא עבודה חדש והוא - מעקב אחר תפוקות העבודה ברבדים השונים. ההשקעה בשלב ראשון הייתה בחיפוש דרכים מתאימות למעקב אחר פעילות 'המרכז הטיפולי' ובתכנון, וכן בבדיקה של הייחוד בעבודה הטיפולית שנלמדה ושנעשתה.

הדיון עם צוות 'המרכז' לגבי הצורך בהשקעה במעקב, והתרומה שהמטפלים ייתרמו ממעקב כזה, היו מורכבים. הכנסת טכניקות מעקב, בנוסף לדרישות הסיכום שכבר היו מקובלות, ובדיקה של "תוצרים", עוררה לא מעט התנגדות בקרב המטפלים,

בעיקר לאור העומס הרב המוטל עליהם. בסופו של דבר הוחלט להתחיל במעקב דרך ניתוח תוכן הסיכומים השנתיים של המטפלים (ראה מעקב ראשון, התכנית הניסיונית/ הפיילוט). לאחר מכן, בעקבות הצגת הממצאים הראשוניים לצוות, סוכם על ראיון של הפסיכולוגים המטפלים עצמם. נבנה שלד של ראיון חצי מובנה (ראה נספח ג'), שכלל שאלות הנוגעות למסקנות של המטפל לגבי כל אחד מהטיפולים שערך ושאלות לגבי תפיסתו את העבודה שלו 'במרכז' הטיפול' בהתייחס לשני הצירים המרכזיים שסביבם נסב הייחוד של 'המרכז': הייחוד בטיפול בילד עם לקויות למידה והקשר של הטיפול והמטפל למערכת החינוכית. כמו כן, נבדקה הלמידה האישית של המטפלים (ראה מעקב ב'). בשלהי השנה השלישית של 'המרכז הטיפולי' הועברו ראיונות לקבוצה גדולה של מטפלים שעבדו ב'מרכז' באותה עת או בעבר. בפועל, ראיינו רוב המטפלים שעבדו במקום. הראיונות נערכו על ידי המטפלים עצמם, בזוגות של ראיון הדדי.

בשלב זה הוספנו ל'מרכז הטיפולי' אשת תיעוד ומעקב כעוזרת מחקר בהיקף משרה קטן, שתפקידה היה לערוך ניתוח תוכן של סיכומי הטיפולים ושל הראיונות על פי קריטריונים שנובשו, כדי לבדוק את העבודה הייחודית של 'המרכז', כפי שזו התבטאה בעיני המטפלים (ראה להלן, המעקבים).

בעקבות הדיון עם הנהלת "אשלים" העולמית, הוחלט כאמור, בשנה הרביעית לפרויקט, לחרוץ את חיסוק במעקב ובבקרה על תוצאות העבודה הטיפולית שנעשתה ב'מרכז' לכיוון של הלקוחות הישירים, קרי ההורים ובתי הספר. המטרה הייתה לבנות תכנית שתעקוב אחר התלמידים שזכו לטיפול המשולב של פסיכולוג מטפל ב'מרכז הטיפולי' ופסיכולוג המערכת החינוכית, ותבדוק את תפיסתם לגבי השינויים שחלו בילד.

הושקעה חשיבה רבה בבחירת הנושאים והניסוח שלהם כשאלות. רצינו לדעת מה הייתה משמעות הטיפול במהלך חייו של הילד, ממרחק של זמן, לפי תפיסתו, תפיסת משפחתו ותפיסת המסגרת הלימודית שבה למד בזמן הבדיקה. כמו כן, לא רצינו לשאול שאלות ישירות רבות על השפעת הטיפול לטוב או לרע, אלא להתעניין במצבו של הילד בזמן בדיקת המעקב, ולבדוק האם הוא מתואר באופן אחר מבעבר, זלמה המשפחה או הנשאלים האחרים מייחסים את מצבו הנוכחי השונה. נידונה טכניקת העברת השאלונים (דואר, מילוי שאלון באופן עצמאי, אך בנוכחות איש מחקר או דמות מוכרת, ראיון אישי) וכשהוחלט על ראיון, דנו בשאלה מי יבצע את הראיונות השונים, היכן וכיצד. השאלות לא היו טכניות, אלא נבעו מהתפיסה של 'המרכז הטיפולי' את עבודתו, וברור שהן היו בעלות השלכות על משמעות התוצאות שתתקבלנה.

תחילה נבנה שאלון לראיון הורי הילד המטופל (ראה נספח ד'), שברוב המקרים היו מקבלי טיפול או ייעוץ לעצמם. במהצית שנת הלימודים הרביעית לפרויקט, ראיינו מספר זוגות הורים על ידי המטפלים שלהם במסגרת תכנית ניסיונית (פיילוט) במטרה להפיק לקחים לקראת הרחבת המעקבים בהמשך. בתכנית הניסיונית השתתפו הורים

של ילדים שהטיפול בהם הסתיים בתשס"ב או במהלך תשס"ג, כלומר שנה עד שנה וחצי אחרי סיום הטיפול. בעקבות מהלך זה נעשו שינויים שנגעו הן לשאלון עצמו, הן לבחירת המראיינים והן לעיתוי ביצוע המשך המעקב.

בשלב זה הוחלט, משיקולים מקצועיים שונים (שלא אכנס כאן לפירוטם), שלא לראיין את המטופל עצמו. בהמשך נבנה שאלון (ראה נספח ה') לראיון צוות בית הספר או המנחך הנוכחי. רק כאשר קיבלנו את רשות ההורים (שיקולי אתיקה) פנינו לראיונות בבית הספר. כאמור, לעתים קרובות הילד החליף מסגרת חינוכית תוך כדי טיפול ובעיקר מאז סיומו ועד למועד ראיונות המעקב. רוב המעברים לא היו קשורים לטיפול אלא למעבר טבעי לפי גיל הילד (גן, בית ספר, חטיבת ביניים וחטיבה עליונה). חלק מהמעברים היו קשורים מאוד לטיפול (מחינוך רגיל למיוחד ולהיפך) וחלק היו קשורים לפתולוגיה או לבעיות משפחתיות שהטיפול לא הטיב עמן או להיפך (פתרון יעיל לילד או למשפחתו). בכל מקרה, חלק מהמעברים הקשו באיתור המשפחה ובחלק לא פנינו לבית הספר החדש, בגלל היעדר קשר עמו או התנגדות ההורים ליידע את המערכת החינוכית החדשה על היותו של הילד בטיפול פסיכולוגי בעבר.

השאלון לבתי הספר נועד לבדוק כיצד דמויות שונות במערכת החינוכית רואות את תפקודו הלימודי-חברתי-רגשי של הילד בהווה (בזמן שהמעקב נערך), וכיצד הן תופסות את מקומו של הטיפול שניתן לילד ב"מרכז הטיפולי" בפרספקטיבה של התקופה שחלפה מאז תום הטיפול. כאמור, התמודדנו בבניית השאלון, בבחירה של שאלות ישירות על ייחוס שינויים לטיפול מול התעניינות מפורטת במצבו של התלמיד ביום המעקב בתחומים השונים בלי לשאול באופן ישיר על תוצרי הטיפול. עד מהרה התברר, כי ביצוע המעקב כרוך בקשיים רבים, חלקם טכניים, אך גם אלו גררו שינוי בתחומים מהותיים. למשל, מאחר שמספר לא קטן של ילדים החליפו מסגרות לימוד מאז תום הטיפול, היה עלינו להתמודד עם בחירת המראיינים במסגרות החינוכיות (הבחירה, שהפסיכולוג הנותן את השירות השוטף במערכת הוא יהיה המראיין, לא תמיד התאפשרה או הייתה רצויה).

## פרק 4:

### המעקבים: ממצאים ותוצאות

■ דפנה קציר-גולדבוים\* ורנה לוי

#### א. מבוא

מחקר העוקב אחר טיפול ותוצאותיו נעשה בדרך כלל במטרה להשוות בין גישות או בין סוגי טיפולים. לאחרונה, העוסקים במחקרים כאלה מדגישים את חשיבות התכנון המקדים של המחקר ואת עדיפות הכנסת התכנית המחקרית למערך הטיפולי עצמו (ראה למשל, סלונים-נבו, 2005). רוב המחקר שעסק בנושא תפוקות הטיפול התייחס לאוכלוסיות של מבוגרים, כאשר כלי המחקר היו בדרך כלל כאלה המאפשרים שימוש בטכניקה של "לפני ואחרי", לדוגמה, שימוש במבחני השלכה או בשאלוני דיווח עצמי, והמטרה הייתה בדרך כלל להשוות בין פרוצדורות טיפוליות. למשל, בקליניקות טיפוליות, כולל כאלו המטפלות בילדים, השוו לא פעם את מצב הילדים עם ובלי התערבות טיפולית (למשל, השוואה בעזרת מבחנים שונים, כגון מבחני השלכה או שאלוני שביעות רצון, בין הנמצאים ב'רשימות ממתינים' לאלו שטופלו). שפרד, הודגס וקיטא (Sheppard et al., 2004) מציינות בגאווה את ראשוניות הסקר שהן ערכו בקרב קהל המפנים לקוחות לטיפול (סוכנויות טיפוליות אחרות, כמו רופאים, לשכות רווחה, ועוד), על שביעות רצון מקליטת הלקוחות והטיפול בהם. הלקוחות היו מבוגרים וילדים עם לקויות למידה, שקיבלו פסיכותרפיה פסיכו-דינמית בקליניקת טוויסטוק, שבה הם עבדו. דיווחים אחרים המופיעים בספרות המקצועית, הנוגעים בפסיכותרפיה פסיכו-דינמית באנשים עם לקויות למידה, היו תמיד תיאורי מקרה, כפי שמדווחים בייל (Beail, 1995) והארלי (Hurley, 1989), שסקרו את הספרות בנושא.

\* ד"ר דפנה קציר-גולדבוים - פסיכולוגית חינוכית שפ"ח ירושלים.

רוס ופונגי (Roth & Fonagy, 1995) סקרו פרסומים של מחקרים על היעילות והתועלת של הפסיכותרפיה ומצאו ממצאים בלתי עקביים ביותר, בעיקר לגבי פסיכותרפיה פסיכו-דינמית. לטענתם, קשה להשוות בין המחקרים בגלל שיטות המחקר השונות שבהן נקטו בכל אחד מהם. לדעתם, הדרך היחידה להשוואה היא בין מקבלי טיפול לאלה שנמצאים ברשימות המתנה, כי איתית, לדעתם, אין להשתמש בקבוצות ביקורת במחקרי טיפול רפואי או פסיכולוגי. פונגי (Fonagy, 1995) מציע, שבמחקר הערכה של יעילות הטיפול, כל שינוי המדווח על ידי הלקוח או כזה שהמטפל רואה או אדם אחר ברשת החברתית הטבעית של המטופל רואה, צריך להילקח בחשבון כמדד מרכזי לשינוי הקשור לתוצרי הטיפול.

המחקר של שפרד ושותפיה (Sheppard et al., 2004) על השפעת פסיכותרפיה פסיכו-דינמית על אוכלוסיית מטופלים עם לקויות למידה, מופיע בספרם של סימפסון ומילר (Simpson & Miller, 2004). המחקר מתאר טיפולים באנשים עם לקות למידה, כאשר רוב הפרקים מתייחסים לטיפולים בילדים, ורק מיעוטם לטיפול במבוגרים. בכל זאת, המחקר בודק רק את אותם אנשים שהביעו מראש את נכונותם להשתתף במחקר ושגילם עלה על 18. המדדים במחקר היו אותם מדדים שבהם עוסקים רוב המחקרים על תפוקות טיפול ושיטתם הייתה מכחישים פסיכו-דיאגנוסטיים לפני ואחרי הטיפול, כשקבוצת הביקורת הייתה הממתנים לטיפול.

המעקבים שערכנו כאן (אנו מעדיפות לקרוא להם מעקב ולא מחקר), אם כן, נראים יוצאי דופן למדי, משום שהם משלבים מגוון מרואיינים הנמצאים ברשת החברתית-טיפולית של הילד המטופל\*. במהלך העבודה נתקלנו בלא מעט בעיות מתודולוגיות וטכניות מחד גיסא, ואתיות מאידך גיסא, שאליהן התייחסו החוקרים במאמרים רבים שנסקרו. לחלקן נתייחס בהמשך. המעקב שיתואר להלן מכיל ארבעה חלקים או מעקבים שבוצעו בנפרד. חשוב להדגיש, כי אין הכוונה לתת ניתוח סטטיסטי, מספרי, של הממצאים, אלא להביא את מסקנותינו על סמך התרשמויות שאותן נדגים בעזרת הבאת דברי המרואיינים.

שני נושאים העסיקו אותנו, כאמור בפרק הקודם, במהלך העבודה ב'מרכז הטיפול' לילדים עם לקויות למידה בתוך שירות פסיכולוגי-חינוכי ושניהם היו במוקד העבודה התיעודית (המעקבים). האחד, הייחוד שבטיפול בילדים עם לקויות למידה ובמה הוא שונה מטיפול בילדים אחרים, והשני, הייחוד שבעבודה טיפולית במסגרת של שירות פסיכולוגי-חינוכי, אל כל אחד מהנושאים ניגשנו בצורות שונות ובטכניקות מגוונות, כפי שיפורט להלן.

\* בכל מקום שכתוב ילד או מטופל הכוונה גם לילדה או מטופלת, כך גם כשכתוב מטפל או פסיכולוג, הכוונה גם למטפלת או לפסיכולוגית.

2. לבנות ראיון חצי-מובנה לפסיכולוגים המטפלים המסתמך על המידע שנאסף מתוך ניתוח תוכן של סיכומי הטיפול.

## שיטה

### 1. כלים

א. דף פנייה ל'מרכז הטיפולי' (ראה נספח א')

דף פנייה זה מולא על ידי פסיכולוג המערכת החינוכית שבה הילד לומד וכלל פרטים מזהים של התלמיד שהופנה לטיפול ב'מרכז הטיפולי', סיבת הפנייה, פירוט עיקרי ההערכה הפסיכולוגית או אבחון אחר שנעשה, כולל הממצאים העיקריים לגבי לקות הלמידה של הילד.

כמו כן, נדרש תיאור של התערבויות קודמות שנעשו או נעשות עם הילד במסגרת הלימודית ומחוצה לה; תיאור רמת המוטיבציה של הנורמים המעורבים בטיפול בילד (הורים, מערכת חינוכית).

פסיכולוג המערכת הפונה התבקש להתייחס לאפנות הטיפול המומלצת (טיפול משפחתי, פרטני, קבוצתי) וכן לשאלות טכניות ארגוניות, כמו מקום וזמן מועדפים למשפחה.

ב. דפי הנחיות לסיכומי טיפולים (ראה נספח ב')

דפי ההנחיות לסיכומי הטיפול חולקו לשני חלקים עיקריים:

בחלק הראשון התבקשו המטפלים לענות על שאלות אינפורמטיביות, כמו זהות המטפל והמטופל, מספר הפגישות הטיפוליות שנערכו עם המטופל, עם בני משפחתו ובאיון מסגרת (פרטנית או אחרת), כמות וסוגי המפגשים עם המערכת החינוכית ועם הפסיכולוג שלה וכן עם גורמים טיפוליים אחרים ומטרותיהן. בנוסף לכך, נתבקש המטפל לציין את תכנית המשך ההתערבות שלו ואת תכנית ההתערבות שעליה הוא ממליץ לאחרים.

בחלק השני התבקש המטפל לתאר את מהלך הטיפול, לסיין הפנייה וסיבותיה ואת מצבו של הילד בכניסה לטיפול, תוך התייחסות לשאלות הליבה של המעקב (ראה שאלות והנחיות בנספח ב').

### 2. תהליך ההערכה

התכנית הניסיונית נערכה על 30 דוחות סיכום-טיפול מתוך כלל דוחות הסיכום, שנכתבו על ידי הפסיכולוגים בתום כל אחת משתי שנות הפעילות הראשונות של 'המרכז הטיפולי'. לכל הדוחות צורפו דפי הפנייה ל'מרכז'. חלק מהסיכומים היו בתום הטיפול

וחלקם היו סיכומי ביניים, שנכתבו בקיץ, בתום שנת עבודה, כשהטיפול תוכנן להימשך גם בשנת הלימודים הבאה.

### 3. שיטת ניתוח הנתונים

בשלב ראשון נעשה ניתוח תוכן של 30 הדוחות באמצעות בניית טבלה אשר התייחסה בעיקר לכותרים הבאים:

א. כמה מתבטא הקשר בין לקות הלמידה לבין מצב המטופל, בכניסה לטיפול (סיבת הפנייה) ובעת ביצוע המעקב, לאחר שנה / שנתיים של טיפול במרכז'.

ב. כיצד מבין המטפל במרכז הטיפול את הקשר שבין לקות הלמידה לבין תפקודו של הילד בתחומי חייו ומה שהביא לפנייה לטיפול.

ג. כיצד לקות הלמידה הייחודית של הילד באה לביטוי באינטראקציה עם המטפל בתוך התהליך הטיפולי.

ד. עם אילו גורמים היה המטפל בקשר במהלך הטיפול ואת מי גייס לסיוע או לשיתוף בטיפול במהלכו ולאחריו (מחנך, צוות חינוכי, עובד סוציאלי, הורים וכדומה).

ה. אילו שינויים ערכה המערכת החינוכית (הגן, בית הספר) עבור הילד ומה מידת המעורבות של המטפל בשינוי זה.

ו. איזה קשר היח למטפל עם פסיכולוג המערכת החינוכית וכיצד השפיע הקשר על ההתערבות.

לאחר שקובצו התשובות לשאלות אלו מכל הדוחות, נאספו כל ההערות וההתייחסויות האידיויסינקרטיות של המטפלים שלא השתייכו לאחת משש הקטגוריות שלמעלה.

בשלב שני הוצגו הממצאים בפני צוות המטפלים של המרכז הטיפולי ונרשמו הערותיהם. כל המידע שנאסף שימש לבניית שאלונים מנחים לראיונות חצי-מובנים, שבהם נעשה שימוש במעקבים הבאים (ראה נספחים ג', ד' ו-ה').

### ממצאים וסיכום

#### 1. סיבת הפניה כפי שנרשמה על ידי הפסיכולוג המדווח

כזכור, הגורם הפונה עם הילד למרכז הטיפולי היה תמיד המערכת החינוכית באמצעות הפסיכולוג שלה. התנאי לקליטת המטופל היה, שהילד הוא עם לקות למידה ועם סיכון התפתחותי ושהמערכת החינוכית תהיה שותפה לטיפול.

בפועל, ילדים נקלטו ב'מרכז הטיפול' לאחר שהתנאי הראשון נבדק ומולא, בעוד שמידת שיתוף הפעולה המובטחת על ידי המערכת החינוכית לא נבדקה מספיק כתנאי לעבודה, במיוחד בתקופה הראשונה לעבודת 'המרכז'. הסיבות לפנייה, כפי שהמטפלים דווחו עליהן, נבעו מתוך בקשה לעזור לילדים שסבלו מקשיים שנעו על פני רצף נרחב: החל מקשיים רגשיים, שאותם תפסו המפנים כתגובה או כתוצר של לקויות הלמידה, כמו קושי בקבלה של הלקות וההתמודדות עמה; דימוי עצמי ירוד וביטחון עצמי נמוך; קשיים בולטים בקשב ובריכוז; ADD ו-ADHD; קשיי התנהגות בדרגות שונות במסגרת הבית או במסגרת בית הספר; קשיים חברתיים שהתבטאו בתחושות בדידות או בנייתוק מהסביבה; קשיים ביצירת קשרים משמעותיים עם בני הגיל; קשיים בתפקוד הלימודי והתקשורת עם מונחים, מורים ומטפלים אחרים בצוות בית הספר.

הפונים (פסיכולוגים של מערכות החינוך מהשירות הפסיכולוגי-חינוכי) ציינו בחלק מהפניות, שגם ההורים חווים קושי בקבלה שלהם את לקות הלמידה של ילדם; קושי בהתמודדות עם ילד בעל לקויות הלמידה בתוך הבית; הבעת דאגות וחרדות לגבי עתידו של הילד ובמקרים אחדים, קושי בקבלת חעובדה שהילד תלמיד במסגרת החינוך המיוחד.

ברקע המשפחתי (בהתאמה למדווח במחקרים רבים שפורסמו, ראה פרק קודם) נמצא, שמספר המקרים שבהם דובר על מצב משפחתי מורכב - כגון גירושין ולעתים נישואין מחדש של אחד ההורים; מחלה של אחד ההורים; מוות של אחד ההורים - היה גבוה מאוד. כמו כן, במשפחות רבות סבל גם אחד ההורים, או אחד ויותר מבין האחים, מלקות למידה (גם מידע זה תואם את ממצאי המחקרים השונים שנסקרו למעלה).

יש לציין, שרכיבים אלו בפנייה הובילו את הבחירה של אופי הטיפול והונו בסיס לתכנית הטיפולית, אך לא נתייחס לאלה כאן, כחלק מהמעקב.

## 2. מהות הלקות

לא בכל המקרים דווח במפורט, בתוך הסיכום של המטפל, מהו סוג לקות הלמידה שממנה הילד סובל. נעשה ניסיון לבדוק האם המטפל מזהה את הלקות הייחודית בתוך הספקטרום של לקויות למידה וכן האם וכיצד הדבר משפיע על התהליך הטיפולי. כלומר, השאלה הראשונה הייתה - האם יש משהו שמייחד את הטיפול בילדים עם לקויות למידה לעומת טיפולים בילדים אחרים, ובהמשך - האם לקויות מסוימות יוצרות מהלך טיפולי ייחודי או שיח ייחודי.

במקרים רבים, דווח על קו-מורבידיות גבוהה, כמצופה (ראה סקירה למעלה), בין הפרעות קשב, ריכוז ואימפולסיביות לבין לקויות למידה. כתוצאה מכך, הפסיכולוגים העידו, כי

תופעה זו הקשתה עליהם להבחין במקום המיוחד שהם לקחו כמטפלים ביחס ללקות הלמידה הייחודית של הילד לעומת תסמינים אחרים של אותו מטופל.

### 3. הקשר עם המערכת החינוכית ועם 'פסיכולוג המערכת'

כאמור, התנאי המוצהר לקבלת ילד לטיפול היה שיתוף המערכת החינוכית בטיפול. הביטוי המעשי במילים 'מערכת חינוכית' נחלק לשתי קטגוריות עיקריות: 'פסיכולוג המערכת' והצוות החינוכי (מחנך או דמויות נוספות בצוות). נפריד ביניהם בדיווח:

כל המטפלים עבו על השאלה שנגעה למספר המפגשים שנערכו, שבהם השתתפו המטפל ב'מרכז הטיפול' ו'פסיכולוג המערכת', אך מיעוטם התייחס לשאלות של תוכן המפגשים ומידת הרצף שלהם. תיאורי התוכן של קשרים אלה בין שני הפסיכולוגים כללו לפחות דיווח על מפגש טרום טיפול, וברוב המקרים מפגש בסיום הטיפול, קרי, שיחת סיכום ומשוב הדדי. מספר הדיווחים על קשר רציף ואינטנסיבי עם 'פסיכולוג המערכת' לאורך הטיפול היה קטן. הסבר אפשרי לכך הוא, כי בשל אופיו הייחודי של 'המרכז הטיפול' הממוקם בתוך השירות הפסיכולוגי-חינוכי, נוצרו, לא פעם, מפגשים בלתי פורמליים בין פסיכולוג המערכת החינוכית לבין הפסיכולוג המטפל, אשר עובדים יחד באותה תחנה אזורית של השירות (כפי שהסתבר אחר כך בראיונות שנערכו, ראה המעקב הבא), אולם אלו לא באו לידי ביטוי בדיווח הכתוב.

באותם מקרים שבהם דווח על קיום קשר רציף בין שני הפסיכולוגים, קשה להעריך את תרומתו היות ולא הייתה לכך התייחסות מפורשת בסיכומים שנסקרו, למעט מספר מקרים שבהם צוין, כי הקשר אפשר לצוות בית הספר לראות את השינוי שחל בילד ולהגיב בצורה תואמת.

גם לגבי הקשר הישיר עם אנשי הצוות החינוכי במערכת, הופיע דיווח לגבי מספר המפגשים, אך לא הייתה כמעט התייחסות בכתוב לתרומת הקשר. היו מספר מקרים שבהם דווח על אכזבת הצוות ממיעוט המפגשים, שנתפס כמפריע לצוות.

### 4. הקשר עם ההורים

נמצא קשר בולט בין ההצלחה של הטיפול לבין שיתוף הפעולה של ההורים, הגוונות והמוטיבציה שלהם להתגייס לתהליך הטיפולי ואף להגיע לפגישות יעוץ. במקרים שבהם ההורים היו אמביוולנטיים ביחסם לטיפול, ניכרה השפעה על תדירות המפגשים (יותר ביטולי פגישות ואי-הגעה אליהן ללא ביטול). יתרה מזאת, במקרה כזה, המטפל התרשם שהיכולת של הילד להיכנס לתהליך הטיפולי ולהפיק ממנו היה פחות לעומת זאת, כאשר ההורים היו שותפים לכל התהליך הטיפולי, התגייסו לתהליך, או שהטיפול עצמו החל עם בקשה מפורשת של ההורים מפסיכולוג בית הספר להתקבל לטיפול (בין

אם לטיפול משפחתי ובין אם לטיפול אינדיווידואלי, ההתרשמות של המטפל הייתה כי התהליך הטיפולי טוב בהרבה.

### 5. המקום של לקות הלמידה בתהליך הטיפולי

לנושא זה נמצא מענה בכל הסיכומים שנסקרו. בחלק מהמקרים, במיוחד בטיפולים המשפחתיים, לקות הלמידה של הילד היוותה גורם מזמן לעבודה טיפולית בנושאים שהמטפל תפס כחשובים לתפקודה התקין של המשפחה, כגון סמכות הורית, הצבת גבולות בהורים, וזאת לא רק כלפי הילד עם לקות הלמידה, אלא כלפי כל הילדים במשפחה.

במקרה אחד, שבו לא הופיע כלל תיאור של התייחסות ללקות הלמידה בתוך הטיפול, נאמר שיכולות הפיזיו של הילד היו כה טובות, עד שלא היה צורך להתמקד בטיפול בהקשר זה. חשוב לציין, שבמקרים רבים התייחסות ללקויות הלמידה בתהליך הטיפולי או ביעוץ להורים הייתה רק חלק, ולעתים חלק קטן, מהתייחסות לנושאים ולתימות אחרים, שנתפסו כמרכזיים באישיותו ובחזוניתו של הילד ומשפחתו.

הנושאים שבהם נדרש המטפל לתשומת לב מיוחדת, להתארגנות מיוחדת או להתייחסות טיפולית ייחודית עקב התנהגות הילד, שנראית קשורה ללקויות הלמידה שלו, היו מגוונים. אנו נדנים כאן נושאים אלה, אך עלינו להדגיש כי במהלך הקשר הטיפולי, ניתן, כמובן, לתת פירוש אחר לכל אחת מהתופעות ההתנהגותיות הללו בנפרד, פירוש הקשור יותר להבנה הדינמית של הילד או לבחירת העמדה הטיפולית של המטפל ביחס להתנהגויות אלו.

התנהגות הילד אופיינה בשלל תופעות על צירים שונים, בהתאם לסוג הלקות. כך, למשל, תוארו ביטויים של אימפולסיביות, תנועות רבה, אסוציאטיביות, קפיצה ממשחק למשחק או מנושא לנושא; קשיי התארגנות, ריכוז וזיכרון, שבלטו בעת משחק משותף - למשל בזכירה שגויה של כללי המשחק או בהיזכרות "תוך כדי משחק" בכללים נוספים; קשיים בקריאה נכונה של הסיטואציה המציאותית בכלל ובתחום החברתי בפרט; תשיבה קונקרטי וילדותית, שגרמה לקושי להתייחס לנושאים המועלים בצורה מופשטת; ביטויים של ליקויים שפתיים, שהתבטאו בדיבור לא ברור, בקושי להבין את הנאמר, באוצר מילים דל או בהימנעות מדיבור וכן, ביטויים שהדגישו את הצורך של הילד במסגרת תבונית ברורה.

לטיפול כהתנהגויות אלו המטפלים נערכו באופנים שונים. לדוגמה, כאשר הקושי השפתי היה מאוד בולט, הופיעו דיווחים על עבודה טיפולית שנעשתה באמצעות ציורים או משחקים. היו מקרים שבהם דווח על הופעת דיבור עם הזמן, ובהם המטפל נדרש ליותר יזמה מצידו בעידוד השיח, בהכוונה ובעזרה. בנו דוגמה נוספת, במקרה שבו דווח על

ילד מבוהל מהסיטואציה הטיפולית, שנוקק למסגרת תבניתית ברורה, המטפלת בחרה לחלק את המפגש הטיפולי למספר חלקים מוגדרים מראש, תוך תיווך רב במעברים.

יחס הילד ללקות הלמידה שלו התבטא באופנים שונים: מילוליים, משחק סימבולי, ציורים, ועוד. מצאנו בתיאורי המטפלים ביטויים רבים, ישירים ועקיפים, לחוויה בסיסית של חוסר הקומפטינטיות, שהילדים חשו. למשל, הופיע עיסוק סביב דברים חסרים או מקולקלים בחדר הטיפול, כביטוי של תחושת "קלקול" פנימי; הילדים דיברו על משחקים שבורים, על בובות מכוערות או חסרות איבר; הועלו שאלות לגבי מי שומר על שלמות החדר והמשחקים ותקינותם; בציורים הופיעו איש "חירש", "עיוור", "אילם". במקרה אחד, מעל ציור כזה הופיעה הכותרת "נהרס"; נעשה שימוש במילים כמו "לא יוצלת", "טיפש" ו"לא יודע" שאותן יחס הילד לעתים לעצמו ולעתים למטפל בעת משחק או בפעילות אחרת בחדר הטיפול.

מצאנו שימוש רב של המטופלים במנגנוני הגנה של הכחשה והאשמה, שהתבטאו, למשל, בקושי של הילדים להפסיד במשחק, תמיד ובכל מחיר, עד לרמה של הימנעות וסירוב לשחק או בתופעה של וכחנות קיצוני, האשמה של אחרים, כמו מורים או חברים, בכישלונותיהם הלימודיים או בגדידותם החברתית. כישלון באינטראקציה חברתית וחוויות של דהייה מצד ילדים, כמו סיפורים על אי-שיתופם במשחק או מריבות וביטויי תוקפנות, יוחסו תמיד להאשמת האחרים.

היו ילדים שהיו מודעים לקשייהם, אך מודעות זו היוותה מחסום להתפתחותם וליצירת הקשרים הבין-אישיים שלהם. לדוגמה, ילד שנמנע מדיבור מאחר שהיה מודע לקשיי הדיבור שלו או ילד שסרב לדבר כי "זה ייקח שעה..." וכדומה. במקרים אחדים, לאחר שנוצר אמון במטפל, הילד השתמש בשעה הטיפולית כמקום מוגן ומגן, שבו העיז לחשוף חולשות, כדי לתרגל מיומנויות שהיו מוקד קושי עבורו. לדוגמה, דילוג בחבל אצל ילד עם קשיי מוטוריקה.

ההבנה של המטפל את ההתנהגויות השונות של הילדים בהקשר זה הביאה אותו להתייחסויות מגוונות. לעתים, המטפל בחר לפרש את ההתנהגות כקשורה לחוויית לקות הלמידה, כמו למשל את ציור החירש או את הכינוי "טיפש", ולעתים הוא בחר לתת להתנהגות זו מקום, זמן ומרחב, שאפשרו לילד להישאר עם החוויה כביטוי אמיתי של "העצמי" (Winnicott, 1965). רק מאוחר יותר הגיע הזמן, לדעת המטפל, לשינוי בתחושה ובחוויה של המטפל. היו גם מקרים שבהם נעשה דיון פתוח על סהות הלקות והמשמעות שלה בחווייתו של הילד, דבר שהביא לתחושת הקלה אצלו.

## 6. עיבוד הבנת ההורים את לקויות ילדם והדרך לקבלו עמן

ההתערבויות הטיפוליות שבהן נקטו המטפלים, בייעוץ להורים, בהדרכות ובטיפולים משפחתיים, שעסקו בצורה מכוונת יותר בקלות הלמידה של הילד ובהשלכותיה, החלו ממתן משוב על האבחון שנעשה לילד טרם הגעתו לטיפול. הושם דגש על הבנתם של ההורים את לקות הלמידה, ובהמשך על בניית סמכות הורית ואופנויות להצבת גבולות, למרות המגבלות הדבר נעשה באמצעות עיבוד ממצאי האבחון.

לעתים, המטפלים סברו, ובעיקר המטפלים המשפחתיים, שלקות הלמידה היוותה תחילה זרז בפנייה לטיפול ובנכונות להשתתף בו (כפי שצוין למעלה). לאחר מכן, במהלך הטיפול, הלקות היוותה זרז וגורם מעצים של הבנת ההורים את תפקידם ההורי עבור כל הילדים במשפחה. הורים רבים למדו, במהלך הטיפולים והיעוצים, להבין את צורכי הילד והזדקקותו לתהליכי תיווך במגע עם המציאות. כתוצאה מהבנה זו השתנתה העמדה הרגשית שלהם כלפי הילד עם לקות הלמידה. למשל, המשאלה "לתקן" את הילד התחלפה בעמדה של הכרה בילד כאדם נפרד עם מעלות, קשיים וחסרונות כמו כל ילד.

במקרים רבים היה צורך לתרגם לחיי היום-יום עקרונות מחזקים ותומכים שנועדו להיענות לצרכים הייחודיים של הילד לפי התסמינים הייחודיים של לקות הלמידה שלו; להבהיר ולהציע באופן מעשי שימוש בסוג עזרים קונקרטיים שסייעו לילד להתמודד עם קשייו בבית, בבית הספר ובחברה.

נושא אחר, שדרש עיבוד רב במהלך ההתערבות הטיפולית והיה קשור ישירות בלקות הלמידה, התייחס לביטויים שונים שההורים העלו, כמו: פחד מסטיגמה, שמירת הלקות בסוד, בושה, תחושות כישלון והאשמה עצמית.

## ד. המעקב השני: תפיסת המטפלים את תפוקות 'המרכז הטיפולי'

ממצאים ראשוניים של ניתוח התוכן של התכנית הניסיונית (הפיילוט) (מעקב א') הובאו בפני המטפלים, שהביעו חוסר נחת מ"פירוק" הטיפול לטבלאות ולתת-נושאים, וההסתכלות עליהם כמטפלים דרך פריזמה של לקויות למידה בלבד. גישה זו הייתה הכרחית לצורכי המחקר והתיעוד, אך גרמה לאובדן של זוויות ראייה רבות לגבי התהליך הטיפולי ומשמעות הטיפול ותרומותיו. על חיסרון זה הוחלט, כאמור, להתגבר בעזרת בנייה של ראיון חצי-מובנה (ראה נספח ג'), שמנחה מראיינים לראיין את המטפלים, לשוחח בנפרד על כל אחד ממטופליהם ולסכם את עבודתם הטיפולית ב'מרכז הטיפולי'. בראיון ניתנה לפסיכולוגים המטפלים ב'מרכז' הזדמנות לתת ביטוי, באופן חופשי ומלא יותר, לחוויה שלהם כמטפלים ב'מרכז'.

## מטרת המעקב

הרחבת ממצאי התכנית הניסיונית באופנים הבאים:

1. תיאור חוויות המטפלים במרכז באמצעות ראיון חצי-מובנה, אשר יאפשר התייחסות לשאלות הליבה של מחקר המעקב, תוך מתן הזדמנות לביטוי חופשי של חוויית המטפל, לאו דווקא בדיווח ייחודי בעת סיכום הטיפול.
2. תוספת מידע מתוך מדגם של סיכומי טיפול משנת הפעילות השלישית של 'המרכז הטיפולי'.
3. אינטגרציה של כל מקורות האינפורמציה.

## שיטה

### 1. כלים

הכלי שבו נעשה שימוש במעקב זה הוא ראיון חצי-מובנה (ראה נספח ג'), שנבנה על בסיס מעקב אחר התכנית הניסיונית (הפיילוט), התרשמות המטפלים ב'מרכז הטיפולי' לאחר הצגת הממצאים של המעקב הראשוני, וכן על בסיס שאלות הליבה של המעקב.

הראיון חולק לשני חלקים עיקריים, כאשר בחלק הראשון יש התייחסות ייחודית לחוויות של המטפל הקשורות לטיפולים עצמם, ובחלק השני ישנה התייחסות לקשר של המטפל עם פסיכולוג המערכת החינוכית שבה למד המטופל ועם אנשי חינוך במערכת או עם בעלי מקצוע אחרים, שהיו מעורבים בטיפול בילד. השאלות הפתוחות בשאלון נועדו לאפשר למטפל מרחב מרבי לתיאור החוויה שלו כמטפל ב'מרכז'.

### 2. אוכלוסייה

המרוויינים היו רוב המטפלים שעבדו ב'מרכז הטיפולי' מאז פתיחתו. היו ביניהם כאלה שעבדו במשך שלוש שנים רצופות, אחרים שעבדו שנתיים ובשנה השלישית כבר לא השתתפו בעבודה זו, ופסיכולוגים שזו להם השנה הראשונה להשתתפותם בעבודה הטיפולית של 'המרכז'.

### 3. תהליך ההערכה

הראיונות נערכו בחום השנה השלישית של עבודת 'המרכז הטיפולי'. כאשר הפסיכולוגים העובדים ב'מרכז' ראינו זה את זה, וכן את הפסיכולוגים שסיימו את עבודתם בו.

#### 4. שיטת ניתוח הנתונים

הנתונים הופקו מרישומי הראיונות שהפסיכולוגים העובדים ב'מרכז הטיפול' ראינו זה את זה, במשולב עם הממצאים שהופקו מניתוח התוכן של סיכומי הטיפול, אשר הופקו מהתכנית הניסיונית (הפיילוט) וממדגם של דוחות סיכום משנת עבודה נוספת. בניתוח הממצאים הייתה התייחסות גם ללמידה ולהתפתחות של המטפלים בתפקידם כפסיכולוגים חינוכיים, שכן מטרת ההכשרה שלהם בעבודה עם ילדים עם לקויות למידה אמורה הייתה להעשיר את הכנתם בהתערבויותיהם השונות במערכת החינוכית.

#### ממצאים וסיכום

##### 1. תפוקות של המטפל ביחס לעצמו

העבודה ב'מרכז הטיפול' גרמה לתחושה של סיפוק והנאה אצל כל המטפלים ונתפסה אצל מרביתם כמתן זמן והזדמנות לחשיבה ולגיבוש זהות מקצועית סביב נושאים טיפוליים; הזדמנות להתפתח, להעמיק, לצבור ניסיון וביטחון בתפקיד המטפל, וכן לחדד שאלות הקשורות לתהליך הטיפולי בכלל, ולטיפול בילדים עם לקויות למידה בפרט. הייתה זו הזדמנות למטפלים להיכנס לבדיקה של משמעות נושא לקויות הלמידה בתוך הטיפול. כלומר, בדיקה של המשמעות של לקויות למידה והמורכבות שלהן במערך הנפשי והרגשי של הילד. אך מעבר לכל אלה, הייתה זו גם הזדמנות להשמיע ולשמוע על טיפולים בתוך מסגרת קבוצתית. שני הנושאים נתפסו כדבר מרתק, כהזדמנות להרחבת אופקים ולהפריה הדדית, שלא נזדמן לעשותה בשום מסגרת אחרת. חלק מהמטפלים הדגישו במיוחד את ההזדמנות שניתנה להם להעמיק את הידע התיאורטי שלהם (על ידי קריאת מאמרים על טיפולים, ניתוחי מקרה וחשיפה לתיאוריות שלא הכירו) בגישות הטיפוליות השונות (בעיקר בגישה הפסיכו-דינמית). היו שציינו, שהעבודה במרכז הטיפול אפשרה להם לעבוד עם ילדים בגילאים שונים מאלה שהם הורגלו בעבר. מטפלים משפחתיים נהנו מההזדמנות לטפל בילדים באופן פרטני, בנוסף לטיפולים המשפחתיים שערכו, דבר שלא עשו במשך זמן רב.

רק מעטים מהפסיכולוגים ציינו באופן ספונטני את הקשר עם בית הספר ועם פסיכולוג בית הספר, שעמד אף הוא בבסיס הרעיון שבהקמת 'המרכז', כמשמעותי במיוחד עבורם בתהליך הטיפולי. ניתן להבין זאת, אולי, על רקע של חוויית החידוש. כלומר, העבודה הפסיכו-חינוכית היא שגרת עבודתם, וכאילו מובנת מאליה, ואילו ההזדמנות לטפל במספר ילדים באופן רציף ולאורך זמן, היא חידוש ואתגר. בכל זאת היו מספר פסיכולוגים שציינו, כי הקשר עם 'פסיכולוג המערכת החינוכית' אפשר טיפול שהוא פחות "בתוך בועה". פסיכולוגים אלה ראו יתרון בקיום קשר רציף עם המערכת החינוכית.

לצד תחושות הסיפוק וההנאה שבוטאו על ידי כולם, עלו גם מספר השגות לגבי הדינמיקה הקבוצתית שהתפתחה בעת המפגשים הקבוצתיים השבועיים ב'מרכז הטיפול'. התחושה של מטפלים אחדים הייתה כי בתחילת הדרך (בשנה הראשונה לקיום 'המרכז הטיפול'), העבודה בתוך "הקבוצה הגדולה" (צוות שכלל את כל מטפלי 'המרכז'), שבה השתתפו מטפלים בעלי גישות טיפוליות שונות (בעיקר דינמית והמשפחתית נרטיבית), יוצרת מתח בקבוצה וגורמת לחוסר בהירות בהגדרת התפקידים. להבנתנו, הקושי היה ביטוי לחיפוש דרך ולאופנויות הטיפול המגוונות והיעדר בהירות מספקת בקשר לכיוון התיאורטי מצד אחד, יחד עם הרצון להיאבק על כיוון ודומיננטיות של גישה טיפולית אחת על פני אחרת. עם זאת, מתן האפשרות לעבוד בקבוצות קטנות יותר (שגם בהן השתתפו פסיכולוגים בעלי גישות טיפוליות שונות), הפחית במידה רבה את התחושות הללו ונתן מקום להעלאת דילמות מתוך הטיפולים, לחשיבה משותפת, להפריה הדדית, להעמקה ולקבלת משוב אשר גרמו לתחושות של סיפוק, גיבוש ולמידה רבה.

מרבית המטפלים, שראו ב'מרכז הטיפול' ובעבודה הטיפולית במסגרתו למידה ייחודית, הדגישו את נושא לקויות הלמידה כאלמנט הייחודי המרכזי. זאת, הן מהפן התיאורטי, שלו ניתן מקום בדיונים, הן מהפן הטיפול והן בגלל הייחוד הקבוצתי שהתגבש סביב נושא זה. הדגש שהושם בדיון על נושא לקויות הלמידה, באמצעות קריאה של ספרות מקצועית רלוונטית, העוסקת באופן ייחודי בילדים עם קשיים על רקע נירולוגי ולא על רקע רגשי בלבד, כד בבד עם העבודה הקבוצתית שנעשתה באמצעות הצגת המקרים, נתפסו כייחודיים. מספר מטפלים ציינו, כי גם העשייה הטיפולית עצמה הייתה מלמדת ומחדשת הודות לניסיון להסתכל על הטיפול דרך הפריזמה של לקויות למידה (כלומר: "מה ילד עם לקויות למידה צריך אחרת..."). נראה כי פסיכולוגים עם פחות ניסיון טיפולי חוו את 'המרכז הטיפול' כמקום שמאפשר להם לטפל ולהתנסות בטיפול, וזה היה החלק החשוב ביותר עבורם, אך גם הם חוו את 'המרכז' כמקום ייחודי, בשל הדגש שהושם בו על נושא לקויות הלמידה בטיפול בילד ובבני משפחתו, ובחוויתם של המטופלים והמטפלים כאחד.

במהלך הראיון המטפלים נשאלו על הדמיון והשוני בין הטיפולים שלהם במסגרת 'המרכז הטיפול' לבין טיפולים אחרים שבהם התנסו. שאלה זו נשאלה במכוון באופן כללי, על מנת לאפשר התייחסות מנקודות מבט שונות, ולא דווקא רק לאלו שהיו במוקד העבודה הטיפולית. כרבע מהמטפלים לא ראו את העבודה הטיפולית ב'מרכז הטיפול' כשונה באופן מהותי מעבודתם הקודמת או האחרת (לעתים באופן פרטי ולא במסגרת הציבורית), אלא כהמשך לה. המטפלים שראו שוני בין הטיפולים שנערכו ב'מרכז' לעומת אלה שעשו במקומות אחרים, מיקדו את השוני במספר מישורים:

- ליווי העבודה הטיפולית: הודגשה ההזדמנות ללמידה במסגרת קבוצתית-הדרכתית וההזדמנות להיחשף לגישות תיאורטיות שונות לטיפול בעת הצגה אישית של הטיפולים, הן בקבוצות הלמידה הקטנות והן בקבוצה הגדולה (צוות 'המרכז הטיפול'), כמו גם

למידה מתוך הצגה של אחרים את טיפוליהם ומתן הזדמנות לקרוא ספרות מקצועית ולדון בה.

- אופנות הטיפול: עבור חלק מהמטפלים הייתה זו הזדמנות לטפל באופן אינדיבידואלי בילדים לאחר שנים של התנסות בטיפולים משפחתיים. עבור מטפלת אחת מהתחום הנירו-פסיכולוגי, הייתה זו הזדמנות לשים יותר דגש על התחום הרגשי, ולא רק על התחום הקוגניטיבי שאליו הייתה רגילה, ובכך להרחיב את ספקטרום ההתבוננות וההבנה. מטפלת זו דיווחה בעקבות כך על שינוי בדרכי הטיפול שלה.

- גילאי הילדים: מטפלים אחדים דיווחו על שוני בגיל המטופלים שאיתם נפגשו ב'מרכז הטיפולי' לעומת אלה שהיו רגילים להם, דבר שהווה הזדמנות להתנסות בטכניקות טיפול אחרות (למשל, טיפול בילדים צעירים שילב יותר טיפול במשהק).

- יצירת קשר עם המערכת החינוכית: כרבע מהמטפלים הדגישו שבטיפוליהם מחוץ ל'מרכז' אין הם יוצרים קשר עם בית הספר, וראו בכך הבדל משמעותי מעבודתם הטיפולית שאינה במסגרת 'המרכז הטיפולי'. הקשר עם המסגרת החינוכית ועם פסיכולוג בית הספר נתפס אצלם כמעשיר וכתורם לרווחתו של הילד, בכך שהוא מאפשר להם לעבוד בו-זמנית במערכת ובחדר הטיפולים (יש לציין שהמטפלים שייצגו עמדה זו נהגו כך גם בטיפוליהם הקודמים בשירות הפסיכולוגי-חינוכי). מטפלת אחת הדגישה, שהקשר עם המערכת אמנם ייחודי ומשמעותי, אך הוא גורם גם לקשים בשל מורכבותו.

- התהליך הטיפולי: רק שלושה מטפלים התייחסו ספוגטנית ללקות הלמידה של הילד כמאפיין של השוני בין טיפול ב'מרכז הטיפולי' וניסיון אחר שלהם. כל אחד מהם הדגיש היבט אחר בהתייחסו לשוני זה. האחד דיבר על התווספות ממד לטיפול, והוא הצורך לקשר בין קשיים "אובייקטיביים" או נירולוגיים לתהליכים הרגשיים והנפשיים של הילד; השני דיבר על הייאוש שלקות הלמידה של הילד יצרה במשפחות, והעבודה הטיפולית הרבה שנדרשה לפרש את הילד למשפחתו ולסביבתו ואת הסביבה לילד; השלישי הדגיש את השינוי שהיה עליו לנקוט באופנויות הטיפוליות בתהליך הטיפול על מנת להתאימן בצורה האופטימלית ליכולותיו של הילד ולקשייו הנובעים מלקויות הלמידה שלו.

## 2. תפיסת הייחוד בטיפול בילדים עם לקויות למידה ובבני משפחותיהם

כאמור, שאלת הייחוד של הטיפול בילדים עם לקויות למידה הייתה אחת משאלות התייעוד המרכזיות וסביבה נשאלו המראיינים שאלות שונות. תחילה, שאלה כללית לגבי השוני שחשו במהלך הטיפול כקשור לסוג לקות הלמידה של הילד. אתר כך הם נשאלו שאלות יותר ישירות וממוקדות, שנגעו לתהליך הטיפול, למידת ההתייחסות הישירה ללקות, להבנתם את ההבדלים בין הטיפולים השונים לפי סוג הלקות, וכן למידה שבה חשו צורך להתאמה מיוחדת של עצמם ללקות במהלך הטיפול (ראה נספח ג').

האופן שבו המטפלים התייחסו ללקות הלמידה בטיפול הייתה, לעתים, קשורה לגישה הטיפולית שבה נקטו, אך היו גם תפיסות משותפות בין המטפלים.

המשותף למספר מטפלים, מעבר לגישות, הייתה העמדה שהלקות אינה משפיעה על אופן עבודתם. ההנמקה הייתה, שבכל טיפול יש להתייחס למה שהמטופלים מביאים לטיפול ולהתאים את העבודה למטופלים, כאשר התסמינים הם רק חלק, ולעתים חלק שולי, בעבודה. בין המטפלים שנקטו עמדה זו, היו המטפלים המשפחתיים, שגרסו כי בטיפול מנסים להגיע להגדרה משותפת של המשפחה את הבעיה שלהם, ובעיה זו איננה בהכרח הלקות של הילד, שבעטיה המשפחה הגיעה לטיפול (בן המשפחה, שהוגדר כ- IP). המטפלים הפרטניים סברו, כי העיסוק בטיפול הוא חוויית הילד או בניית זהותו, ואין מקום לעיסוק בפגיעה באופן ישיר, בין אם עקב הקושי להסביר לילד את הלקות בשל מגבלות גיל, רצון לעבוד על כוחות, או בשל עצמת הפגיעה.

כמו כן, מטפלים רבים גרסו, כי גם אם הלקויות של הילד השפיעו על התהליך הטיפולי, השפעה זו לא הייתה שונה בעצמתה מגורמים אחרים, לעתים אף משמעותיים יותר, שהשפיעו על מהלך הטיפול. אחדים מהמטפלים אף טענו, שהם מתקשים להפריד ולבודד את לקות הלמידה משאר הגורמים המשפיעים על התהליך הטיפולי, וראו בשאלות שבהן התבקשו לעשות זאת ניסיון מלאכותי. למשל, לא תמיד ברור מדוע הילד בוחר במשחק כתחליף לשיחה, שכן המשחק בטיפול מאפיין טיפול בילדים בכלל ובמיוחד טיפול בצעירים שבהם. בכל זאת, אחדים מהמטפלים ציינו, שייחן מאוד שהילדים הגדולים יותר בחרו לשחק כתוצאה מלקות הלמידה שלהם. הם עשו זאת, לעתים, בגלל תחושת הכישלון שהביאה את הילד להרגיש ולהתנהג כקטן, ולעתים בגלל קשיים בהתבטאות. במקרים שבהם הטיפול היה בילדים רב-בעייתיים, אצלם לקות הלמידה הייתה רק אחת מהתסמונות שלהם, כמו ילד עם הפרעות תקשורת או ילד עם הפרעה אובססיבית-קומפולסיבית, המטפלים סברו, כי לקות הלמידה תפסה מקום משני בטיפול.

מטפלים משפחתיים הביאו דוגמאות שבהן לקות הלמידה שימשה כמנגנון הגנה במשפחה בפני ההתמודדות עם בעיות קשות ומרכזיות יותר, ובטיפול היה צורך להעביר את המוקד אליהן. דוגמה לכך הייתה משפחה עם ילדה הסובלת מלקויות למידה, שכללו איטיות ואסוציאטיביות, שגברו במידה רבה בגלל חששה של הילדה להתקרב לסודות משפחתיים קשים. הטיפול "הוציא לאור" את הסודות ושחרר את הילדה, כך שהתאפשר לה להתמקד בתחומים חברתיים, בלמידה ובעניינים נורמטיביים לקבוצת גילה.

מטפלים משפחתיים רבים ראו בלקות הלמידה של הילד מצת (trigger) לפניית המשפחה לטיפול. רק לאחר שהם טיפלו בקשיים המרכזיים, כגון בעיות בזוגיות, גירושין קשים, מוות במשפחה, חולי או תאונה ואפילו מקרה של התאבדות, השתחרר הילד עם לקות הלמידה והתאפשר לו לתפקד בהתאם לגילו.

רוב המטפלים ראו בלקויות הלמידה רכיב משמעותי בתהליך הטיפול, וההתייחסות אליהן השתנתה בהתאם לגיל, לרמת המודעות של הילד, למהות הלקות ולמורכבות המצב המשפחתי והרגשי. מטפלים פרטניים, שנפגשו באופן שוטף גם עם הורי הילד בנפרד, והמטפלים המשפחתיים, דיברו על אופן התייחסותם לחוויות ההורות, כהורים לילדים עם לקויות למידה ודרכי התערבותם. בהקשר זה ציינו רבים, כי חוויית ההורים התאפיינה בתחושות כישלון, בושה ו"הכתמה" של המשפחה בשל הלקות או הלקויות של הילד; תחושות שלקות הילד אינה מובנת להם, חוסר בהירות באשר למהותה ולהשלכותיה; הופיעו ביטויי חרדה רבים, כמו חששות לגבי עתידו של הילד או בנוגע לשאלת התורשתיים של הלקות, שלא תמיד, אך לעתים, לוותה ברגשות אשם. הורים רבים ביקשו לדעת באיזה אופן עליהם להתמודד עם הלקות של הילד, ושאלו שאלות רבות סביב תופעות של קשיים התנהגותיים של הילד: כיצד לעזור לו בלימודים, אילו מטלות להטיל עליו ומתי לוותר, האם להיעזר בטיפול תרופתי כשזה הוצע על ידי גורם טיפולי אחר, כיצד התרופה משפיעה ומה הנזק העלול להיגרם משימוש בה. היו הורים שביטאו תחושות קשות לגבי הורותם לילדים האחרים כמשפחה עקב התמקדותם בטיפול בילד עם לקויות הלמידה, עד כדי תחושה של הזנחת הילדים האחרים שלהם.

ההתערבויות של המטפלים כללו, בדרך כלל, עבודה על קבלת הקשיים של הילד, תוך הדגשת הצדדים החזקים שלו וכוחותיו וכן ראייה מלאה וכולית יותר של הילד על כוחותיו וחולשותיו. במקרים רבים, ניתן הסבר ישיר על מהות הלקות, מתוך ניסיון להפחית את תחושת חוסר האונים של ההורים סביב אי-הבהירות באשר להיבטים היהודיים של כל סוג לקות והקשיים שהיא מעוררת, בבחינת "הסברת הילד להוריו". התייחסות קוגניטיבית זו עזרה להורים בעיקר בהבנה כיצד הקושי בא לידי ביטוי בתפקודו של הילד בבית ובבית הספר, כיצד הלקות קשורה למצבו הרגשי של הילד ולמשפחתו, וחיפוש דרכי התמודדות אלטרנטיביים. לא פעם, המטפל יזם העשרה של ההורים באמצעות העברת מידע, בחירת דרכי התמודדות עם לקות הלמידה ומתן כלים מעשיים.

בהתמודדות עם שיקום הסמכות ההורית והקניית כלים להצבת גבולות ברורים במשפחה השתמשו מטפלים בסימולציות בשעת הטיפול, במיוחד במקרים של ילדים עם הפרעות התנהגות, קשב וריכוז. הם גם עזרו להורים להפנות את מוקד תשומת הלב שלהם מהילד עם הלקות אל הילדים האחרים במשפחה, להתפנות גם אליהם ולמצוא דרכים להתאים עצמם לצורכי כל אחד מילדיהם.

רוב המטפלים הדגישו, שגם במקרים שבהם ההתייחסות לליקוי לא נתפסה כמרכזית בטיפול, חוויית הפנימות הייתה מאפיין מרכזי בקרב הילדים. דבר זה בא לידי ביטוי באמצעות התכנים שהילדים העלו בין אם באופן ישיר - במלל, ואז היה אפשר לדבר איתם על דרכי התמודדותם - ובין אם באופן עקיף או סימבולי. למשל, המטפלים דיברו על כך, שהילדים חוו חוויות של כישלון וחוסר יכולת; דימוי עצמי נמוך; תחושה של שוני, של פנימות, של "משהו שחסר בי"; לעתים, הילדים תיארו תחושות של בלבול לגבי

הלקות; השלכות של לקויות הלמידה על התחום החברתי, כפי שתואר או נחוה על ידי הילד; השלכות של לקויות הלמידה בהקשר של חוויות הילד כתלמיד בכיתה ויחס המורים והחברים אליו.

ההתערבות הטיפולית והכלים הטיפולים שבהם השתמשו המטפלים היו, כמובן, מגוונים ושונים זה מזה בטיפולים השונים. חשוב לראות כיצד המטפלים חידדו את הבחירות שלהם, כדי לעזור לילד להתמודד עם לקות הלמידה שלו. הדרכים ליצירת קשר, לדיבוב הילד ולתחזוק הטיפול, אופיינו פעמים רבות ביוזמה רבה יותר מצד המטפל לחיפוש אחר דרכים הולמות לתמיכה בילד. למשל, באמצעות זימון חוויות של הצלחה בחדר הטיפול; הרחבת היכולת של הילד לראות בעצמו כישורים וכוחות שהם מקור להנאה, לסיפוק או לגאווה ובכך להגביר את תחושת ערך העצמי שלו. לעתים, עצם הנוכחות הקבועה והרציפה של המטפל ויצירת הקשר שבנה עם המטופל אפשרו חוויה זו. לעתים, בחירת המטפל הייתה הדרך של הילד להתמודד עם הליקוי והקושי, כמו משחק של "מורה ותלמיד" שבו הילד התמודד עם קריאה וכתובה, ולעתים דרך לחוות הצלחה ולהרגיש בעל ערך.

גם הילדים, כמו הוריהם, נזקקו לא פעם להסבר על הלקויות שלהם במהלך הטיפול, כדי להשתחרר מן הבלבול שלהם ולהבין כיצד הלקות משפיעה על ההתנהלות בבית, בבית הספר ובחברה.

ליווי הילד במעברים שעליו לעבור, כמו ליווי הוריו, הייתה משימה שאליה נדרשו מטפלים רבים במהלך הטיפול, במיוחד בעת המעבר מהחינוך הרגיל לחינוך המיוחד, או המעבר מהגן לבית הספר.

לסיכום, רוב המטפלים דיווחו על הצורך להתאים את עצמם ללקות הלמידה של המטופל. הם תיארו חיפוש מתמיד אחר הדרך להתאמה זו אל יכולותיו וקשיו של הילד המטופל. דיווחים אלה תואמים את מה שמדווח בשנים האחרונות בספרות המקצועית, למשל אצל פלומבו (Palombo, 2001) או אצל אברין (O'Brien, 1992), והם מחזקים את הטענה, שמתן סביבה תומכת ומאפשרת בלבד כגורם לצמיחה, איננה בהכרח נכונה. סביבה כזו לא תביא באופן אוטומטי לצמיחה, כאשר מדובר בילדים עם לקויות למידה. באופן זה, על המטפל לקחת בחשבון את ההיבטים השונים של הלקות ולהתאים שיטות של טיפול בהתאם לאבחנה. בדיווחים על הצורך להתאים את התהליך הטיפולי ללקות הייחודית של הילד בלטה ההתייחסות ללקויות הבאות:

- ליקויים בתחומי השפה.
- הפרעות קשב וריכוז ( עם ובלי היפראקטיביות).
- בעיות ארגון או התארגנות.

- בעיות קואורדינציה ויזו-מוטורית.
- ליקויים במספר תחומים בו-זמנית.

### ליקויים בתחומים השפתיים

דוגמה לטיפול בילד עם לקויות בתחום השפה מופיעה בתיאור של ילד שביקש להביא דג לחדר (ביטוי לחוויית האילמות שלו). במהלך הטיפול, נוצר סביב הדג דיאלוג שאפשר פתיחות ודיבור משמעותי. דוגמה אחרת: ילד שהעדיף לדבר למרות שהיה מודע לליקוי השפה הקשים שלו, וזאת כי חש "גדול מדי" מכדי לשחק או לצייר. במקרה זה, למרות הקושי, הפגיעה בדימוי העצמי חייבה את הדיבור. המטפלים התאימו את האסטרטגיות הטיפוליות שבהן נקטו, למשל, על ידי מתן מילים לחוויית פיזיות (כגון רעשים או הבעות) ולערוצים הלא מילוליים; שיקוף ומתן משמעות לחוויית שימוש באמצעים אמנותיים ובמשחק כתחליף לשיחה מילולית; חזרה של המטפל על דברי הילד; מאמץ מכוון להעביר לילד תחושה שהוא מובן; דיבור באופן ברור, מוגדר, מפורש וממוקד, לעתים במשפטים קצרים וממוקדים.

### הפרעות קשב, ריכוז והיפראקטיביות

המטופלים עם ליקויים בתחומים אלה תוארו כתוססים, תנועתיים וחסרי שקט, מתקשים מאוד לשמור על ריכוז לאורך זמן וטורבים בבדיקת גבולות. התערבויות טיפוליות שנגקטו במקרים אלה היו למשל: יצירת גבולות, הגבלות וארגון בתוך החדר. לדוגמה: ילדה שחשה "מפורקת" כל עוד המטפלת לא הגבילה אותה וארגנה את הפעילות בחדר. כשעשתה זאת, הילדה נרגעה והטיפול התאפשר; שימוש בשיקוף כשהופיעה ההתנהגות של כדיקת גבולות; בניית רצפים של משחק מעבר לפגישה בודדת כדי ליצור רצף של חוויה; במקרים מסוימים יותר אקטיביות של המטפל במשחק; הפעלת טכניקות להכלת התנועתיות של הילד.

### בעיות ארגון והתארגנות

ילדים עם קשיים בתחומים אלה התקשו לתת משמעות קוהרנטית לאירועים שונים בחייהם, דבר שדרש מהמטפל לשים את האירועים בתוך הקשר הולם ולספק להם משמעות. דוגמה טיפולית לכך הייתה שימוש בכתיבה ככלי טיפולי, באמצעותה, הודות לזמן שניתן לילד להתארגן עם עצמו, הוא הצליח לבטא את רגשותיו ומחשבותיו.

**בעיות קואורדינציה ויזו-מוטורית**

למקרה כזה ניתנה רק דוגמה אחת ובה הודגש שהמטפל השתמש פחות בכלים כמו ציור או משחק.

**ליקויים במספר תחומים בו-זמנית**

ילדים אלה הוו קושי מיוחד עבור המטפל, בעיקר מפני שטיפול רגשי הדורש מודעות לא התאים ליכולות הקוגניטיביות שלהם. בתיאורים מופיע שילוב של סגנונות ההתערבות שתוארו למעלה, לעתים ברצף מותאם, מהליקוי הפחות מקשה על הילד ועד למקשה יותר עליו.

לסיכום, רוב המטפלים ב'מרכז הטיפול' ראו בלקויות הלמידה רכיב משמעותי בתהליך הטיפול, אשר דרש מהם, לא פעם, לנקוט באסטרטגיות אחרות מאשר אלו שבהן נקטו בטיפולים שנעשו מחוץ ל'מרכז הטיפול', להשתמש בכלי עזר אחרים, להבניית סביבה טיפולית השונה מהדפוסים שהיו מקובלים עליהם עד כה. אסטרטגיות אלה ננקטו בין אם כתוצאה מתכנים שהובאו באופן ישיר או עקיף על ידי המטפלים עצמם ובין אם המטפל נדרש לשנות את המערך (setting) הטיפולי בשל הצורך להחזיק את הילד ואת הטיפול (בעיקר, אצל ילדים עם הפרעות קשב וריכוז) או להגביר את התחושה אצל הילד כי הוא מובן (דבר זה בלט בעיקר אצל ילדים עם לקויות בתחום השפתי). גם אצל המטפלים המשפחתיים נדרשה, לעתים, הכוונה ישירה של ההורים, תוך מתן כלים קונקרטיים להתמודדות ועבודה על קבלה והבנה של הילד ושל מהות הליקוי.

רוב המטפלים ב'מרכז הטיפול' הדגישו את מודעותם להשפעות של לקויות הלמידה הן על הטיפול המשפחתי והן על הטיפול הפרטני. זאת, גם מבחינת התכנים המועלים בטיפול וגם מבחינת התהליך הטיפולי והצורך לשנותו ולהתאימו, לעתים, לצרכים המיוחדים של ילד עם לקויות למידה ייחודיות. בנוסף לכך, המטפלים דיווחו שהם היו עסוקים בשתי סוגיות: מתן כלים לילד להתמודדות עם לקות הלמידה שלו ובחירת הכלים המתאימים לכל ילד, תוך שיקול כיצד כלים אלו ישרתו אותו לטווח ארוך גם לאחר סיום הטיפול.

**3. הקשר של הפסיכולוג המטפל עם המערכת החינוכית בכלל ועם 'פסיכולוג****המערכת' בפרט**

היחוד בעבודה טיפולית במסגרת השירות הפסיכולוגי-חינוכי הוא בשילוב בין שתי המערכות, זו של המסגרת החינוכית וזו של 'המרכז הטיפולי'. ביסוד הקשר בין שני הפסיכולוגים של שתי המערכות עמדה התפיסה שטיפול משולב ירחיב את הבנת הקשיים של הילד וישפר את דרכי ההתערבות. הפנייה של פסיכולוג המערכת החינוכית (בגן או בבית הספר) ל'מרכז הטיפול' בבקשה לטפל בילד אמורה הייתה לבטא את

התחייבות המערכת החינוכית והפסיכולוג שלה להיות שותפים בתהליך הטיפול. זה, למעשה, היה תנאי לקבלתו של הילד לטיפול במסגרת 'המרכז הטיפולי'.

בראיונות הוצגו למטפלים שאלות רבות הנוגעות לקשר בין שתי המערכות. למשל:

- הפרופורציה של העבודה שנעשתה עם המערכת החינוכית (עם הפסיכולוג שלה ועם גורמים נוספים במערכת).
- השלב של הטיפול שבו נעשתה עבודה עם המערכת החינוכית או עם הפסיכולוג שלה (לפני הטיפול, במהלכו או בהמשך, לצורך מעקב).
- מידת התרומה של הקשר עם פסיכולוג בית הספר לתהליך הטיפולי (לפני הטיפול, במהלכו או בהמשך, לצורך מעקב).
- הסיבות ליצירת הקשר עם גורמים אחרים במערכת החינוכית ומחוצה לה, בנוסף לפסיכולוג בית הספר.
- המידח שבה חקשר עם גורמים נוספים במערכת בית הספר תרומה לתהליך הטיפולי (לפני הטיפול, במהלכו או בהמשך, לצורך מעקב).
- נסיון נבדק מדוע בדוחות הסיכום של המטפלים לא בא לידי ביטוי הקשר בין פסיכולוג בית הספר או המערכת הבית ספרית לבין הפסיכולוג המטפל.

שאלות אלו אפשרו התייחסות מקיפה להיבט הייחודי בקשר שבין הפסיכולוג של המערכת החינוכית לפסיכולוג המטפל ב'מרכז הטיפולי' ולעבודה המשותפת ביניהם.

כל המטפלים דיווחו על קשר כלשהו עם 'פסיכולוג המערכת' וברוב המקרים גם ישירות עם דמות אחת או יותר בצוות החינוכי. רציפות הקשר ומידת האינטנסיביות שלו השתנו במיוחד כאשר היו חילופי מסגרות של הילד או חילופי פסיכולוגים במערכות. היו מקרים בודדים שבהם הפסיכולוג המטפל ב'מרכז הטיפולי', היה בעצמו פסיכולוג בית הספר שבו הילד למד. הייתה שונות גדולה ברצף ובאינטנסיביות של הקשר בין המטפלים ואף אצל אותו מטפל סביב מטופליו השונים.

רוב המטפלים דיווחו, כי היה קשר בינם לבין 'פסיכולוג המערכת' לכל אורך התהליך הטיפולי. לעתים, הקשר היה תולדה של צורך ייחודי שהתעורר במהלך הטיפול, או בעקבות רצונו של המטפל לעקוב אחר שינויים שנדרשו לדעתו בתכניות ההתערבות במערכת. לעתים, היה זה קשר רציף וקבוע בין שני הפסיכולוגים. לדברי המטפלים, הקשר עם 'פסיכולוג המערכת' נעשה לא פעם בפגישות אקראיות ולא מתוכננות מראש, כמו גם עם גורמים אחרים במערכת, כולל בשיחות טלפוניות שבדרך כלל נועדו לעדכון הדדי.

מוקדי התקשורת שתוארו היו בעיקר סביב שינויים הנדרשים במסגרת בית הספר: דיון ביחס המערכת החינוכית לילד ולמשפחתו; הרגעת המערכת החינוכית ויצירת אווירה שתפעל לטובת הילד; דיון במעברים והכנה של הילד ומשפחתו לקראת מעברים אלה, ובמיוחד לקראת ועדת השמה לצורך מעבר מחינוך רגיל לחינוך מיוחד; שיקולים לגבי מתן טיפולים נוספים לילד, כמו טיפול תרופתי פסיכיאטרי או נירולוגי; דיון בקשיים במשפחה ושיקול משותף לגבי מעורבות משפטית או של קצין ביקור סדיר.

הפסיכולוג המטפל היה ברוב המקרים בקשר אישי לא רק עם גורמי החינוך, אלא גם עם גורמי חוץ, רפואיים או משפטיים, שנכנסו לתמונה.

היו מקרים בודדים שבהם דווח על היעדר קשר בין המטפל לבין פסיכולוג בית הספר. במקרים בודדים אלה הסיבה לכך הייתה, שפסיכולוג המערכת החינוכית לא היה מי שהפנה את הילד לטיפול (אלא הפסיכולוג שקדם לו או של המערכת שבה הילד למד שנה קודם לכן) ולכן, כנראה, חש פחות מעורבות ומחויבות לטיפול, עקב סדר עדיפויות שונה בעבודתו במערכת. במקרים אלה הקשר נעשה באופן ישיר עם גורמים אחרים במערכת החינוכית.

מטפלים משפחתיים אחדים, שמיקדו את הטיפול בנושאים משפחתיים ללא מתן בולטות לילד המופנה, לא ראו, לעתים, צורך בשיתוף צוות בית הספר. היו מטפלים שסברו, כי התפיסה של פסיכולוג בית הספר את 'המרכז הטיפולי' השפיעה אף היא על הקשר, או על היעדר הקשר, בינו לבין הפסיכולוג המטפל. במקרה אחד חוותה המטפלת תחרות בין הפסיכולוגים של שתי המערכות כגורם להימנעות מעבודה משותפת.

עבור רוב הפסיכולוגים המטפלים ב'מרכז הטיפולי', כל קשר עם 'פסיכולוג המערכת' נתפס כבעל תרומה חיובית והשובה לתהליך הטיפול.

בתחילת הקשר הטיפולי, עבודה עם פסיכולוג בית הספר ועם דמויות במערכת החינוכית (מחנכת, יועצת, מורה לחינוך מיוחד) תרמה לחיזוק הקשר הטיפולי. לעתים עובדה זו תרמה להגברת המוטיבציה של הילד ושל משפחתו לפנייה לטיפול ולהגברת המוטיבציה של המערכת עצמה לשיתוף פעולה בהמשך. הדיאלוג עם פסיכולוג בית הספר אפשר, בין השאר, דיון על האופן שבו כדאי להתהיל טיפול ודיון על האופן שבו יש להציג את הטיפול להורי הילד ולבנות אמון.

במהלך הטיפול דווח, למשל, כי הקשר עם פסיכולוג בית הספר, שניהל קשר שוטף עם הצוות במערכת החינוכית וכן הישיבות המשותפות עם הצוות החינוכי אפשרו, לא פעם, את שינוי מקומו של הילד ואת דימויו בעיני אנשי החינוך. לעתים, שיתוף 'פסיכולוג המערכת' בהבנות שנרכשו בטיפול ובדרכים שנמצאו כדי לעזור לילד ואפילו היכולת של הילד להיענות לטיפול עזרו לו ליעף לצוות החינוכי בנושאים שונים, כמו: כיצד לעזור לילד לעמוד בדרישות בית הספר, כיצד יוכל הצוות להמשיך להתמודד עם הילד מתוך

הבנת צרכיו וכיצד אפשר לבנות עבור הילד תכנית מתאימות. ההתייעצויות ההדדיות תרמו הן לבית הספר, דרך הנחיית הצוות החינוכי על ידי 'פסיכולוג המערכת', והן למטפל ב'מרכז הטיפול'.

בספרות המקצועית קיימות התייחסות שונות לעבודה המשותפת של שני מטפלים באותו מטופל. על אף שמדובר בעבודת 'קו-תרפיה' בחדר הטיפול, גם אנו מצאנו ביטויים דומים בדברי המרואיינים בהתייחסם לעבודה המשותפת שלהם עם פסיכולוג בית הספר. אנו רואים באותם מקרים שבהם נעשתה עבודה משותפת ורציפה סוג של עבודת 'קו-טיפול'.

מטפלים רבים התייחסו לתחושה שיש כתובת נוספת המעורבת בטיפול לשם התייעצות הדדית ותמיכה, וכך האחריות משותפת לשני המטפלים. יש בכך הזדמנות להתחלקות (Sharing), המאפשרת הכלה (Holding & Containing) אחד של האחר (Starak, 1982). באופן זה התרחבה הבנתם של המטפלים והתמודדותם עם תקיעות וגדלה יכולתם להיחשף לפרספקטיבה של אדם אחר, שגם הוא מעורב בטיפול באותו מטופל (בין אם המטפל מודע למצבי התקיעות שהוא נמצא בהם, בין אם לאו). אלו אפשרו העשרת מרחב הראייה על המטופל מזוויות שונות. רצוי להעיר כאן, שעבור המטפלים ב'מרכז הטיפול' קבוצות ההדרכה הקטנות ענו, במידה רבה, על צרכים אלה, אך עבור 'פסיכולוג המערכת' ואנשי הצוות החינוכי היה לכך ערך רב, משום שזווית הראייה של 'פסיכולוג המערכת' הייתה, לעתים, שונה מזו של המטפלים העמיתים בקבוצה הקטנה.

התייחסות המשותפת של שני מטפלים והצורך בהתאמה ביניהם דורשת התמודדות עם שאלות של העברה והעברה נגדית, שהן בעלות השלכות חשובות על מהלך הטיפול והצלחתו. נדרשת יכולת מיוהדת של פסיכולוג בית הספר להעביר ילדים הלומדים במסגרת שבה הוא משמש כפסיכולוג לטיפולו של מטפל אחר. יש בכך, מצד אחד, השלמה של הפסיכולוג החינוכי שזה הדבר המתאים ביותר לעשות לטובתו של הילד, ומצד שני, הכרה שהקשר עם הפסיכולוג ב'מרכז הטיפול' יוצר הזדמנות לעבודה משותפת ביניהם. נדרשת קבלה מצד שני הפסיכולוגים ליצירתו של קשר העברתי של הילד אל הפסיכולוג האחר (Pine et al., 1965). הליך טיפולי כזה מאפשר עבודה משמעותית יותר, מאשר מצב שבו פסיכולוג בית הספר מתקשה להעביר ילדים לטיפול אצל מטפל אחר, או שהפסיכולוג המטפל בילד מעדיף עבודה עם המטופל בקליניקה, ללא הבנת הצורך בשיתוף גורמים נוספים בטיפול וללא מודעות להפסד שבכך. זוהי התמודדות עם העברה נגדית עקיפה הדורשת ניהול פיצולים (split), שעלולים להיווצר אצל המטופל בייחוס שלו כלפי שתי המערכות שאותם מייצגים שני הפסיכולוגים (Lander & Nahon, 1995).

הקשר הישיר (לא דרך פסיכולוג בית הספר) שבין הפסיכולוג המטפל לבין המערכת החינוכית נתפס על ידי חלק מהמטפלים כחורם לתהליכים הטיפוליים לכל אורך הטיפול

(לקראת הטיפול, במהלכו ולאחר מכן). קשר זה נתפס גם כתורם להתקדמות טובה של הילד בבית הספר. באופן כזה, בטיפול עצמו, הקשר אפשר מתן תמונה מקיפה על הילד וראייתו בסיטואציה שונה מאשר בחדר הטיפול. במסגרת הבית ספרית. הקשר אפשר גם להגביר את שיתוף הפעולה בין ההורים לבין המערכת החינוכית, לשנות את הדימוי של הילד בעיני המערכת החינוכית ולגייס משאבים או כוחות עבור הילד בעיתוי המתאים (למשל, בסמוך למשבר).

פסיכולוגית אחת ציינה, כי היותה פסיכולוגית בית הספר וגם הפסיכולוגית המטפלת בילד (דגם לא שכיח של 'המרכז הטיפולי', אך נפוץ בעבודת הפסיכולוג החינוכי, כאשר הוא מטפל בילד) אפשר אינטגרציה טובה של כל תפקידיה ביחס לילד בתוך בית הספר. זאת, על ידי תמיכה מותאמת של כל המערכות עבור הילד והבנה טובה של חוויותיו בחדר הטיפול וסחוצה לו, יחד עם התאמת העזרה לילד בעיתוי הולם, תוך תשומת לב למניעת פיצולים גם אצלו.

המטפלים נתבקשו להתייחס בראיון לעובדה, כי הקשר עם פסיכולוג בית הספר ועם המערכת החינוכית, שמתוך הראיונות נראה היה שהוא התקיים ברוב המקרים, לא זכה להתייחסות רבה בדוחות הסיכום שלהם. מטפלים משפחתיים גרסו, בהקשר זה, שהמפגש עם המשפחות עצמן היה מרשים ולכן הוא תפס את המקום המרכזי בסיכומים שלהם. המיקוד שלהם במשפחות עצמן ותפיסת הקשר עם פסיכולוג בית הספר כ"קשר רקע" לטיפול, הביאו לפחות התייחסות לנושא זה מצד רוב המטפלים המשפחתיים. אך אין זה אומר שלא היה קשר כזה. להפך, הם גרסו כי דווקא היותם בעלי אוריינטציה מערכתית (משפחתית ובית ספרית) גרמה להם לשלב בטיפולים עצמם את בית הספר, ולא דווקא את הפסיכולוג שלו.

מטפלים פרטניים רבים שיערו, כי ייתכן שקיימת תפיסה דיכוטומית בין הטיפול בעולם הפנימי של הילד לבין המציאות שאליה הוא שייך - מציאות בית הספר, ולפיכך נושא זה זכה אולי לפחות התייחסות שלהם בדוחות. השערה נוספת הייתה, כי ייתכן שהפסיכולוג המטפל מעורב ושקוע בקשר הטיפולי עצמו ונותן פחות מקום לקשר עם פסיכולוג בית הספר, אשר נתפס בעיניו כחלק מחעבודה השוטפת והשגרתית. פסיכולוגית אחת ציינה, שהילדים המטופלים עצמם שידרו, לעתים, כי הם מעוניינים בהפרדה ברורה בין בית הספר למטפל, ועל כן הקשר שהתפתח בין המערכת החינוכית לבין הפסיכולוג המטפל הוא קשר אמביוולנטי.

לבסוף, מטפלים אחדים דיווחו, כי מידת הקשר והמעורבות שלהם עם פסיכולוג בית הספר היו פונקציה של תכנים שעלו בחדר הטיפול או כתוצאה ממעורבות המערכת החינוכית בטיפול בילד ובעיקר עניינו של 'פסיכולוג המערכת'. ככל שהקשר והמעורבות של 'פסיכולוג המערכת' בילד המטופל היו גדולים יותר, וככל שהופיעו קשיים ייחודיים,

בין אם בחדר הטיפול או במערכת החינוכית, הדבר הזמין קשר חזק יותר. תרומתו של קשר זה נתפסה כמשמעותית, ולעתים אף באה לידי ביטוי בדוחות המסכמים.

## ה. המעקב השלישי: תפוקות הטיפול מנקודת המבט של הורים

### מטרת המעקב

מטרת המעקב הייתה לבחון כיצד ההורים רואים את מצבו של הילד לאחר הטיפול ממרחק של זמן, ולמה הם מייחסים את השינויים שהתרחשו.

### שיטה

#### 1. כלים

שאלון מעקב להורים (ראה נספח ד').

שאלון זה כלל שלושה חלקים מובנים וחלק אחד פתוח:

א. פרטים סזהים של הילד, המערכת החינוכית שבה למד במהלך הטיפול ב'מרכז הטיפול' ובית הספר שבו הוא לומד בעת ביצוע המעקב (לעתים הילד החליף מסגרת לימודית במהלך הטיפול או אחריו - הן בשל גילו והן בשל מעבר למסגרת מותאמת יותר לצרכיו).

ב. שאלות המתייחסות לתפקוד הכללי של הילד בעת ביצוע המעקב (בלי לקשור זאת לתהליך הטיפולי שעבר) בתחום הלימודי, החברתי, הרגשי והחנהגותי. כמו כן, האם הילד מקבל עזרה או טיפול מאז סיום הקשר עם המטפל ב'מרכז הטיפול'.

ג. שאלות מנחות למראיין לשיחת מעקב, עם אפשרות לפיתוח הראיין לכיוונים שונים, תוך ניסיון לראות אילו שינויים ההורים רואים אצל ילדם ולמה הם מייחסים את השינויים האלה.

ד. בסיום: אופציה לשאלות ייחודיות לגבי תרומת הטיפול ב'מרכז הטיפול' לשינויים שחלו בילד או במשפחה, הן בחוויה והן בתפקוד.

#### 2. אוכלוסייה

19 משפחות רואיינו ראיונות מלאים. מבחינת אופנות הטיפול רואיינו 13 משפחות שילדיהן טופלו בטיפול פרטני ושש משפחות שטופלו בטיפול משפחתי.

אשר למראיינים:

הורי המטופלים שקיבלו טיפול פרטני: חמישה זוגות של הורים שילדיהם קיבלו טיפול פרטני רואינו על ידי המטפלים; שלושה על ידי פסיכולוג בית הספר וחמישה על ידי פסיכולוג אחר. מבחינת ההורים, לא ברור מדוחות הראיון, אם פסיכולוג בית הספר היה דמות מוכרת או נתפס כמראיין זר, כמו חמשת המראיינים האחרים שרואינו. הורי המטופלים שקיבלו טיפול משפחתי: ההורים בשלוש משפחות רואינו על ידי המטפל ובשלוש משפחות על ידי פסיכולוג אחר.

ב-11 מקרים רואין צוות בית הספר (ראה מעקב רביעי) לאחר שההורים רואינו, ובשמונה מקרים רואינו רק ההורים.

### 3. תהליך ההערכה

א. המראיינים: הראיונות הראשונים נערכו על ידי המטפלים עצמם לאחר דיון נוקב בצוות 'המרכז' סביב שאלות של אתיקה, עומס עבודה שיוצרת דרישה נוספת זו, ועוד. הרצון להפיק למידה ישירה של המטפלים לטיפוליהם בהמשך הכריע בשלב ראשון, ונערכו חמישה ראיונות. מראיונות אלו הופקו לקחים ראשוניים, בנושאים שונים. לגבי המשך ראיון על ידי המטפלים, תחושת העומס הביאה לבחירה במראיינים אחרים, כולם פסיכולוגים עובדי השירות הפסיכולוגי-חינוכי, חלקם מטפלים מ'המרכז' (כאלו שהיו חדשים בו ועדיין פחות עמוסים). אלה ראינו הורים לילדים שלא היו בטיפולם, חלקם פסיכולוגים של בית הספר שבו הילד למד.

ב. תהליך הראיון: תחילה התבקשו המראיינים לשמוע כיצד ההורים מתארים את הילד בהווה, באופן פתוח. רק לאחר מכן הוצע להם לפעול לפי הנחיות השאלון.

מעקב זה היה כרוך בלא מעט בעיות מתודולוגיות וטכניות, שחלקן כבר נרמז בפתיח, כמו למשל שונות בממצאים כתוצאה מזהות המראיין, הצורך בהכנה טלפונית של ההורים להבהרת דמות המראיין וקבלתו במערך הסודיות שהובטח, ועוד. איתור ההורים זיגוסם להגעה לראיון היה קשה, וכן בקשתנו ששני ההורים יגיעו לראיון (דבר שלא התממש בכל המקרים).

### 4. שיטת ניתוח הנתונים

ניתוח הנתונים נעשה על ידי רישום כל ההיגדים של ההורים שקובצו לקטגוריות תוכן. היו נושאים שחזרו בראיונות רבים והיו שזכו להתייחסות מועטה בלבד, אך גם אלה יופיעו בתיאור הממצאים, תוך התייחסות לשכיחותם.

בסיכום שלהלן מובאים עיקרי הממצאים, תוך התעלמות מהשונות האפשרית שהיא תוצר הבעיות המתודולוגיות. כמו כן, נדגיש שאין הכוונה להביא כאן מדדים סטטיסטיים, בדרך כלל, אלא התרשמויות שלנו עם הדגמות של התבטאויות ההורים. יש, כמובן, אינטראקציה בין השינויים שחלו ברמת המשפחה לבין אלה שחלו ברמת הילד, כמו גם אינטראקציה בין התקדמות (או אי-התקדמות) הילד הודות לטיפול כזה או אחר במערכות השונות שבהן הוא חי.

## ממצאים וסיכום

### 1. הקשר עם המטפל

רבים מההורים (כ-70%) תיארו את התהליך הטיפולי כהליך מלווה, תמיכתי ומגדל עבורם ועבור ילדם. הם ראו בטיפול את המקום הנכון והזמן המתאים להעלות לבטים, מחשבות ורגשות בנוגע לסוגיות שונות בחיי הילד ולדרכי התמודדות עמו, וכן לסוגיות שונות בחיי המשפחה שהשפיעו על כל בני הבית. כך, למשל, ציינה אחת האימהות: "העזרה בטיפול הייתה לא רק לילד, אלא לכל המשפחה..." ואילו אם אחרת אמרה: "הטיפול היה טוב, הילדים עדיין זוכרים אותה (את המטפלת)... כאשר היינו איתה הייתה רגיעה". הורים אחרים תיארו את המטפלת כמושהי שמאוד תמכה בהם, הקשיבה להם, כיוונה אותם והם חשו שהם יכולים לשתף אותה בהתלבטויות שהיו להם בזמן הטיפול. גם מאוחר יותר, כאשר הטיפול הסתיים, הם התקשרו אליה מתוך צורך לעדכן, לשתף ולהתלבט יחד. כך, אחת האימהות אמרה, למשל: "הקשר עם המטפלת היה מצוין, היא מאוד עוודדה אותי וזה הוסיף לי ביטחון, שאני אימא טובה עם המצב הזה (הכוונה להתנהגויות הילד כתוצאה מלקות הלמידה שלו), ולהיפך - שאני מתמודדת טוב מאוד, וזה עוודד אותי... המטפלת גם נתנה לי כלים וגם עזרה לי ונתנה לגיטימציה לתחושות ולרגשות. לא הרגשתי יותר רגשות אשם". נראה שהורים אלה הצליחו יותר להתייחס לקשר הישיר, ייעוצי או טיפולי, עם המטפלת, מאשר התייחסות עקיפה לתצפית על התרומה לילד עצמו, כפי שהם חווים אותה.

הורים רבים דיברו על כך, שהטיפול שניתן לילד אפשר לו להעלות תכנים שונים ולעבדם בתוך קשר שהיה תומך והביא לשיפור הרגשתו הכללית (תחושות ה-well being שלו). אחת האימהות אמרה: "הוא בא אליה (אל המטפלת) עם פחדים, ביטחון נמוך מאוד, לא רגוע, הססני, והיא ידעה לפתוח אותו, לחדור אליו לעומק, להגיע אליו". ואילו אם אחרת אמרה: "כנראה היה לו טוב שמישהו הקשיב לו והיה בעדו, שמישהו היה אכפת לו, שהיית (המטפלת) איתו..."

לסיכום, ההורים נטו לראות בקשר הטיפולי שנוצר בין הילד לבין המטפל, או בינם לבין המטפל, רכיב משמעותי ביותר, אשר תרם לקידום הילד ולהתפתחות ההבנה שלהם ביחס לתהליך העובר על ילדם.

## 2. שינויים ברמת המודעות ההורית ללקות הלמידה כרכיב משפיע בחיי הילד

אמירה שחזרה כחוט השני בדיווחיהם של הורים רבים, לגבי האופן שבו נעזרו בטיפול, הייתה כי הטיפול עזר להם להיות מודעים יותר לקשיים של ילדיהם (היו מספר משפחות שלהן היה יותר מילד אחד עם לקות למידה בטיפול משפחתי), ולהגיב בהתאם. למעשה, המרואיינים תיארו כיצד עזר להם הקישור בין קשיו של הילד, הנובעים מלקות הלמידה הייחודית שלו, לתהליכים הרגשיים והנפשיים שהוא עובר. הם הדגישו את האופן שבו הם למדו לפרש את הילד לעצמם, למשפחה ולסביבה, בד בבד עם האופן שבו הילד למד לפרש לעצמו את המשפחה ואת הסביבה. ניתן לומר, שהיו הורים שקישור בין הרחבת מודעותם לזו של הילד והיו כאלה שהדגישו יותר פן אחד של הרחבת המודעות, אצלם או אצל הילד (ראה הסעיף הבא).

במספר מקרים, הורים דיווחו כי חשו שהם מקבלים הדרכה משמעותית על ידי המטפל, בין אם היה זה בטיפול משפחתי ובין אם במפגשי ייעוץ שליוו את הטיפול בילד. מתוך הממצאים לא הצלחנו לחלץ מידע מספק, האם סוג הלקות חיווה כאן גורם מכריע או אופנות הטיפול. הורים רבים ציינו, שכאשר הם הגיעו לטיפול הם לא הבינו היטב את הלקות או את הקושי של הילד ונזקקו להסברים ישירים עליהם; הורים דיברו על תחושת חוסר הקומפוטנטיות שלהם בהתמודדות עם הילד, גם כאשר הייתה להם הבנה של הליקויים. בכל המקרים הללו בוטאה תחושה רבת-עוצמה של ההורים, כי לא היו להם מספיק כלים להתמודדות עם הילד. השילוב של הבנה עם מתן כלים, או תרגום ישיר של יישום ההבנות לגבי התנהגות קונקרטיית עם הילד, עזרו מאוד להורים, כפי שיפורט בהמשך. אב אחד קרא לכך "הפנמת נוסחאות" ואמר, כי בתגובה הפנימה את מה שהמטפלת הציעה לה ומסוגלת היום להשתמש בנוסחאות בעצמה. זוג הורים אחר דיבר על האופן שבו הסתייעו בשגרת חייהם על ידי תכנון ורישום, וכיצד חל שינוי בתקשורת עם הילדה, שתרמה ליצירת אווירה מטיבה בבית עבור כל המשפחה.

דוגמה אחרת לשינוי בהורות ובאווירה המשפחתית בוטאה על ידי אם שאמרה: "השיחות הטיפוליות השפיעו באופן משמעותי על האב, שפחות ידע מה לעשות עם הילד... לי הטיפול גרם להתעניין יותר בהורות... וחשוב לי ללמוד לנתח מצבים".

הורים רבים הדגישו את ההבנה שקיבלו לגבי לקות הלמידה של הילד, את הקבלה של הילד עם הלקות ואת ההבנה שרכשו להשפעות שיש ללקות על תפקודו. למשל, אם אחת אמרה: "היום, מאז הטיפול, יותר ברור לנו (ההורים), שילד יש קשיים ולא סתם בא לו להרגיז". תיאור אחר של הורים לגבי התנהגות בתם בעקבות הטיפול בוטאה כך:

"...התקדמה מאוד ביחס לעצמה - בוגרת יותר, אסרטיבית יותר, יוזמת, אך עדיין רחוק מהרצוי... עדיין ילדותית מאוד, מתקשה בשיפוט ובעצמאות על פי גילה... בטיפול עברה שינוי גדול יחסית לעצמה". הורים אחרים אמרו, שבעקבות הטיפול בבנם: "הילד עשה התקדמות ענקית, אך יש דברים שעדיין קשים לו".

התובנות השונות שאליהן ההורים וילדיהם הגיעו במהלך הטיפול, הביאו, על פי דיווחים רבים, לשיפור משמעותי במערכת היחסים של ההורים עם ילדם. אם אחת, למשל, ציינה, שכיום היא מנהלת פחות מאבקים סביב נושא הלימודים ומקבלת יותר את קשיי הילד. לדבריה, הדבר הביא לשיפור עצום בתקשורת ביניהם. אם אחרת, שהשתתפה בטיפול משפחתי, דיווחה, כי הייעוץ וההדרכה שקיבלה במסגרת הטיפול אפשרו לה להציב גבולות ברורים יותר לילדיה מצד אחד, וגם לדעת מתי "לשחרר את המושכות". היא דיברה על יחסה לכל הילדים במשפחה, ולא רק לילדים "לקויי הלמידה", כאשר את עיקר התרומה היא מיקדה בהבנות האישיות שלה, שאליהן הגיעה באמצעות הטיפול. לעומת זאת, אם אחרת דיווחה, כי מאז הטיפול היא "לוקחת את הילדה כפרויקט" ומקדישה זמן רב לעבודה עמה על שיעורי הבית ואף נמצאת בקשר עקבי עם בית הספר. דברי אב לילדה אחרת: "הקשר תרם בכך שלא ידעתי מה הבעיה, והם (טיפול משפחתי עם שתי מטפלות) חיזקו את ההבנה שהיא ילדה מיוחדת והם עזרו לנו להבין, ושצריכים להגיד אותו דבר (היינו, שרצוי שהמסר מצד ההורים יהיה אחד)".

ממצא שחזר בראיונות רבים הוא, כי הבנות והפנמות שונות שהושגו במהלך הטיפול, הן של הורים והן של הילד, נחוו לא רק כעזרה משמעותית בתקשורת עם הילד, אלא גם ככלי עזר ליצירת אווירה מיטיבה עבור כל בני הבית. כך, למשל, אחת האימהות אמרה: "בעבר היינו רבים הרבה ומתווכחים הרבה, היום מתפשרים יותר, פחות מתעקשים על הדברים הקטנים. מסתכלים על התמונה הגדולה, כדי להשיג יותר שקט עם הילדים". מראיינים שהשתתפו בטיפול משפחתי נעזרו בהבנת תחושות האחים של הילד עם לקות הלמידה. במהלך הטיפול הם גילו, שלא פעם ילדיהם האחרים חשו כי עליהם להפגין "מושלמות" כפיצוי להורים על הילד הפגוע במשפחה או שהם חשו את עצמם "זנוחים" או "מקופחים". הבנה זו הובילה אותם לנסות ולשנות את יחסם כלפי אחי הילד עם לקות הלמידה וליצור איזון טוב יותר עבור תחושותיהם של כל בני המשפחה, הן שלהם כהורים והן של כל אחד מהילדים.

### 3. שינויים ברמת המודעות של הילד בטיפול

במקביל לשינויים ברמת המודעות של ההורים במהלך הטיפול, במספר ניכר של ראיונות ההורים דיווחו על תמורות ושינויים ברמת המודעות של הילד. הם דיברו על כך שהילד גילה מוטיבציה רבה יותר להבין את מהות הקושי שלו ואת האופן שבו כדאי לו להיעזר על מנת להתגבר על הקושי. כך, למשל, הורים דיווחו כי "אחרי הטיפול הילד במצב הרבה

יותר טוב, אמר שלמד איך ללמוד. לפני כן, היה עסוק במאבקי כוח עם הצוות החינוכי... בעקבות הטיפול הוא משתף פעולה אצל מורת מת"י (מורת חינוך מיוחד שעוזרת לילדים בחינוך הרגיל בתחומי קושין) ולמד לבקש עזרה כשנתקל בקשיים". אם אחרת דיווחה, כי היכולת של בנה ללמוד גדלה בעקבות הטיפול, בשל פניות רבה יותר ללמידה. הורים אחרים ראו שיפור רב במודעות להתנהגות החברתית של בנם: "ישנו שיפור עצום בהתנהגות ומבחינה חברתית. הטיפול עזר לו מאוד. הילד עבר שינויים רגשיים, יודע להבין דברים, מדבר על הבעיות ואומר שמתגבר עליהן. חברתית, הוא צריך פחות תיווך של מבוגר בקשר עם בני גילו". אם אחרת אמרה: "השינוי התחיל כאשר הוא הסתכל על הדברים, הפנים אותם והיה יכול להמשיך הלאה".

בראיונות אחדים דווח על כך, שהטיפול אפשר לילד להגיע להבחנה בהירה בין תחומי החוזק שלו לבין תחומי הקושי או החולשה ולבחינה מציאותית יותר של יכולותיו, מה שהביא לתפיסה עצמית מציאותית יותר. אם אחת ציינה בסיפוק, שהילד היום יותר עצוב זה נראה לה מציאותי יותר, כי קודם הוא לא היה מודע למצבו.

#### 4. שינויים ברמת המשפחה

תרומתו של הטיפול למשפחה באה לידי ביטוי בשני תחומים עיקריים: בתקשורת הפנים-משפחתית ובחיווק הסמכות ההורית.

אצל משפחות שנעזרו בטיפול משפחתי, אך גם במספר מקרים של טיפול פרטני בילד, שבהם ההורים נפגשו עם הפסיכולוג המטפל כחלק מהייעוץ שניתן להם וממערבותם בטיפול, דווח גם על שיפור בתקשורת הבין-אישית בין בני הזוג. התקשורת, אשר בתחילת הטיפול הייתה רווית כעסים ומתחים סביב מצוקת הילד, רגשות אשם של ההורים, בין השאר סביב התמודדות לא יעילה עם הקשיים וכן האשמה הדדית כלפי התמודדותו של כל אחד מבני הזוג עם קשיים אלה, השתנתה מאוד. ההורים דיווחו שהלגיטימציה לרגשות הקשים כלפי הילד, ולעתים זה כלפי זוג, בתוך המסגרת הטיפולית, ההבנה של המטפל את עמדות ההורים והתייחסותו אליהן, אפשרו רגיעה, הקלה בתחושות האשם הכבדות, ראיית הילד באור אחר ועבודה על הזוגיות שנפגעה בעקבות הקשיים בהתמודדות עם הילד. כך, למשל, דיווחו הורים שהשתתפו בטיפול משפחתי: "מבחינת המשפחה, מאז ובעקבות הטיפול, כל המשפחה למדה לדבר יותר בגלוי. אנחנו (ההורים) למדנו לעבוד במשותף כזוג. יש יותר דיבור בבית, יותר חשיבה משותפת". הורים אחרים דיווחו: "בעבר היינו רבים הרבה ומתווכחים הרבה. היום מתפשרים יותר, פחות מתעקשים על דברים קטנים, מסתכלים על התמונה הגדולה, כדי להשיג יותר שקט עם הילדים".

ההורים רבים דיווחו, כי הייעוץ וההדרכה שקיבלו במסגרת הטיפול אפשרו להם להציב גבולות ברורים יותר לילדיהם, מצד אחד, וגם לדעת "מתי לשחרר את המושכות". למשל, אב אחד אמר: "מאז הטיפול, אנחנו מצליחים יותר בהצבת גבולות, במיוחד חל שיפור

אצל האם, שאצלה היה קושי משמעותי בתחום זה. למרות שעדיין קיים קושי לומר 'לא', אך מבינים שצריך. כמו כן, אנהגו מטילים על הילד יותר אחריות. ביעוץ שקיבלנו הבנו שיש לשים יותר גבולות ועם זאת, לתת לילד את החוויה שישנם אנשים חזקים שאפשר לסמוך עליהם", או אם שאמרה: "בתקופה שהילדים שיתפו פעולה עם הטיפול, המריבות פחתו. הם קיבלו יותר בקלות את הסמכות שלי והחלה רגיעה משמעותית. בסוף הטיפול, עם הכנסתו של האב לתהליך, השיפור התחזק".

### 5. שינויים ברמת הילד

התרומה של הטיפול לילד, לדברי הוריו, התבטאה בנושאים רבים. אחוז ניכר של הורים דיווח על שיפור באחד או בכמה מתפקודי הילד. בעיקר, דווח על התקדמות בתחום הרגשי, ההתנהגותי והחברתי. כך, למשל, דווח על שיפור באופני ההתמודדות עם חוויות מתסכלות או עם משברים ומעברים. עוד דווח על כך, שמתן לגיטימציה לתחושות קשות, כגון כעסים סביב הלקות וסביב קשיים נוספים בחיי הילד וכן לוויה והחזקה בטיפול, אפשרו השגת איזון נפשי ורגיעה שלא היו קיימים קודם לכן, ודיבור ישיר על הכעס כתחליף לביטויי תוקפנות בפעולה.

לגבי התחום החברתי, אם אחת אמרה, כי בעקבות הטיפול: "ישנו שיפור עצום בהתנהגות ומבחינה חברתית. הטיפול עזר לילד מאוד, הוא עבר שינויים רגשיים, יודע להבין דברים, מדבר על הבעיות ואומר שמתגבר עליהן. חברתית הוא צריך פחות תיווך של מבוגר בקשר עם בני גילו". הורים דיווחו לעתים, כי הטיפול הביא לשיפור במיומנויות של היקשרות ותקשורת בין-אישית במיוחד עם בני הגיל. למשל: "הילד הגיע לטיפול בשל פחדים רבים וחרדות מכל דבר. כיום, בעקבות הטיפול, זה כמעט שלא קיים. קיימת עדיין ביישנות, אך יש לו יותר חברים והוא אפילו הולך לישון אצל חבר. בזכות הטיפול הוא נפתח לעולם...".

שינויים בתחום ההתנהגותי, שהתייחסו לעתים לתחום החברתי ולעתים יותר לתחום המשפחתי או באופן כללי יותר לחיי בית הספר, עסקו בהתמודדות של הילד עם תוקפנות או כעסים. ביטוי לכך מצאנו בדברי הורים שבנם היה בטיפול ארוך ב'מרכז': "שינוי משמעותי התרחש בשנה השלישית לטיפול. מבחינה התנהגותית, הילד עבר מהתנהגות תוקפנית לדיבורים על כעס ולכתיבה שלו". אם אחת דיווחה, כי בעקבות הטיפול: "הילד התבגר, מסוגל לשלוט הרבה יותר בכעסים. לפעמים נאבק על צדק, אך בלי קללות ועצבים, ונעזר בי על מנת להירגע".

נושא נוסף שאליו התייחסו הורים רבים בראיונות, היה כי הטיפול הביא לפתיחות רבה יותר אצל הילד. ראינו זאת למעלה, אצל אם שסיכמה את רשימת השינויים שחלו בבנה במילים: "בזכות הטיפול הוא נפתח לעולם..." לעתים, תופעה זו נקשרה עם נכונותו

של הילד להיעזר גם בטיפולים אחרים שממוקדים ישירות בלקויות למידה, כגון הוראה מתקנת ועל כן נרחיב בפרק נפרד.

שיפור משמעותי בתחום אחר, שאותו ציינו הורים רבים, היה חיזוק הביטחון העצמי והאמון בעצמו, כפי שהם רואים אצל ילדם, וכן חוויה שהילד השיג בגרות רגשית שלא הייתה קיימת קודם לכן. אב אחד, למשל, תיאר את התמורה שחלה בבתו באופן הבא: "הטיפול נתן לה המון אמון בעצמה. היו לה התמודדויות קשות בבית הספר והעובדה שהיא הגיעה לטיפול עזרה לה להתמודד עם החוויות האלה... את העצות שקיבלה מהמטפלת בשיוחז, היא לוקחת עד היום". הורים אחרים אמרו: "היה רושם שהילד יצא מהסימביוזה (עם ההורים) בעקבות הטיפול והתחבר לבני גילו. עשה התקדמות ענקית, אך יש דברים שעדיין קשה לו...". הורים אחרים ציינו, כי לצד ההכרה בכך שקיים שוני גדול בין בתם לבין ילדים בני גילה, ויחסית אליהם היא עדיין ילדותית מאוד, הם ראו בעקבות הטיפול כי: "בסך הכול הילדה התקדמה מאוד ביחס לעצמה, היא בוגרת יותר, אסרטיבית יותר, יוזמת... בטיפול עברה שינוי גדול יחסית לעצמה".

לצד דיווחים על שיפור במצב, היו הורים שדיווחו על כך, שעל אף שרמת המודעות, הן שלהם והן של הילד לקשייו ולהתמודדות עמם, עלתה, לא חל שיפור משמעותי בתפקודו של הילד. היעדר השיפור או שיפור מועט קושר להיבטים שונים הקשורים בילד או במשפחה. למשל, הורים דיברו על הקושי שנתר וייחסו אותו לשלבי המעבר של הילד או לגיל ההתבגרות (תקופה שנתפסה כקשה בלאו הכי בעיני ההורים). היו שדיברו על עוצמת הליקויים בלמידה, ריבויים ומרכזיותם בחיי הילד, וצינו שהטיפול הפסיכולוגי לא סיפק אותם, כי הליקוי לא השתנה. הורים אחרים ייחסו את אי השינוי המספק לעצמם: הם "לא יישמו" את המלצות הפסיכולוג במהלך הטיפול.

## 6. היכולת להשתמש בכלים שנרכשו בטיפול

הורים רבים ציינו, כי מה שעזר להם מאוד, מעבר למודעות לקשיי הילד, היו הכלים המעשיים שניתנו להם להתמודדות עם קשיי הילד בבית. אב אחד, למשל, דיווח על כך, שחש נעזר ביותר כאשר ניתנו לו כלים ייחודיים להתמודדות עם קשיי השפה והתקשורת החברתית והבין-אישית של בתו. הוא זכר את ההנחיה של המטפלת לתת לבת הוראות ברורות ומדויקות, שבהן תוכל להשתמש במצבים מסוימים. בעקבות זה דיווח האב: "היום הילדה לא צורחת ולא מתפרצת כשהיא רוצה משהו... אולי אנחנו, בעקבות הטיפול, שינינו את היחס וזה השפיע עליה... מה שהבנו מהפגישות, זה שצריך לתת לה הוראות מאוד מדויקות ולתכנן, כי אי-אפשר לסמוך על מה שקורה ספונטנית. לקחת 'נוסחאות' שכבר בתוכה ולהשתמש בהן ואז אולי היא תבין". אם אחרת ראתה בהסבר שקיבלה במהלך הטיפול על קשיי הילד את השוני שבין הטיפול הפסיכולוגי לבין יתר הטיפולים: "הטיפול הפסיכולוגי שונה מכל הטיפולים בזה שעזר לנו ללמוד שהילדה צריכה הסבר

מיוחד, כמו לילד קטן, שיתייחסו אליה כאל ילדה מיוחדת - להסביר יותר, לדבר איתה בשפה מיוחדת".

לצד דיווח של הורים על רכישת כלים להתמודדות עם קשיי הילד במהלך הטיפול, היו הורים שדיווחו על חוויה של החמצה, מאחר שהם לא קיבלו כלים כאלה להתמודדות. כך אומרת אם אחת: "אנחנו הגענו פתוחים להצעות וכאשר הדברים נרגעו אז הפסקנו. לא היה טעם להמשיך. אז לא ידעתי איך ומאיפה להפיק את התועלת... הילדים היו קטנים והשיחה הייתה מותאמת לגילם, השיחה הייתה דלה. עכשיו, ישנן שאלות אחרות. לא ניצלנו את היכולת הטיפולית בלקבל כלים לטפל בבעיות שיבואו. המצב נרגע אז הלכנו". אם זו הרגישה שהיום היא זקוקה יותר לטיפול עם הילד מאשר בתקופה שבה הם קיבלו את העזרה,

זוג הורים אחר דיבר על האופן שבו גם הם וגם בתם למדו במהלך הטיפול לתכנן זמן ולרשום מטלות וכי אלה דברים הממשיכים לסייע להם מאוד בשגרת חייהם. הם חוו מתן כלי זה כעזרה משמעותית בתקשורת עם הילדה, וזו מצדה תרמה ליצירת אווירה מיטיבה בבית עבור כל המשפחה.

#### 7. הפנמת החשיבות בקבלת עזרה לילד ולמשפחה

הנכונות להיעזר גם בטיפולים אחרים, הממוקדים ישירות בלקוויות למידה (כגון הוראה מתקנת, ריפוי בעיסוק), השתנתה לעתים קרובות במידה רבה והיזוהה נקודת מפנה לילד ולמשפחה לצמיחה, להנאה ולהתפתחות. דוגמה לכך נמצא בדברי הורים שצוטטו למעלה: "אחרי הטיפול, הילד במצב הרבה יותר טוב. אמר שלמד איך ללמוד. לפני כן, היה עסוק במאבקי כוח עם הצוות החינוכי; מבחינה לימודית לא חל שינוי משמעותי, אבל השינוי העיקרי הוא בכך, שהילד משתף יותר פעולה אצל מורת מת"י ולמד לבקש עזרה כשנתקל בקשיים...".

אחד הדברים שעלה בבירור מתוך הראיונות של ההורים, היה הרצון שלהם להמשיך בטיפול שניתן להם או לילדם. תובנה זו הובילה את חלקם לפנות בהמשך לטיפולים פסיכולוגיים נוספים מחוץ למרכז הטיפולי. ההורים סיפרו שהטיפול הביא לנכונות שלהם כהורים ושל הילדים להיעזר בטיפול, שבעקבותיו הילד היה פנוי יותר לקבלת עזרה גם בלימודיו. תהליכים אלה של פתיחות בטיפול נתפסו על ידי ההורים כמשמעותיים ביותר עבורם ועבור הילד, והם מהווים, לדעתנו, תרומה חשובה של 'המרכז הטיפולי'. במקרים מסוימים, הרצון הרב להמשיך בתהליך הטיפולי נבע מן התחושה של "תם ולא נשלם", כאשר למשל, דווה על התקדמות רבה אצל הילד, לצד תחושה שהילד היה יכול להפיק יותר אילו הטיפול היה ממשיך. ניתן להדגים זאת בדברי אב שאמר: "הטיפול נשאר אצל הילדה כמשהו מאוד מיוחד. המטפלת - זה משהו שנשאר בתודעה שלה כמשהו מאוד מיוחד. הטיפול נתן לה המון אמון בעצמה... העצות שקיבלה מהמטפלת בשיחות - היא

לוקחת איתה עד היום... הילדה עדיין זקוקה למטפלת אולי לשנה ואף יותר, בשל הרבה דברים חדשים שקורים כעת במישור המשפחתי והפיזיולוגי. הטיפול השאיר אצל הילדה ואצלי רצון לעוד". הורים אחרים סיפרו על רצונם להמשיך טיפול בשל העובדה, כי חל שיפור משמעותי בהיי הילד כתוצאה מהטיפול, ואולם ישנם עדיין קשיים שעליו להתמודד עמם, ובהם הם היו רוצים שיקבל עזרה נוספת. למשל: "הילד הגיע לטיפול בשל פחדים רבים וחרדות מכל דבר... כיום כמעט ולא קיים. קיימת עדיין ביישנות, אך קיימים גם יותר חברים... הוא נפתח לעולם, אך עדיין מאוד דואג לאמו (שחולה). מאז הטיפול היה רושם שיצא מהסימביזה איתנו, והתחבר לבני גילו... עשה התקדמות ענקית, אך יש דברים שעדיין קשים לו".

במקרים אחרים, נבע הרצון להמשיך בתהליך טיפולי מתוך חוויה של החמצה. כך, למשל, דיווחה אם אחת: "הטיפול היה טוב, הילדים עדיין זוכרים אותה (את המטפלת)... כאשר היינו איתה (עם המטפלת) הייתה רגיעה, ולאחר מספר פגישות החלטנו לא לחמשיך... עכשיו פנינו שוב לטיפול במסנו... הפעם אנחנו רוצים להפיק מזה יותר, אנחנו רוצים להבין יותר ולדעת איך להתמודד יותר טוב... אנחנו הגענו פתוחים להצעות, וכאשר הדברים נרגעו אז הפסקנו, לא היה טעם להמשיך. אז לא ידעתי איך ומאיפה להפיק את התועלת... לא ניצלנו את היכולת הטיפולית בלטפל בבעיות שיבואו. המצב נרגע אז הלכנו". אב אחר דיבר על רצונו שבתו תקבל טיפול שיעזור לה להבין את העולם: "משהו שיכול ללמד אותה יותר דברים לחיים - כישורי חיים. משהו שיכול לשלב אותה מבחינה חברתית. המטפלות היו מאוד נחמדות והשקיעו הרבה והפכו להיות כמו משפחה... אך עדיין קשה לגדל את הילדה..."

## 8. שילוב טיפולים

כאשר דווח כי הטיפול הפסיכולוגי נעשה בד בבד עם טיפולים אחרים, כגון הוראה מתקנת מסוגים שונים וכן טיפולים רפואיים או פרא-רפואיים אחרים, לא מצאנו ביטויי אכזבה מהטיפול הפסיכולוגי. להיפך, הורים אלה התייחסו בהנאה להתקדמות הילד ולא היו עסוקים בשאלה הודות למה חלה ההתקדמות שלו. בשאלות המנסות להבחין ביתר דיוק בתרומות הייחודיות של כל אחד מהטיפולים שבהם הילד השתתף, הם התקשו לציין מהו הטיפול שעזר לילדם יותר מאחרים. ההורים ראו את כל הטיפולים יחד כמחוללי שינוי משמעותי בחיי הילד ובחיי המשפחה.

היו הורים שדיווחו על כך, שברור להם כי הטיפול ב'מרכז' עזר מאוד. הם ידעו לציין את התחומים שבהם הרגישו כי חל שיפור אצל הילד או אצלם, אך לא תמיד ידעו לזהות מה בדיוק עזר להם ולילד וגרם לשינוי. נראה לנו, כי ממצאים אלה מאוששים את מה שהספרות המקצועית בתחום הטיפול בילדים עם לקויות למידה חוזרת עליו שוב ושוב והוא, כי יש חשיבות עצומה בשילוב טיפולים בצורה מתואמת (ראה למשל, Palombo,

2001), וכי התייחסות לעולם הרגשי והחזויתי של הילד, בלי להיות ער לתמיכה שהילד זקוק לה עקב לקות הלמידה, אינה מספקת.

## ו. המעקב הרביעי: תפוקות הטיפול מנקודת המבט של המערכת החינוכית

### מבוא

הסתכלות מבחוץ על מטופל בדרך כלל אינה משמשת קריטריון להערכת טיפול פסיכולוגי. זאת, משום שהטיפול עובד על חזויתו האישית של המטופל ועל דרך הסתכלותו והבנתו את עצמו ואת התמודדותו עם חייו והמציאות שסביבו. המערכת החינוכית, שמפנה לעתים ילדים לטיפול פסיכולוגי, מציבה מטרות וציפיות משלה לטיפול, שלא תמיד עולות בקנה אחד עם אלה של המטופל או של המטפל. בטיפול במסגרת 'המרכז הטיפולי', העבודה המשולבת עם המערכת החינוכית נתפסה כחשובה וכמקדמת את הסיכוי של הילד להתפתחות טובה יותר, הן על פי הגדרותיו הוא, הן על פי תפיסת הוריו והן על פי תפיסת המערכת החינוכית. לקות למידה היא תסמונת המתרחשת במיוחד במפגש של הילד עם הלמידה בבית הספר, כך שברור שלהורי הילד ולצוות החינוכי מקום חשוב ומשפיע בחיי הילדים. על רקע זה, שיתוף פעולה ותקשורת טובה בין המטפל לבין ההורים ובינם לבין הצוות החינוכי, נתפסו כתורמים לתחושת המיטיבות (well being) של הילד. כאשר יש סתירות בהערכה של כל אחד מרכיבי המשולש (ילד - משפחה - מערכת חינוכית) את מצבו ומהלכיו של כל אחד מרכיבי המשולש, נראה למתערבים במערכות שיש חשיבות ללבן את הסתירות ולמצוא דרכים הולמות לאינטראקציה משמעותית בין הגורמים בתוך החוויה הנפרדת של כל אחד מהם. כל אלה היו בבסיס המחשבות שהביאו לתכנון המעקב הבא.

### מטרת המעקב

מטרתו של המעקב הרביעי לבחון כיצד המערכת החינוכית רואה את הילד בהווה, אחרי הטיפול שעבר, ובמקרים שבהם הם יודעים על הטיפול - לבדוק האם הם קושרים את מצבו של הילד או את השינויים שחלו בו לטיפול שעבר.

### שיטה

#### 1. כלים

ראיון חצי-מובנה לאנשי צוות בית הספר (ראה נספח ה'). שאלון זה כלל חלקים מובנים וחלקים פתוחים:

א. פרטים מזהים של הילד ושל בית הספר שבו הילד לומד כעת ופרטים מזהים של המרואיינים המשיבים לשאלון (צוות: מחנך, מורה מתקנת, יועץ). המרואיינים התבקשו לציין את משך היכרותם עם הילד שטופל ואם הם היו המפנים שלו לטיפול או שהייתה זו המערכת החינוכית הקודמת שבה למד.

ב. שאלות המתייחסות לתפקוד הלימודי הנוכחי של הילד. אף שטיפול פסיכולוגי אינו עוסק בעזרה לימודית, הייתה ציפייה שהעמדה של הילד ביחס ללימודיו וכן המוטיבציה שלו ובעיקר היותו פנוי ללמידה יושפעו מתהליכי שיקום העצמי שחלו בטיפול. כמו כן, שיערו שזהו תחום המעניין את המורים ושאלו יהיה להם קל יחסית להגיב ולדווח, גם בעזרת מדדים מקובלים במערכת החינוכית והניתנים להשוואה.

ג. שאלות הנוגעות לתפקוד הילד בתחום הרגשי והחברתי.

ד. שאלות הנוגעות לקשר בין הצוות החינוכי, פסיכולוג בית הספר והמטפל ב'מרכז', תוך התמקדות בתפיסת המרואיין למי הקשר תרם, כיצד ובמה.

ה. שאלות לגבי תפיסתם של המרואיינים לגבי האלמנטים המיטיבים (המרפאים) בטיפול.

## 2. האוכלוסייה

רואינו אנשי צוות מ-18 מוסדות חינוכיים (בתי ספר יסודיים וחיטובות ביניים). למעלה ממחצית המרואיינים לא היו הגורמים הפונים ל'מרכז הטיפול'. לגבי 11 ילדים רואינו גם ההורים (ראה מעקב שלישי) וגם צוותי החינוך ולגבי שבעה ילדים רואינו אנשים מצוותי החינוך בלבד, לאחר קבלת הסכמה של ההורים לעריכת הראיון. ראיונות צוותי החינוך נערכו לגבי 11 ילדים שטופלו פרטנית ושישה שטופלו בטיפול משפחתי.

## 3. תהליך ההערכה וקשיים מתודולוגיים

הבעיות המתודולוגיות הקשורות למעקב זה היו מסובכות ומקשות עוד הרבה יותר מאלו שצוינו למעלה, בהקשר למעקבים הקודמים. ראשית, העובדה שמעקב זה תוכנן רק בתום שלוש שנים של פעילות 'המרכז' גרמה לכך שלא נעשתה מראש כל עבודה ממוקדת של הגדרת קריטריונים מצופים להערכת השינוי המבוקש, שהטיפול היה אמור להביא, לדעת אנשי החינוך. אמנם, ניתן לחלץ את הציפיות מהטיפול מתוך תיאורי הפניה של המחנכים, אך אלה דיברו על קשיים ודרכם ניתן להסיק על הציפיות באופן כללי ולא על הקריטריונים להערכתם את השינוי המצופה. בעיה נוספת היא, שכתוצאה מהמעברים שעשה הילד בין מסגרות החינוך, המרואיינים לא היו אלה שהפנו את הילד לטיפול, אלא אנשי הצוות הנוכחי, המלווים את הילד בתקופה שבה נערך המעקב (שנה

ויותר מאז סיום הטיפול ב'מרכז'. רק בפחות ממחצית המקרים ראיין מישהו מהצוות שחפנה את הילד לטיפול ב'מרכז', וגם אז ראיין, ברוב המקרים, מתוך אחר. היעדר קריטריוני השוואה מצד המרואיין עצמו הביא אותנו לשאול שאלות על מצבו הנכחי של הילד והתרשמות המרואיין ממנו ולא לשאול על שינויים שחלו במצבו או בתפקודו מאז שהופנה לטיפול. לעומת זאת, שאלנו על מחשבות המרואיינים לגבי מוקדי צורך בטיפול בהווה.

יש לזכור, כי מיקומו הנכחי של הילד מבחינת סוג המסגרת (חינוך רגיל או מיוחד, בית ספר יסודי או חטיבת ביניים) משנה מאוד את תפיסת המרואיינים ואת ציפיותיהם מתלמידים בכלל ומילדים עם לקויות למידה בפרט. חשבנו, כי כאשר ידווח על ידי המרואיינים מצב, שייראה לנו כשיפור ממצבו הקודם של הילד, נראה את הטיפול כתורם אפשרי לשיפור. במקרים שבהם ידוע כי הילד הסתייע בטיפולים נוספים לאלה שקיבל ב'מרכז', כמו טיפולים פרא-רפואיים (רפיוי בדיבור ורפיוי בעיסוק), הוראה מתקנת וכדומה אין מקום לשאול את המרואיין לאיזה מהטיפולים שהילד עבר יש לייחס את השינוי במצבו. אלה היו, אם כן, חלק מהשיקולים בבחירת השאלות. שאלנו שאלות הנוגעות למצבו הכללי של הילד בתחומי חיים שונים ולא שאלות ישירות על תפיסתם את תוצאות הטיפול.

לפני ביצוע המעקב התעוררו בצוות 'המרכז' שאלות לגבי תכנים אפשריים לבדיקה ודרכי ניסוח השאלות לראיון (ראה נספח ה'), וכן התחבטויות לגבי אופן ביצוע הראיון ומי יהיו המראיינים. כדי להגיש את העבודה המשולבת של הטיפול וההתערבויות השונות הנעשות בשירות הפסיכולוגי-חינוכי, ואת הקשר עם המערכות החינוכיות, חעדפנו שהמראיינים יהיו הפסיכולוגים שעבדו באופן שוטף במערכת החינוכית שבה הילד למד בעת ביצוע המעקב. גם ביצוע תכנית זו נתקל בלא מעט קשיים.

התכנית הייתה לראיין צוותים כשנה או יותר מתום הטיפול. ציינו למעלה, שאיתור המשפחות לצורך ראיון הורים, כשנה מתום הטיפול, היה קשה. כאן היה קושי נוסף: היו ילדים שעברו ללמוד במוסדות שהשירות הפסיכולוגי-חינוכי לא קשור אליהם ושלא שיתפו פעולה עמנו. כמו כן, היו תלמידים שלמדו במוסדות מחוץ לעיר (מקובל מאוד, בעיקר בקרב אוכלוסיית החינוך הממלכתי-דתי והחרדי).

שאלה מהותית ובסיסית יותר נגעה לקבלת הסכמת ההורים לביצוע המעקב. התכנית המקורית הייתה לראיין הורים, ולאחר קבלת רשות מהם לפנות לבית הספר שבו הילד לומד באותה עת ולראיין אותם. מאחר שהדבר לא התאפשר בכל המקרים, בין אם בגלל התנגדות ההורים ובין אם בגלל קושי של השירות הפסיכולוגי-חינוכי לפנות לבית הספר, או הנכונות של בית הספר לשתף פעולה, הרי כדי להגדיל את מספר המרואיינים פנינו להורים בבקשת רשות לראיין את צוות בית הספר, גם כשלא ראינו את ההורים. היו הורים, שלא הסכימו לכך מסיבות שונות, ולעתים אף לא רצו שבית הספר הנוכחי ידע

שהילד היה בטיפול פסיכולוגי. כאשר הרשות ניתנה, פנינו לבתי הספר, אך כאמור, היו מקרים שבהם לא הצלחנו ליצור קשר עם בית הספר שיאפשר את קיום הראיון.

הקושי לגייס את שיתוף הפעולה של צוותי בית הספר לראיון נבע ממספר סיבות: הסתייגות על רקע לחץ בעבודתם השוטפת; מהעובדה שברוב המקרים לא הם היו אלו שפנו לבקש את הטיפול; תחושתם, לא פעם, שאין הם מכירים מספיק טוב את התלמיד כדי לתאר את מצבו, למשל, כאשר הראיון היה אמור להתבצע זמן קצר אחרי מעבר - בעיקר בחטיבות הביניים, הייתה נטייה מצד בית הספר (לא רואיינו גנות מכיוון שבתום טיפול ובוודאי שנה לאחר מכן, הילד תמיד למד בבית ספר) להציע שהמראיון יהיה רק איש צוות אחד ולא הצוות כולו, וגם אז לא הופנה לראיון בהכרח המחנך, אלא לעתים איש צוות אחר, כמו המורה להוראה מתקנת.

#### 4. שיטת ניתוח הנתונים

ניתוח הנתונים נעשה על ידי רישום כל ההיגדים של המרואיינים שקובצו לקטגוריות תוכן. היו נושאים שחזרו בראיונות רבים והיו שזכו להתייחסות מועטה בלבד, אך גם אלה זיפיעו בתיאור הממצאים, תוך התייחסות לשכיחותם.

בסיכום שלהלן, כפי שתואר במחקר המעקב הקודם, מובאים עיקרי הממצאים תוך התעלמות מהשונויות האפשריות שהיא תוצר הבעיות המתודולוגיות. כמו כן, נדגיש שוב, שאין הכוונה להביא כאן מדדים סטטיסטיים, בדרך כלל, אלא התרשמויות שלנו עם הדגמות של התבטאויות אנשי הצוות החינוכי.

### ממצאים וסיכום

#### 1. התחום הלימודי

תיאוריהם של מרואיינים רבים הצביעו על שיפור בתפקודו הלימודי של הילד, גם כשלא היה ידוע למרואיין המצב הלימודי הקודם לאשורו. דוגמה לכך נמצא בדברי מחנכת הכיתה המקדמת של ילד שבהפניה לטיפול דווח, כי אינו לומד כלל וכי אינו משתף פעולה בתכניות לימודיות ושהתקשורת עם מוריו ועם בני משפחתו הייתה קשה. לדברי המרואיינת: "...הילד הגיע לטיפול מאחר שהסתגר ולא שיתף פעולה עם הסביבה בבית הספר הקודם שבו למד, וככל הנראה לא שיתף פעולה גם עם המשפחה, היה מכונס בתוך עצמו, לא למד כמעט בכיתה וכמעט שלא כתב... הוא הגיע לכאן (לבית הספר החדש), כשהיה כבר בסיום הטיפול. יכול להיות, שהטיפול עזר בכך שהילד הגיע במצב נפשי, שבו היה מוכן לקבל עזרה מהמורה ואת תכניות הטיפול וההתערבות בבית הספר ובכיתה המקדמת (שאליה הועבר)". המרואיינת דיברה בהמשך גם על: "שיפור משמעותי

בכל התפקודים הלימודיים, במיומנויות היסוד של קריאה, הבנת הנקרא, כתיבה וחשבון, וגם במקצועות נוספים – אנגלית, מקצועות עיוניים, מקצועות מדעיים ובמרא".

מחנכת אחרת דיווחה, כי אף שבפנייה של בית הספר ל"מרכז הטיפול" הנושא הלימודי לא היווה נושא שבעטיו הופנתה הילדה לטיפול, "מבחינת תפקודה הלימודי, חל שיפור משמעותי". מחנכת כיתת תקשורת בבית ספר רגיל אמרה: "מאז הטיפול חל שיפור בתפקודיו הלימודיים של הילד וגם בתחומי הקשב והריכוז ובמצבו החברתי והרגשי". עם זאת, היא נטתה לייחס את השיפור למכלול גורמים ולשילוב הטיפולים שהילד קיבל: טיפול פסיכו-תרפויטי ב"מרכז הטיפול", טיפול תרופתי ("ברטלין"), ריפוי בדיבור וריפוי בעיסוק, וכן היותו בכיתת תקשורת מובנית ומכילה (מדובר בילד עם לקות למידה קשה ועם בעיות התפתחותיות נוספות). מחנכת אחרת הדגישה את המוטיבציה של הילדה ללמוד ולהצליח מאז שטופלה ב"מרכז הטיפול": "כיום, הילדה משקיעה מעל ומעבר ועובדת כפי יכולתה" והוסיפה: "באופן כללי, יש שינוי לטובה בשנים האחרונות, מאז ש(הילדה) החלה בטיפול. אם כי מתפקדת לימודית ברמה בינונית עד חלשה. בעל-פה לפעמים טובה יותר. ההתרשמות היא שקיים לפעמים פער בין היכולת לבין ההישגים". עיקר השינוי שתואר במספר מקרים היה במוטיבציה ובנכונות לקבל עזרה ולא רק בשינויים מבחינת ההישגים הלימודיים.

צוות בית ספר לחינוך מיוחד לילדים עם לקויות למידה דיווח על ילדה עם לקות קשה בתחומי תפקוד רבים: "...למרות קשייה בתחום המילולי, היא מגלה היום עניין בנעשה בכיתה, משתפת פעולה ומגלה מוטיבציה בכל משימה אשר אינה דורשת תקשורת מילולית. קיימת התארגנות טובה ללמידה, היא מקפידה על הבאת הציוד הנדרש ועל הכנת שיעורי הבית... מיומנויות הכתיבה הפכו לערוץ נגיש יותר ושימוש יותר ויותר כאמצעי להגיע אליה, הן לימודית והן ברמת התקשורת עמה... היום אנחנו מבינים יותר את קשיי השפה שלה, שפעם חשבנו שהיא פשוט לא הוצה לדבר, וחושבים על דרכים המתאימות לטובת קידומה בתחום זה... וגם יש מודעות רבה יותר לקשייה בחשבון ושמים דגש על חיזוקה בתחום זה".

## 2. התחום רגשי-חברתי

במקרים מסוימים תואר שיפור בתפקודים הרגשיים, ההתנהגותיים והחברתיים של הילדים שטופלו ב"מרכז". לדוגמה: "חברתית, היא משחקת עם ילדות בעיקר בהפסקות, אך אין לה חברות אחר הצהריים. קיימות תגודות במצב הרוח, לפעמים משתפת פעולה ולפעמים לא (מגיבה ברוח או בניתוק), אבל ביחס לשנה שעברה שבה לא תפקדה כלל - חל שיפור בכל המובנים".

בראיון שבו השתתפו מנהלת ומחנכת של נערה הלומדת בחטיבת ביניים של חינוך מיוחד כוללני לילדים עם לקויות למידה, שהם היו המפנים לטיפול, נאמר: "הנערה הופנתה

לטיפול על ידי הצוות עקב בעיות חברתיות קשות". בהפניה היא תוארה כנערה עם נטייה "להסתבך" עם תלמידי בית הספר, להשתלט על אחרים ולפי תיאור הצוות לגרום לאווירה לא נעימה בכיתה. התיאור המרכזי שחדר על עצמו שוב ושוב, על ידי אנשי הצוות שבאו איתה במגע היה, שהיא "ילדה מגעילה" ושאי-אפשר להתחבר אליה ולאהוב אותה. הצוות אף העלה בהפניה סימני שאלה לגבי האפשרות לעזור לה במסגרת טיפול רגשי, היות וקישרו את התנהגויותיה לתכונות אופי, שלדעת אנשי הצוות אינן ניתנות לשינוי. הראיון נפתח באמירה ספונטנית של המנהלת: "הנערה מנלה צדדים נעימים ואפילו, לעתים, אמפתיה כלפי תלמידי בית הספר". היא נתנה דוגמאות לאינטראקציות חיוביות, שבהן צפתה, בין הנערה לבין תלמידים אחרים. המחנכת סיכמה בכך שהיא "מאוד אוהבת את הנערה". בביור שנעשה לצורך הבנת תהליך השינוי, היא הוסיפה ואמרה: "ייתכן שהאהבה והקשר שנוצרו ונבנו בהדרגתיות עם הנערה קרו גם עקב המפגשים הקבועים איתך (הפסיכולוגית) ומתוך משהו שעבר אליה ממני לגבי מהות הקשר שנוצר ביני לבין הנערה". כדי להדגיש שהקשר הישיר עם הפסיכולוגית לא היה העיקר, היא הוסיפה: "היום מורים אחרים בבית הספר אוהבים את הנערה".

לגבי ילדה אחרת עם תסמינים קשים בתחום השפה, שהביאו להימנעות מוחלטת של דיבור עם מבוגרים ולדיבור מועט עם ילדים, דווח על שיפור ניכר במיומנויות החברתיות שלה, הן עם ילדים והן עם מבוגרים. יותר מורות מקצועיות דיווחו על תקשורת מילולית עמה במהלך השיעורים: "ניתן היום לשמוע אותה מדברת עם מבוגרים אחרים בצוות בית הספר, באופן ספונטני. היא לוקחת חלק גדול בהרבה פעילויות בית ספריות, כמו בהצגות ובמופעים שונים, ממש מרגש לראות את יכולות הביטוי המשחקיות - תנועתיות שלה, גם מול קהל גדול".

לצד תיאורים אלה, בשניים מהמקרים דווח, כי הטיפול לא הביא לשינוי המצופה בתפקוד הילד. מחנכת אחת אמרה: "... כיום הילדה עדיין ללא חברים, גם אם יחמים בשבילה. היא סובלת רגשית מחוסר התאמה בין הרגש האמיתי שלה לבין מה שהיא מראה כלפי חוץ. היא לא מחוברת לרגשות שלה, פגיעה מבחינה רגשית... לצד התקדמות לימודית, המצב החברתי לא השתפר, הילדה נמנעת מאינטראקציות, לא מוכנה להשתתף כאשר הצוות יוזם בשבילה מפגשים ופעילויות". מחנכת אחרת ציינה: "לא חל שום שיפור נראה לעין בהתנהגותו או בהישגיו הלימודיים... הטיפול לא גרם לשינוי כלשהו, כך שאין לי יכולת להביע את התרומה שלו להתנהגותו או להישגיו. תפקודו לא השתנה במהלך השנה האחרונה, אלא להיפך, בתחילת השנה ניסה למצוא חן בעיניי, המורה החדשה שלנו, ואחר כך חזר להתנהגות, כפי ששמעתי שהייתה בעבר. לא ניכר שום שינוי במהלך השנה... לא מרגישים שקיבל טיפול פסיכולוגי. אם לא הייתי יודעת שקיבל טיפול, לא הייתי משערת שהיה אי-פעם בטיפול".

יש לציין, כי במקרה הראשון שבו דווח על חוסר שימושים בתפקוד החברתי והרגשי של הילדה, דובר בילדה עם הפרעות תקשורת משמעותיות; במקרה השני, המצב המשפחתי,

כפי שדווח על ידי הפסיכולוגית המטפלת, החסיר במהלך הטיפול, משום שסביבת הילד הקרובה ביותר הייתה מורכבת מאוד. אפשר כי גורם זה עיכב את השינויים בתפקודו של הילד.

### 3. הקשר הישיר בין הצוות למטפל

בכל המקרים שבהם רואיינו אנשי צוות מבית ספר שהיה שותף להפניה לטיפול נמצא, כי מה שנתפס כחשוב וכעוזר היה הקשר עם הפסיכולוגים המטפלים בשירות, שיצרו את הקשר באמצעות פסיכולוג בית הספר או באופן ישיר, הן בשיחות משוב תקופתיות, אפילו אם היו רק שיחות סיכום. לדוגמה, מחנכת אחת אמרה: "מה שעזר לבית הספר הוא הקשר עם הפסיכולוגית המטפלת בשירות, אשר הגיעה לבית הספר...". מחנכת אחרת: "הקשר שבין הפסיכולוגית מה'מרכז' ופסיכולוג בית הספר מאוד תורם. עיקר הקשר שלנו היה מול פסיכולוג בית הספר". מהנכת אחרת אמרה: "התחושה שלי, שהדבר שתרם ביותר לבית הספר היה המפגש בין הצוות בבית הספר לבין הפסיכולוגית המטפלת, פסיכולוגית בית הספר והאם. הקשר שנוצר היה משמעותי בהשגת הבנות טובות יותר של הילד ודרכי ההתמודדות עמו בבית הספר".

במקרה שבו התקיים קשר שוטף בין המטפלת מה'מרכז' לצוות בית הספר, ורואיינה המורה להוראה מתקנת נאמרה: "...המפגשים והשיחות אודות ע' בהחלט תרמו הרבה לתהליך. ראשית, הרגשתי פחות לבד. הרגשתי שיש לי כתובת, יש עם מי להתייעץ, זה נתן לי מידה מסוימת של ביטחון. היה משהו שוחק ומחיש בהתנהלות שלו. הרגשתי שהקשר איתך (המראינת: המטפלת) והשיחה עם פסיכולוגית בית הספר מאפשרים בלון חמצן. בנוסף לכך, הבהרת לי שהתחושות שחשתי במחצית הראשונה של השנה לגבי תהליך הלמידה שלו (לעתים, חשבתי שעלינו על כיוון חיובי ופעמים אחרות הרגשתי תקועה ומיואשת, המעברים בין התחושות יכלו להיות מהירים ולא צפויים), הן בעצם לא רק שלי ואצלי, אלא גם תחושות של ע'. הבנה זו אפשרה לי לגלות כלפיו יותר סובלנות ואמפתיה, ומכאן היכולת לגייס את כוחותיי להמשיך ולהתמודד. שיחת טלפון איתך בסביבות פברואר הבהירה לי, שהמציאות דורשת לא רק התרכזות בנעשה בשיעורים שלי, אלא שעליי לנסות ולהאם יותר דברים עם המחנכת... מכאן העניינים התנגלו, ראיתי שמתנהל מעין רשומון: ע' תווה שאין הוא מקבל את ההקלות המגיעות לו, והמחנכת חוותה ש-ע' מסרב ומהבל במתן ההקלות כאשר היא מציעה לו אותן. כל זה הוביל לכתיבת חוזה של תיאום ציפיות ודרישות, ששימש, בסופו של דבר, עוגן גם עבורי וגם עבור המחנכת. ההרצה של החוזה ואחר כך הפגישה עם ההורים ואיתך היו מאוד משמעותיות. בנוסף לכך, אני זוכרת שהמחנכת הביעה בפגישה מעין ייאוש מהצורך שוב ושוב לאסוף את ע'. את ניסית קצת למתן את הדברים הללו ולהציג את החוויה הסובייקטיבית של ע'. אני זוכרת את הדברים. זה עזר לי לגלות אורך רוח כלפיו והתמדה. גם לאחרונה בהתרוכפות שהייתה, ולמרות שהטיפול ב-ע' כבר הסתיים מזמן,

היה משמעותי לדווח לך, ואכן המונחכת הגיבה והתעשתה והדבר ניכר מיד בהתנהגות של ע'. לסיכום, אני חושבת שאלמלא ע' היה בטיפול וכל מה שהשתמע מכך, אולי היה בלתי אפשרי להגיע למשהו משמעותי בלמידה שלו". בראיון זה הודגשה שוב החשיבות שאיש החינוך רואה בקשר של המטפל עם צוות בית הספר במהלך התהליך הטיפולי בילד. הודגשה הדרך שבה הקשר מאפשר הבנות לגבי הילד ואלו מצידן מגבירות את המוטיבציה מצד המערכת לעריכת שינויים בהגדרת העבודה עם הילד ובתכנית הלימודית שבונים עבורו. כל אלה יחד מביאים לשיפור בתפקודו של הילד בכלל, והפקת תועלת מהעזרה הלימודית שניתנת לו במסגרת בית הספר, בפרט.

הנושא של "לא להיות לבד מול ההורים", ו"לא להתמודד לבד מול הכאוסיות של ילד" הודגש בראיונות רבים, במקרים שבהם היה קשר, ולו אף מועט, עם הפסיכולוג המטפל.

בראיון של צוות בית ספר לחינוך מיוחד, דובר הרבה על המפגשים עם המטפלת. המנהלת אמרה: "המטרה במפגשים אלה הייתה להבין טוב יותר מיהי ש' ומה עומד מאחורי ההתנהגות שלה. למחנכת היה קשה שכל התכניות שהיא עשתה עם הילדה לא עזרו והפריעו לה שעם המטפלת זה היה אחרת. זה לא עזר למורה, אבל היה חשוב לצוות. כשהיא עלתה לכיתה ה', צוות הכיתה התחלף. המחנכת החדשה קיימה מספר מפגשים עם פסיכולוגית בית הספר שלנו ועם המטפלת. הרגשנו שהיא (המטפלת) מבינה את ש' ועוזרת מאוד גם להורים וגם לנו".

דיווחים אלה מצביעים על הפוטנציאל הנובע מהקשר שבין המטפל ב'מרכז הטיפולי' לבין צוות בית הספר, וממחישים עד כמה הקשר ביניהם משמעותי להתקדמותם הלימודית של הילדים ולהתפתחותם הרגשית. קשר זה מאפשר לצוות בית הספר לפתח הבנות חדשות לגבי קשייו של הילד. בנוסף לכך, גם הצוות זקוק להכלה על ידי המטפל, כדי לפתח יותר אמפתיה כלפי הילד והבנה מעמיקה ומגוונת של צרכיו ואפשרויותיו. כך נוצר מעגל של ביטחון, הכלה ואמון, שיוצר אצל הילד מוטיבציה לשתף פעולה בתכנית הלימודית שלו או בכל תכנית של התערבות טיפולית הנבנית עבורו במסגרת בית הספר. לכל אלה יש השלכות על מצבו הרגשי, ההתנהגותי, החברתי והלימודי של הילד.

#### 4. השפעות חוץ בית ספריות

הראיונות התמקדו בהסתכלות על הילד בתוך המערכת החינוכית, אך במספר מקרים דיווחו המרואיינים על נקודות מפנה שחלו, לדעתם, מחוץ לבית הספר ושהיו להן השלכות על מצבו ועל תפקודו הכללי של הילד. למשל, מורה בכיתה מקדמת אמרה: "באופן כללי מטרת הפנייה לטיפול ב'מרכז הטיפולי' הייתה לשפר את מערכת היחסים בין ההורים והמשפחה לבין הילדה, ולהביא לשיפור בתפקוד החברתי שלה... הטיפול אכן הביא לשינוי ביחס המשפחה ובקבלת המשפחה את הילדה. במיוחד, השתפר הקשר עם האב שהיה בעייתי מאוד". עוד דיווחה המורה על כך, שההורים תיארו בפניה הבנה יותר

מעמיקה של צרכיה של הילדה. האב תיאר הקלה ושיפור ביחסו אל הילדה, דבר שהביא, ככל הנראה, לשיפור במערכת היחסים ביניהם.

מחנכת אחרת דיווחה על התרומה שיש במפגשים של הפסיכולוגית המטפלת עם ההורים ועל ההשפעה שהייתה למפגשים אלה על תפקוד הילד בבית הספר: "בעקבות המפגשים של הפסיכולוגית המטפלת עם האב, הילד היה רגוע יותר בבית הספר והצליח להתמודד במשימות לאורך זמן".

## פרק 5:

### סיכום המעקבים ומסקנות מהפעלת הפרויקט בשירות הפסיכולוגי-חינוכי בירושלים

'המרכז הטיפולי לטיפול משולב בילדים עם לקויות למידה בסיכון גבוה' הופעל כפרויקט חדש בשירות הפסיכולוגי-חינוכי של עיריית ירושלים במשך ארבע שנים (מתשס"א עד תשס"ד). בתקופה זו טופלו ב'מרכז' 178 ילדים ובני משפחותיהם, שקיבלו טיפול נפשי במשולב עם התערבויות במערכות החינוך שבהן הם למדו. ראוי לציין, כי הנתונים המדווחים הם מתקופת הפרויקט; המרכז ממשיך בפעילותו במתכונת דומה לזו המתוארת כאן, כחלק מהתכנית השוטפת של השירות הפסיכולוגי-חינוכי וללא סיומן נפרד של "אשלים" - ג'וינט ישראל.

בשנה הרביעית לפעילות 'המרכז' נערך מחקר-מעקב ניסיוני לבדיקת העבודה שנעשתה בו וכיצד נתפס הייחוד שלה. מחקר המעקב התייחס בעיקר לשני הנשאים שהיו במוקד המטרות של פעילות 'המרכז': האחד, הייחוד בטיפול בילדים עם לקויות למידה ובמה הוא שונה מטיפול בילדים אחרים, והשני, הייחוד בעבודה טיפולית במסגרת של שירות פסיכולוגי-חינוכי. במחקר-מעקב זה נעשה ניתוח תוכן של סיכומי הטיפולים שנכתבו על ידי המטפלים, בתום שתי שנות פעילות 'המרכז'. לאחר סיום הפרויקט (בשנה החמישית), נערכו שלושה מעקבים נוספים, ייחודיים לפרויקט, ושאינם הלק מעבודתו הרגילה של 'המרכז' או מסמתכונת העבודה השוטפת בשירות הפסיכולוגי-חינוכי. מעקבים אלה נועדו לבדוק כיצד לקוחות שונים ושותפים לטיפול, תופסים את משמעות הטיפול והישגיו. במעקבים רואינו: הפסיכולוג המטפל ב'מרכז', הורי הילד ואנשי הצוות החינוכי בבית הספר שבו הילד למד כשנה לאחר תום הטיפול. הסתכלות משולבת על הממצאים שהופקו מארבעה מקורות אלו (סיכומי טיפול של מטפלים בכתב והראיונות שנערכו) נותנים תמונה רחבה על התרומה המיוחדת ש'המרכז הטיפולי' תרם בירושלים.

תפיסת השינויים שחלים אצל ילד, בעקבות התערבויות כלשהן, היא פונקציה של הציפיות שלנו והיא תמיד בעיני המסתכל. לעתים, הילד חווה שינוי וסביבתו אינה חשה בכך ולעתים מישהו בסביבת הילד רואה שינוי גדול, שאחרים אינם מבחינים בו. הילד, החווה את עצמו לאחר טיפול פסיכולוגי באופן אחר ממה שחווה את עצמו כשהגיע לטיפול, ברוב המקרים אינו עסוק בשאלה כתוצאה ממה הוא מרגיש טוב יותר. כך גם האחרים. לעתים, הם מייחסים את השינויים, לטוב או לרע, להתערבות מסוימת שנעשתה עם הילד או לאירועים מסוימים שקרו, ולעתים גם הם אינם עסוקים בשאלה ממה נובע המצב הנוכחי. מוחך יכול לראות שינוי בתחום אחד, ההורה בתחום אחר, הפסיכולוג המטפל רואה שינויים על פי תפיסתו הוא, ו'פסיכולוג המערכת', שנמצא במקום ביניים בין התפיסות השונות, לא פעם מנסה לגשר או לתת הסברים משלו להבנת המהלכים סביב הילד והמצב שלו בזמן הטיפול ובסיומו.

למרות הקשיים הרבים בעריכת טיפול משולב של מטפל בימרכז הטיפולי עם הפסיכולוג החינוכי בבית הספר ועם מבט מתמיד על ההקשר והתפיסות של גורמי המערכת החינוכית, יש לטיפול משולב יתרונות רבים וייחודיים. זהו טיפול המתרחש אמנם ברובו מחוץ לבית הספר, אך הוא מחזיק בתוכו את היחס המורכב שבין הילד והמערכת החינוכית. נראה, שברמת החוויה של המערכת החינוכית, כולל 'פסיכולוג המערכת', המפגש הישיר של כל הגורמים יחד מעלה את קרנם של כל המטפלים ונותן כוח להתמודדות ולהתסדה בחיפוש דרך מותאמת לשילובו של הילד עם הצרכים המיוחדים, עקב לקות הלמידה שלו. בתוך חברתו, משפחתו והמערכת החינוכית שלו. במעקבים שנערכו, רבים מהמרואינים התייחסו לחשיבות הרבה שהם רואים בשיתוף חפעולה ובתחושת האחריות המשותפת כלפי הילד, כמו ליכולת לראות גם אותו וגם אותם מנקודות מבט שונות ומגוונות: הילד שהתפתח בטיפול ושחווה את עצמו ואת כוחות ההתמודדות שלו באופן מתאים יותר לעצמו ולמציאות; ההורים שהקשיבו לצרכיו ולצרכיהם, והבהירו להם את הילד על כוחותיו ועל לקות הלמידה שלו; חמורים והצוות החינוכי, שידעו כי קיימת דמות משמעותית נוספת אשר משתתפת איתם בדאגה למצבו הנפשי של הילד ושחולקת איתם את ליווי ואחזקתו. יתרון נוסף לעריכת הטיפול במסגרת השירות הפסיכולוגי-חינוכי, שנוגע לחלק מהלקוחות, קשור לתפיסה שהמקום הוא פחות מכתים (סטיגמתי), יחסית לתחנות בריאות הנפש, שהן הסוכנות הציבורית העיקרית לטיפול נפשי בעיר. יתרה מזו, מצאנו, שלקוחות רבים נתנו בפסיכולוג של השירות אמון רב וסמכו על יכולתו לשלב בין טיפול בילד וטיפול-יעוץ למערכת החינוכית שלו, הודות לנגישות שלו (כפסיכולוג השירות הפסיכולוגי-חינוכי) למערכות החינוך והיותו אסין ומקובל עליה.

ממצאי המעקבים נתנו מענה וחזוק לתפיסה הטיפולית, שעמדה בבסיס התכנית של הפרויקט, על שני רכיביה: האחד, הצורך למצוא דרך ייחודית לטיפול נפשי בילד, שלו לקויות למידה, שתהיה משולבת עם הבנה ייחודית של צרכיו ועם מערכות טיפוליות נוספות במשולב; השני, היתרון של עריכת טיפול כזה במסגרת של שירות פסיכולוגי-חינוכי

המקושר למערכת החינוך והמסוגל לראות את הילד ולהתייחס אליו בפרספקטיבה רחבה וכך ליצור עבורו מעטפת של סביבה מאפשרת, הדרושה להתפתחותו המיטיבה במונחי ויניקוט (Winnicott, 1965). מודל הטיפול שפותח ב'מרנד' שם דגש על בניית קשר בין הפסיכולוג המטפל ב'מרנד' הטיפולי לבין פסיכולוג המערכת החינוכית שיחד יצרו "מעטפת" של סביבה מכילה ומאפשרת לילד בתוך המסגרת החינוכית ואפשרו חבריה מקצועית בין המורה של הילד הנזקק והמטפל-הפסיכולוג שלו. בין המחנכים שרואינו היו כאלה שהפיקו תועלת מגישה זו והיו אחרים, שדיווחו שהיה להם משמעותי בעיקר הקשר הישיר עם המטפל, שגם הוא סופק הודות לעריכת הטיפול בשירות הפסיכולוגי-חינוכי. בדוגמאות שהובאו בלט, כי המפגש בין שלושת הצלעות המטפלות בילד: ההורים, הצוות החינוכי והפסיכולוג המטפל, נתפס כבעל חשיבות רבה לקידום התפתחות מיטיבה של הילד בבית, בבית הספר ובחברה. המקום של פסיכולוג המערכת החינוכית בתוך מערך זה היה בדרך כלל מקום של "המחזיק" את שתי המערכות והמגשר ביניהן. היו מרואיינים (הורים ומחנכים), שתפסו אותו כחלק מהטיפול והיו שתפסו אותו יותר כתומך במערכת החינוכית ובכך מבהיר ומאפשר לכולם ליהנות מהטיפול.

כל המרואיינים, כל אחד מזווית הראייה שלו, דיברו על לקות הלמידה והשלכותיה על חוויית הילד מצד אחד, ועל חוויית המרואיין - הורה, מורה או פסיכולוג שכל אחד מהם מטפל בילד - מהצד האחר, ועל השינוי שחל בילד ובתקשורת עמו במהלך הטיפול (אם היו שותפים בו) ובעקבותיו. היו כאלה שהיו יכולים לראות יותר את השינוי אצל האחר מאשר אצל עצמם. מורים, למשל, דיברו יותר על השינוי אצל הילד, שהמטיבציה שלו לשתף פעולה עם בית הספר או לקבל עזרה לימודית השתנתה, או שהוריו הצליחו לצאת מעמדה מגוננת על הילד ותוקפת את בית הספר לדיאלוג עמו. היו שדיברו על השינויים שחלו אצלם ברמה האישית בעקבות הטיפול. בהקשר זה, הודגשה בעיקר חשיבות הקשר האישי והישר עם המטפל, הן מצד ההורים ביהם לעצמם וביחס לילדם והן מצד מורים. הקשר סיפק תמיכה, שיתוף, ביטחון, לגיטימציה לרגשות ולפעילות, הגברת תחושת הקומפוטנטיות ושינוי באווירה, הרחבת פרספקטיבת ההסתכלות על הילד והבהרת מקום הלקות והשלכותיה בחייו.

הפסיכולוגים דיברו יותר על התהליך המקביל שחל בין המטפלים השונים והילד, או על התהליך המעגלי, שבו ציר אחד של שינוי הניע את הצירים האחרים: שינוי במודעות של ההורים לסבל של ילדם והבנתם את המהות הייחודית של הלקות והשלכותיה על חיי הילד; שינוי בתחושות האשם ההוריות ביחסם לילד; שינוי בסטיגמה המשפחתית - מחוויית בושח לחוויית קבלת הילד על כוחותיו ועל קשייו; קבלת הילד את עצמו עם לקות הלמידה שלו; הגברת האמון של ההורים והילד במטפל; הגברת הנכונות של ההורים להיות בקשר עם בית הספר ושל הילד לקבל את עזרתו במישורי למידה; הבנה רחבה יותר של הילד וצרכיו על ידי בית הספר ונכונות הצוות לשנות נישה לילד ובניית תכניות עבודה מתואמות יותר עבורו; שינוי בהתנהגות הילד וביצירת הקשרים החברתיים

שלו; שינויים ביחס המערכת החינוכית לילד; שינויים ביחס המשפחה לילד ולבית הספר, וכך הלאה.

הטיפול בילד עם לקות למידה דרש מהמטפלים התאמה ייחודית להבנת צרכיו וצורכי משפחתו וכן התאמה של אופנויות האינטראקציה איתו והתאמת השיטות הטיפוליות לצרכיו וליכולותיו. התאמה זו נוצרה בהדרגה, הודות לניסיון שנצבר במהלך העבודה הטיפולית על ידי כל מטפל והלמידה שנרכשה במהלך שנות קיומו ופעילותו של 'המרכז', הן מהפן התיאורטי והן מהדיון המשותף על העבודה הטיפולית שנעשתה תוך התייחסות רבה לפן הייחודי שבטיפול בילד עם לקויות למידה.

היו מקרים שבהם הייתה אכזבה של המרחאינים מהטיפול, עם תחושה שהציפיות לא נענו, או שמצבו של הילד לא השתפר באופן המקווה. רצוי, כמובן, להפיק לקחים ממושג כזה ולבדוק ספקטרום רחב של אפשרויות. הלקחים יכולים להיות החל מהקריטריונים לקליטת ילדים לטיפול ב'מרכז הטיפול' על ידי בדיקת היכולת שלהם ושל בני משפחותיהם להפיק תועלת מהטיפול ב'מרכז'; לקחים לגבי טיב הטיפול והתאמתו לילד ולמשפחה; לקחים לגבי העדפת סוג אחר של טיפול על טיפול נפשי; הצלחת שילוב של כמה טיפולים בו-זמנית, שכאמור, מצד אחד הוא תנאי להצלחת טיפול בילדים עם לקויות למידה (ראה גם Palombo, 2001 ואחרים), ומצד אחר הוא עומס על הילד ומשפחתו מבחינות שונות. שאלות נוספות המתעוררות מניתוח הראינות נוגעות לציפיות של הלקוחות השונים מהטיפול ואילו מהן ניתן לממש. לכל אלה השלכות על שאלות, כמו: התאמת המטופלים למטפלים; אורך הטיפול; העיתוי של סיום טיפול; התאמת טיפולים מלווים ועיתויים האופטימלי; היכולת של סוכנות ציבורית להעניק טיפול רב-ממדי או להקדיש שעות הן לטיפול בילד, הן לטיפול במשפחתו והן לקשר קונסולטטיבי רציף למערכת החינוכית שלו. נדרשנו לנשאים אלה שוב ושוב במהלך שנות פעילותו של 'המרכז' ואף שכללנו, קרוב לוודאי, את דרכי התמודדותנו עמם. אך בכך לא תמו התשובות ויהיה צורך להמשיך ולשפר את המענים.

העשרת המטפלים ב'מרכז הטיפול' בידע ובהתנסות טיפולית תרמה לא רק לאותם ילדים ומשפחות שקיבלו את הטיפול ולא רק למערכות החינוך שהפיקו ישירות ובעקיפין מהיעוץ סביב הילד-המטופל ומהרחבת יכולתן להתמודד עמו וליהנות מתזוזתו במערכת בית הספר. העשרה זו תרמה גם ליכולת של הפסיכולוגים, שהיו שותפים לפעילות הטיפולית, לשפר את הבנתם הדיאגנוסטית, הטיפולית והיכולת הייעוצית שלהם למערכות החינוך סביב ילדים עם לקויות למידה במקרים רבים אחרים ובדרך זו לתרום למערכת.

מאחר שהדברים נכתבים ממרחק של זמן, עליו לציין בסיפוק, ש'המרכז הטיפול' נחשב למפעל חשוב בשירות הפסיכולוגי-הינוכי בירושלים, בהיותו מקדם אוכלוסייה ייחודית של תלמידים ומשפחותיהם וכן את הפסיכולוגים ואת מערכות החינוך השותפים לו. ראייה זו

באה לביטוי בהמשך פעילותו של 'המרכז הטיפולי' במסגרת השירות הפסיכולוגי-חינוכי ואף בהרחבתו למגזר שלא נכלל במסגרת הפרויקט - המגזר הערבי, שגם תלמידיו מקבלים עתה טיפול ב'מרכז'.

הציפייה של "אשלים" - ג'וינט ישראל להפעיל מרכזי טיפול נוספים במתכונת דומה לזו שהופעלה בירושלים ולהפיץ את הידע שנרכש ונלמד במהלך הפעלת הפרויקט בקרב שירותים פסיכולוגיים-חינוכיים נוספים הולכת ומתגשמת: בירושלים הורחב, כאמור, קהל המטופלים לתחנה נוספת של השירות הפסיכולוגי-חינוכי במגזר הערבי; העבודה הטיפולית המשולבת הוצגה בימי עיון לפסיכולוגים חינוכיים, שהראשון שבהם נערך כבר בשנה השלישית לפעילותו של 'המרכז'; נערכו ימי עיון נוספים לקהלים אחרים, לאחר תום ארבע שנות הפרויקט ומתוכננים ימים כאלה בעתיד. גם ספר זה, המציג את הפן התיאורטי של הנושא, את המהלכים של הפעלת מערך טיפולי במסגרת שירות פסיכולוגי-חינוכי ותיאורי מקרים המאפשרים לקורא להתודע אל האופנות המגוונות שלפיהן פעלו כל אחד מהמטופלים, יתרום (כך אנו מקווים) להפצת הידע שנצבר בעת הפעלת הפרויקט. המשך הפעילות של המרכז בירושלים מאפשרת לתלמידים, למשפחות ולמערכות החינוך ליהנות מהעזרה המושטת להם, ולפסיכולוגים - ללמוד ולהכיר את השונות והמורכבות שמציג הילד עם לקויות הלמידה ודרכי התערבות תואמות שיעזרו לילד ולסביבתו להתפתח באופן מיטיב.

## מקורות לשער השני

---

אוסטרול, ז. (1995). פתרונות פתוחים, תל-אביב: שוקן.

סלונים-נבו, ו. (2005). הערכת טיפול: מערכים חד-מקריים ושיטות נוספות. באר שבע: אוניברסיטת בן-גוריון.

Beail, N. (1998). Psychoanalytic psychotherapy with men with intellectual disabilities: A preliminary outcome study. In: *British J. of Medical Psychology*, 71: 1-11.

Cosden, M., Elliott, K., Noble, S. & Kelemen, E. (1999). Self-understanding and self-esteem in children with learning disabilities. In: *Learning Disabilities Quarterly*, 22(4): 279-290.

Fonagy, P. (1995). Is there an answer to the outcome research question: Waiting for Godot. In: *Changes*, 13: 168-178.

Hurley, A.D. (1989). Individual psychotherapy with mentally retarded individuals: A review and call for research. In: *Research in Developmental Disabilities*, 10: 261-275.

Lander, N.R. & Nahon, D. (1995). Danger or opportunity counter-transference in couples therapy from an integrity therapy perspective. In: *J. of Couples Therapy*, 5 (3): 79-92.

Miller, A. (1981). *Prisoners of childhood*. New York: Basic Books.

Morvitz, E. & Motta, R. W. (1992). Predictors of self-esteem: The roles of parent - perceptions, achievement, and class placement. In: *J. of Learning Disabilities*, 25(1): 72-80.

O'Brien, G. (1992). Behavioral phenotype in developmental psychiatry, In: *European Child and Adolescent Psychiatry*, 1:1-61.

Palombo, J. (2001). *Learning disorders and disorders of the self in children and adolescents*. N.Y. - London: W.W. Norton & Company

Pickar, D. B. (1986). Psychosocial aspects of learning disabilities: A review of research. In: *Bulletin of the Menninger Clinic*, 50(1): 22-32.

Pine, L., Todd, W. & Boenheim, C. (1965). Signs of counter-transference problems in co-therapy groups. In: *Psychosomatics*, 6: 79-83.

Roth, A. & Fonagy, P. (1995). *What works for whom?* London: HMSO.

Rothstein, A. A. & Glenn, J. (1999). *Learning disabilities and psychic conflict: A psychoanalytic casebook*. Madison, CT: International Universities Press.

Sheppard, N., Hodges, S. & Cioceta, M. (2004). Ensuring high-quality service: clinical audit, quality assurance, and outcome research in the Tavistock Clinic Learning Disabilities Service. In: D. Simpson & L. Miller (Eds.). *Unexpected gains: Psychotherapy with people with learning disabilities*. London: Karnac Books: 167-185

Simpson, D. & Miller, L. (2004). *Unexpected gains: Psychotherapy with people with learning disabilities*. London: Karnac Books.

Starak, Y. (1982). Co-leadership: A new look at sharing group work. In: *Social work with groups*, 4: 145-157.

Vaughn, S. & Haager, D. (1994). Social competence as a multifaceted construct: How do students with learning disabilities fare? In: *Learning Disability Quarterly*, 17: 253-266.

Winnicott, D.W. (1965). *Maturational process and the facilitating environment*. London: Hogarth Press.

# שער שלישי

---

העבודה הטיפולית: הצגת מקרים

## מבוא

בשער זה יציגו עובדי 'המרכז הטיפולי' תיאורי מקרים מעבודתם הטיפולית, כל הילדים שהטיפול בהם יוצג הגיעו ל'מרכז הטיפולי' עקב קושי, בדרך כלל חריף, שהתבטא בעיקר במערכת החינוכית שבה הילד למד. בכל המקרים שיוצגו נעשתה התערבות עם המערכת החינוכית ברמות שונות, הן בפועל והן ברמת ההתייחסות אליה בתיאורים שהמטפלים בחרו להציג כאן. רוב הטיפולים הוצגו לצוות 'המרכז הטיפולי' והדיון בהם היה חלק מתהליך הלמידה שתואר בשער השני.

כאמור בפתח הספר, ההצגות אינן מהוות מדגם מייצג או בחירה מכוונת כלשהי של טיפולים. ראשית, מפני שכל ילד וכל טיפול הוא עולם ומלואו, ייחודי ומיוחד. שנית, אם הייתי בוחרת אילו מקרים יוצגו לא היה נכתב ספר זה. רק הבחירה החופשית של כל מטפל להציג את הבחירה שלו, את המיוחד שלו ואת מה שהעסיק אותו, אפשרה להביא לא רק דוגמאות טיפוליות, אלא משהו מרוח הדברים שהתפתחו בעבודה המשותפת של חברי 'המרכז הטיפולי'.

רבים מהילדים הופנו לטיפול עקב התנהגויות לא מקובלות על ידי הסביבה ובעיות בתפקוד ובהשתלבות במסגרת החינוכית, כשהמוקד, לפי פניית המערכת החינוכית, לא היה לקות הלמידה שלהם. בחלק מהמקרים נעשו התערבויות רבות אחרות סביב לקות הלמידה, כמו הוראה מתקנת, טיפולים פארא-רפואיים שונים, התערבויות תרופתיות או חינוכיות מסגרתיות, כמו חינוך מיוחד. במקרים אלה, לעתים קרובות, לא נתפס הקשר בין לקות הלמידה והבעיות התפקודיות או ההתנהגותיות של הילד על ידי המערכת החינוכית, ולעתים אף לא על ידי ההורים. באחדים מהמקרים התסמינים של לקות הלמידה היו במוקד הבנת הילד על ידי המפגים.

חמשת התיאורים הראשונים שיוצגו בפרק 1 של השער השלישי הם מקרים עם דגש על טיפול פרטני בתפיסה תיאורטית דינמית משולבת עם הבנה ייחודית לילדים לקויי למידה והתייחסות לאספקטים קוגניטיביים שלהם.

נפתח בהצגה של יהודית מור את הטיפול בילדה בת תשע בעת ההפניה, תלמידת בית ספר כוללני של החינוך המיוחד, שבו לומדים תלמידים עם לקויות למידה קשות ביותר. הפנייה נעשתה עקב תסמיני סלקטיב מוטיזם קשים.

הטיפול הבא הוא הצגה של אילה אריאב, של ילד בן שש, שהופנה על ידי פסיכולוגית גן חינוך מיוחד של ילדים עם בעיות תקשורת (ספרקטום PCD). בהמשך הטיפול, הילד למד בכיתה מקדמת לילדים עם בעיות תקשורת המשולבת בחינוך הרגיל. במהלך התיאור תוצג גם הדילמה הדיאגנוסטית ומקום לקות הלמידה בתוכה ובטיפול בילד.

הטיפול שיוצג על ידי גבי רובינשטיין הוא של ילד בן תשע, תלמיד כיתה ד' בבית ספר רגיל, שהציג התנהגויות מוזרות ביותר בבית הספר, והמערכת לא מצאה דרך לראות בו תלמיד. נראה, כי תסמונת לקות הלמידה (NVLD) הייתה רכיב מרכזי בהבנתו ובהובלת הטיפול להתפתחות זהותו.

גם המקרה שמציגה שיפורה קלמנוביץ הוא של ילד שהגיע לימרכ הטיפול בהיותו בן תשע, תלמיד כיתה ד' של החינוך הרגיל. בטיפול זה הקשר עם המערכת החינוכית היה הדוק ורציף ביותר, אם גם משתנה באופניות הקשר עקב שינוי בדמויות המלוות את הילד במערכת החינוכית. הטיפול ליווה את הילד עד לכניסתו לחטיבת הביניים.

הטיפול החותם קבוצה זו יוצג על ידי דר' רענן שש. זהו תאור של מתבגר, תלמיד כיתה ט' מקדמת לתלמידים עם לקויות למידה, המשולבת בחינוך הרגיל, שהציג תסמונת כפייתית קשה ולא היה פנוי ללמידה.

חמישה מקרים נוספים שיוצגו בהמשך, בפרק 2 של שער זה, הובלו על ידי מטפלים מהאסכולות של טיפול משפחתי.

נפתח בדיון המציג את תפיסתה הטיפולית של דניאלה בלונדר עם נקודת מבט אישית, שבמסגרתו היא מציגה שני טיפולים במשפחות שלהן ילדים עם לקויות למידה. שני הילדים שהופנו על ידי בית הספר הרגיל שבו למדו היו בני עשר והייתה להם תסמונת של לקויות למידה בתחומים שונים. שניהם קיבלו עזרה או טיפולים רפואיים ופארא-רפואיים סביב הלקויות שמהן סבלו, אך בכך מסתיים המשותף ביניהם. הראשון הוא טיפול במשפחה, שבה הילד המופנה על ידי המערכת החינוכית התקשה מאוד להשתלב במסגרות, ואלו הוחלפו עבורו כניסיון למצוא את הפתרון "בחוץ". הילד השני הגיע עקב משברי חיים ובעיות בפיתוח זהותו.

הצגתן של רוזה אללו ואדריאנה ריימן מדגימה טיפול במשפחה, שבה יש מספר ילדים הסובלים מ-ADHD ולקויות למידה נוספות. הילד שבית הספר פנה בעטיו לימרכ הטיפול היה בן עשר בעת הפנייה והראה בעיות התנהגות קשות, כולל התנהגויות

אלימות. מוצגת התערבות טיפולית משולבת של עבודה עם המשפחה ועם בית הספר, דרך של שיתוף פעולה בין המטפלות ובין לבין המערכת החינוכית.

הצגתה של אדריאנה ריימן מראה גם היא התערבות טיפולית משולבת של עבודה עם משפחה, עם ילד ועם המערכת החינוכית בילד בן עשר עם לקויות למידה, שחווה מעבר קשה מחינוך רגיל לכיתת חינוך מיוחד משולבת בבית ספר רגיל.

ההצגה הבאה של דרורלי ריינר היא של טיפול במשפחה, שבה הילד - שבעטיו הגיעו לטיפול - היה בן שבע, וסבל מלקויות למידה בעיקר על רקע של ויסות חושי.

נחתום בהצגתן של שרה כרמי ושרה שפריר טיפול משפחתי קצר-מועד סביב פנייה של בית הספר לגבי תלמידה בכיתה ה' בחינוך הרגיל, שלה לקויות למידה, אך היא מסרבת לקבל עזרה לימודית ולהכיר בלקות.

## פרק 1:

### תיאורי מקרים עם דגש על טיפול פרטני

#### א. "מה הבונה חושבת?"

טיפול בילדה שהופנתה בשל סלקטיב מוטיזם

■ יהודית מור\*

#### מבוא

בפרק זה מוצג טיפול בילדה בת תשע, יעלי, הלומדת בבית ספר מיוחד לילדים עם לקויות למידה קשות, שהופנתה לטיפול עקב סימפטום של סלקטיב מוטיזם וליקוי שפתי חמור. בטיפול בילדה, ההתייחסות לסימפטום היא בהקשר רחב - כחלק מבעיה כוללת הקשורה ביכולת החשיבה, ייצוג חויות רגשיות וקושי בתחום הנפרדות.

הטיפול שילב עבודה ייעוצית עם ההורים ועבודה עם המערכת הבית ספרית כחלק מתפיסה של טיפול כוללני בילדים עם לקויות למידה, המתקיים ב'מרכז הטיפולי של השירות הפסיכולוגי-חינוכי. ראוי לציין, שילדים מסוגה של יעלי (ילדי החינוך המיוחד) אינם זוכים למענה טיפולי במסגרות הטיפול הרגילות בקהילה (ההורים נדחו כשפט לתחנה לבריאות הנפש).

\* יהודית מור - פסיכולוגית חינוכית מדריכה ופסיכותרפיסטית, שפ"ח ירושלים.

## היכרות

את יעלי ראיתי לראשונה במפגש משותף של הצוות החינוכי והטיפול, יחד עם הוריה בבית הספר שבו היא לומדת (ראה לעיל, CIVIC). הצוות, בשיתוף ההורים, ביקש להפנות את יעלי לטיפול בשל מה שתואר כ-סלקטיב מוטיזם וליקוי שפתי תמור, שהתבטא בהיעדר דיבור מוחלט עם מבוגרים ודיבור מועט מאוד (בלחש ורק בהפסקות) עם ילדים. זו השנה השלישית שלה בבית הספר המיוחד לילדים עם לקויות למידה קשות, והמחנכת - אשר תיארה אותה כילדה ממושמעת, לומדת ומבצעת הוראות - הביעה תסכול ניכר שעל אף כל ניסיונותיה "לא שמעה את קולה מעולם". בדקות האחרונות של המפגש התגנבה יעלי לחדר, התיישבה בכיסא ריק לידי והקשיבה בדממה ובראש מורכן. יעלי נראית צנומה וקטנה מאוד לגילה (גיל תשע). היא יושבת מכוונסת, אך הבחנתי בה מתופפת בידה על גב הכיסא ותהיתי בתוכי מה היא מנסה לומר...

לפגישת הטיפול הראשונה היא הגיעה מלווה באמה, שנכנסה לחדר למספר רגעים והסבירה ליעלי שהיא כאן, כדי שאני אעזור לה להתגבר על קשייה. בפגישה נפרדת סיפרה האם, שיעלי החלה לדבר בבית רק כשהייתה בסוף כיתה א', ושעד היום דיבורה עדיין פונקציונלי, נעדר ספונטניות, מלווה בקושי ניכר בהפקת הקול, מאמץ בדיבור והיתקעות בהבעה. עם זרים היא אינה מדברת כלל. היא ממעטת לבטא את רצונותיה ונותנת להם ביטוי בעיקר דרך התנגדות פסיבית. למשל, היא מסרבת להתלבש עד שאביה מלביש אותה, מפזרת את שיערה לאחר שאמח אוספת אותו לקוקו... קשר שנחווה על ידי האם כ"מאבק כוחות".

לאחר שהאם עזבה את החדר אני מציעה ליעלי להכיר את המשחקים שבחדר. ושואלת אותה עם מה היא רוצה להתחיל. יעלי שולחת מבט לעבר הלוח המגנטי (המחיק). אני מוציאה טוש מן הקופסה ומציירת קו על גבי הלוח, מציעה לה טוש אחר, והיא ביד מהססת פותחת את מכסה הטוש ומציירת נקודה קטנה על גבי הלוח. "ציירת נקודה", אני אומרת לה וגם אני מציירת נקודה. יעלי מוסיפה עוד נקודה וכך גם אני. היא משרבטת קווים קטנים על גבי הלוח ואני מציירת כמוה. היא נראית מרוצה. אני חשה שהיא רוצה שאצייר כמוה. אני משתדלת ותוהה בקול: "האם יוצא לי אותו דבר"? בלחש היא עונה לי "לא!"

לאחר זמן מה היא מציירת עץ על גבי אותו לוח. עץ שמפתיע באיכותו וברמתו, ואני מביעה את התפעלותי ממנו. היא, בתגובה, מזדרזת למחוק אותו מיד. זה היה כשל אמפתי שלי שאת מלוא משמעותו לא הבנתי באותו רגע. בדיעבד, אני מזכרת בדברי האם, איך החרדה להתפתחותה האינטלקטואלית לוותה בלחץ להישגים מהירים וגם בתיאוריה כיצד כל אימת שביטאה שמחה והתלהבות מביצועיה, כמו כאשר הצליחה להרכיב פאזל בן 12 חלקים, הגיבה יעלי בהפסקה מוחלטת של המשחק, וכן בהסתגרות ובהיאטמות ממושכת, לעתים במשך יומיים. האם, שחוותה את התנהגותה כבלתי

מובנת, כ"קצר בתקשורת", חשה תחושות כבדות של תסכול ואשמה. הכשל שלי היה, כמובן, הסתת המבט ממנה אל ביצועיה, ממבט רואה אותה למבט מעריך, כשל שאולי שיחזר נפרדות בטרם עת.

בפגישתנו יעלי חוזרת לשרבט קווים ורומזת לי, ללא מילים, שאשרבט כמוה. היא מתקנת לי בהנאה עם הטוש שלה, כאשר נראה לה שלא ציירתי בדיוק כמוה. כך במשך דקות ארוכות. בשלב מסוים, היא מציירת לב וכותבת בתוכו: "טוב". אני אומרת לה שנראה שכיף לה להיות פה. גם אני מציירת לב וכותבת: "ליעלי".

בסוף הפגישה, יעלי ניגשת לארגז החול, שעליו מונחת מפה מפלסטיק, ומנסה לאסוף את החול לתוך המפה ולשפוך אותו לתוך הארגז. היא ממלאת ומרוקנת. אני שמה לב, שאינה נוגעת בחול בידיה ומשתמשת בכפות בלבד. היא אוספת גושי חול קשים ומנסה לפזר אותם ללא הצלחה. אני אומרת לה: הגושים קשים... קשה לפזר אותם... אולי צריך משהו? ואז לראשונה בקול רם, כמעט בזעקה היא אומרת: **אייס!** אני מציעה לה שבפגישה הבאה נביא מים אל ארגז החול.

המפגש עם ארגז החול היה נגיעה ראשונית בתכנים הקשורים לריקון והתמלאות. ההתרחשות הזאת והתרחשויות נוספות במהלך הטיפול תיברואותי להיסטוריה המוקדמת שלה, לאירועים טראומטיים מוקדמים הקשורים בריקון הפסולת מגופה ולקשיי האכילה שהיו לה. זמן קצר לאחר לידתה התגלה אצלה חור במעי, אשר גרם לפליטת הצרכים לתוך חלל הבטן, וחייב ניתוח, אשפוז עד גיל ארבעה חודשים והזנה דרך הווריד. במעבר להזנה רגילה, לאחר תקופת האשפוז והמעבר הביתה, התקשתה יעלי לאכול, אכלה באיטיות במשך שעות, לא עלתה במשקל ולא הראתה סימנים לרעב. לדברי האם: "היינו מאכילים אותה במשך שעות, היא לא ידעה להגיד 'לא', ואני לא ידעתי מתי להפסיק, ולפעמים הייתי מאכילה אותה במשך שעותיים וחצי... כך גם בגיל שנתיים ושלוש..." האם מציינת, שגם היום יעלי אינה מראה סימנים לרעב, וגם אינה מבחינה בין תחושות רעב לבין צורך להתפנות, ורק לאחרונה היא מראה סימנים ששבעה. התפתחותה הייתה מלווה בחרדה רבה לחייה ואחר כך להתפתחותה האינטלקטואלית.

האירועים המוקדמים הללו מצביעים על טראומה של ניתוק ופרידה בקשר אם-תינוק, שהתרחשו לאחר הלידה. כמו כן, הם מצביעים על שיבוש קשה בפיענוח ההורי של סימני מצוקה גופנית ורגשית - שיבוש שתחילתו בקושי בפענוח סימני רעב וצמא והמשכו בקושי של ההורה להיות טרנספורמטור של רגשות בלתי-נסבלים, באופן המאפשר לתינוק להרגיש מובן ומוכל (ביון, 2003). ארגז החול היווה כר פעולה עיקרי, במהלך הטיפול, להתנסות ולעיבוד החוויות הטראומטיות.

הדיבור של יעלי בפגישה הראשונה היה עבורי מפתיע ולא צפוי, וייתכן שהתרחש דווקא משום שלא דתקתי בה לדבר ומשום שדיברתי אליה בטבעיות והתייחסתי בטבעיות אל

מילותיה הראשונות. בעמדה הפנימית שלי שידרתי, שהדיבור לא יהווה בפגישתנו עניין מיוחד, בעוד המילה הראשונה (לא!) הייתה ביטוי לכאב הנפרדות הבלתי מותאמת, הרי שהמילה האחרונה (מים) ביטאה את החסר, צורך ראשוני בהריוה ואיתות למה שהיא זקוקה לו בטיפול.

ממש לפני סיום הפגישה, יעלי מוצאת בחדר שני בלונים. היא מנסה למעוך אחד מהם בפיה בחוזקה רבה עד שנקרע... אני אומרת לה, שנראה שנהנתה למחוך את הבלון ואז היא ניגשת אל הבלון השני ומוחצת אותו ברגלה. אני נפרדת ממנה והיא יוצאת בשמחה.

### מהלך הטיפול

הטיפול ביעלי התקיים בתחנה של השירות הפסיכולוגי-חינוכי באזור מגוריה, בתדירות של פעם בשבוע. התיאור המובא כאן מתאר את השנתיים הראשונות של הטיפול בה, והוא מתייחס לשני צירים: האחד, מתבונן בהתפתחות הקשר בין יעלי לביני במהלך תקופה זו - שניתן לראות אותה כהתפתחות מאחדות לנפרדות. הציר השני מתבונן בתכנים הקשורים בעיבוד הטראומות המוקדמות ומציין את ההתפתחות שחלה בבניית תהליכי סימבוליזציה וייצוגים מנטליים - מן הקונקרטי אל הסימבולי. האבחנה בין הצירים היא לצורך ההצגה בלבד. כמוכן, שבמהלך הטיפול הם היו שזורים יחדיו באופן הדוק.

### מן האחדות לעבר הנפרדות

פגישותיי עם יעלי בשבועות הראשונים היו סוערות מאוד. בתום הפגישות, יעלי הייתה יוצאת שמחה וטובת לב ואני נשארתי עם הדר שנראה כמו לאחר "סופה", שבו החול הועף לכל עבר, חלקי משחקים הושלכו על הרצפה וכתמי צבע נשפכו על הקירות. השימוש של יעלי בחומרים היה מסורבל והתנהגותה לא מאורגנת, לא צפויה ולא מובקרת. היא נהגה להשליך בקבוקי צבע מן הארון למטה, למלא את ארגז החול במים עד גדותיו, לשפוך כמויות אדירות של צבע על הדפים ולהעיף חול לכל עבר; היא נהגה להכניס חפצים לפיה ולהשתמש בפה כדי להפעילם, אך אלה נשברו לעתים קרובות; לאמירות שלי נהגה להגיב בביטול ובשלילה: *אולי לא... אולי לא...* לא פעם מצאתי עצמי מתלבטת עד כמה להציב גבולות ועדיין לשמור על מרחב לביטוי שלה בחדר. אמנם, נקבעו מספר כללים - בחול משחקים בארגז החול, לא מעיפים צבע על קירות או עליי - אך המפגשים עם יעלי זימנו כל פעם מצבים חדשים לבדיקה. היא נהגה לחוץ בתחילת כל פגישה אל החדר, לסגור את עצמה מבפנים ולהשאיר אותי בחוץ, תוך כדי שהיא נשענת על הדלת. בסופן של פגישות מצאתי עצמי עיפה מהצורך לנסות להבין, לקרוא את מה שדרך התנהגותה אומרת לי ולהגיב באופן מותאם. יותר משחשתי את התנהגותה כתקופנית, אף אם לא מכוונת, התרשמתי מן הסרבול המוטורי, מחוסר הארגון ומהיעדר המובחנות. זו הייתה חוויה כאוטית, שבה סדרי עולם מופרים, אולי כמו בתחילת חייה; חוויה קיומית של מי שלא נכנסה לעולם באופן שצריך להיכנס אליו והושארה בחוץ. חוויתי איתה

חוויות ראשוניות לא מעוכלות. יש רגעים שאיני מבינה דבר, ורגעים אחרים שבהם אני מתמלאת סקרנות ועניין כלפיה. אני שם כדי להחזיק בתוכי את הבהלה, להישאר, להיות איתה במקום שאולי לא היו איתה. מול הדלת המנוטחת בפניי יכולתי לחוש משהו מן החוויה של להיות נזרקת, ננטשת. בתוך הכאוס הזה יש התחלה של דיאלוגים קטנים. כאשר יעלי מכה בחוזקה על קופסה שמצאה, גם אני מכה עליה ועוברת לתיפוף, שאליו היא מצטרפת. היא מתופפת חזק, אני חלש וכך הלאה...

באחת מאותן פגישות יעלי נכנסת לחדר, פותחת מגירות, מוציאה מכוניות, אני לפעמים קוראת בשמותיהן, היא לרוב מבטלת את דבריי ומתחילה לזרוק עליי את המכוניות. היא זורקת עליי בהנאה אך גם ביצריות גדולה. אני תופסת את המכוניות שהיא משליכה עליי, זורקת אליה בחזרה, וכך זה הופך למשחק מהנה, שבו היא זורקת ואני תופסת. ויניקוט (1988) מדבר על הביטויים הראשונים של התוקפנות הבריאה כ-spontaneous gestures. אלה אינם ביטויי אגרסיה מכוונים, אלא ביטויים של תנועה וויטליות, שמטרתם אינה להרוס. המפגש של הסביבה איתם עשוי לקבוע את המידה שבה התוקפנות תהפוך להיות משולבת בתוך האישיות, ומכאן תפקידה החשוב של הסביבה בעיצוב פניה של התוקפנות. כך, השלכת המכוניות לעברי, אותן spontaneous gestures הופכות לחוויה חדשה. כמו תינוק אשר התנועות הספונטניות שלו בעולם הופכות לממשיות מתוך ההתנששות עם האובייקט, אני מקבלת את תנועותיה ונותנת להן התחלה של פשר ומשמעות, הופכת זאת למשחק מהנה.

השבועות והחודשים הראשונים היו מאופיינים על ידי משאלה של יעלי שאני אהיה בהתאמה מוחלטת אליה, בקרבה כמעט אחדותית, חיבור של גוף אל גוף. אם בפגישה הראשונה היא מאותתת לי בהיסוס שאצייר מה שהיא מצוירת, הרי בהמשך זו הופכת להיות דרישה - שאצייר בדיוק כמו שהיא מצוירת, כאשר היא לעולם אינה מרוצה, מתקנת לי ולרוב מוחקת בכעס את מה שאני מצוירת. לעתים הפנייה אליי רכה: **הצ'יז שלי יוגר יפה, נראה אם את יכולה לצייר כאונו?** אך לרוב היא מפנה את בקשותיה בלי מילים ואני מבינה ומבצעת. לפעמים אני אומרת **שקשה לצייר בדיוק אותו דבר... זה לא תמיד מצליח לי... לפעמים מתחשק לי בצבעים אחרים...** כאשר אני מצליחה היא אינה מגיבה וכאשר אני נכשלת היא מוחקת, מתקנת וכוועסת. בכך, מבטאה יעלי צורך בהתמזגות מוחלטת שאצייר כמוה, שאהיה כמוה. היא נהנית מחוויית המיזוג המלא, וכשהמיזוג הוא חלקי היא דורשת שאתאים את עצמי מחדש. נראה שהיא זקוקה לראות את עצמה משתקפת דרכי כמו במראה, דרך ההתאמה המוחלטת בין ציורי ליצירה. כאשר היא מתבוננת בציורי ואינה רואה שם את עצמה משתקפת, היא אולי חשה שהיא לא מתקיימת, שהיא נמחקת ואז היא מוחקת. אני חושבת על הרגעים בחייה שבהם פגשה מבט לא מרוצה, חרד, מאוכזב - במקום את פניה שלה, ואיך מבט שאינו משיב לה את עצמה אינו מאפשר לה להיות קיימת. ויניקוט (1954) הצביע כבר על הקשר בין היראות והתקיימות כבסיס לפיתוח תחושת עצמי.

אך יש גם פן רודני בהתנהגותה. במשך פגישות רצופות, היא מצווה עליי, פוקדת, מזרזת ומעבירה, שאבצע בדיוק את מה שהיא רוצה. להביא דפי עבודה ומידן לפורר חתיכות בצקו לצבוע בדיוק כך ולא אחרת! תוך שהיא מזרזת אותי באמירות כמו: אל תחלמי... מה את מסתכלת.

להלן תיאור מתוך פגישה שהתקיימה כשלושה חודשים מתחילת הטיפול:

יעלי: אני אזכיר את הצעדים ולא אזכיר את הניירות, מה את מומחית, את מחכה למשימי?

ליד השולחן הקטן אני מסדרת את הניירות.

יעלי: משימי את כל הניירות שצמזמם על השולחן.

היא מוודאת שלא יהיה שום מקום ריק, שהשולחן יהיה מכוסה לגמרי בניירות לבנים. לתוך כוסות פלסטיק שהבאתי עם קצת מים לדילול, היא שופכת מן הבקבוקים בהתלהבות.

יעלי: אני אשפור (מהכסות לניירות) ואני אמחיל!

היא רצה להביא את הכפות מארגז החול ונותנת לי, היא שופכת כל פעם צבע אחר אל הניירות ואני מורחת. קודם סגול ואחר כך צהוב, אדום, וצפוף צבע חום. נוצרות שכבות אחת על גבי השנייה. תוך כדי העבודה הקול שלה משתנה, הופך לצווחני, ואני מרגישה כאילו היא מדברת מן הבטן.

יעלי: אל גלסי פה, זה החזק הפרטי שלי. נ כבר אמחיל, פה ופה ופה. מה זה לא מובן? מה את מחכת? מה את מסתכלת עליי? נ געגעי! נ געשי! קישטא קישטא....

אני: חשוב לך שהכול יהיה מרזח, ולא יישאר שום מקום ריק. חשוב לך שאני אעשה מהר. את צריכה שאני אעבוד הכי מהר בעולם.

יעלי: מה את מסתכלת עליי?

אני: אני רואה שאת נהנית כשאת שופכת, אבל גם שאת מאוד מתרגשת.

יעלי ממשיכה לצווח עם פקודות: געשי פה, געשי שם, אל געשי לפני שאני אומרך לתחיל. נ סכשיו מהר געגעי. אסור לעזור. תוך כדי הדיבור היא גם אומרת: משושט משושט...

אני: זה נורא מעייף שאת כל הזמן מעבידה אותי, זה קשה, קשה לעשות מהר, אני רוצה לפעמים לנות, אני רוצה לפעמים לעשות לאט, לפעמים לעשות משהו אחר...

יעלי: אא אא אא.

כשאני מזיזה את היד היא אומרת: אא אא אא.

במהלך העבודה אני נוגעת בצבע עם היד ואומרת לה שהיד שלי כבר טובלה בצבע, ואפשר כבר למרוח עם הידיים ולא בעזרת כפות.

יעלי: אא אא אא אא אא אא.

ההוויה הראשונית של רודנות, המאפיינת מהלך של פגישות רבות בתקופה זו, כמו הפגישה המתוארת, מבטאת את הצורך העמוק של יעלי בחוויה אומניפוטנטית שכה חסרה לה והייתה זקוקה לה. פולבר ויפה מציינים (2005) ש"אחת החוויות הנחוצות והחסרות אצל ילדים פגועים הינה חוויה אומניפוטנטית (זמנית) של התאמה לצרכיו ורגשותיו". בהתפתחות הרגילה, כשההיענות מותאמת, מתפתחת חוויה אומניפוטנטית. קיומה והתבססותה מאפשרות את תחושת הביטחון בעולם, אותו הביטחון שכשארצה, כשאדקק - יהיה לי, ואני יכול להיות בטוח, להרגיש שליטה, לצפות לטוב. כאשר הגוף נפגע ובוגד - החוויה הזו נפגעת. כשההזנה מגיעה באופן לא מותאם - החוויה הזו נפגעת. הדרשנות והרודנות מעידות על היות הצורך הזה ארכאי, ראשוני, נעדר גמישות ומבטא את החרדה והייאוש, שאם היא לא תיקח בכוח לא יהיה לה. הדרשנות הזו מבטאת את ההתארגנות שלה מול הייאוש - ייאוש מהאפשרות שיהיה לה בכוחה, שאם רק תרצה, יהיה לה מה שצריך. בפגישה זו החוויה האומניפוטנטית קשורה קודם כל לתיקון הגוף הפגוע - יעלי מייצרת מצע בלי חורים שיכול לשאת את החומר הנוזלי - וברובד אחר, מאוחר יותר, קשורה ליחסי האובייקט. אני מרגישה שהדרשנות הזו היא גם הפנמה של דיבור, שאולי הופנה אליה. בפגישות אני מזדרזת להביא את הדפים מיד, מסדרת את השולחנות כפי שביקשה, מניחה את הדפים בדיוק באופן שהיא רוצה, אך לעתים גם מדברת את הקול האחר שלה - זה הנמוח והנמחק שאני חווה איתה בפגישות ונותנת לו ביטוי.

המקום הרודני הזה מתחיל להתמוסס אט אט, עד לסוף חצי השנה הראשונה לטיפול. כשאני יכולה לפגוש אותה באופן מותאם, נכון, לראות אותה ולא דרך הקלקול שהתרחש, מתפתחת מחדש אפשרות לחוויה אומניפוטנטית יותר תקינה. תחילה, דרך התנסויות שבהן היא שואלת אותי לשמם של חפצים בחדר, כמו פעוט המגשש דרכו ולומד להכיר את עולם החפצים. כשאני לא נותנת לה מיד את התשובה, מסכימה לא לדעת, היא מגלה שהיא יודעת לבד את התשובה. להלן קטע מפגישה המדגימה חוויה זו (שלושה חודשים מתחילת הטיפול):

יעלי הולכת אל המגירות, פותחת את המגירות הריקות וסוגרת אותן בחזקה. פותחת מגירה נוספת, שם יש חיות וכלים שונים, ושומעת משהו מרעיש במגירה. היא שואלת: **מה זה? אני מעניין מה זה.**

היא מוציאה נחש מגולגל שהקפיץ שלו נשאר דרוך והתחיל להרעיש. היא מסובבת את הכפתור המפעיל ומנסה להסיע אותו, אבל הנחש לא נוסע. היא משליכה אותו. אני אומרת לה שזה מרגיז שהוא לא פועל כמו שהיא רוצה, לא נוסע אפילו שהיא מסובבת הרבה. היא מוציאה מן המגירה מייבש שיער ושואלת - **מה זה? ... מעניין מה זה? ...** אני אומרת: **זה אישי** - היא אומרת, ומפנה את המייבש לכיוון השיער שלי. **אני את רוצה לייבש לי את השיער? היא מנסה לייבש ואומרת: צריך חשמל.** אני: **את צריכה את המייבש שלך עם חשמל וזה לא עובד ככה.** היא זורקת אותו וממלמלת: **איכס, לא שווה.** מוציאה מקופסה בקבוק דבק ריק. **מה זה? -** היא שואלת. **זה דבק -** היא עונה. **צריך דבק -** היא אומרת בקול רם. אני: **את רוצה דבק כמו בפעם הקודמת.** היא מאשרת. אני אומרת לה שאין לנו דבק היום ומציעה לה תחליף, צבעי גואש שאותם היא מקבלת בשמחה.

ויניקוט (Winnicott, 1965) מצביע על הפרדוקס הנעוץ בכך שהתינוק מגלה את העולם שקיים שם ממילא ועל הזדקקותו לסביבה המאפשרת לו את האשליה הנחוצה, להרגיש שהוא המציא אותו. גם ההתנגדות לאובייקט היא ביטוי לתהליך היצירה שלו, החייב לבוא ממנו. למצוא לבד את מה שישנו, לגלות לבד את מה שידוע ולחוש שזה שלה - זוהי חוויה אומניפוטנטית שחסרה ליעלי מאוד בתהליך התפתחותה. כאן, יעלי מוצאת וממציאה כחלק מהחוויה האומניפוטנטית, אך לא באופן רדנני. ויניקוט מציין, שחוויה זו היא הבסיס לפיתוח יצירתיות וסימבוליזציה.

לאחר תקופה של צורך בהתמזגות, יעלי זקוקה להפרדה חיצונית ברורה. כחצי שנה מתחילת הטיפול היא כבר מפרידה בין הלוח שלי לשלה, בין הדף שלי לשלה, בין הצבעים שלי לשלה או שהיא תוחמת את הלוח לחצי שלי וחצי שלה. אך מדי פעם אינה מתאפקת וחודרת אל החלק שלי בשביל "לתקן" ולעתים בשביל להתחלף איתי. באחת מאותן פגישות, שבהן היא מפרידה הכול, היא מתחילה למלא את הדף שלה בצבע גואש, מורחת צבע ולידו צבע אחר ואומרת: **רק צנרצ, רק צנרצ.** אני אומרת לה כמה חשוב לה שכל צבע יהיה נפרד ובוחר על הדף, אחרי שהצבע שלה קצת "התלכלך" היא אומרת **אפשר גם אסרצ.** אני: **את רוצה לבדוק מה קורה כשמערבבים.** היא מערבבת שני צבעים בהנאה גדולה ומגלה שמאדום ולבן יוצא ורוד. היא נהנית משמחת הגילוי, צוחקת בהנאה ואני משתתפת איתה, ומגלה מה יוצא לי כשאני מערבבת אדום וירוק... לאחר מכן היא מורחת הכול לשכבת צבע אחת, רושמת את שמה ומצוירת קישוט. אני נהנית בתוכי בלי לומר דבר, אך אז היא מוחקת הכול עם קווים שהיא חורצת על הדף, אומרת **זה אשיו** זורקת הכול על הרצפה... יעלי מתנסה בקרבה - ריחוק, אהדות

- נפרדות, ונעה תוך בדיקה בין הפרדה - מרחק המאפשרים התקיימות נפרדת לקרבה סמיכה, שלעיתים מאיימת למחוק הכול, כולל אותה. יעלי עדיין אינה מכירה את היכולת להיות ביחד באופן נעים.

יעלי מרבה למחוק את ציוריי, אבל קשה לה לשאת גם את שלה ולהרגיש שתוצריה ראויים ושווים. ציוריה עכשיו מוגדרים וברורים יותר, לעומת השרבובים של תחילת הטיפול. היא מציירת עכשיו פרח ועץ, אך מזדהזת למחוק ולהשמיד את הציור שלה או לדרוש ממני לעשות זאת בשבילה. כעבור זמן מה, היא עסוקה בחוויות של הצלחה וכישלון, דרך התנסויות מוטוריות ולימודיות: לקפוץ לגובה, לקפוץ על רגל אחת, לעשות תרגילי חשבון על הלוח, ועוד. נראה כאילו היא מתחילה לחוש את גופה ומתחילה לבטוח בו. היא מכיזה לעתים קרובות: אני הצלחתי וגם: אני גיליתי, כאשר היא מגלה מה יש בקרקעית ארגז החול, או עסוק בתוך ארון המשחקים. אני חשה אותה אומרת לי בכך - "אני קיימת"!

אז, לראשונה, היא מציירת לב ופרח על הלוח המגנטי ואינה מוחקת מיד. היא מבקשת שאקשט את הציור שלה ואני מוסיפה משהו קטן משלי, ומרגישה שהיא, לראשונה, אינה מאוימת. יש מקום לשלה ולשלי על הדף, לפחות למספר רגעים... בפגישות אחרות שתינו מציירות על הלוח המגנטי, כל אחת מציירת בית, אבל עכשיו הבית שלה שונה משלי, תלת-ממדי ועם שביל. היא מציירת ומוחקת מספר פעמים עד שהיא מרוצה, ומתחילה לבטא **אני הצלחתי**. נראה שעכשיו היא יכולה להסתכל על מה שיצרה, על עצמה לא רק דרכי, מסוגלת לבקר את עצמה, לתקן ולהיות לבסוף מרוצה.

דרך דומות ושוני, יעלי עסוקה בשאלות של קיום בנפרד וביחד. תחילה, היא אינה יכולה לשאת שוני, דורשת דומות מוחלטת, שאהיה כמוה, שאצייר כמוה. היא יכולה לשאת מעט את הקיום הנפרד שלי, רק כאשר היא מתנסה בחוויה שזה אינו מבטל את קיומה. אז היא גם יכולה לקבל ממני. זהו מפנה משמעותי על רקע הקושי המוקדם לקבל מאמה, נטייתה להדוף את מה שקיבלה והקושי של אמה לתת לה. נראה, כי במקום שבו התרחשה פרידה בטרם עת, קטיעה של חוויית הרצף הטבעית לאחר הלידה - לא ניתן לשאת נפרדות.

כשנה מתחילת הטיפול יעלי מבקשת שאצייר ומציירת כמוני. היא מבקשת שאקשט את הציור שלה כראות עיניי. באותה תקופה אני מציעה לה מגירה לשים את ציוריה וכותבת את שמה על גבי המגירה. מה ששלה קיים עכשיו בודאות ואפשר לשמור עליו במיכל קונקרטי - סימבולי. באותה תקופה, היא משחקת איתי במחבואים בתחילת הפגישות, נהנית להיעלם ולהתגלות שוב ושוב. היא מתחבאת בחדר ההמתנה ואני מחפשת אותה בכל מקום. היא נעמדת מאחורי הדלת הפתוחה ומציצה קצרות ונעלמת, שולחת איבר ועוד איבר פנימה עד שמתגלה כולה ואני אומרת לה: *אני רואה עכשיו את כולך ... עכשיו את כולך כאן...* נראה כאילו היא בודקת אם אני יכולה להזיק בתוכי את כולה ולרצות

לראות אותה - כשאני רואה את חלקיה. זוהי התחלה של מודעותה לכך שאני יכולה לחשוב עליה גם בהיעדרה, להחזיק אותה ב-mind שלי. ההסכמה שלה לשמור על ציוריה, באה במקביל להסכמתה להכיר בי. זו עדות ל"אני" ברור ומובחן ולהתחלה של נפרדות. אך אולי ההתחלה הדרמטית ביותר הייתה כאשר יעלי שאלה אותי לראשונה, לאחר שציינה בפניי את הצבעים שהיא אוהבת: **ואיזה צבעים את אוהבת?** חשתי נפעמת, כמי שננכחת בקפיצה התפתחותית. לראשונה, היא מכירה בכך שיש לי עולם סובייקטיבי ושהיא יכולה להתחיל לחקור אותו.

ביון (2003) מציין, שהדחף לדעת הוא הדחף להכיר את עולמו של האחר, את הסובייקטיביות שלו, דחף המבוסס על היכולת לשאת את התסכול שבאי הידיעה וכרוך ביכולת לזנוח על העמדה האומניפוטנטית.

באחת הפגישות הבאות, יעלי מחלקת את המדבקות הצבעוניות ואומרת: **כאן אחת יססת מה שחוא רוצה על מלא.** אחרי שסיימה את מלאכת ההדבקה, היא כותבת לי כמה מילים, שאותן היא מסתירה מפניי (**מה טוב, אני אוהבת צמחים ואני אוהבת אחר כך**). זו הייתה ברכה שהכינה לי. הנה התחלה של דיפרנציאציה - לחשוב לבד, לעשות לבד, אך גם לתת לי, מתוך ביטחון גדול יותר במה שיש לה.

את ההתפתחות שבאה לאחריה ניתן לראות כבנייה וכביסוס פונקציות של העצמי בנפרדות. כך יעלי מבטאה התלהבות והנאה מעצמה ומתוצריה (**מה כיף, מה אוהבים, מה נחמד...**) אך גם יכולת לשאת כישלון ולהתאושש ממנו - במקום לזרוק ולקרוע, היא מנסה שוב ושוב עד שהיא מצליחה, מאפשרת לי להיות איתה בתסכול כשאני יודעת (**אני רוצה לצייר אוכלים ואולי פנים לא מצליחה**). מבקשת שאעזור לה לצבוע, לצייר, ואף מציעה "לעזור לי" לנקות את השולחן או לסדר את החדר בתום הפגישה. אני חשה אותה מאורגנת יותר, מתוכננת יותר ופועלת מתוך עצמי ברור יותר ומובחן. ברגעים של עשייה משותפת שקטה, כל אחת מאיתנו יוצרת את שלה ואני חשה משוחררת לצייר את ציוריי, לחשוב את מחשבותיי. יש רגעים שקטים אחרים, שבהם היא מצוירת במכוחותי. שינויים אלה מבטאים פיתוח פונקציות של העצמי - ויסות רגשי, התמדה, יכולת לבקש עזרה - תשתית רגשית המאפשרת פיתוח יכולות למידה.

המערך הטיפולי, שבו מתרחש מפגש קבוע עם התחלה, סיום והפסקות לצורך חופשות, מעלה ומפגיש בעוצמה תחושות הקשורות לנוכחות, להיעדרות ולפרידה ומהווה כר להבניה של ייצוגים נפשיים המאפשרים שמירה בזיכרון, אחזקת הרצף ונפרדות.

בחודשי הטיפול הראשונים, כשיעלי רצה אל החדר לפניי, טורקת את הדלת ומשאירה אותי בחוץ, היא לבאורה מקבלת אותי, אך משאירה אותי בחוץ. ניסיתי להפוך זאת למשחק, קראתי בשמה: **מי שם? האם זה אריה? נמר? עד שהייתה שומטת את הדלת באחת ועוברת לפעילות אחרת, כאילו דבר לא קרה. זה היה אחד הרגעים הקשים בטיפול,**

שהשאירו אותי בתחושה קשה. לעתים, כשיכולתי להתגבר על תחושותיי אלו, אמרתי לה: *נשארתי לבד... עכשיו אנחנו יחד בחדר. מפגש זה, בתחילת כל פגישה, בתחילתו של הטיפול, נראה נוגע ומספר את חוויות ההישמטות והנטישה של תחילת חייה. בהמשך הטיפול נהגה יעלי להגיע לפגישות, להסתיר את פניה בידיה, ולאט לאט בתוך החדר להפשיר ולהתגלות. משחק המחבואים שהיא משחקת איתי בתחילת הפגישות, כשנה מתחילת הטיפול, שבו היא נהנית להיעלם ולהתגלות, מהדהד אף הוא את החוויות המוקדמות של הקטיעה וההיעלמות, אך מהווה התקדמות התפתחותית. הרי (Hurry, 1998) מציינת, שמשחק המחבואים הוא שלב חשוב ביותר בטיפול ההתפתחותי. כאשר הוא מופיע לראשונה הוא מהווה סימן אופטימי, בכך שהוא מצביע על המודעות המפציעה של הילד שהאחר יכול ועשוי לרצות לחשוב עליו גם בהיעדרו, להחזיק אותו ב-mind שלו. לדבריה, חלק מהילדים משתמשים במשחקים אלה בטיפול בחיפושיהם אחר אובייקט שיכול להימצא שוב ושוב, ואשר הילד יוכל אף הוא בהמשך להימצא שוב ושוב.*

פן נוסף של המפגש עם הקטיעות ברצף ההתפתחותי עולה סביב סיומי פגישות וחזרות אחרי חופשה. בתחילת הטיפול, יעלי מתקשה לסיים את הפגישות בזמן ומגיבה לעתים בתוקפנות לאמירות שלי שפגישתנו עומדת להסתיים. כך, בתחילת הטיפול זרקה עלי את החלוק המלוכלך בתגובה לאמירה שהפגישה עומדת להסתיים. בפגישה אחרת, במהלך הטיפול, כששאלתי אותה לפני סיום, מה הייתה רוצה לעשות עם העוגה שהכינה, היא אמרה: *לזרוק אף על הפרצוף!* לאחר הפסקה של חופשות קצרות וארוכות, כל התייחסות שלי להפסקה, לגעווע שלי ושלה, לכעס, לעצב - נהדפת מיד. *אני* - היא אמרה לי כשחזרה מחופשת הקיץ השנייה (לאחר כשנה וחצי בטיפול). אני מתרשמת, שהכאב על הפרידה הוא בלתי נסבל, לא ניתן להיות איתו במגע, לחשוב אותו, לתת לו מילים; המילים שלי נחוזות כמו הדבר עצמו ואי-אפשר לשאתן. כאשר יעלי אינה יכולה לשאת בתזכה חוויות של חסר וגעווע, היא משאירה את כאב הפרידה אצלי. עוצמת התגובות מספרות את סיפור הפגיעה הראשונית. במקום שבו הייתה צריכה להיות נוכחות רציפה, היו חורים, קטיעות, היעלמויות. כל קטיעה בטיפול רוויה בחוויות אלו. בסוף השנה השנייה לטיפול, יעלי מתחילה להיות ערה לסיום הפגישות ונותנת לכך ביטוי אחר: *תאס אסאס פיק אגאור אא הסזופה אן שפאזר?* לעתים מתאפקת מללכת לשירותים כדי להספיק להיות עוד זמן בחדר. אחזקת היציאות וחרדת הזמן הקצר, אף הם ביטויים המבטאים את הטראומה המוקדמות. הקושי של יעלי, גם לאחר שנתיים, לשאת את הפרידה, מצביע על האיום שהיא עדיין חשה - כמה היא קיימת כשאני לא רואה אותה וכמה היא יכולה להיות בטוחה שאחזיק אותה בתוכי.

אולי השינוי ההתפתחותי הבולט בטיפול, ברצף המוביל מן האחדות אל הנפרדות, היה המשחק בדלגית, שיעלי משחקת איתי בסוף השנה השנייה. זהו משחק המתחיל את הפגישה, אך לעתים נמשך לכל אורכה, ומתקיים במשך שבועות רבים. במשחק זה יש

התפתחות חדשה, שבו היא נותנת ביטוי ליצירתיות שלה. בכל פגישה היא מעלה רעיון לאפשרויות נוספות למשחק עם הדלגות. תחילה, היא עסוקה בכישורים המוטוריים שלה, ביכולתה להצליח לקפוץ הרבה, כאשר אני בתפקיד זו שרושמת את ביצועיה על הלוח. בהמשך, היא מציעה שגם אני אקפוץ ולאחר שאני מתגברת על היסוסיי וקופצת, היא נראית שמחה ומעודדת. בפגישות הבאות היא משכללת את המשחק - עם חבל ארוך יותר, קצה אחד קשור אל וו והשני מוחזק על ידי, קפיצה לאחור, קפיצה מן החוץ פנימה, ועוד. היא מלמדת אותי לקפוץ נכון ומשכללת את ביצועיי, אך הפעם לא כמורה רודנית אלא כמורה רכה וסובלנית, מבינה ומתפעלת. כך כשלא הצלחתי אמרה: **אסי ואסי אלא צל** שלי, מצאנו עצמנו קופצות שתינו יחד על אותה דלגית בהרמוניה שהצריכה תיאום גופני מורכב. החבל הזה הפך לאלמנט מחבר ומפריד גם יחד. סביב החבל התקיים מרחב שאפשר קרבה בקשר, תוך נפרדות ואפשרויות לביטוי יצירתי.

טיפול זה מכיל אלמנטים רבים של טיפול התפתחותי, המבוסס על בניית קשר אינטראקציוני של משחק והימנעות מפירושים, שהילד הפגוע בהתפתחותו עדיין לא יכול להשתמש בהם בהיעדר יכולת רפלקטיבית. כטיפול התפתחותי, הוא מאפשר חוויות התפתחותיות שהיו חסרות למסופל.

#### עיבוד טראומות מוקדמות - מקונקרסיות לסימבוליהציה

כבר בתחילת הטיפול יעלי מגלה משיכה חזקה לחול, למים ולמריחה של צבעים, יחד עם רתיעה חזקה ביוזמנית. בתחילה, היא נוגעת בחול ובצבע רק עם הרגל, עם מקלות וכפות, נרתעת ממגע ישיר בידיה. העיסוק שלה בחומרים בשלב זה הוא מאוד ראשוני. היא נהנית לשפוך כמויות של דבק על הניירות, למלא משטחים בצבע ועליו צבע נוסף, לרוקן בהנאה בקבוקים שלמים של צבע זליהנות מעצם הריקון. רק לאחר שבועות רבים, בהדרגה, לאהר שהיא מתבוננת בי מגעת בחומרים השונים, היא מעיזה לגעת בהם בידיה ומגלה שהיא נהנית. היא מתחילה למרוח את הצבע בידיה, תוך הנאה מההתפלשות בחומר. אך הנאה זו הופכת תמיד לתחושת גועל. היא נגעלת מהדף הצבוע וזורקת אותו. אני מציינת בשבילה שזה כיף ואין שזה נהיה גם מגעיל.

דרך הספגש עם הלכלוך וההתלכלכות, ההנאה והגועל, ההורים והדליפות, באופן קונקרטי וראשוני מתאפשרת התחלת מגע עם הטראומות המוקדמות הקשורות למערכת העיכול, ההנאה והחינוך לניקיון. היא משליכה החוצה מארגז החול חתיכות פלסטלינה "מגעילות", מפוררת בצק ומשליכה את הפרורים המגעילים שבתוכו ויוצרת גוש חדש מן הפרורים שנשארו. היא גם דואגת שהניירות יונחו על השולחן באופן שלא ישאר מרווח ופוקדת עלי לבצע זאת בדייקנות, שלא יהיו "חורים", שלא ידלוף חומר החוצה מבין הניירות...

בשלב מסוים בטיפול, מתוך ההנאה האנאלית וההתפלשות הראשונית בחומר, מתחיל להיווצר ייצוג נפשי, התחלה של סימבול. כך נראה המעבר (מתוך הפגישה שהוזכרה כבר במאמר זה, כשלושה חודשים מתחילת הטיפול):

לאחר שיעלי שופכת מן הבקבוקים אל הניירות, היא מצווה עליי למרוח שכבה אחת של צבע ואחריה עוד אחת, ולבסוף נוצרת שכבה בצבע חום. כאשר הדפים מרוחים בצבע חום, היא חורתה על הדפים ומצווה שאמלא אותם מחדש. אחר כך, היא מגרדת חתיכת נייר צבועה, לוקחת ביד ואומרת **זה אמרת לה** וזורקת לרצפה. בשלב מסוים היא ממלמלת... **חמה**. אני אומרת לה: **זה באמת נראה כמו חמה**. היא: **חמה סזייך**. אחרי שסיימה לשפוך את הצבעים ורוקנה את הכוסות מצבע, אני אומרת לה שנשארו עוד כמה דקות לסיים. היא חוזרת לפתע לדיבור בקול רגיל ואומרת לעצמה בשקט: **יש לי רשיון**. היא מעבירה עם כפות את הצבע בחזרה אל הכוסות. רוצה למלא את כל הכוסות בצבע. אני עוזרת לה למלא ואז היא הולכת לכיוון ארגז החול ולפני שאני מספיקה להתלבט ולחשוב אם לאפשר, היא כבר שפכה כוס אחת ועוד אחת אל תוך החול. היא מערבבת במרץ את החול עם הצבע ואני אומרת בלבי - עכשיו זה באמת נראה כמו חמה. היא לוקחת את הגושים החומים ומחזירה אותם אל הכוסות. הפגישה מסתיימת, והיא מחזירה את הכוסות לארגז החול, יוצאת מן החדר מלוכלכת כולה, אך לחלוטין לא מוטרדת.

"יש לי רשיון" - אחרי התפלשות משותפת בתוך החומר המגעיל, בתוך הצואה המגעילה, עולה בה רעיון, התחלה של יכולת רפלקטיבית, של מחשבה, לתת צורה ומיכל לצואה, להחזיר את הצואה לבטן, אולי אל המקום הנכון. האין פה התחלה של אפשרות לתיקון? התחלה של יכולת לתת ייצוג נפשי לכשל שהתרחש? הייצוג הנפשי של צואה במיכל נוצר תוך תיעול האפקט לתוך ייצוג סימבולי, כך מתאפשר לתת צורה ולתת מיכל לחומר. במובן מסוים, ניתן לראות את יצירת המיכל והצורה לא רק כייצוג של הצואה אלא גם כייצוג של עצמה.

מתחיל עיסוק של יעלי בהעברה מכלי לכלי של חול וצבע, יצירת מיכלים, הכנת גושים שונים מצבע (זה עכשיו "גוש" היא אומרת), ריסוק גושי חול קשים ויצירת גושים חדשים מבצק שהיא מפוררת ויוצרת מחדש, לאחר שבתחילה השליכה אותם החוצה. היא גם עסוקה בבדיקת הגושים בבקבוקים, בחוויה קונקרטיית שהגוש לא יוצא, אך גם בהתחלה של דימוי "זה כמו קקי", ונראה שהיא מתחילה לנוע מאופנות חשיבה קונקרטיית לאופנות סימבוליות יותר - (Fonagy, 1998) pretend mode, כלומר, היא מתחילה להבין שמה שקורה במשחק זה "כאילו", החוויה הפנימית אינה משקפת בהכרח מציאות חיצונית.

עד סוף השנה הראשונה דיבורה של יעלי קצר ולאקווי, לרוב מבטל, פסקני או פוקד. היא אינה משתפת ואינה מדוחת על שום התרחשות או חוויה בעולם שמחוץ לחדר או בעולמה הפנימי. המפנה חל כאשר החלה לספר לראשונה - כשהיא יושבת מולי ברגליים

משוכלות, רכונה לעברי - על סבא שחזר לארץ מולדתו, לא ידע את השפה ועזרו לו שם לדבר, ומרמזת לראשונה שאף היא חיה במעין ארץ זרה, שבה אין היא מבינה ואינה מובנת מספיק. לראשונה שמעתי אותה משוחחת אך גם סגלה את קשיי השפה שלה - דיבור מגומגם, קטוע, מתקשה להתחיל את המשפט ולמצוא את המילים החסרות. סיפורה מבולבל וחסר רצף של זמנים ותוכן, עדות ללקויות השפה שלה אשר טושטשו ומוסכו דרך ההימנעות שלה מדיבור.

באחת הפגישות הבאות היא מציינת פרח ומציינת שזהו פרח הודי ואז מספרת עליו *זה פרח שנוצף לפני אולי שנה, לפני מיליון שנה, כשאבא נוצף... כשאני נוצף! היה כבר אמ... אזבא הביא אולי הביאת... שם אולי בגוף סציף... שם צלח... הוא פשוט מאכן, מחוז, הוא פצין, הוא יקר... יצים שזרו אולי, פוצצו אולי, צרקו עליו עלו וכלוכיסי... היא נותנת לפרח שם - סינדרלה, מוסיפה לו קישוטים ומציינת, שיש רק אחד כזה, באנגליה.*

אני מתייחסת לכך שהפרח הזה כל כך יקר ועדין, אבל לא שמרו עליו כמו שהיה צריך לשמור. היא מהנהנת, מחייכת ונהיית עצובה. בפגישות הבאות היא חוזרת אל הפרח ומרחיבה: *זמזמו נוצף פרח, הוא פצין, סולח מאון כסל, יקר, מרלו אולי, הוא כבר אמ, פוצצו אולי, וזה מאופ סצוז. אזל ככה זה בסולס... זה היה לפני מרצה שנים... לא נגעו לו מים, לא השקו אולי. אני אומרת לה: היה צריך שיתנו לו מים, שישקו אותו כדי שיגדל, אם לא משקים, הוא לא יכול לגדול. כל פרח צריך שישקו אותו כדי שיגדל ויהיה הפרח הכי מוחזק... "מים" הייתה המילה השנייה שיעלי אמרה בטיפול. בפגישות הבאות היא מכינה פרח מחומרים שונים ומטפלת בו במסירות: *צריך להצדיק זספיונות זסזולנות, שהפרח לא יתקלקל...**

לראשונה, נוצר דימוי של פרח, דימוי המייצג את עצמה ומספר אולי לראשונה את חוויית הלידה ואת האפשרות של הקלקול שהתרחש בעקבותיו ומרמז שמה שהיא מת כשהיא נולדה. היא מרמזת על הקלקול אך גם על האפשרות לתיקון, על ההזדקקות של הפרח להזנה מתאימה. דרך סיפור הפרח היא מספרת כיצד בטיפול איתי אני עוזרת לה לדבר, כפי שעזרו לסבא, ואיך כשאני רואה אותה - היא נפתחת ונהיית לפרח. היכולת לחשוב את עצמה, לתת סילים למחשבות ולבטא אותן בתוך קשר, היא התפתחות חדשה. ברגעים אלה אני תשה אותה קרובה, מרוככת ורכה ואני קרובה אליה מתמיד.

יעלי מתחילה לשתף אותי בקטעי חוויות מבית החולים, ביניהן לידת האח הקטן והאשפוז שלה שכלל "זריקת דם שקיבלה" - מהם עלו חרדות הקשורות בחוויות פולשניות בגופה. היא מזכירה קטעי סרטים שראתה על לידה, מספרת על "אימא אחת שמתה בלידה" וגם "על תינוק שנולד ואינו ידע למי הוא שייך". מתוך סיפורים אלה עולים פחדים מוות הקשורים בלידה והולדה. בעקבות לידת האח מתעוררות חוויות הקטיעה המוקדמות ותחושת היעדר השייכות כחוצאה מכך. יעלי מתחילה לבטא בטיפול רגשות של פחד,

עצב ובדידות. אני מדברת עבורה את התינוק הזה שנולד ורוצה לדעת מי הוא ומי רוצה אותו באמת.

לכל אורך הטיפול יעלי מתעלמת ואף נרתעת ממגע או מהתייחסות אל הבובות שבחדר, והיא הודפת כל הזמנה שלי למשחק איתן. למעשה, מפגש ראשון שלה עם הבובות התרחש בפגישות הראשונות, אך היה בעל אופי הרסני ומבהיל. אז היא ניסתה להכניס מגף לרגל הבובה והבובה התפרקה. **שגדג' זה אה הגוף** היא אומרת. היא מוצאת סכין ומורכב זה אה הגוף. עולות חרדות ראשוניות הקשורות בשלמות הגוף ובתחושה שהגוף פגוע והרוס. זמן קצר לאחר לידת האח היא מריצה עגלה עם בובה ודוחפת אותה כחזקה עד שנתקעת בקיר. מאז נרתעה מהתקרבות נוספת אל הבובות. בסוף השנה השנייה מסתמנת תפנית. יעלי מערבבת ביחממה צבעים ומגלה לראשונה שזה **כאו פייסה**. אני שואלת מעניין מי רוצה לאכול את הדייסה? **לא הגינוק!** היא אומרת, אבל אחר כך מתרצה. היא מסכימה שאני אאכיל את התינוק בדייסה שהכינה, אך מבטאה גועל כאשר אני מקרבת אל הבובה את האוכל. **אה מאכילה זכאילו** היא אומרת. כאשר אני שואלת איך נדע שהתינוק שבע? היא אומרת: **אפי השסון, גינוקו, לא יופסי, הם דק זוכים, אפי השסון יופסי שכבר לא רשזים... גמישיכי לאכילו.**

בפגישות הבאות היא יוזמת משחק דמויני שבו היא מכינה אוכל. היא לוקחת גוש חול רטוב ואומרת **אמה זה פומת? כמו מה זה? כמו סולת!** **אז זואי נכין סולת ג'י** **כאו שאני אהזא** היא לשה בצק, אופה עוגה, עורכת כלים במטבח, פורסת את העוגה ומכניסה לתנור, אך משאירה לי את מלאכת ההאכלה של התינוק, תוך שהיא מתבוננת או מתעלמת ולעתים גם מתעללת. כאשר אני מאכילה או לעתים משחקת את התינוקת שאומרת שהיא כבר לא רעבה, היא אומרת: **סוז סוז... לא אהפסיק...** התינוקת (אני) בוכה. היא: **אז גיאי גינוקה אחרה... אזל זלי הפסקה...**

הרתיעה של יעלי מהמשחק עם הבובות, מהאינטראקציה עם התינוק, מבטאת את תחושת הזרות והניכור מעצמה כתינוקת. בפגישות אלו, ההתייחסות הראשונה לתינוק עולה דרך חוויות ההאכלה - הזנה בלי הנאה, מלווה בגועל, חוויה מכאנית, כזו שאינה מותאמת לצרכיו של התינוק, אלא מופעלת על ידי שיעון חיזוני. אותה הרי אי-אפשר היה לקרוא ולדעת מתי שבעה, היה צריך לייצר חוקים מבחוז. יעלי מוכנה להכין אוכל עבור התינוק, אבל האינטראקציה סביב ההאכלה נשארת קשה מנושא. היא מסוגלת לעבד זאת רק ממרחק, כמתבוננת מהצד, כשהיא מפקידה זאת בידי, ונראה שעדיין אינה יכולה להיות במקום בלתי נסבל זה.

בסוף השנה השנייה היא, לראשונה, לוקחת בובת ברבי ביחממה, שמה אותה בעגלה, מתבוננת בה ושואלת: **מה תזזה חושפת?** ועונה: **היא לא חושפת, היא זזת.** היא מוציאה ברביית, מלבישה ומסרקת אותן ואומרת: **אני אהזא אה הזרזי תלש,**

יש *זה פניי* כחול ומחבקת אותה. היא ממלאה חול בקופסה, מכינה עוגה מחול, פורסת אותה ואומרת: *אם זו הייתה מילק שולד דש הייתי אוכלת אותה*. כך המרחב המשחקי נפתח, יש יכולת חדשה למשחק דמיוני, לסימבוליזציה, אם כי יש תנועה הלך ושוב בין האופנויות השונות - הקונקרטית והסימבולית - כאילו התהליך עדיין בשלבי התבססות. כך החול נראה "כמו דייסה" (אופנות סימבולית - pretend mode), אך כשאני מאכילה, הדייסה חוזרת להיות חול (אופנות קונקרטית - actual mode). עם זאת, בעוד הדייסה בתחילה מגעילה, ממש כאילו מדובר בצואה, בהמשך זו עוגת דבש טעימה. זו התחלה של אבחנה בין הפונקציות השונות - של הזנה ופליטת פסולת - לאחר שבתחילה נראה הכול בלתי מובחן. אך התנועה המשמעותית היא מיחס מכאני לבובות לעבר רגש ורצון לחבק; תנועה מדייסה מגעילה לעוגת דבש טעימה. בטיפול מתרחשת טרנספורמציה בחוויית העצמי שלה. חוויית העצמי שלה משתנה - מתוך הלכלוך והזבל היא הופכת לסינדרלה, לברבי תכולת עיניים. היא הצואה שהפכה לעוגת דבש, היא הלכלוכית שהפכה לסינדרלה בטיפול. כך תהליכי הסימבוליזציה נראים שלובים בתהליכים של בניית העצמי והאחר, כאשר יעלי שואלת "מה הבובה חושבת?" - היא מצביעה אולי על שינוי משמעותי ביותר - יכולת לראות את עצמה כאדם חושב. פולבר ויפה (2005) מניחים ש"מפגש עם מטפל מכיל יכול להירשם בזיכרונו של המטופל כייצוג סימבולי. כדי שיוכל לחשוב על עצמו, הילד זקוק לאחר החושב אותו, למפגש עם נוכחות חושבת ומרגישה".

החוויית המוקדמות היו אירועים טראומטיים/שברים, שנחו בזמן שלא ניתן היה להכילם ולהתמודד איתם. לא ניתן היה להיות במגע עם השבר, לכד מהימנעות ממנו או האפשרות לחוות אותו ברובד קונקרטי ביותר. על פי ביון, תפקיד הטיפול במצב כזה הינו לאפשר עיבוד של המרכיבים שאינם ניתנים לחשיבה ולעיבוד, דרך נוכחות המטפל כמיכל שיכול לעשות התמרה של המרכיבים שהמטופל לא הצליח להכיל. להיות עבורה המיכל, היה להיות איתה בחוויית הכאוטיות של החודשים הראשונים, מיכל לתחושות הבלתי מוסכרות, להתנהגויות הבלתי-מובנות, תוך שאני נשארת איתה בחוויית ה-being, כל פעם באופנות אחרת, אך במקום קרוב מאוד.

## העבודה עם ההורים

"אני לא מבינה את יעלי", כך אמרה לי האם בפגישתנו הראשונה, ובכך בטאה תחושה מתמשכת של קושי בהבנה, בפענוח ובקריאה נכונה של צרכיה, ותגובה מותאמת להם. האם סיפרה אין באינטראקציות יומיומיות יעלי אינה משתפת פעולה, מגיבה כהימנעות לדרישות, בהתנגדות פסיבית או בהסתגרות, התנהגות המתפרשת לעתים כהתנהגות "דווקאית", לעתים כ"מאבק כוח" ולעתים כ"קצר בתקשורת" ביניהן. אימה נותנת לה בגד ללבוש, יעלי לוקחת את נשאת עם פנים זעפות, אימה מעירה לה כאשר היא מכינה

שיעורי בית ומבקשת לתקן - יעלי מגיבה בהסתגרות. גם להתפעלות ולהנאה מהישגיה יעלי מגיבה בהיאטמות. האם נשארת בתחושה קשה של חוסר אונים, תסכול ואשמה. האב הציג קשר חם וקרוב אל יעלי, סיפר שהוא מתקשר איתה באופן אחר: "אני נותן לה להוביל, הולך איתה, ואז היא משתפת פעולה". לדבריו, הוא ממתן את לחציה של האם כלפי יעלי ופועל כמי שמרגיע אותה, ברנעים של קושי עם הילדה. ההורים הציגו בתחילת הטיפול דפוס שכוח, שבו האם דורשת מיעלי (להתלבש, להתקלח, להתנגב), יעלי נמנעת ומחכה שאבא יבוא לעשות זאת בשבילה. לדבריו, הוא אפילו מרים את קליפות הבננה שהיא זורקת על הרצפה.

יעלי היא האמצעות בין שלושה ילדים והבת היחידה. יש לה אח גדול ממנה בשלוש שנים ואח נוסף, קטן ממנה בשלוש שנים. במהלך הטיפול נולד אח נוסף. ההורים עוררו בי אהדה רבה, בכנות ובגילוי הלב שבהם ביטאו את מצוקתם, אך גם בפתיחות ובנכונות שלהם לקבל ובהתגייסות שלהם לטפל ביעלי. האב ליווה את יעלי לכל מפגשי הטיפול, ואף יצא לצורך כך במיוחד מעבודתו, והאם דחפה לקיומן של פגישות ייעוץ איתו. על אף שתדירות הפגישות איתם לא הייתה גבוהה (מפגשים של אחת לחודש), הם עשו שימוש משמעותי בייעוץ, באופן שהוביל לשינויים במשפחה והשלים את העבודה הטיפולית הישירה עם יעלי.

בפגישות הראשונות סיפרה האם על קושי ראשוני להתקשר אל יעלי לאחר שהתגלה הקושי הבריאותי - "בתחילה לא רציתי לראות אותה" - אך גם על תחושה קשה מול מיטה שגשארית ריקה בבית, ושמחה מהולה בחרדה עם המעבר מבית החולים אל הבית. במהלך האשפוז הממושך לא אפשרו לה להרים אותה או להחזיק בה. בתחילה הייתה חרדה עמוקה לחייה - האם תשרוד את הניתוחים והסיבוכים שבאו בעקבותיהם? החרדה התגברה עם המעבר הביתה וקשיי האכילה שהתגלו, כאשר לא אכלה, לא בלעה ולא עלתה במשקל. יעלי לא נתנה סימנים לרעב והאם נהגה להאכיל אותה במשך שעות. זהו דפוס מתמשך, בו גם בגיל בית הספר עדיין מאכילים אותה ורק סמוך לתחילת הטיפול החלה לומר שהיא רעבה. סביב הניתוח שעברה בינקותה עדיין מתקיימת חרדה של האם שמא "הפצע יפתח" כל אימת שיעלי מתאפקת מללכת לשירותים. החרדה לחייה הופכת לחרדה כוללת להתפתחותה ובמיוחד להתפתחותה הקוגניטיבית ("שלא תהיה מפגרת"), אשר מבייסת את האם לטיפול הכרוך בהעשרה אינטלקטואלית מאסיבית, אליו הגיבה יעלי פעמים רבות בהסתגרות. מנקודת הראות של האם, הטיפול ביעלי כרוך באכזבה, שיעלי אינה עומדת בציפיות, אינה מתקדמת כראוי ואינה מגיבה לחיזוקיה. במיוחד חשה כך בתקופת החינוך לניקיון, כאשר האם נערכה לכך עם סיפורים וקלטות ויעלי מגיבה בהתאפקות או במריחת הצואה על הקירות. נטייתה של יעלי להתלכלך או להכניס חפצים לפה נתקלה בהגבלות קשות.

בתחילת הייעוץ, ניתן מקום רב לתחושות החרדה שההורים חוו, תחושות חוסר האונים והבדידות שלהם מול קשייה. ניתנה הכרה לחוסר האונים מול הצורך שלהם לפענח

בהיעדר סימנים מספיקים, להצטרך לנחש בהיעדר קצה חוט שנותן כיוון. בשלב מוקדם בטיפול, הצעתי להם את ההבנה שעמדה לרשותי אז, שיעלי עברה חוויות פיסיות מוקדמות בעלות אופי חודרני ופולשני (ניתוחים וצינורות), שהשאירו אותה חשופה וללא הגנה. בהיעדר סימנים העשויים לעזור להם לקרוא נכון את צרכיה, הם נאלצו "לדעת ולעשות בשבילה" באופן שנחוה שוב ושוב כחדירה ונהדף על ידה. הבנה זו אפשרה לראות את קשייה על רקע חוויות העבר ולהגדיר מחדש את התנהגותה "הזווקאית" באופן שהתקבל על ידם בהקלה גדולה, שהפחיתה את רגשות האשם.

בפגישות הבאות, האם שיתפה אותי בפתיחות בחרדה ובלחץ שלה לקדם את יעלי מבחינה קוגניטיבית, ועלה בבירור הקושי של האם לאפשר פעילות משחקית, או כזו שאינה בעלת אופי לימודי. האם ביטאה אכזבה וכעס מכך שיעלי מסתובבת בבית עם שקיות, מגרדת גירים לתוך בקבוקים, ממלאת מים בתוך מיכלים, מחביאה תפצים שאוספת - פעילויות שנראו לה "חסרות תכלית". פגישות אלו כוונו לאפשר להורים לתת מקום לעולם הפנימי של יעלי, לתת מקום לביטוי שלה לרצונות וללמידה בדרך אחרת.

כחצי שנה מתחילת הטיפול, מספרים ההורים על שינויים ניכרים אצל יעלי בתוך המשפחה. על כך שהיא יותר נינוחה, משתפת פעולה, עצמאית, מאורגנת יותר ויוזמת פעילויות שונות. היא מתלבשת לבד ומכינה לעצמה כריך, בוחרת בעצמה בגדים. הם מתארים הפחתה משמעותית בהתנהגויות שבהם יש התנגדות פסיבית או הסתגרות. האם מדווחת שהיא חווה אותה "כבר לא כמו גוש בטון". באותה תקופה נולד ליעלי אח, וההורים מציינים את הקרבה של יעלי אליו - מרעיפה עליו אהבה, עוזרת לאם לטפל בו, משחקת איתו ובמיוחד "עוזרת לו לדבר כי זה חשוב" - ציטוט של דברי יעלי מפי אימה. כל זאת, כאשר בפגישות הטיפול באותו זמן יעלי דוחפת את עגלת התינוק בכוח עד שמתנגשת בקיר. האם מרגישה שלידת האח קרבה בין יעלי ובניה.

כשנה מתחילת הטיפול, האם מספרת בהתרגשות, שיעלי החלה לפנות אליה ולקרוא לה "אימא". היא חשה שזהו הישג ומספרת שכאשר שמעה זאת לראשונה שמחה, אך התאפקה מלבטא את התלהבותה באופן שעלול לקלקל את ההישג. באותה תקופה, ההורים סיפרו שיעלי מתחילה לגלות סקרנות, לשאול שאלות, להביע יותר את רצונותיה ואף להסביר אותם. כך האם: "פעם הייתי כופה עליה לקחת סוודר, היום יעלי מסבירה לי שלא קר לה, היא לא רוצה ואני מקבלת". היא נראית להם שמחה יותר, עונה לטלפונים ומשוחחת בטלפון עם חברות. האם אומרת שהיא שמה לב שיעלי מתקדמת גם בלי לחץ ואומרת, שהיא מכירה בכך שהלחץ שלה בעבר גרם להסתגרות ול"התכווצות" שלה, ושהיא משתדלת לדרוש ממנה רק מה שהיא יכולה. במקביל, האב מספר שהוא פחות מכורכר סביבה כמו בעבר - כבר לא נוהג לרחוץ אותה, לאסוף את צעצועיה, להרים דברים שמפילה וכמעט "ללעוס בשבילה", כפי שהתבטא בהתייחסו לשינוי. נראה כאילו מעגל הקסמים נפרץ - החרדה שירדה הביאה להיענות מותאמת יותר שאפשרה ליעלי יותר ביטוי לעצמה ולרצונותיה, זה שחרר את האם מהצורך לנחש ולכפות עליה את

עצמה. כך אמרה: "בארוחת צהריים אם היא לא הייתה אוכלת, הייתי יושבת עליה. היום אם היא לא רוצה, אני אומרת בסדר... אז הייתי מתפוצצת כשהיא לא אמרה מה שהיא רוצה... ברגע שהתחילה להגיד - אימא אני רוצה - אני מקשיבה... אני משחררת אותה".

בתקופה שבה עלו בטיפול קטעי חוויות של יעלי כתינוקת, דיברו איתה ההורים על הקושי שאיתו נולדה, סיפרו לה בהרחבה על מקור הצלקת בבטן וראו יחד תמונות שלה כתינוקת, תמונות שאותן יעלי הביאה גם אליי לטיפול.

כשנה וחצי מתחילת הטיפול, ההורים מספרים שיעלי מתבוננת בעצמה במראה, מסתריקת ומתייפה ומקפידה על הופעתה החיצונית (שבעבר נראתה להם מרושלת). היא מבקשת עזרה בשיעורי הבית, אבל מנסה לפני כן לבד. האב מספר איך היא גאה ובטוחה יותר במה שיש לה, למשל בכישוריה הספורטיביים, אך גם מתחילה להכיר את תחומי הקושי שלה: **אני חלשה בחשבון, אני צריכה מורה** אמרה לאב ביציאה מפגישת הטיפול. המשחקים שלה כבר לא מרגיזים את אימה. היא מצוירת, כותבת סיפורים, קוראת ספר ביוזמתה, ר"נראית כמעט כמו ילדה בגילה". היא עדיין לא יוצרת קשר עם זרים, אך מתקשרת יותר עם המשפחה המורחבת וכן עם חברים של אחיה שמגיעים הביתה.

## העבודה עם בית הספר

העבודה עם בית הספר נעשתה דרך מפגשים קבועים שלי עם ההורים ועם הצוות החינוכי - פעמיים בשנה. מפגשים אלה אפשרו הסתכלות כוללת על צרכיה ועל קשייה של יעלי במשפחה ובבית הספר ועקבו אחר התקדמותה. כמו כן, התקיימו גם פגישות נפרדות שלי עם הצוות החינוכי יחד עם פסיכולוגית בית הספר, אשר נתנה את הייעוץ השוטף לצוות.

מוקד הקושי של הצוות, עם הפנייה לטיפול ובמהלך כל הטיפול, היה הסימפטום - ההימנעות של יעלי מדיבור. המחנכות שעבדו איתה לאורך השנים מצאו את הדרכים ללמדה ולהקנות לה את הנדרש מבחינה לימודית, אך הימנעותה מדיבור היוותה מחסום המגביל את התקדמותה ונחוזה עבור הצוות כאתגר שיש לפצחו. בפגישות בתחילת הטיפול היה ביטוי לתחושת התסכול של הצוות מכך שאינו יכול להעריך את יכולותיה וידיעותיה כראוי; מכך שניסיונות קודמים של תכניות עיצוב התנהגות לא הביאו להתקדמות, ומכך שיעלי אינה יכולה ליהנות מטיפולים פרטניים שהיא זקוקה להם - ריפוי בדיבור והוראה מתקנת - משום שאינה משתפת פעולה. הצוות חש, שהמדד להצלחה או להתקדמות בעבודה עם יעלי כרוך במידת הדיבור שלה והיה עסוק בשאלה האם יש ללחוץ עליה כדי להביאה לכך, ובאילו טכניקות נוספות להשתמש.

הפגישות המשותפות סללו דרך להבנה מעמיקה יותר של צרכיה וקשייה: אפשרו גשר בין העולם הפנימי והתפקוד החיצוני, בין ההיסטוריה המוקדמת שלה ותפקודה היום, בין תפקודה במשפחה וזה בבית הספר. כך הסימפטום - היעדר הדיבור - הוצג ולובן בהקשר רחב של קשייה ההתפתחותיים מאז הלידה. הבנות אלו אפשרו הרחבה של האמפתיה של הצוות החינוכי כלפי יעלי ומיתנו את התסכול והאכזבה שעלו. הם גם מיתנו במידה רבה את הדרישה שעלתה וחזרה להפעיל עליה לחץ שתדבר. על אף האמור לעיל, לצוות החינוכי היה קושי לראות את הסימפטום בהקשרו הרחב, וקושי עוד יותר גדול לשאת את העבודה, שיעלי מדברת בטיפול כבר מן ההתחלה, אך אינה מדברת בכיתה. חלק משמעותי מן העבודה של פסיכולוגית בית הספר בעבודתה השוטפת היה לפגוש את התחושות הקשות שעלו, לתת להן מקום ולהחזיר את הצוות לעמדה אמפתית יותר כלפי יעלי.

מתוך ההבנות שעלו במפגשים גובשו יחד כיווני התייחסות והתערבות חינוכיים. ההמלצות היו לאפשר ליעלי בכיתה מרחב גדול יותר לבחירה של פעילויות לימודיות ואחרות. לצוות החינוכי הומלץ להרחיב את ההיכרות איתה באופן שאינו מתבסס על הערוץ המילולי. הומלץ על שימת דגש רב יותר על תקשורת ולמידה באמצעות כתיבה וכן על הרחבת ההיכרות עם יכולותיה בתחום התנועתי ובתחום המשחק. לצוות היה קושי ליישם את ההמלצה למפגשים אישיים קבועים איתה, שאינם מבוססים על דיבור או על למידה פורמלית. ייתכן כי דרשו התגייסות נוספת מעבר לשעות הרגילות של המערכת.

המפגשים עם הצוות החינוכי אפשרו חיבורים ייחודיים יותר בין הטיפול והתפקודים הלימודיים, בין ההיבטים הרגשיים ולקויות הלמידה. בטיפול נחשפו קשיי השפה של יעלי וכן קשייה בחשבון, כפי שעלו באופן ספונטני. הקושי בחשבון הסתמן בהדרגה כליקוי מובחן יותר. בעקבות זאת, נעשו ניסיונות למתן סיוע ייחודי בחשבון ובתחום השפה.

הקשר השוטף שלי עם פסיכולוגית בית הספר, באמצעות פגישות משותפות ודיונים ב'מרכז הטיפולי', אפשרו משוב שוטף מן הטיפול / המשפחה אל בית הספר ובחזרה, ובמיוחד תחזוקה קונסולטטיבית לצוות, בעיקר סביב חילופי מחנכות ובתקופות של נטיגה בתפקודה בבית הספר. פסיכולוגית בית הספר השתתפה בכל דיוני הטיפול שהתקיימו במליאת 'המרכז הטיפולי' בשירות הפסיכולוגי, ונחשפה למורכבות הטיפול באופן שאפשר לה להמשיך ולהדריך את הצוות החינוכי מתוך הבנת הצרכים של יעלי.

השינויים בתפקודה של יעלי בבית הספר במהלך השנתיים באו לידי ביטוי בתחומים שונים - חלה התקדמות בתפקודה הלימודי, שיפור במיומנויות הקריאה והבנת הנקרא, יכולת לעבודה עצמאית בכיתה, שיפור במיומנויות הכתיבה ובמיוחד צמיחת היכולת שלה להשתמש בכתיבה כאמצעי להבעה ולתקשורת.

יעלי לקחה חלק רב יותר בפעילויות בית ספריות, כמו הצגות ומופעים, שבהם באו לידי ביטוי יכולות ביטוי משחקיות ותנועתיות שלה. ההשתתפות שלה ריגשה את הצוות באופן מיוחד וגם תרמה לביטחונה העצמי.

חל שיפור במיומנויות החברתיות שלה הן עם ילדים ועם מבוגרים. האינטראקציה עם ילדים הפכה חופשית יותר. בהפסקות היא משחקת עם ילדים ומדברת בחופשיות. מספר מורים מקצועיים דיווחו על תקשורת מילולית שלה איתם במהלך השיעורים, אך גם על אינטראקציות מילוליות ספונטניות שלה עם מבוגרים אחרים בצוות. עם זאת, היא התמידה בהימנעותה מדיבור עם המחנכות לאורך כל התקופה. אני מתרשמת מהצורך של יעלי לשמר את המקום הלא מדבר, במעין שמורת טבע, שבה ממשיכים להתקיים שרידי הצורך האומניפוטנטי. יעלי אמרה להוריה שהיא תדבר עם המחנכת כאשר תהיה בכיתה ו'. האם בכך היא אומרת, הדיבור כבר אינו מגבלה כמו בעבר, עכשיו הוא נתון לבחירתה, להחלטתה?

## דין

פרק זה מציג טיפול בילדה בת תשע, תלמידה בחינוך המיוחד, אשר הופנתה לטיפול בשל סלקטיב מוטיזם. ברקע ההתפתחותי שלה, אירועים טראומטיים במהלך שנת חייה הראשונה. היא חוותה סיבוכים גופניים שהצריכו פרוצדורות רפואיות ואשפח ממושך, בשל קשיים במערכת פליטת הפסולת בגופה. לקשיים אלו היו השלכות קשות הקשורות בהזנה, עקב הזנה ממושכת דרך הווריד וקושי במעבר להזנה רגילה. הקושי ההורי המוקדם אופיין על ידי קטיעה של הרצף הטבעי בקשר בין האם לילדה, ובהמשך על ידי שיבוש קשה בתהליכי הפענוח של תחושות רעב ושובע, וקושי לעשות התמרה של רגשות קשים באופן המבסס קשר שיש בו הבנה והכלה. שיבוש זה פגע בתהליכי מנטליזציה וסימבוליזציה, ובתהליכים התפתחותיים חיוניים, כמו יכולת לנפרדות. הדיון יתייחס לקשר שבין הקשיים המוקדמים, הפגיעה האפשרית בתהליכי הסימבוליזציה ומקום ההתערבות הטיפולית בהקשר זה.

הדיון במקומם של האירועים ההתפתחותיים המוקדמים מוכרח להתחיל ממקום השבר המוקדם - הניתוק בין האם ויעלי אחרי הלידה, אי היכולת לקיום "רצחם חיצוני", דרך המגע הישיר עם האם והשד - תהליך חיוני של רציפות, שהופרע באורח חמור. בעקבות האשפח נוצרה חוויה של קריעה, של שסע ברציפות הטבעית (סזורה, במונחיו של ביון, 2003). החוויות הראשוניות והמוקדמות אשר מבוססות על מגע פיסי ראשוני, מגע עורי בעיקר, מאפשרות לתינוק חוויה של מוכלות ואחזקה של חלקי גופו. "חווית הילד את עורו מאפשרת לו להרגיש שחלקי גופו מוחזקים ומוכלים" (Tustin, 1972; Bick, 1986). גם אוגדן (2001) מדבר על תחושת העצמי הבסיסית כנבנית מתוך תחושות הקשורות למגע העור ולחוויות חושיות מגעיות בקשר אם-תינוק. מלצר (Meltzer, 1986) טובע

את המושג "תיאטרון הפה" בהתייחסו למלמולים הראשונים של התינוק הצומחים מתוך הקולות שהתינוק משמיע בעקבות היניקה. ליעלי לא ניתנה אפשרות לינוק בדרך הטבע, היא הזנה דרך הווריד, ונמנעו ממנה התנסויות חיוניות של חוויות חושיות ומגע עורי. יתר על כן, האשפוז הממושך הווה פגיעה ראשונית ביכולת ההתקשרות. אוגדן (2001) מדגיש כיצד שבר ברציפות של חוויות חושיות-עוריות יוצר חוויה של עוד מחורר, ואת הצורך ההגנתי ליצור "עור משני" - המשמש כניסיון לשמור על העצמי. כאשר הגוף, גופה של יעלי, הינו מעטפת דקה ופגיעה ואף מחוררת, והאם חרדה ומתקשה להיות מיכל לחרדות ולתחושות קשות, אזי חוויית העור/אם כמגן עלולה להיפגע. במצב זה עשוי כל גירוי להיתפס כחדירה מן האחר, והתינוק עשוי להגיב בהתכנסות בתוך עצמו וגופו. ניתן לראות אח ההסתגרות של יעלי - הימנעותה מדיבור, הימנעותה מלקבל אוכל והימנעותה מתקשורת תקינה עם הוריה - כהגנה מפני חדירה שלא ניתן היה לשאתה.

אפשר לשער, שהזנה זרדית ממושכת עלולה לשבש תהליך חיוני שעשויות להיות לו השלכות גם על תהליכי התפתחות הסימבוליזציה. החשיבה, על פי ביון (2003), מתפתחת במפגש בין ציפיה מוקדמת של התינוק למימוש (סיפוק של רעב, למשל) לבין היעדר (כאשר האם מתסכלת, אין שד). החשיבה היא הייצוג המוקדם של ההיעדר, ייצוג נפשי המאפשר לגשר על התסכול הנוצר בין הרגע שבו עולה הצורך לבין מימוש. זהו הבסיס לחשיבה המוקדמת, אשר מכיל את היכולת לשנות את החוויה ולעצב אותה באופן אחר, כל זאת כפוף ליכולתו של התינוק לשאת תסכול זה. כשההזנה במשך חודשים היא הזנה ורדית, ללא מרווחים המאפשרים התחלה, סיום והפסקות, לא יכולה לצמוח התחלה של חוויה נפשית, שניתן לייצג אותה. יותר מכך, במעבר של יעלי להזנה רגילה התפתח דפוס, שהתמיד לאורך שנים, של אכילה ממושכת, ללא הפסקות ומרווחים. כך לא התאפשרה לח התנסות בחוויות ראשוניות של ציפיה מוקדמת, סיפוק בזמן ותסכול כתוצאה מהיעדר וכך אולי נמנעה התפתחותן של חוויות מוקדמות חיוניות ושל היכולת לייצג אותן במחשבה. ביון מצביע על כך, שזהו תהליך הדדי אשר מושפע מיכולות פנימיות של התינוק, כמו גם מחוויות מספקות קודמות עם דמות מטפלת. איננו יודעים האם קושי מולד במערכת העצבים או תגובה לטראומות המוקדמות הקשו על יעלי להיות ערה לסימני רעב ושובע מוקדמים ולתת להם ביטוי בקשר. אך זהו תהליך שמוזן באופן הדדי. יעלי פגשה אם, אשר מתוך חרדה לחייה ולהתפתחותה, התקשתה לזהות את סימני הרעב והשובע, להפוך את התחושות הדיפוסיות והמעורפלות למשהו ברור ומובחן. השיבוש בפענוח הוא רחב יותר, שיבוש ביכולת לזהות צרכים, להבחין בסימנים, לזהות רגשות, לתת להם משמעות ולשדר שהם מובנים.

מושג המיכל של ביון מסייע בהבנת הקשר בין תהליכים רגשיים מוקדמים להתפתחות תקינה של חשיבה. ביון (לפי Riesenberg-Malcolm, 2002) מצביע על כך, שבתהליך ההתפתחותי התינוק אינו יכול להתמודד עם תחושות בלתי נסבלות המציפות אותו מבפנים ומבחוץ, ונוטה להשליך אותן החוצה, אל האם. בתהליך אשר ביון קורא לו

reverie, מעבדת האם בתוכה השלכות אלו, ומתמירה אותן באופן המאפשר לתינוק לקבל אותן חזרה לתוכו, כך שתהיינה ניתנות לעיכול ונסבלות בנפשו. כך, כשהאם מקבלת את השלכות התינוק, מעבדת אותם בעזרת היכולות המנטליות שלה ונותנת להם משמעות - היא מהווה מיכל (container) להשלכותיו. כמיכל היא יכולה להפוך רעב לשובע, כאב להנאה ופחדיו מוות לרגיעה. בתהליך שבו התינוק מפנים את הפונקציה האימהית המתמירה, הוא לומד בהמשך לעשות בעצמו התמרה של רגשות, תהליך המהווה בסיס למודעות התינוק לרגשותיו ואחר כך גם למחשבותיו. כך, כשהוא מעוגן בתהליכים רגשיים מוקדמים, יש לתהליך זה השלכות מרחיקות לכת על פיתוח החשיבה ועל תהליכי הסימבוליזציה. אך התהליך עלול להשתבש במצב שבו יש קושי בהכלה ובעיבוד רגשות הילד. הורה אשר נתון להרדה כל כך ממשית ומוחשית לחייו, להישרדותו הפיסית ולהתפתחותו הקוגניטיבית של התינוק, יתקשה להיות מיכל כזה. בין מצביע על כך, שהקושי של ההורה בעיבוד ובריכוך הפחדים, האימה והתסכולים של התינוק עלולים להשאיר אותו חשוף לפחדיו וללא מיכל מגן. התינוק עלול אז לבעוט החוצה כל חוויה רגשית ללא אפשרות של עיבוד והכלה פנימית. כך נמנעות ממנו התנסויות של גילוי, שינוי ולמידה מתוך התנסות, אשר נמצאות בבסיס יצירת החשיבה הסימבולית, ומגד נוצרת עמדה פנימית של שנאה לקומוניקציה של חוויות רגשיות.

פונאגי (Fonagy, 1998), בעקבות ביון, מצביע על האופן שבו האם "עושה מנטליזציה" - כיצד באופן שבו היא מעבירה את התינוק ממצוקה לרגיעה, היא מזהה את הרגש, מחפשת סיבתיות ונותנת משמעות להתנהגותו. הוא מדגיש שהאם מעבירה לתינוק מסרים מנוגדים - הזדהות עם המצוקה, יחד עם אפקט הפוך (חיך, למשל), שמשמעותו שהיא זיהתה את צרכיו, הבינה אותו ומציעה לו פרספקטיבה. בדרך זו היא עושה מנטליזציה של מצוקת התינוק אשר מקבלת ביטויים יותר ויותר סימבוליים במהלך ההתפתחות. לשפה תפקיד מכריע בכך, שהיא בונה תקשורת הנותנת לתינוק התחלה של משמעות. התינוק לומד לחשוב דרך ההפנמה של האחר, שחושב אותו ונותן משמעות להתנהגותו - כך אם חושבים אותי אני יכול להתחיל לחשוב את עצמי. אך תהליך זה יכול לצמוח רק כשהוא מעוגן בתוך התקשרות ראשונית בטוחה. פונאגי (Fonagy, 1998) מצביע על כך, שבתהליך ההתקשרות מתרחש מעבר של הילד מסגנון חשיבה קונקרטי לסגנון חשיבה סימבולי יותר, כאשר המעבר מתאפשר בקשר שבו ההורה יכול לקיים פונקציה רפלקטיבית ויכולת לשחק עם הילד. כך, באמצעות משחקים משותפים ובאינטראקציות ויזומיות, נבנה - בעזרת חוויות משותפות - ה-mental state concept.

פגיעה בתהליכי ההתקשרות וחרדה עמוקה לחייה ולהתפתחותה, פוגעים ביכולת הפענוח של האם את ילדה, ביכולת לזהות את סימני הרעב והשובע, כמו גם של רגשות והתנהגויות שלה במהלך חייה. התפתחה עמדה הורית הישרדותית, שהתאפיינה בין השאר בהגבלה של המרחב המשחקי בקשר אם-בת. המרחב המשחקי של יעלי כמקום לריפוי טבעי והמרחב המשחקי בינה לבין האם כמקום שבונו מבנים מנטליים משותפים

הפך למצומצם. העמדה ההורית ההישרדותית קיבלה פנים של מכוונות להישגים ממשיים - תפקודיים וקוגניטיביים. כל מה שלא כוון להשגתם נחווה כמיותר, כבזבז זמן. בכך צומצם המרחב המשחקי, אך גם האפשרות שיתרחש מעבר מסגנון חשיבה קונקרטי לסימבולי. נראה, שככל שהחרדה הייתה גבוהה יותר כך היה צורך להיאחד ולחפש עדויות "לתקינות" שלה. כל מה שביטא עולם פנימי הפך למבהיל ומסמן חריגות.

ליעלי פגיעה קשר בתפקודי הסימבוליזציה והמנטליזציה, והסימפטום שלה - סלקטיב מוטיים - ניתן לראותו כרכיב בבעיה הכוללת, הקשורה ביכולת לחשיבה ולייצוג חוויות רגשיות, ובמיוחד לקושי בתחום הנפרדות. הימנעות מדיבור עשויה לבטא קושי שלה לקבל נפרדות. במקום חוויית מיזוג בראשית החיים, התקיימה פרידה טרם זמנה והנפרדות, אשר אמורה להתרחש בתהליך ההתפתחותי הרגיל, התעכבה. סטטין ואחרים מצביעים על כך, שפרידה מוקדמת מדי וטראומטית מן האובייקט, עלולה ליצור קושי לשאת נפרדות כלשהי (ראה שולמן, 2003). בנוסף לכך, כאשר לא מתפתחות יכולות בסיסיות של מובחנות בין תחושות רעב לשובע, עלולות להתעכב גם יכולות מפותחות יותר של מובחנות - בין העצמי לבין האחר. יעלי התמודדה עם הנפרדות דרך בנייה של חיץ/גבול נוקשה בינה לבין האחר. היא לא אפשרה לאחר לחדור אליה ולא אפשרה לעצמה "לצאת אל העולם" ולבטא את עצמה ואת עולמה.

הטיפול ביעלי מדגים כיצד תהליכי הסימבוליזציה שלובים בתהליכי בניית העצמי והאחר (נפרדות), וקשורים ביכולת לקשר בטוח עם אחר משמעותי אשר חושב ועושה תהליכי טרנספורמציה של רגשות קשים.

בטיפול, יעלי עוברת דרך שלבים התפתחותיים חיוניים - משלב של התמזגות, חוויות אומניפוטנטיות ועד לבצבוצ ניצני הנפרדות. בתוך התהליך נבנים ייצוגים מנטליים של עצמה ושל האחר, ויכולת לעבור מסגנון חשיבה קונקרטי לסגנון חשיבה סימבולי יותר, באופן שמאפשר לה להתחיל לשחק, להעמיד פנים ולהתחיל לעסוק במחשבות, ברגשות ובמניעים. במובן זה, זהו טיפול התפתחותי אשר דורש נוכחות טיפולית מותאמת לכל שלב שבו המטופל נמצא. יעלי הייתה זקוקה להזדמנות לחוות חוויות התפתחותיות שהיו חסרות - מגע חושי ראשוני עם חומרים; חוויה זמנית של אומניפוטנטיות ואפשרויות למרחב משחקי, שעליהן ישתתפו מבנים התפתחותיים מפותחים יותר (נפרדות). הרי (Hurry, 1998) מדגישה כיצד בטיפול ההתפתחותי - המשחק והאינטראקציה עם המטפל ממלאים את התפקיד המרכזי בבניית תחושת העצמי והאחר, הרבה לפני השלב שבו הפירוש יכול להיות משמעותי. "המשחק המשתנה בהתאם לשלבים ההתפתחותיים שהילד נמצא בהם - מהווה הן רפלקציה של התהליך הטיפולי והן האמצעי המחולל אותו". הוא מחייב השתתפות אמיתית של המטפל בלי לאבד את יכולתו לנפרדות ולרפלקטיביות. המשחק המשותף עם יעלי, כמו משחקי המחבואים והמשחק בדלגית, שהיו רכיבים חיוניים בבניית יכולתה למשחק סימבולי, כמו בבניית תחושת עצמיותה ותחושת האחר. גם פונאגי (Fonagy, 1998) מדגיש, שהטיפול בילדים שהפונקציות

המנטליות שלהם פגועות, עוסק בבגיית היכולת הרפלקטיבית והתהליכים המנטליים. דרך הקשר עם המטפל, שבו המטפל מציב במרכז את המחשבות והרגשות שלו ושל המטופל, מתחיל הילד להרגיש, לדמיין, לרצות למלא משאלות ולחשוב.

פן נוסף של הטיפול ההתפתחותי עוסק בתפקידו של המטפל כאובייקט חדש, בהזדמנות שהטרנספרנס מזמן למטפל לפעול באופן שונה מהאובייקט ההתפתחותי המקורי, ובכך לסלול דפוסים חדשים של קשר ושל התפתחות. הילד המטופל מצפה לפגוש בטרנספרנס את התגובות הישנות והמוכרות, אך גם קיימת בו ציפייה לא מודעת, שהמטפל יפעל באופן שונה, כאובייקט התפתחותי יותר מאשר כאובייקט טרנספרנסיאלי. כשיעלי זורקת עליי את המכוניות, היא מצפה לתגובה מגבילה ומענישה (אימא), או מקבלת ללא גבול (אבא), אך פוגשת תגובה חדשה, לא מוכרת, שמתחילה להנביט אצלה חוויות חדשות - חוויה של ממשות בקשר ושל מרחב משחקי.

המטפל בטיפול כזה עשוי לעתים "לדחוף" את התהליך ההתפתחותי כאשר הוא חש שהילד כבר בשל לכך. התערבויות כאלה עשויות ליצור מפנה לאחר תקופה ארוכה של תקיעות. כך היה כאשר הצעתי ליעלי שאני אאכיל את התינוק, לאחר הימנעות ממושכת ממוגע עם הבובות בחדר. נוצר מפנה שהוביל לרצף של פגישות, שבהן יעלי החלה לעסוק במשחק דמיוני של הכנת אוכל ולכסוף אף במשחק עם הבובות.

לצד היותו טיפול התפתחותי, הטיפול אפשר עיבוד של החוויות המוקדמות הטראומטיות, אותם שברים שנחו בזמן שלא ניתן היה להכילם או להיות איתם במגע. הטיפול אפשר התחלת חוויה של איחוי הקרע, איחוי "החורים הפנימיים", דרך חוויה מתמשכת של אחזקה, רציפות והכלה. כל זאת, דרך נוכחות קרובה, זמינה ומותאמת, הכוללת אפשרות להיות איתה שלא דרך החרדות ובהדרגה לגלות אותה עד שנפתחה "כמו פרח".

על אף שעיקר העבודה התרחשה בחדר הטיפול, העבודה עם ההורים הייתה משמעותית, בכך שאפשרה להם להיות נוכחים עבור יעלי כהורים באופן אחר. השינוי בהבנה של קשייה ובהבנת המקורות להם, יחד עם ההפחתה בחרדה - אפשרו להורים להשתחרר מהלחץ ההיסטורי שבו היו נתונים, ומ"המכוונות למטרה", שהייתה ביטוי בולט של לחץ זה. נוצר כתוצאה מרחב שאפשר להם מרחב אחר בקשר עם יעלי - כזה הנותן מקום למשחק, לביטוי של רצונות ולהיענות הכרוכה בגבולות מותאמים יותר. זה אפשר ליעלי מרחב להתפתחות לקראת נפרדות.

אחד מצינוני הדרך בטיפול היה, כשיעלי החלה לפנות לאימה ולקרוא לה "אימא". זה היה הישג התפתחותי, שקיפל בתוכו את השינוי שחל ביעלי, כמו גם באם. עבור יעלי, היה זה ביטוי מובהק לנפרדות, אך בו בזמן גם ביטוי לקרבה בקשר - עדות לשינוי שחל בקשר בין יעלי לאם. עבור האם, ההתרגשות שחשה כששמעה את יעלי, ותגובתה המתאפקת אליה, היו ביטוי להכרה שלה בהישג זה, ובמיוחד ביטוי ליכולתה החדשה לאפשר ליעלי להפוך זאת להישג שלה עצמה.

## מקורות

---

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

ביון, ו. (2003). תיאוריה של חשיבה. בתוך: ביון, ו. במחשבה שנייה. תל-אביב: תולעת ספרים.

ויניקוט, ד. ו. (1988). שורשי התוקפנות. בתוך: ד. וויניקוט, הילד משפחתו וסביבתו. תל-אביב: ספריית הפועלים: עמ' 187-192.

ויניקוט, ד. ו. (1954). תפקיד הראי של האם והמשפחה בהתפתחותו של הילד. בתוך: ד. וויניקוט, משחק ומציאות. תל-אביב: ספריית פועלים: 128-134.

פולבר, ג'. ויפה, א. (2005). מן הגוף אל המחשבה - תפקידו של המטפל ביצירת מבנים נפשיים סימבוליים. בתוך: שיחות, י"ט (3): 252-258.

שולמן, י. (2003). בתוך החור השחור - טיפול בילד עם חרדת נפרדות. בתוך: שיחות, י"ח (1): 71-76.

Bick, E. (1986). *The experience of the skin in early object relations*. In: *Int. J. of Psychoanalysis*, 49: 484-486.

Fonagy, P. & Target, M. (1998). *An interpersonal view of the infant*, In: Hurry, A (Ed.) *Psychoanalysis and developmental therapy*. London: Karnac: 4-31.

Hurry, A. (1998). *Psychoanalysis and developmental therapy*, In: A. Hurry, (Ed.). *Psychoanalysis and developmental therapy*. London: Karnac: 32-73.

Meltzer, D. (1986). *Studies in extended metapsychology*. Strath Tay, Perthshire, Clunie Press.

Riesenberg-Malcolm, R. (2001). Bion's theory of containment. In: C. Bronstein, (Ed.). *Kleinian theory - a contemporary perspective*. London: Whurr: 165-180.

Tustin, F. (1972). *Autism and childhood psychosis*. London: Hogarth.

Winnicott, D.W. (1965). Communicating and not communicating leading to a study of certain opposites. In: D.W. Winnicott: *The maturational processes and the facilitating environment*. London: Hogarth Press: 179-191.

## ג. "איך ב-50 דקות בניתי בית?"

### טיפול בילד עם PDD

■ אילה אריאב\*

#### טבוא

יוני הופנה ל"מרכז הטיפול" על ידי פסיכולוגית הגן, שלוותה אותו במשך שנתיים בגן לילדים עם בעיות בתקשורת. הוא הגיע לגן עם הערכה של בעיות חמורות בתחום התפתחות השפה וקשיי הסתגלות שמקורם לא ברור. בתום שנתיים ולאחר שהייתה התקדמות ניכרת בתחום השפתי, הומלץ על המשך טיפול בשפה והושם דגש על בעיות רגשיות הממוקדות בחרדות קיומיות עם רקע מציאותי בחוויה המשפחתית.

הפסיכולוגית המפנה הדגישה את היכולת של יוני ליהנות מטיפול פסיכו-דינמי, הוא מגיב טוב לקשר עם מבוגרים, מסוגל לשחק משחק סימבולי ואף העביר "מסר" כזה דרך דובי שהביא לפגישות ההערכה ודיבר דרכו: **צ'יץ אטק 12** או כשהדובי נפל מהכיסא אמר: **הוא השטאט, הוא משטאט**. בפגישה אחרת אמר על הדובי: **צ'יץ אמאץ! אויגן שלא אויגן** (בהמשך יהפכו אמירות אלו לנושאים מרכזיים בטיפול).

יוני הוא הבכור מבין שלושה ילדים, כשהיה בן 14 חודש נולד אחיו ולאחר שנתיים נוספות נולדה אחות. האם עובדת במשרד ממשלתי, האב עבד שנים רבות בעיר אחרת והיה מגיע הביתה לסופי שבוע בלבד. לקראת סוף תקופת הטיפול האב עבר לעבודה אחרת והיה יותר בבית.

התחלתי להיפגש עם יוני כשהוא היה במהלך שנתו השלישית בגן תקשורת לילדים עם תפקוד גבוה. הפגישות נערכו אחרי שעות הגן, בתחנה של השירות פסיכולוגי-חינוכי הקרובה לביתו.

בגן יוני קיבל טיפולים שונים: ריפוי בעיסוק, עבודה עם קלינאית תקשורת בתחומים של סמנטיקה ותחביר, טיפול במוסיקה בשנה שקדמה להיכרותנו ושילוב חלקי בגן רגיל עם קבוצת ילדי התקשורת.

\* אילה אריאב - פסיכולוגית חינוכית מדריכה ופסיכותרפיסטית - שפ"ח ירושלים.

## תחילת הטיפול: צלילה לעולם הצבע והחומר

מה חשב או הרגיש יוני, ילד קטן, בן שש, צנום, עם עיניים גדולות חומות, כשפסע לתוך החדר בפעם הראשונה מלווה באביו, מתעלם ממני (בהתנהגותו הגלויה) ומאביו, איננו מגיב כשאביו עוזב את החדר, צולל מיד לעולם של פנטזיה, שממנו הוא מניח כשהוא מבקש ללכת לשירותים או כשהוא שומע רעש ושואל אותי: מה זה?

במהלך ההיכרות עם יוני הרביתי לשאול את עצמי מה הוא מרגיש או חושב, הייתי זקוקה לזמן ולסבלנות לתת לעולם שלו להגיע אליי, להרגיש יחד איתו את החרדה המצמיחה של עולם כאוטי, מוצף גירויים, לא מובן, ולהחזיר לו הבנה או ארגון או הימצאות משותפת שתרגיע אותו.

יוני היה מוצף והציף את החדר ואותי בחומרים שונים: מילים עם משמעות הידועה רק לו ולעתים מובנות יותר, אובייקטים מופנמים רעים וטובים, מפלצות, חרקים, צבעי גואש נוזלים ומתערבבים, מים, סבון, אדמה ועוד כל מיני חומרים שנמצאו לו בחדר או שהביאם מבחוץ.

הדבר הבולט ביותר בתחילה היה אי-הימצאותם של גבולות בתוכו ומחוצה לו. כך היה כשנכנס לחדר כאילו היה שם תמיד, ללא בדיקה; נכנס מבחוץ פנימה כאילו החוץ והפנים שווים, מצוי בעולמות פנימיים וחיצוניים לו כאילו הם עולם אחד, ללא תהליך של התקשרות וללא פרידה; מבקש/תובע ממני מה שצריך כאילו בחרו שהוא זקוק למשהו ויש שם מישהו שנענה לו (כמו תינוק).

שעת המפגש עם יוני הפכה לחוויה חושית חזקה מאוד. המחשבות שעלו בראשי נקשרו עם מילים של תומס אונדן בדברו על האופן האוטיסטי-מגעי ביצירת החוויה הראשונית:

*"אופן החוויה האוטיסטי-מגעי הוא אופן קדם-סימבולי, חושי, ולפיכך קשה מאוד להגדיר אותו במילים. תחושת מקצב וחוויות של מגע חושי תורמות לארגון הפסיכולוגי המוקדם ביותר באופן זה. גם תחושת מקצב וגם חוויות של מגע על פני השטח נמצאות ביסודם של היחסים המוקדמים ביותר של אדם עם אובייקטים... נכון יותר לומר שאלו הם יחסים בין צורה להרגשה של שטח סגור, בין פעימה להרגשת מקצב, בין קשיות להרגשה של זוויתיות. רצפים, סימטריות, מחזוריות, 'התכירות' של עור בעור, כל אלה הם דוגמאות למגעים שמהם מתחילה חווית עצמי ראשונית להתעורר... חוויות מוקדמות של מגע חושי מגדירות משטח (ההתחלות של מה שיהפוך להיות תחושת מקום), שעליו החוויה נוצרת ומאורגנת. באמצעות חוויות חושיות אלו עם 'אובייקטים' (שרק צופה מבחוץ יכיר כאובייקטים) נוצרות הצורות המוקדמות ביותר של חוויות מאורגנות ומארגנות... למעשה אין כל תחושה של פנים וחוץ או של עצמי ואחר; בעצם מה שחשוב זה הדפוס, התיחום, הצורה, המקצב, המרקם, הקשיות, הרכות, החום, הקור וכדומה" (אונדן, 1002: 15).*

במקביל להתרחשויות והמלל הכאוטי, ניתן היה להבין משהו, חלקי דברים. בפגישה הראשונה עם יוני הוא בילה את רוב הזמן על השטח, עם הגב אליו, משחק בדמויות שונות, לרוב מדבר במלל לא ברור, אבל לעתים יותר ברור: על דברים מקולקלים וחסרים, מפתח קרבות בין הדמויות, כשהוא מפיק קולות וצלילים רועשים של מלחמות, מדבר על משהו שנשמע כאילו הוא מרגיש קור (תחושה פיזית ברורה כמו ההליכה לשירותים), כשלקראת הסוף מסתמנים שני מתנות, והוא אומר: **ניצחון** ולא ברור לי עד כמה הוא מרגיש חלק מהטובים או מהרעים באופן ממשי וטוטאלי, האם יכול לומר לעצמו שזהו רק משחק?

יותר מאוחר, האם מספרת לי על דאגתה: כשהוא מספר לה כל מיני סיפורים דמיוניים הנשענים על חלקי מציאות, היא לא יודעת מה הוא חושב על כך, האם הוא יודע שאלו סיפורים? יש לה חשש רב, שהוא לא מבחין בין מציאות לדמיון.

יוני פעיל מאוד במשך הפגישות. הוא מצייר בתחילה בגירים על הלוח, הוא מדבר הרבה תוך כדי הציור על עולמות רחוקים, לעתים דמיוניים עם שמות משונים ולעתים מציאותיים: למשל מפת גרמי השמיים או מפת המזרח התיכון.

תוך שהוא נוקב בשמות אמיתיים ומפגין ידע רב בגיאוגרפיה, הוא עובר מדיבור קוהרנטי (אם כי עם שגיאות בתהביר ובהגייה) לדיבור חסר כל מובן לי. בהדרגה, אני מבינה אותו קצת יותר ומצליתה לשמוע שלתוך ההתרחשויות נכנסים אירועים מציאותיים, כמו נושאי חגים או אירועים חדשותיים, בדרך כלל קטסטרופות: נפילת מגדלי התאומים, פיגועים, רצח רבין. כשהוא מגלה את צבעי הגואש הוא נמשך אליהם מאוד. בתחילה, בצביעה מבוקרת על דפים ללא תוכן, מורח צבעים על הדפים בשכבות ונהנה משינוי הצבעים. בהמשך, שופך כמויות הולכות וגדלות של צבע על הדפים, מתלכלך ומלכלך את הסביבה, נהנה הנאה חושנית מהרעש שמפיק צוואר הבקבוק הנלחץ, מהמריחה של הצבעים על השולחן, מהערבוב ומהשינוי של הצבעים זה בזה, מהפיכת הניירות לגושים של צבע.

בפגישות אלו אני יושבת לידו, קרוב, על כיסא קטן ליד השולחן. אנחנו שוקעים יחד בתעוזבות הצבע, הנייר והמלל, מצויים בתוך בועת התרחשות דרמטית, לא תמיד מובנת. בדיעבד, אני חושבת, שההתרחשות עצמה היא הנושא, ההימצאות בבועה ביחד, ההתנסות בחומר הגולמי והנוכחות שלי לידו. בתקופה זו בטיפול הרגשתי, שאמירות שלי בנוגע להבנה של מה שקורה נחזות כמשהו "מהעולם החיצון". יוני לא הגיב או לא שמע אותן כלל. דיבורים שהתקבלו בתוך הבועה היו אלו שהיו קשורים להתרחשות עצמה, ליווי של מה שקורה לצבע או לחומר וההנאה החושנית הנלווית לכך. ובמילים של אונדן: *"ליסודות של חוויה חושנית של העצמי באופן האוטיסטי-מגעני אין כל קשר לייצוגים של מצבים רגשיים של האדם, אם מבחינה אידיוגראפית ואם מבחינה סימבולית מלאה."*

באופן הזה, החוויה החושית היא התינוק; והערעור הפתאומי של צורה, סימטריה, מקצב, התכיירות עורית וכדומה מסמנים את סופו של התינוק" (שם: 35).

הצלילה של יוני להתעסקות החושית, הטוטלית כמעט עם הצבע, גורמת לי לחשוב, שיוני מרגיש בטוח יותר בחדר. למרות התחושה שלי שליוני אין ידיעה ברורה של גבולות פנימיים, של התחלה וסוף, הוא בודק בדרכו מה הם גבולות ההבטחה שלי כלפיו: הוא מדבר, כמה פעמים, על ימים חמונים ומספרים באופן מבלבל. כשאני סבורה, שאולי הוא בודק את גבולות הקשר בינינו, אני מחזירה לו את הנושא ומדברת איתו על מסגרת הטיפול, השעות והחופשות. יוני אומר: **סוד כמה זמן יהיה פלישה במסרה ימים או אזל ימים... את אזלי באזל ימים... אזלי סוד 200 ימים ניקרד ובהמשך: יש מישהו שאומרת מישהו זכירה וליפליש אילו 1200 ימים? ... יש מישהו שאומרת אולי שאני יהיה לפול?** יוני שופך כמות צבע גדולה ואומר: **כן, אני יודע, אני זמין, נקלשים סד אזל? אני מחליט כי אני אטר, נכון? ... קדם זמתי אז חזק באזל, אזא זמני אולי... מי שמחתן עם מישהו לא סוד אולי פלאום, נכון? ... אם את נקלשת אולי מאא מאא זמן - אני שמח.**

בדיעבד, אני מבינה, שלצד חוסר גבולות ונזילה של הצבע ושל חומרי הגוף שלו (הוא הולך כמעט כל פגישה לשירותים בליווי שלי), יש גם ידיעה או הבנה של גבולות זמן ומסגרות, אמנם לא באופן קוהרנטי מאוד, אבל קיימת תחושה של זמן, ובעיקר ידיעה של מהו קשר וחרדה מפרדה ומהיעלמות.

יוני רק בן שש והוא נושא בתוכו התנסויות וחוויות רבות, חלקן מאורגנות באופן קוהרנטי וחלקן נחוות על ידו כאירועים חסרי רצף והמשכיות ולכן מעוררים אצלו חרדה רבה. הניגודים הללו בין ארגון קוגניטיבי למצבים נפשיים מציפים (ידיעת עובדות על העולם לעומת סיפורים שמספר לעצמו), בין כאוס לסדר (שפיכת הצבע לעומת הניקיון אחר כך), בין זמן נצחי לזמן מוגדר (שקיעה בהתרחשויות החושיות לעומת סיום הפגישה), ניגודים אלה קיימים כל הזמן, כפי שהסימבולי והקונקרטי מצויים יחד (ההנאה מעצם העיסוק בחומר לעומת מה שהוא מייצג).

נראה שיוני, הקולט כל הזמן כמות אדירה של אינפורמציה מהסביבה, בין אם לומד אותה בתהליך מסודר או שומע אותה באקראי, אינו מסוגל לסנן אותה ולווסתה. כך הוא חווה אירועים אישיים שלו באותה מידה של קרבה, כפי שחווה אינפורמציות חדשותיות. הוא מאיים על ידי האובייקטים הפנימיים, כמו שהוא מאיים על ידי טרור או סיפורים מהתנ"ך ומההיסטוריה. הכול קיים בהווה, לעתים באופן מוחשי ולעתים באופן סימבולי. גם כשיש איום של בהירות והרחקה מעצמו (למשל, כששואל על יגאל עמיר ורצח רבין) האינפורמציה המסודרת שאני מנסה לתת לו נבלעת אחר כך בסחרחרת הכאוטית של המלל והעשייה בתוך החומרים הנוזליים.

בתוך כך, הוא עושה ניסיונות לארגן בעצמו את העולם: תוך כדי שפיכת צבע לבן וצהוב וערבוב שלו כדי לבחון איזה צבע מתקבל, הוא אומר לתוך עצמו: **נאזויס, האזא שז האזויס** (אני שואלת למה מתכוון) **נאזויס... נאזויס לה נאזויס לזוז מאוז מכאן זז כאן** (מצביע על גבולות הדף). **כאן אני יעשת שמש.**

כמה חודשים מאוחר יותר, כשבגן נלמדים בזה אחר זה נושאים מאיימים: פרעה ובני ישראל, היטלר ומלחמות ישראל, הוא שואל אותי: **מה התוצר זין פרעה אהיטלר?** ותוך כדי כך יוצר גושים של נייר עם צבע, מספר על יורי (גיבור שילווה אותנו לאורך כל הפגישות), ששולט על העולם, לעתים הוא רע ולעתים הוא טוב, ואומר שעיעולי הנייר שנוצרו הם מזחות שהוא עושה יורי יוכל להפוך את המזחות ממזחות רעים למזחות טובים, ותוך כדי כך אומר לי: **מי שאין לו מזז יכול לזוז, אז יזעזע?**

יוני נאחז במחשבות, בהפעלה של ה"מזח" כעוגן של הצלה מפני החרדות. אך כמו פעולתו של הבומרנג, הניסיון לארגן את העולם דרך השליטה במזח - מייצר חרדות נוספות.

אני מרגישה שאני עושה מאמצים להיות איתו יחד בחוויה שלו, לשהות לרגע בלא מובן, במאיים ובמציף ואז אוכל להחזיר לו משהו אחר, מאורגן יותר, מובן יותר. עם זאת, יש לי דילמה סביב ההגבלות בנושא הצבע, איך לתת לו להיות בתהליך כמה שהוא צריך, אך במקביל לשמור על החדר ועליו, על כמות סבירה של צבע שינוצל בפגישה. לאחר זמן מה, אני מעבירה צבעים למיכלי פלסטיק קטנים ומאפשרת לו בכל פגישה להשתמש בכמה שהוא רוצה.

גם הניקיון מעסיק אותי ואותו, אני מנקה לאחר הפגישה את החדר זמן רב וזקוקה לרוח בין הפגישות כדי לעשות זאת. הוא מתלכלך מאוד, אך ההורים לא מתלוננים. לאחר כמה חודשים אני מגלה, שהאב ניסה את כל תכשירי הכביסה האפשריים להסרת כתמים. יוני קולט את המסרים ונתון בקונפליקט. נראה שהפתרון של צבע מוגבל, יחד עם סינר או חולצה שיוני לובש בכל פעם (הוא לא כל כך רצה, אבל הסכים לאחר שיחה משותפת עם האם), מרגיעים את הקונפליקט.

בהמשך השנה, העיסוק בכלכלוך משתנה לכיוון של עיסוק בניקיון. לאחר שיוני עובד קצת בצבע הוא עובר לכיור מחוץ לחדר ושם הוא עסוק בניקיון של עצמו ושל הכיור והסביבה במשך דקות ארוכות, כשהוא נהנה מאוד מהתחושה של מים וורמים, נהנה מהניקיון ועסוק בו לעתים באופן קומפולסיבי. נראה לי, שהניקיון משרת צורך של היענות לסביבה, אולי מאמץ בשבילי (וגם בשביל ההורים באופן מוחשי וסימבולי) לרצות ולמנוע כעס או אכזבה. אני מדברת איתו על כך והוא מבקש אישור לכך שהוא ילד טוב.

לאחר מכן, ההנאה שלו מהמים ומהסבון נעשית דומה יותר להנאה שהייתה מהצבע, הנאה חושנית קונקרטיית עם בדיקה של הגוף ושל תחושות עוריות: כמה אפשר לנקות ומה הוא מרגיש עם המים החמים או הקרים. מדי פעם הוא מדבר על המים שזורמים

מהכיר ועסוק בחור השחור שאליו הם זורמים, מה יש שם? מתחיל לדבר על חרקים שיש שם. עיסוק זה יהפוך יותר מאוחר לחלק מרכזי יותר בטיפול, בינתיים יש יותר הנאה והתמסרות למגע ולחומרים.

ויניקוט מתאר את התינוק החווה את המגע ואת התחושות הגופניות בתחילה כחומרים ראשוניים, שמהם יצור אחר כך את הייצוגים שלהם במערכת הנפשית ואחר כך את ההמשגה הקוגניטיבית:

*"בהתחלה יש גוף (Soma) אחר כך נפש (Psyche), שבהתפתחות הבריאה הופכת בהדרגה להיות מעוגנת בגוף. במוקדם או במאוחר מופיעה תופעה שלישית, המכונה "Mind" (Winnicott, 1988: 139).*

ויניקוט ואחרים מדברים על המעבר מהחוויות הגופניות הראשוניות, מהקונקרטיזציה הקשורה בגוף לייצוגים ולסימבוליות, לתפיסת הגוף הנפרד מהסביבה, למילים ולמחשבות.

האם כשהדרך משתבשת - אצל יוני בגלל פגיעה נוירולוגית כלשהי, או פגיעה בתהליך ההתפתחות, באין לו את הכלים לעבור דרך השלבים הנורמטיביים, כשהיה מוצף בגיריים מתחילת חייו, ללא יכולת ויסות, או כשנולד אחיו והוא רק בן שנה וחודשיים או כשהוא חווה פרידה לא מותאמת, כשהאח מאושפז בבית חולים לניתוח בכליות והאם מטפלת במקביל באמה הגוססת - האם אז נפגעת היכולת להמשיג את גופו, להרגיש את גבולות הגוף הברורים וליצור המשגה גופנית/נפשית מתאימה?

בתוך החדר, בפגישות, יש בלבול כאוטי בין התחושות הפיסיות לקוגניציה הנלווית אליהן, יש הצפה של מחשבות, מילים, תמונות ורעיונות ללא יכולת ארגון וללא יכולת ויסות. כשאני מצליחה לתת משהו מאורגן, יש תגובה מיידית של רגיעה. עוצמת הפגיעה מתחזרת לי ככל שהפגישות נמשכות ואני חושבת על התפתחות השפה המאוחרת אצל יוני, למרות אינטליגנציה טובה בתחומים אחרים; דווקא כשיש מילים ומחשבות אבל חסרה המבניות וההמשכיות - החרדה גוברת, המילים והמחשבות המציפות והלא מובנות הופכות בעצמן למקור של חרדה ותורמות לתחושה הפרגמנטלית של הגוף.

ההתפתחות משתבשת לא רק בציד האורך, כפי שמתאר ויניקוט (1996), אלא גם בסניכרונזציה המתקיימת כל הזמן בין הגוף, הנפש וה-Mind.

יוני משחק בצבעים ובמים כתינוק השקוע כולו בחוויות חושניות, שקוע כולו בעולם של מגע ותחושות, אך במקביל גם נמצא במקומות אחרים, חלקם סקרניים ורוצים לגלות את העולם במילים וחלקם מגויסים לעשות סדר בעולמו הכאוטי.

לעתים, הוא מרגיש את הגוף כמשהו שממנו הוא נזל לתוך האסלה, לא מוחזק, מאוים מחרקים שונים המאיימים לבלועו, מוצף בחרדות שאין להן שם, כפי שמתאר אוגדן:

"התמוטטות ההמשכיות של החוויה הנשלטת על ידי החושים... חוויות המתוארות אצל ילדים הסובלים מאוטיזם פתולוגי וגם אצל ילדים ומבוגרים בריאים יותר, מתארים כחוויה שבה עורו של אדם הופך למסננת, שהפנים של אותו אדם דולף דרכה החוצה ונופל למרחב אין-סופי חסר צורה המרוקן משטח פנים או הגדרה כלשהי" (אוגדן, 1002: 55).

לעתים, הוא מרגיש את עצמו מוחזק יותר ושלם; כשנוצר רגע של אינטימיות בחדר, שנינו יושבים על השטיח, משוחחים על בניינים (מבניות מוצקה בניגוד לחומרים הנוזלים) הוא מתרפק עליי ואומר: *אז אזוי יישאר רק זנן אחת ורק אז ואני נישאר כאן.*

בפעם אחרת, כששטף ידיים עם הסבון ונכנס לו סבון לעין, הוא ניסה לשטוף את העין ואמר: נכנס לי שמפו בין העין לגוף.

כתפיסתו, העין איננה חלק מהגוף. הגוף איננו מיוצג אצלו במחשבות כיחידה שלמה אינטגרטיבית.

בפעם אחרת הוא מנסה להסביר לי, או לעצמו, את מה שקורה לו בנוף: *כשכואב אלמלה זה קקי שחור ואלמלה זה פיפי...*

במסגרת השינויים המתרחשים סביב תפיסת הגוף כחלק מעצמו, יוני מתעניין מאוד בנושאי הלידה והמוות. הוא שואל שאלות על לידה והתהוות תינוקות. הסיפור שהוא מספר לעצמו על לידתו מורכב מחלקי מידע ששמע מהוריו על חייהם ומפנטזיות שהוסיף, על מה שיש בבטן ואיך העובר מגיע לשם. בתחילה הוא עושה זאת באופן פרגמנטי ואחר כך באופן מאורגן יותר. מהפגישה הראשונה, שבה דיבר על "איש שסן שהתנפחה לו הבלוטה (מצביע על הבטן/איבר המין, האם מדבר על ההיריון או על היווצרות עובר, זהות מינית או יצריות מעוררת חרדה?), דרך התעסקות בבליטות שיש בצבעי הגואש על הנייר, בבליטות על הקירות שעליהן מעביר יד כשהולך במסדרון אל חדר הטיפולים וממנו, הוא עסוק בארגון חוויית העצמי השלם: מושקע בנושאי ההיריון והלידה, גוף ונפש, המשכיות וקטיעה.

בחדר הוא מנסה ליצור המשכיות, להפוך את החוויות הקונקרטיים למתמשכות מעבר לפגישות.

הוא מנסה ליצור מנושי הנייר והצבע חומרים מוצקים כמו: צבע זהב שמתקשה, אבן חזקה או סבון. הוא יוצר ערבובי צבעים ומנסה לשמור אותם בצלחת המכוסה בצלחת אחרת ולבדוק האם הם נשארים טריים בין הפגישות. הוא שומר בארגז שלו בחדר חלק גדול מהדברים שהוא עושה ובדק אותם בפעם הבאה (לפעמים לוקח הביתה). בשלב מסוים הוא מוסיף אדמה למים, ממלא כוסות במים עם אדמה וצבע ובדק מה קורה להן לאורך זמן, כמדען חוקר. יותר מאוחר, הוא קוטף עשב בחוץ, שותל אותו ככוס בחדר ורוצה לבדוק עד כמה אני אוכל לטפל בו והאם נוכל שנינו להשאיר אותו בחיים.

אני חושבת שהוא שואל אותי, האם אוכל ליצור אצלו את החיות, ההמשכיות והרצף ההכרחיים לתחושת השלמות של הגוף, היציבות והסדר בעולם?

### "אני לומד, אני שולט, אני יודע"

לקראת סוף השנה הראשונה של טיפול ביוני, הוא עומד בפני מעבר לבית הספר ועלייה לכיתה א' במסגרת כיתה המשלבת ילדים עם לקויות תקשורת.

הוא מקבל משובים רבים על התקדמות ותפקוד טוב ואף רוכש את הקריאה.

בתקופה זו, העיסוק בצבע פוחת בהרבה. הוא עובר למשחק תחרותי בקליעה למטרה, כשבתוך כך הוא עסוק בספירת הנקודות שהוא צובר, מראה לי בגאווה את ידיעותיו בחשבון, אך במשחק עובר את גבולות הידע שלו וצובר נקודות רבות, תוך הנאה מתחושת הגודל שיש במספרים. הוא עסוק גם בשאלת ההמשך של הטיפול ואנחנו סופרים את מספר הפגישות עד לחופש הגדול ומדברים על ההפסקה שתהיה ועל חזרה למפגשים, לאחר החופשה, בתדירות גבוהה יותר של פעמיים בשבוע.

ההחלטה על הגדלת תדירות המפגשים לפעמיים בשבוע היא חריגה מאוד ב'מרכז הטיפולי' ונשקלה רבות. מבחינה פורמלית, אין מספיק שעות לעשות זאת ויש תור של ילדים ממתנים לטיפול, אך מאידך, הייתה לי הרגשה חזקה שיוני זקוק לכך ויוכל להפיק מכך רווח רב.

עם תחילת שנת הלימודים והחזרה מהחופשה, יוני לומד בכיתה א'.

העיסוק המסיבי עם הצבע נעלם כמעט לגמרי, למעט תקופות שבהן היה מוצף בחרדות בגלל גורמים פנימיים וחיצוניים, אך גם אז האופן שבו היה עסוק בחומרים היה הרבה יותר אסוף, מתוכנן ועם תוצרים ברורים.

נושא הלמידה ותחושות השליטה שלו בעולם היוו את התמה המרכזית לאורך השנה. הוא השתלט על מיומנויות הקריאה, הכתיבה והחשבון הבסיסיות ונהנה להראות לי אותן, תוך שאני שומעת שגם בכיתה הוא מצליח מאוד ונחשב בין התלמידים הטובים. ההורים, מצדם, היו מאוד נאים בו, רמת החרדה שלהם סביב תפקודו ירדה, מה שאפשר להם להעניק לו תמיכה רבה ו"mirroring" חיובי (Kohut, 1977). באופן שיצר מעגליות חיובית של התפעלות ותחושת הישג.

בחדר, לצד התחושות הטובות שחש, הוא נסחף לתחושות גרנדיוזיות של "יודע כל" או "הכי טוב מכולם" ונראה שהוא מבולבל מההצלחה שלו ושוב מתקשה לסנן את הגירויים ומוצף ברגשות ובמחשבות שאיננו מסוגל לווסת ולהפנים כחלק מבניית הדימוי העצמי. במקביל לכך, גם בבית הספר צוות התקשורת (בשעות שלאחר הלימודים הפורמליים

בכיתה הרגילה) היה מודאג מהגרנדיוזיות שלו ומהעיסוק בעצמו. הוא מתקשה לתת מקום לילדים אחרים. כשילד אחר מספר על משהו מעולמו, יוני קוטע אותו, נכנס לטרנס של סיפורים דמיוניים/גרנדיוזיים שקרו לו ומתקשה להפסיק.

נראה שמנקודת מבט התפתחותית של הטיפול, לאחר התקופה הראשונה שבה היה נתון בחושי ובקונקרטי, נע בתוך חומרים מעורבלים הנוצקים מחדש, הוא עובר לשלב אחר.

הוא נמצא בסחרחרת אומניפוטנטית, כאילו מיומנויות היסוד פהונות עבורו חוויה של התינוק העושה את צעדיו הראשונים ומרגיש עצמו כמלך העולם לקול תשואות הוריו (כשהחל ללכת, הבית היה בתקופה קשה סביב אשפוז האח שנולד ומחלת הסבתא). אך יוני איננו בן שנה עוד. נפשו טעונה דברים רבים נוספים והוא מתקשה להכיל את עצמותו ההתרגשות סביב ההישגים החדשים.

בחדר, הוא משכלל את "ספירת" הנקודות במשחקים שהוא משחק. הוא עושה תרגילים שונים המכפילים ומשלישים את המספרים עד למיליונים, ולכאלו שלא ניתן לקרוא אותם: ממלא דפים גדולים במספרים אינסופיים. בדיבוריו הוא יותר קוהרנטי, עסוק כאחיו ובאחותו, תוך גילויי קנאה וחרדה על שאחיו יעבור אותו בגיל (מתקשה להפנים את עובדת היותו הבכור כקבוע שאיננו משתנה לעולם). אני מבטיחה לו שהבכורה תישאר תמיד, אחיו לא יוכל לעבור אותו בגיל.

גם סביב התרחשויות אלו, כאשר אני מבינה אותו ונותנת מילים לחרדות ועושה סדר במספרים, הוא מגיב ברגיעה ובהמשך מתחיל לבנות בקוביות לגו. במשך כחודשיים הוא בונה מבנים מרשימים: מטוסים וכלי רכב משוכללים, מספר סיפורים על מכוניות מרוץ ומסלולי מרוץ, תוך שהוא נותן לעצמו נקודות על ניצחונות, כל פעם הניצחון גדול יותר. נראה שהמפגשים האינטנסיביים מיטיבים עמו מאוד, הפגישות מגוונות יותר, לצד העיסוק בקוביות הלגו הוא יושב לשולחן ועסוק דרך הציור בהגדרת עצמו: לוקח דפים, צובע אותם בצבעי פנדה כהים ואז חורט בעיפרון על פני הרקע הכהה את שמו בעברית ובאנגלית. אני חושבת על הסימבוליות, על שמו המפציע מתוך החושך. לעתים, הוא מוסיף את שמי לדף.

בתקופה זו הוא נעשה מודע יותר לזמן הפגישה. כשאני מזכירה שזמן סיום הפגישה מתקרב, הוא ממחר לצאת ללא שינצל את הדקות שנותרו. לאחר כמה פעמים, אני אומרת לו, ששמתי לב שהוא ממחר לצאת כשאני אומרת שגשאר כמה דקות לסיום הפגישה. יוני בתגובה עונה: **אוי, יונסטר למה? כי קשם שהייתי קטן אולי בן ארבע, אינא לא חכמה לי, ברחה, אולי היא לא זוכרת, אז אספרי לה.**

האם הוא מספר לי על חוויה מוקדמת או משהו של הזמן האחרון? האם הוא מספר על הפנמה של חוויה שנוצקה בו בגלל הקושי שלו בתפיסת הזמן, או אולי הוא מספר על

התקופה שאימא לא הייתה בשבילו כשהייתה עסוקה באח שנולד חולה ובאמה? לאחר פגישה זו לא מיהר עוד לצאת מהחדר לקראת סוף הפגישה.

באמצע השנה לערך עולה על הפרק מלחמת עיראק. המציאות חוזרת לחדר. יוני מגיב לכך בעוצמה. הוא בונה טנקים מקוביות לגו ומביים קרבות. הוא מצייר הרבה מאוד עם עיפרון או צבעי פנדה; מצייר בעיקר קרבות בין האמריקאים לעיראקים כש**כאכאכא** חוסיין, כפי שמבטא את שמו, מייצג את אבי הרוע המאיים להשמיד את העולם כולו. בתקופה זו הוא עוזב להלוטין את הלגו, מצייר ומתחיל גם בריסוק גירים לרסיסים ושמירת הרסיסים, לעתים הטבעתם במים וצביעת המים. הוא נוהג כמדען הבודק מה קורה לחומר שהוא מרסק בתוך מים, ומה קורה לו לאורך זמן. אני מרגישה, שהוא נע ונד בין נפילות בתחושת הקוהסיביות ובהתאוששות מהן, אבל מסוגל לעבד זאת במשחק סימבולי. כך, למשל, הוא משחק בשולחן מיני ביליארד שיש בחדר ונהנה להעלים את הכדורים בחורים שבקצות השולחן ולתת להם להתפזר בחדר, תוך שהוא מנסה לכלוא אותם בגבולות מוגנים, אבל הם חומקים ונפלים ונעלמים שוב ושוב.

במקביל לכך, הוא ממשיך ללכת כמעט בכל פגישה לשירותים, כשאני מלווה אותו, יושב על האסלה דקות ארוכות ומדבר אליי כשאני עומדת מוחץ לתא השירותים בטווח הראייה שלו. הוא מדבר בשטף מילולי, לעתים במילים שהוא ממציא על חרקים גדולים שיכולים לאכול אותו, ילדים גדולים שמאיימים עליו בבית הספר, עסוק בפגיעות גופניות ומראה לי פצעים, כשהוא מדבר על קטסטרופות גופניות. ברגעים אלה היכולת הסימבולית נעלמת ובמקומה מופיעה חשיבה קונקרטיית והשתלטות סומטית. פעם הראה לי פצע באצבע **שמושה שהלז' יתנח וכתמט יתפזר**, לאחר מכן הוא נעשה 'חולה' בחדר והתרפק עליי בבקשה שאטפל בו.

החרדה העולה כתגובה לגירויים חיצוניים ופנימיים מתחזקת כשהוא בשירותים, כשהוא ניצב בפני "חורים" (חור הכיור או האסלה). אמנם הוא מופיע כיותר מגובש בדיבורו, במעשיו ובתפקודו, אך ברקע יש כל הזמן איום של התפרקות, הוא איננו מרגיש את גופו כיחידה שלמה, מוגנת וסגורה. ייתכן שבציר ההתפתחותי אותו הוא עובר לאורך הפגישות הוא חווה עתה את יכולת השליטה של הגוף על הסוגרים עם החרדות הנלוות לה, המתרחשת בדרך כלל עם הגטילה מהחיתול, אך בקלות רבה הוא נוהג למחשבות רודפניות, נזילה ודליפה של חומרים לא מודעים. השירותים מייצגים עבורו גם מקום שבו גופו נעשה נחלי ומתפרק וגם תהום שממנה עלות החרדות הקיומיות והמחשבות הרודפניות בדמות חרקים וסכנות גופניות למיניהן.

בניגוד להתערבויות המנסות להבין מה הוא אומר לי ומה קורה לו, במצבים האלו אני אומרת לו אמירות של מציאות: שאלו הן המחשבות שלו, שלא קיימים תרקים כאלה, שהמילה המסוימת שאמר מתקשרת למשהו מציאותי וכי - התערבויות אלו עוזרות להרגיע אותו.

לקראת סוף השנה השנייה בטיפול הוא ממשיך לצייר קרבות ומלחמות, אבל עושה זאת באופן מובנה יותר. יוצר משחקים הדדיים אתי דרך הציור, יוצר בינינו דיאלוג, למשל נותן לי דף ולוקח לעצמו אחד ומחבר אותם. המשימה היא לעשות מסלולים בין כוכבים. הוא מצייר על הדפים כמה כוכבים וכל פעם מישהו מאתנו צריך להמשיך את הקו שלו, כשהוא יוצר מסלול משלו.

יחד עם הדיאלוג הציורי יש משחקים של שניים, בדוק או בקליעה למטרה או בזריקת כדור. יוני מסוגל לתת לי את התור שלי, אני מרגישה שהוא יותר ויותר לוקח אותי בחשבון כקיימת בחדר, חושב אותי כסובייקט.

ויניקוט ממשיג את היכולת של התינוק לעבור ממצב של התייחסות לאובייקט למצב של השימוש בו. הדבר כרוך בתפיסה של האחר כמישהו מחוץ לתחום הסובייקטיבי של התינוק. הפירוש בטיפול הוא אומר יכול להשפיע רק כאשר המטופל יכול להשתמש במטפל: "היא חייבת (הפרשנות) להיות קשורה ליכולתו של המטופל למקם את האגליטיקאי מחוץ לתחום התופעות הסובייקטיביות" (ויניקוט, 1996: 107). ובהמשך:

"כדי שיהיה אפשר להשתמש באובייקט, הכרחי שיהיה מושי, כלומר חלק ממצאיות משותפת, ולא צרור של השלכות, בכך, אני סבור, טמון ההבדל התהומי בין התייחסות לשימוש" (שם: 108).

כשההימצאות המשותפת שלנו בחדר הופכת להיות למפגש של שניים, כשמתחיל הדיאלוג בינינו דרך הציורים, כשאנחנו משוחחים ביחד, אני מרגישה שעברנו לשלב אחר ביחסים בינינו, אני מרגישה שהוא עושה בי "שימוש".

לעיתים, הוא אפילו כועס, בדרך כלל באופן עקיף ואני יכולה להבין אותו. למשל, כשעברו שבועיים ללא פגישות בגלל חופש ומחלה, הוא מספר סיפור תוך כדי ציור שבו יש שלוש דמויות: הוא עצמו, הניבור ששמו "סופר", שנלחם כדי להציל את הדינוזאור שנכלא בכלא על ידי אישה שיורה המון טילים. אני חושבת שהוא מרגיש מותקף כשנשאר לבד, כאילו אין לו מישהו שישמור עליו מפני האובייקטים הרעים. אני חושבת שיוני מתקשה לתת בטוי לחרדת הפרידה / היעלמות שלי שחש, לכן אני אומרת לו, שעברו שבועיים בלי שניפגש ואני חושבת שהוא הרגיש כאילו המון דברים שרצה לעשות, לא עשה כי לא הייתי כאן, יוני בתגובה אומר בשקט:

הייגי צריך אורג נויא וממשיך לצייר.

המילים שלו מותירות אותי מופתעת. היכולת שלו לתת ביטוי מילולי כל כך מדויק לתחושות שלו, לתקשר באופן נוגע כל כך את עצמו, מרגשת מאוד.

בפגישות שלפני החופש הגדול, אנחנו מדברים על ההמשך בשנה הבאה: על ירידה בפגישות לפעם בשבוע (כיוון שלא התאפשר להמשיך בתדירות של פעמיים) ועל

החופשה (שנמשכה במקרה זה שבועיים). יוני שואל כמה פעמים על הזמן ומחשב כמה פעמים נשארו לנו ובמקביל גם נעשה מאוד מודע לאורך הפגישה ובדק במהלכה כמה זמן עוד יש לנו. הזמן נעשה לו יקר והוא מנסה לתפוס אותו ולהחזיק בו.

בפגישה האחרונה שלפני החופשה, הוא מחפש חומרים לבנות קן ציפורים, כשלא מוצא, הוא מתחיל לעבוד עם הפלסטלינה ואומר שהפגישה שלנו היא חמישים דקות... הוא בונה את הבית עם שכבות רבות של פלסטלינה, קודם הקירות, אחר כך מחזק את הגג בעוד ועוד חומר ומסביר לי איך צריך לבנות. תוך כדי כך מדבר על חברים מהכיתה ואומר גם: **כשהזית מוכן אז נוצים יוצים כל שנה.**

אני מתייחסת למקום הבטוח של קן אפרוחים ובית לילדים והוא אומר: **אני הכי ג'וזל זמשקחה שזי יוגר ג'וזל ... ומ...**

אחר כך הוא מכסה את הבית בפלסטלינה לבנה, שיהיה יפה ונקי ומנקה עם מים וסבון. הוא בודק מדי פעם כמה זמן נשאר וכשאני אומרת לו שצריך לסיים עוד חצי דקה, הוא מדביק במהירות עוד פלסטלינה על הגג, תוך שהוא סופר לעצמו לאחור משלושים ונאבק בעליצות עם הזמן. בדרך החוצה הוא לוקח את הבית ואומר: **אזי 2-50 שקול זניג' זיג'?**

חזויית העצמי מתבהרת וממוקדת יותר, מהצבעים הרבים שהתערבבו לכלל צבע כהה, מפחיד, מעורר דחייה, אפשר לראות עכשיו לבן וגם צבעים נפרדים. יוני מתארגן לקראת החופשה ובונה בית. הוא מרגיש גדול, בטוח כמקום שלו ומצב רוחו טוב. הוא מבטא את ההגנה, שהוא זקוק לה באופן סימבולי, בונה לעצמו את הבית שישמור עליו בזמן החופשה, כשלא אהיה ונראה שמרגיש זאת כהישג גדול.

### "מה אעשה כשאהיה גדול?"

השנה השלישית בטיפול מתחילה עם שיבושים. לאם חייתה תאונת דרכים קלה, היא ללא רכב ואינה יכולה להביא אותו. התחלת הטיפול נדחית בשבועיים. בבית מתרחשים שינויים: יש אי-יציבות בעבודת האב, מתח, קשיים התפתחותיים עם האחים. יוני מגיב לכל זה וצולל לעתים שוב למחוזות הצבע, חוזר למלחמות האינסופיות בין מדינות (בעיקר עיראק נגד ארצות הברית או רוסיה) או בין הרקס שונים, תוך שהוא מפתח כלי נשק מתוחכמים ומשקיע אנרגיה רבה בציור עם דפיקות חזקות של העיפרון על השולחן.

הוא מבנה את השעה ונותן לה מסגרת של התחלה וסיום. הוא מתחיל את הפגישות כמעט תמיד ליד שולחן הציור ואחר כך עובר לדברים אחרים, כמו יציאה החוצה לחצר הפנימית למשחק בחול, או משחק בכדור ותרגילי התעמלות.

הוא מראה לי בגאווה הישגים שרכש בשליטה על גופו מחוג הקפוארה, עושה גלגלונים לאורך המסדרון, מכדרר כדור ומראה לי 'טריקים' שלמד לעשות עם הכדור ומשחק איתי בכדור-סל.

במשחק בחול הוא חופר תעלות ובונה מבצרים, מחביא חפצים ובוחן האם הוא יכול למצוא אותם. לאחר מכן, עוקב אחר נמלים ומספר לי על הידע הרב שרכש עליהם מקריאה באנציקלופדיה. לעתים, כשהוא נסער, הוא שוב הולך לשירותים ועסוק בחרקים המפחידים, לעתים הוא עושה זאת דרך המשחק בחול. ברוב הפגישות הוא יותר אסוף, מובנה ויזם משחקים יחד איתי.

במשחקי הכדור הוא יכול לסבול כישלונות באופן מוגבל. כשהוא מצליח הוא נהנה וממשיך עוד ועוד, כשאני עוברת אותו בנקודות, הוא לא יכול לשאת זאת ומפסיק את המשחק. הוא מדבר על *אח יוצא לשטות כשיחית לפז* תוך גילויי הזדהות עם אביו, עם מקצועו וגעגועים אליו כשאיננו.

אני חושבת על כמה הוא גדל, על היכולת לחשוב את עצמו בעתיד, על המקום שהתפנה בתוכו להבעת שאיפות ומטרות.

כשיש חופשות, הוא מגיב לכך בכעס ובאכזבה.

באחת הפגישות האחרונות הוא מצייר את אמריקה ורוסיה נלחמות על הצבע: להחליט על הצבע של מדינת ישראל.

הכוחות המונגדים שוב אינם מייצגים קטבים של רע וטוב, הקונפליקט הוא לא מאבק לחיים ולמוות, המעצמות הלוחמות זו בזו הן אויבות מהעבר ואני חושבת על הכנסת השלישי (מדינת ישראל), כדרך לזהות את עצמו בין שני ענקים, אולי כביטוי למציאת מקומו בין אביו לאמו.

כשאנחנו מתחילים לדבר על סיום הטיפול (הסיבה לכך היא נסיעה שלי לתקופה ארוכה), הוא סופר איתי את מספר הפגישות שנותרו, מביע כעס על כך (מעייף עליי, כאילו ללא כוונה, חול) ולבסוף מבקש שאביא לו לפגישה הלפני אחרונה חימר.

בפגישה זו הוא יצר כמה עבודות לעצמו שאותן לקח הביתה, שמר חימר לפגישה האחרונה ובה הכין לי מתנה: עיגול מחימר שאילו מחוברים עיגולים נוספים בצדדים עם קיסמים מעץ, כמעט כמו שמש, עיגול מרכזי ומסביבו עיגולים קטנים, אני חושבת על הדרך הארוכה שעשה מעולם החומר הכאוטי, הלא מובחן, לצורה עגולה ושלמה, עם מרכז ברור וחלקים מחוברים אליה, עם הקסמים הנשלחים כמו קרני שמש החוצה למרחב פתוח.

## סיכום

הטיפול מסתיים בנקודה זו, לאו דווקא הטובה ביותר עבור יוני. אני מרגישה שהוא עשה דרך ארוכה. יוני היה בן שש כשהגיע אליי וסיים כשהוא בן תשע. התחלנו את הפגישות כשהוא למד שנה שנייה בנן חובה. התמות המעסיקות ילדים בדרך כלל בגיל זה הן התמות שהוא היה עסוק בהן בסוף הטיפול כשהיה בן תשע. במובן זה, אפשר לראות את המסע שעשינו יחד כמסע שההל בשנות ילדותו המוקדמת, ללא שפה, כשהוא חווה את העולם דרך החושים, מצוי בכאוס, נמצא בתוך בועה של התרחשויות, ללא התחלה, אמצע וסוף. בהדרגה, הוא יוצר את המבנה, מגלה את עצמו, מבחין בין התחלה וסוף ועסוק בסדר ובהיגיון. השפה מתבהרת והופכת תקשורתית, לחומרי הלא מודע המאיימים אפשר לתת שמות וצורות ואף להתמודד עמם באופן סימבולי. הוא מביע משאלות, יודע להסביר מה קורה לו ויכול להביע גם כעס.

קשיי התקשורת בחוץ לא נעלמים. הוא מתקשה ביחסים החברתיים וזקוק להכוונה ולעזרה בהתמודדות עם המציאות. בבית הספר הוא מקבל עזרה כזו ויכול להיות בקשר עם ילדים אחרים.

שנה לאחר סיום הטיפול, בפגישת מעקב, האם מספרת לי שהלך לקייטנה רגילה. הוא היה מבוהל בתחילה. לבקשת האם הושם בקבוצה עם אחיו הצעיר ממנו ב-14 חודשים, המדריכים הודרכו כיצד לנהוג עמו והוא הצליח לסיים את הקייטנה עם חוויה טובה.

## הקשר עם מסגרות החינוך

יוני לומד במסגרת מיוחדת המותאמת לצרכיו. במסגרת זו הוא מקבל עזרה בתחומים רבים. בכל יום הוא מתחיל את הלימודים עם הכיתה הרגילה. אחר הצהריים, במסגרת ההמשך, הוא נמצא עם מספר מצומצם של ילדים בעלי קשיים דומים לשלו. הוא מקבל ריפוי בדיבור, ריפוי בעיסוק וריפוי באמנות וכן לומד בדרך מובנית, קוגניטיבית והתנהגותית על יחסים חברתיים ובין-אישיים. הוא לומד כישורי שיחה ותקשורת, התנהגות נאותה, דחיית סיפוקים, ועוד. במסגרת הכיתה הרגילה הוא מצליח להתקדם ולהיות אחד מהתלמידים הטובים בכיתה.

כשהופנה לטיפול, הפסיכולוגית המפנה חשבה שהוא זקוק לטיפול, אך בצוות הגן היו ספקות לגבי יכולתו להיתרם מטיפול מהסוג הזה. ההכנה שעשתה הפסיכולוגית בנן אפשרה להם לקבל את ההפניה ולתמוך בטיפול. מדי פעם היה לי קשר איתם סביב שאלות ייחודיות, למשל כשנשלח לבדיקה סביב שאלה של קשיי קשב וריכוז ומתן ריטלין. צוות הגן חשב שיוני סובל מבעיות בריכוז. הוא היה חסר שקט לעתים, כשהיה צורך להיות בקשב בקבוצה, ולעתים איבד עניין במה שעשה לאחר זמן קצר. אני השבתי, שבעיות הריכוז שתוארו נובעות ממצבו הרגשי יותר מאשר מבעיה נוירולוגית. בחדר הוא

היה מסוגל לשבת זמן ארוך מאוד, מרוכז במה שעושה. בבדיקה הנוירולוגית הומלץ על מתן ריטלין ויוני קיבל ריטלין במהלך חצי השנה השנייה בנן וחלק מהשנה הראשונה בבית הספר. השפעת הטיפול התרופתי הייתה נתונה במספק לאורך כל הזמן. ההורים לא היו בטוחים בצורך הזה וביקשו לבדוק זאת שוב. במהלך השנה השנייה בבית הספר, הופסק הטיפול התרופתי ונראה היה שאין בו צורך.

לקראת סיום השנה בנן והעלייה לגן חובה, עלתה שאלת ההשמה. נערכו דיונים לגבי מצבו של יוני והתאמתו למסגרת חינוכית המשכית. הייתה התלבטות לגבי יכולתו להשתלב בכיתה רגילה ללא עזרה ייחודית לבעיות התקשורת. צוות הגן היה בעד השמה לכיתת תקשורת המשולבת בתוך כיתה רגילה. פסיכולוגית הגן (שלא הייתה הפסיכולוגית שהפנתה לטיפול) שקלה אפשרות של שילוב בכיתה מקדמת או בכיתה רגילה עם עזרה ייחודית. אני חשבתי, שיוני עדיין זקוק להכלה ולתמיכה רבה, ההורים היו אמביוולנטיים בין הרצון לקדמו ולהכניסו לכיתה רגילה לבין הרצון שימשיך לקבל טיפולים שונים. החלטת הוועדה הייתה, כאמור, להשימו בכיתת תקשורת משולבת.

בנקודה זו עלו גם שאלות של דיאגנוסטיקה. למרות שהוכר על ידי הביטוח הלאומי כילד הסובל מהפרעה בתקשורת, התמונה האבחונית לא הייתה ברורה. לעתים, הייתה הרגשה שההפרעה היא תוצאה של שילוב הפרעות אורגניות בתחום התחושי וביכולת הוויסות, בהתפתחות השפה, יחד עם פגיעה רגשית מוקדמת כתוצאה מטראומטיזציה סביב לידת האח ומחלתו ומחלת הסבתא.

לאורך כל תקופת היכרותי עם יוני הדהדה ברקע שאלת הדיאגנוסטיקה. בהערכות הפסיכולוגיות שעבר, נראה היה שקיים פוטנציאל שכלי תקין עם יכולות מסוימות מעל לממוצע ואילו אחרות מתחת לממוצע, כפי שסוכם בדוח:

“התפקוד השכלי בתחום הממוצע הגבוה (ציון כולל 113), כשהתחום הביצועי הוא מעולה ואילו המילולי נמוך ממנו באופן משמעותי ונמצא בתחום הנורמה. בתחום הביצועי יש אחדות בין תתי המבחנים השונים ואילו בתוך התחום המילולי ניכרים פערים בין המשימות השונות כשיכולת חשיבה והפשטה טובות מאוד ואילו תחומי השפה הקשורים בהגדרה והמשגה, וכן הבנה של מצבים חברתיים מצויים ברמה הגבולית. נראה שמההערכה הפורמלית והתפקוד במערכת החינוכית עולה תמונה של ילד עם בעיות ספציפיות בתחום השפה ובעיות רגשיות הממוקדות בחרדות גופניות קיומיות. ההערכה היא, שהאינטראקציה של בעיות השפה עם אירועי חיים הקשורים במחלות ובמוות יצרו תמונה של קשיי תקשורת מתחום ה-PDD.”

בהערכות יותר מאוחרות (בגיל בית הספר) הוא הוערך כסובל מ-NVLD (תסמונת ליקוי למידה לא מילוליים), המקבילה לעתים לתמונת אספרגר או לאוטיזם בתפקוד גבוה.

בכל מקרה, היה ברור לצוות המטפל שהטיפול הנכון עבור יוני הוא זה שניתן לילדים עם בעיות תקשורת.

האבחון של ילדים הסובלים מהפרעה בתקשורת עם תפקוד גבוה הוא בעייתי ולא ברור די צרכו. דיון רחב מתנהל בשנים האחרונות לגבי היכולת להגיע לאבחנות דיפרנציאליות בטווח האוטזם או כפי שמוגדר היום: PDD, באבחנה בין אוטיזם לבין פגיעה טראומטית מוקדמת, או בינו לבין פגיעות מוחיות אחרות.

מריה רוד (Rhode & Klauber, 2004:6) העוסקת בנושא תסמונת האספרגר, טוענת ש: "למרות המחקר הרב בעשור האחרון, אנחנו מצויים בתחילת הדרך להבנת סינדרום האספרגר". חוקרים כמו קלין, ולקמר וספרו, (Klin, Volkmar & Sparrow, 2000) בפרק הסיכום) מצביעים על כך שהניסיונות להבחין בברור בין סינדרום האספרגר לבין אוטיזם עם תפקוד גבוה, או תסמונת ה-NVID, נעשים על סמך חוסר קריטריונים עקביים וברורים, מדדים לא מתאימים ולא מהימנים וחוסר במתודולוגיה עקבית מעבר למתקרים. לדעת הכותבים בספר זה, הטווח הרחב המגדיר את הסינדרום אינו מבטא הבנה חלקית של הנושא, אלא הוא משקף את הראייה של בעלי מקצוע רבים שעובדים עם הילדים האלו: על אף שלעיתים יש ילדים שאינם מתאימים להגדרות הדיאגנוסטיות במלואן (למשל על פי ה-DSM-IV), ילדי האספרגר חולקים "משהו" משותף שניתן להרגיש אותו בשונה מילדים אחרים (Rhode & Klauber, 2004:2-3).

במהלך הזמן ואף לקראת סיום הטיפול הייתה לי הרגשה ברורה יותר שיוני חולק אותו "משהו" המיוחד לילדים עם תסמונת אספרגר. היה לי ברור שהוא תופס את העולם באופן שונה, שההתנסויות שלו נחוצות אחרת והן אינן רק תוצאה של אירועי החיים.

עם כניסתו לבית הספר, עלתה מחדש שאלת כדאיות הטיפול אצלי. בפגישה הראשונה שהייתה לי בבית הספר, הצוות רצה לשמוע מה קורה אצלי בחדר ואיך אני חושבת שהדברים יכולים לעזור לו. הם הביעו ספקות לגבי ההתאמה של טיפול דינמי לילד כמו יוני, אמרו שהוא צריך מסגרת מאוד מובנית של למידת חוקים חברתיים, הימצאות כמה שיותר עם עוד ילדים ורכישת ניסיון חברתי, תוך כדי אימון ממקד למטרה זו.

צוות התקשורת בבית הספר עבד על פי גישה התנהגותית חינוכית כזו. לדעתם, ילדים המאובחנים על פני רצף ה-DSM, זקוקים לטיפול מאוד מובנה, לימוד מתודי של חוקים חברתיים בדרך התנהגותית וקוגניטיבית, המחדה של התנהגויות ומחשבות לא רצויות והתנסויות בקשרים חברתיים, תוך ליווי שלהם במערכת. הפער בין השפה שבה השתמשו לשפה הדינמית הסתבר כגדול מאוד. בהערכה ובהבנה שלהם את יוני, הם הדגישו את יכולותיו הלימודיות הטובות, אבל בעיקר את הקושי שלו לקבל חוקים חברתיים, להיות בקשר הדדי עם בני כיתתו ואת תגובותיו הקשות לתסכולים כשלא הצליח או כשלא ניתן לו מספיק מקום.

השתתפתי בפגישות בבית הספר יחד עם פסיכולוגית בית הספר, תוך שאנחנו מנסות לגשר על הפער ולנסות למצוא שפה משותפת ויתרונות לעבודה בשתי הדרכים הללו. בתחילה, הביע צוות בית הספר חוסר סבלנות לתיאור שלי לגבי מצבו הרגשי, הצורך בהכלה ובקבלה של העולם הפנימי החויתי, ההתייחסות לתרדות וכו'.

הקשר הטוב שהיה לי עם ההורים והשתתפותם בפגישות אלו אפשר לבנות יחד תכנית גם לאחר הצהריים ולחשוב על מצבים שונים, שיוני מוצא עצמו עם ילדים אחרים אחר הצהריים ואין לעזור לו בכך.

בשנה השנייה המשכנו להיפגש בישיבות הצוות. הצוות כעס על כך, שהפגישות שלו איתי גוזלות זמן שנועד לפגישות עם תברים (יום בשבוע סיימו מוקדם יותר כדי לאפשר מפגשים יזומים עם תברים כחלק מהאימון החברתי) - זה היה היום שבו נפגשנו.

כשתיארו את ביטויי הנרגדיוזיות שלו בכיתה אחר הצהריים (בכיתה האם הוא היה מאוד שקט ועבד תוך שהוא מאוד סמוקד), יכולתי לתאר את מה שקורה בחדר איתי ולהסביר את הצורך שלו בארגון ובהפנמה של ההצלחות הלימודיות, את המוצפות שלו לצד תחושות האומניפוטנציה התקינות, את הצורך להרגיע ולמצוא דרך לתת מקום לתחושות הקונפליקטואליות שלו.

הייתה זו נקודת תיבור שהביאה לשינוי ביחס הצוות לטיפול. ההבנה של מה שעומד מאחורי ההתנהגות הגלויה הדהדה אצל המורות והן שאלו, "אם כך, מה עושים?"

שוחחנו על הדרכים להרגיע את יוני במצבים אלה, על כך שאפשר להחזיר לו משפטים שיביעו הבנה למה שמרגיש, לגשת לשבת לידו במצב כזה ולעזור לו להקשיב גם לילד אחר, תוך הכרה בקיומו ברגע זה, או לתת הכרה ליכולותיו הטובות הממשיות.

המורות הורידו את הלחץ להפחית את מספר הפגישות שלי עם יוני, יצרו איתי כמה פעמים קשר להתייעצות בהמשך השנה והביעו תמיכה בטיפול. עם זאת, הן לא היו מעוניינות בקשר קבוע והיו מאוד מכוונות לדרכי הטיפול שלהן.

[נראה, שהגישה הטיפולית המועדפת לילדים כמו יוני היא גישה אינטגרטיבית, הכוללת סוגים שונים של טיפול. כפי שכותבות רוד וקלאובר (Rhode & Klauber, 2004:9), המייצגות גישה טיפולית פסיכו-דינמית) בספרן על תסמונת האספרגר: "צריך להכיר תיאוריות קוגניטיביות ואחרות המדברות על תסמונת אספרגר לא רק כדי להעשיר את העבודה, אלא כיוון שתיאוריות אלו מאירות צדדים אחרים של התנסויות תפיסיות וקוגניציה חברתית אצל ילדים אלה. יותר מכל קבוצת קליינטים אחרת, ילדים אלה מרוויחים מהתערבויות מקצועיות מסוגים שונים בו-זמנית. המקרים המוצגים בספר הזה הם תוצאה של שיתוף פעולה רחב, הכולל הורים, מורים, רופאי משפחה, פסיכולוגים חינוכיים, שירותי רווחה, רופאי ילדים, פסיכיאטרים, מרפאים במוסיקה

ומרפאים בעיסוק, לעתים גם קבוצות ללמידת מיומנויות חברתיות וקבוצות תמיכה וכן אימון תפיסתי בפסיכותרפיה של הילד, היחסים הבין-אישיים הרגשיים הם המוקד של העבודה. המטרה היא לא ללמד אסטרטגיות למשימות ספציפיות (שהיא מטרה חיונית הנעשית בידי אחרים), הפסיכותרפיסט מכוון למודעות הטוטלית של הילד את עצמו" (תרגום חופשי א.א.).

## מקורות

---

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

ויניקוט, ד.ו. (1996). משחק ומציאות. תל-אביב: עם עובד.

Klin, A., Volkmar, F.R. & Sparrow, S.S. (2000). *Asperger Syndrom*. N.Y. & London: Guilford Press: 225-251.

Kohut, H. (1977). *The Restoration of the self*. N.Y.: International Universities Press.

Rhode M. & Klauber T. (2004). *Introduction*. In: M. Rhode & T. Klauber (Eds.) *The many faces of Asperger Syndrome*. London: Karnac: 1-19.

Winnicott, D.W. (1988). *Human Nature*. London: Free Association Books. N.Y.: Pantheon Books.

## ג. מבט על השפה בטיפול במשחק בילד בן תשע

■ גבי רובינשטיין\*

### מבוא

בפרק זה אציג קטעים מתוך טיפול בילד, עמוס, מנקודת המבט של השימוש שהוא עושה בשפה - השפה כמייצגת התקרבות והתרחקות, כציר של תנועה אל האחר ואל המציאות.

בפגישה הראשונה עם עמוס שאלתי אותו אם הוא יודע מה זה פסיכולוג, עמוס ענה: **פסיכולוג זה איש או אישה שרוצים לחכיר את מיצ, הם צריכים לכווש את ז הירף וללוד לו.**

שאלתי אותו במה הוא צריך עזרה והוא אמר: **מזסיה היא לאורך כמה קויים סיקריים: זז'א, זכ'א, חזריא.**

לאחר עוד כמה משפטים הוא אמר: **לפסמים אני מרליש בין מפטיש ומסין, כמו השוטריים מיהודים זלרמניה.**

דברים של ילד בן תשע?

### ילד "הולך לאיבוד"

החוויה הייתה די מהממת. ניצב לפניי ילד קטן, מאוד רציני ומאוד מזוטרד. הוא מסוגל בתחילת היכרות לנסח את הבנתו - גם של הסיטואציה וגם של מטרתה - בצורה בהירה, בשפה גבוהה ובדימוי מצמרר. עם זאת, לא היה ביטוי לרגש. לא הרגשתי חיבור אמיתי לעולמו, לעולם של ילד. חשתי שלפניי ילד שהלך לאיבוד. בפגישה הראשונה הזו עמוס הציג כרטיס ביקור מיוחד ומסקרן. ההמשך היה שונה.

דיבור אישי וישיר, מסוקד כל כך ובהיר לא שמעתי עוד מעמוס במשך חודשים של טיפול.

\* גבי רובינשטיין - פסיכולוגית העונות מדריכה, מנהלת תחנה צפון מרחב - שפ"ח ירושלים.

עמוס היה תלמיד בכיתה ד' - לא ממש תלמיד. במהלך השנה האחרונה כמעט שלא נכנס לכיתה. הוא היה יושב בספריית בית הספר או משתרע בפינה במסדרון וקורא ספרים. רכישת הקריאה עלתה לעמוס במאמצים רבים. לדברי אמו, בחופש הגדול בין כיתה ב' ל-ג' "נפל לו האסימון" והוא השתלט על הקריאה - מאז הוא לא הפסיק לקרוא. נראה לי שהוא קרא מכל הבא ליד, ללא יד מכוונת ומתאימה, ובעיקר דרמות היסטוריות כולל ספרות שואה.

עמוס הוא הילד ה-10 מבין 11 ילדי המשפחה. עד גיל שלוש היה בבית עם אמו. מגיל שלוש עד שש הלך ל"תלמוד תורה". במסגרת זו התחילו ללמוד קריאה בגיל ארבע. עמוס מאוד התקשה והיה מתוסכל. בגיל חמש הופנה לריפוי בעיסוק וקיבל טיפול לתקופה קצרה. בגיל שש החל את לימודיו בבית ספר ממלכתי-דתי. המחנכת הבחינה, כי עמוס ילד אינטליגנטי ובעל יכולת חשיבה והבנה, אך מתקשה מאוד ברכישת הקריאה והכתיבה, ביצירת קשרים חברתיים ונוטה להתכנס בתוך עצמו. המחנכת דיווחה שהוא מצטיין בחשבון, מגלה חוסר ריכוז במשימות של קריאה וכתיבה, אך עובד בריכוז במטלות אחרות. היא התרשמה מקשיים שפתיים: אוצר המילים שלו עשיר, אך הוא מתבטא במשפטים קצרים ולא מורכבים. הוא קיבל עזרה מהמורה הטיפולית בבית הספר והוראה מתקנת בשעות אחר הצהריים. הוא קיבל שוב טיפול של ריפוי בעיסוק עקב קשיים גרפיים-מוטוריים. המרפאה דיווחה על שיפור במוטוריקה עדינה, אך על קשיים רבים בכתיבה ועל קושי בזיכרון חזותי. היא התרשמה מקשיים בשפה: מבנה משפט לא בשל וקושי בבניית משפטים מלאים, עקב זאת השיחה דלה ואינה קולחת בחופשיות. היא המליצה על פנייה לקלינאית תקשורת, אולם הפנייה זו לא יצאה לפועל. בית הספר הפנה את עמוס גם להערכה נוירולוגית וממנה עלה, כי אינו סוגל מקשיי קשב וריכוז. בסוף כיתה א' הופנה להערכה פסיכולוגית. בהערכה נמצא, כי התפקוד האינטלקטואלי של עמוס בתחום הגבוה של הממוצע; התחום המילולי גבוה והביצועי ממוצע. נראו כישורי חשיבה, תפיסה והבנה טובים הן בתחום המילולי הן בתחום החזותי. ועוד נמצא בהערכה, כי ההבנה החשבונתית שלו ברמה גבוהה; אוצר הידע והמילים בינוני ובפער מרמת השפה הגבוהה, כפי שבאה לידי ביטוי בשיחה חופשית; בלט קושי בתחום הוויזואל-מוטורי. ניכר דימוי עצמי פגוע וסף תסכול נמוך, עדות למוצפות רגשית הגורמת לאסוציאטיביות ולחרדה רבה.

בכיתה ב' המחנכת עשתה מאמצים לשלב את עמוס בפעילויות בכיתה. היא צמצמה את מטלות הכתיבה, שמרה על קשר איתו ולא אפשרה לו להתנתק מהנעשה בשיעורים. נראה היה שעמוס מגלה מוטיבציה ללמוד והוא מצליח להשתתף במהלך השיעורים. הוא המשיך לקבל עזרה מהמורה הטיפולית. עם זאת, עדיין היה מבודד מבחינה חברתית והיה ברור שהוא מצוי במצוקה. בתחילת כיתה ג', עם מחנכת חדשה, נענה עמוס לעתים לפניות להשתתף בפעילויות לימודיות (כאמור, אז כבר השתלט סוף סוף על הקריאה). אולם בהמשך השנה, נראה היה שהוא הלך וויתר. המורה הטיפולית, שיצרה איתו קשר

טוב, הרגישה שהוא אינו פנוי ללמידה והיא אינה מצליחה לקדם אותו. היא סיפרה על דברים שאמר לה: אף אחד לא מבין אותי, הוא חייב להוציא כעסים אבל לא יודע איך, מבוגרים לא מבינים ילדים. בכיתה ד' מצבו הקשה החריף. הוא ברח כמעט מכל השיעורים. היה קשה ליצור איתו קשר. אנשי צוות בית הספר, שחשנו את מצוקתו, כמעט שלא העמידו בפניו דרישות.

הן בית הספר והן ההורים התייחסו לכך שעמוס איננו מדבר בחר, שקשה להבין אותו ולעתים הוא אינו מדבר לעניין.

גם בבית היו מודעים למצוקה הרבה של עמוס. ההורים התקשו להידבר איתו, התקשו להתמודד עם חוסר רצונו ללכת לבית הספר. בבית עמוס התנתק באמצעות קריאת ספרים. לעתים נעלם מהבית בלי להגיד לאן הוא הולך. נקודת האור היחידה הייתה קשר טוב שקיים עם בן של השכנים, גדול ממנו בשנתיים. ההורים הרגישו חסרי אונים והיו בחרדה רבה.

### מהלך הטיפול

הטיפול בעמוס נמשך שנה, מאמצע כיתה ד' עד אמצע כיתה ה' והיה מלווה בפגישות הדרכה להורים. הטיפול הסתיים עם נסיעתי לחו"ל לתקופה ממושכת.

זמן קצר לאחר תחילת הטיפול, בית הספר שבו למד עמוס החליט להפנותו לועדת השמה למציאת מסגרת לימודים אחרת. נראה שהם הרגישו מאוימים ומתוסכלים ממצבו ולא האמינו ביכולתם להביא לשינוי. באותה תקופה עלו לבטים רבים לגבי האבחנה שלו ולא הייתה הכרעה: האם יש כאן הפרעת תקשורת, ליקוי למידה לא מילולי (NVLL), הפרעת חרדה. עם תחילת שנת הלימודים של כיתה ה' לא נמצאה מסגרת עבור עמוס ורק בסוף חודש ספטמבר אותה שנה הוא שובץ בכיתה מקדמת בבית ספר רגיל. במהלך לימודיו בכיתה ה' הוא שולב בלימודי הכיתה הרגילה המקבילה. בכיתה ו' היה בשילוב כמעט מלא.

כשעמוס הגיע אליי לטיפול ראיתי לפניי ילד שוויתר על הסיכוי להיות מובן. נראה שבסיטואציה המשפחתית המיוחדת שבה גדל לא יכלו ממש לראות אותו ולא יכלו להתפנות לצרכיו. המסגרת החינוכית, שאלה הגיע לא בשל לדרשות הלימודיות ועם קשיים, העמיקה את תחושת חוסר השייכות ואת החרדה. לא אכנס לשאלות האבחנתיות. ברצוני להתייחס לתחום של השפה. לשפה של עמוס יש איכות חמקמקה: המורה בכיתה א' מדברת על אוצר מילים עשיר, אך התבטאות במשפטים קצרים ולא מורכבים; המרפאה בעיסוק מתרשמת מקשיים בשפה ומקושי בניית משפטים מלאים. באבחון הפסיכולוגי נמצא אוצר מילים נמוך יחסית לתפקוד המילולי הגבוה. הקושי השפתי של עמוס, שעיקרו, להערכתו, באספקט הפרגמטי של השפה נצבע על ידי היחשפותו

המאסיביות לשפה כתובה. השפה, בשבילו, היא גם מכשלה וגם מנגנון הגנה והתמודדות. נראה לי, שעמוס משתמש בכישורי השפה הטובים שלו ובידע הרב, כדי לבנות סביבו בועה שמגינה עליו מעולם שאותו תופס כמאיים. הוא מתנתק, אין רואים אותו והוא איננו רואה את האחרים.

אציג את הטיפול בעמוס מנקודת המבט של האופן שבו יצר קשר והתנתק ואיך השתמש בשפה כדי לעשות זאת.

בפגישה הראשונה, אחרי שהציג את עצמו בצורה מרשימה כל כך, עמוס לא היה מעוניין לדבר עוד וביקש לשחק. בתקופה הראשונה של הטיפול עמוס היה עסוק במשחקים של מלחמה. הוא מרבה לדבר, לתאר את הבעיות ולהציע פתרונות. הוא מדבר מהר, דיבור קדחתני, נובע מתוכו. הוא מדבר בשפה גבוהה, יפה ועשירה, לפעמים אפילו ארכאית. לא שמעתי ילד בגילו מדבר כך. ברור לי, שאם כך הוא מדבר עם ילדים, אכן יש בעיה ביצירת קשר איתם. לצד השפה הגבוהה, לעתים הוא איננו מדבר ברור, קצת בולע את המילים, מתנועע הרבה בחדר, ממעט ליצור קשר עין, לא תמיד מדבר לכיוון שלי. אני מרגישה שאני צריכה לעשות מאמץ כדי להבין אותו. זהו אתגר אמיתי. הוא לא מחכה לתגובות שלי וגם אינו עונה תמיד על שאלות, אבל ברור לי שהוא כל הזמן מוודא במבטיו שאני קשובה ושאני איתו. לא קשה לי להיות איתו. ברור לי שהוא כל הזמן ער לנוכחות שלי והיא מאוד חשובה לו.

אנחנו משחקים משחקי מלחמה היסטוריים: הפרטיזנים נגד הגרמנים, המחתרות נגד הבריטים. יש לו ידע עצום. כשאנחנו בתקופת המנדט, אנחנו קונים גזוז ומשלמים במילים. עמוס עסוק בבניית כלי נשק מתוחכמים ומסוכנים. הוא מרכיב חושים, דינמיט, מחסומים, רימונים. יש הרבה בעיות שצריך להתגבר עליהן בדחופות. אין מקום לרגש. הוא מעביר לי תחושה של הצפה ובהילות. עמוס נכנס לעתים לפרטים בתיאור דרכי הפעולה ולעתים עובר אסוציאטיבית מעניין לעניין. לא פשוט לי לעקוב אחרי דבריו.

בשלב זה של הטיפול יש הרבה התייחסויות שלי שמיועדות להבהרה ובעיקר להעברת התחושה שאני מבינה. נראה לי שזו החוויה המרכזית שהוא זקוק לה: אני יכולה להבין אותו, הוא לא מוזר בעיניי, אני לא אשאיר אותו לבד. גם כשהדברים אינם ברורים לנמרי אני לא מוותרת עד שאני מבינה. אני איתו בכל האירועים המסוכנים. אני גם מתייחסת לרגשות: כמה קשה, כמה מפחיד, איזו בדידות. אינני בטוחה עד כמה הוא פנוי בשלב זה להקשיב לתוכן של ההתערבויות שלי. החשיבות העיקרית של הדברים שאני אומרת, שהם יוצרים שהות המאפשרת להתארגן, להירגע, וגם מעבירים את הרצון שלי להיות איתו.

בכל התקופה הזו עמוס מרבה לשאול כמה זמן עוד יש ומתכנן את המשחק בהתאם לכך. הוא מקפיד לסיים קצת לפני הזמן ומסדר הכול בחזרה במקום. אנחנו נכנסים לבועה,

יוצאים ממנה חזרה למציאות. הגבולות לגמרי בחורים. לעומת המשחק החי והדינמי (לפעמים אנחנו לוחשים כדי שהבריטים לא ישמעו), עמוס אינו מוכן כמעט להתייחס לדברים במציאות. אפילו כשאני שואלת איך קוראים לאחיז, שהביאו לפגישה, הוא אינו עונה או מפטיר: "זה לא חשוב".

לאחר כשלושה חודשים מופיעה התנהגות חדשה בטיפול. בתחילת כל פגישה עמוס מתחבא מפניי. הוא מצלצל באינטרקום בדלת הכניסה לתחנה. הצלצל נענה והוא נכנס ומתחבא. אני הולכת לקראתו וצריכה לחפש אותו, למצוא אותו, לגלות אותו. בניגוד להתנהגותו הרצינית וכבדת הסבר, הצעד הזה בולט בשנותיו. אחרי שאני מוצאת אותו, הוא מדלג בשמחה ונכנס לחדר. וגם אני שמחה: הנה רץ לפניי ילד, ממש ילד. נראה לי גם שעמוס מוכן לקחת סיכון ומאמין שאבוא לחפש אותו. הוא מאמין שאני יכולה לראות אותו, לגלות אותו, שהוא יכול להתגלות לפניי.

באותה תקופה מתווסף מעין טקס חדש - כהקדמה למשחק. עמוס פורס על השולחן את האביזרים השונים המשמשים אותנו במשחק: רובה ואקדח, משקפת, חבלים באורך שונה, חפצים שהוא בנה וייעד אותם כפצצות, רימונים, מוקשים וכלים שונים. הוא מחלק את החפצים לזוגות, שהוא מעריך כבעלי ערך זהה וכל אחד מאיתנו צריך לבחור חפץ אחד מן הזוג. לאחר מכן, עוברים לבחירה הבאה, עד שכל הציווד מחולק בינינו. כאשר שנינו רוצים את אותו הפריט, אנחנו 'עושים אבן-ג'וק' והזוכה מקבל אותו. אז מתחיל המשחק. נראה שעמוס הרחיב קצת את תחולת המציאות בתוך המרחב הטיפולי. יש הבנה, התייחסות אליי כשותפה, יש חוקים ויש משא ומתן ותקשורת הקשורה לכאן ועכשיו. כשם שמשחק המחבואים מבטא הכרה בכך שגם אני דמות בעולם החיצוני שבאה והולכת, גם בחלוקת הרכוש יש הבחנה ברורה בין שלי ללא-שלי ושיקוף של הנכונות של עמוס לצאת מן הבועה.

בזמן המשחק עמוס מרבה לציון משקלות ומידות של כלי נשק, מרחקי ירייה של סוגי נשק שונים, כמה כדורים בכל כלי. כשאני מציינת שחשובות לו המידות והכמויות בכל דבר, הוא אומר: כן, **ככה אקשור אצמי צגריס**. נראה לי שזה נותן לו תחושה של סדר ושליטה בעולם - תחושה שהוא כל כך זקוק לה.

לעתים, עמוס מנסה למצוא מה ה"שיטה" שלי ב'אבן-ג'וק' (מתי וכמה פעמים אני מוציאה אבן, נייר או מספרים). הוא רוצה להניח שאין כאן מקריות, שיש כללים וסדר.

המעבר מן המשחק למציאות מקבל לעתים ביטוי קצת בעייתי בהתנהגותו של עמוס. פתאום הוא קם ויוצא מן החדר בלי להגיד מילה. אחרי מבוכה של כמה שניות, אני מבינה שהוא הלך לשירותים או שהוא יצא אל המטבח לשתות. במהלך הטיפול יכולתי להתייחס להתנהגויות אלו, להבין אותן בהקשר של מה שקרה בפגישה, לשתף אותו בתחושות

שלי. רגע קטן אבל דרמטי בשבילי היה כשבסיום פגישה עמוס הלך לרחוץ את הידיים ואז כשיצא צעק אליי מקצה המסדרון: **אמא, אמא, ג'י.**

שוני כזה בדפוס ההתנהגות ניתן היה לראות בשלב מאוחר יותר בטיפול, בתקופה מעיקה של תוסר ודאות באשר למסגרת שתסכים לקבלו בתחילת שנת הלימודים. עמוס היה נתון בתחושה קשה ובאי-שקט. בפגישה בנקודת זמן זו, עמוס דפדף בחוברת שהייתה בחדר ובעקבות תמונה שראה הסביר לי ממושכות איך חיות ציפורים, מה מאפיין את הזכר והנקבה, ועוד. אמרתי לו שיש לו הרבה ידע ולפעמים הוא משתמש בידע ובסיפורים כדי לא לחשוב על דברים שמאוד מציקים לו. לאחר זמן קצר הוא רצה לצאת לשתות. בדלת הוא עצר ושאל: **אמא, אמא?**

שתי הדוגמאות האחרונות מציגות רגעים מהטיפול שהיו מאוד מרגשים עבורי. לכאורה, דיבור יומיומי שאין פשוט ממנו. בזה בדיוק טמונה המשמעות המרגשת: עמוס משתמש בשפה פשוטה המבטאת קשר ויוצרת קשר זה שינוי. זה מתאפשר כשהוא יכול לקבל את המגבלות של הקשר בינינו ואת הנפרדות שלו ושלי.

במהלך הטיפול אני נזכרת איך בפגישות הראשונות היה לי קצת קשה להבין את דיבורו של עמוס ואני כבר לא בדיוק זוכרת מה היה הקושי. בערך באמצע הטיפול הייתה לי הזדמנות לפגוש שוב את הקושי הזה. עמוס הביא כדור לפגישה וביקש שנשחק בכדור במסדרון. אמו ישבה במסדרון ואני תהיתי אם הוא רוצה לשתף אותה במשחק. עמוס ענה לי: **אני לא צווח שמיא אסכים.** הצעתי שהוא ישאל אותה. הוא ניגש אל אמו, הסב את פניו ממנה, ובתוך מעין המהום שאל את שאלתו. אמו לא הבינה דבר. אני תיווכתי ביניהם. הנקודה העצובה הייתה, שתששותיו לא היו מוגזמים. תשובתה הייתה: "לא, אני לא יכולה, אין לי כוח". (בעזרה מועטה מצידו היא התעשתה ואנחנו שיחקנו יחד. עמוס היה מאושר).

ככל שעמוס מרגיש בטוח יותר בקשר איתי, המשחק פחות סוער. המשחק נעשה מתוחם ומאורגן יותר. אנחנו יושבים על השטיח. הוא מחייך, הדיבור שלו ישיר אליי. הוא עוצר ושואל: **אני? הוא יכול לעצור בעצמו, ליצור מרחב משותף.** הוא, באופן פעיל, דואג להיות מובן. חשוב לו מה עובר עליי, הוא מכון אליי.

באחת הפגישות הוא בנה בית ממקלות של דוק והציב לנו משימה להוציא מקלות מהמבנה בלי לסוטט אותו. די הצלחנו. עמוס אמר: **היא משחק איתי. הצלחנו לא למוטט את הציור. אנחנו צווח אטו.** התבטאות שונה למדי מהשפה הגבוהה והמרוחקת של הפגישות הראשונות.

עמוס מבטא עתה רגשות בצורה יותר ישירה. הוא יכול להראות לי שהוא מאוכזב (כשהוא לא מקבל מה שהוא רוצה ב'אבן-ג'וק'), שהוא מאוד רוצה לנצח, שהוא נעם כשהוא מפסיד.

באחת הפגישות מתקופה זו הוא לבש חולצה עם סמל של קייטנה. שאלתי אותו אם הוא היה בקייטנה הזו. הוא אישר. בהמשך הוא שאל אותי: **את יוצאת מה צריך כדי שתהיה קייטנה מוצלחת כול, מקום ושירות.** בהמשך ההסבר הוא אמר: **אם רוצים קייטנה של ילפי ששירים, צריך אולי חצי מיליון שקל כדי לארגן כל מיני פעילויות... אם זה קייטנה לאנשים שהכסף לא גרע מהם, אז צריך להיות סופר, זה לא מסלול אם יש מנהל שלא מרשה לעשות צדדים, אז זה כמו בית סוהר, זה לא מסלול של קייטנה. שאלתי: התנסית פעם בכזו מסגרת? והוא ענה: **מי שתנסה זמסלול כזו ממריס או את החיים.** אמרתי: אתה מדבר כאילו שאתה ממש מכיר מסגרת כזו. עמוס ענה: **אני, כל השמן חי זמסלול כזו,** ואז פנה מיד לחלוקת כלי הנשק.**

כאשר החרדה עולה אין לעמוס אפשרות להשתמש בסלנג או בשפה פשוטה. אך הפעם בדיבורו הכוללי והמרוחק, עם שימוש במטבעות לשון של מבוגרים - הוא הצליח לדבר על עצמו (והפעם ישירות, לא באמצעות משחק) והרשה לי, להרף עין, לקרב את הדברים אל חייו הוא ואל הסבל שלו.

ביטוי אחר בהתמודדות של עמוס עם חרדה השתקף בשימוש מעניין בשפה: סיפור או הרצאה לא רלוונטיים. זה קרה מספר פעמים. עם סיום שנת הלימודים (בכיתה ד') עמוס לא קיבל תעודה מבית הספר. הוא נפגע מאוד. בפגישה, תוך כדי משחק, הוא בונה כלי נשק מחלקי פלסטיק. הוא מסביר לי שזה רובה מתפרק. כל פעם ישירים מתפרק חלק ואז כשנהרגים - לאויב אין מה לתפוס. כשאני מציעה קישור בין זה לבין מה שקורה לו במציאות, הוא פותח בסיפור על הפלמ"ח ועל מה שקרה בכיבוש צפת. סיפור משעשע, לדעתו.

אני מבינה שהסיפורים מבטאים את דרכו של עמוס להתמודד עם חרדה, להתארגן. בתחילת הטיפול הייתה פגישה שעם סיומה אחרו לבוא לקחת אותו. כשהבחנתי שעמוס עדיין מחכה ליד דלת הכניסה של התחנה, ניגשתי אליו ושאלתי אותו מי צריך לבוא לקחתו. בתגובה, הוא נתן לי הרצאה, במקרה זה על כוח הכבידה. כל פעם שעמוס מוצף בחרדה הוא נותן הרצאה (כמו הסיפור על הציפורים). במהלך הטיפול זה היה נושא שקיבל התייחסות רבה. כשעמדנו לפני פרידה, לקראת החגים של תחילת שנה, אמרתי לו שיש לנו עוד פגישה אחת ואחריה נעשה הפסקה לחודש. הוא חשב לרגע ואז אמר: **אין צד כזה משטר אזרחי ונתן לי הרצאה קצרה על משטר צבאי ומשטר אזרחי.** נראה לי, שבכל 'הרצאה' כזו אפשר להתייחס לתוכנה ולפרש את המשמעות לחוויה של עמוס. אני בחרתי להתייחס לעצם השימוש באמצעי הזה, להתנתקות, לדיבור הלא רלוונטי ודיברתי על כך עם עמוס. בעקבות זאת יכולנו לדבר על תחושותי וזהבין כמה קשה לו. בדוגמה האחרונה שהבאתי, בפגישה שלאחריה הוא בפשטות בירר איתי בעוד כמה זמן יחול יום כיפור ובעוד כמה זמן סוכות ומתי ניפגש שוב.

עם סיום הטיפול, ההתייחסויות של עמוס הרבה יותר ישירות ומוזננות. בפגישה שלפני האחרונה הוא מתכנן מסיבת פרידה לפגישתנו הבאה. הוא מספר לי איזה כיבוד יביא ומבקש שגם אני אביא משהו. הוא מבקש שאביא מתנה: משהו קטן, משהו שיביע הערכה ואהבה. אנחנו מדברים על פרידה. הוא אומר שפרידה זה משהו עמוק, אבל מתקשה להסביר. חשבתי על כך, שבתחילת הטיפול על כל נושא היה לעמוס הסבר פילוסופי מפורט. הוא הרגיש כל כך לא מובן וכל כך הרבה דברים לא היו מובנים לו, שהוא לא היה יכול להרשות לעצמו לא 'לדעת' (אחת הדרכים להשתלט על הידיעה הייתה ציון הכמויות והמידות של כל דבר - ככה אפשר לדעת פגזרים). עכשיו, הוא יכול לשאת דברים שאין להם הסבר מדויק.

באותה פגישה העלינו זיכרונות על דברים שונים שעשינו במהלך הטיפול. עמוס אמר: **הספר הקודם לא תבין אותו!** שאלתי אותו אם בבית הספר הנוכחי מבינים אותו, והוא ענה: **לא אמר מבינים אותו!** חשבתי לעצמי: האם יש מישהו שזוכה לחוויה שתמיד מבינים אותו? עמוס הוא ילד שאינו מסתפק בהבנת דברים כפשוטם. כל תצפית בחיים מעוררת בו הרהורים ומסקנות. פעם אחת, בעקבות תגובה שלו לדברים שקרו בחדר, אמרתי לו: **נראה לי שיש לך מצפון מסוּתת.** הוא חשב רגע ואמר: **לא, מצפון זה לא שכל שיכול להיות פחות מפותח או יותר מפותח. או שיש או שאין.** **נולדים אינו.** אני מקווה, שהתשובות שהוא נותן עכשיו לעצמו פחות פסקניות. הנקודה החשובה היא, שעמוס עבר מחוויה אקזיסטנציאלית שהוא לא מזבן להערכה מציאותית שלא תמיד מבינים אותו.

בהצגה זו ניסיתי להדגים איך מתחילת הטיפול הלך והתחוויר לי שאופן הדיבור, תוכנו ורמת השפה משמשים את עמוס בהתמודדותו עם מצוקותיו. השפה הגבוהה וההרצאות שהוא נותן שמים חיץ בינו לבין העולם ואלה משמשים לו הבנה, ככל שהוא נרגע, רמת החרדה יורדת והוא מרגיש יותר שליטה, כך הוא יכול להשתמש יותר בשפה דבורה המתאימה לתקשורת בין-אישית משמעותית.

אפשר לראות את מהלך הטיפול בעמוס ככניסה זהירה אל תוך הבועה שלו, כשעמוס מזמין אותי יותר ויותר להיכנס אליה, ויציאה משותפת ממנה אל המציאות, כאשר הבועה נשאר ברקע כמקום בטוח שאפשר לסגת אליו בשעת דחק.

## קשר עם בית הספר

הטיפול בעמוס היה מלווה בקשר עם מערכות החינוך.

בפגישות עם הצוות הבין-מקצועי בבית הספר שבו עמוס למד עד כיתה ד', נעשתה עבודה משותפת שלי ושל הצוות לבניית תכנית לימודים מותאמת עבורו, אשר דרשה קשר רציף ועקבי איתו. הצוות הביע נכונות ליישם את התכנית, אולם בפועל התכנית לא

מומשה. נראה שלצוות היה קשה להשתחרר מהתפיסה של עמוס כילד מוזר והמצוקה שלו איימה עליהם, הם ביקשו להעבירו למסגרת אחרת.

מציאת המסגרת החדשה הייתה תהליך קשה מאוד עבור ההורים. עמדתי בקשר רצוף ואינטנסיבי איתם, כדי להחזיק את האמון בעמוס ויחד איתם לעמוד על הדרישה שיישאר בבית ספר רגיל. לאחר חיפושים עצמאיים של ההורים אחר בית ספר מתאים, שיסכים לקבלו ודיונים בוועדת השמה, הוחלט לשלבו בכיתה מקדמת בבית ספר רגיל באזור מגוריו.

נראה לי שהעיתוי של המעבר - לאחר שעמוס התנסה בטיפול בקשר של אמון, באפשרות של קיום מקום בטוח בעבורו והתעוררות הרצון להיעזר - עיתוי זה עזר להצלחת קליטתו בכיתה החדשה. הוא התקבל בה על ידי מחנכת הנישה, שידעה להתכוונן אליו וסייעה לו למצוא את מקומו.

בישיבה עם צוות בית הספר, שמטרתה הייתה להיערך לקליטתו בכיתה המקדמת, הושם דגש על צורת הקבלה של עמוס ויצירת הקשר בינו לבין המחנכת והכיתה. הובהר הצורך בהשמת גבולות במובן זה שלא יאפשרו לו לברוח מהכיתה, תוך הכרה בקשייו וקבלה של הקצב האישי שלו. הדרישות הלימודיות הוצגו לו באופן מדורג, תוך מתן חיזוקים ויצירת חוויות של הנאה מהצלחה.

בכיתה נעשתה גם עבודה על קשרים חברתיים בין הילדים. הדוגמה הבאה מעידה על החוויה החדשה של עמוס. הוא מרגיש שלנוכחות שלו יש משמעות - רואים אותו, חושבים עליו, מדברים עליו: זמן מה לאחר שעמוס השתלב בכיתה עמד להגיע ילד חדש. בשיחת ההכנה שהמחנכת ערכה עם הילדים עמוס השתתף בצורה פעילה והציע הצעות. לקראת סוף השיחה, לאחר שנראה מהורהר, הוא שאל: **לס אפני שאני באני צימרים שלי ככה כמו סף היאף החפטי?**

## “כשאת לא איתי, היומן שלי נהיה כאילו הפסיכולוג שלי”

טיפול בילד עם לקויות למידה בכיתה ד'

■ שיפרה קלמנטיץ'\*

### המפגשים הראשונים עם תום

אני פוגשת ילד בן תשע ועשרה חודשים, עם קסם מיוחד ונפעמת מהדרכים שהוא מוצא לגלות לי את צרכיו, את רגשותיו ואת ציפיותיו ממני. כשאני פוגשת את תום ואורגת עמו את היכרותנו, כאילו נעלמת ממני הדמות כפי שהצטיירה מההפניה שלו: לקות הלמידה הקשה שדווחה, הדחייה החברתית שעורר כלפיו בבית הספר, הכעסים שמורים, תלמידים והמנהלת הפנו כלפיו.

במפגשים הראשונים תום מנלה לי את עצמו תוך עיסוק רב בי, הנמצאת בחדר איתו. שאלותיו מדגישות עד כמה הוא רואה אותי בכניסתו לחדר, קולט ניואנסים ורוצה לדעת מיהו ה"סובייקט" שאיתו הוא אמור ליצור קשר. התעניינות זו מאפשרת כניסה זהתייחסות לעולמו החיצוני והפנימי ואני משתפת אותו בהבנתי את רצונו להכירני כדי להתקשר אליי. כך נפרס לעיניי עולם פנימי מרתק ומגוון:

... אימא אמרה לי ששאלתי איך אני מרגיש? אני מעניין איזה בעייתך?  
לא, אין לי בעיות. אני אז זה המקום שלך, הזמן שלך לעשות מה שאתה רוצה, מה שאתה בוחר כאן. תום מסתכל סביב, הוא יוצר קשר עין, מדבר ונראה נינוח. אני: אתה מסתכל... אתה רוצה להסתובב? אפשר לפתוח את האוזנות... הוא מתלהב ממשחק 'חמש אבנים', ומתחילים לשחק יחד. את האנגלית? אני מדברת על כך שזיהה אצלי סכטא. אז את לא שונה לי, את האנגלית? אני עונה לו שאני מדרום אפריקה. הוא ממשיך בחקירה לגבי דרום אפריקה, והגיל שבו עליתי ארצה וכדומה. אחרי זמן מה, אני מצליחה לחזור למיקוד בו... אימא אמרה שאני בא לחוג, אז קצת סקרן אולי איזה חוג. אני: איזה חוג נראה לך? חוג אלמוני אפילו. הייתה שיחה על כך

\* שיפרה קלמנטיץ' - פסיכולוגית חינוכית מדרוכה - שפ"ח ירושלים

שאני פסיכולוגית ועל ההבנות שלו לגבי מה זה פסיכולוגית... במפגש הראשון ובמפגשים שלאחר מכן, הוא מגלה לי מה הן "בעיותיו".

ההתפתחויות במפגשים אלה יוצרות אצלי תחושה שהקשר עמי (המטפלת) נוצר עוד לפני שנפגשנו פנים אל פנים, כפי שוויניקוט מתאר: "המטופל 'יוצר קשר' עם המטפל לפני המפגש הראשון עמו. תהליך זה מתרחש מתוך חלום או דו-שיח פנימי דמיוני עם המטפל, שעדיין לא מוכר לו" (Winnicott, 1971). תום נכנס לחדר הטיפול בצעד מהוסס, ולדברי אמן, הוא הביע התנגדות להגיע לפסיכולוגית, כי "הוא לא פסיכי". אך כבר לאחר המפגש הראשון הוא מגיע בהתלהבות למפגשים. נראה כי הוא מעוניין בעזרה ופותר את הקונפליקט הפנימי שלו בכך שהוא "לא מגיע לפסיכולוגית", אלא ל"חוג".

אני מתרשמת ממנו כילד מאוד מילולי. תום מדבר על קשייו, תוך כדי כניסה למשחקים שונים (למשל: דמקה, jenga, שש בש, דוק, עבודות יצירה, הכנת שרשראות מחרוזים [בדרך כלל במשותף איתי] ארגז חול, גאש וכיוצא באלו משחקים). במפגש הראשון הוא מספר לי על כמה מקשייו ואני מרגישה כאילו הוא נמצא בתהליך של יצירת רקמה (tapestry). דגם הרקמה נראה תחילה ברור לו ושקוף בפניי. הוא מסביר את הסיבות בעטין היגיע אליו ובמה הוא רוצה עזרה. הוא מאפשר לנו להביט יחד על קשייו ובעיותיו. עד מהרה דגם הרקמה נעלם, תוך שחוטיו מסתבכים והוא נעשה מורכב יותר. עלי להיות שם, קשובה וערה לכל תנועה או רמז כדי לאפשר לנו להמשיך ולטוות את הרקמה, ללא הדגם המקורי, אך עם סימני דרך שעליי לקלוט כאשר הוא מסתבך בין החוטים, כדי לדאוג שלא ילך לאיבוד בתוך רקמתו.

לפי וויניקוט על המטפל: "...לתת הזדמנות לחוויה נטולת צורה ולדחפים יצירתיים, מוטוריים וחושיים, שהם החומר של המשתק. ועל יסוד משחק נבנה כל קיומו החווייתי של האדם... אנו חווים את החיים בתחום תופעות המעבר, במארג המרגש של סובייקטיביות ושל תצפית אובייקטיבית, ובתחום שהוא תחום ביניים בין הנוציות הפנימיות של היחיד ובין המציאות המשותפת של העולם התיצוני לכני אדם" (ויניקוט, 1995:א: 88).

בשלושת המפגשים הראשונים תום פרש בפניי מספר בעיות שלגביהן ביקש עזרה. חלקן בוטאו באופן מילולי וחלקן לא. צרכיו וציפיותיו ממני הוגדרו בתחומים הבאים:

\* מצבו חברתי והקושי סביב ה"חרם" שעושים עליו בבית הספר. תום מגלה לי מפה חברתית של שתי הכיתות בשכבה שבה הוא לומד, עם שמות של "מנהיגים" ומקומו בתוך מריבות שונות וכדומה:

...טושים אי חרם! כל הכיתה ואם הכיתה המקבילה. אני: מה עושים? מקלאים, מרז'ים, לורקים כסאור... אני: זה נשמע נורא קשה. כן. הוא מביט כלפי מטה במבט עצוב. אני: מה אתה עושה? מרז'י' לם אהם, מספר אמרת. אני: אתה מרביץ להם, זה לא פשוט, זה נשמע שהם הרבה ואתה רק אחד. הוא יוצר קשר עין. כן, נכון

צפויק! זה כל הכיאה... גם הזננה. אני הבנות, מה הן עושות? הן... מקלואו  
אורי. זה בלזז רופי ופראו. כולם השבויים שלהם ומקחצים אהיו חזר שלי,  
כי אם הם ישחקו אורי, רופי ירזף גם אהם. הוא ממשיך בדוגמאות ותחושותיו  
שהמורה לא עוזרת...

\* מעסיקה אותו העובדה שהוא הולך ומדבר תוך כדי שינה: **אמה זה קורה אי? מה קורה  
אי? זה קורה רק אי?** (עיסוקו ודאגתו סביב נושא השינה היה דומה מאוד למה שביטאו  
הוריו בחששותיהם. תסמין שנחווה על ידי הוריו, וכנראה על ידו, כסימן לבעיה נפשית  
המעוררת חרדה לגבי מקורה ומשמעותה). אני אומרת שהוא מרגיש שזה קורה רק לו,  
אך יש אנשים שהולכים תוך שינה. **לא! זמשפחה שלי רק אי זה קורה.** הוא ממשיך  
לשתף אותי בדברים המחרים שהוא עושה: **חזאמי עלזנייה איטה... איזה אחפ  
חזאמי סארטוט רוט... מה זה? אזל מה זה? אני רוזנה אפסל מה זה!**

\* הפחד שלו מסרטנים מפחידים. במהלך השיחות התברר שנושא זה נגע בתמה מרכזית  
והיא השייכות שלו לחברת בני גילו, מידתה ואופייה. הוא חש חריג ומהה אם יוכל אי-פעם  
למלא את משאלותיו להשתייכות. הדבר התבטא גם בחלומותיו שסיפר.

\* "הגמגום שלו" (שכלל לא שמעתי אותו בחדר הטיפולים בשלב זה): **אני מלמלס  
זכיתה וצומקים עי. אפני הרזה אנשים אני מלמלס... וקשה אי. גם אני לא קורא  
טוט. זזיא אני יכזו אקרוא מהר, אזל זכיתה אני לא קורא טוט ומלמלס.**

\* הקשר עם האם, שאותו הוא מבטא באופן לא מילולי, בכך שהוא מצייר לה ציורים  
וכותב לה מכתבי אהבה (מהקשר הרציף שלי עם אמו, נראה כי זו דרכו לנסות "להשלים"  
איתה לאחר מריבות ביניהם. יש לציין, שהדיבור שלו על גמגום הופיע בעקבות כתיבת  
המכתב "הראשון" שלו לאמו בנוכחותי, ובהסבר לכך שאינו מסוגל תמיד לתקשר באופן  
מילולי ולהגיד (לאמו במקרה זה) את מה שחווה.

...אני מציר לאימא כי זה מרכז אה אמר הזל. אני שואלת על כוונתו. זה עושה אה  
נרא טוט, כי היא אומרת שאני נרא מוכשר בציר. אני מציר אה האון ציריס.  
זה חציר אסמח אומת. כי תיא קונה אי מרזה ציריס [הוא מדגים]. אני אומרת:  
אתה מצייר לאימא ציורים כדי לשמח אותה ולהראות לה שאתה מעריך את מה שהיא  
עושה עבורך. כן, כי אני לא מספר אה. אני קשה לך להגיד במילים? כן... כי אני  
מלמלס

כבר במפגש השלישי תום יוצא מדגם הרקמה שרקם וסגנן האינטראקציה בינינו משתנה  
לדפוס תקשורת אחר. הוא כבר לא "יביא" לי דברים באופן ישיר, אלא עליי "לקרוא אותו".  
עליי להיות קשובה לשפת גופו, להבעות פניו, לאווירה שנוצרת בחדר, ל"הכול"... בשלב  
מוקדם זה הוא מתפעל מדברים שאני זוכרת לגבי ולהבנותיי, מכך שאני רואה אותו

ומה"ידע" שהוא חווה שיש לי עליו. בהמשך, האפשרות לעקוב אחרי הרקמה שלו נעשית קשה יותר והוא אינו מאפשר לי כניסה קלה כמו בתחילה. הצלחתי, במפגש השלישי, לשאול את השאלות ה"נכונות" עזרה לו לבטא את אחד הקשיים המרכזיים בחייו:

...תום נכנס, מתיישב ומסתכל אליי. אני מרגישה שהוא מצפה למשהו. אני אומרת שאני מרגישה שיש לו משהו שהוא רוצה להגיד. הוא מסתכל במבט שברור לי שאני בכיוון. אני: קשה לך למצוא דרך להגיד. הוא מחייך מאוזן לאוזן וווי! איך את יודעת? אני מחכה קצת... אתה רוצה שאני אעזור לך לספר? כן... אני: איך? תום שותק... אני מחכה לו שוב. אולי אשאל שאלות? כן! אשאל! שאלות, זה יסוד. אני: זה קשור לבית. שוב חיוך רחב. הוא מהנהן בראשו. אני: קשור למה? אכזב. אני: זה קשור לכולם בבית? זה שאני כוסס כל כך ולא יכול אלוטו עצמי. הוא ממשיך בתיאור. דרך הדיבור שלו אני שומעת ברקע את "הד" מילותיה של אמו. אני: זה מפריע לך? כן, אחר כך אני מצטטת... אני צופק, צופק, צורח, מאזע שיטה כזה.

אני מרגישה שעלי לחפש אותו ואת מקומו בתוך המילים. ניסיונות החיפוש מביאים אותי לגעת בתחושות גופו. תום מצליח לתאר את תחושותיו הפיזיולוגיות ולמקם את הכעס בגופו, באמצעות מילים ותנועות גוף, וכך לגלות לי ולעצמו מה עובר עליו. אנחנו יחד בחיפוש אחר המילים שיכולות לבטא את עוצמת חוויותיו כאשר הוא מאבד שליטה. הדימוי שניבש לביטוי הכעס היה: זה חיידיק! ... זה כואב ושולט עליי.

בהמשך, "החיידיק" נכנס לחדר לא פעם. תחילה באופן סימבולי, כמו למשל בעבודה עם צבעי גואש. תיאורים או שיקופים שלי לגבי מה שאני רואה שקורה לו ולגואש (שנחל מכל כיוון של השולחן, על הרצפה, על מכנסיו ועל ידיו). יכולתו לשמוע אותי בתוך להט עיסוקיו, מאפשרים לו לעצור את התהליך, שהיה כאילו מחוץ לשליטתו, ולהגיד עם חיוך רחב על פניו: וואי! ... זה ממש החיידיק כאן. באותה פגישה תום ממשיך לעסוק בחיידיק, בארגו החול. בהתלהבות הוא הופך את החיידיק, הכעס הבלתי נשלט שעוסף לעתים את הווייתו, למשהו שניתן לחקור אותו סימבולית. הוא ממשיך לשחק בארגו החול ואומר בהתלהבות: זה החיידיק! כל חור אני עושה בצורה אחרת וכל צורת שיוצאת לי זה החיידיק. אראי איזה צור... כאן יוצא לי גשר, וזהו אני מוסך אור... מוסך, מוסך. אני: ואתה עושה כל צורה, כל דבר, עם כל הכוח. כן זה החיידיק, זה חזק ושולט, שולט על הכוח... את יודעת מה מצטבן ארגי? ... כשמאזינים ולא מקיימים... קורה צב" וקורה עם המורה.

בשלב מוקדם זה של הטיפול, תום בוחר להישאר עם כעסיו על המורה. רק בתקופה מאוחרת יותר מצליח תום להביע כעס וזעם גם כלפי אביו. בהמשך חוויתו את ה"חיידיק" כנוכח ונקיים בתוך החדר ולא רק באופן סמלי.

שלושת המפגשים הראשונים עם תום נערכו לאחר שני מפגשי היכרות, דומים ברמת האינטנסיביות שלהם, עם אמון, שני, כמו שתום פתח את עצמו בצורה מלאה עם תכנים ותמות רבים, כך גם האם. היא סיפרה על חייה, בעיקר על חיי הנישואין, והדברים היו כואבים. אני מרגישה את עוצמות הכאב בתוכי, אך שני מדברת בקור רוח, וללא כל ביטוי רגשי נראה לעין. אף כשנשאלת על רגשותיה אין היא מדווחת עליהם. הסתבר ששני נבהלה ממה שסיפרה במפגש הראשון והיה לה קשה להמשיך מיד בקשר, שבוע לאחר מכן, כפי שתוכנן. ממפגש זה למדתי לדאוג לה בתוך הקשר. לעתים, היא אינה מרגישה את עוצמות רגשותיה תוך כדי האינטראקציה, ולאחר מכן סובלת מהם ללא אפשרות להמשיך ולעבד אותם עם הדמות שאיתה הייתה בקשר (איתי במקרה זה).

*"הזדהות השלכתית הינה תהליך פסיכולוגי בו מעורב דפוס הגנה, בו זמנית עם אופנות קומוניקציה, צורה פרימיטיבית של יחסי אובייקט, ומסלול לשני פסיכולוגי. כהגנה, הזדהות השלכתית משרתת כיוצרת תחושת מרחק פסיכולוגי מאספקטים בלתי רצויים, ובדרך כלל אף מפחדים, של העצמי"* (Ogden, 1982).

העוצמות הרגשיות שהתעוררו בי בעקבות ראשית הקשר עם שני והתכנים שהועלו, נבעו מהצורך שלה להרחיק אותי פסיכולוגית, ואולי גם את עצמה, מרגשותיה הקשים ורבי העוצמה. מתגובותיה הרגשיות מחוץ לפנישתנו התברר, שהגנה זו לא החזיקה מעמד לאורך זמן. על אף שלא היה זה טיפול בשני, אלא ייעוץ ממוקד בתום, היה עליי להוות מיכל עבור שניהם. היה עליי לקלוט את השלכותיה של שני כדרך שלה להעברת רגשותיה ולעתים להיות אקטיבית בשמירה עליה.

### רקע קצר על משפחתו של תום, כפי שלמדתי מאמו

לא עלה בידי להיפגש עם יצחק, אביו של תום, אך הוא תמך בתהליך הטיפול. היה לי קשר טלפוני מועט עמו.

תום הוא הבכור בין שני בנים. אחיו קטן ממנו בשנתיים. הוריו נפרדו כשתום היה כבן שבע וחצי. האם מתארת מתח רב בבית מאז נישואיה, כולל אלימות פיזית ומילולית. תום היה עד לכך ומדי פעם הוא מזכיר זאת לאמו. יצחק עזב את הבית לחצי שנה, כשתום היה בן ארבע וחצי, וחזר, אך הקשיים בזוגיות נמשכו. הם פנו לטיפול זוגי, שלא החזיק מעמד. שני בחרה להתגרש. הם נפרדו ויצחק עבר לגור בעיר אחרת. כשנה לאחר הפרדה הם התגרשו. התהליך היה קשה עבור שני, והיא הרגישה את השפעתו על ילדיה, ובמיוחד על תום. שני רואה ומבינה שתום אוהב מאוד את אביו וקשור אליו, ואומרת שהוא תמיד היה

<sup>2</sup> כל התרגומים מפרטי הביבליוגרפיה להלן ממקורות באנגלית הם תרגומים חופשיים שלי (ש.ק.).

קשור לאביו באופן מיוחד. יצחק בנה קשר זוגי חדש ובמהלך השנים תום מצא דרך ליצור עם בת הזוג של אביו קשר רווי אמביוולנסיה.

מאז הגירושין, הקשר של יצחק עם ילדיו הוא בלתי עקבי ביותר. לאחר הפרידה מאשתו ניתק יצחק את הקשר עם בניו במשך למעלה מחצי שנה, וגם אחרי שחידש אותן, הוא התאפיין בהבטחות רבות לקשר שלא תמיד התממשו. הסיכום בין ההורים הוא שהאב מגיע לירושלים, אחת לשבוע, להיפגש עם ילדיו. מאז שאני בקשר עם תום, היו תקופות שיצחק הגיע לביקורים באופן עקבי לצד אכזבות רבות, כאשר הוא אינו מגיע ואינו מודיע על כך. כאשר זה קורה הפגיעה בתום מורגשת מיד. מתוך הקשר שלי עם בית הספר (כפי שיתואר בהמשך), התברר שתופעה זו מוכרת גם שם, והמחנכת מצליחה להכיל את תגובותיו, במיוחד כאשר היא מבינה את ההקשר.

שני היא אישה אינטליגנטית, יפה ומטופחת, עם מוטיבציה גבוהה לעזור לתום. היא נוטה לדיכאונות ויש תקופות שבהן נשמע שהיא נעלמת רגשית. בתקופותיה הקשות שני ממשיכה לתפקד כלפי חוץ, בעיקר בעבודתה, אך עם מעט מאוד כוחות מחוצה לה. שני עובדת בעבודה בעלת אחריות רבה, המצריכה סגע עם קהל. ייתכן שהעבודה היא מקום מפלט עבורה, וההתמדה בהגעה לעבודה, ללא שום קשר למצבה הרגשי, משמרת ניתוק מבעיותיה בבית ומקום מפלט עבורה וכך עוזרת לה לשמור על עצמה.

שני עוררה בי אהדה רבה בפתיחות שלה לגבי מצוקתה, רצונה העז להסתכל על דברים ולהתמסר לשניו המצב. בחצי השנה הראשונה להיכרותנו נמנעה שני מלהגיע אליי כשהיא הייתה ב-"down" (מילה שלה). לאחר מכן, הבינה את החשיבות שתגיע אליי בכל מצב, ולא רק כשהיא במיטבה, כשיש לה כוחות. בהתאם, הגדרנו "חווה" קבוע והיא עמדה בכך. ניסיתי להפנות אותה לטיפול אישי, אך היא הרגישה שאין לה פנאי ומחות לתהליך.

ברקע, הוריה של שני התנגדו לקשר בינה לבין בן זוגה ובדיעבד היא חושבת שחלק ניכר ממה שמשך אותה בקשר עם יצחק היה הסוד שבו אפפה אותן. שני הסתירה מהוריה את הקשר במשך כשלוש שנים עד שנישאו. בנוסף לכך, היא סיפרה שכאשר תום היה בן שנה אמה נפטרה, אחרי מחלה שנמשכה כשנה - מאז לידתו של תום. שני נכנסה אז לדיכאון, וכך היא תיארה את התקופה: *לא הייתי אישה טובה, הייתי רעה ועצובה. היה לי מאוד קשה לתפקד... עברתי משבר. כעסתי המון. לא הייתי אימא טובה.*

הקשר שלי עם שני נגע בכמה רבדים בו-זמנית. ברובד אחד, התייחסתי להיסטוריה שלה תוך קישורה לתייחסויותיה לתום ולעצמה, למצבה הרגשי ולתגובותיה היום. שני מגלה מודעות פסיכולוגית, תוך שהיא חוזרת מדי פעם לילדות שלה, לעברה ולהשלכות של

אירועי העבר בהקשר העכשווי עליה ועל הקשר שלה עם תום. כך התרחבה הבנתנו את מצבו של תום ובהדרגה היא החלה לזנוח את הכעס, האכזבה והייאוש ממנו.

הרובד השני היה היחד שלנו. דניאל שטרן (Stern, 1995) במחקריו הראה שאימהות אחרי לידת התינוק, ובמיוחד הילד הראשון, זקוקות לדמות אם, תומכת, מעורבת, מכוונת ומחזיקה. לדבריו, רק כאשר היא "מוחזקת" על ידי דמות נשית (אם, או בהיעדרה תחליף אם) התפקודים האימהיים שלה מתגלים, מוחזקים, מתחזקים (are facilitated) ונתמכים. רק מאוחר יותר האם זקוקה לתמיכת בן זוגה, האב, לפי ויניקוט (Winnicott, 1991), בעיקר כדי לחזק את הסמכותיות שלה כלפי הילד והכנסת גבולות לחייו. ההסתכלות המשותפת שלי ושל שני, על ההורות שלה לתום, הניסיונות המשותפים שלנו להבין אותו ולעזור לו, שימוש עבודה הן כתמיכה והחזקה אימהית והן כמעין "זוגיות" (שאין לה) והובילו לתחושה שהיא אינה לבדה בטיפול בתום.

הרובד השלישי היה ממד הדרכתי ומכונן לגבי התמודדותה עם תום במצבים קשים. ראיתי את צימאונה לעצות ואת היעזרותה בהן. תוך כדי עבודה ברבדים השונים שהיו שזורים זה בזה, התמקדתי גם בהסתכלות על כוחותיה ועל יכולותיה כאם, והופנמה אצלה ההבנה שאף כי היא נעזרת ב"עצות", היא מסוגלת למצוא את דרכה כהורה בעצמה.

הרובד הרביעי, הקשור לקודמו, עוסק בהתמודדותה עם בית הספר והחשיבות שיש לקשר שלה עמו בכלל ולאופן שבו היא מתקשרת איתו, בפרט. בית הספר הפנה אליה תלונות רבות על תום, כמו תלונות על אלימות, על בעיות התנהגות, ועוד. בתקופות הדיכאוניות שלה, כאשר היא מנתקת מגע עם החוץ, היא נעלמת לבית ספר, וזה נתווה כקשה (כמובן) לצוות החינוכי. בתקופות כאלו ניסיתי לחזק את כוחותיה ואת תחושת מסוגלותה מול "תלונות בית הספר" ולעזור לה לשמור על הקשר עמו.

מתיאוריה של שני עולה, כי היא מרבה להתמודד עם הכעס והאלימות של תום כלפי אחיו הקטן. כמו כן, היא מרגישה שהקשר בינה לבין תום מתאפיין בחיץ שתום יוצר, מעין ניתוק קשה וחד שהוא עושה בינו לבינה, כשהוא נוטה פעמים רבות שלא לאפשר לה להיכנס לתוך עולמו, ואז אינו מתקשר איתה ונכנס למצב עמוק של עצב. פן אחר של תום, העולה הן מתוך תיאוריה והן מתוך התכנים והאופן שבו הוא מביא דברים בטיפול, הוא הצד הבוגר והתומך שלו באמו, והדרך שבה הוא דואג לאחיו הקטן ומטפל בו. תום מודע ורגיש ביותר לאמו ומתואם לה ולצרכיה. יש בו, איפה, פן ילדי, פרוע, קשה, מול פן בוגר, הורי ומותאם לאמו ואולי אף יותר מדין.

ויניקוט טוען שלפרט יש "זכות שלא לתקשר" (the right not to communicate): *"השימוש שהיחיד עושה באופניו התקשורת השונות וההנאה שהוא מפיך מכך, יחד עם אי-תקשורת של העצמי, או גרעין העצמי האישי - זוהי נפרדות אמיתית"* (Winnicott, 1963: 179).

הפיצול של תום, בין סגירות וחוסר תקשורת עם אמו לצד תקשורת מותאמת במדויק לצרכיה, מעורר מחשבה על היווצרות "עצמי כוזב" (False Self) אצל תום (Winnicott, 1960). נראה שמקור ההתפתחות נבע מהצורך לרצות את אמו בשלב התפתחותי מוקדם מאוד, כדי לזכות בתגובתה. ויניקוט מתייחס לרמות השונות של "הגנת עצמי כוזב", ברצף הנע מ"האספקט הבריא והמנומס של העצמי" ועד ל"חיצוי המרצה של עצמי כוזב". העצמי הכוזב של תום מסתיר את חוויית "העצמי האמיתי". ממקום זה, בחירתו שלא לתקשר עם אמו נובעת מהצורך שלו ב"אי-קומוניקציה אקטיבית (נסגנות קלינית)" - בלשונו של ויניקוט: "מאחר שקומוניקציה מתקשרת בנקל לעצמי כוזב ברמה כלשהי, או ליחסי אובייקט מרצים, הרי שקומוניקציה שותקת או סודית עם אובייקטים סובייקטיביים, הנושאים תחושת מציאות חייבים להשתלט זמנית כדי לשקם את האיזון" (Winnicott, 1963). מכאן, הבחירה של תום שלא לדבר נובעת מצורך פנימי לשמור על "העצמי האמיתי" שלו.

### הפנייה לטיפול והקשר עם בית הספר

תום הופנה לטיפול ב'מרכז הטיפול' על ידי פסיכולוגית בית הספר שבו למד, בהיותו בכיתה ד'. היא תיארה אותו כילד שכמעט שאינו מתפקד מבחינה לימודית ושמוע תסכול רב. הוא תואר כילד דחוי מאוד מבחינה חברתית, כרגיש וכפגיע, עם נטייה לבכות הרבה ובקלות. עם זאת, הוא נוהג באלימות כלפי ילדי הכיתה והשכבה כאשר הוא חש מאוים, נפגע או כשחל בעיניו חוסר צדק בהתרחשות של דברים שבהם לקח חלק.

כאבחון הדיקטי שתום עבר, בהיותו בן תשע, בעקבות קשייו ברכישת הקריאה והכתיבה, נמצאו לקויות למידה בתחום ההזותי, בתפיסה חזותית ובקשב החזותי בעיקר בתפקודי סריקה. דווח על קשיים באנליזה ובסידור של גירויים חזותיים. נטייתו הטבעית לראייה גלובלית סייעה לו במידה מסוימת בקריאה, בכך שהצליח להבין את הטקסט למרות קשייו בפענוח. ניכרו גם קשיים בתחום הגרפ-מוטורי ובתיאום עין-יד, שהשפיעו על התארגנותו בכתיבה. זאת, במשולב עם קשייו בתחום החזותי, שהובילו לאיטיות רבה בכתיבה. צוין, שהמודעות שלו לשגיאות הכתיב ורצונו לכתוב ללא שגיאות, הצורך לדייק והחזרות התכופות לטקסט, הוסיפו להאטה בכתיבתו. בנוסף לכך, ניכרו קשיים בזיכרון בעיקר בזיכרון העבודה, הן בתחום החזותי והן בתחום השמיעתי. תום גילה גם קשיים בזכירת רצף בתוך סיפור ובזכירת פרטים כמו שמות, מקומות ותאריכים. הוא גילה מוסחות רבה, כאשר חומר שלמד והפנים פגע ביכולתו לקלוט ולהפנים חומר חדש.

הוא תואר על ידי המאבחנת כילד אינטליגנטי עם יכולות רבות, שניכרו בחשיבה הלא מילולית המופשטת והטובה, ואלו נראו כמנטרלים ומסתירים במידה רבה את קשייו בתחום השפתי, כמו אוצר מילים נמוך. הוא גילה גמישות חשיבתית וכן יכולת להתעלם ממסוימים חזותיים כפי הנדרש, יכולת לריסון אימפולסיביות והיענות לאתגרים.

מהדיווח של צוות בית הספר ושל אמו, יכולות אלו לא באו לידי ביטוי בבית ספר, והיה נראה שתפקודו הלימודי, שאינו משקף את יכולותיו הקוגניטיביות, נובע, או לפחות מועצם, ממקורות רגשיים, שמונעים ממנו להשתמש ביכולות אלו.

במשך השנה וחצי הראשונות של הטיפול בתום, היה קשר מתמיד ביני לבין פסיכולוגית בית הספר, שאפשר זרימת אינפורמציה הדדית. אני למדתי ממנה על המתרחש במציאות שלו שם, דבר שעזר להעמקת הבנתי את ה"סיפורים" שלו לגבי מקומו הקשה במסגרת. כך הבנתי איך הוא מפרש סיטואציות או משמיט פרטים בבניית חוויותיו. במקביל, פסיכולוגית בית הספר הייתה יכולה להשתמש בהבנותי ובתובנותי כדי לסייע למחנכת ולצוות להחזיק את תום, לתמוך בו ולהגיע אליו, עם כל ביטויי הקושי בהתנהגותו, הן בתחום הלימודי והן בתחום החברתי. הקשר בינינו עזר לה לערב את הצוות ונתן למחנכת ערוץ תקשורת ממושך, עקבי ותומך איתי באמצעותה, ומאותו יוטר גם באופן ישיר. המחנכת חוותה את הטיפול של תום אצלי כמיכל הנותן מענה גם לה בהחזקה שלה אותו במסגרת בית הספר, הודות לכתובת שקיבלה שבה היא יכולה לדבר על קשייו של תום, כמו גם על אלה שלה עמו.

כאשר פסיכולוגית בית הספר תארה ייאוש, אכזבה וחוסר אונים של המחנכת, זיהיתי רגשות דומים בתוכי, בהעברה הנגדית. בשלב זה החלטנו, פסיכולוגית בית הספר ואני, שעדיף שהקשר ביני לבין המחנכת יהיה ישיר ולא באמצעותה. בשיחותינו, והודות להיכרות אישית שלי עם התחושות שהמחנכת ביטאה ועמדה אמפתית אליה, נראה היה שהמחנכת הצליחה לשוב ולראות את הקסם שבתום, לראייה מחודשת זו ולהבנה שמעבר למופע התנהגותו יש להכיר בחיפוש הבלתי נלאה שלו להיות "ילד טוב, מוצלח ואהוב" הייתה חשיבות עצומה עבור תום. פסיכולוגית בית הספר הרגישה שיחד הצלחנו לתרגם את התובנות מהטיפול למחנכת ולמערכת החינוכית, כך שהן מצאו דרכים לעזור לו להרגיש נתמך יותר ומוכל בכיתה ובבית הספר.

לאחר כשנה וחצי של עבודה משותפת עם פסיכולוגית בית ספר, נעשו חילופי פסיכולוגים במערכת, והעבודה המשותפת עם הפסיכולוגית החדשה לא התאפשרה כמו עם קודמתה, שהפנתה את תום לטיפול. גם עם המחנכת הקשר כבר לא היה יעיל כבשנים הקודמות. למרות המכשולים, המחנכת ואני הצלחנו יחד לראות את הילד שמחפש לעשות "משהו טוב", אך הוא לא מצליח ו"מסתבך". הצלחנו להבין את המשמעויות שעמדו בבסיס התנהגותו והתקפנויות של תום, שגברו בשנה זו.

## התהליך הטיפולי

מתוך הסתכלות משולבת על המערך המשפחתי לתנוע נולד תום, הרפרטואר המולד שלו, חוויות חייו הקשות הממשיכות ללוותו ולהכאיב לו, נראה שלקות הלמידה השפיעה על תפיסת המתרחש ועל הדרך שבה תום חווה את עולמו וגם הושפעה מכך. "בעיות

התנהגות" היו הדרך לביטוי מצוקתו. מבחינה קוגניטיבית, תום מתקשה לזכור רצפים בתוך סיפור, כמו גם בתוך סיטואציות חברתיות. הפרטים לעתים נשמטים מזיכרונו ואולי נעלמים במכלול החוויה. המפגש עמו ותיאורו את המציאות של בית הספר והבית, כפי שחווה אותה, מצביעים על הדרך שבה הוא "מוצא את עצמו" במצב מורכב ובעייתי, ללא הבנה כיצד נקלע לתוכו. נראה כי הקושי לשמור על רצפים הוא סוג של יצירת נתקים הנשזר בהיסטוריה האישית שלו, כמו גם מנגנון הגנה בהתמודדות עם הכאב שבאכזבותיו משבירת רצפים מובטחים (התנתקות אמו בגלל דיכאונותיה, היעזבות חוזרת על ידי האב ואי-עמידה שלו בסדרי ביקור קבועים המותירים אותו בעמדת ציפיה מתמדת). אלו הותירו אותו עם חרדת נטישה.

ויניקוט (Winnicott, 1963) בהתייחסו לקשר אם-תינוק מדבר על הצורך של התינוק לאם שהיא משענת אמינה עליה ניתן להישען כדי ליצור רצף התפתחות אישי ייחודי, "by going on being". מסגרת הטיפול היוותה עבור תום מקום לפתח תחושת רציפות זו. לשם כך, היה עליו להרגיש שהוא מובן, מוכל, שמור ומוחזק. בתנאים אלו, ועם צבירת חוויות כאלו בטיפול, תום היה מסוגל לחזור למקומות מוקדמים שבהם לא תמיד היו איתו, ראו את צרכיו, הכילו אותם ודאגו לתת להם מענה, והפעם בתנאים מיטיבים.

## תחילת הטיפול

כשתום הגיע אליי לטיפול פגשתי ילד הנאבק להיות מובן.

*"...החיפוש יכול לצמוח רק מתפקוד מפוזר וחסר צורה, ואולי מתוך משחק ראשוני, כאילו בשטח ניטרלי. רק כאן, במצב לא מגובש זה של האישיות, יכול להופיע הדבר שאנו מתארים כיצירת" (ויניקוט, 1995: 88).*

במהלך הטיפול, תום נכנס לאזורים אלו של מעין תפקוד ללא "צורה", כפי שוויניקוט מתאר, וכניסתי איתו לשם אפשרה לו להתגלות, להיות מובן לי וכך גם לעצמו. בתחילת הטיפול לתום הייתה תכנית ברורה לגבי התחומים שלגביהם הוא זקוק לסיוע. בכניסתנו יחד למסע ובמהלך הזמן נגענו בכל הנושאים. כל התמות חזרו ועובדו ברבדים שונים בתוך עולמו הפנימי. קוהוט (2005) בהתייחסו לתהליכי זולתעצמי הדגיש, כי הם מתרחשים בשני שלבים: ראשית חייבת להיות התאמה בין העצמי לבין הזולתעצמי. שנית, כשלי זולתעצמי (כלומר תגובות הנשענות על כשלי אמפתיה) ברמה סבירה ולא טראומטית חייבים להתרחש. צרכי זולתעצמי נמשכים לאורך החיים, אך בראשית החיים הם תנאי לבניית תצורות מבויות של האישיות. במפגשים הטיפולים שימשתי לתום זולתעצמי המהווה מראה (mirroring), האדרה (idealizing) ובמיוחד תאומות (twinship). מחוץ לחדר הטיפול, המפגשים עם שני, אפשרו לה להרחיב את הסתכלותה על תום וכך ליצור קשר אחר ביניהם. עם הזמן, הורגש שהיא יכלה ביתר קלות להיות זולתעצמי המהווה מראה, מתוך כך שהתחילה לראות את תום מעבר לביטוי מצוקתו. כמו כן, כשחלה

התחזקות בהורות שלה הורגש אצל תום, הן בסגנון דיבורו איתי על אמו והן בדיחוחו על האינטראקציה ביניהם, כי אמו מספקת לו חוויות של זולת עצמי מאדיר.

התסמין שהעסיק מאוד את הוריו, סיוטי הלילה, הטריד גם את תום בתחילת הטיפול, אך בעיקר הורגש על ידי אמו כענן כבד הרובץ מעל ביתם. התסמין נחוה כסימן שאלה לגבי "שפיות" הן על ידו והן על ידי ההורים. היו אלו סיוטי לילה, שלפי התיאור נשמעו כמו ביעותי לילה (night terrors), שכללו צעקות, צרחות אימה, הליכה תוך כדי שינה וביצוע דברים מזוהים. הכיוונים הטיפוליים, שבהם נקטתי בפגישות עם האם בשלב ראשון בטיפול סביב התסמין, היו פסיכו-חינוכיים, במובן של הבהרת התופעה ומשמעויותיה האפשריות. זה כלל בעיקר "נורמליזציה", חרגעה והורדת חרדות. בו בזמן, התמקדנו בתגובות הרצויות לעצמה ולתום. למשל, כשהיא תיארה את הפחד והחששות שיזיק לעצמו בשעת ההליכה בשינה (פעם יצא מהבית), דיברנו על האפשרות לבנות סביבה בטוחה עבורו, כמו שיוצרים לתינוקות שמתחילים לנוע בבית. גם עם תום דיברתי על הדרך לדאוג לבטיחותו בשינה על ידי הרחקת חפצים חיצוניים המסוכנים לו ושינוי סדרים בבית. סביבה בטוחה מרגיעה את הילד ואת הוריו גם יחד. גם האם וגם תום היו זקוקים למסרים לגבי "הנורמליות שלו", לשמוע שאינו "משוגע" ואינו "חריג". נורמליזציה, הורדת החרדות, והתחושה שאנו יחד בהתמודדות עם התופעה, הרגיעה את שניהם, ותוך זמן קצר למדי התסמינים הוכחדו ונעלמו.

במהלך הקשר שאנו טווים בחדר הטיפול אני חווה יחד עם תום את דרכי התקשורת שלו בהתנהלותו מחוץ לחדר הטיפוליים. אני נהנית מהקשר, מגיעה לפגישות עם סקרנות, מתלהבת, נפעמת, מתפעלת ונדהמת, אך לא פעם גם נבהלת מהעוצמות. יש תקופות שבהן אני מוצאת את עצמי מתאכזבת. ברור לי, שאני נדרשת לרמה גבוהה ורציפה של מודעות וקשב לתגובות שמתעוררות בתוכי מול ילד מורכב כל כך, על מנת להבין אותו ואת המתרחש בתוכו.

הנושאים שיתוארו בהמשך התפתחו במקביל, בו-זמנית, באופן ספירלי, והיו שזורים אלו באלו בין ובתוך מפגשים. ההפרדה בתיאורם נעשית הן על מנת לתאר את התהליך והן כדי להדגים את אופניות התקשורת השונות בינינו במהלך הטיפול.

## תקופת השיתוף המילולי

התקשורת של תום היא ישירה ומילולית. אני לומדת דרכו על הרכב כיתמו ומתרשמת מתפיסותיו לגבי המיפוי החברתי. הוא מספר לי על אירועים המתרחשים בינו לבין תלמידי בית הספר, חוויות מול מורים, קשייו בלמידה, גסגום במצבי לחץ וכיוצא באלו. לפעמים הוא משתף אותי בהצלחותיו או בקשייו בלמידה: קיבלתי 100 במבחן... קיבלתי אקס במבחן... אזל מאורה נאנה זי ציון יורג לזוב. אני לא גמיר אומה

טוב. אני: איך זה שהמורה נתנה לך ציון יותר נבונה? את יושבת, אני כלה מיוחדת. את יושבת חיצונית האלה שלא מצליחים, את מכיירה? אני כלה! הוא מביא תכנים רבים שמאפשרים לי כניסה לעולמו, למציאות בבית, ואף עוזר לי בניבוש תובנות לגבי הקשר שלו עם אמו. באחד המפגשים, למשל, תוך כדי עיסוק משותף שלנו בהכנת שרשרת מחרוזים, תום אומר: כשההורים שלי הגרשו, אני לא יכולתי לזי אבא. היה נראה... גם לפני כן היה נראה... היו דברים. אבל עדיף שיהיו זיחה... אפילו נגן מכות אחרי לפני. אני בטוח היה נורא קשה לראות וגם קשה כשהתגרשו. כן, ראיני... ישגי' זכיתי. הוא מספר על משאלותיו שהוריו יחזרו לחיות ביחד כמשפחה. במפגש אחר הוא אומר: האוואי ואבא היה כאן. זאת מהגרשו? זאת מהגרסיים בכלל? במפגשים אחרים הוא מבטא את האמונה שלו שאיחוד ההורים הוא בר-הגשמה ואף מעביר את תחושתו שהדבר בידיו.

תום פעיל מאוד בחדר ואנו משחקים יחד במגוון משחקים. הוא שומר על רצף בין פגישות, זוכר איפה הוא סיים בפעם הקודמת ומתכנן המשכים. לעתים הוא מבטא פליאה שעבר רק שבוע מאז הפגישה הקודמת. הפגישות איתו מתחילות מרגע כניסתו לתחנה ועוד לפני כניסתו לחדר. בהליכה יחד במסדרון לחדר הטיפולים, תום מספר לי דברים. התחושה היא, שעליו לנצל כל רגע שלנו יחד וגם זה לא מספיק לו. הפרידות, זאת אומרת, היציאה מהחדר, קשות עבורו ומצריכות ממני מאמץ רב כדי לעזור לו לסיים ולצאת מהחדר בזמן, שמבחינתו נקבע באופן שרירותי ובלתי מובן. בשלב זה בלטה הזדקקותו של תום להחזיק בעצמו, באופן אקטיבי, את הרצף. בהמשך, הוא מאפשר לי "להחזיק את הרצף עבורו".

בתקופה זו אני חווה את ההעברה של תום באופן מאוד חיובי. תחושות אלו, יחד עם הבהירות, הישירות והפשטות בתקשורת שלו (יחסית להמשך הקשר בינינו), מעלות אצלי תחושת של מעין 'ירח דבש' של התחלת בניית קשר.

באחד המפגשים תום מביע שמחה והתלהבות רבה: את יושבת שהשגית סט החזרים מסגרת. יום ("מלך" הכיתה והשכבה) זיקש ממני להיות חזר שאלו ואני הסכמתי. תום מכניס אותי למורכבות של ענייניו ושוב, מעמיק את הבנתי לגבי המפה החברתית בשכבה. הוא מרוצה, יש לו חברים נוספים; יובל (עוד ילד מקובל) "בסדר" איתו. כמו ב"סרט טוב" הוא משלים לי את התמונה, ובתיאוריו סוגר עבורי מעגלי סכסוכים, שעליהם דיבר בעבר. ואז, תום מדבר על נועם (ילד בשוליים, שלעתים נחשב על ידי תום כחבר), שעכשיו איננו חבר שלו, ולא של אף אחד. תום מתאר שעכשיו "החרם" מופנה כלפי נועם! בלי רחמים, תום מאשים את נועם בכל: כי הוא חזיא את זה שזמנו. גם תום הצטרף לחרם נגד נועם. ניסיון שלי לדבר על הרגשתו של נועם, לא מעורר שום רגשות אמפתיה אצל תום, אולי להפך - אני חוזרת למיקוד בתום ומשתתפת איתו בלי

התלהבות רבה (כי ברור לי שמצבו החברתי עלול לחזור למה שהיה והכול עדין מאוד ושברירי).

אני יוצאת מהפגישה עם מועקה... איך הוא מסוגל לא להרגיש סבל של ילד אחר, אחרי שהוא עבר אותה חוויה לפני מספר ימים? אני מתחילה להבין עד כמה מסוכנת עבורו ההתייחסות לקורבן. הוא אינו יכול להיות אמפתי לזולת, כי המחיר הוא ראיית עצמו בנעלי ה"מסכן והלא רצוי", או הילד ה"לא אהוב". מתוך היכרות עם הרגישות והפגיעות שלו, סביב התנסויותיו הרבות עם אכזריות הילדים כלפיו, אני שואלת את עצמי: האם הוא יכול להרשות לעצמו לפגוע באחר, בחלש? אני מתחילה להבין עד כמה בלתי אפשרי עבור תום להזדהות עם החלש, עם הקורבן, לחשוב על רגשותיו, לדמיין את סבלו. הרובד הנוסף שנכנס לתובנות שלי אינו קל לעיכול. הדיבור של תום על מקומו של נועם עזר לי להבין שדחייתו החברתית של תום היא מצד אחד שיחזור של חוויות עבר, ומצד אחר ביטוי לניצני מודעות על החלק שלו באינטראקציות החברתיות שהובילו לדחייתו.

### המילים אינן מספיקות כדי להעביר חוויות פנימיות עמוקות

בהדרגה, תום מתחיל לבדוק גבולות בתוך חדר הטיפולים. אני מוצאת את עצמי עוצרת אותו בתגובותיו האימפולסיביות והמסוכנות בחדר. למשל, ניסיון להדק את אצבעותיו במהדק סיכות, או ניסיונו לעלות על משענת של כיסא לא יציב. הוא לא נשמע לגבולות שאני מעמידה באופן מיידתי ואני מדברת איתו על כך, שאני שומרת עליו ואצטרך להחליט עבורו ולעצור אותו כשהוא מסכן את עצמו.

מספר חודשים לאחר תחילת הטיפול חל שינוי מהותי בחוויה בתוך הפגישות. לעתים תום מאוד אימפולסיבי ואקטיבי. דברים קורים מהר מאוד והמעברים בין נושאים, או בין פעילויות, הם פתאומיים, מלווים בדריכות וטעונום. בפגישות אחרות תום מכונס בתוך עצמו. הוא פחות משתמש בשפה בדרך שעשה בעבר. אני מרגישה, שתום מבטא את רגשותיו העמוקים בהתנהגויות במקום במילים. הדברים יותר ראשוניים ופחות מעובדים. קיים אמנם דו-שיח שבו עולים תכנים אך אין אלה סיפורים מלאים כמו בעבר. עליי לעבוד קשה יותר כדי להבינו ולהכילו, לשאול שאלות כדי להבין את התקשורת שלו, לקשר ולהבין דברים עבורו. זוהי ההכלה (Containment) במונחי ביון: "... הכלה... כמו היכולת של היחיד (או של האובייקט) לקבל בתוכו את ההשלכות מיחד אחר, אותו הוא יכול לחוש, או בו הוא יכול להשתמש כתקשורת (עבורו), לשנותן ובסופו של דבר להתחזק לסובייקט בצורה ממותנת. בהדרגה זה יכול לאפשר לאדם (לתינוק בהתחלה) לחוש ולשאת את רגשותיו ולפתח את היכולת לחשוב" (ראה: Riesenber-Malcom, 2001).

באמצעות הזדהות השלכתית אני חווה את רגשותיו הגולמיים של תום. לעתים, הדיבור על רגשותיי באינטראקציה עמו ולעתים שיום של מה שאני "מנחשת" שהוא מרגיש, עוזר לו לחזור ולהביע את מה שעובר עליו. אני חשה שתום זקוק שאחזיק ואכיל את החלקים

הגולמיים המפוצלים שלו ואחזיר לו אותם בעיתוי הנכון, כדי שהוא יוכל לשוב ולהכילם וכך להמשיך לחשוב ולתקשר את מחשבותיו וחוויותיו ולהיות מובן לעצמו ולסביבתו, בדומה לתיאורים של ריזנברג-מלקום (Riesenberg-Malcom, 2001).

דוגמה לצורך שלו להיראות ולהיות מובן מעבר ל"תוכן הגלוי" נראה במפגש שבו תום מספר לי על גור כלבים שאביו קנה לו, אך הנמצא בבית אביו (אמנם לפי הבטחת האב אחרי זמן מה הגלב יעבור לרשות תום). תום מפתח תקוות ופנטזיות, שהגור יהיה לו לחבר ולמגן מפני החברה העוינת והמאיימת כל כך.

במפגש זה תום מאוד מרוגש ותנועתו: הוא מספר לי חוויות מביקור בלונה פארק, אנו משחקים יחד והוא מרבה לרמות (משהו מוכר, אך היום אני חווה זאת כמוסחות שלו: אין לו זמן לחשוב אם הרמייה "לטובתו" בכלל), הוא קופץ בשיחה מנושא לנושא. בפתאומיות הוא אומר: *אני חייב לחשוב רגע*. הוא שוכב על השטיח, עוצם עיניו ו"חושב": *אני חייב "לחשוב" ... לא אצטרף! מהי בעקט! ... אני חושב על משהו שאף אחד לא יודע, רק אני יודע*. אני מחכה בשקט... כשהוא פוקח עיניו ומסתכל אלי, אני שואלת אם הוא רוצה שאני אדע: לא! הוא חוזר לעצום את עיניו ו"לחשוב". פתאום הוא קם, רץ לעבר השולחן ו"צריך" בדחופות דף לצייר לאימא, תוך כדי כך הוא נוגע בכל מיני דברים, משחק עם המהדק בצורה מסוכנת. אני עוצרת אותו ואומרת שלא אפשר לו לסכן את עצמו. תום לוחץ על כל הכפתורים בטלפון וכל תנועותיו נחושות, אימפולסיביות, דרוכות ופרועות. הוא כמעט לוחץ על "לחצן חירום" ושוב אני עוצרת אותו ומסבירה לו מה זה. ברור לי שיבדוק את הלחצן בעתיד וייתכן שיום אחד ילחץ עליו. זה איום שאני חווה (באחת הפגישות מאוחר יותר הוא אמנם לוחץ על הכפתור) ואומרת שנראה לי שהוא מנסה להגיד לי משהו ואני לא מבינה אותו, וכן שאני מרגישה אצלו מעין לחץ, התרגשות בפנים, כאילו שמשהו נורא קרה או הולך לקרות. כאן אני מחזירה לו את המושלך עליי, באופן שהוא יכול להכיל. הוא שואל: *אם הוצמח כבר אצמח ולשמוע על מה אני "חושב"?* אני: *אני מאוד רוצה לשמוע את מה שאתה רוצה לספר לי*. עם מבט מושפל הוא מספר לי שהפיל את הכלב. אני: *נראה לי שנבהלת מזה, ולכן אתה חושב על זה*. *מאז נפלה!*. אני מתעניינת כיצד זה קרה. השיחה הייתה מרגשת ביותר. הוא נגע ברגשות האשם שלו סביב הטיפול בגור, וכך דיברנו על הגור, על שמירה, טיפול ואחזקה של מי שזקוק לכך. זהו דיבור עליו ועל האחזקה הרגשית שהוא זקוק לה ואליה הוא משתוקק. בהמשך, באמצעות דיבור על הגור, אנו נוגעים ברבים מהנושאים המרכזיים בחיינו: כמו הנטישה, האהבה וביטוייה, הפחדים שהתבטאו בשאלה "האם ניתן להחליף אותי?"

במפגשים אלה, שבהם תום מתרחק מתקשורת מילולית ומרבה בשתיקות, הקרבה בינינו מתהדקת. המיכל שאני משמשת עבורו מצריך (Riesenberg-Malcom, 2001) ומאפשר נגיעה ברבדים עמוקים, שתום עדיין אינו מסוגל לגעת בהם באופן ישיר. הוא נמצא בעולם משלו. באינטראקציה ישנם מפגשים שאני מוצאת את עצמי פעילה

בתהליך ויש כאלה שאני נשארת איתו, כאילו בתוך בור שחור של עצב וייאוש. המפגשים האלה קשים עבורו ועבורי, אני עסוקה בשאלות לגבי מיוננים של הישארות איתו בתוך הבור השחור. האם עלי להישאר שם, לרדת איתו לשם כדי להרגיש, כדי להראות לו שזה נסבל? האם זה נסבל? או האם עלי לעזור לו לצאת משם על ידי חיפוש דרך משותפת? הרגשות שמתעוררים בתוכי מזכירים לי לעתים בעוצמתם את הקשר עם אמו.

לפי אוגדן (Ogden, 1982), העיתוי של מתן הפירוש הוא קריטי עבור המטופל. לעתים, הפירוש צריך להיות "דומם" ומנוסח רק ב-mind של המטפל, ולא מדובר. אוגדן טוען, שעל המטפל לחיות עם הרגשות שמתעוררים אצלו ללא הכחשה וללא ניסיון להיפטר מהם. זו המשמעות של להיות פתוח לקבלת השלכות מהמטופל. באופן זה, היה עלי להכיל את רגשותיו של תום, ובמקביל, בצורה פחות אינטנסיבית בגלל שוני באופי הקשר, גם את רגשותיה של אמו.

*"...אנו יודעים שאפילו ההסבר הנכון אינו מועיל. האדם שאנו מנסים לעזור לו זקוק לחוויה חדשה במסגרת מיוחדת. החוויה היא של מצב לא-תכליתי, כאילו נמצאת האישיות בהליך סרק במצב של אי-אינטגרציה". ...יש מטופלים הזקוקים לפעמים שהמטפל ישים לב לדברים חסרי היגיון (nonsense) הקשורים למצבו הנפשי של האדם במנותח, כלי הצורך, אפילו של המטופל, לבטא דברים חסרי היגיון אלה כתקשורת, כלומר כלי שהמטופל יצטרך לארגן דברים חסרי היגיון" (ויניקוט, 1995: 80-81).*

במצבים לא מאורגנים ואף כאוטים, עלי לקבל את התקשורת המבלבלת או השותקת, אך היצירתית של תום ולהיות איתו בעולמו הפנימי ולהמשיך את כיוון הרקמה שנוקמת. אדגים בקטע מתוך מפגש שבו אני פעילה יותר בניסיונותיי לגעת במורכבות זו: ...**אין פה משחקים חדשים, אני ג'איי משחקים חדשים כבר?** הוא נשען על הכיסא, בקושי מחזיק את עצמו ובוהה, הוא בקושי זו. ברור לי שהוא אינו חוצה שאדבר איתו, שהוא אינו זקוק, או פנוי, למלל שלי. תום מוציא פלסטלינה ומתחיל למעוך אותה. אני מתייחסת לבחירתו בפלסטלינה היום. **לא, אני לא רוצה פלסטלינה... יש לך ג'ס?** אני: **אין לי פה דברים שאתה מחפש, רוצה וצריך היום. אין מה לשטוף... נו, מה נשנית?** אנחנו נשארים בשקט... הוא מסתכל מדי פעם על בובות היד, אני עוקבת אחרי מבטו. אני מוציאה בובות יד ודרך דמות של ילד מנסה לבטא את רגשותיו, מנחשת... הוא מחייך ושוקע שוב לתוך עולמו הסגור. למרות הזמנות דרך הילד (בובת היד לה קראתי עמית), הוא אינו מצטרף. הוצאתי דמות נוספת של אישה, וניהלתי דו-שיח בין הבובות: האישה אומרת לעמית שהיא לא תעזוב אותו, ושהיא לא תפסיק לראות אותו עם כל רגשותיו, גם הקשים, ועמית מתווכח ומתעקש **"אני! סטווי, פיזורים..."** כך אני מנסה להציג את האמביוולנטיות שלו. תום מניב בעדינות, ברמזים של חיוך ובמבטי עיניים ומסמן שההצגה שלי נוגעת בו, משקפת ומבטאה משהו מעולמו הפנימי.

תום זורק פלסטלינה בחדר ומכה בה חזק על הרצפה. אני מצטרפת אליו ומועכת את הפלסטלינה על הרצפה. הוא מתקרב אליי. אני יוצרת כדור מפלסטלינה, בלי מילים הוא מאשר ואני ממשיכה ליצור כדורים. הוא לוקח את הכדורים. **גראי נשמו.** הוא מכין דמות ומניח אותה על גוש הפלסטלינה שעל הרצפה. הוא מביט בירגע, לוקח את הדמות וזורק אותה על הרצפה והיא מתפרקת. הוא לוקח עוד כדורים שיצרתי: **גראי נשמו יקת.** הוא מתחיל ליצור משהו ומפסיק. אני אומרת שמהו לא מאפשר לו להמשיך בדברים היום, או למצוא בדיוק את מה שהוא צריך. **זה מאש לא חסוב.** הוא מורח את כל כף ידו עם פלסטלינה. **סוף כמה זמן נשאר? לפני שאני עונה הוא ממשיך: אני אשאר יותר זמן חיוס, אני צריך אני רוצה אני: אתה רוצה להיות פה עצמן ואפשר להיות פה הכול, להרגיש הכול וגם לא לדבר.** הוא מורח פלסטלינה על דף. אנחנו נשארים בשקט. אני יוצרת מילים מהפלסטלינה: **עצוב? עייף? כועס? חושב?** הוא מסתכל אליי בעיניים מלאות משמעות, מחייך ואומר: **סצוב וכוס!** אני: **אתה מרגיש היום עצוב וכועס. כן, וזאי אצור חיוס.** בשקט הוא שוקע בתוך עשייה, מורח פלסטלינה על דפים, דף ירוק לחלוטין, דף אדום... האווירה בחדר משתנה, הוא מחזיק את עצמו ברמה פיזית ויש תחושה של רוגע, נינוחות למרות העצב שמורגש.

בהמשך, כשאני מדברת על מפגש המתוכנן עם אמו היום, ושאלת אם יש משהו שהיה רוצה שאני לה, כמו שאני נוהגת לעשות לפני כל פגישה שלי עם איומ, הוא אומר: **כן, שגום היה סצוב וכוס... היא כבר אצט.** התוצר של עבודה זו היה שוב "מכתב" לאיומא, חרוט בתוך הפלסטלינה - הוא כבר לא מראה לי את המכתב (והמכתבים שהוא כותב אליה בהמשך).

ניתן לראות כאן דרך נוספת שבה תום מנסה לשמור על הרצף. הוא מגלה צורך לשמור על חלקים שמתפרקים בתוכו, כמו דמויות הפלסטלינה שהוא יוצר ומפרק. העולם הפנימי של תום מלא פיצולים, אחת הדרכים שבהן תום ניסה ליצור חיבורים בין החדר הטיפולי לבין החוץ, בין ה"ילד הרע" שרב עם אמו לבין הילד שיכול גם להירגע ולבטא את רגשותיו כלפי האם, הייתה כתיבת מכתבים לאמו. כבר מראשית הטיפול, היו פגישות שבהן לפתע תום זינק לעבר השולחן, מציד בדף ובכלי ציור, על מנת לצייר תמונה ולכתוב כמה מילות אהבה לאמו. את הדפים הללו הקפיד תמיד לקחת הביתה. נראה כי כך ניסה תום לקחת איתו הביתה חוויות ותחושות אוטנטיות, חיוביות או שליליות, שהתעוררו בחדר בעולמו הפנימי, והיו קשורים לחוץ ולקשר עם אמו. היו אלו ביטוי לניסיונותיו לתקן אינטראקציות קשות בינו לבין אמו, אך גם ביטוי לרצונו לנשר בין המתרחש בחדר לבין המתרחש בחוץ.

מאוחר יותר, התרשמתי כי הצורך לקחת איתו חוויות מחדר הטיפולים התבטא גם בלקיחת הפצים וחומרים מהחדר. רק אחרי תקופה ארוכה שבה לקח תום את יצירותיו

הביתה הוא היה מסוגל להשאיר יצירות שלו בחדר ואף בהתלהבות. הצורך באובייקט מעבר נעלם ונעשו חיבורים פנימיים לשמירה על העולמות השונים בתוכו.

מגיע רגע שבו אני מרגישה ש"סיבת ההפניה", כפי שתוארה על ידי פסיכולוגית בית הספר, "נכנסה" לחדר. תום אומר לי בהתנהגותיו: *תנה אני, זה מה שכולם מאמרים, אני לא מצדד יותר, אני כאן עם הכו!*

נדרש ממני להיות פעילה בהחזקה, כאשר הוא אינו מרוסן לחלוטין. הוא בעצמו אינו מווסת את התנהגותיו, ואני חייבת להחזיק אותו ולקבוע מסגרת טיפולית מאוד ברורה. אני מכניסה שוב ושוב מילים הקשורות לביטחון, לשמירה ולהחזקה. אני מבטאת זאת במשפט כמו: *אני שומרת כאן, לא אתן לך לפגוע בעצמך, כי את בציד שבמדר*. זו תקופה קשה ביותר בשבילי - אני מרגישה שהוא שם אותי בתפקיד של "שוטרת" - עלי להיות ערנית יותר, לעמוד על המשמר ולהשגיח על מה שתום עושה בכל רגע, וגם לבחור יותר בקפידה באילו מילים להשתמש, כדי שהפגישות לא תיהפכנה לשדה קרב ומאבק בינינו.

אתאר את אחת מנקודות השיא דרכה הבנתי שהמסגרת הפיזית של קירות החדר חשובה ביותר עבור שנינו.

בפגישה זו תום נראה אסוף למדי ומאורגן חיצונית. הוא ביקש לצאת לחצר התחנה. חשבתי לעצמי שהוא כנראה זקוק למרחב, ומאחר שמדובר בחצר פנימית, אפשרתי את היציאה.

בחוף אנו לבד, המרחב גדול. הוא מתחיל לזרוק אבנים ואני עדיין מאפשרת. פתאום הוא זורק אבן גדולה גבוה באוויר, הרגשתי שזה מסכן אותנו. הפסקתי אותו עם אמירה ברורה, שזה מסוכן גם לו וגם לי. הוא לא מקבל בקלות את הגבול, אך נענה על ידי החלפת כיוון, כשהוא זורק אבנים אל מעבר לקיר. מהמקום שאנו נמצאים לא ניתן לראות אם יש שם אנשים. חשתי שאני מאבדת שליטה. היה קשה להחזירו לחדר. הוא המשיך לזרוק אבנים בהתלהבות אל מעבר לקיר. בכל זאת, הצלחתי להחזירו לחדר הטיפול ולסיים את הפגישה במועדה כשאני מותשת.

בפגישות הבאות עמלתי קשות כדי להשאיר את תום בחדר, תוך ניסיון להעביר לו מסר שאני שומרת כאן עלינו, ואלו הגבולות שלנו. אך המקום שלי בחדר הפך להיות אחר ומשונה.

אלוורז משתמשת במושג של ביון - מיכל (container) וטוענת: *"רגשות מתוקשרים אינם בהכרח רגשות מהם הפצינט רוצה להיפטר - אלא, אלו רגשות אותם הוא זקוק לשים אצל האובייקט למשמרת עכורו. אלו רגשות אותם הוא צריך לחקור בתוך הקשר שלנו ואחר כך לשייך אותם לעצמו בהדרגה"* (Alvarez, 2001).

אלוורד מוסיפה ומדברת על חשיבות הדקדוק (grammar) בפירושים ובשיח עם מטופלים, ומזהירה מפרוש של חרדות או אובדן לילד מיואש, כי אלה עלולים להחלישו. יש להשתמש ב"דקדוק אחר, הדקדוק של צווי שמאפשר לאגו של הילד לגדול ולהתחזק" (Alvarez, 2001).

שפה בטוחה הקשורה להקשר של המרחב המונן שלנו ברמה הפיזית והרגשית עזרה לתום בהדרגה להתמודד עם תחושות של חוסר שליטה וחוסר אונים. במצב שבו המקום, האינטראקציה והקשר בינינו נשארים יציבים, יכולתי להחזיר לו את רגשותיו המושלכים עליו באופן שבו הוא היה יכול לשלבם לתוך העצמי שלו (Alvarez, 2001).

"חיצוי והזדהות השלכתית יכולים להיראות כמשרתים את ההתפתחות יותר מאשר להיות הגנות מאחר שהם יכולים לאפשר התרחשותן של הפגמות חדשות בתנאים אותם ניתן לתאר כהגנות ולא כמגנות" (Alvarez, 2001).

בנוסף על רגשות חוסר השליטה וחוסר האונים שהושלכו עליי, תום היה זקוק למנגנון של פיצול כדי לסדר את עולמו הפנימי. היה עליי להישאר לצידו ואיתו, ולאפשר לו להביע את רגשותיו המנוגדים כלפיי, או כלפי הדמות או הדמויות שייצגתי עבורו, בלי לרז אותו למצוא אינטגרציה בין כל החלקים. לעתים, נראה היה שעלי להיות מותקפת ולא להסתפק בהישרדות בהתקפות אלו, אלא להראות לו שמותר לו לתקוף כאשר רגשותיו קשים ושהתקפותיו לא תהרוסנה אותי או את הקשר שנוצר בינינו.

לאט חלה רגיעה בהתנהגותו. אני מרגישה שסוף סוף תום מקבל את העובדה שהחדר הוא המקום המשותף שלנו. אך ההתנגשות הפנימית של תום והבדיקות שהוא בודק אותי לא הסתיימו עדיין.

באחת הפגישות הוא מכניס אבנים לחדר. הוא מוציא מכיסו בלון ובקבוק חתוך ומכין מהם כלי נשק. "אוף, זו ציפיס מחוצ'ם. כשאני לא מאפשרת זאת הוא מעיף אבנים בעזרת כלי הנשק שיצר. אני מאפשרת לו פעילות זו תוך שמירה על הביטחון על ידי הרחבת המרחב הטיפולי הפיזי ביציאה למרפסת הצמודה לחדר הטיפול. אני יוצאת איתו לשם, אך מגלה מהר מאוד שפעילות זו מסכנת אותי, כי הוא מכונן את האבנים אליי. כשאני מזכירה לו את כללי השמירה, הוא מישיר מבט לעיניי, מכונן את כלי הנשק הטעון באבן גדולה לעבר פניי. אני נעמדת ליד אדן החלון, על התפר של פנים וחוף, עדין איתו ולידו, אך במקום בטוח עבורי. אני אומרת, שלא אפשר לו לפגוע בי, כי אני יודעת שהוא לא רוצה בכך באמת. למרות שאולי הוא מרגיש שרוצה, לי ברור שעמוק בפנים הוא יצטער על כך. תום נותן לי להחזיק את השקית עם האבנים ואני מעבירה לו אבנים כרצונו. כשאנו חוזרים לחדר הוא משתף אותי באירועים קשים שעברו עליו עם ילדים מכיתתו. הוא ממשיך לבדוק אותי: "אני נורא מצא. אני נלך יחד להביא מים. אצא אף אי מיס! אני מחכה ללא מילים. מה! יש כאלו שאסור להשאיר יד אצף? אני מדברת על

כך שגלך ביחד ומזכירה לו לא לרוץ לתוך חדרים אחרים בדרך. בדרכו ההומוריסטית, הוא נשאר צמוד אליי באופן מגוחך.

בסוף המפגש הוא שואל: **אל רוצה לשמור את זה?** [הוא מתכוון לכלי הנשק]. אתה רוצה לשמור את זה כאן? **איך שמאל רוצה אני?** יש לך קופסה משל עצמך כאן שבתוכה אתה יודע שאפשר לשמור כל מה שאתה יוצר כאן או כל מה שאתה בוחר. **יופי, אני יופי, אני רוצה.** הוא מכניס את הנשק לקופסה. **זי.** דקה לאחר צאתו יש דפיקה בדלת התחנה. **שפרה, זה הקסם הראשונה שאני נאמי, ארץ לשמור משמו משלי.** הוא מסתכל אליי במבט רציני ואחריו מתפשט על פניו חיוך רחב: **זי שפרה, נבלש בשבוס הזא.**

אוגדן (Ogden, 1982) מציין, שאם האובייקט שעליו מושלכים הרגשות מתמודד באופן אחר מ"המשליך" מוכללת בסובייקט מערכת אחרת של רגשות. ניתן לראות זאת כתהליך של עיבוד רגשי עבור האחר תוך שימוש בהשלכותיו, שמוביל לתחושה שאפשר לחיות עם אותם רגשות, מחשבות ויצונים בלי שאלו יהרסו אספקטים אחרים של העצמי. בדרך זו, המשליך רוכש דרכים חדשות להתמודדות עם אותם רגשות שקודם לכן רצה לדחות - זוהי ההדהות השלכתית לפי אוגדן (Ogden, 1982). הרגשתי מאוימת במצב שבו תום העמיד אותי. לא רציתי לעזוב אותו לבד עם כלי הנשק שלו ועם רגשותיו. כניסתי לאדן החלון הייתה עבורו מעשה שאפשר לו לחוות שאנו יחד ושמורים. ללא מילים רבות, נראה שתום הצליח באינטראקציה זו לקבל חזרה את התחושות והרגשות שהשליך עליי, או לפחות את חלקן באופן מעובד יותר ומעוכל. לאחר מכן, תום שמר אצלי את "התוקפנות" בידיעה שזה כבר בטוח ושהוא יכול ללכת הביתה רגוע יותר ולחזור אליי שבוע לאחר מכן ולפגוש אותה שוב בתנאים מיטיבים.

### **אני רוצה וצריך שתחפשי אותי. בחופשים, כשאת לא איתי, יצרתי את "הפסיכולוג שלי"**

בצד ה"דרמות" יש גם תקופות רגועות יותר, שבהן תום בטוח יותר שאוכל להחזיק אותו ב-mind שלי. אז הוא מרשה לעצמו כניסה לשלב התפתחותי מוקדם יותר, כמו למשל בבחירה לשחק ב"מחבואים".

נוצר מעין "ריסואל": תום מתחבא, בעיקר בהתחלת פגישות או במעבר בין משחק למשחק, ואני מחפשת: **איפה תום? איך אני לא מוצאת אותו? האם הוא כאן? אני אמצא אותו בסוף, אבל איפה הוא?...** מציאותית אין מקום בחדר שבו הוא יכול להיות בלי שאראה אותו מיד, אך הוא זקוק לתחושה שאני מהפשת אחריו. תהליך "החיפוש" נמשך עד לנילוי, המרגש אותו כמו ילד קטן הנהנה להתגלות על ידי אמו. מרגע שאני "מוצאת" אותו, ברמה ראשונית כזו, הוא ממשיך את הפגישה ממקום בוגר יותר, תואם גיל, בהמשך.

משחק המחבואים בחדר הטיפולים כבר אינו מספק אותו והוא מנסה לברוח ולהסתתר במקומות אחרים בתחנה. בחירת העיתוי של משחק המחבואים (בתחילת פגישות או במעברים) מבטאה רובד נוסף של קשייו בהתמודדות עם רצפים. תום משלב במשחק זה שלושה צרכים שלו: הצורך להתגלות - להיות קיים בעיני האחר; הצורך לבנות רצפים, הנשען על הידיעה שאני "זוכרת", "שומרת" ו"מחזיקה" אותו כאשר הוא "נעלם"; והצורך לבדוק גבולות, שזהו ביטוי התנהגותי לצורך שלו בהתקנה.

*"...המרכיב היסודי בהתפתחות האנושית הוא ההגעה אל השלב של "אני קיים" ושימורו... אני רואה אפשרות שההתפתחות לקראת עצמאות ולקראת משמעויות חדשות תהיה או לא תהיה כעובדה בחייו העתידיים של הילד. אני מודע גם לקיומה של התלות ולאופן שבו הסביבה, שהייתה בעלת חשיבות מכרעת בהתחלה, ממשיכה להיות משמעותית גם לאחר שהיחיד מתקרב לעצמאות..."* (ויניקוט, 1995: 46-47).

במסגרת הטיפול, תום היה מסוגל לחזור לשלב התפתחות ראשוני שאפשר לו להתחיל להרגיש את האני כנפרד, כקיים, כנראה על ידי, וכך על ידי סביבתו. לאחר שנמצא או התגלה שוב ושוב, ותחושת השלם התחילה להיות יותר שלו, הוא היה יכול להתייחס למגבלות של המציאות (החדר עצמו) ולהילחם בגבולות, בדרכו הוא.

תום מביע תסכול וכעס כלפיי כשאני מבילה את האזורים שבהם הוא רשאי להשתמש במשחקיו. בהדרגה אני מרחיבה את טווח שטחי המשחק על ידי סיפוח חדר נוסף. הרחבת הגבול הפיזי היא מסר שאני יודעת שנבנים אצלו גבולות פנימיים. תום מצליח להמליל את המסר. הוא מצווה עליי לעצום עיניים ובכוונה עושה רעשים כדי לגרום לי לחשוב שהוא יוצא מהחדר. המילים שהכניס בשלב זה קשורות לכמה אני סומכת עליו ועל ההבטחות שלו שלא יוצא מהחדר. **אם סומכת עליי? אם צריכה גם להאמין בי!** הצורך בשמירה שלי על גבולות חיצוניים, מתנדנד ואינו רציף בעוצמתו אך ניתן לדבר איתו על כך, בלי לפגוע בעיבוד הקודם שהושג ובתחושה שלו שאפשר לסמוך עליו.

נושא החופשות במהלך הטיפול מעורר חששות רבים. לקראת כל הפסקה במהלך הטיפול אנו סופרים את מספר המפגשים שנותרו עד לאותה חופשה, את מספר המפגשים שנפסיד ומתי בדיוק הוא חוזר. תום מרגיש צורך לעשות דברים מיוחדים במפגש האחרון לפני החופשה וביחד אנו מתכננים "מסיבות פרידה". אני נותנת לו תמיד את מספר הטלפון שלי עם מסר, שאם ההפסקה תחווה אצלו כארוכה מידי והוא ירצה ליצור קשר איתי, או אם יש לו צורך בכך מכל סיבה אחרת, הקשר אפשרי. מעטות הפעמים שבהן תום השתמש באפשרות זו. היו הפסקות שבהן אני יצרתי איתו קשר טלפוני, בתיאום מראש, כשהרגשתי שהוא זקוק לקשר המוחשי בינינו במהלך הזמן שלא נפגשים (חופשת קיץ ארוכה). אמו מספרת שההפסקות מאוד קשות עבורו. במפגשים הראשונים לאחר החופשות חוויית מצדו העברה (transference) מאוד חיובית, חוויית "ירח דבש" חוזרת. הביטוי לכך היה מלל רב, כאילו הוא "חייב" לשתף אותי בזמן קצר בכל מה שעבר עליו

בתקופה ארוכה. "ירח הדבש", הוא גם ביטוי משחזר של "ירחי הדבש" הקצרים של הוריו כשנפגשו לאחר מריבותיהם, והוא גם משרת כהגנה בהתמודדותו עם חרדות הנטישה שפרידות אלו עוררו בו על ידי יצירת קשר "טוב ובטוח" איתי, על מנת שיהיה מסוגל להמשיך את עבודתנו יחד.

בכל פעם שתום חוזר מחופשה (פרידה שלנו), הוא יוצר מחדש מפה שבהמשך תעזור לי בהבנה של תהליכים בטיפול. זה השלב שלרקמה, שהוא פורם במהלך המפגשים, יש דגם מאורגן יותר שמאפשר לי הצצה אל הדגם, לפני שהחוטמים שוב יסתבכו. ואכן, עד מהרה הם מסתבכים ויש לחזור ולארגן את הרקמה מחדש.

אדגים דרך אחת התקופות שבה חלו מספר הפסקות סביב חג הפסח. תום חוזר לטיפול עם יומן. הוא סיפר שיומנו הוא סודי ושהוא לא יראה אותו לאף אחד. בכל זאת, הוא מוציא אותו ומראה לי. רק **אם יכולה לקרוא, זה זשזזיף לקרוא**. במשך כל אותה פגישה התבקשתי לקרוא את יומנו. הקריאה הייתה לי חוויה מהממת, מרתקת ומרגשת בעוצמה רבה. בכל עמוד הוא כתב ל"שפרה הנייד שלי". הוא אומר לי **כשאת לא איתי זה כאילו הפסיכולוג שלי**. כך שומר תום על הרצף בזמן החופשות.

תום חילק את דפי היומן לפי כותרים: "כתיבה יומית"; "כתיבה מיקודית או מיידית" (למשל, יוצא משיעור כדי לכתוב משהו דחוף) ול"תזכורת אישית"; תזכורת אישית היא היסטוריה ביוגרפית של עצמו. את החלק הזה הוא קורא בפניי (השאר אני קוראת בקול רם - לפי הוראות שלו). הוא מתחיל כך: **שלוש, אני גום, אני כמסת בן 11, אני גר בירושלים, אזא שלי גר ז...** בהמשך מופיעים תיאורי המעברים של אביו וסיפורים עליו. התיאורים מדויקים ורבים. במהלכם הוא כותב: **שכחתי להגיד שההורים שלי גרושים, זה קשה לי, מאוז אפילו. אזא אולי היה יותר קשה לפני כן. כל תזמן מס רזו, כל תזמן התגווחו ויותר נורא ממכאז - תלכו מכות, שזרו רמיזים וכאים...** הוא מפרט דוגמאות ותיאורים שכוללים את מקומו בסיפור, לעתים כעד להתרחשויות ולעתים כשותף להן. במהלך הדברים מופיעים ביטויים רבים לרגשות האשם שלו סביב האירועים שאותם תיאר וגם חלומות שהיו לו על המריבות בין הוריו.

היומן, העשיר בתיאורים, פתח לי צוהר רחב אל עולמו. הוא אפשר לי לראות עד כמה הוא ער לפרטים ורגיש לאנשים. תום כותב ביומנו גם על מריבות בבית הספר וגם על רגעים "כיפיים". בקריאה משותפת של היומן, אני מתפעלת מהתכנים ומרמת העיבוד. גם אם הכרתי חלק מהדברים, הייתה תוספת של פרטים, והרצף הפנימי היה מרתק. הוא הצליח לארגן את עולמו באופן הגיוני וגילה יכולת להפריד בין נושאים שונים תוך שמירה על רצף, ארגון והיגיון פנימי שבנה ויצר לעצמו. לקויות הלמידה צרמו לאוזני ולעיני מצד אחד (למשל, כאשר קרא בפני קטע, שהיה חשוב לו לקרוא בקול רם, ניכר הקושי שלו בקריאה שאינה זורמת ואינה שוטפת או, כשאני קראתי, שגיאות הכתיב שלו), אך מצד

אחר הם לא הפריעו כלל לתקשורת הפנימית והאינטימית שנרקמה בינינו. תום לא גמגם ולא היסס כשקרא דברים מיומנו, כמו שסיפר שקורה לו כשנדרש לקרוא בכיתה.

כאמור, נחשפתי גם לסיפורים לא מוכרים לי. חלקם קשים, אך בצידם רגעים טובים מחיי היום יום. תהיתי אם היו אלו רגעים שהתרחשו במציאות או ביטוי למשאלות ולפנטזיות. פגשתי שם את "תום המאוהב" באחת מבנות כיתתו, ואף דיווח של סימונים שמצביעים על השבת אהבה: **כשנסתכלים סז'יך כלה, מנט ארוך ואז מורידים מהר סינייס** **זה סימן שמאומזיס. אל יופטל כך היא מסתכלת סז'י, ומחין. נראה שממש** **מאומזל ז'. כאשר תום מרגיש קיים, כסובייקט, הוא יכול גם להיות אוהב ואהוב ואכן זו הפעם הראשונה שאני שומעת על התאהבות שלו.**

"תוויה מספקת עם אובייקטים תורמת לתחושת האהבה מצד אובייקטים פנימיים טובים ולהיקשרות אליהם, ומפחיתה מעוצמת פחדו של התינוק מפני אובייקטים רעים. בעת שדבר זה מתרחש אין צורך לגרש בחזקה אובייקטים רעים באמצעות השלכה או הזדהות השלכתית. התוצאה היא הפחתה בעוצמת החרדה הרודפנית. אין צורך לשמור על האובייקט הטוב במרחק רגשי גדול מדי מן האובייקט הרע, ובהדרגה, ככל שמתקדם התהליך, ניתן לחוות היבטים טובים ורעים של העצמי ואובייקטים חלקיים טובים ורעים כאיכויות שונות של אובייקט שלם יחיד ועצמי שלם יחיד" (אוגדן, 2003: 73).

ביומן נשמר סיפור בעל רצף זהיגיון ומתגלה עצמי לכיד (קוהסיבי) בו לקויות הלמידה "נעלמות ונאלמות". יותר לא ראיתי את היומן, אך המשכתי לשמוע עליו ועל האופן שבו הוא עוזר לתום לשמור על תחושת קשר איתי בזמנים שבהם אין אנו נפגשים. בדרך זו, תום הצליח בעצמו להמשיך ולעבד את הרצפים בחייו. הוא יצר לעצמו סיפור עם רצף; סיפור שהוא יכול לספר לעצמו וכך ליצור לעצמו הזויה שיש לו היסטוריה. לפי אוגדן (2003), כשמופיעה היסטוריה נולד הסובייקט.

## מבט לאחור

בתיאור הטיפול שהבאתי כאן, התמקדתי בשנתיים הראשונות שלי עם תום. הטיפול טרם הסתיים. בהמשך, ראיתי את תום בתהליך של צמצום פיצולים פנימיים ושל בניית עצמי לכיד יותר, שבא לביטוי הן בחדר הטיפול והן מחוצה לו.

בחדר הטיפול אין כבר שימוש התנהגותי של ביטוי בפעולה (acting out) כדי לבדוק אותי. למשל, הוא אינו וקוק לבדיקה אם אשאר איתו למרות התנהגותיו, או אם תמיד אוכל לקרוא אותו גם ללא מילים. דגם הרקמה כבר נראה לעיני שנינו לעתים קרובות יותר, וכשהוא נעלם, החוטים כבר מסתבכים פחות, ואני מרגישה שאנו חוזרים יחד לגלותם ולהמשיך לארוג את הרקמה במושותף.

במעבר לחטיבת הביניים, בשנה השלישית לטיפול, תום עבר לכיתה מיוחדת לילדים עם לקויות למידה. הוא משתלב במסגרת החדשה, יוצר קשרים חברתיים ומוזמן לאירועים חברתיים על ידי ילדים משכבתו ולא רק על ידי בני כיתתו - חוויה חדשה ומרגשת עבורו. על אף שרצה לעבור לכיתה המיוחדת, תוך זמן קצר הוא הביע שאיפה בריאה לחזור לחינוך הרגיל. לשם כך, הוא החליט להשקיע בלימודיו כדי לצמצם פערים. הוא חווה הצלחות לימודיות והוא מרגיש את עצמו בין המובילים בכיתתו מבחינה לימודית. לדברי פסיכולוגית בית הספר החדש, הוא בהחלט מגלה יכולות לימודיות טובות ותפקוד לימודי בין הנבונים בכיתתו. בנוסף לכך, היא מדווחת על כך שהוא אינו מהווה "בעיה" התנהגותית במסגרת החדשה.

גם האם וגם תום מתארים שינוי מהותי בקשר של תום עם אחיו. תום אינו נכנס למריבות איתו ומתמודד עם תוקפנותו ואלימותו של אחיו באיפוק רב. תום מדווח על תחושת השליטה שלו בהתמודדות גם עם ילדים אחרים, ואומר שהוא לא זקוק היום "להחזיר להם": *אם מישהו מרחץ אריב איתי, אני יודע שאני חזק ויכול אפילו לזנוק, אפילו שמוא ג'וזף ממני. זה שאני יודע ל'זנוק מאוזן סוזן א'.* תום הוא ילד ספורטיבי מאוד, והוא ממשיך להשקיע בהתמדה בג'ודו ובכדורסל. בשני תחומים אלו השקיע גם בעבר, אך אז התקשה להתמיד והפעילות נקטעה לעתים לפי מצבו הרגשי. במהלך השנים הוא משתף אותי בניצחונות שלו בתחרויות ג'ודו, בקבלת מדליות ובכך שהוא מתמיד ומשקיע.

לפי התרשמותי וגם מתיאורי אמו, נראה שתום מתחיל לקבל את אביו כמות שהוא. הוא מתמודד עם האכזבה, כשאביו אינו מופיע במועד שהוא אמור היה להגיע. הוא גאה באביו ומזהה אותו כדמות חזקה בחייו. חלה התפתחות המצביעה על תהליך של היפרדות מהאב ואינדיבידואציה המתבטאת בהיפוש דרכים משלו שבהן ירגיש חזק, בטוח וקומפוטנטי וזאת ללא שימוש בכוחו הפיזי באופן תוקפני.

כאשר תום הגיע לטיפול הוא הביע משאלה לקשר, ויותר מכך הוא הביע את הצורך שיראו ויבינו אותו, כדי שגם הוא יגלה ויבין את עצמו. במהלך אריגה משותפת של רקמת חייו המיוחדת למדתי את אופני התקשורת הרבים שבאמצעותם הוא פורס בפני עצמו, בפני ובפני הזולת את עולמו הפנימי. אריגת רקמתו נתקעה שוב ושוב במהלך חייו. בטיפול, כאשר בהדרגה הוא היה מוכן לוותר על החזקת הרצף בעצמו והרשה לי להחזיקו עבורו, לשמור עליו, להגן עליו, התאפשרה התחדשות חוויית ה-"going on being". היום תום חש שיש לו "דמות אם" שעליה ניתן לסמוך. הוא יכול להיות פחות עסוק בהתאמת עצמו לאמו או אליו בטיפול וכך להתקרב יותר ל"עצמי האמיתי" שלו.

## מקורות

---

אוגדן, ת. ה. (2003). מצע הנפש, ישראל: תולעת ספרים.

ויניקוט, ד.ו. (1995א). משחק ומציאות. תל-אביב: עם עובד.

ויניקוט, ד.ו. (1995ב). הכל מתחיל בבית. תל-אביב: דביר.

קוהוט, ה. (2005). כיצד מרפאת האנליזה? תל-אביב: עם עובד.

Alvarez, A. (2001). Moral imperatives in work with borderline children: The grammar of wishes and the grammar of needs. In: J.S. Symington (Ed.), *Imprisoned pain and it's transformation*. London: Karnac Books: 5-22.

Stern, S. (1995). *The motherhood constellation*. N. Y.: Basic Books Harper Collins.

Ogden, T. (1982). The Concept of Projective Identification. In: T. Ogden, *Projective identification and psychotherapeutic technique*. N. Y.: Jason Aronson: 11-37.

Riesenberg-Malcom, R. (2001). Bion's theory of containment. In: C. Bronstein (Ed.) *Kleinian theory - A contemporary perspective*. London: Whurr: 166-181.

Winnicott, D.W. (1960). Ego distortion in terms of true and false self. In: D.W. Winnicott, *The maturational process and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development*. N.Y.: International UP Inc., 1965: 140-152.

Winnicott, D.W. (1963). Communicating and not communicating leading to a study of certain opposites. In: *D.W. Winnicott, The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development*. London: Hogarth Press, 1965: 179-192.

Winnicott, D.W. (1971) *Therapeutic consultations in child psychiatry*. N. Y.: Basic Books.

Winnicott, D.W. (1991). *The child, the family and the outside world*. London: Penguin Books.

## ה. על התקפי זעם והקשריהם הסינכרוניים והדיאכרוניים בגיל ההתבגרות המוקדם:

### המקרה של יריב

■ רענן שש\*

#### מבוא

הבחירה שלי בסיפורו של יריב לשם הצגתו בספר זה לא הייתה בחירה פשוטה כלל ועיקר; היא הייתה כרוכה ברגשות מעורבים. מצד אחד, "המקרה של יריב" איננו, בעיקרו, סיפורו של טיפול: היו לי עם יריב (ועם אמו) שש פגישות בלבד, וחרף ניסיונות חוזרים ונשנים שלי, הוא ואימו לא הסכימו לחזור לטיפול. זהו, אם כן, סיפור של כישלון טיפולי. מנגד, מטפל אינו פוגש לעתים קרובות מטופל שהמגע איתו מספק כל כך הרבה תובנות תיאורטיות, כפי שאירע לי במקרה זה. לצערי, כמה מן התובנות הללו אינן יכולות להיות מוצגות כאן, בשל סיבות שיפורטו מיד. בסופו של דבר בחרתי בכל זאת להציג כאן את סיפורו של יריב, בגלל מה שסיפורו עשה לי: בזמן הקצר של היכרותי עם הילד-הנער הלוחט, המיסר הזה, הוא עורר בי התרגשות רבה ועניין עצום. הלהט שבו דבק בי: הרצון להחזיק אותו בטיפול ולשתר אותו מסבלו ממש השתלט עליי. העובדה שלא הצלחתי להחזיקו בטיפול עוררה בי תסכול רב מהרגיל. זמן רב לאחר שיריב נעלם לי, המשכתי להתגעגע אליו והייתי סובב והולך במחשבותיי סביב סיפורו המיוחד.

במקור, חיבור זה נכתב כחלק מחיבור מקיף יותר, הכולל, בהרחבה יחסית, מכלול רעיונות תיאורטיים על *המונייה* ועל הקשריה הפסיכו-דינמיים. חלקית, ניתן לתאר מכלול זה כוואריאציה אפשרית על כמה מרעיונותיו של ויניקוט (במיוחד אלה המופיעים בספרו "משחק ומציאות", 1996). לאחר ניסיונות כתיבה אחדים, מצאתי שהצגה נרחבת של אותם רעיונות אינה מתאימה לספר זה ואילו הצגה מקוצרת שלהם מחייבת שימוש דחוס בשפה, המועד לאי-הבנה. אי לכך, החלטתי לנתק את תיאור המקרה של יריב ואת הפרשנות הכרוכה בו מאותו מכלול תיאורטי, והוא מוגש כאן בשפה פסיכו-דינמית כללית המשותפת לרובנו (כך אני רוצה להאמין, לפחות) ולא באותו "דיאלקט" פסיכו-דינמי הייחודי לאותו מכלול רעיוני, ההולך ונבנה אצלי לאיטו בשנים האחרונות. מבחינות,

\* ד"ר רענן שש - פסיכולוג חינוכי ופסיכותרפיסט - שפ"ח ירושלים.

כתיבה זו אומרת ויתור על הבחנות תיאורטיות מסוימות בקטעי הפרשנות המובאים בהמשך. בכל זאת, נשאר פה ושם פליטי-מונחים (כמו "זהות", "עצמי", "חוויות-עצמי", "אחר" ואחרים), שאני אומנם מבין אותם אחרת מן ה"מקובל" (אך גם הבנתם ה"מקובלת" של מונחים אלה רחוקה מלהיות אחידה). ביחס לכמה מהם ראיתי הכרח להוסיף הערות שוליים אחדות, בלעדיון אי-הבנת כוונתי הייתה באמת גדולה מדי, בנוגע לאחרים, מצאתי שהשאתם כאן ללא הסברים מיוחדים אינה מעכבת את שטף הקריאה, או לפחות כך אני מקווה.

### יריב בבית הספר

בזמן הפנייתו לטיפול יריב היה בן 15. תלמיד כיתה ט' מקדמת לילדים עם לקויות למידה. היו ליריב סימנים שונים של לקות למידה וכן בעיות קשב וריכוז, אך לדעת מורותיו בעיותיו העיקריות היו "נפשיות". בשל הזמן הקצר שעמד לרשותי, לא הספקתי לבדוק ולהבין את טיבן המיוחד של לקויות הלמידה של יריב, ואני מצר על כך. ניתן להניח, שבעיות הלמידה של יריב נבעו מהיעדר העניין הכללי שלו בכל רכיבי המציאות שמעבר ליחסי המשפחה שלו; כל האנרגיה הנפשית שלו הייתה כלואה בתוך יחסים אלה. מעבר לכך, ייתכן שבדיקה פרטנית של לקויות הלמידה הייתה מעוררת תובנות פסיכו-דינמיות מיוחדות על הקשר בין לבין בעיותיו הרגשיות, אך אם תובנות מעין אלה היו יכולות להתעורר, לא נדע לעולם. מכל מקום, מורותיו של יריב החשיבו את יכולותיו השכליות למתאימות לגילו, וגם אני, על בסיס פגישותיי עימו, חשבתי כך. יותר מבעיותיו הלימודיות, מורותיו של יריב הוטרו מהיעדר כל עניין מצידו בקשר חברתי עם בני גילו - למעט (לאחרונה) קשר כלשהו, בלתי-יציב, עם נערה או שתיים מהכיתה. באופן ברור, הקושי בשמירת הקשר עם בנות אלו לא נבע מהיעדר יכולת או חרדה חברתית. התנודות בקיים הקשר נבעו אך ורק מן התנודות מענייניו בו. כשהיה לו עניין בכך, הקשר התקיים והבנות נענו לו ברצון, אך רוב הזמן הוא לא התייחס אליהן, משום שהיה עסוק או מוטרד מדברים אחרים. בנוסף לכך, הודאגו המורות ממה שנראה כעיסוק אובססיבי בעניינים של ילדות קטנות - בובות במיוחד. היה ידוע שיש לו בבית אוסף גדול של בובות ("ברביות" ואחרות) ושהוא מעסיק עצמו רוב זמנו בסידורן, בטיפול בהן ובהגדלת האוסף. ליועצת ולמורה לא היה כל קושי לקשור שיחה עם יריב; ליריב לא היה שום קושי לספר להן - או לי, במהלך שיחותינו - עד כמה הוא מתעב בנים בני גילו, את כל אורחם ורבעם, את נושאי שיחותיהם (כדורגל, בנות וכו'), עד כמה - אם בכלל - הוא מעדיף בנות, מכל הגילים, גם קטנות, אבל בעצם גם בנות לא מעניינות אותו יותר מדי, אף אדם בסביבתו לא ממש מעניין אותו. ועוד סיפר, עד כמה הוא "משוגע", בזמן האחרון, על סדרת הטלוויזיה הארגנטינאית "קטנטנות", איך הוא דואג להקליט את כל פרקי הסדרה ולחזור ולצפות בהם שוב ושוב כדי לשלוט בפרטי הפרטים שלהם, איך הוא אפילו לומד ספרדית כדי להביןם ללא תרגום (וכבר כמעט שאינו נזקק לתרגום), ואיך הוא מנסה בכל דרך שהיא לרכוש לעצמו כל מיני פריטי לבוש של גיבורות הסדרה.

## השיחה עם האם

על הרקע המשפחתי שמעתי בשיחה נפרדת עם האם. יריב הוא בן הזקונים. יחסיו עם אחיו הם, כמובן, עניין לענות בו, אבל בחיבור זה אמנע מכניסה לפרטים הללו, שאינם מוסיפים הרבה לענייני העיקרי; ילדי המשפחה האחרים יזכרו בהמשך רק אגב אורחא. במרכז הסיפור המשפחתי נמצא סיפור נפילתו הכלכלית והנפשית של האב, שאירע בשנות חייו הראשונות של יריב. האב החזיק עסק משפחתי שכשל, נכנס לחובות ופשט את הרגל. במקביל לקריסת העסק, גם האב התמוטט, חדל לתפקד - במשך תקופה ארוכה לא יצא מהמיטה ונזקק לתרופות נוגדות דיכאון. האם, שעד אז ניהלה את משק הבית וגם עזרה בעסק, נאלצה עכשיו, מחוסר ברירה, לשאת לבדה בעול העסק המתמוטט. לבדה עמדה מול הבנק והנושים, תיאמה את ההסדרים הכספיים להחזרת החוב, החזירה את העסק לחיים, שידרגה אותו, החזירה את החובות בהדרגה, ובסופו של דבר הביאה את העסק לשגשוג. האב לא כיבד את אשתו על הצלחתה. כל האנרגיה המועטה שנשארה לו תועלה לביקורת קטנונית בעניין זה או אחר, הקשור להחלטותיה העסקיות. הוא האשים אותה גם בבעיותיהם של הילדים, במשך השנים היו לא מעט בעיות כאלה, בתחומי הלמידה וההתנהגות.

יריב והאב, סיפורה האם, קשורים מאוד זה לזה. לפעמים יריב היה - ועודנו - נכנס אליו למיטה ומלטף אותו. בזמנים הקשים ביותר של האב, רק יריב היה מסוגל להוציא ממנו חיוך. האם דיברה על הקשר הרגשי הקרוב בין השניים בהוקרה. היא ראתה שהוא עושה טוב לשניהם. מעבר לזה, היא הציגה את הקשר בין האב לבנו כפיצוי על האהבה שהיא לא יכלה להעניק ליריב, בהיותה נאלצת להימצא מחוץ לבית רוב הזמן. האם הבינה שמתוך הקרבה ביניהם יריב הודה עם האב בכאבו ובעלבוננו, והדהות זו פעלה, איכשהו, כנגדה.

האם הרחיבה בתיאורה את התקפי הזעם של יריב - מאז שנות ילדותו הראשונות ועד היום - המתעוררים כאשר היא מסרבת לדרישותיו. לרוב דרישות אלה קשורות לאוסף הבובות שלו, ובזמן האחרון יותר, לדיסקים ולאביזרים שונים הקשורים לסדרת הטלוויזיה "קטנטנות". היא דיברה על קשייה ועל הלחץ שהיא נתונה בו בשל התקפי הזעם הללו, המכוונים אך ורק נגדה, אף פעם לא נגד האב. התרשמותי החזקה הייתה, שמה שקשה לה באמת היא מצוקתו של הילד. לא הייתי צריך לומר לה - אמרו לה כבר רבים לפני - שהתקפי הזעם הללו לא נפסקים בדיוק מפני שהיא לא עומדת בהם: כמעט תמיד הילד משיג את כל חפצו. חרף ההכרה שלה שהיא "לא בסדר" - "תמיד איכשהו אני לא בסדר", אמרה כמציינת עובדה ידועה, ללא מריחות וללא אירוניה - היא נכנעת לילד, מפני שהיא כל כך חשה במצוקתו הקשה בעת ההתקף והיא כל כך מרחמת עליו.

מה שהניע את האם להסכים להצעת צוות המורים ופסיכולוגית בית הספר לפנות לטיפול, היא ההתפתחות החמורה של החודשים האחרונים: ביריב נכנס שיגעון ניקיון

שגורם לו סבל עצום, כי - בניגוד לסיטואציה החזרתית של החסר המתבטא כאיווי חזק המופנה רק אליה - אין לה, במקרה זה, אולי פעם ראשונה בחיים, כל דרך לספק לו הקלה מסבלו. ככל שהוא מנקה יותר את חדרו, בגדיו, אוספיו וגופו, כן גוברת תחושת הלכלוך והגעל שלו מעצמו. לא ההתנהגויות המוזרות שלו וגם לא התקפי הזעם של יריב הניעו אותה לפנות לטיפול, אלא אך ורק המצוקה הבלתי נסבלת שנגזר עליו לעבור, ושעליה אין לה מענה.

ניסיתי לבדוק את עמדתה של האם לאוספיו של יריב, ובעיקר לאוסף הבובות שלו. האם ידעה שהשיגעון של יריב לבובות נחשב מזר, היא גם ידעה שיש מי שמחשיב זאת כסימן להומוסקסואליות. אם יש לה דאגה בכיוון זה - היא לא הביעה אותה אצלי אף ברמז. מבחינתה, אוסף הבובות הוא אותו דבר שיריב רוצה, וכל עוד דרישותיו "אינן בלתי הגיוניות" אין לה כל בעיה לספק אותן, מפני שזה, ורק זה, מה שמרגיע אותו. כאמור, אין דבר שקשה לה יותר מהסבל של יריב.

לאחר הפגישה חשבתי לעצמי, שבזמן שכולם - וגם אני ביניהם - דואגים להיבט ההתנהגותי של יחסיה עם יריב (ההיענות שלה להתקפותיו בפועל מחזקת אותן), האם עצמה דואגת למשהו אחר לגמרי: היא דואגת ליריב בסבלו ורוצה רק לשכך אותו. תחושתי הלא-ברורה הייתה, שבאיזה שהוא אופן היא מאשימה את עצמה בסבלו.

### מתשבות אובדניות

מנקודת מבטו של יריב, בזמן האחרון, סמוך לזמן הפנייתו לטיפול ולאחריו, יש לו מחשבות אובדניות, שנבעו, מבחינתו, משני הקשרים שונים: האחד היה קשור בתסכולים משפחתיים: אחיו הגדול ממנו מציק ולועג לו, קורא לו "הומו"; אמו מסרבת - לעתים רחוקות אמנם - לתת לו כסף כדי לקנות איזה דיסק של "קטנטנות", או בובה חדשה לאוסף, או איזה בגד-מותג חדש - יריב אוהב מאוד בגדים חדשים. אמו של יריב, בדרך כלל, נותנת לו כל מה שהוא מבקש, בין מיד, בין לאחר לחץ. אך כשהיא מגלה כושר עמידה (זמני, בדרך כלל) ארוך מהרגיל - הוא רוצה למות. אם אמו מנסה להתנגד לדרישותיו, הוא לא יותר עד שהוא ישיג את רצונו בכל דרך שהיא: הוא יפציר בה, יתיש אותה ואת אביו המותש בלאו הכי, ייכנס אליו למיטה, יתלטף איתו, יסכסך בין ההורים, עד שמרוב עייפות האב יאמר ש"מאס כבר, ומה זה כבר משנה" וכך יריב ישיג לבסוף את שלו. ואם זה כך, אם כבר ידוע מראש שמה שמאכלס את הפנטסיה שלו יהפוך במוקדם או במאוחר לשלו במציאות, למה להתיש אותו (את יריב) בהתנגדויות סרק? תחושת העלבון הזאת, שהיא - אמו - מכבידה עליו ללא צורך או - לעתים רחוקות מאוד - אפילו לא נענית לדרישותיו, גורמת לו לסבל רב ומעוררת בו רצון מיידית למות.

התכן האחר מבחינתו, והדומיננטי יותר, הקשור למחשבותיו האובדניות, הוא התנהגות כפייתית שהחלה כמה חודשים לפני הפנייתו לטיפול, והתעצמה לרמות בלתי נסבלות,

בזמן האחרון ביותר. יריב מוכרח להחליף בגדים כמה פעמים ביום, כל פעם שהוא חוזר הביתה הוא מוכרח לנקות ולקרצף את חדרו וכל החפצים הרבים-מספור שבו. אך מיז כשהוא מסיים להתקלח ולהחליף את בגדיו מנקרת בו המחשבה שמה דבק רבב בבגדו ואז הוא זורק אותו מעליו בצמרמורת-תיעוב, מתקלח ולובש בגדים נקיים אחרים; או שהוא חושש ששכח לנקות את חאבק באחת מפינות החדר, וחוא מתחיל לנקות בחימה שפוכה כל אחד מהפריטים שבו - הכול: בגדים, מצעים, דיסקים, בובות. הוא מודע לאופי הטורדני, חסר השחר של התנהגותו ואין הוא יכול להפסיקה. אין לתאר את סבלו. רק המוות ישים לו קץ.

### הפגישות הראשונות עם יריב

כשיריב - נער רזה, בעל תווי פנים נאים, לבוש היטב (במנותים), מוקפד ונקי, ארוך, שרוכי, בלתי שקט, בעל עיניים מתרונצצות והבעה קודרת - מגיע אליי לטיפול הוא מתמקד אך ורק בשיגעון-הניקיון שלו, ודורש ממני "לעקור אותו מתוכי". הוא חופס אותו כמשהו זר, שד כזה, שהתלבש עליו, יותר נכון, חדר לתוכו, חשתלט עליו ומענה אותו בכך שהוא כופה עליו את הניקיונות האינסופיים הללו שהם "סתם, סתם" ומשאירים אותו כל הזמן בהרגשה שהוא וכל מה שהוא נוגע בו מזוהמים ללא תקנה. הרגשה בלתי נסבלת זו חוזרת שוב ושוב בלי קשר למספר הפעמים שהוא חוזר ומנקה או מתרחץ או מחליף בגדים. הוא דורש ממני לדעת כמה זמן ייקח לי לשחרר אותו מן "הדבר הזה". אין לו עניין לדבר על שום דבר אחר, רק על "זה". הוא קצר רוח ובתחילה עונה לי כאנוס על שאלות שאני שואל, שאינן מגעות ישירות לעניין הכפייתי. אחר כך הוא מפשיר ומוכן לספר לי בהרחבה על יחסיו עם אחיו, עם אמו ואביו ועם חברותיו, על אוסף הבובות שלו ועל אהבותיו האחרות (דיסקים, בגדים). מפעם לפעם, כנזכר פתאום, וללא כל קשר לנושא הנדון, הוא נתקף ללא כל התראה בקוצר רוח קיצוני, קוטע את דבריו או את דבריי, מתכווץ בכל גופו, סופק כפיים, מתופף ברגלו, ודורש שאגיד מייד, בזה הרגע, כמה זמן ייקח עד שאוציא ממנו את הכפייתיות הזאת (כפייתיות היא מילה שהוא למד ממני), שרק ממנה הוא סובל, ואלמלא היא אין לו שום בעיות בחיים. לדבריו, עם כל מיני קשיים אחרים הוא מסתדר בעצמו טוב מאוד, אין לו שום בעיות עם בני גילו ואין לו שום צורך בהם, ואם יום אחד הוא ירצה להתחבר איתם הוא יהיה מסוגל לעשות זאת ללא עזרתו. גם עם אחיו, שמציק לו, הוא יסתדר בלעדי, הוא ישיג אקדח ויירה בו. ואם אין אני מסוגל לשחרר אותו מיד מן הסבל הזה, אין שום טעם לבואו אליי. אני משתדל להרגיע אותו, אומר לו שאני בטוח שאוכל לעזור לו. אינני מסוגל לומר לו כמה זמן זה ייקח, ושאם יהיה צורך בכך נוכל לחיעזר בתרופות. עם זאת, אני אומר לו, שאני לא אוציא ממנו את השד, אנמננ נוציא אותו ביחד. וכן, אני מוסיף ואומר, ברור לי כי יש קשר בין כמה מהדברים האחרים שעליהם הוא מספר לי לבין ההתנהגות הכפייתית שלו, וכאשר נבין יחד את הקשר הזה נדע איך להיחלץ מאחיזתה הנוראה. במספר הפגישות הקטן שהיה בינינו

חזרתי בצורות שונות על המסר הזה. לעתים, דברים אלה מרגיעים אותו במקצת, נראה שהם מעלים בו מחשבה, מעוררים אותו לשאול שאלות על עבודת הפסיכולוג המטפל. לעתים, דברים אלה או דומיהם מעוררים בו רוגז, קוצר רוח ואיום שהוא יפסיק להגיע, כי אני רק מבזבז זמן ומורח אותו במילים. ואכן, מוקדם משקיוותי, ועוד בטרם עלה בידי לסדר לו פגישה עם פסיכיאטר לבדוק קבלת עזרה תרופתית, יריב מימש את איומו ותדל להגיע. גלוי לעין שלא הצלחתי למצוא דרך מהירה לשכך במידה מספקת את מה שניתן לכנות "הקומה השנייה" של ה-OCD שלו, כלומר, את האובססיה שלו ביחס להתנהגות הניקיון הקומפולסיבית שלו. לא הצלחתי לשכך, מפני שלא הצלחתי למצוא, בתוך הזמן הקצר שעמד לרשותי, את הדרך להקטין את סבלו באותה מידה מינימלית שתספיק כדי להשאירו בטיפול.

### התקף זעם בחדר הטיפול

יום אחד, לפי הזמנתי, הגיעו אליי יריב ואמו. הנושא שעל הפרק היה דרישתו הבלתי מתפשרת מאימו לנסוע איתה "עוד לפני החורף" (פגישה זו התקיימה בסוף אוקטובר) לספרד דווקא, לא מפני שיש לו עניין כלשהו בארץ זו (או בכל ארץ אחרת), אלא מפני שנודע לו ששם הוא יוכל להשיג איזה סרט וידיאו חדש של "קטנטנות", שיצא רק לאחרונה ושעדיין לא הגיע לארץ. לדבריו, אין אפשרות לסמוך על שום גורם אחר שישלח לו בדיק את מה שהוא מחפש, ומי יודע מתי הוא יגיע לארץ, "ואני מוכרח אותו עכשיו, עכשיו, אי אפשר לדחות את זה". כמו כן, מישהו סיפר לו שבספרד יש עוד כל מיני אביזרים גלויים ל"קטנטנות" שאין להשיגם בארץ, כגון בגדים, בובות, קישוטים וכיוצא באלה, שרק המחשבה שהם קיימים מחוץ להישג ידו מטריפה אותו.

האם התנגדה לנסיעה, כשהיא משמיעה דברי הניון על מובלות המציאות: הכסף אינו מצוי עכשיו, היא איננה יכולה להתפנות מעבודתה, זו שטות לנסוע לחו"ל רק כדי לקנות שם עכשיו מה שבין כה וכה יגיע לארץ מאוחר יותר, וכן הלאה. האם יכלה להרגיש שאני תומך איכשהו ב"עמדה ההגיונית", אם כי לא אמרתי שום דבר שלא נאמר קודם על ידה. תמיכתי התבטאה בניסוח מחדש של דבריה, בעיקר כדי להחזיר את השיחה למסלולה, כל פעם שיריב היה גורר אותה לסבך סמטאות חסר מוצא של "אבל ל-ש. (אחיו) נתת זה וזה" או "אבא לא אמר לי ככה אלא ככה". היה ברור לגמרי שיריב משתמש, בנוכחותי, בטקטיקה בדוקה של התשה גוברת והולכת שתשחק מעט-מעט את התנגדות האם. מכל מקום, כנראה בשל נוכחותי, האם הפגינה כוח עמידה רב מהרגיל. התוצאה הייתה הסלמה גוברת והולכת של הלחץ על האם, כשיריב מחריף יותר ויותר את ביטויי המילוליים כנגדה. החלו להישמע הביטויים: "את משקרת", "את שקרנית", "את אימא רעה", "את מטומטמת", "את עוד תראי מה אעשה לך" ואפילו "אני אהרוג אותך", ועוד. יריב ננעל, קדח באותה נקודה בלי הפוגה, כשאמו דיברה אסם את אוזניו בידיו כממאן לשמוע; הוא כמעט השתולל פיסית - התכווץ בכל גופו, רקע ברגליו, יצא מהחדר, צעק

בפרוזדור, נכנס אל החדר, הרים את קולו עוד יותר. כל אותו זמן יריב כמעט שלא התייחס אליו בשום צורה, למעט ביטויים גופניים של קוצר רוח - לא מילוליים, לא מכוונים אישית כנגדי - כל אימת שהייתי חוזר במילים שלי על תוכן דבריה של האם. היה מתאים וצפוי, שלפחות חלק מן הזעם יישפך גם על ראשי, כשנעשה ברור לו שאני לא רק מצדד (בעקיפין) בעמדתה של האם, אלא גם, במקצת, מנן עליה. אבל בתוך זעמו העצום, הגדל והולך, הבלתי-נשלט לכאורה, הוא יצר ניתוב ברור: את שיטפון הזעם המשתולל, ההרסני, ההורג, הוא ניתב כולו לערוץ המוביל לאמו. הערוץ המוביל אליו נשאר יבש.

ניתוב לא-מובן מאליו זה עורר את תשומת לבי. בעיקרו של דבר, מה שהתחולל באותה פגישה בחדרי הייתה תצוגת-תכלית של התקף-איווי (desire) וזעם כפייתי, פראי, הרסני, מנותק מהקשר ונעול על עצמו, גורף-כל - כל התנגדות, כל מכשול; זהו מבחינה אובייקטיבית הייתי גם אני מעין מכשול, או מעצור, בדרכו של אותו התקף. ובכל זאת, בכל הסצנה הזאת יריב בחר, לכאורה, להתעלם מקיומי. אני מבליט עובדה זו, מפני שאני חושב שבמעורפל יריב היה מדע לכך שהוא "עושה לי הצגה", שהוא מדגים לי משהו שחשוב שאדע, אם אני אמור לעזור לו להיחלץ מן הכפייתיות שלו. מה שמחזק הערכה זו היא העובדה, שהוא חזר אליו לפגישה המתוכננת הבאה, ובמיוחד תוכנה של אותה פגישה, עליה אדווח מיד. כלומר, אם אני מפרש נכון את התנהגותו כלפי, הרי שהייתה בו באופן עמום מעין "דיעה-בלתי-יודעת" (את עצמה), שאכן קיים קשר כלשהו בין מה שכיניתי זה עתה "התקפי האיווי והזעם" שלו לבין התקפי כפיון הניקיון הנוראים שלו, מהם הוא סובל כל כך; כל זה מופיע מצדו כהדהוד-מדגים למה שנאמר על ידי כפגישות קודמות, שקיים קשר, שעוד נצטרך לגלות את טיבו, בין כפיון הניקיון לבין תכנים אחרים של חייו. עכשיו אני מבקש לחזור לתיאור המתרחש.

### יריב עצוב ומלא בושה: הפיצול הזהותי מתגלה לעין

הפגישה נגמרה רע, בשיא הקרשצ'נדו של התנהגותו ה"איומה" של הילד. בסיומה הייתי מודאג בעיקר משלומה של האם, הן מבחינת היותה קורבן להתקפותיו הקשות מאוד של הבן, הן כמי שאולי תתקשה לעמוד בלחץ, ושוב - כתמיד - תישבר ותיתן לו את כל מבוקשו. עובדה היא, מכל מקום, שהאם, במקרה זה, לא נכנעה. ודאי עמדתה הידועה לה חיזקה אותה הפעם. דאגה אחרת שלי הייתה, האם תתקיים בכלל הפגישה הבאה עם יריב.

יומיים אחר כך יריב הגיע לפגישה הבאה (לבדו, כמתוכנן). הופעתו הפעם הייתה אחרת לגמרי, ניתן לומר, מנוגדת לזו של קודמתה. הוא הגיע עצוב מאוד, מדוכדך, כבוי, וישב לאורך כל הפגישה כמושלך בכיסאו, כמעט חסר תנועה, נועץ מבטו בנקודה אחת. הוא דיבר מתוך בושה ותחושת אשמה על התנהגותו הרעה, "הבלתי-נסבלת, המלוכלכת, המגעילה", על הצרות שהוא עושה לאימא, שהיא האימא "הכי טובה שיש". הוא פשוט

לא יכול להאמין שהוא דיבר אליה אצלי כפי שדיבר. אי-אפשר לתאר עד כמה הוא מתבייש ומצטער ומתחרט על כך, ולא, אין זו הפעם הראשונה שהוא מתייחס אליה כך ואין לו שום מושג למה זה קורה לו.

אני אומר ליריב: זה נראה ברור למה: היא סירבה לדרישתך לנסוע לחו"ל!

יריב: אבל זו לא סיבה לקלל אותה ולאיים עליה, היא אימא טובה, אני אומץ אותה! אני לא מזין אמה על קורת זי!

אני: אתה אומר שזה קרה לך, כאילו לא אתה התייחסת כך לאימא שאתה אוהב אותה, אלא משהו - או מישהו - השתלט עליך וכפה עליך התנהגות כזאת שעכשיו אתה כל כך מצטער עליה?

יריב: ציפוק ככה!

אני: אתה יודע מה עולה בדעתך? שיש דמיון בין מה שקרה לך בפגישה האחרונה אצלי למה שקורה לך כשאתה נתקף בהתנהגויות הניקיון הבלתי-נשלטות שלך. מישהו - השד ההוא - משתלט עליך וכופה עליך התנהגות שכל כך פוגעת בך. מה דעתך?

יריב (בשקט, לאחר שתיקה ארוכה): יכול להיות.

אני: ואם זה כך, אם נצליח להתגבר על השד ולמנוע ממנו "לשתול" בתוכך את ההתנהגויות המלוכלכות האלה נגד אימא, נוכל להעיף אותו בכלל ותשתחרר סוף-סוף מכפייתיות הניקיון שאתה כל כך סובל ממנה.

שתיקה. יריב נראה מנותק.

אני: יריב? אתה איתי? מה אתה אומר?

יריב, פתאום, נראה כמחליף פאזה. זהו - הוא אומר - זאת אני מחכה: שמשחרר אותי סוף-סוף מהצב המאמץ הזה. וכך תשאיר את סמס ציבוריים. וזה הכול. ובבת אחת הוא חוזר לתנועתיות חסרת השקט, הקופצנית, לעיניים המתרוצצות.

הצוהר שרגש האשמה הבלתי-מודע, והידיעה-הלא-יודעת פתחו לו ולי להתבוננות פנימה, לבדיקת חיבורים פנימיים אפשריים בין מופעי התנהגות הגראים מנותקים זה מזה, הצוהר הזה נסגר עכשיו בחבטה.

בשיחה זו יריב איננו מביע אשמה, איננו חווה אשמה מודעת. יריב מביע בושה על התנהגותו "המלוכלכת, המגעילה", אך איננו לוקח עליה אחריות. כדי לא לחוות אשמה בלתי-נסבלת (במודע), הוא יוצר פיצול: הפיצול הוא בין יריב התוקף את אמו כשזו איננה ממהרת להיענות לדרישותיו, לבין יריב המגנה התנהגות זו וסובל ממנה סבל רב. אלו

שני סוגי סבל מזוגדים: יריב התוקף את אמו סובל מאיווי בלתי-ממומש - זהו אותו סבל שהאם כה רגישה אליו; ויריב הסובל מהתקפות אלו עצמן. מפני שהוא רואה מתוך תיעוב ואשמה עד כמה הן פוגעות באם. שני סוגי סבל אלה מופרדים בזמן באופן מוחלט: בזמן התקפי הזעם יריב אינו יודע דבר על אשמתו; ובשעה שהוא בוש וחש אשמה על התנהגותו האינדיבידואלית, יריב אינו יודע דבר על הסבל הנובע מאי-מילוי מאווייו.

ארבעה נתונים גלויים לעין אלה: ראשית, שיריב בעת התקפי הזעם - אבל גם בעת התקפי הניקיון הטורדניים שלו, וגם בשעה שהוא מפעיל עליי לחץ לשחרר אותו מהתקפי ניקיון אלה - אינו חש כל אשמה או בוש על התנהגותו המאיימת על האם; שנית, שיריב-שללאחר-התקף-זעם פרוץ והרסני במיוחד בוש כל כך בהתנהגותו הקודמת, ובה במידה אין לו, אותה שעה, אף מושג קלוש מדוע הוא נוהג כך (זה לא הוא. זה משהו שקרה לו); שלישית, העובדה שמופעים מזוגדים אלה חוזרים שוב ושוב; ולבסוף, רביעית, ההתחלפות הדרמטית הפתאומית, כהרף עין כמעט, בין שני מופעיו, כפי שזו התרחשה מול עיניי כמתואר זה עתה - ארבעה נתונים אלה בהצטרפם, מביאים אותי, באופן בלתי-נמנע (לדעתי), להנחה על קיומו של מה שאקרא *פיצול זהותי* אצל יריב; לשני מופעי-זהות המוציאים זה-את-זה, להם אקרא יריב א' ויריב ב'. הנחה זו נמצאת במרכז הפרשנות שלי של "מקרה יריב" ואני מקווה להראות, בהמשך, בין השאר, כיצד היא קשורה לשיגעון הניקיון שלו.<sup>10</sup>

<sup>10</sup> לא יהיה ניתן להבין את הביטוי "פיצול זהותי" בלי שאומר משהו על האופן שבו אני מבין את המושגים "זהות", "תהליכי זהות" ו"אני-זהות". *זוגת* או *מבנה זהות* אני מבין כתבנית מורכבת הכוללת בתוכה, בין השאר, את *אני-זהות* שהם תצורות-עצמי יציבות פחות או יותר. הזהות משקפת, מזקקת ומגבשת את ההיסטוריה של ביטוי העצמי במגעיו עם העולם. ככזו, היא, במובן מסוים, "לוכדת" את העצמי בתוך אופני פעולה וביטוי, המוכתרים על ידי ניסיון העבר שלו, ובעקבותיו, על ידי מרמים חץ-סובייקטיביים, כגון משפחה, חברה, ערכים תרבותיים ויוצא בהם. קיימות שתי קבוצות של תהליכים יצירתיים: קבוצת התהליכים *האגואדימאטיים* - כגון הודחות, השוויכות, הפנמה, ועוד; וקבוצת התהליכים *הסינאמאטיים*, הקשורים באופנים המיוחדים של פעולת העצמי בעולם ותוצריה, ובמיוחד פעילות הגומלין שלו מול (אבל גם עם, כנגד וכו') דמויות רלוונטיות אחרות בעולמו.

אני-זהות נתון, כאמור, היא תצורת-עצמי הנושאת קבוצה מוגדרת של מצבי התנסות. בין שאר תאפייניו, אני-זהות נושא עימו מעין "מערכת הפעלה" טיפוסית, הכוללת הן אופני התנסות, והן מצבי אפקט ייחודיים. אין לראות את מבנה הזהות הכולל רק כמגע של כל אנוי הזהות, אלא, מבנה הזהות הוא *מבנית* (gestalt), וכזהו, כל אחד מאנוי הזהות הנפרדים מקיים זיקה אל כל האחרים, וזיקה זו מגדירה אותו חלקית יקובעת במידה מסוימת את אופן נוכחותו בעולם. תפקודית, זיקה זו מתבטאת בכך, ש"מאחורי" כל אני-זהות הניצב, ברגע נתון, ב"חזית" (foreground) כנושא סינאמאטי-התנסות נתונה, ניצבים, בסמוך למודע, כל שאר אנוי זהות כרקע (background) משותף פעיל.

כדברנו על מכלול הזהות כתבנית, הפרמטרו הקובע הוא זה של *לכידות* התבנית. מנקודת מבט של *עילות תפקודית*, משתנה הלכידות הוא זה של עקום-קמור: הלכידות האופטימלית היא זו המאפשרת לסובייקט - ולסביבתו - לחוות את עצמו כ"אותו אדם" מעבר לכל אנוי הזהות שלו ומצבי ההתנסות הנישאים על ידם, ועדיין מאפשרת לו מידה של נמישות והסתגלות למציאות משתנה. לכידות זהותית על-אופטימלית, תהא זו המייצרת אישיות אוניפודמית, נוקשה, בלתי-מסתגלת. לכידות *מת-אופטימלית* תהא זו המייצרת אישיות "אמבאידיית", נזילה, חסרת סימני היכר ברורים. מצבים דיסוציאטיביים הם צורות ייחודיות של לכידות מת-אופטימלית, הנוצרים בדרך כלל במצבי טראומה, שבהם אני-זהות מסוים מאבד כל זיקה לתבנית הזהות הכוללת. ולבסוף: *פיצול זהותי* הוא ארגון דיסוציאטיבי קיצוני של מכלול השיות, שבו, שיטתית, כאשר אני-זהות מסוים - נקרא לא' - משתלט על המודע, אני-זהות מסוים אחר - נקרא לו ב' - נדחק אל התת-מודע, ולהיפך: כאשר ב' משתלט על המודע, א' נדחק (מן הסמוך-למודע) אל התת-מודע. פיצול זהותי ברזך בהכרח בפיצול המציאות, כפי שיראה בהמשך.

ייחודי למקרה שלפנינו, שכל אחד משני מופעי הזהות שלו בהתמומשו במודע, אינו יודע דבר על מופע הזהות האחר - אלא באמצעות הזרה (estrangement): מופע הזהות האחר הוא איזה לא-אני, זר-שומר-רע, הפוגע או ברצון החיים שלו (כאשר יריב א' שולט במודע) או בחוש המוסרי שלו (כאשר יריב ב' שולט במודע). באף אחד משני מופעיו יריב אינו מעלה על דעתו קיומו של איזה-שהוא אי-רצף בזהותו הפנימית או בתפיסת המציאות שלו.

אך כדי להיטיב להבין את הפיצול הזהותי המזכיר עלינו לעבור כברת דרך פרשנית.

יריב - קצר הרוח, הקודח, הכפיוני, כלומר יריב א' - הגיע לעוד פגישה אחת, ואחריה נעלם לי. ניסיונותיי לשמור קשר עם אמו נכשלו. על קריאת טלפון שלי, שבה הצעתי לה לבוא אליי, היא ענתה בשפה רפה ומתחמקת. קריאות טלפון נוספות נותרו חסרות מענה.

### הרקע המשפחתי לפיצול הזהותי

כיצד נוצר הקרע הזהותי בין יריב א' ליריב ב'? אני חושב שמקורותיו נובעים מן הסיפור המשפחתי, או ליתר דיוק, מן הדרך המוקצנת שבה יריב תופס את עצמו בתוך הסיפור הזה.

תיארתי קודם את המציאות המשפחתית שלתוכה יריב נולד: התמוטטות העסק והאב, היחלצותה המזהירה - המזהירה מדי - של האם להצלת העסק, היחלצות המקבעת מערכת יחסים שלילית בין ההורים, בתוכה האב שוקע בתוך חוסר האונים, הדיכאון וצרות העין; האם מתבוססת בתוך הצלחתה הבלתי-מתוגמלת וכן - במין תעלול של מערכת יחסים שיצאה משליטה - מתקבעת, בה-בשעה, בתוך חויית-עצמי של כישלון ואשמה גורפת, בלתי-ספציפית, המחפשת - ומוצאת - כתובות רבות: היא אשמה בדיכאון של בעלה; היא אשמה בכישלונותיו; היא לבדה נכשלת בנידול הילדים ואשמה בקשייהם ובבעיותיהם ובמיוחד היא אשמה בסבלו של יריב. תחושות הכישלון שלה כרעיה וכאם דוחפות אותה אל התפקיד האחד שאותו היא יודעת למלא במשפחה - התפקיד של ספק-דרישות. התפקיד הזה סוגר עליה ביתר שאת מול יריב, בן הזקונים. התפקיד הזה, כפי שראינו, סוגר גם על יריב. היחס השולט בעוצמה בדיאדה שלהם - למעשה התוכן היחיד של יחסיהם - הוא יחס זה של חסר ואמפיקה. תרומתו של יריב ליחס זה הוא איזו חסר מעצורים. תרומתה של האם היא היענות כמעט חסרת גבולות לדרישותיו, בין מיד, בין לאחר לחץ. עוצמתו של יחס-חסר-ואמפיקה זה אינה פוחתת עם השנים - להיפך, היא הולכת ומתעצמת.

אך מה קרה לאם? מדוע היא כל כך חסרת ישע ביחסיה עם יריב ועם בעלה? מדוע היא מסכימה להיעל בתפקיד הבלעדי של הספק? מדוע איננה מסוגלת להפעיל סמכות?

מדוע היא אשמה כל כך? מדוע היא דואגת כל כך ליריב, אך אינה מסוגלת לבטא - פיסיית ומילולית - את אהבתה אליו?

אני מקווה שאינני מתרחק יותר מדי מן העובדות כאשר אני מניח, ראשית, שבתוך המערך המשפחתי, מקור קשייה של האם עם זהותה כרעיה וכאם נעוץ ביחסיה עם בעלה; שנית, שליבת קשייה עם עצמה נעוצה בחוויית-עצמה כפגומה באופן יסודי, ושהפגם הדבוק בה יש לו איכות ממאירה: הוא מקור כל הצרות - של האב, של הילדים, ולאחרונה במיוחד של יריב. ללא ההנחה על חוויית-עצמה של האם כפגומה "לפי טבעה" אין להבין את הקבלה המוחלטת שלה, ללא כל ערעור, של אשמתה היסודית, המקיפה, ביחס לכל קושי משפחתי, ובמיוחד ביחס לדיכאונו של האב. הפגם הזה הופך אותה לבלתי-ראויה וכזה פועל כעיקרון-איסור חזק: הוא אוסר עליה לבטא אהבה, הוא אוסר עליה להפעיל סמכות, הוא אוסר עליה להגיב בשלילה על דרישותיו של יריב. להיפך - הדבר האחד שהיא ראויה לו - ולא שתבצע מכך איזו כפרת עוונות - היא שהיא תיענה כמעט ללא סייג לכל דרישותיו. ומובן ש"כמעט" זה פועל כפצצת-זמן מתקתקת ביחסיה עם יריב: הרי לא משנה כמה היא תיענה לדרישותיו, הפסיכו-לוגיקה הפנימית של יחסיהם תביא, בהכרח, את יריב להעלות דרישה בלתי-אפשרית, שאפילו האם, במצבה הנתון, תהיה נאלצת להגיב עליה בשלילה. ואז יבוא התקף הזעם, והמצוקה של כולם תגיע אל נקודת הרתיחה, ובמיוחד יריב "ייצא מדעתו" בשל התקפי ה-OCD והמחשבות האובדניות שלו. מנגד, "כמעט" זה - כלומר, העובדה שהיא בכל זאת מצליחה, לעתים רחוקות, לעמוד מול הדרישות האבסורדיות ביותר של יריב - מלמדת שחוויית העצמי שלה כרעיה וכאם-פגומה לא השתלטה על כל חווייתה, ושיכולותיה הרבות בכל הנוגע למציאות שמחוץ לבית, בכל זאת מקנות לה קצת כוח - לא שום ביטחון, אבל קצת כוח - ביחסיה עם בני ביתה.

### חסר אין סופי, שבר בסיסי ללא מוצא

מבחינתו של יריב, כנראה, אשמתה ה"אקזיסטנציאלית" של האם בדיכאונו, ובמה שניתן לכנות, ב"אזילתו" של האב, היא נתון עובדתי "קשיח" בסיטואציה המשפחתית שלתוכה הוא נולד. אני מדבר על אשמה "אקזיסטנציאלית" של האם, מפני שלא נתקלתי בשום עדות לכך, שמבחינתו של יריב אשמתה של האם תלויה באיזה סיפור-עובדות ייחודי. להיפך: ממכלול הנתונים נראה, שבראייתו של יריב אשמתה של האם היא ראשונית, קודמת לכל סיפור "המתעד" אשמה זו או אחרת שלה.

האם אוהבת מאוד את יריב, ויריב ודאי יודע זאת. ללא אהבה עמוקה כזאת היא לא הייתה חשה בצורה חזקה כל כך את סבלו ומופעלת על ידו. אך אהבה זו איננה יכולה לקבל ביטוי גופני. ברמת ההסבר הנגיש לאם (שאותו היא נותנת לי בשיחתנו), היא לא הייתה מסוגלת להתמסר לאהבתה לבן הזקונים הקטן שלה, מפני שמאמציה לקימום ולשיקום

העסק המשפחתי חייבוה להימצא רוב הזמן מחוץ לבית. ברמת ההסבר הבלתי-גניש (כפי שאני מבין זאת), האם איננה מסוגלת לתת ביטוי ישיר לאהבתה, מפני שהיא חווה את עצמה כפגומה מוסרית. ביטוי מלא, שופע, גופני של אהבתה, יש בו איכות מרעילה ביחס לילד הקטן. ולכן מתוך אהבתה ואשמתה גם יחד, היא מנועה ממתן ביטוי ישיר לאהבתה.

יריב חש בשני הרכיבים המנוגדים הללו של יחסה של האם אליו. הוא חש באהבתה, לא רק מפני השפע הרב של תחליפי-האהבה שהיא "מספקת" לו, אלא, כאמור, בעיקר מפני שהוא חש עד כמה היא רגישה למצוקתו. עם זאת, הוא חש בכאב עצום שמה שהוא משתוקק אליו באמת - אהבתה הגופנית, אימהותה ונשיותה - היא מונעת ממנו. וכך, הדיאדה הראשונית הזאת - צלע היחסים המתהווה בין יריב הקטן לאמו - נטענת בעוצמה כבירה של חסר-אין-סופי, חסר שאין שום דרך להפחיתו, אלא רק לשכנע זמנית על ידי תחליפי אהבה.

אני חושב שדיאדת היחסים בין יריב לאמו מהווה הדגמה קיצונית ביותר לסיטואציית השבר הבסיסי המתוארת על ידי באלנט (2006). אלא שמה שייחודי למקרה של יריב ואמו, איננו רק העוצמה הכבירה של החסר, אלא גם האופי הלולאתי, חסר המוצא, של סיטואציית השבר הבסיסי שבתוכה השניים לכודים.

[באופן נורמלי, מה שמחלץ אם ובנה מסיטואציית השבר הבסיסי, היא העובדה שהדיאדה שלהם מהווה רק צלע אחת בתוך טריאדת יחסים פעילה, של ילד קטן, אב ואם. במיוחד, מה שמסייע לחלץ את השניים היא נוכחותו הפעילה של האב (לא כול תהליך ההיחלצות מן השבר הבסיסי תלוי באב, אבל הרבה תלוי בו). קודם כל, נוכחות זו מקיימת צלע-יחסים משמעותית, בלתי-תלויה, בין האב לאם, המהווה עברה עונן חזק שמחוץ לדיאדה הראשונית ומסייעת לה שלא "לטבוע" בתוכה. שנית, האב עשוי להקל על השבר הבסיסי - לא למנוע, להקל - אם הוא נוטל חלק ניכר בטיפול בילד הקטן. שלישית, נוכחות ברורה של האב בסיטואציה המשפחתית מאפשרת בנייה דרגתית של צלע היחסים המורכבים בין האב לבנו. במיוחד חשובה לענייננו האפשרות של יצירת הזדהות בין הבן הגדל לאביו. מבחינת ענייננו כאן, הזדהות זו מאפשרת לילד הקטן לחוות את עצמו, במידה מסוימת, כטעון בכוחו של האב, באי-תלותו היסודית. בהדרגה, טעינה זו יוצרת חוויית עצמי - זהות - חדשה, חיצונית לדיאדה הראשונית, הפותחת אפשרויות חדשות ליחסים חדשים, הן בתוך המשפחה, הן מחוצה לה, והן, במיוחד, עם האם. לבסוף: נוכחות ברורה, בלתי-תלויה של האב בחיי המשפחה, מביאה עימה הן את המושג של מציאות חיצונית סדורה, חוקית ובלתי-תלויה והן את המושג של יכולת ההתמצאות וההתמודדות מול מציאות זו.]

עבור ענייננו כאן, אזכיר שלושה מאפיינים מוכרים אלה של תהליך ההיחלצות מסיטואציית השבר הבסיסי: ראשית, זהו תהליך הכולל בתוכו, בהכרח, מומנטים של קונפליקט. באופן

בלתי-נמנע נוכחותו של האב ויחסי הבלתי-תלויים עם האם, מייצרים, מבחינת הילד הקטן (אבל לא רק מבחינתו) סבך קונפליקטואלי (שתיאור חלקי אפשרי שלו - אחד מרבים - הוא תסביך אדיפוס הידוע). וכך, ההיחלצות מסיטואציית השבר הבסיסי, שלכשעצמה איננה סיטואציית-קונפליקט אלא סיטואציית-חסר, כרוכה בהיחשפות נמרצת לטריאדת היחסים, הגוררת בהכרח כניסה ליחסי קונפליקט. היכולת לעבור באופן בלתי-טראומטי מסיטואציית-החסר של השבר הבסיסי אל סיטואציית-קונפליקט הקשורה בנוכחותו של האב, נמצאת בבסיס התפתחות הזהות התקינה של הילד הקטן. שנית, תהליך ההזדהות עם האב הוא חלקי במובן זה, שהוא אומנם יוצר שינוי כביר בזהותו של הילד הקטן, אבל בחוויית הילד משאיר את האב בנפרדותו ובאי-תלותו הבלתי-מעורערת. כלומר, תהליך ההזדהות הנורמלי איננו גורם להתמזגות בין השניים. שלישית, ככל שבחוויית הילד הקטן, דיאדת היחסים עם האם נתפסת יותר ויותר כחלק מטריאדה, כך מסוגל יותר הילד להפנות עורף, במידה מסוימת, לשני ההורים גם יחד, ולהתחיל לבצר לעצמו את מרחבו האישי הקטן כמרחב פרטי שלו, כ"מרחב פוטנציאלי" ייחודי, מתוכו הילד יכונן, בהדרגה, זה-מול-זה, את תוצרי החוויה של מרחב המציאות/עולם ואת תוצרי החוויה של מרחב העצמי שלו<sup>11</sup>. על אף ששורשיו העמוקים של המרחב הפוטנציאלי נעוצים בראשית החיים, הפיכתו לכור היצר של שני מרחבי הסובייקט תלויה לגמרי ביכולתו זו "להפנות עורף" למכלול היחסים המשפחתיים הממשיים; וזו, מצידה, אינה אפשרית ללא היחלצות מסיטואציית החסר של השבר הבסיסי.]

בהציבי כך, בקיצור טלגרפי ובתיאור המוטה לענייננו, את מתווה ההתפתחות הנורמלית של זהותו ומכלול חוויותיו של הילד הקטן בתוך משולש היחסים הבסיסי, לא יקשה עלינו להבחין בסטיות של יריב ממתווה זה.

הנתון שקובע יותר מאחרים את התפתחותו הייחודית של יריב, הוא מצבו של האב ויחסי איתו. נוכחותו של האב היא של דמות אומללה, ברגנת, תלותית וחסרת ישע. בזמן ילדותו הראשונה, כשהאם מתמסרת לפעילות הצלה הכלכלית של המשפחה וממעטת

<sup>11</sup> המרחב הפוטנציאלי "נפתח" לפעולה, בכל מקרה נתון של אירוע-חוויה, מכוח פעולתן המשולבת של שתי פונקציות בסיסיות: פונקציה-ההדמיה ופונקציה-ההסמלה. מכוחן של אלה נבנים שני מבנים גדולים של תוצרי-חוויה: האחד, זה שאני קורא לו "מרחב המציאות/עולם"; השני, זה שאני קורא לו "מרחב העצמי". מרחב המציאות/עולם נקרא כך, כשל ההבדל המכריע במשמעות בין השניים: בעוד המושג עולם מציין את הנמצא-מול באדישותו היסודית, ומכיל ללא תקנה רכיבים בלתי-ידועים, בלתי-מובנים, זרים ואף מאיימים, הרי המושג מציאות מציין רשת של דימויים ומסמנים סימבוליים, ואין-ספור היחסים ביניהם, רשת ה"מולבשת" על העולם, מתלכדת איתו והופכת אותו, ככל האפשר, למזכר ולמונח (כלומר, ברמת החוויה הרגילה, זה לא כך שהעולם "נמצא שם" ואילו רשת המציאות נמצאת "בתוך ראשי". בהיעדר אי-התאמות גדולות מידי בין השניים, הסובייקט חווה את המציאות והעולם כדבר אחד, הנמצא-מול).

גם מרחב העצמי הוא מעין רשת, בתוכה ה"אתר" המרכזי הוא אתר חוויית-העצמי - מעין "פורטל" - שאחד משני חלקיו הגדולים הוא מבנה הזהות שנזכר בהערת השוליים הקדמית האחרים ברשת (או במרחב-) העצמי, נקראים "דמויות-זולת", והם מקבילים, פחות או יותר, למה שקרוי "אובייקטים פנימיים" בתיאוריות יחסי אובייקט (ראה, למשל, אונדן, 2003).

לשני מרחבי הסובייקט שלוחות בתת-המודע, ושניהם מוללים רכיבים פוסטמאטיים.

להימצא בבית; כשהאב נשאר במיטה או מסתובב כצל בביתם, היחיד שמסוגל להוציא מסנו תשומת לב, חיוך או תגובה דואגת כלשהי, הוא יריב. זה בזמן שבו האם ה"פגומה" בעיניה, נעדרת - פיסיית ורגשית - כמקור של אהבה ישירה, אבל גם נכחת מאוד כמוקד של חסר בלתי נדלה, של תסכול ואשמה וכעס, הן בעיני האב, הן בעיני הבן. במצב זה, עצם נוכחותו של יריב היא הדבר האחד המקנה נוכחות חיובית לאב. יריב, שהדאגה לאב מציפה אותו, יוצר איתו הזדהות חסרת גבולות, הזדהות שבתוך החוויה שלו היא התמזגות. זו הזדהות-עד-התמזגות שאיננה נטענת בכוחו של האב, אלא להיפך, מנסה להקנות לאב כוח שאין לו, כדי לחלצו מדיכאוונו וממה שקראתי קודם "אזילתו" של האב. ככזו, אם כן, זו איננה התמזגות העומדת לעצמה; זו התמזגות-עם-אבא-מול-אימא, או יותר נכון, התמזגות-נגד-אימא. וכך, הטריאדה יריב-אבא-אימא קורסת והופכת לדיאדה יריב/אבא-אימא. עלבוננו של האב ועוינותו כלפי האם הופכת - בעוצמה כפולה ומכופלת - להיות עלבוננו, עוינותו חעמו של יריב, וככזו מצטרפת לעלבוננו וחעמו של יריב על האם, ה"עוצרת" את אהבתה מפניו.

קריסתה של הטריאדה - ליתר דיוק: היעדר התפתחותה של זו בשל הזדהות-התמזגות של יריב עם-האב-נגד-האם - היא זו המקבעת את חוויית החסר של הדיאדה הבסיסית, והופכת אותה לעקרון-על בחייהם של יריב ואמו, היא זו החוסמת (כפי שנראה מיד) כל אפשרות של התפתחות קונפליקט, היא זו המונעת את קבלת עקרון המציאות, ולבסוף, היא זו המתווה התפתחות פסיכו-פיתולוגית של המרחב הפוטנציאלי (צריך להיות ברור שקריסת הטריאדה היא תהליך בתוך עולמו החווייתי של יריב, לאו דווקא בעולמו החווייתי של האם והאב, ודאי הוא שלהורים יש היסטוריה ארוכה וזיכרון ארוך של יחסים שקדמו לבואו של יריב לעולם; ייתכן מאוד, שתפיסת המתרחש ביניהם על ידי שניהם איננה קיצונית כל כך כמו זו של יריב).

### פיצול זהותי במקום הקונפליקט האסור

כאמור, בבסיס ההזדהות-התמזגות של יריב עם אביו נמצאת חדאגה לאבא. מרגע שהתמזגות נוצרת, מתמזגות גם הדאגה לאב והדאגה לעצמו, אבל אז עולה בהכרח השאלה מה עם הדאגה, או אי-הדאגה, או האנטי-דאגה לאימא? זו לא שאלה מופשטת. זו שאלה מוסרית, הכרוכה בחוויית אשמה בלתי-נסבלת, הכופה עצמה עליו, היא הופכת לשאלה שאין דחופה ממנה, כיצד הוא נחלץ מאותה אשמה?

אך מדוע ההזדהות-התמזגות עם אבא והדאגה לו מוכרחה להיות קשורה בפגיעה באימא? מפני שתפיסת המציאות המשפחתית על ידי יריב, ובמיוחד תפיסת הצדקת הקיום של האב והאם, היא תפיסה מקוטבת של או-או ללא שיוך: הצדקת הקיום של האב שוללת בעיני יריב את הצדקת הקיום של האם, ולהיפך. לפי תפיסת או-או זו ("משחק-סכום-אפס" במינוח מקובל), לדאוג לאימא (מפני שגם היא סובלת) פירושו להפקיר את

אבא/עצמו לאזילת הקיום. אבל, להילחם באימא ולאיים על חייה כאשר היא "מתרשלת" במילוי תפקידי האספקה שלה - פירושו להיות נושא אשמה שאין לה כפרה. זהו מבנה קלאסי של קונפליקט מוסרי; אך יריב איננו מסוגל לעמוד בקונפליקט זה. בתפיסת האו-או שהוא כבול בה, קונפליקט זה, אם יתמשש במודע, יקרע אותו לגזרים (עוד מעט נראה, שמדובר כאן לא רק בקונפליקט מוסרי בלתי-אפשרי, אלא גם - בתפיסתו של יריב - באיום קיומי של ממש).

*[כדי שיתקיים קונפליקט פנימי (אינטרא-פסיכי) לא די שיתקיימו רצונות מנוגדים, מתנגשים. כדי שקונפליקט פנימי יתקיים בפועל, חייבים להתקיים, בנוסף, שני תנאים: האחד, ששני הרצונות המתנגשים הללו יימצאו באותו זמן, בשלב כלשהו, במודע; השני, שהקשר היחסי שבתוכו מתקיים הקונפליקט, יאפשר פתרון כלשהו, או יציאה-מוסכמת ללא פתרון, אך גם ללא חוויית אשמה טראומטית, או לפחות אפשרות של הדחקה "בריאה" של אחד משני הרצונות המתנגשים, או אף של הקונפליקט כולו - בריאה במובן זה שהיא איננה חוסמת, בינתיים, את המשך בניית מרחבי החוויה של הסובייקט].*

מאחר שכל פתרון אפשרי לפי תפיסת המציאות המקוטבת של יריב הוא הרסני, ואין הקשר המאפשר יציאה לגיטימית (בשל אותה תפיסת מציאות) ואין אפשרות של "הדחקה בריאה" כנזכר לעיל, משום שעוינותו של יריב ביחס לאם נמשכת בכל הכוח - כלומר התנאי השני הנזכר אינו מתקיים - יריב אינו מסוגל להכיל במודע את שני הרצונות המתנגשים בעת ובעונה אחת. לכן נוצר הפיצול, או הקרע הזהותי, ליריב א' וליריב ב'. פיצול ולא "רק" הדחקה: כי הדחקה יכולה, אמנם, למנוע מימוש קונפליקט מסוכן, אבל לא באותה רמת הרמטיות שפיצול זהותי מסוגל לה. כאשר הזהות אינטגרטיבית, הדחקה משאירה עקבות, כמו בחלום, ואילו במצב של פיצול זהותי, עקבות הקונפליקט נמחקים. שכן, פיצול זהותי יוצר פיצול, או קרע של המציאות עצמה. יריב א' רואה רק את האם כמוקד של חסר אינסופי; יריב ב' רואה רק את יריב א' פוגע ללא תקנה באם אוהבת. כל אחד מהשניים תופס בשלמות ובדקות הבחנה קטע קונסיסטנטי אחד של המציאות, וקטעים אלה מוציאים זה את זה אהדדי. בכך הפיצול הזהותי חוסם באופן מוחלט כל אפשרות של קונפליקט שתוצאותיו קטסטרופליות. לדעתי, הקטסטרופה האפשרית כאן, אם הקונפליקט המוסרי ייצא מן הכוח אל הפועל, היא זו של דיס-אינטגרציה פסיכוטית, התפוררות כאוטית של שני מרחבי הסובייקט. כך פיצול זהותי הינו זיו הסלע האחרון המונע הידרדרות לתהום הדיס-אינטגרציה, ההתרסקות, הפסיכוטית. ובה בשעה, אכן פיצול זהותי הוא קיום על זיו סלע: קיום על פי תהום, מאוים נורא, שברירי, מתוח עד להתפקע.

## האופי ההתקפי של יריב א'

בין שני קרעי הזהות, הדומיננטי כמובן, הוא יריב א'. הוא נמצא במודע רוב הזמן, הוא נושא את רוב ההתנסויות, הוא שולט במאגרי האנרגיה הגופנית, ובהתאמה לכל אלה, הוא השליט הבלעדי כמעט של ההתנסויות והחויות המודעות. יריב ב' קיים רוב הזמן כדמות-צל-תת-מודעת. אני משתמש כאן בביטוי "דמות-צל" כדמות-מלווה, קודם כל במשמעות של דמות אורבת (בתת-מודע), השוללת את קיומו של יריב א', במידה שהוא תוקף את האם יותר מדי. כשיריב א' עושה זאת, יריב ב' "אוגר" את אשמתו התת-מודעת, אך הבלתי-נסבלת, של יריב א'. וכשחווית האשמה מגדישה את הסאה, יריב ב' מדיח את יריב א' מן המודע, ולזמן קצר תופס את מקומו. במובן אחר, יריב ב' הוא דמות-צל צופנת-עתיד: כאשר הוא משתלט על המודע (כאמור, לזמנים קצרים בלבד), כל המופע הגופני והמילולי של יריב משתנה באופן דרסטי, כמבטא רמת-התפתחות רגשית גבוהה לאין שיעור מזו של יריב א'. לדעתי, יריב ב' מגלם, במינון אנרגטי נמוך, את מופעו הזהותי-התפתחותי הבא של יריב, אם וכאשר יצליח להיחלץ מן המבנה הדיאדי יריב/אבא-אימא, הטעון באנרגיה נפשית גבוהה והסגור על עצמו.

אני מעוניין עכשיו להתעכב על האופי "ההתקפי" (במובן של התקף-זעם, *lantrum*) של יריב א'.

המופע הכולט ביותר בהתנהגותו של יריב א' הוא האיווי החסדני, הכפייתי, הקודח והזועם, שאינו יכול לסבול התנגדות, שאין להשביעו לעולם, אלא רק לשכנו מעט ולזמן מוגבל, כי עוד מעט הוא יתעורר שוב בעוצמה גדולה יותר, וכך הלאה בלי סוף.

[בדרך כלל, ניתן להבחין בשלושה מאפיינים של התקפי-זעם, במיוחד של ילדים קטנים, כולם מתיישבים היטב עם הלוגיקה של האיווי (*desire*) חסר המעצורים, המנותק מן המציאות: ראשית, כוח הדחף למילוי החסר, מרגע שהוא עולה ונחסם, נחוזה כמצוקה נוראה, לזהות, חסרת-נשימה. שכן, אי-מילוי האיווי נחוזה כמוות, ולהיפך, מילוי נחוזה כהצלת החיים. שנית, אירוע ההתקף מבטל, במהלכו, את רצף הזמן הסובייקטיבי. עבר ועתיד על כל הקשריהם מתפוגגים, או נדחסים בכוח, מניפולטיבית, אל תוך מומנט-הווה זה של ההתקף, מתחילתו ועד לסיפוקו המלא. שלישית, בעיצומו של ההתקף, מתבטלת ההבחנה בין האני<sup>12</sup> לבין פעולתו: כל קיומו של העצמי מרוכז אך ורק בנקודה יחידה זו של השגת סיפוק האיווי. ביטול זה של ההבחנה בין האני לבין פעולתו של האני מתואם לחלוטין עם ביטול רצף הזמן הסובייקטיבי הנזכר: כל המושג של האני מקבל את מלוא מובנו מהיותו, חלקית-לפחות, על-מצבי, וכן מהיותו ממומש את הפונקציה של איזה שהוא משא ומתן עם המציאות, שתיהן תכונות של תלות הקשר. לא במצב ההתקף: ההיבט העל-מצבי וסונקציית המשא ומתן של האני מתבטלים, והאני "נספג" אל תוך פעולתו-שלו המצבית ומתמזג איתה כליל].

<sup>12</sup> כדי שיהיה רצוי בהבנת הדברים, ה"אני" שאני מדבר עליו כאן הוא "אני-הזהות" הרלוונטי לסיטואציה-התנסות נתונה (ראה הערת השוליים הראשונה). אך הבחור י' אינה מעלה ואינה מורידה בהקשר הנוכחי.

במקרה הקשה של יריב, שכבר איננו ילד קטן, שלושת המאפיינים הללו של התקפי זעם בדידים, נעשים מאפיינים אישיותיים כלליים של יריב א'. כזכור, תפיסת המציאות המשפחתית על ידי יריב היא זו של משחק-סכום-אפס, מה שהופך בחייו שלו את האירוע הבודד של התקף הזעם למומנט אחד בלולאה אין-סופית. זה לא רק האיזוי הספציפי המסורב, העולה כאן ועכשיו, שאין הוא יכול לשאת את אי-מילויו; זה אירוע חוזר עד-אין-סוף של האיזוי העולה - הן כפונקציה של חוויית החסר היסודית שאין ממנה מוצא, והן כביטוי למלחמה על החיים ועל המוות שהוא/אבא מנהל באימא. הלולאה האין-סופית של: החסר-האיזוי-ההתקף-השגת הדרישה-החסר- וחוזר חלילה, והדומיננטיות של לולאה זו בחייו של יריב, היא שמקנה את אופי ההתקף-הכפייתי למכלול התנסויותיו של יריב א'.

### הפסיכו-לוגיקה של האוסף

אינסופיות האיזוי מוהזקת ומשתלטת על מכלול ההתנסויות על ידי אוסף הבובות של יריב. ככל אוסף ראוי לשמו, ובלי קשר לגודלו בכל רגע נתון, תמיד תהייה באיזה שהוא מקום בובות שאינן כלולות בו. לא המלואות של מה שכבר יש באוסף קובעת, אלא אך ורק החסר של מה שעוד אין בו.

אני מבין את דינמיקת החסר והאיזוי הקשורה באוסף הבובות, כדינמיקת תהליך סימבולית, ה"שואבת" מן האם את נשיותה ופיניותה, תוך כדי ריסוקה ופירורה של זו בדמות המון ה"ברביות" ובובות הנקבה האחרות, והעברתן לבעלותו של יריב. האהבה הגופנית שהאם אינה מסוגלת להעניק לו מחופצת ומשוכפלת ומנוכסת על ידו באמצעות אינספור הבובות שבאוסף, שהאם מהויבת לספק לו כתחליפי אהבה עד אין סוף. באומרי שדינמיקת האוסף היא סימבולית, אני אומר ששורשיה של זו נעוצים בתת-מודע: בתת-מודע מתרחשת אי-ההבנה הפעילה, כלומר ה"סימטריזציה" בין מחוות האהבה החסומות של האם לבין בובות האוסף.<sup>13</sup> ככל שיריב צובר יותר בובות כך אין הוא משיג כלום ולכן הוא יחזור עד אין סוף להעלות דרישות נוספות. והאם - שחוויית הוסר יכולתה להעניק את אהבתה, זו שיריב רוצה באמת, ואשמתה הכרוכה בכך, שקולה רק לחוויית החסר העצומה של יריב - האם

<sup>13</sup> ה"סימטריזציה" בין שני תוצרי חוויה היא אותו תהליך נפשי הגורם לאי-הבחנה בין השניים. ה"סימטריזציה" יכולה להיעשות בסמך-למודע, בשירותו של תפקוד קוגניטיבי רגיל - ואזי התהליך הפוך: לפי הצורך, הוהלך ההסוך של 'א-סימטריזציה' יחזר בנקל אל המודע את ההבחנה בין אותם שני תוצרי חוויה. לעומת זאת, ה"סימטריזציה" עשויה לתפקד בשירותו של מנגנון ההדחקה: במקרה זה, ההבחנה בין שני תוצרי חוויה (או יותר) תיעלם מהמודע, ו"תיבלע" בתת-מודע, באופן בלתי-הפוך (בהיעדר טיפול, כמובן).

מקורם של מושגים אלה: 'סימטריה', 'סימטריזציה', 'א-סימטריזציה', בהקשר של החשיבה הפסיכו-אנליטית, הוא בתיאוריה הייחודית והמורכבת של הפסיכו-אנליטיקן איגנסיו מאטה-בלאנקו (Matte-Blanco, 1988). על אף שהתיאוריה שלו רלוונטית ביותר למקרה הנכח, אין לי כל אפשרות לדון בה במסגרת זו. הקוראית הכקייים בעבודתו של מאטה-בלאנקו יבחינו, כי הסתמכותו על חוקר זה היא רעיונית, אך לא שיטתית.

מחויבת בה במידה (כלומר עד אין סוף), להיענות לדרישותיו. חשוב מאוד לציין כאן: האם נענית לדרישותיו של יריב מתוך כך שהיא מקבלת על עצמה, מתוך התת-מודע שלה, אותה סימטריה שבין אהבתה החסומה לבין בובות האוסף. זהו מבנה משותף, בתת-מודע של שניהם, הנמצא בבסיס המנגנון ההתנסותי המודע, המשותף לשניהם, של האוסף: חלקו של יריב במנגנון זה הוא בהעלאתו האנרגטית של האויב; חלקה של האם הוא בהיענותה המופלגת.

כאמור, מה שמקנה לסיטואציה את המרכיב הפסיכו-פתולוגי הקשה באמת, היא ההזדהות-התמזגות של יריב עם האב ותפיסת ה"א-א" הקיומית הכרוכה בה: *א*ו שאימא תהיה, תצליח ותשגשג ואז, בהכרח, קיומו של אבא/אני ידעך, *א*ו להיפך: אני/אבא אנדל (סימבולית) באמצעות האוסף ההולך וגדל, ואז אימא תיפגע ותדעך. אבל כאן המלכוד: אם אימא לא רק תיפגע במידה כלשהי, אלא תיפגע במידה המורה (כגון, בשעה שיריב מאיים עליה שיהרוג אותה אם היא לא תספק לו דרישה מסוימת), כי אז לא רק האשמה על אובדנה תהיה בלתי נסבלת; אלא, מאחר שהיא מקור ההצלה והקיום, אובדנה יביא לאובדנו. יריב נלחם על חייו/חיי אבא כאשר הוא פוגע באמו, אבל כאשר הוא פוגע באימו הוא מסכן את חייו/חיי אבא. כל עוד תפיסת המציאות המשפחתית של יריב היא כה מקוטבת, הדרך יהייה שנשארה לו כדי לא לעמוד במלכוד הנורא, הבלתי-אפשרי הזה, היא לא לדעת על קיומו. הפיצול הזהותי מאפשר לו לא לדעת ואז יריב א' נלחם בחימה שפוכה באימא, עד כדי איום על חייה, אם וכאשר היא מעיזה שלא לעמוד בדרישותיו - וזאת, בלי להיות מודע לא לתחושת האשמה ולא לאיום הקיומי הנשקף לו/לאבא; ויריב ב', האוגר באופן הכואב ביותר, הן את האשמה-ללא-כפרה והן את האיום הקיומי הנובע ממלחמתו חסרת המעצורים של יריב א', נלחם ביריב א' מתוך תת המודע, כדי לחסל את רצון החיים שלו - ובכך למנוע את התקפותיו על האם - אם וכאשר יריב א' עובר גבולות מסוימים בהתקפותיו על אימא. "הגבולות המסוימים" שאותם אסור ליריב א' לחצות (אם הוא יחצה אותם יופיע אויבו, שאינו-מוזכר-ככזה, יריב ב') הם גבולות האיום על חייה של אימא. אך יריב א' אינו מסוגל להכיר לא בסכנה ולא באשמה, ודאי גם לא בעצם קיומו של יריב ב' - הרי כדי לא להכיר בסכנה או באשמה נוצר הפיצול הזהותי מלכתחילה, מאותה סיבה בדיוק יריב ב' אינו מסוגל להזהיר את יריב א' מחציית הגבול. הוא יכול לפגוע בו כדי לעצור בעדו, אך אין הוא יכול להזהירו.

יכול להימצא רק אמצעי אחד לחסימת מלחמתו של יריב ב' ביריב א' ואמצעי זה אינו ברשותו של יריב א' ואינו ברשותו של יריב ב'. האמצעי הזה הוא ברשותה של האם בלבד: כל עוד היא נענית ללא סייג לדרישותיו של יריב א' אין הוא חייב לחצות את הגבול האסור. כאמור, האם "יודעת את תפקידה", לפחות ברמה הזאת: כל עוד היא מספקת ליריב את דרישותיו, יריב לא ייצא מדעתו (כנאמר לעיל, ברמה תת-מודעת, האם לכודה בגלגלי השיניים של אותו מנגנון כפייתי שיריב לכוד בו). נמצא, אם כן, כי מה שמאפשר ליריב

לתפקד בפיצול זהותי בלי להתרסק, היא היענותה של האם לדרישותיו - כל עוד היא עניית לדרישותיו.

אבל יש עוד היבט להיענותה של האם: בחווייתו של יריב היא הופכת את המציאות שמחוץ למשפחה למושא ותו לא, ואת האם עצמה היא הופכת לצינור השואב מן המציאות את דרישותיו של יריב. כלומר, זה לא שיריב א' אינו מכיר בקיומה של המציאות החוץ-משפחתית מכל וכל; הוא מכיר בקיומה של המציאות, והוא כנראה מכיר גם במגבלות שהיא מייצרת. אלא, כפי שכבר אמרנו, המציאות על מורכבותה ומגבלותיה היא, מבחינתו, עניינה של האם לבדה. בה בשעה, האם היא זו - היחידה בטרואדה - שנמצאת בקשר עם המציאות. היא מבינה שיש דרישות של יריב, שמסיבות מציאותיות אין היא יכולה למלא. כאשר היא נכנסת למתה הזה שבין הצורך העצום שלה לספק את דרישותיו של יריב, לבין ההכרה המפוכחת שיש דרישות שהן פשוט אבסורדיות ומתחילה לייצר התנגדות כלשהי, יריב א' - שחויית האבסורד כמובן זרה לו (ההכרה באבסורד מוכרחה להניח קבלת עקרון המציאות במלואו) - נכנס להתקף זעם גדל והולך, עד שהאם נשברת, או עד שיריב ב' "פולש" אל המודע ומגרש ממנו את יריב א'.

### מבני תת-מודע משותפים ליריב ולהוריו

לא רק שמתקיימת תקשורת תת-מודעת בין יריב לשני הוריו בלי השתתפות המודע; אלא שתקשורת זו מתנהלת בדרך קבע ובאופן עקבי בשליטת שני מבנים תת-מודעים משותפים, מכניסטיים, והיא כופה עצמה על כל התנסויותיו המודעות של יריב א'. הזכרתי קודם שני מבנים תת-מודעים אלה: האחד הוא ההזדהות-עד-התמוגגות-עם-אבא-כנגד-אימא והשני הוא הסימטריה בין בובות-הנקבה של האוסף למחוות החסומות של אהבת האם הגופנית, סימטריה הבנויה על חוויית האשמה העצומה של האם. סימטריה זו משותפת ליריב א' ולאמו ברמת התת-מודע, ומתבטאת, קומפלמנטארית, בהתנסות המודעת של שניהם, במה שקראתי קודם יחס האספקה סביב אוסף הבובות.

מבני התת-מודע המשותפים לשלושה פועלים כמנגנון מתואם פחות או יותר, המשתלט על כל חייו של יריב א'. המנגנון יכול היה להנציח עצמו ללא דופי אילו האם הייתה מופעלת אך ורק על ידי חוויית האשמה שלה, ולכן מספקת לעולם ועד אין סוף את כל דרישותיו של יריב. אבל הכשל בנוי אל תוך המנגנון מלכתחילה: האם איננה רק אשמה, האם היא גם - היחידה בין השלושה - המציאותית. ואי-אפשר שלא תהיה: שהרי המציאותיות שלה היא, פשוטו כמשמעו, מקור הקיום של המשפחה בכלל ושל אספקת דרישותיו של יריב, בפרט. מציאותיות זו של האם היא זו המחייבת אותה שלא להיענות, לעתים רחוקות, לדרישותיו של יריב. אי-היענות זו, מועטה ככל שתהיה, היא זו שנחווית על ידי יריב א' כמאיימת בצורה נוראה, היא זו שמציתה את התקפי הזעם העצומים שלו, היא זו שמחדירה אל הסיטואציה את המוות כרצון-הרס של הכול: הרס של האם, הרס

של העצמי. קיומו של יריב ב' משקף את הכשל המבני - את הדיס-פונקציונאליות - של המנגנון התת-מודע המשותף ליריב ולהוריו, כשל בעל תוצאות מזסריות וקיומיות גם יחד. כאשר מול אי ההיענות של האם לדרישותיו, יריב א' מגיב (מילולית) בהתקפה "ממיתה" על האם, מניח יריב ב' (לא מיד, כפי שראינו) כמי שאינו מסוגל לשאת את הכאב שנגרם לאם וכמי שחווה את מלוא האיום הקיומי הנובע מאפשרות "מותה" של האם תחת התקפותיו של יריב א' (שמותי את הנגזרות של מוות במשפט הקודם במירכאות, כדי להזכיר שהתקפותיו של יריב א' על האם הן מילוליות בלבד. עם זאת, אין לטעות בעוצמת האיום הכלולה בהן - לא באיום שחווה יריב א' כאשר האם אינה נענית לו ולא באיום על האם שחווה יריב ב' בעומדו מול התקפותיו של יריב א' על האם).

הקרע הזהותי בין יריב ב' ליריב א' קורע את מרחב העצמי - וגם, כמתואר לעיל - את מרחב המציאות, ברמת המודע. ואילו ברמת תת המודע ההפרדה בין השניים חלקית: כמסתבר, ההנעה התת-מודעת שונה, אך התכנים התת-מודעים משותפים.

### התקפי הניקיון; לכלוך ואשמה: 'א-סימטריזציה' טופית

אני מעוניין לעשות שימוש באותו מנגנון פרשני שהוצע בעמודים האחרונים, כדי להציע הסבר לעוד שתי תופעות שנזכרו בתיאור העובדות הקשורות ביריב: "שיגעון הניקיון" שלו וההתמכרות לסדרת הטלוויזיה לבני הנעורים, "קטנטנות".

חמישה מוטיבים שזורים בהתקפי הניקיון של יריב; מהם שלושה קשורים אל תוך תוכה הכאוב של חוויית ההתקף שלו: **חוסר השחר, הבדידות והזרות.** שני מוטיבים נוספים "מולבשים" על חוויית ההתקף מבחוץ, מנקודת מבטו של המטפל: **הסימטריה**, ובעקבותיה **הא-סימטריה** אשמה-לכלוך **והתקפי הניקיון**, כאחד מביטויי האישיות הכפייתית של יריב א'.

**חוסר השחר:** כאשר משתלט על יריב - עכשוויו אנו יכולים לומר: יריב א' - התקף הניקיון, סבלו כה גדול בשל צירוף של שתי סיבות: הראשונה קשורה בחוסר השחר של ההתקף. יריב יודע שאין הסבר להתנהגותו. הוא יודע בוודאות, כי החולצה שהוא הוציא לפני רגעים אחדים מהארון היא מנוהצת ונקייה לחלוטין. מקור הוודאות הוא בבדיקה מדויקת שבצע עיניים שהוא ערך לחולצה. ובכל זאת, המחשבה הבלתי-נמנעת החולפת בראשו, שמה דבק בה רבב, המתחמק, איכשהו, מבדיקתו, די בה כדי שישליכה לכביסה וייקח אחרת תחתיה. הניגוד המוחלט הזה, שבין המחשבה האובססיבית, המנותקת לחלוטין מן המציאות, על אודות לכלוך אפשרי בבגד או בבובה מן האוסף וכו', לבין הוודאות התפיסתית, שלכלוך כלשהו אינו קיים, השתלטותה של אותה מחשבה אובססיבית והתקף-הזעם-והניקיון הנגרם על ידה, "הורג אותו" (מילים שלו) וגורם לו לרצות למוות.

**הבדידות:** אך נוסף על כך, בניגוד לכל שאר המקרים שבהם המועקה שלו (הכרוכה בחסר ובאיוו) מופחתת שיטתית באמצעות אספקת דרישותיו על ידי האם, במקרים

אלה של התקפי הניקיון, אימא אינה מסוגלת לעזור בכלום. השתלטותם של חשיבת הלכלוך האובססיבית ושל התקפי הניקיון הקומפולסיביים נמצאת מחוץ למה שאפשר לכנות "משחק האוסף" הסינטגמטי, המשותף לו ולאִימא, זה שנוצר מלכתחילה כדי שהאם תוכל להפחית, ככל האפשר, את הסבל שהיא עצמה גרסה לו, באשממה. אדרבא (כפי שנראה מיד), התקפי הניקיון הם ביטוי מודע לאשמתו הבלתי-מודעת של יריב בשל התקפותיו שלו על האם, ואת הסבל הזה האם אינה יודעת להפחית. כך, התקפי הניקיון שלו מותירים אותו בודד, "נטוש ובלי כוחות". כפי שראינו, הסבל הזה של יריב, הוא שהניע את האם מלכתחילה לפנות לקבלת עזרה טיפולית - הוא ולא שום דבר אחר.

**הזרות**; כאשר יריב א' מדבר בזעם על התקפי הניקיון שלו, הוא מדבר על "משהו זר", "שד כזה" שהשתלט עליו, אונכנס בו, וכופה עליו בניגוד לרצונו שלו, את התנהגות הניקיון המופרכת. בחווייתו, זהו זר-של-ממש, לא זר-הנחווה-כעצמי. עם זאת, זהו זר בעל כוח עצום: יש בכוחו להפעיל את האני שלו בניגוד לעצמי, ומתוך פגיעה בזו בהתאם למכלול הנחותי, מותר להניח, שכוחו העצום של הזר על יריב א' נובע מן הפיצול הזהותי: הזר המשתלט על יריב א', איננו אלא יריב ב' - עליו יריב א' איננו יודע דבר לפי הנדרה. יריב ב' איננו יכול לשאת את התנהגותו התוקפנית - ויותר מזה: את איחול המוות - של יריב א' ביחס לאם. יריב ב' רואה עצמו חייב למצוא דרך להפסיק התנסות זו, והדרך היחידה שלו היא לשלח בו - מתוך מרכיב התת-מודע שלו - את חוויית הלכלוך, הגוררת אחריה את התקפי הניקיון, ובתוך כך הוא מעלים לחלוטין את המקור הפסיכו-דינמי של התקפים אלה - האשמה של יריב א' ביחס לאם. אילולא העלים יריב ב' את מקור האשמה של יריב ב' לא היה מתקיים הפיצול הזהותי מלכתחילה, ובמקום פיצול היה מתקיים קונפליקט מוסרי מודע, שיריב לא היה מסוגל לעמוד בו.

במידה מסוימת, מה שקורה ליריב א' קורה - בזמן ובמקום אחר (כשיריב ב' שולט במודע) - ליריב ב': כאשר יריב ב' מדבר במושג על התנהגותו התוקפנית, הבלתי-נסבלת, כלפי האם, הוא אומר שהוא אינו מבין מדוע זה קורה לו. זה לא הוא (יריב ב') שמתנהג כך - זה קורה לו. בהקבלה למה שראינו אצל יריב א', אותו זה שקורה לו, ליריב ב', כאשר הוא משתלט על המודע, הוא בעצם יריב א' - וכדבר הלמד מעניינו, ללא ידיעתו כמובן, חוויית הזרות אצל יריב ב' איננה תזקה ומוחלטת כפי שהיא אצל יריב א', ודאי מפני שהוא נוטל על עצמו מושה, שהיא אומנם קרובה לאשמה, אך איננה מגיעה אליה (ולכן: "אני לא מבין למה אני מתנהג בצורה מגעילה כל כך", או, "למה זה קורה לי"). כל צורת הדיבור

"כעבודתי התיאורטית, למושג "הזר" מיוחסת חשיבות מרכזית. לא פשוט להציגו במילים ספורות, אך אנסה: מקורה הקיפני של חוויית הזרות הוא בעולח; העולם הוא זר ומאיים באופן אימננטי. באותה מידה שהסובייקט הוא נמנע העולם - כלומר, חלק ממנו - באותה מידה הזרות (האיום הכרוך בה) היא אלמנט בלתי נמנע בתוך חוויית העצמי של הסובייקט. כל עוד החינוק מטופל על ידי 'האם הטובה דיה' - ומאוחר יותר: כל עוד הילד הקטן גדל בתוך סביבה משפחתית מיטיבה - אלמנט הזרות יישאר חסר השפעה (כ"איבר אפסי"). אולם, בנסיבות של חרדת-אשמה בלתי מעוכלת עלול אלמנט הזרות להתעורר ולחדור אל תוך מרנה הזהות, ולתפוס מקום כאני-זהות מעורר חרדה וחסר מובן. בנסיבות טראומטיות קשות, אני-הזהות הנו ישונלס יותר ויותר על מרנה הזהות כולו, או יגרום לפיצול זהותי כבמקרה יריב.

של יריב ב' שונה לגמרי מזו של יריב א', ומשקפת רמת התפתחות רגשית אחרת לגמרי: יריב ב' עצוב ומהורהר, יריב א' זועם ואובססיבי; יריב ב' מתקרב אל הכרת האשמה (דרך הבושה), יריב א' אינו יודע עליה דבר; יריב ב' מתייחס בביקורתיות אל התנהגותו שלו, יריב א' מתייחס רק ל"מחלה" שחדרה, או הוחדרה, למוח.

אף על פי כן, במוסנט המכריע של התייחסותם לעצמם, יריב א' ויריב ב' דומים: *שניהם אינם מסוגלים לקחת אחריות*. בשחזור סגנונם השונה: יריב ב': "יש משהו - לא אני, לא ברור מה - שגורם לי להתנהג (ביחס לאימא) באופן מביש"; יריב א': "יש משהו - זר, שד שחדר לתוכי - שגורם לי להתנהג (להשתגע) באופן כפייתי וחסר שחר".

**הסימטריה - ובעקבותיה הא-סימטריה - אשמה-לכלוך**: ברור (לדעתו), שהסימטריה *אשמה-לכלוך* נמצאת בבסיס התקפי הניקיון שיריב סובל מהם כל כך. הסימטריה אשמה-לכלוך (כמטאפורה מילולית, אבל גם, למשל, בטכסים מקודשים של היטהרות) הינם מן המפורסמות<sup>16</sup>. ועדיין, השאלה במקומה עומדת, כיצד היא חדרה בעוצמה כזאת אל תת המודע של יריב. בהיעדר חומר קליני, ההשערה שתובא כאן היא ספקולטיבית. ראשית, אניח, שכמו המוטיבים - הסימטריות - התת-מודעות האחרות, גם הסימטריה אשמה-לכלוך מתקיימת בסמוך למודע *המשותף* ליריב ולשני הוריו. שנית, אניח, שמקורה הקדום של סימטריה זו בא מן האם, והוא כרוך בגורם מתווך בין האשמה והלכלוך - המיניות. על בסיס נתונים שהוצגו קודם, אני מניח שתחילה נוצרות בסמוך למודע של האם שתי סימטריות: זו שבין מיניות לכלוך וזו שבין מיניות לאשמה. בהמשך, המיניות, שעצם קיומה היה כרוך, כנראה, בחוויית איום קשה ממשוא, שוקעת עמוק לתת-מודע, ומשאירה מאחוריה את הסימטריה אשמה-לכלוך. כל עוד האם מנותקת מן המיניות, הסימטריה אשמה-לכלוך נמצאת מבחינתה במצב בלתי פעיל (האשמה ההפוכה של האם, זו הקשורה בחוסר יכולתה למגע עם בנה הקטן, מוחזקת במינון "בלתי-רעיל" כל עוד היא מסוגלת לספק לו את תחליפי אהבתה הסטריליים).

יריב ב', ה"אורב" (בעת שליטתו של יריב א') בתוך תת-המודע, (כזכור, הוא מצר שם מלכתחילה בשל התקפותיו של יריב א' על האם, ובשל האשמה החריפה המתפתחת בו בשל כך, אשמה שאסור ל"שניהם", ליריב א' וליריב ב', להרשות שתגיע אל המודע, מסיבות שהובהרו קודם) - יריב ב' הוא זה שנוטל סימטריה זו "מן המדף" (מן הסמוך למודע המשותף ליריב ולהוריו), ומפרק אותה באמצעות מה שאכנה "א-סימטריזציה טופית" ('א-סימטריזציה' טופית היא פירוק סימטריה על ידי הפרדת מקום ברמת

<sup>16</sup> ברמה המילולית, מזבן מושאל של "לכלוך" הוא זיהום מוסרי (כשם שהיפוכו של הלכלוך, ה"ניקיון" הינו בהשאלה טוהר מוסרי). (ראה מילון אבן-שושן 2003, הערכים: "לכלוך", "התלכלך" וכן הערך "נקי". במיוחד ראה הטבאות באותם ערכים), ומכאן, אשם הוא זה המזוהם מוסרית, הן מבחינת החוק המוסרי, הן מבחינת הסובייקט בעל המצפון. ברמה האנתרופולוגית, ראה בעניין זה, את מארי דאגלאס (Douglas, 1966). טענתה היסודית היא, שהלכלוך נתפס כאותו דבר שאינו נמצא במקום שיועד לו. ככזה, הוא בבת אחת מאשר את קיומו של סדר וחוק חברתי מחייב, וכן הוא מסמל את הפרתו של סדר זה, הכרוכה באשמה. אשמה זו עלולה להביא למוות של מפר הסדר, אם בידי שמיים, אם ביד אדם.

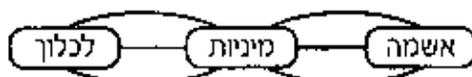
המודעות): "הוא גורר עמוק אל תוך תת-המודע (של יריב לבדו) את האשמה, ומשלה את הלכלוך היישר אל המודע שבשליטתו של יריב א', שם הוא (יריב ב') קובע אותו כפרדיקאט דומיננטי ורודפני של העצמי של יריב א' ("אני מלוכלך"!) הוא עושה זאת כדי להפעיל את התגובה הכפייתית האוטומטית של יריב א'. (ראה להלן) ובצורה זאת לפגוע ברצון החיים שלו.

עשיתי ניסיון להמחיש מהלך עניינים מורכב זה בשלושת התרשימים הבאים:

א. מרחב העצמי של האם לבדה: שתי הסימטריות {מיניות-לכלוך} ו-{מיניות-אשמה} מכונסות למבנה אחד בסמוך למודע

המודע

הסמוך למודע



תת המודע

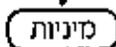
ב. מרחב העצמי המשותף של יריב וההורים: מבנה שתי הסימטריות מתפרק, כאשר המיניות מסולקת אל תוך תת המודע

המודע

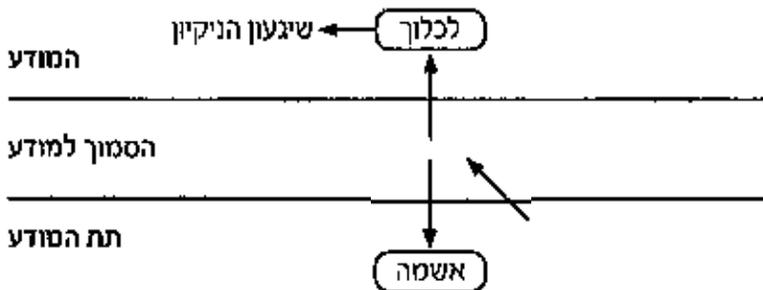
הסמוך למודע



תת המודע



ג. מרחב העצמי של יריב לבדו, כאשר יריב א' שולט במודע: מתוך ה"מארב" שלו בתת המודע, יריב ב' מחולל "א-סימטריזציה טופית" בסימטריה {אשמה-לכלוך}; הוא גורר עמוק אל תת המודע את האשמה, ו"יורה" את הכלוך אל המודע שבשליטתו של יריב א', כדי להפעיל אצלו את התגובה הכפייתית האוטומטית.



[במקום זה אומר רק שני דברים כלליים על 'א-סימטריזציות' בכלל, ושני דברים מיוחדים על 'א-סימטריזציה' טופית. ראשית, 'א-סימטריזציות' בכלל, הן תהליכים קוגניטיביים שגורים, המפרקים מארזי-מידע הדחוסים בסמוך למודע - 'סימטריזציות' - כדי להעלות אל המודע ולעשות שימוש, לפי הצורך, ברכיבי מידע ייחודיים, ה"כלואים" בתוך מארזים אלה. אתן דוגמה של כשל מוזר במקצת ב'א-סימטריזציה' של ילד בן חמש וחצי, דוגמה שתמחיש, באותה הזדמנות, גם את מושג הסימטריה: אותו ילד נמצא בין בני משפחה, אך במקום בלתי מוכר לו. אביו ואמו אינם נמצאים באותה סטואציה. הנוכחים מדברים איתו על יחסי קרבה בתוך המשפחה. ניכר לעין שהוא נכנס לבלבול - ומהר מאוד מתברר שהבלבול הופך למצוקה של ממש. הוא אומר: "אני לא מבין; אם יצאתי (=נולדתי) מסבתא, אז איך אני הילד של אימא? מישהו מן הנוכחים מסביר לו, אך הוא בורח החוצה, פורץ בבכי ואינו נרגע עד שהוא מובא להוריו. לא אכנס כאן לניתוח מלא של הבלבול של אותו ילד, אך ברור שהכשל הוא ב'א-סימטריזציה' בין הדמות של אימא שלו לדמות של אימא של אבא שלו; שתייהן היו "ארוזות" בסימטריה {אימהות-לבנים-במשפחה}. ברמת הסמוך למודע של אותו ילד {אימהות-לבנים-במשפחה}, הן אותן דבר: לכן אני אומר שהן סימטריות, מפני שכל עוד לא נדרשת מציודו התייחסות ספציפית ומודעת לאחת מהן, הן בלתי מובחנות זו מזו האת, עד אשר הן אינן אותו הדבר, במודע, לפי העניין. ברור, כמו כן, שהכשל היה מאוד מאיים מבחינתו של אותו ילד, מפני שהבלבול שנוצר הכניס בו חרדה על עצם קיומה של אימא שלו. אני מזכיר שהסביבה הייתה בלתי מוכרת ושההורים נעדרו ממנה. בתנאים רגילים לא הייתה לילד זה כל בעיה: הוא היה מחלץ בקלות, באמצעות

'א-סימטריזציה', את מושג האם המתאים לכל סיטואציה, מתוך הסימטריה הנזכרת לעיל.

שנית, הן תהליכי 'סימטריזציה' - אלה המתרחשים בסמוך למודע, או אלה המתרחשים בתת-מודע - והן תהליכי 'א-סימטריזציה', שהם צורה של העלאה למודע, הם, מצד התוכן, אישיים-ייחודיים לחלוטין; הם משקפים היסטוריה ייחודית של חוויות וקישורי חוויה, והרגשות שליוו חוויות אלה בעת היווצרן. וכך, אצל אותו ילד שסיפורו הקטן הובא כאן, מתוך היסטוריית החוויות הייחודית-לחלוטין שלו, בעודו ממוקד במודע בעניינים אחרים כלשהם, כאשר "אימהות-לבנים-במשפחה" (ליתר דיוק, כמובן, דמוזיתיהן) "שוקעות" אל הרקע, היינו אל הסמוך למודע, הן "שוקעות" יחדיו, "ארוחות" באותו מבנה סימטרי של [אימהות-לבנים-במשפחה].

אשר ל'א-סימטריזציה' הטופית: ראשית, זהו תהליך המייצר סימפטומים, המתרחש בזמן שחרדת האשמה היא בלתי נסבלת ולכן חל איסור על העלאתה אל המודע. אני משער, שכאשר מדובר בסימפטום דינמי, הכרוך במצוקה גדלה והולכת, מאחורי כל 'א-סימטריזציה' טופית מסתתר פיצול *זהומי* (כבמקרה יריב).

שנית, דימוי החוויה ה"נורה" אל המודע - זה שהיה פעם אחוז במבנה סימטרי עם האשמה - אוצר בחובו עקבה (trace) של האשמה שהופרדה ממנו; ספציפית, העקבה גוררת איתה אל המודע לא את תוכן האשמה, אלא את *המועקה* הכרוכה בה.

התנגבה הכפייתית: מועקה זו מכטיחה, במקרה של יריב, שהחוויה המדומה של לכלוך שהודבקה בו, תוליד, אוטומטית, את כפייתיות הניקיון. הזכרתי כבר, שיריב הוא ילד בעל אישיות כפייתית; ייתכן שקיים גם בסיס ננטי לנטייה זו. אך אני חושב שחשוב להבליט את הבסיס הפסיכו-דינמי שלה, וגם אותו הזכרתי קודם: בבסיס אישיותו הכפייתית נמצא *האיוו*, שהוא ה"פלטפורמה" המוטיבציונית היחידה כמעט של ביטוי העצמי שלו. האיוו, כמו גם ההתנהגות הכפייתית הנרחבת יותר, הם מנגנוני-משוב-חיובי נעולים, נטולי זיקה להקשרי מציאות. הדבר האחד שעשוי לעצור את פעולתם במצב נתון, הוא השגת מטרה שהדימוי שלה עורר את פעולתם מלכתחילה, ואילו אי-השגתה (כמו בכל המנגנונים של משוב חיובי) מוליד פיצוץ - במקרה זה: התפרצויות זעם בלתי נשלטות. אישיות כפייתית הופכת את המנגנון של משוב חיובי העלול להוביל לפיצוץ, ל*בגירת המחל* בכל מקרה של אי-נוחות, *אי-סדר* ומועקה. ברמת החוויה, אצל האדם הכפייתי כל חוויות אי-נוחות או אי-סדר עוברת העצמה כל כך חזקה, עד שהיא נחוות כמועקה שאין לשאתה והוא חש כפוי לסלקה ככל מחיר. ההכרח לסלק את אי הנוחות (כמו ההכרח להשיג את מטרתו במקרה של איוו, שגם הוא נחוה כמצוקה בלתי נסבלת) משתלט עליו *מונע ממנו* כל התייחסות לכל דבר אחר. כל האנרגיה שלו מגויסת לסילוק המטרד, שאין כל דרך לסלקו. זה מה שיריב ב' משיג כאשר הוא משלח אל המודע של יריב א' את החוויה המדומה של הלכלוך, ולשם כך הוא יצר את כל האופרציה של ה'א-סימטריזציה' הטופית; הוא מעורר

- בבחינת ברירת מחדל, תגובה אוטומטית - את הפעלת המנגנון הכפייתי של יריב א', באמצעות עקבת המזעקה של האשמה (שהיא עצמה התחפרה היטב בתת המודע). מאותו רגע יריב א' נעשה מנוע מלהתייחס לכל דבר אחר, ובמיוחד מנוע מלתקוף את האם - וזו, זרק זו, כל מטרתו - כל סיבת קיומו - של יריב ב' מלכתחילה.

## התקפי הזעם עולים דרגה

כאשר יריב הגיע אליי הוא לא זנח את אוסף הבובות, אבל לציזו הוא התחיל באוסף חדש - דיסקים, קלטות וידיאו, בגדים ומותגים אחרים הקשורים לסדרת הטלוויזיה לבני הנעורים "קטנטנות". מצד התוכן, זו הייתה בשורה טובה: לא עוד אוסף "אובייקטיבי-אי-המעבר" (הבובות) לבדו, הסותם את המרחב הפוטנציאלי של יריב, מקבע את תהליכי הזהות שלו בתוך המרחב המשפחתי לבדו וחוסם כל המשך התפתחות של עקרון העצמי ועקרון המציאות גם יחד. עכשיו מתחיל אוסף אחר לגמרי, מתאים לגמרי (מצד תכניו) לגילו הכרונולוגי של יריב, מה שיכול, אולי, להבטיח היחלצות מן הקיבעון ההתפתחותי והמרחב המשפחתי, שהוא שריו בהם כבר שנים רבות.

מספר הפגישות הקטן לא נתן סיפק בידי, לצערי, להתייחס לתכני הסדרה. מן האינטרנט אני יודע, שסיפור המסגרת הוא על חבורת ילדים-נערים, יתומים או בני-בלי-בית, המתגוררים במעין בית יתומים עם מבוגרים האחראים עליהם. יש ביניהם דמויות מיטיבות ודמויות מרעות, כמה מהן מצוידות בכוחות על-טבעיים. התכנים שילבו יחסים טעוני רגשות כמו שנאה, אהבה, קנאה, יהירות, צניעות ועוד רבים, בין הילדים לבין עצמם, ובין לבין הסבוגרים הסובבים אותם. בחלק מן היחסים הללו היו מעורבים מעשי קסם ומעשי כישוף. יריב ראה כל סצנה פעמים רבות, עד שידעה בעל פה, כמזכר לעיל, במשך הזמן הוא נזקק פחות ופחות לכתוביות התרגום: הוא רכש יותר ויותר מילים בספרדית. ככל הידוע לי, הוא יצר הזדהות עם דמות אחת או שתיים והיה חרד ביותר לגורלן. אני מניח, שיש חשיבות פסיכו-דינמית לעובדה, שהילדים שהוא הזדהה איתם היו חסרי בית, או חסרי הורים. היה לו הכרח במות הורים וירטואלי-פנטסמטי, כדי לדמות (בעזרת מנגנון הזדהות) היחלצות ממצבו הנפשי. לעניין זה, חברת הילדים בבית הספר הממשי שלו לא הועילה בכלום. הוא הוסיף לראותה כעניין שולי, אי-רלוונטי, מטריד במקרה הרע.

אלא שכל זה לא היה אלא תוכן וירטואלי חדש באריזה ממשית ישנה וחוששני שה"אריזה", במקרה זה, לא רק סנעה את ההתקדמות המקוה, אלא עוד החישה את המשבר הנפשי סביב כפיון הניקיון שלו. אם יהיה נכון לומר (אני חושב שכן), שיריב ב' הוא זה שהוביל את המפנה הרדיקלי בתחום התוכן בהתמכרותו של יריב לסדרה, הנה יריב א' - השליט על רוב משאבי האנרגיה - הוא זה שהוביל, כדרכו, את מכלול התנהלותו הממשית של יריב סביב הסדרה ובמיוחד סביב האוסף החדש. כך, תהליכי ההזדהות הווירטואליים שלו עם גיבורי או גיבורות הסדרה לא הובילו לבניית "אחר" תקף בתוכו. ביחסיו הממשיים הוא לא

חרג במאומה מן המיקום התוך-משפחתי-בלעדית, בתוך הטריאדה שקרסה לדיאדה, בה הוא מתמזג עם אביו ותוקף בחמת זעם גדולה מתמיד את אמו. אלא שההיגיון הפסיכו-פתולוגי הפנימי ששלט בשניהם, בטנגו של אוסף הבובות, ומנע (לרוב) התפוצצות, נעלם במידה רבה, כאשר מוקד האיווי שלו נדד לעבר הסימבולים של הדמויות הווירטואליות - אלה הבאות במקום האם (והאב), ה"מתפוגגים" באופן מדומיין בסדרה. דרישותיו הזועמות מן האם הפכו יותר ויותר לבלתי-מציאותיות בעליל והתקפותיו עליה נברו כל כך, עד שחייב היה להיווצר הפיצול הזהותי, ובעקבותיו, כזכור, כפיין הניקיון הקשה מנשוא.

### סיכום

לדעתי, התקפי זעם תכופים בגיל הנעורים (ובכל גיל אחר) הם שריד ארכאי לחוויית חסר בלתי-מוכלת של תקופת השבר הבסיסי, הקדם-אדיפלית. מה שייחודי לסיפורו של יריב הוא האופי הרגולטיבי הדומיננטי של התקפי הזעם שלו: הם שולטים ללא מצרים הן בהתנסויותיו של יריב עצמו והן בטריאדה הבסיסית. התקפי הזעם הללו, בהיותם נישאים על פלטפורמה של *איווי* - התשתית המוטיבציונית הבלעדית של יריב א' - הם בעלי אופי מחזורי-לולאתי; גם כשהם אינם מתפרצים (מפני שיריב מקבל את כל דרישותיו) הם (התקפי הזעם) נוכחים תמיד.

אילו יכולנו לצייר את הבלתי-ניתן להשגה - את טריאדת היחסים הזאת כמו "מרחפת" בחלל, ובה בשעה, איכשהו, ניזונה מבחוץ ללא כל מחסור שהוא - יכולים היינו לדמותה מתקיימת כלולאה נצחית, נטולת התפתחות, נטולת מוצא, של שלוש נפשות בלתי-מסופקות, ובלתי-מסוגלות - אבל אולי גם בלתי-רוצות - לחלץ עצמן מתוך המבנה המשולש הסוגר עליהן. אלא שמשולש היחסים הזה שתול ללא תקנה במציאות/עולם, שמתוך טבעה האדיש גורמת לכולנו להיות אפופים בתחושת איום קהה, נטולת מילים, במחסור ובסופיות. האפשרות של ילדים קטנים (ושל כולנו) שלא להיות מודברים על ידי אלה, מבוססת על כישורי ההדמיה וההסמלה המתפתחים, באמצעותם "נפתח" המרחב הפוטנציאלי שלהם. מרחב פוטנציאלי מתפקד, הוא זה המאפשר להם (בין השאר) להיכנס באופן פעיל - ולכן בלתי טראומטי - לעולם של היחסים הבין-אישיים, שהוא עולם רווי קונפליקטים ורגשי אשמה. מרחב פוטנציאלי מתפקד הוא גם תנאי הכרחי להתפתחות הרצון - אותה תשתית מוטיבציונית שניונית, מוטת-מציאות ופתוחה למשא ומתן. המעבר הזה מעולם נעול, הנשלט על ידי חסר ואיווי, לעולם פתוח של יחסים בין-אישיים ומצכי קונפליקט, הנשלט על ידי כישורי הדמיה והסמלה ועל ידי הרצון - המעבר הזה לא התרחש אצל יריב, לפחות עד תום היכרותו עימו. במידה שהמרחב הפוטנציאלי של יריב החל להיפתח, הוא התמלא ונחסם, עד היעדר תפקוד מוחלט, בבובות האוסף שלו - אותם אובייקטי *א-מעבר* שהם אומנם תוצרי הסמלה, אבל זוהי הסמלה פסיכו-פתולוגית, נעדרת זיקה אל המציאות הסדורה, הבלתי-תלויה, בשל נוכחותו הנעדרת

של האב. וכך, במקום שכושר ההסמלה של יריב יאפשר לו לטוות, מתוך מגעיו שלו עם העולם, את רשת המציאות הייחודית לו על גבי המצע של (מושג) המציאות הסדורה של האב, במקום זה, כושר ההסמלה שלו מקבע את החסר האין-סופי ואת האיווי כתשתית בלעדית של המוטיבציה. אם כן, תהא זו טעות לייחס את החסימה הזאת לתהליכים תוך-נפשיים של יריב בלבד. באותה מידה היא נבעה מתוך הסטרוקטורה ה"מעוכה" של הטריאדה (זו שקרסה, כזכור, לדיאדה יריב/אבא-אימא). למעשה, בתוך טריאדה זו, עצם ההבחנה בין "תוך-נפשי" ל"בין-אישי" היא בעייתית. נוכחותו הלוהטת של יריב חיברה את שלושת המשתתפים זה לזה כשלושה איברים של מבנה על-אישי אחד. אפילו תת המודע של שלושתם היה משותף במידה רבה.

הפיצול הזהותי ו"שיגעון הניקיון" של יריב מסמנים את הכשל הבלתי-נמנע של מערך היחסים המשולש. אן, בדיבור אחר: השניים הללו מסמנים את כניסתו הטראומטית, הכפויה, החוסמת את עצמה, רוויית הסבל, של יריב אל עולם היחסים הבין-אישיים והתוך-אישיים הרזוי בקונפליקט ואשמה. בדיוק כמו אמון, כאב לי לראות את יריב - ואת אימו - סובלים עד כדי כך וידי קצרה מהושיע.

השאלה ההיפוטטית, אך הבלתי-נמנעת, העולה במקרה זה (כבמקרים דומים) היא, כמובן, האם היה בידי לעשות משהו שלא עשיתי, כדי לשמור את יריב בתוך הטיפול לזמן ממושך יותר. יש לי יסוד להאמין, שאילו יכולתי למנוע את היעלמותו של יריב (ואמון) מן הטיפול, היינו מסוגלים - גם בעזרת תרופות - לספוג את הטראומה, להעלות את האשמה אל המודע ובתוך כך להתגבר על הפיצול הזהותי, לחלץ את יריב מתוך מערך היחסים המקובע עם הוריו ולסייע בידו ללמוד לרצות (ולא רק להתאוות) ולהיפתח אל העולם הממשי שמחוץ למשפחה. אני מזכיר, בהקשר זה, את התרשמותי החזקה, שהייתה ביריב לזמן מה "הידיעה הבלתי-יודעת" על הקשר המהותי שבין "שיגעון הניקיון" לבין התקפי הזעם.

אף כי אני רחוק מן ההשקפה התמימה שלכל בעיה נפשית תחת השמש יש פתרון טיפולי, אני מניח, בכל מקרה של כישלון טיפולי, כי היו תחת ידי אפשרויות טיפוליות שלא סוצו. ב"מקרה יריב", אולי השתיים החשובות יותר, הן: ראשית, ייתכן שניסיון נמרץ לשלב בטיפול דווקא את האב היה יוצר סיטואציה טיפולית שונה ועמידה יותר. שנית, ייתכן ששילוב מוקדם של מורותיו של יריב בבית הספר ושל פסיכולוגית בית הספר, בתהליך הטיפול, היה מסייע לשמר עבורנו אותו משך והתמד (duration and endurance) הכרחי, שיריב, בלהטו, "שרף" אותו במהירות כזאת. ולא שלא חשבתי על כך תוך כדי, אבל לא חשבתי על כך מספיק מהר. ועד שאני מנסה להבין מה קורה לנו - יריב נעלם לי.

## מקורות

---

- אבן שושן, א. (2003). מילון אבן שושן. ישראל: המלון החדש.  
אוגדן, ת. (2003). מצע הנפש. ישראל: תולעת ספרים.  
באלינט, מ. (2006). השבר הבסיסי. תל-אביב: עם עובד.  
ויניקוט, ד.ו. (1995). משחק ומציאות. תל-אביב: עם עובד.

Douglas, M. (1996). *Purity and danger: An analysis of the concepts of pollution and taboo*. London: Ark Paperbacks.

Matte-Blanco, I. (1988). *Thinking, feeling and being*. London and N. Y.: Routledge.

## פרק 2:

### תיאורי מקרים עם דגש על טיפול משפחתי

#### א. לקות הלמידה כאתגר חברתי: טיפול במשפחות לילד עם לקויות למידה<sup>16</sup>

■ דניאלה בלונדר\*

*"ויאמר משה אל ה'... לא איש דברים אנוכי... כי כבד פה וכבד לשון אנוכי, ויאמר ה' אלי: מי שם פה לאדם או מי ישום אדם או פקח או חרש או עור הלא אנוכי ה'".*

שמות פרק ד' פסוקים י"א-י"ב

#### מבוא

לפני שנים רבות, בהיותי נערה בראשית דרכי, ידעתי תחושות חזקות של חוסר אונים מול המשימות הרבות שציפו לי בהמשך. הסיפור של משה, סיפור בחירתו למנהיג, מילא אותי

<sup>16</sup> הפרק הזה מוקדש לזכר Michael White (1948-2008), איש שהנחתי ואישיותו תרמו רבות לתרבות ולחשיבה הפסיכולוגית שלי.

\* דניאלה בלונדר - פסיכולוגית חינוכית ומטפלת משפחתית בכירה.

תמיהה: איך ייתכן שבן אנוש בעל לקות כבדה בכושר הדיבור, כושר המשחק - תפקיד מרכזי בהצגה העצמית וביכולת השכנוע, איך ייתכן שכן אדם כזה קיבל על עצמו אחריות כה גדולה? מה נתן לו את האומץ ואת הכוח להשתחרר מהמגבלה האישית, לפנות לאחיו לעזרה, לדבוק במשימה, ובסופו של דבר להוציא את עצמו ואת עמו מעבדות לחירות? ובאופן כללי, מעבר לזמן ולמקום, מה מסייע לבני אדם, קטנים כגדולים, להתגבר על קשיי המציאות ולצעוד לבטח על מסלולי החיים?

השנים עברו ואני עדיין בחיפוש אחר תשובות. ההתמודדויות שלי עם מכשולי חיי נתנו לי מספר מפתחות. הספרים והסיפורים הוסיפו לי עוד כמה. אבל בעיקר, המפגש שלי עם המשפחות ועם הילדים המתמודדים עם קושי בכלל ועם לקות למידה בפרט, העשיר את האוסף שלי במספר כלים חשובים.

לפעמים, כשאני עוצרת לרגע וחושבת על כל המשפחות שבאו לשוחח איתי בשנים האחרונות, עולח בדמיוני שורה ארוכה של אנשים, ילדים ומבוגרים, ששותפים לי למחקר עתיק יומין על טיבו של האדם. כולנו יחד משתדלים להוסיף ידע, לפענח חידות, להפש פתרונות ובסופו של דבר להתמודד עם הבעיות ועם ה"ווירוסים" השונים המאמלים את המין האנושי מאז ומעולם.

המשפחות שהופנו אליי לטיפול עקב בעיה של לקות למידה אצל אחד מילדיהן, מהוות בעיניי מין תת-קבוצה של סומחים, המתמקדים בתחום ייחודי, תחום המשלב קשיים קוגניטיביים וקשיים רגשיים ומתפרס במרחבים המרחיבים את הילד למשפחתו, את המשפחה לבית הספר ואת בית הספר לחברה כולה.

משפחות אלו סיפרו לי סיפורים רבים על אודות עצמן וכך לימדו אותי פרק משמעותי באמנות הטיפול.

## מיקוד העבודה הטיפולית

חשיעור הראשון והחשוב מכולם הוא שאין להשוות בין ילד לילד ובין משפחה למשפחה. כל אדם והסיפור האישי והייחודי שלו. יצור אנוש הוא יחידה מורכבת בפני עצמה, קל וחומר משפחות שלמות. הנישה הנרטיבית מתארת את החוויה האנושית כרב-משמעית. אם בכוונתנו לתפוס אותה במורכבותה, אין להסתפק בהסתכלות מדעית וגם לא בפירושים אובייקטיביים המבוססים על ידע אמפירי. עלינו לפגוש את זולתנו ואת עצמנו בתוך הסיפורים שהם ואנו בונים כדי לבטא ולארגן את מציאותנו. אם נצליח לדכא את הצורך שלנו בשליטה ובקטגוריזציה ונשתדל להיצמד לתיאור הסובייקטיבי של המספר, נוכל לעזור לו בבניית סיפורים אלטרנטיביים שישרתו אותו במטרות שיבחר לעצמו (White, 1990).

כאשר עוסקים בטיפול משפחתי, חשוב בשלב הראשון "להוציא לאור" את הגרסאות השונות של כל אחד ואחד מבני המשפחה בנוגע לזהותו ולמקומו במפה המשפחתית. בכל פעם מחדש, זו הפתעה בשבילי לגלות כמה סיפורים שונים ומגוונים יכולים להתפתח בחיק משפחה אחת.

בשלב שני, העבודה הטיפולית מתמקדת בחיפוש אחר המשותף מתוך השונה. בדומה למתרחש במקהלה, האווירה המשפחתית מושפעת מההרמוניה או מהדיסרמוניה הנוצרת משילובם של הסיפורים השונים זה בזה. רבים מהסכסוכים המשפחתיים ניזונים מהניסיון של אחד מבני המשפחה להכריז על גרסתו כ"צודקת" במקום לראות כמטרת-על את שילובו של הקול הפרטי שלו עם קולם של שאר חברי המקהלה. במקרים אלה המטפל ישמש, בין השאר, כמנצח על התזמורת, תוך הקפדה יתרה על נאמנות ליצירה המשפחתית.

שיעור נוסף שלמדתי הוא, שלקויות למידה אינן בעיות בפני עצמן, אלא הן נתונים עובדתיים המקבילים את משמעותם על ידי בני אדם בתוך הקשר חברתי והיסטורי. לעתים, לקיים אלה נתפסים כשוליים ומתכווצים לממדים זעירים ולעתים, הם מתנפחים מעבר לכל פרופורציה וצובעים בצבעי "דיכאון" את שאר תחומי החיים. פגשתי משפחות שכלל לא התייחסו לסיבת ההפניה, שבעטייה בית הספר הפנה אותן ל"מרכז הטיפול". נושאים אחרים העסיקו אותן והסיטו את נושא לקות הלמידה של הבן או הבת למקום משני. פעמים רבות נושאים אלה לא היו קשורים כלל לילד שהופנה, כי הילד הבעייתי של בית הספר נתפס בחיק משפחתו לפי קריטריונים שונים לחלוטין מאלה שבית הספר הבלטי, והוא אינו מהווה מקור לדאגה בעיני הוריו. לעתים, נוצר פער גדול בין החשיבות הרבה שצוות בית הספר נתן לחוסר התפקוד הלימודי של התלמיד לבין המשקל הקל שקיבל הנושא בחיק משפחתו. במקרים אלה, במקום שהמקהלה תשיר בשני קולות מתואמים, עלולה להיווצר "קקופוניה" רצינית בין המנגינה הביתית והמנגינה הבית ספרית. הילד, שאמור "להשמיע את שירתו" בשתי המסגרות השונות, ייחלש כתוצאה מחוסר ההתאמה בין שני חלקי התזמורת. כדי לעזור לו להשתחרר מהמשולש הבעייתי (Bowen, 1976), לא די לעזור לבני המשפחה לשלב את קולותיהם בהרמוניה. הפסיכולוג יידרש להתערב גם בדואט בית - בית הספר, כדי לחזק את שיתוף הפעולה ביניהם.<sup>17</sup>

כמספר המקרים, כמספר המשפחות, כן מספר הסיפורים. כמספר הסיפורים, כך מספר הרגשות, התחושות והמשמעויות הקשורות ללקות הלמידה. אומנם מושג אחד, אבל

<sup>17</sup> לפי התיאוריה המערכתית, כשגוברת רמת החרדה בין שני יחידים או שתי מערכות, קיימים טיכאים רבים לשילוש של אדם או מערכת נוספים בניסיון לפיזור ולתיעול המתח למוקד וורש. אם מנגנון זה הופך לנוקשה יתר על המידה, האדם השלישי עלול להיסגר בתוך תפקוד צר ומצומצם שמוכתב על ידי גורמים היציבים (Bowen, 1974). לעתים, ילדים נלכדים בתוך סכסוכיהם הבלתי פתורים של הוריהם או בסכסוכים שבין ההורים לצוות החינוכי בבית הספר וכתוצאה מכך אין הילד מסוגל להפנות למשימות החינוכיות להתפתחותו האישית.

וריאציות וגוונים רבים. הבנת ההקשר שבתוכו מתפתח ומתגלגל הסיפור המשפחתי והמערכתי חיונית להבנת הילד ולהובלת ההתערבות הטיפולית והחינוכית.

נשאלת השאלה, מהם הגורמים העיקריים המשפיעים על ההקשר במקרה של לקויות למידה? כמו רוב הערכים האנושיים, ההקשר מושפע באופן ישיר מגורמים סוציו-תרבותיים. אינה דומה ההתייחסות של איכר במאה ה-19 לקשיי הכתיבה של בנו, לתגובה העכשווית של הורים יפניים היודעים שילדיהם לא יוכלו לעמוד בתחרות אם לא יפינו מצוינות לאורך כל הדרך. דוגמה נוספת: ידועה החשיבות המרבית שהיהודים נתנו להצלחה האקדמית של צאצאיהם, הצלחה שנתפסה במשך הדורות כהגנה וכנקמה אל מול הרדיפות וההשפלות האנטישמיות שהם חוו בארצות מוחייתם. בהקשר זה, ניתן להבין בקלות איך החרדה האקזיסטנציאלית הסמויה עלולה לנפח גם קושי מינורי ללקות בעלת ממדים קטסטרופאליים.

באופן כללי, קיים מתאם חזק בין תחושת השייכות של משפחה לחברה הסובבת אותה לבין יכולתה לקבל את הקשיים הנופלים בחלקה ולהתגבר עליהם. האינטראקציה בין צבעי הרקע לבין גווני הפנים מהווה גורם חשוב בתפיסה ובפירוש של לקות הלמידה על ידי בני המשפחה.

### חשיבות ההורים והמחנכים בבניית החוסן של הילד עם לקות למידה

יש לציין, שכתוצאה ממלאכת ההסברה של משרד החינוך ואף של שירותים פסיכולוגיים-חינוכיים, הרגישות והמודעות לנושא של לקות הלמידה גברו בצורה משמעותית בחברה הישראלית, במשפחה ובבתי הספר. בשנים האחרונות, הביטוי "לקויות למידה" קיבל מקום מכובד בשיח התרבותי והחברתי שלנו. המילים "עצלנות" או "טיפשות", שהיו ביטויים שכיחים באוצר המילים החינוכי בעבר, כבר אינן נהשבות ל"politically correct". מוזר לחשוב על כך, שלפני פחות משישים שנה מקובל היה בארצות אירופה להעמיד ילד שהתקשה בלמידה בפינה, עם כובע בעל אוזני חמור על ראשו, כובע שהוכן במיוחד למטרה זו (היום, האגודה להגנת כבוד ההיות הייתה מתקוממת מול מנהג זה!). מעניין אילו מן ההתנהגויות שכה מקובלות בעינינו היום תראינה מנוחכות בעיני צאצאינו.

אומנם, ליד ההתקדמות בתחום המודעות הציבורית, עדיין קשה מאוד לבעל לקות הלמידה לתפוס מקום מכובד בתוך החברה הרחבה. התחרות סביב ציונים מתעצמת והדרשה להישגים ולתארים גבוהים מתחזקת כל הזמן. מחד גיסא, תופעת מתן הקלות בבחינות הבגרות גדלה מיום ליום, אך מאידך גיסא, מעבר לפתרון זה, לא מתגבשות מספיק תכניות אלטרנטיביות ארוכות טווח כדי לאפשר את שילובם של בעלי לקות למידה בתוך עולם העשייה. הכניסה למוסדות להשכלה גבוהה ולרוב מקומות העבודה מותנית בהצלחה במבחני מיון, ובמבחן המציאות נסגרות דלתות רבות בפני רבים מהמבוגרים הצעירים בעלי לקויות למידה.

לכן, כל עוד לא יתרחש שינוי מהותי ביכולתה של החברה לקלוט את השונה ולייחס חשיבות לסוג אחר של אינטליגנציה, המשפחה וצוות בית הספר נשארים הגורמים המרכזיים המשפיעים על עיצוב אישיותו של הילד ועל הכנתו לקראת התמודדותו עם קשיי החיים. מומלץ לפסיכולוג החינוכי, המעוניין לקחת חלק ולהיות לעוזר במימוש מטלה זו, לשלב התערבויות מערכתיות, משפחתיות ופרטגיות בהתאם לכל מקרה ומקרה.

ברצוני להציג שתי דוגמאות המדגישות את המקום של המשפחה ושל בית הספר בבניית דימויו העצמי של הילד בעל לקות הלמידה (חשוב לי לציין את הפער הבלתי נמנע בין התיאור הנוכחי המצומצם לבין העושר והמורכבות של החיים האמיתיים, כפי שהם מתגלים בתוך חדר הטיפולים). שני הסיפורים הללו שונים זה מזה בכך, שבמקרה הראשון לקות הלמידה תפסה מקום מרכזי בשיח המשפחתי, בעוד שבשני היא הוזכרה כנושא משני בלבד.

### "הבושה של המשפחה"

מדובר בשני הורים בשנות הארבעים לחייהם, מסורים ועובדים שעות רבות כדי לספק בזיעת אפם את צורכי המשפחה. האב חש תסכול רב על כך שגדל בתנאים קשים, לא טופח על ידי הוריו, פרש בגיל צעיר מבית הספר ולכן "נידון לעבודת כפיים עד סוף חיו" לאם סיפור פחות "טרגי", אבל גם היא סבלה וסובלת מרגשות נחיתות הקשורים לכישלונות לימודיים חוזרים.

למשפחה שני ילדים. הבת הבכורה, אילה, בת 13, מתבגרת הבולטת ביופייה והדומה לאימה. הבן אור, ילד בן עשר, בעל הופעה אופנתית ומטופחת, נמנע מקשר עין ובעל הבעת פנים חסומה. המשפחה הגיעה אליי לאחר שאור הורחק מבית הספר הקודם עקב בעיות התנהגותיות ולימודיות והתחיל פרק חדש בבית ספר שני בכיתת שילוב, שבה קיבל עזרה פרטנית. למרות הרצון הטוב שלו ושל הסובבים אותו, גם במסגרת החדשה התקשה אור למצוא את מקומו, הן במישור הלימודי והן במישור החברתי. הוא ביטא את תסכולו הרב באמצעות פרובוקציות, לעתים אלימות, כלפי חבריו וכלפי צוות המורים. לסירוגין, הוא היה מסתגר בתוך עצמו, שידר ייאוש וחוסר אונים. לאחר כמה חודשים במסגרת החדשה, הוא שוב ויתר על ההתמודדות עם קשייו והפסיק לתפקד כתלמיד. בניסיון להגן על עצמו מפני ביקורת הסביבה, הוא החל לשקר וכרח לתוך מציאות דמיונית.

אור אובחן בכיתה ב', בהיותו בן שמונה, ונמצא בעל יכולת שכלית בתחום הנמוך של הנורמה עם קשיים ייחודיים במוטוריקה עדינה, בהפשטה, בזיכרון, בתפיסה חזותית ובשימור של מידע לאורך זמן. בנוסף לכך, נמצא שלאור קשיי קשב וריכוז. טיפול תרופתי (ריטלין) הביא לשיפור קל. רגישותו לתסכולים והמודעות שלו לכישלונותיו גרמו לאימפולסיביות רבה ולהיסגרות דיכאונית.

בסכסוך עם בית הספר הקודם, ההורים התייצבו בנחישות לצד בנם ונאבקו בעוז נגד ההנהלה ונגד ההחלטה לסלקו מבית הספר. הפעם, כשהצוות החינוכי הביע את דאגתו בקשר לתפקודו הנמוך של אור ולקשיים ההתנהגותיים, ההורים עברו לקיצוניות השנייה: הם האשימו אותו בצורה חד-משמעית והטיחו בו את כעסם ללא רחמים. הם הופנו לטיפול משפחתי על ידי פסיכולוגית בית הספר, שהזדעזעה מעוצמת הכעס שההורים הביעו כלפי בנם.

בפגישה הראשונה, בנוכחות שני הילדים, ההורים פרסו בפניי את אכזבתם העמוקה מ"הילד המפונק הזה שלא נחסך ממנו דבר" ולמרות זאת הוא אינו משתלב בשום מסגרת לימודית. מיד לאחר מכן, הם הביעו את הערכתם לבתם, שמאז ומתמיד "הביאה רק נחת למשפחה".

על מנת להבין את עוצמת הזעם שבוטא על ידי ההורים, יש לשלב את הפרק הנוכחי בתוך הנרטיב הכללי וההיסטורי של המשפחה. ההורים ראו את עצמם כחוליה בתוך שלשלת הדורות, כשעל כתפיהם מוטלת האחריות להשתלב בכל מחיר בתוך קבוצת "המוצלחים" של החברה, וזה כפיצוי על הכישלונות והדחיות הרבות שספגו אבותיהם בגלגוליהם הרבים בגולה ובעלייתם לארץ. בתם, שידעה מאז הופעתה בעולם, לעורר את ההערכה של הסובבים אותה, ענתה על המצופה בתכנית ה"השבה" המשפחתית. לעומת זאת, אור, בצד זכותו המיוחדת בתור זכר במשפחה מעדות המזרח, גרם לאכזבה גדולה, כשאותר בגיל צעיר כסובל מלקויות למידה. כיוון שבתכניתם של ההורים, ההצלחה הלימודית שיחקה תפקיד מרכזי בהשגת המטרות המשפחתיות, אפיון זה, תפס מההתחלה מומדים מוגזמים, שהתחזקו עם הדיווחים השליליים החוזרים מבית הספר. אט אט, הפנים אור את האכזבה של הוריו ותפר לעצמו "תליפה" של תלמיד נכשל.

אור מצא מקלט בתוך עולם דמיוני משלו ועם הזמן סגר את שערי מבצרו. כשדפקו בדלת עם דרישות ותלונות שונות הוא התחיל לשקר בניסיון להגן על כבודו האבוד. הוא נהג לפנות להוריו בבקשות רבות, כשהוא מנסה להילחם נגד תחושות חוסר הערך שלו על ידי קנייה של משחקים ומכשירים אלקטרוניים יוקרתיים. כשהמשפחה הגיעה אליו, הדיאלוג ביניהם היה מצומצם ביותר והתבטא במשפטים: "למה אתם לא קונים לי" (בטון בכיני) ו"למה אתה לא לומד" (בטון מאשים). דפוסים אלה גרמו להתדרדרות נוספת בבית ובבית הספר. עתה הביקורת, הכעס, האכזבה, השקר והמרמה השתלטו על מרבית ערוצי התקשורת של בני המשפחה. מעניין לציין, שהקשר בין האחים נשאר חיובי לאורך כל הדרך. אילה סירבה "להעיד" נגד אחיה ואף ניסתה כל הזמן לעזור לו להתמודד עם קשייו הלימודיים. היא הרגישה מספיק בטוחה בעצמה ולא חשה את הצורך לבסס את מקומה על חשבון אחיה.

בשלב הראשון של הטיפול המשפחתי ניסיתי לעזור להם להזיז את אור מהכיסא של "הפציינט" המזוהה, זאת בדרך של בניית גרסה אלטרנטיבית לסיפור המצומצם של "הילד המאכזב". חיפשנו יחד מצבים שונים, רחוק מההקשר הבית ספרי, שבהם אור חשף פנים אחרים של אישיותו. אילה שמחה להיענות להזמנה וסיפרה על המשחקים הרבים שהעסיקו אותם ב"כיף" בשעות הרבות שבילו יחד. לאחר זמן מה, ההורים הצטרפו ונזכרו בכל מיני רגעי חסד שבהם בני המשפחה ידעו לפגוש זה את זה בפשטות ובכנות, ושהם אור התגלה כילד חביב ומשוחרר. הגענועים לחזיות המשפחתיות הנחמדות הביאו אותם להתקומם נגד השליטה והרודנות של האויב האמיתי, שאט אט נגס באווירה הביתית, סילק חום ואהבה ופתח דלת לעוינות ולחשדנות. הם בחרו ביחד את השם "חוסר אמון" כשם כוללני לבעיות הרבות שהשתלטו על מערכת היחסים שלהם. הם למדו לאתר ולהחצין את הבעיה ועבדו יחד כדי לשהרר את אור מ"המסכה המעוותת" שכיסתה את פניו. במקביל, הם השתדלו, תחילה במפגשים שלנו ולאחר מכן בחיק המשפחה, לנקות את התקשורת שלהם מההשפעות השליליות של "חוסר אמון". הנרטיב החדש שנבחר על ידם נבנה סביב: "מלחמה על הבית וסילוקו של האויב הזר". נרטיב זה, פתח בפני אור את הדרך להשתלב בקלות בשיח המשפחתי כי הוא אפשר לו לעקוף את קשייו בתחום ההבעה המילולית ולהתחבר לשפת משחקי המחשב, תחום שהצטיין בו. כך התאפשר להם להיפגש כמשפחה סביב מטרה משותפת והיא - שיפור מערכת היחסים בתוך המשפחה והחזרת האמון שאבד. מרגש היה לראות איך אור עזב אט אט את עמדתו ההגנתית והוריד מפניו את מסכת האדישות. תחילה הוא הצטרף למאמץ המשפחתי בהססנות, בדק את רצינות המשתתפים ואז התגייס בהתלהבות לפרויקט המשותף. הוא הכניס בשיח שלנו סגנון וטון משתקי, שעזרו רבות לנקות את האווירה מזיהומי ההאשמה. הוא חש הקלה מהזנתו ממרכז העיסוק המשפחתי ושמה לתת כתף בשיקום חיי המשפחה. הוא לקח על עצמו לצמצם את "כוח השקר" שדרדר את היחסים שלו עם הוריו והם מצידם עמלו להורדת רמת החשדנות, השתדלו להביע את אהבתם והרבו לציין התנהגויות חיוביות.

בהדרגה, מוקד השיחה זז מאור. שמחתי כשהופיעו טענות גם כלפי אילה, שסוף סוף יכלה לעזוב את התפקיד, הלא פחות מגביל מזה של אור, של הילדה המושלמת. היא התבקשה להקפיד על זמני חזרתה הביתה בשעות הלילה המאוחרות, בקשה אנפיינית ליחסים בין הורים ומתבגרת. התפקידים הקבועים במשפחה השתנו ונושאים מגוונים אחרים העסיקו אותם.

רק בשלב זה של הטיפול יכולנו להתחיל לחשוב על המשמעות שהמשפחה רוצה לתת ללקות הלמידה. לפני כן, אי-אפשר היה להפריד בין הילד לבין הלקות. האכזבה טשטשה בין השניים. יותר ויותר משפטים בסגנון "אור עצלן, כפוי טובה, שקרן", נעלמו מהנרטיב המשפחתי ובמקומם הופיעו ביטויים מסוג: "לאור יש קושי עם קריאה" או "עם הבעה

בכתב". פסיכולוגית בית הספר<sup>1</sup> היוותה איש קשר בין המשפחה והצוות הבין-מקצועי. בפגישה משותפת הוחלט על דיווחים שוטפים בין שתי המערכות, תוך כדי חלוקת תפקידים ברורה: בית הספר לקח את האחריות על הטיפול בקשיים הלימודיים ולמטרה זו גויסה מורה להוראה מתקנת; המשפחה מצידה, קיבלה על עצמה את האחריות על חינוכו של אור, כלומר החזרת האמון והחמימות לבית, תוך הצבת גבולות ברורים. לאורך כל הדרך, ההורים קיבלו דיווח על התכניות המיוחדות שבית הספר הכין עבור אור. תחושת השותפות וחלוקת התפקידים עזרו רבות להורים. בהדרגה ובליזוי הטיפול המשפחתי, הבית חזר לתפקד כבית וכמקום של תמיכה, ולא כזרוע הארוכה של בית הספר. לאחר שינוי זה, אור התחיל להיות אקטיבי בשיפור מצבו הלימודי ואפילו הציע רעיונות משלו לפתרון הבעיה. במקביל, התנהגותו האלימה פחתה במידה ניכרת.

לאחר כשנתיים, לאחר שדווח על שיפור משמעותי גם בבית הספר וגם בבית, הטיפול הגיע לסיומו. במעקב לאחר שנה דווח על התקדמות בהשתלבותו החברתית של אור בבית הספר. עדיין הוא נדרש למאמצים גדולים כדי להתגבר על קשייו האובייקטיביים בתחומי למידה שונים, אבל ההתמודדות עם הלכות הצטמצמה לממדים אפשריים. בשיחה עם ההורים, דווח על אווירה משפחתית נעימה. בין השאר, הם סיפרו על ייחוסים קלים עם בתם המתבגרת, דבר המעיד על שמירת האיזון והפרופורציות ביחסי הורים - ילדים.

## הדרך לבניית זהות חזקה

במקרה השני, אביא סיפור נוסף של ילד עם לקות למידה, אומנם הנושא דומה, אך בהיות הדמויות אחרות, הנסיבות שונות, גם הסיפור נושא אופי שונה לחלוטין. הפעם לקות הלמידה מופיעה בתפקיד משני כשבמרכז הבמה מככבים כוחות הצמיחה.

מדובר במשפחה קטנה: אב וכן. רמי המהנדס, בן הארבעים, לנוכח שבר משפחתי, מגדל לבדו את בנו המאומץ, דרור בן העשר. האם נפטרה ממחלת הסרטן לפני כארבע שנים. מאז, בעזרת הסבתא, משתדל רמי לשמור על מסגרת משפחתית תקינה.

דרור, שאומץ כתינוק, הוא ילד נאה עם תווי פנים אופייניים לארץ מוצאו בדרום אמריקה. הם הגיעו לטיפול, כי האב ביקש מפסיכולוגית בית הספר ייעוץ בקשר לנעשה בבית. הוא אובחן בגיל צעיר כסובל מקשיים בתחום הקשב והריכוז ומקשיים בהבעה בעל פה. הפוטנציאל השכלי שלו נמצא בתחום הגבוה של הנורמה, עם הנמכה בכל התחומים הקשורים לשפה. לאורך כל השנים הוא קיבל עזרה של מורה להוראה מתקנת שעמדה בקשר עם צוות בית הספר. בשלבים השונים של ההתפתחות של דרור, האב דאג לשתף אותו באיתור נקודות החולשה שלו, כמו גם בבניית תכניות לימודיות המתאימות לו. גם בבית וגם בבית הספר הוא נתפס כפרטנר חשוב לחשיבה ולתכנון.

<sup>1</sup> תודה לגב' נעמי רז.

למרות ההתעסקות הרבה סביב לקות הלמידה של דרור, הנושא קיבל מקום משני בשיח הטיפול. נושאים אחרים העסיקו אותנו, כגון שמירה על התחושה המשפחתית לאחר פטירת האם, הצורך בשילובה של סמכות האב בתוך הקשר הידידותי עם הבן, נושא האימוץ והקשר עם המשפחה המורחבת והסביבה. לקות הלמידה נתפסה יותר כמין בעיה טכנית, כמכשול עובדתי, ולא כאפיון מרכזי של האישיות של דרור.

הטיפול נמשך כשלוש שנים בתדירות משתנה. לאורך כל הדרך, לא הפסקתי להתפעל מטיב הקשר שחיבר את האב והבן, קשר חם ופתוח, שאפשר שיח געים על כל הנושאים שהועלו. עקב האווירה הנוחה, מצאתי בקלות את מקומי לידם: בשלב ראשון תפקידי הצטמצם בהבעת הערכה בקול לגבי המתרחש בחדר הטיפול. בעיקר השתדלתי לא להפריע לתהליכים הבריאים שהתרחשו לנגד עיניי, עבורי, כמטפלת, זאת הייתה חוויה מרעננת ומאתגרת להימנע מפירושים ולהסתפק בהתערבויות מינימליות. לא תמיד קל לשבת בשקט ולהצטמק לנוכחות תומכת. זהו תהליך ה"דצנטרליזציה", שמשמעו מאמץ מתמשך של המטפל לראות את עצמו כעורך משנה לסיפורים האישיים של הזולת (White, 2005), מקום זה דורש מאתנו ויתור על הצורך בשליטה וצמצום של עצמנו לטובת ה"אנשים שהחיים שלהם במרכז". אולי מושג זה יכול לשמש לפירוש עכשווי של מידת הענווה שאפיינה את משה רבנו בהתייחסותו לבני עמו.

נדמה לי שליווי מסוג זה ענה על הצורך העמוק שהביא את דרור ואביו לפנות לטיפול: חיפוש אחר דמות נשית תומכת ושקטה, שתמלא במידת מה את החלל שהותיר מות האם. הם היו זקוקים לשחזור זמני של השלישייה הראשונית, כדי להמשיך לתפקד כתא משפחתי. דיברנו ארוכות על הצורך הזה ונתנו מקום לגענועים של הילד ושל האב לדמות האימהית והנשית. דיברנו על רגעי הפרדה ממנה ועל הקושי להמשיך לבדם. עיבוד האבל העסיק אותנו זמן רב. לעתים היה נדמה, שאנו משחזרים את ימי 'השבועה' ושהם זקוקים להקשבתי כדי להשלים תהליך שנקטע. בתום תקופה זו דרור פתח ביוזמתו את נושא האימוץ. הוא שאל את אביו שאלות שהטרידו אותו בקשר להוריו הביולוגיים. האב סיפק לו את מעט הידיעות שהיו ברשותו והרבה לספר על ההרפתקאות ועל ההתלהבות וההתרגשות שליוו את תהליך האימוץ. דרור שתה בצימאון כל פיסת מידע, כאילו אסף לעצמו חומר לבניית הפרקים הראשוניים של סיפור חייו.

בתום שלב זה של הטיפול, הועלה לשיח בינינו נושא לקות הלמידה של דרור באופן ישיר. האב רצה להבין ממה נובעת התנגדותו הפסיבית של דרור להתייחס לכל מה שנוגע לקשייו הלימודיים. במשך כל השנים דרור שיתף פעולה, בלית ברירה, עם המורים השונים שניסו לסייע לו. על אף שהבין באופן שכלי שהוא זקוק לעזרה, הוא חווה את השיעורים הפרטיים כמטרד המונע ממנו להצטרף לפעילויות של בני גילו. בנוסף לכך, כשהמשימות הפכו למורכבות יותר דרשו מאמץ מוגבר של קשב וריכוז, דרור פיתח עמדה של תפקוד מינימלי, כשכל מטרתו להתפטר מהמשימות הלימודיות. השיא הגיע כשסירב לפתוח את דלת ביתו בפני המורה המסייעת.

עקב קשייו של דרור בהבעה מילולית, שילבנו במהלך השעה הטיפולית זמני משחק עם זמני שיחה. לעתים הזמנתי להצטרף לחלק הראשון של המשחק, אבל מהר מאוד התברר, שהאב והבן מעדיפים לשחק בשניים, בנוכחותי. מתחילת הטיפול, דרור נהג להביא עמו משחקים מהבית. הוא התחיל עם משחקי מלהמה (סטרטגו, כלי נשק למיניהם, לוח עם חצים), המשיך עם משחקי הרכבה הדורשים קואורדינציה יד-עין (לגו וכדומה), ולבסוף משחקי מילים וזיכרון. לעתים, היה נדמה שדרור, במהלך משחקיו, העביר לעצמו ולאביו את כל סעיפי מבחני האינטליגנציה, מרגש היה לצפות איך האב עמד כאדם בוגר ומבין מול התחרות וההתקפות העזות של בנו. הוא אומנם לא הקל עליו, אבל עזר לו בחכמה להצליח במשימותיו, וכשזה קרה, לא חסך בדרכים להביע את גאווותו. דרור נבנה רבות מהתחרות הידידותית עם אביו. יחד איתו הוא מצא דרכים לעקוף את הקשיים שלו ולעתים אפילו הפך אותם ליתרון. הוא שמח להדגים לי איך הוא מסוגל לעשות כמה דברים בבת אחת ונהנה מאוד מכישלונותיי בנדון. חשוב היה לו ליצור קואליציה גברית עם אביו ולהפוך אותי לעדה להצלחותיו. ייתכן ששחרנו בזאת את המשולש האדיפאלי שאבד עם הסתלקותה של האם. הרכב זה עזר לו ולאביו להשלים את התהליכים ההתפתחותיים שנקטעו.

בשנה השנייה, חלו שינויים משמעותיים במסגרת המשפחתית. רמי החליט לצרף את בת זוגו ובנה מנישואיה הקודמים לתא המשפחתי שלהם. בפגישות, דרור דיבר רבות על הפחד שלו לאבד את מקומו הייחודי בלב אביו והביע קנאה עזה כלפי הבן החדש שבבית. עם זאת, הוא מצא סיפוק רב ודיבר בגאווה על כך שיש לו אימא ואח חדש, ושסוף סוף הוא חש בן למשפחה נורמטיבית. למרות הצעתי, הם לא הרגישו צורך בפגישות משפחתיות מורחבות, אלא העדיפו להמשיך לבוא שניהם בלבד. הפגישות שימשו לחיזוק הקשר ביניהם, מקום למפגש בלעדי משלהם.

בשנה השלישית, בהיכנסו של דרור לגיל ההתבגרות, הצורך בטיפול ירד ונפגשנו פעם בחודש. העולם בחוץ משך את דרור יותר ויותר והמשחקים עם האב איבדו אט אט את קסמם. הפעם רמיו נדרש לעבוד על עצמו כדי לתת לבנו להשתחרר מקשר כה משמעותי לשניהם. השיחות האחרונות הוקדשו להכנת בר-המצווה של דרור, אירוע מרכזי בגיבוש זהותו האישית והלאומית. למרות קשייו בהבעה, היה לו חשוב ביותר לקרוא בעצמו קטע ממשי של הכתובים, כפי שהיה מקובל בתוך העדה של משפחת אביו. הייתה זו מעין קבלה מחדש של הזהות שהוקנתה לו בזמן ינקותו. לאחר פרק זה דווח על שיפור משמעותי בתפקודו של דרור בבית הספר. בד בבד, התחזק הרצון להצליח כתלמיד בחטיבת הביניים והצורך בעצמאות מוגברת לגבי העיסוקים התברתיים שלו. במקביל לתהליך ההתנתקות מהאב, חלה ירידה במוטיבציה של דרור לטיפול ולאחר תהליך של סיום, נפרדנו לשלום. דרור נמצא עד היום במעקב נוירולוגי. הוא ממשיך לקבל טיפול תרופתי ונעזר בהוראה מתקנת. למרות ההתעסקות הרבה סביב לקות הלמידה, היא

נשארה אפיון חלקי ומשני של אישיותו של דרור. דרור נשאר ילד שלם ומורכב בעיני אביו וכתוצאה מכך גם בעיני עצמו.

### בניית נרטיב משפחתי

ברצוני להדגיש בהצגות חלקיות אלה, את חשיבותו העליונה של הקשר בין בני המשפחה בבניית הנרטיב מסביב ללקות הלמידה. במקרה של דרור, אירועי חייו היו קשים למדי כדי להוות מכשול רציני להתפתחותו התקינה. לא די שאומץ, עובדה שלעתים מקשה על בניית זהות חזקה (גם לא ידוע לנו באילו תנאים התרחשה התפתחותו המוקדמת), אלא גם אמו המאמצת נעלמה בהיותו כבן חמש. חוויית הנטישה החוזרת עלולה הייתה לפגוע קשות בבניית תחושת האמון בסביבה, תחושה המהווה בסיס להתפתחות של ביטחון העצמי של הילד. בנוסף לכך, לא רק תוויו פניו אפיינו אותו מלכתחילה כשונה בחברה הישראלית, אלא הוא סבל גם מלקות למידה, שהכבידה על תפקודו הלימודי והנמיכה את סיכוייו להצליח בלימודים. והנה, למרות הכול, עומד לפנינו ילד אינטליגנטי, רציני, מקובל חברתית ובניגוד למצופה די בטוח בעצמו. הוא יודע בברור לנתח את מצבו ומתכוון עד סוף לימודיו בבית הספר התיכון להתגבר על קשייו ולממש את חלומותיו. אביו שותף בבניית תכניות העתיד ושניהם יחד מצליחים לשכנע את עצמם ואת הצופה בהם ש"השמיים הם הגבול".

ידועה ההשפעה המרביית של התמיכה ההורית על בניית דימויו העצמי של הילד. במקרה של ילד עם לקות למידה, השפעה זו הופכת הכרחית. כדי שהילד יוכל "לחשוב את עצמו" בנפרד מהאפיונים הקשורים ללקות הלמידה, דרושה עבודה רגשית עמוקה וממושכת של כל אחד מהוריו ושל שניהם יחד. לקאן (Lacan, 1938) טוען, שעוד לפני הופעתו הממשית בעולם, הורה נוטה לחלום את הילד. בדמיונו הוא בונה עבורו תפקיד ותסריט שלם, תסריט המיועד לרוב לפצות את עצמו, ההורה, על כישלונותיו ואכזבותיו. כך, דרך הפנטזיות והמסרים הסמויים של ההורים, מועברים מדור לדור גלגלי ההיסטוריה המשפחתית. היכולת של הילד לבנות נרטיב משלו תלויה במידה רבה ביכולת של הוריו להשלים עם המגבלות של החיים של עצמם ושל משפחת המוצא שלהם. רק אז, הילד יוכל להשתחרר מהתפקיד הצר של "מתקן החסר"<sup>11</sup>.

במקרה של אור, מורשת העבר הכבידה מאוד על תהליך הגיבוש של זהות נפרדת, במקרה של דרור הדימוי העצמי החיובי של האב אפשר בניית תשתית חזקה לדימוי העצמי של הבן. לא האימוץ, לא האובדן, לא צבע עורו או מראהו, לא השונות של המסגרת המשפחתית, ולא הקשיים הלימודיים, הצליחו לכסות את פניו האמיתיים של דרור, פניו של ילד אהוב ורצוי, מההתחלה, הוא קיבל מנדט להיות הוא עצמו (ההורים עודדו את

<sup>11</sup> דניאל סיבני (Sibony, 1992) מפרש את הדיבור: "כבד את אביך ואת אמך למען יאריכון ימך...". שמות כ', י"א: אט אתה שאף לימים או לחיים משלך, ההזר להוריך את האחריות על "כובד" חייהם ואל וניקון על כתפך את המטעים הלא פתורים של הדיבור הקודם (תרגום חופשי).

סקרנותו לגבי ארץ המוצא שלו ועזרו לו לגבש תיאוריה בקשר לנסיבות המוקדמות של חייו). אולי זו הסיבה שכאשר הוא נדרש "לאמץ" את לקות הלמידה בתוך זהותו הוא אינו מתפרק, אלא נאחז בחלקים החזקים של אישיותו כדי לעקוף את הקושי ולהתמודד איתו. זהו סודה של האהבה ללא תנאי, שהיא החומר החיוני והבסיסי בבניית אישיות איתנה.

### בניית נרטיב חברתי

בסופו של דבר, האם יש הבדל מהותי בין הטיפול במשפחות שלהן ילד עם לקות למידה לטיפול במשפחות אחרות, המתמודדות עם ריבוי הבעיות המאמללות את המין האנושי בכללותו?

מניסיוני, קשה להצביע על אפיון ייחודי ושונה בתפקוד של משפחות האלה. הן שונות ודומות באותה מידה לכל המשפחות האחרות. הנוכחות של ילד עם לקות למידה מעובדת ומטופלת בצורה שונה אצל כל אחת מהן, אבל ייתכן שקיים משהו ייחודי במפגש שלנו עם משפחות אלו: הן מכריחות אותנו, הן את הפסיכולוג החינוכי בבית הספר והן את המטפל הפרטני או המשפחתי, לחשוב ולקבוע בהקפדה יתרה את המקום שאנו רוצים לתפוס מול הילד ומול משפחתו. בתוך, בין מסירת אינפורמציה וחיפוש אחר פתרונות מעשיים ובין העצמה של הסיפור המשפחתי, עלינו למצוא את העמדה הטיפולית האופטימלית המאפשרת לנו גם נתינה של הדרכה הולמת וגם שמירה למקום המרכזי של המשפחה ולילד שבתוכה.

כל אחד מהמונחים: לקות, לקות למידה, לקות גופנית, לקות שכלית, הם אחד האפיונים הבסיסיים של ההווה האנושית בכללותה. התחושה העמוקה של חוסר שלמות מלווה כל יצור אנוש מינקותו עד סוף חייו. עצם העובדה שאנו בני תמותה מכריחה אותנו, מגיל צעיר, לחשוב את עצמנו כמוגבלים. בנוסף לכך, הניסיונות והכישלונות המצטברים מלמדים אותנו חיש מהר שאכניש גבול ליכולתנו. בכל שלב ושלב אנו מתבקשים למצוא את האיזון בין התחושות האומניפוטנטיות הדוחפות אותנו להתלהבות ולעשייה לבין הידיעה העמוקה שאנו יצורים מוגבלים ביכולת התפיסה והביצוע שלנו. ההתמודדות וההשלמה עם הסרונותיו מהגות משימות חשובות בהתפתחות הרגשית של הילד. להורים ולבית הספר תפקיד מרכזי במלאכה זו. האפשרויות של הילד/התלמיד לקבל את עצמו ולהשתמש בפוטנציאל הטמון בתוכו תלויות במידה רבה ביכולת של ההורים ושל צוות בית הספר לקבל ולעריך את הילד כפי שהוא, מעבר לתפקודו ולמראהו. הדבר נכון לגבי המגבלה של לקות הלמידה כמו לגבי כל מגבלה אחרת. לעתים, קיים פער משמעותי בין הקבלה ללא תנאי של המסגרת הביתית לבין הדרישה להישגים של המורים בבית הספר וקשה לילד למצוא את האיזון בין "מי שהוא" לבין "מי שהוא צריך להיות". במקרים אלה, יש לשקול התערבות מערכתית. לפעמים יש צורך בהתערבות טיפולית כדי לעזור לילד

ואו לבני משפחתו לוותר על הצורך להיות מה שאף פעם לא יוכל להיות וכדי ללמוד להסתפק במימוש הפוטנציאל המוגבל אבל הממשי שלו. העבודה הפנימית הזאת נכונה וחיונית לכל אדם, קטן כגדול, מטופל כמטפל.

האם קיים קשר בין מידת הענווה שאפיינה את הליכותיו של משה המנהיג לבין יכולתו של האיש להתגבר על חולשותיו?

כשהמשימה היא במרכז (במקרה של משה, הצלת בני עמו מצרותיהם), הסובייקט רואה את עצמו ככלי בביצוע המטרה. מידת הענווה מאפשרת לאדם לחשוב את עצמו כבורג, שותף בתוך העמל של הקהילה האנושית כולה. כתוצאה מכך, ההשוואה בין בני אדם מאבדת את חשיבותה והיכולת להבין את התרומה הייחודית של כל אחד ואחד תופסת מקום מרכזי. בנרטיב של שליחות, קל יותר להחזין את הבעיות כי הדגש הוא על הדרך ועל התהליך, לעומת נרטיב השם את הגיבור במרכז העניינים. הצניעות והענווה מאפשרים גישה נוחה לתודעה המרכזית המאפיינת את השיטה הנרטיבית: "האנשים אינם הבעיות, הבעיות הן הבעיות", תודעה זאת עוזרת להקטין את הסיבוכים הרגשיים ומצמצמת את לקות הלמידה לעובדה או לבעיה ברת-שליטה.

מגיל צעיר, ילד מחפש את מקומו בעולם. מקום המיועד לו, שבו יוכל להרגיש בטוח ומוערך. משפחתו, מחנכיו ובני גילו מלווים אותו בשלבים הראשונים של מסע חשוב זה. תפקידם של ההורים והמחנכים לתווך בינו לבין המציאות הקיימת. חלק חשוב של המלאכה טמון ביכולת שלהם לנסח במשותף נרטיב שיקל על הצטרפותו של הילד לתכנית הכוללנית: "אנו, המבוגרים שבחבורה ואתה הילד שבחברתנו, עסוקים במשימה חשובה המתגלגלת מדור לדור: בנייה של חברה בת-קיימא. בעיות שונות חוסמות את הדרך ואנו, המבוגרים, מעוניינים לעזור לך לעזור לנו במשימה מרכזית זו. מאז ומתמיד מכשולים רבים מאטים את התקדמותנו. לקות למידה היא אחד המכשולים הללו. זו בעיה, אבל אנחנו פה לידך, ונשתמש בידע שאספנו עד כה כדי לסייע לך בדרך הנכונה לך. אומנם זו המשימה הפרטית שלך, האתגר האישי שלך, אבל אנו לצדך, כי בסופו של דבר משימתך היא משימתנו". בתוך נרטיב מסוג זה, תחושות השותפות בנשיאת העול מתחזקות ומקלות מאוד על הילד בעל לקות הלמידה.

## מקורות

---

וייס, מ. ואפסטון ד. (1999). *אמצעים סיפוריים למטרות טיפוליות*. תל-אביב: צ'ריקובר.

Bowen, M. (1976). *Family theory and practice*. N.Y.: Guerin.

Lacan, J. (1938). Les complexes familiaux dans la formation de l'individu  
*Encyclopedie Universelle*.

Sibony D. (1992). *Les Trois Monotheismes: Juifs, Chretiens, Musulmans*.  
France: Ed. Du Seuil: 331.

White, M. (2005). *Workshop Notes*. Published: [www.dulwichcenter.com](http://www.dulwichcenter.com).  
au September 21st.

## ב. "בראשית היה תוהו ובוהו"

התמודדותה של משפחה חד-הורית עם ילד ODD-I ADHD

■ רוזה אללו\* ואדריאנה ריימן\*\*

### מבוא

רחל נראתה עייפה. היא הגיעה לשיחת טיפול אחרי שאספה את ילדיה ממסגרות חינוך שונות ואחרי מאבק מתיש לשכנע את איתי לבוא אלינו.

רחל התיישבה והשמיעה אנחה כבדה. הבנות הגדולות - מרים בת ה-19 ואיילת בת ה-16 חייכו במבוכה. אבנר, הבן הצעיר בן השמונה, בחן את החדר ואת הצעצועים בסקרנות וניגש לשולחן עם הצבעים והדפים.

ואיתי? איתי נשאר בחוץ.

איתי סירב בכל תוקף להיכנס לחדר והתיישב על כיסא במסדרון.

רחל הביעה אי-נוחות מהמצב. ניסיתי לשכנע אותו. בסופו של דבר הסכים לבוא הנה בתנאי שנלך לאכול אחר כך ושאלקנה לו משהו בבזאר, אבל להיכנס לחדר הוא לא מוכן, אמרה ושוב השמיעה אנחה.

הצענו לה להירגע והשארנו את הדלת פתוחה מעט, כך שאיתי יוכל לשמוע את הנאמר בחדר.

איתי קם, הסתובב במסדרון, התיישב, שוב קם ושוב התיישב.

הרגשנו את חוסר הנינוחות של השרת העובד בתחנת השירות, שניסה להבין מה קורה ולמה הילד נשאר לבדו במסדרון.

אחרי שיתת חולין קצרה על מזג האוויר החורפי והקושי למצוא מקום חניה באזור, רחל נרגעה והתחלנו בתהליך ההיכרות:

\* רוזה אללו - פסיכולוגית חינוכית מדריכה ומטפלת משפחתית - שפ"ח ירושלים.  
\*\* אדריאנה ריימן - פסיכולוגית חינוכית מדריכה ומטפלת משפחתית בכירה - שפ"ח ירושלים.

רחל היא אישה גרושה, בשנות הארבעים לחייה, עובדת זה שנים רבות במשרד ממשלתי.

הבת הבכורה, מרים, סיימה את הלימודים אחרי מאמצים רבים ועמדה להתגייס לשירות לאומי (הגיוס לצבא נמנע על רקע ליקוי למידה שפגעו, בין היתר, בתחום החברתי ובתחום הלימודי). אילת הייתה תלמידת תיכון, שלמדה לקראת בחינות הבגרות ונחשבה כ"הילדה המוצלחת" של המשפחה. אבנר, הבן הצעיר הוא "ילד ללא בעיות מיוחדות", לדברי רחל.

כאשר רצינו לשמוע פרטים על איתי, הוא פרץ פנימה לחדר, התיישב והתחיל לספר על עצמו כאילו היה נוכח בחדר מההתחלה...

### איתי - בן העשר, "אנטי הכול"

איתי הוא ה-IP (Identified Patient) (Minuchin & Fishman, 1981) של המשפחה, שהופנתה לטיפול משפחתי על ידי פסיכולוגית בית הספר היסודי שבו למד.

איתי אובחן בעבר כילד שסובל מ-ADHD ולקויות למידה, שהתמקדו בעיקר בתחום ההתארגנות ובתחום המוטורי (רגישות תחושתית ובעיה בארגון וברצף תנועה).

ילדים הסובלים מ-ADHD מאופיינים, לעתים קרובות, כילדים עם קשיים בוויסות הקשב, המוטוריקה, ההתנהגות, הקוגניציה והארגון וכן בקשיים בפענוח ובהבנת רגשות. חרדות עלולות להשתלט על חייהם ועניינים, שנתפסים על ידי אחרים כמה בכך, עלולים לגרום להתפרצויות קשות. קשה להם להתמקד ולהתמיד. חשיבתם אסוציאטיבית והם נוטים להגיב באימפולסיביות בעוצמה חזקה. הם מתקשים לפרש כהלכה מצבים חברתיים ושאר מסרים לא מילוליים. הורים ומורים מתקשים, לעתים קרובות, להבין ילדים אלה ועומדים לא פעם חסרי אונים מולם (עופר-זיו וכהן, 2007).

ילדים ולמבוגרים שסובלים מ-ADHD יש פחות דרגות חופש בהתנהגות בהשוואה לאנשים אחרים, כי התפקוד הנורולוגי שלהם שונה (צ'סנר, 2005). במיוחד הם מתקשים בזיהוי רגשות של הסובבים אותם ולוקים ביכולת לנבא את התנהגות הזולת מתוך רמזים לא מילוליים (Kats-Gold et al., 2007).

עקב בעיות התנהגות בבית, בגיל תשע איתי הופנה לתחנה לבריאות הנפש על ידי פסיכולוגית בית הספר והתחיל שם בטיפול ביבילוי-תרפי שנפסק מהר מאוד, משום שהוא סירב להגיע לטיפול. במקביל, האם קיבלה שם ייעוץ לגביו ובהמשך טיפול לעצמה.

אחרי כשנה של ייעוץ לאם התגרשו ההורים והמצב בבית התערער עוד יותר. בעקבות כך, חלה גם ירידה בתפקודו של איתי בבית הספר. התקיימו מפגשים בין המורה, האם

ופסיכולוגית בית הספר והוחלט שאיתי יעבור אבחון פסיכולוגי כדי להעריך מחדש את מידת לקויות הלמידה שלו ואת מצבו הרגשי.

לאחר שאיתי עבר אבחון של לקויות למידה, התרשמה פסיכולוגית בית הספר שקיימת אינדיקציה לטיפול משפחתי בגלל קושי בסמכות ההורית ובהיררכיה המשפחתית, גבולות מטושטשים בין האם והילדים והתנהגות אלימה מצדו של איתי כלפי בני המשפחה (התנהגות שכללה גניבת כסף מתיקה של האם). התנהגויות אלו מאפיינות לעתים ילדים היפראקטיביים (Arnold, 1978; Barkley, 1997).

לפי דברי רחל, הזוגיות לפני הגירושין הייתה קונפליקטואלית. בעלה נהג לבטל אותה ואת החלטותיה בנוכחות הילדים, הן בצורה טיולית, והן על ידי מעשים (למשל, לא ביצע את המוסכם ביניהם או שהיה עושה את ההפך).

האם סיפרה על קשיים שהיו בהתנהלות המשפחה, שבאו לביטוי במריבות סביב ניהול התקציב המשפחתי - כאשר האב חיבל בתכנון הוצאות על ידי קניות אימפולסיביות - וכן באי-הסכמה בנושאי הורות, כמו סגנון חינוך הילדים.

האב, שהיה איש צבא קבע, לא נכח הרבה בבית והיה מתערב בצורה פתאומית (אימפולסיבית) במתרחש, ללא תיאום מראש עם האם ולדבריה היה "שובר" את המילה שלה כאשר היא ניסתה להציב גבולות לאיתי.

איתי (ה-IP) נתפס כילד המועדף על האב (האחות הגדולה מרים: ...אבא מאוד אוהב את איתי המועדף עליו...; והאח הקטן אבנר: ...אבא שונא אותי, כי [הוא] קונה יותר לאיתי....

כאשר המשפחה הגיעה אלינו לטיפול, האב כבר היה נשוי בשנית ואב לתינוק, והתגורר בעיר אחרת. לכן לא הגיע לשיחות המשפחתיות על אף שהחמן.

בנוסף לכך, למשפחה הגרעינית יש קשר עם המשפחה המורחבת של האם, עם יחסים שנחווים על יד רחל כטובים, אך מהותם לא נידונה בטיפול.

רחל, אישה נבונה ונאה, כאמור, עובדת במשרה קבועה במשרד ממשלתי זה שנים רבות, אך מתקשה לעמוד מול הוצאות הבית ותלויה בתמיכתו הכספית של בעלה לשעבר. הוא, מצדו, אינו עקבי בתמיכה הכספית, דבר שגורם לאם "לרדוף" אחריו ולהזמין קשר תלתי מחדש.

מכיוון שהאב אינו עומד במחויבויותיו הכספיות ובהבטחותיו לקיים קשר זורם וקבוע עם הילדים, הוא מאכזב את האם ואת הילדים בכל פעם מחדש. הוא מעורר אנטגוניזם, בעיקר מצד הבנות, ואילו באם, הוא מעורר תחושות הרדה שהופכת אותה לנזקקת לטיפול ולתמיכה באופן מעגלי.

הורים לילדים היפראקטיביים ותוקפניים נוטים לא פעם להאשים את עצמם על התנהגותם של הילדים וחשים פגומות, היסוס ואשמה. לעתים, הם משליכים תחושות אלו על ילדיהם, דבר שמסבך את הקשר בין הורה לילד עוד יותר (Arnold, 1978). רחל האשימה את עצמה פעמים רבות בכך שהיא אינה יודעת לחנך את הילדים ובמיוחד את איתי.

המשפחה, שהגיעה אלינו, הייתה משפחה המורכבת משני זוגות של ילדים: הבנות הגדולות והבנים הקטנים.

הבנות הגדולות משליכות את כעסיהן ואת תסכוליהן על האם. העמדות שהן הציגו היו מצד אחד של תמיכה באם והזדהות איתה, במיוחד בכל הנוגע לרגשותיה נגד האב שבנד בה ונטש את המשפחה (...אימא נפגעה מספיק מאבא...), אך מצד שני, הן הביעו ביקורת רבה לגבי חוסר יכולתה של האם להפעיל סמכות הורית כלפי איתי, ונטו לתפוס את מקומה כדי להציב לו גבולות (האחות איילת: ...איתי לא יודע לדחות סיפוקים ואימא לא יודעת לחנך אותו. [הוא] מקבל מה שרוצה...).

שתי הבנות הפגינו "תפקוד הורי" (parental child) (Miruchin & Fishman, 1981), ותפסו את מקום ההורה בחלוקת התפקידים המשפחתית, למשל במתן הוראות והנחיות לגבי ביצוע מטלות על ידי הבנים.

אחת התופעות המוכרות אצל בני נוער של הורים גרושים היא הנטייה לקחת אחריות על הוריהם. זה קורה במצבים שבהם ההורה נמצא במשבר והמתבגר דואג לשלומן. תופעה זו מתחילה בשיא המשבר, בעת הגירושין, ולפעמים אף נמשכת שנים רבות. במצבים קיצוניים, הצעיר הופך להיות "ההורה של ההורה" (זיידל, 2001).

אבנו, הילד הקטן, בן השמונה, שימש כמין "דובי" של המשפחה: כולם אוהבים אותו והוא אוהב את כולם. עם זאת, הוא הפתיע מדי פעם באמירות ענייניות וגם בהבעת געגועים לאב ובביטויי עצב סביב הגירושין. הוא העלה משאלה, שהוריו יחזרו לחיות יחד (בפגישה השנייה אבנו שוב ניגש לשולחן עם הצבעים וצייר ציור של שני בתים צמודים). הוא מתפקד כ"דובר" של המשפחה ומבוע את הרגשות והמשאלות שלה.

איתי בן העשר, ה-IP של המשפחה, ילד נבון, כעוס וזועף, אימפולסיבי, מתפרץ, אגוצנטרי ומאוד "אנטי הכול". הוא התנגד באופן תמידי לכל הצעה שהועלתה במהלך הטיפול, ללא התייחסות דיפרנציאלית, לא למי שהפנה אותה אליו ולא לעיתוי הפניה. לעתים, תגובותיו נתפסו כלא מותאמות (מחוץ לקונטקסט).

מעניין לציין, שאיתי לא הביע חששות לגבי המצב הרעוע במשפחה ודווקא נתן ביטוי לכך שהוא סומך על כוחותיה של האם להתמודד.

איתי נתפס על ידי כל בני המשפחה כדומה לאביו: תוקפני, אי-אפשר לסמוך עליו, חושב רק על עצמו, לא משתף פעולה בחלוקת תפקידים בבית, (רחל: ...מרים מפחדת שאיתי יהיה כמו אבא...; מרים: ...כמו אבא...).

איתי נתפס כגורם העיקרי למתחים התמידיים בבית.

על אף שאיתי אובחן כסובל מ-ADHD ומלקויות למידה, אחיותיו מסרבות להכיר בקשר שבין התנהגותו לבין לקות הלמידה שלו ורואות את התנהגותו כתוצאה של השפעת האב בלבד. האם, לעומת זאת, נוטה לייחס את כל התנהגותו לתסמונת ה-ADHD (Arnold, 1978).

בתקופת הטיפול, האם לקחה את איתי להערכה נוירולוגית מיוחדת, והפעם הוא אובחן כסובל מ-ODD בנוסף ל-ADHD והוצע לו טיפול תרופתי בריטלין, שאותו החל ליטול.

האבחנה החדשה עזרה לאם להבין טוב יותר חלק מהתנהגויותיו של איתי ואת נטיית ה"אנטי" שלו.

הטיפול התרופתי גרם להרגעה מסוימת של איתי ולארגון התנהגותי טוב יותר. הוא היה מסוגל להקשיב ולהתרכז לפרקי זמן ארוכים יותר והגיב בצורה אינטראקטיבית יותר. תגובותיו נעשו יותר סתואסות, הן מבחינת העיתוי שלהן והן בעוצמתן.

## מהלך הטיפול

*בראשית היה תורו ובורה...*

היה כאוס בדינמיקה המשפחתית והיו צעקות, התפרצויות, בריחה מחדר הטיפולים, ועוד. רחל התנהגה בחוסר ביטחון ובטאה חוסר ארגון במסריה לילדים. היא התקשתה לעמוד על שלה והייתה הססנית ותלותית.

המסרים שלה לא היו ברורים והיא סתרה את עצמה ובו-זמנית ביקשה לקבל את אישורנו על דבריה ומעשיה.

כאשר רחל התקשתה להיות ישירה ואסרטיבית, הבנות "תפסו את מקומה". הן, האישימו אותה בגלל חולשתה והתחילו להציב גבולות ודרישות לאיתי (התנהגות של parental child: Minuchin & Fishman, 1981).

האם הגיבה בהתכנסות, במלמול לא ברור, בהססנות ובפניות חוזרות ונשנות אלינו, המטפלות, בחיפוש אחר עזרה.

במצבים אלה, אבנר הצטרף ל"בלגן" של אחיו הגדול, והצטיירה תמונה של משפחה מפולגת למחנות של דיאדות, כאשר האם מנסה לגייס אותנו למחנה שלה.

מאחר שהאב לא הגיע לאף אחת מהפגישות, הופנו כלפיו כעסים רבים ובמיוחד מצד הבת איילת, שביטאה את כעסה, אומנם לא בצורה ישירה, אלא על ידי השוואת התנהגותו של איתי לזו של האב: לא איכפת לך! אתה כמו אבא שלך!

בחדר השתרר תוהו ובוהו.

בפגישה הראשונה, כאמור, איתי סירב להיכנס לחדר וישב בחוץ, ליד הדלת הפתוחה והקשיב. אז, וגם בפגישות האחרות, האם נהגה להתחנן אליו או לאיים עליו, דבר שרק הגביר את התנגדותו. אנחנו בחרנו לנהוג בדרך אחרת והשארנו את הדלת פתוחה והסברנו בקול רם שכאשר הוא ירגיש מוכן, הוא יוכל להיכנס לחדר ולהציג את עצמו.

התנהגות זו של "חוז-פנים" ו"לא-כן" המשיכה לאפיין את איתי במהלך הטיפול ונראתה כהתנהגות המאפיינת ילדים שסובלים מ-ADHD, שנוטים לראות מצבים ב"שחור-לבן" ו"ננעלים" בהתנהגותם בצורה עיקשת.

"הדלת הפתוחה" (כמו בפגישה הראשונה) אפשרה לאיתי להיכנס לשיחה, כאשר הוא הרגיש שהוא בשל לכך, ולא בדרך של כפייה או דרך התחננות (כפי שהאם נהגה לעשות), שמיד הייתה מעוררת אצלו התנגדות מוחשית (גם כחלק ממאפייני תסמונת ה-ODD שלו). בצורה זו איתי יכול היה להשתלב באינטראקציה משפחתית עם זרימה יותר נינוחה.

כאשר איתי היה בתוך החדר, התגלו אינטראקציות חיוביות בינו לבין אחיו הקטן, מעין Unique Outcomes (אירועים בודדים וחיוביים שניתן היה לחבר ביניהם לאחר מכן, כדי להראות למשפחה שאפשר לבנות נרטיב שונה וחיובי יותר). אינטראקציות אלו הצביעו על אפשרות של יצירת נרטיב שונה מהרגיל ומהמתואר במשפחה (White & Epstein, 1990).

איתי היה מסוגל לשבת ולשחק עם אחיו הקטן ולהקשיב לכאב שלו כאשר הוא דיבר על הרצון שלו... לשקם את היחסים... ביניהם. איתי גם סיפר על ניסיונותיו לשפר את הקשרים עם אחותו איילת. למשל, הוא סיפר שהוא הכין לה ארוחת בוקר...

כאן גילינו תגובות מותאמות וחיוביות אצל איתי: אמפתיה, אכפתיות ויכולת להתייחס בצורה בינאישית נפרדת. אפשר היה לראות אצלו צדדים חיוביים ואף להפנות את תשומת לב אחיותיו לכך. היה חשוב להראות להן את הדברים כדי לשנות את עמדתן כלפיו כ"ילד הרע" שדומה לאב "הרע".

הסתכלות חדשה זו שימשה גם כדי לשקם את היחסים הקשים שהיו בין איתי לאחותו הגדולה (שגם היא תפקדה כ-IP מדי פעם בפגישות השונות).

בעבודתנו השתמשנו לא מעט במתן "שיעורי בית" - כעבודה שעל המשפחה לעשות - בין פגישה לפגישה: לקראת סיום כל מפגש החלטנו יחד עם המשפחה מה תהא ה"משימה" שתתורגל בבית (תיאור המשימה בצורה קונקרטית, מתי תתרחש, מה לחזק, מה לא, וכ"ב).

בפגישה העוקבת הקפדנו לבדוק, יחד עם המשפחה, כיצד עמדו במשימה: מה עבד, היכן חוו הצלחה והיכן כישלון וכיצד כל אחד מהם הרגיש בשלבים השונים. למשל, בפגישה אחת הועלתה בעיית הכנת שיעורי הבית של איתי: איתי טען שהוא זקוק לעזרתה של רחל כדי להיזכר בהכנת השיעורים כי *רק אם אינא אכזיר אי אןי יכוז אכזור פז ממוראוא* [לבד] *פסם נוספא*, השתמשנו במטפורה של נהיגה במכונית במסלול מרומזר.

דיברנו על הצורך של איתי לקבל "רמזורים" שיאירו לו את הדרך, כלומר יעזרו לו לזכור כיצד "לנהוג" (שימוש במטפורות נפוצה בטיפול המשפחתי, כאשר המטפל משתדל להשתמש בתכנים קרובים לחייהם של בני המשפחה - מינושין, 1982).

איתי ורחל קיבלו את ההשוואה והחליטו שמספיק שרחל תגיד את המילים "עצור" (איתי נהג לכעוס ולהתפרץ כאשר אמו הזכירה לו על אף שרצה את עזרתה) ו"הגה" כדי להזכיר לו להכין את השיעורים.

בפגישה לאחר מכן בדקנו את הכנת שיעורי הבית שהגשנו למשפחה. גילינו שאיתי הכין את שיעורי הבית שבית הספר נתן באופן עצמאי לחלוטין ללא תזכורות כל שהן מצד האם, פרט לפעם אחת שבה נאלצה האם להזכיר לו עם "עצור" ו"הגה" והוא התאפק ולא התפרץ וניגש להכין את שיעורי הבית שלו.

בפגישות הבאות השתפרו היחסים בין שני הבנים. בשעת הטיפול הדבר התבטא כאשר הם התחילו לשחק ביחד ולהקשיב זה לזה. לפני כן איתי היה מציק מאוד לאחיו הקטן: חוטף לו צעצועים, מורה לו מה לעשות ומזמר את חיו עד כדי גרימה לבני אף בחדר הטיפולים.

בשלב מסוים החלה תקופת בחינות הבגרות, ואיילת ביקשה שלא להגיע יותר לשיחות הטיפול, כי רצתה להשקיע בלימודיה. לאחר דיון איתה ועם האם סוכם על דעת כולם שהיא "משוחררת" מהמפגשים, בתנאי שתיערך בדיקה מחודשת לאחר כל מפגש בינה לבין האם, שבה תיבדק האפשרות שבכל זאת תגיע לשיחות, אם הדבר חשוב לשתיהן.

בשלב זה הבת הבכורה, מרים, התחילה לגלות סימני סימני מצוקה עם התפרצויות כעס ובכי, והחלטנו לראות אותה ואת האם ביחידות (בלי הבנים).

בפגישות אלו התרשמנו מתחושות קיפוח קשות שמרים חוותה. היא טענה, שהאם אינה אוהבת אותה, מעדיפה את יתר הילדים בבית ואף מתעלמת ממנה.

בתחילת הפגישות האלו, נראה היה לנו שהאם ממעטת להתייחס אליה ולהסתכל בה, היא הפנתה את גבה כלפיה ופנתה רק כלפינו. לאחר בירור הסתבר, שלאם תחושות קשות של תשישות, שנבעו לדבריה מהפניות הרבות של מרים אליה ושנתפסו על ידה כתובעניות מאוד. דבר זה עורר אכזבה רבה אצל האם, שציפתה ליותר עצמאות והתנהלות חופשית אצל בתה הבכורה.

בנוסף לכך, במפגשים המשותפים הללו של האם עם בתה הבכורה באו לידי ביטוי קשיים חברתיים של מרים שנמשכו מזה שנים רבות, ואותם יש לייחס, כנראה, להיותה סובלת מלקויות למידה, שכיום מחבלים ביכולתה לתקשר עם אחרים וגורמים לתלותיות שלה ולצורך יתר בהישענות על האם.

התרשמנו שהיא הייתה יכולה להיות בעצם ה-IP של המשפחה, אך כל הקשיים ההתנהגותיים של איתי הסתירו את התופעות הקשות אצלה וחיפּו עליהן.

עקב התערבותנו, האם "גילתה" מחדש את בתה, הזדהתה עם מצוקתה וגילתה יותר אמפתיה כלפיה. תמכנו בדגם מחדש של תקשורת ביניהן, דבר ששיפר את הקשר בין האם לבתה וחיזק את מקומה ומעטדה בבית כבת הבכורה במשפחה.

חזרנו לראות את כל המשפחה (פרט לאיילת, שלמדה לקראת בחינות הבגרות).

על אף שאיתי עדיין גילה הרבה "אנטי", הקשר בינו לבין אחיו היה טוב יותר, והבנים שיחקו יחד. באחת הפעמים, איתי הציע לבנות "בניין גדול" מקוביות. הבניין ששניהם בנו נראה לנו כנתמך על ידי שני עמודים. כאשר אמרנו ש...שני העמודים מחזיקים את הבית... ושאלנו אם העמודים יכולים לייצג את אימא ואבא, הבנים שאלו אם הבית עלול לקרוס אם מוציאים את העמוד של אבא? ואיתי ענה: *אימא גומאכ ופזיר לא יקדוס*.

איתי נתן כאן ביטוי לאמונה שלו - בשונה מאחיותיו - שהאם אכן מסוגלת להחזיק את המשפחה - וגם אותו.

בהמשך אבנר התחיל לבכות ודיבר על געגועיו לאבא ועל חלומו שהוא יחזור הביתה. נתנו מקום לביטוי זה וכך אפשרנו לכל בני המשפחה לבטא את הגעגועים שלהם לאבא ואת הרצון שלהם לאחד שוב את המשפחה, כחלק מתהליך עיבוד אבל הגירושין.

גם האם ביטאה רצונות דומים ואת האמביוולנטיות שלה סביב הנושא. בלט הקושי שלה להשלים עם הגירושין. התרשמנו שאמביוולנטיות זו גרמה לה להישאר תלויה בבעלה לשעבר ומנעה את התפתחות יכולותיה במימנטיות של ארגון וניהול המשפחה. כך,

למשל, היא המשיכה להשקיע אנרגיה אדירה במלחמות אין סופיות עם בעלה לשעבר על תשלומים שונים (מזונות והוצאות מיוחדות לילדים).

כדי להתמודד עם האמביוולנטיות, היא נהגה לשתף בהן את הילדים וכך ערבה אותם רגשית במאבקה מול אביהם ושטטה את הגבולות בינה, כסמכות הורית, לבין הילדים.

בשלב זה התרשמנו שהמשפחה תפקדה בצורה מאוזנת יחסית והצענו לאם לבוא לייעוץ לעצמה כדי לחזקה. במהלך השיחות עם האם עלו תכנים הקשורים למקום עבודתה והיחסים הבינאישיים שם.

עזרנו לה להבהין בכך, שהיא נוטה להגיב בשתיקה כאשר משהו קורה: היא "ננעלת", "מתקפלת" ולא מסוגלת להגיב. תגובות אלו פוגעות בתפקוד שלה, הן במסגרת העבודה והן בבית. כבית - כאשר היא ננעלת ולא מסוגלת להגיב - הבנות הגדולות מרגישות צורך להיכנס או להגיב במקומה ולקוחות על עצמן תפקיד הורי, דבר שגורם לכאוס במשפחה ולתסכול רב אצל האם. בסופו של דבר, המלצנו לאם לפנות לטיפול אישי משלה.

## סיכום דיון

הקשר עם פסיכולוגית בית הספר נשמר לאורך הטיפול. היה תהליך מקביל: כפי שאנחנו החזקנו את המשפחה ובמיוחד חיזקנו את האם, פסיכולוגית בית הספר, שהיא ותיקה והכירה היטב את המערכת הבית ספרית, חיזקה את המחנכת ואת הקשר בינה לבין איתי.

המחנכת התייחסה לאיתי כילד לומד ומתפקד למרות תקופות קודמות של אלימות וירידה בתפקוד הלימודי.

לפני הופשת הפסח, באותה השנה, חל משבר אצל איתי (אולי בגלל הגיון המשפחתי של החג) והוא נעשה אלים יותר ופחות ממושמע.

פסיכולוגית בית הספר שוב נכנסה לתמונה ונתנה קונסולטציה למחנכת ולמורים המקצועיים - שאצלם הופיעו עיקר בעיות ההתנהגות. בעקבות כך, חלה רגיעה.

על אף שאבנר לא נחשב כתלמיד בעייתי, ביקשה המחנכת שלו לערוך לו אבחון לקויות למידה בתחום המטוריקה העדינה (בשל קשיים בכתיבה). פסיכולוגית בית הספר שיתפה אותנו בהתלבטות - האם נכון לבצע את האבחון. ביחד חשבנו על המשמעות של אבחון ילד שנחשב ל"בסדר" במשפחה.

כאשר הגיעו לטיפול, כל בני המשפחה היו פגיעים מאוד אחרי תהליך גירושין קשה והייתה תחושה של תוהו ובוהו: היו בעיות של היררכיה במשפחה, בעיות ביכולת הצבת גבולות

מתאימים, הופיעו התפרצויות של כעס בלתי נשלטות על ידי אחדים מבני המשפחה, כולל פרצי צעקות ואלימות.

ילדים שגדלים בבית שבו יש נתק עם אחד ההורים אחרי גירושין סובלים יותר מילדים שנשארים בקשר עם שני ההורים. ילדים שנתפסים על ידי הוריהם כ"בעייתיים" לפני הגירושין (במקרה זה ילדים שסובלים מליקויי למידה ומ-ADHD) נוטים להיפגע יותר מתהליך הגירושין (זיידל, 2002).

המשפחה הייתה מפולגת בין "שני זוגות ילדים": שתי הבנות הגדולות, שהפכו לילדות "הזריות", שניסו להגן על אימן אך גם ביקרו אותה וניסו לחנך את הבן ה"בעייתי" במקומה; שני הבנים הצעירים, שהם ה"ילדים" של המשפחה.

בתחילת הטיפול התרשמו, שאיתי נתפס כ-IP המוצהר של המשפחה, הילד, שסובל מ-ADHD, מ-ODD ומלקויות למידה, אך בהמשך - לאחר התערבויות שונות - ראינו שהבת הבכורה, מרים, בעצם גם היא IP. הבעייתיות שלה נשארה "סמויה", כאשר איתי, בלא סודע, לקח על עצמו את התפקיד הבולט של ה-IP ובכך חיפה עליה.

איתי גם כיוון את רוב הכעסים של המשפחה אל עצמו וכצורה כזאת "שמר" על אביו שלא יפגע מהכעס של המשפחה. כ"תמורה" הוא נישא בתפקיד המועדף על ידי האב. איתי "משך אליו את האש" וכך שיחרר את האב מעוצמת הכעסים שהופנו כלפיו. הוא "הקריב" את עצמו, כאשר הוא שם את עצמו כ-IP של המשפחה, ובכך אפשר למשפחה לתעל רגשות רבים אליו, כי האב לא היה נגיש ולא אפשר לכון את הכעסים אליו.

ההתרשמות שלנו מהמשפחה, בהיכרות הראשונית הייתה, שעם ריבוי הבעיות שהוצגו עדיף לקיים קודם כל התערבות ברמה המשפחתית, בעיקר כדי לחזק את מעמדה של האם במשפחה, לעזור לרה-ארגון של המשפחה לאחר עזיבתו של האב, לאפשר עיבוד חוויית נטישתו של האב ולתת מקום לכל אחד במשפחה, "לשחרר" את הבנות מתפקידן ההורי ולהקל על המעמד הקורבני של איתי.

לדעתנו, לא נעשה מספיק עיבוד האבל עקב הגירושין. נטישת האב העלתה את רמת חרדת הנטישה אצל כל אחד מבני המשפחה, ללא יוצא מן הכלל.

מכיוון שהתרשמו בהתחלה ממשפחה גדולה ו"כאוטית", החלטנו לעבוד, שתי מטפלות משפחתיות יחד ב-CO, דבר שאפשר לנו לשים לב יותר למתרחש בחדר, כאשר כל אחת מאתנו מסתכלת על חלק מסוים מהמשפחה ומתייחסת לחלק זה ("ארבע עיניים רואות יותר משתיים"); לעבוד כזוג מול המשפחה כאשר לכל אחת מאיתנו תפקידים ועמדות שונים, וכך להוות להם דגם (modeling) של ניהול דיאלוגים.

עבודה ב-CO ובמודלינג מתאימה במיוחד במשפחות עם ילדים שסובלים מ-ADHD או ליקויי למידה בגלל הרב-גוניות של השיטה. מטפל אחד יכול להסביר ולהדגיש את

ההתנהגות של המטפל השני, כאשר הוא עסוק בהכלת ההתנהגות של הילד עם ה-ADHD באותו רגע. השיטה של מודלינג ב-CO מאפשרת להורים לראות איך סגנונות התייחסות שונים של המטפלים כלפי בני המשפחה, ובעיקר כלפי הילדים, עובדים טוב כאשר המטרה מוסכמת וברורה. ניתן גם לעבוד תוך שימוש ביצירת בריתות: מטפל אחד יכול לייצג את הילד מול ההורה וכד' (Ziegler & Holden, 1988).

למשל, "הדלת הפתוחה" בפגישה הראשונה אפשרה לאיתי להיות בפנים גם כאשר הוא יושב בחוץ, ועזרה לרחל לשנות את דפוסי ההתנהגות שלה שלא תרמו לקשר בינה לבין איתי. זה גם אפשר פתח לאיתי בקבלת אחריות ותחושה של השתייכות למשפחה, כאשר קודם לכן הוא הרגיש חוסר שייכות למשפחה בהרכבה הנוכחי, בעיקר עקב הדימוי שיחסו לו כדומה לאב הנוטש.

העבודה הטיפולית נועדה להביא לשינוי באופן העברת המסרים שרחל הייתה רגילה אליו. היא נהגה לבקש דברים מאיתי בצורה שגרמה לו לחוש שהוא חייב לקחת אחריות מיידית על עצמו ולבצע כל משימה באופן מידי. מכיוון שהוא התקשה להתארגן בחשיבה ולשלוף תשובה מיידית או להתארגן מהר לביצוע, הוא הגיב באימפולסיביות ובהתפרצויות חסרות בקרה והתנגד לבקשותיה של האם. במהלך הטיפול רחל נכחה שדרישותיה "מפעילות" ומחזקות את תסמונת ה-ODD של איתי.

דרך טיפולית נוספת שבה נקטנו הייתה ניצול עבודתנו ב-CO לדו-שיח בינינו בקול רם ודרכו להציע לרחל לחשוב על דרכי מתן אלטרנטיבות לאיתי כדי שיבצע מטלות. כנראה שאיתי לא יכול לקבל הרבה בקשות בבת אחת וגם לא מסוגל לארגן אותן. לכן כדאי שרחל תציע לו שני דברים ברורים שיעשה בתוך זמן מוקצב - כמו בין 16.00 עד 18.00; כדאי להציע לרחל לחשוב על סדר העדיפויות של המטלות הנדרשות ולהציע לאיתי את האפשרות לבחור ביניהן.

למרות, ואולי אפילו בגלל, שבעבר היו חלק מבני המשפחה בטיפולים שונים, האם הרגישה מותשת מחטיפולים ושהיא בעצמה לא קיבלה את התמיכה שהייתה זקוקה לה.

מכיוון שהטיפול התחיל בהשתתפות כל המשפחה, היה לה קל יותר להרגיש בנוח והיא חשה פחות מואשמת כאשר טיפלו בה אישית בשלב מאוחר יותר.

הטיפול המשפחתי אפשר למשפחה להגיע להתנהלות טובה יותר ולראייה חיובית יותר זה את זה. כאשר זה קרה, ניתן היה לגעת בתכנים רגשיים שהעסיקו את המשפחה, כמו כעס על האב שננטש, חרדה מנטישת האם, ועיבוד הגירושין שפגעו בכל בני המשפחה. עיסוק בתכנים אלה החליף את ההתמקדות באיתי כ-IP המוצהר של המשפחה.

אין ספק, שהטיפול המשפחתי הביא לרה-ארגון של המשפחה, להרגעת החרדות מפני נטישת האב ולהפחתת החשש מנטישת האם. הטיפול המשפחתי נתן אפשרות לאינטראקציות בין בני המשפחה ולעיבוד המקום החדש של כל אחד מהם. המשפחה התלכדה יותר והיו פחות התאגדויות למחנות. האם קיבלה את סקומה המתאים בהיררכיה המשפחתית כסמכות הורית, והבנות השתחררו מתפקידן כילדים הוריים.

רחל והילדים למדו להכיר בתסמונת של איתי (ADHD, לקות למידה ו-ODD) ולהוציא אותו מהמקום של ה-IP בעקבות זה. השפה של האם השתנתה ונעשתה יותר ישירה, ברורה ואסרטיבית.

איתי נרגע ונעשה יותר קשוב ואמפתי כלפי בני משפחתו: היחסים הפכו ליחסי גומלין והוא הרגיש יותר שייך למשפחה. הרגיעה הזאת השפיעה על מצבו בבית הספר והוא שיפר את יחסיו עם ילדים ומורים והיה יותר פנוי ללמידה.

למרות שינויים אלה, איתי לא הצליח לעבד את התסמונות שלו ולהכירה במידה מספקת. הוא המשיך לתפוס את המתרחש במשפחה במידה רבה כקשורה לנטישת האב. אך האינטראקציות החיוביות שהתפתחו בטיפול חיזקו אותו והפחיתו את הזיהוי שלו בעיני אחרים ובעיני עצמו כ"הרע" של המשפחה.

הקשר הקבוע עם פסיכולוגית בית הספר אפשר להיות עם "היד על הדופק" ולעקוב אחר שינויים אצל איתי גם בתחום הלימודי והחברתי. כאשר היה צורך לחזק את איתי דרך התערבות נוספת בתוך בית הספר, עשינו זאת, כמו למשל מתן קונסולטציה לצוות. כאשר התבקש אבחון ממוקד, התלבטנו ביחד עם המשפחה ועם הצוות, כאשר כל אחת מאיתנו תרמה את הראייה הייחודית שלה וביחד הגענו לבחירה שתהיה הטובה ביותר עבור איתי ועבור משפחתו, מתוך ראייה רחבה ומורכבת של ההשפעות של הבחירה על כל אחד מבני המשפחה ומאנשי הצוות החינוכי.

## מקורות

זיידל, ס. (2001). השפעת גירושי ההורים על הנוער בגיל ההתבגרות. בתוך: אתר מענה - שירותי ייעוץ והפנייה.

זיידל, ס. (2002). הגיל הרך הגירושין קשים. בתוך: להיות משפחה 57. המאמר מופיע באתר "סולחה" פורטל הגישור הישראלי.

עופר-דיו, נ. וכהן, א. (2007). הורים במפגש עם 'המוח המיוחד' של ילדים. בתוך: א. כהן (עורכת) חזויית ההורות: יחסים, התמודדויות והתפתחות. קריית ביאליק: אח. 215-251.

מינושין, ס. (1982). משפחות ותראפיה משפחתית. תל-אביב: רשפים.

צ'סנר, ש. (2005). הילד בתוך השריון: להתחבר לילד הסובל מ-ADHD ומקשיי התנהגות. קריית ביאליק: אח.

Arnold, L. E. (1978). *Helping parents help their children*. N.Y.: Bruner/Mazel.

Barkley, R. A. (1997). *ADHD and the nature of self-control*. N.Y.: Guilford Press.

Kats-Gold, I., Besser, A. & Priel, B. (2007). The role of simple emotion recognition skills among school aged boys at risk of ADHD. In: *J. of Abnormal Child Psychology*, 35 (3): 363-378.

Minuchin, S. & Fishman, H.C. (1981). *Family therapy techniques*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. N.Y., London: W.W. Norton & Company.

Ziegler, R. & Holden, L. (1988). Family therapy for learning disabled and attention-deficit disordered children. In: *Amer. J. Orthopsychiatry* 58 (2): 196-210.

## ג. "אני יודע שיצא ממני משהו"

טיפול מערכתי משולב בילד, במשפחה ובבית הספר

■ אדריאנה ריימן\*

### מבוא

מתן הגיע אליו לטיפול לימרכז הטיפולי בהיותו בגיל עשר. הוא הופנה לטיפול על ידי פסיכולוגית בית הספר לאחר למידה של שנה לא מוצלחת בכיתה הגילה והעברתו לכיתה משלבת בבית ספר אחר על רקע קשיי קשב וריכוז (מטופל בריטלין). קשיים בלמידה, קשיים שפתיים (לא מבטא את עצמו מספיק ברור), קשיים גרפו-מוטוריים וקשיים חברתיים (התפרצויות זעם, "לא מסתדר חברתית"). למתן היסטוריה של למידה במסגרות מיוחדות וטיפולים מיוחדים מגיל ינקות.

בחרתי להציג במאמר זה את השנה הראשונה של הטיפול במתן.

### הפגישה הראשונה ב'מרכז הטיפולי'

ההורים ביקשו להיפגש עימי, ללא מתן, כדי לבטא את עצמם ביתר חופשיות. התחבטתי בבחירת הערוץ הטיפולי שיתאים למשפחה, טיפול פרטני למתן, בליווי ייעוץ להורים או טיפול משפחתי. הפגישה נועדה לקבל החלטה. בפגישה זו ראיתי את האם, רחל, בת 46, העובדת בחברת הי-טק במשמרות, נעימת מראה. היא הייתה הדוברת העיקרית במפגש וביטאה צער רב, מלווה בחרדה, לגבי מצבו של מתן. דיבורה העיד על עיסוק מתמיד בהשוואה בין התאומים שלה, תוך הדגשת השוני ביניהם. כך נודע לי שמתן הוא אחד מזוג תאומים. במהלך תיאורה את נדב כתאום המוצלח יותר, הקפידה רחל להדגיש כי מתן ילד חכם מאוד. היא כינתה את מתן ה"היפר" של המשפחה, וסיפרה כי הוא יודע לבטא כהלכה את רגשותיו בשפה טובה, מפותח מאוד בציוור, משתתף בחוג לכישורים חברתיים בעזרת ציור חרומה, חוג שלדבריה עוזר לו מאוד. היא תיארה אותו במילים: *הפילוסוף של המשפחה, אבל מתיש אותי נפשית*. שמתי לב, כי בתפיסתה של האם יש תיאור שונה מזה שקיבלתי בעת ההפניה. האב, ישעיהו, בן 52, שיערו לבן, מנהל חברת שיווק, טרוד עד שעות הערב בעיסוקיו. בפגישה הרבה לענות על זוג מכשירי טלפון

\* אדריאנה ריימן - פסיכולוגית חינוכית מדריכה ומטפלת משפחתית בכירה - שפ"ח ירושלים.

ניידים. דיבורו פחות ברור, אימפולסיבי באמירותיו, לא רגוע, מלא תלונות כריסון על מתן, קשה לו עם התובענות של מתן והצורך להיענות לו מיידית. תלונותיו: "נשבר מהר" ... "לא רוצה להיכנס לבית הכנסת" ... "לא מתלבש לבד" ... "אני צריך לעזור לו" ... "לא מגיע בזמן להסעה" ... "לא רוצה ללכת לבית הספר". המשפט שניקז את ביטויי תחושותיו היה: כל *בוקר סיטו* בהתמודדותם הקשה של ההורים, הם ניסו למצוא פתרונות שיקלו על מתן ועליהם, כמו למשל, כדי להגיע בזמן להסעה בבוקר החליט מתן להתלבש בערב באותם בגדים שבחר לבוקר, ולישון בהם.

במהלך השיחה התברר, כי התאומים הם בני הזקונים במשפחה. לזוג יש ילדים גדולים במקום "אחר": הבת הבכורה בת 24, נשואה ואם לתינוק, גרה עם בעלה בבית משלה. הבן השני גר גם הוא מחוץ לבית. האם תיארה בן זה במילים "הקשוח" של המשפחה, אך ציינה כי גם הוא "היפר". כשהוא מגיע הביתה הוא היחיד שיכול לשים גבולות למתן, לפעמים הוא עושה זאת באגרסיביות, אך מתן מקשיב לו, לדעתה מתוך פחד. אחרי בן זה נולדו למשפחה זוג תאומים - היום בני 18. תלמידים אקסטרנים בישיבות תיכוניות. התיאור שלהם כיצד הם גידלו את ארבעת ילדיהם הראשונים העביר אליי תחושה של גאווה והצלחה, ונראה כי כעת הם נמצאים בזמן אחר ב"מעגל החיים" (Life Cycle) שלהם (Carter & McGoldrick, 1989)<sup>20</sup>. מצד אחד, הם בתפקיד של סבא וסבתא ומצד אחר, הם צריכים עדיין לטפל בשני ילדים קטנים למדי. הם חשים מותשים, אך בעיקר מלווה אותם הרגשה של חוסר קומפסטנטיות בהתנהלות עם מתן. השואב מהם עיסוק מתמיד בדרישה למלא אחר צרכיו הרגשיים.

מדבריהם נשמעת זעקה של אם ואב מאוכזבים. האם מרגישה בדידות, ריחוק מבעלה, והאב מתקשה לקחת אחריות על בנו, מתן, ומצפה שהוא ייקח אחריות על עצמו ויענה במהירות לדרישותיו. ניסיתי לשקף להם את מה שראיתי במהלך פגישה זו והצעתי מפגש משפחתי. הם נענו להצעת, אך ציינו מראש, שאין הם רואים מקום לכך שהבת הבכורה תגיע, כי היא גרה רחוק ומטפלת בתינוק ושהבנים לומדים בפנימיות מחוץ לעיר.

## מהלך הטיפול

לפגישה הבאה הגיעו זוג ההורים והבנים מתן ונדב בלבד. הבנים הגדולים לא הגיעו, בטענה שהם לומדים בפנימיות. האם הרבתה לדבר על הקושי המשפחתי בהתארגנות לקראת הפגישה. באותו מפגש, ההורים ניסו להבליט את טענותיהם כלפי מתן בתקווה לקבל "פתרון מאגני". האם הרבתה לדבר, והאב נכנס תדיר לדבריה, כשהוא מוסיף את תלונותיו הרבות כלפי מתן בלבד.

הילדים תפסו מיד מקום בחדר ליד שולחן המשחקים, וניכר היה שהם נהנים לגלות "אוצרות" תוך שיטוט בחדר הטיפול. בשלב מסוים, האב נעשה מרוחק יותר והאם תפסה

<sup>20</sup> ראה דין.

את מקומו בהבעת אכזבתם כהורים: כל חיי המשפחה סביב מתן יצאתי לעבודה רק כשמתן התחיל ללמוד בכיתה א', כי הקדשתי את כל חיי, מאז שהוא נולד, לצורך הטיפול בו. ובסוף מתן לא מקבל סמכות וגבולות. תוך כדי דבריה, כשהיא שולפת רשימה של תלונות על מתן, הוא התערב ואמר: אני שונם! נצ, הוא לקח הכוץ ואני נשארת ז'י כאום... אני נפק... אני ח'וז ח'ריג של אימא.

נראה שהאם נבהלה. היא ניסתה להוריד את עוצמת הטונים שמתן השמיע, אך הוא קטע אותה בצעקה: אום לא שומעים אומי!

בשלב זה התערבתי, כדי ליצור מקום בחדר עבור מתן ולאפשר לקולו להישמע: "מתן אומר לכם שהוא שונה". ההורים התקשו להתייחס. האב גילה חוסר שקט וחיפש תשובה אצל האם. האם האדימה כולה וניסתה לחייך. תוך שהיא משפילה את מבטה, ורק נדב היה מסוגל להגיד: אמה כ'אונ, ח'זרים, אום ח'זרים, ועם פנייה אליי הוא מוסיף: רק אז קשה ז'יאופים ומג צ'ריק ס'זרת. במהלך השיחה התבהר לי גודל הפער בתפיסת ההורים את מתן לבין התפיסה שלו את עצמו, ובין האופן שבו נדב מקבל אותו. ייתכן שההורים ניסו להכחיש את בעיותיו וקשייו של מתן מתוך צורך להגן עליו ועל עצמם, אך נראה שהגנה זו רק החריפה את חרדת הקיום של מתן, השאירה אותו בודד עם קשייו וצמצמה את המרחב הפוטנציאלי שלו (Winnicott, 1965; 1971).

מכאן ואילך התנהל הטיפול במתכונת זו של מפגשים עם ההורים והתאומים, בני הזקונים.

בפגישות הבאות תפס נדב (להפתעתם של ההורים) מקום מרכזי, עם ביטויי כעס כלפי מתן וקנאה על המעבר שלו לבית ספר חדש. ההורים הגיבו בצחוק רם על דבריו, ושני הבנים התפרצו: מתן: אום לא שומעים. נדב: אני שונם אה ז'ת מספר, לא ח'זת א'אופ. בהמשך, נדב מעלה את עוצמת קולו, צורח ובוכה, ומתלונן שאום לא א'זינס אומי, כל ח'ום אני א'ומפ ופ'ומפ ס'זופום... אני א'ומפ ס'ז אר'ז, אני א'זיס א'אחר ח'זימה! הוא השליך את עצמו על הרצפה, כשהוא בוכה וזוקע ברגליו. כשהוא השתטח, ההורים איבדו את עשתונותיהם ולא ידעו מה לעשות.

בניסיונותיי להחזיר להורים תחושת מסוגלות אני אומרת: נדב מספר לכם כמה קשה לו להיענות לדרישות בית הספר. כל עוד אתם נבהלים מזה, ולא תתייחסו לדבריו, תמשיכו להרגיש שאינכם יודעים מה לעשות. הרי גידלתם בהצלחה רבה ילדים כאותו גיל ואפילו תאומים. נסו לדבר ביניכם עכשיו על כך וחישבו ביחד כיצד להשיב לנדב. האב היה זה שהתחיל בשיחה עם אשתו ואמר שמעולם לא ראה אותו כך: מה כבר יכול להיות קשה? כולם בבית למדו ככה. האם: לא ידעתי שדווקא לנדב יהיה כל כך קשה, חשבתי שיהיה רגיל כמו אצל כל הילדים שלנו. אם באמת כל כך קשה לו אז נסביר לו, אולי נשאל את אדריאנה האם באמת אנחנו צריכים להסביר דבר שגורר לנו. תוך כדי דבריה נדב

קם לאיטו וחזר למקומו ליד המשחקים, ומתן שיתף אותו כמשחק ובשיחה. שני הבנים פנו אליי. ניהלנו שיחה קצרה ונינוחה, שעסקה בציפיות שחהורים מצפים מהם, ובעיקר בדרישה שהם יעשו דברים לבד ושכל אחד מהם יבין בעצמו מה מצפים ממנו, ללא שיחה וללא הנדרת נבולות (Minuchin & Fishman, 1981). הבהרתי להורים שנדב מרגיש שבהיעדר התייחסות מצדם לקשיים, ובעיקר לאלה של מתן, כל העול נופל עליו והוא חש שהוא "סתמוטט" (מילה שלו). ההורים היו המומים וקיבלו ברצינות רבה את השיקוף שלי והחליטו שהם חייבים לדבר על כך בבית ביניהם וגם ביחד עם הילדים.

בפגישה הבאה, ובעקבות ההתמוטטות של נדב, ההורים החליטו לשנות את הסדרי החוגים באופן שזווי יותר בין התאומים. לאחר בירורים שערכו בבית, הם נוכחו לדעת שנדב לומד במסגרת עמוסה ודרשנית ושהוא פחות נהנה ממנה, דבר שהוביל אותם לחפש דרך להקל עליו. מוקד השיחה היה סביב חובות הבנים כתלמידים וציפיות ההורים מהבנים. כמו כן, הייתה התייחסות מיוחדת לתגובתו של נדב בפגישתנו הקודמת שהייתה חריפה, לדעת ההורים. נדב נראה נינוח יותר בזרימתו בשיחה עם ההורים ולקראת סיום המפגש מתן סיכם את הדיון באמירה: **מאילא אין אי כוח אכל כך רוצה חוגים**. במילים אלו הוא הזכיר לכולנו כי הדיון אינו היעדר פרופורציות במספר החוגים (כולל טיפולים) בינו לבין נדב, אלא שיש להתמקד בו וכי טרם סיים להשמיע את דבריו.

כשהמשפחה הגיעה למפגש הבא, מתן היה חוור, נפל על הכורסא ובלי להגיד שלום אמר: **אין אי כוח**. ההורים סיפרו על האירוע האחרון בבית הספר: מתן נוהג לשוטט מחוץ לכותלי הכיתה. מדי פעם כשהוא מרגיש שאינו יכול להחזיק מעמד בכיתה, הוא יוצא ללא רשות. הפעם, המנהלת פגשה אותו והתפתחה ביניהם שיחה, שבה מתן לא הצליח להתמודד עמה והגיב בבוטות. המנהלת החליטה להתקשר לאם, להודיע לה על התקרית וביקשה שמתן יתנצל.

בפגישתנו, מתן ביטא את כעסו: **מאמא, לא שואמט אי, לא יכול, לא רוצה, אין** **לא יכול, יוצא מהכיתה**.

אימא: **לחוגים יש לך כוח, לכל מה שאתה רוצה יש לך כוח והכול סביבך...**

מתן: **אזוי לא הייתי צריך להיות, אזוי! הייתי צריך להיות אמא, אמא משמעות** **נוספת שאני שמעתי בדבריו: אני לא יכול, אני לא קיים.**

אחר הדברים הללו השתרר שקט. הייתה תחושה של חוסר אונים מצד ההורים. האב הסתגר בצורה מוחלטת, האם ניסתה לפייס את מתן וליפות את המצב: **למה אתה אומר את זה, אתה חכם, אתה יפה...**

מתן: **אמא לא שואמט אי!**

אני מחליטה להתערב לפי גישתם של בואן (ראה: Kerr, 1981), מינושין ופישמין (Minuchin & Fishman, 1981) בתוך הדיאדה אם-בן, ומיד אחר כך בדיאדה אב-בן לצורך פיתוח דיאלוג והכלה. אני מבקשת: אימא תגדי למתן מה הוא בשבילך.

אימא: אני שמחה שנולדת, אתה מיוחד ואני דואגת, ולא מבינה למה לא טוב לך.

מתן: כי אין לי כוח ואם לא שואמט לי.

אימא: אני רוצה שתצליח, שיהיה לך טוב.

האב הגיב בפעם הראשונה באופן יותר אנרגטי: כמה שאין לי כוח, ואני עייף ודואג לך ומנסה לעזור לאימא בטיפול בך, ולעזור לך כי אכפת לי ממך, ואני רוצה שתהיה בן אדם!

מתן: אני יודע שיצא ממני משהו. פונה לאימא: אני מרחם עלייך, הבאת אסולס שישה ילדים ואם שזוהי!

האם מנסה להתעלם ואינה שומעת את ביטויי רגשותיו של מתן. אני מנסה לעודדה להתייחס אליו באופן מלא ולהקשיב לכל מה שהוא אומר.

אימא: זאת הפעם ראשונה שאני שומעת שאתה דואג לי (מגיבה בחיוך נבוך ומאדימה). נדב גכנס לשיחה ואומר: אנחנו באים מבית ולא גמיה אל נצא. שזוהי ככה ושזוהי ככה (משמחה), אנחנו אצל.

מתפתחת שיחה הנוגעת להרגשת הבידוד של הבנים, כשאימא לא נמצאת בבית, והרגשתם שאת אבא אין רואים ממילא לפני שעות הערב. האב יוצא מהשיחה באמירה פסקנית, שהוא אינו יכול להגיע הביתה מוקדם יותר מעבודתו, וכך האב מטיל על האם את כל כובד האחריות ומוציא את עצמו מהשיחה והופך לפחות נוכח. האם: לא ידעתי שאני כל כך חשובה לכם ושצריכים לראות אותי כל יום!

שיקפתי להורים את נקודת הראות של הילדים והזמנתי אותם לראות, ששוב אין הכול מובן מאליו. עודדתי אותם להמשיך ההיכרות עם הילדים על נושאים יומיומיים וגם על נושאים עמוקים יותר, כגון תיאום ציפיות.

התוצר הטיפולי המידי היה, שהאם שינתה את עבודת המשמרות שלה למשמרת קבועה.

בפגישה הבאה סיפרו ההורים שוב על תקרית חמורה בבית הספר. הפעם, המורה המשלבת ניסתה לשכנע את מתן לעבוד בכיתה, ומתן התנפל עליה וחנק אותה. מתן תיאר את האירוע וסיפר שבשעה הטיפולית שלו, המורה הכעיסה אותו והוא לא ראה

כלום סביבו ורק רצה להרוג אותה עם כל הכוח. היא מכריחה אותי, היא לא שואפת  
אותי, אלאיני לי, מיה אי רצח בנייני!

ההורים ישבו המומים לשמע דברי מתן. נתתי לדברים להישמע כדי שיראו כיצד "חוסר  
הכוח" של מתן הופך למעשה אלים בניסיון לסיים את "הלחץ", כי אין שומעים אותו, לא  
מבינים אותו.

מתן: נכון, רק חוששים שאני מסואס... אני אמרתי להם שאני ציפוא אצאך!

כתוצאה מהתקרית הקשה יועצת בית ספר דרשה מההורים לבצע הערכה פסיכיאטרית  
למתן כתנאי להמשך לימודיו בבית הספר. ההורים לא היו מעוניינים בהערכה כזו, כיוון  
שלא הבינו במה היא יכולה לתרום.

בזמן השיחה שלנו על התקרית הקשה הייתה תחושה כללית של בהלה בחדר, אך מתן  
לא היה שותף למתח, אלא ישב נינוח ומרוצה מהתנגדות ההורים לעמדת בית הספר.  
ההורים חשו את בית הספר כדוחה וכמאיים עליהם, אך במקביל חשו גם שאין הם  
מצליחים להבין את מתן. כאשר שמעתי דברים אלו וחוויתי את תחושת החירום שהציפה  
את ההורים, יכולתי לחוש את האיום שבית הספר חווה ובחרתי לארגן מפגש בין צוות  
בית הספר למשפחה.

בשלב ראשון, הצעתי שאני אפגש עם פסיכולוגית בית הספר. המשפחה נענתה, תוך  
הדגשת המאמץ הרב שהם משקיעים בהגעה אליי לטיפול. לשאלתם לגבי הפנייה  
לפסיכיאטר, המלצתי לבצע את הערכה, תוך שאני מרגיעה אותם בכך שאני מכירה אותו  
ושאני יכולה להיות בקשר איתו.

לאחר המפגש שלי עם פסיכולוגית בית הספר הוצע לקיים מפגש בבית הספר (ראה  
לעיל, CIVIC), שבו יהיו נוכחים אנשי הצוות שיש להם קשר עם מתן, ההורים, שתי  
הפסיכולוגיות (אני ופסיכולוגית בית הספר), ושיישקל היקף שיתופו של מתן במפגש.  
הכנת המפגש הייתה כרוכה בקשיים מרובים עקב קשיי תיאום, בעיות בקומוניקציה  
וביכולתו של בית הספר להפעיל סמכות. אלו ביטאו את הסדק (בקע) המערכתית במונחי  
אולואה (Ulloa, 1973).

בשלב התקרית חשתי חוסר התייחסות מתאימה של בית הספר כלפי מתן ומשפחתו  
ואף כלפי פסיכולוגית בית הספר, שהייתה חדשה במערכת. שמתי לב לתהליך מקביל  
שמתרחש בבית ובית הספר: מתן חש שאין שומעים אותו בבית, כמו שאין שומעים  
אותו בבית הספר. ניליתי שכולם מבוהלים, חרדים ולא מסוגלים להכיל את מתן, דבר  
שמביא את כולם לתחושת חוסר אונים. התרשמתי שנוצר בקע ארגוני (Ulloa, 1973),<sup>21</sup>

<sup>21</sup> לדברי אולואה, בקע במערכת הוא סימפטום של ליקוי ארגוני, שנובע מחוסר ניהול נכון של העברת מסרים בצורה  
ברורה לכל הדרגים במערכת ועם התכחשות לכך מצד ההנהלה כך שכולם נשארים בסטטוס שאין אפשרות של  
שינוי.

שהשפיע על חוסר ההבנה את מתן. המסגרת לא הצליחה למצוא דרכים לתיאום בתוכה והייתה תחושה של היעדר סדר פנימי. בית הספר בחר שלא לשתף את הפסיכולוגית החדשה בתהליכי ההתערבות עם מתן, והילד הוגדר על ידם כ"חולה וכמשוגע", ללא ניסיון להבין אותו ואת הנסיבות שהביאו אותו לכיתה המשלבת בבית ספר חדש עבורו.

במפגש עם צוות בית הספר נכחו המחנכת ומחנכת השילוב, היועצת, שהייתה המתאמת בין כיתות השילוב והכיתות הרגילות, סגנית מנהלת בית הספר, שהתבקשה על ידי המנהלת ופסיכולוגית בית הספר לנהל את הפגישה וכאמור, פסיכולוגית בית הספר ואני, המטפלת של המשפחה ב'מרכז הטיפולי'. על אף שהפגישה נערכה בתנאים שבית הספר הציב, המנהלת, שעל פי התכנון הייתה אמורה להיות נוכחת, לא הגיעה למפגש, וסגניתה נכנסה ויצאה מהחדר לפניימים אחרים. גם המחנכת השתתפה רק במחצית הראשונה של המפגש. המחנכת ביטאה את קשייה בהכלת מתן, את חוסר הקשר עמו ואת הקושי לשלבו בכיתה בכלל ולראותו כתלמיד בפרט. לאחר פרישתה מהמפגש התלוננה פסיכולוגית בית הספר על היעלמות אנשי צוות ועל חוסר היערכות הולמת, תוך השארת כל האחריות על ההורים ועל הפסיכולוגית המטפלת, תוך הפניית האשמות כלפי מתן. היה ברור שיועצת בית הספר לוקחת על עצמה את האשם. בשלב זה בחרתי להתערב. ניסיתי להראות לצוות את הקשר בין המפגש של מתן עם כיתה חדשה בבית ספר חדש כמאיימים עליו וכגורמים אפשריים לשוטטות שלו ולברירתו מהכיתה. ניסיתי גם להסביר את משמעות השוטטות שלו מבחינה פסיכולוגית, ומה גורם חוסר התיאום בין אנשי הצוות לבין ההנהלה וכן בינם לבין פסיכולוגית בית הספר.

ההורים, מצידם, תיארו את הפעילות הטיפולית הרחבה שנקטת לגבי מתן, כולל את ההערכה הפסיכיאטרית שבוצעה, ואת הקשר הטלפוני שקיימתי עם הפסיכיאטר, שגם הוא חשב שהתנהגותו החריפה של מתן היא ביטוי לאותות המצוקה שמתן משרד, ושהוא ממליץ על המשך הטיפול שהתחיל. דברים אלה הביאו לרגיעה במפגש וגרמו ליועצת לחפש את המחנכת, את המנהלת ואת סגניתה, בניסיון להחזיר למפגש. הפסיכולוגית ביטאה את הצורך לראות במתן תלמיד חדש עם צרכים מיוחדים, במטרה להגביר את שיתוף בית הספר בטיפול בו. המנהלת קיבלה את בקשת הסליחה של מתן והיועצת וסגנית המנהלת הבטיחו למתן להקשיב לו ולבוא לקראתו. בשלב זה התבקש מתן לעזוב את החדר, תוך הבטחה שיודיעו לו מאוחר יותר את סיכום המפגש.

לקראת סוף המפגש נוצרה הרגשה שמקומו של מתן ומצוקתו הובהרו ושנפתח דיאלוג אמיתי לא רק בין המשפחה לבין בית הספר, אלא גם בתוך הצוות החינוכי, שתרם להבהרת חלוקת תפקידים ודיבור חדש להעברת מסרים ולשיתוף פעולה בין המערכות. הוסדרו המהלכים שיעזרו ליצור קשר בין פסיכולוגית בית הספר לבנינו, המטפלת ב'מרכז'.

בהמשך הטיפול, לאחר התקרית הקשה בבית הספר, האב חזר לקחת את התפקיד המרכזי של המתלונן על מתן. הוא דיבר על "חוסר הגבולות" של מתן, התלונן שאינו

מתלבש לבד, שאינו רוצה להתעורר בבוקר ולקום לבית הספר. שוב נוצרה בחדר תחושה של מותשות ומתח רב. אני מתערבת, כדי להעצים את הקונפליקט בדיאדה אב-בן, ואומרת: **אבא, אולי תגיד למתן מה אתה באמת חושב עליו?**

האב: **אתה מתנהג כמו תינוק.**

מתן: **נכון! לא רוצה אצלו.**

האב מפתח שיחה עם מתן ושואל: **אז מה נעשה? כל הילדים גדלים, תסתכל על האחים שלך, כולם גדלו, יצאו מהבית. האם משתתפת ושואלת: איך אנחנו יכולים לעזור לך? עד שמתן אומר:**

**א.ו. קי, א.ו. קי, אני אקום עם נשיקה של אימא כז' יום זשש וחצי זזוקר! (שעת היציאה של האם לעבודה).**

אימא: **מהגזו נשיקה שלי, זה מה שיקים אותך?**

שקט בחדר ואני אומרת: **מתן, למה אימא לא מאמינה לך? אולי תסביר לה מה אתה רוצה ממנה.**

מתן מחייך חיוך רחב ואומר: **אשואמ אצ!**

נדב לאבא: **אנה מצטיח ואחר כך לא מקיים.**

בחדר מדברים על חוסר האמון בין הילדים לבין האב, כשהם מדגימים זאת: האב מבטיח להם כל מיני דברים כמו קניית צעצועים שהסכימו עליהם ביחד, או יציאה לביקורים לאתרים שונים, ולאחר מכן חוזר בו האב עקב אילוצים של חוסר זמן או שלא התארגן מספיק. מתן מתלונן שוב על חוסר תשומת הלב כלפיו, וההורים מדברים על כך שנעצם לשני התאומים יש "פתיל קצר", אך עם נדב אפשר לדבר ולשכנע אותו יותר ועם מתן זה "מטח של הפצצות של בקשות".

אני: **נכון, יכול להיות שיש למתן חוסר כוחות להמתין, להתאפק ולכן זה מתיש. אולי צריך ללכת לאט יותר במשפחה הזאת לשמוע יותר מקרוב, לשנות הרגלים, לתכנן תכניות קצרות, להפחית דרישות.**

כתוצאה מכך, יש אכן הפחתה במספר החוגים שבהם הבנים משתתפים ויש יותר חשיבה על התאמת החוגים לצורכי הילדים בכלל ולאילו של מתן בפרט, וכן חשיבה על דרכים להפחתת ההתשה של ההורים. האב נעשה פעיל יותר וכן נעשה אמין יותר בעיני מתן. הוא בדק את עצמו ושוחח עם האם ואף הבטיח לילדים יציאה משותפת לפעילויות בחוץ. בעקבות השיח החדש שהתפתח במשפחה, נעשתה גם התערבות הורית בבית ספרו של נדב להגנה עליו מפני עומס לימודים וחוגים שלא התאימו לו. הוחזרה הסמכות ההורית.

## דין

לפי התפיסה המערכתית (Minuchin, 1974; Minuchin & Fishman, 1981), משפחה היא מערכת הפועלת לפי דפוסי טרנסאקציות ומבצעת את תפקידיה באמצעות תת המערכות שבתוכה: ההורים והילדים. ההורים מהווים תת-מערכת אחת, דיאדה שהיא חיונית ביותר לגידול ילדים. דיאדה זו קובעת את החוקים שלאורם הילדים גדלים ובכך היא מעניקה תחושת ביטחון והגנה, לצורך קיום משאים ומתנים מול קונפליקטים שמתעוררים באופן טבעי. הילדים הם תת-מערכת נוספת במשפחה. במהלך משא ומתן בין תת המערכות, נוקשות יתרה עלולה להפחית את רמת העצמאות והביטוי העצמי של הילדים, לעומת זאת, ליברליות יתרה או חוסר גבולות עלולים לפגוע בתחושת הביטחון שלהם, הם מנמיכים את סף התסכול שלהם ומגבירים את חרדתם. בדינמיקה של אינטראקציות אלה נוצרים לפי בואן משולשים (Bowen in Kerr, 1981). משולשים הם מצבי אינטראקציה בין שלושה יחידים במשפחה, שנוצרים כאשר המתח במשפחה מחריף והדיאדה גורמת לשלישי להישאר בחוץ. במצב זה, הנשאר בחוץ מתאמץ להתקרב ולהתקבל על ידי אחד בדיאדה. כאשר שניים מתקרבים ושוררת ביניהם מערכת יחסים טובה, לעתים קרובות הם מנסים להוציא את השלישי, וכך נוצרות קואליציות נוספות במשפחה. התנועה המתמדת בין קואליציות שנוצרות גורמת לכך שהשלישי, החיצוני, משתנה ומתחלף כל הזמן. משולשים עוזרים להתפתחות היחידים במשפחה ולמיצוי פתרון קונפליקטים בתוכה. כשתת-מערכת ההורים מתרכזת יתר על המידה בילד אחד, היא מעבירה אליו את חרדתה ובכך "משלשת אותו". במצב כזה, הילד מגביר את ניסיונו להתקרב וכתוצאה מכך חרדתו גוברת, הוא נעשה תלתי יותר בהוריו ופחות מופרד מהם. במצב התקין לפי בואן, כאשר ההורים פותרים את הקונפליקט ביניהם, הם מוציאים את הילד מהמשולש וחוזרים לאיזון משפחתי בריא. ארגון תת-מערכות שונות (בעל-רעיה, אם-ילד, ואחרות) והיווצרות דיאדות ומשולשים, הם כלי חשוב המשרת כמאמן ליחיד בהתפתחותו כפרט, כ"אני" מובחן ומופרד. מידת בהירותם של הגבולות בין תת המערכות היא אמת מידה יעילה להערכת תפקודה של המשפחה (Minuchin, 1974).

במשפחה שלפנינו, ההורים היו בעבר דיאדה שהצליחה להפעיל חוקים לגידול ילדיה הבוגרים, לקיים טרנסאקציות יעילות בין תת המערכות ולהגיע לאיזון משפחתי עם היררכיה מסודרת, גם כאשר נוצר משולש עם אחד מהבנים הבוגרים על רקע קשיין המיוחדים. כשהמשפחה הגיעה לטיפול ב"מרכז", היא הייתה בשלב שבו ההורים לא הצליחו יותר להחזיק את עצמם כדיאדה מתפקדת מול התביעות הדרשניות של התאומים הצעירים, המתנגדים לקבל את חוקי המשפחה. בנוסף לכך, דיאדת התאומים הצליחה לשלש (ליצור את המשולש שתואר למעלה) את ההורים, לבלבל אותם ולהפעיל לחץ על האב כדי "לשבור" את סמכותו. כאשר התאומים לא הצליחו להפעיל לחץ על האב הם עשו זאת כלפי האם, בניסיון לשכנע אותה לעמוד בדרישותיהם עד שהצליחו להתיש אותה ולהכניעה. ה"כוח" שהתאומים צברו באופן זה שינה את ההיררכיה בין

תת המערכות במשפחה. חוסר האיזון במערכת המשפחתית קיבל תאוצה במיוחד עם המשולש שנוצר בין ההורים לבין מתן. ההורים לא הצליחו להישאר כדיאדה מאוזנת. הם איבדו את החוקים ששירתו אותם בעבר. הם לא הצליחו להתגמש בטרנסאקציות שלהם ולא הסתגלו לבקשות השונות שהתאומים הצעירים והבלתי-מופרדים הפנו אליהם. התאומים חשו בודדים כאשר נדרשו להישאר לבד בבית במשך שעות רבות. כשאין מקשיבים לצרכיהם. מתן סבל מכך במיוחד, כי לא ראו אותו באופן אמיתי ושלם עם החריגות שלו. העברתו לכיתה מקדמת-משולבת בבית ספר אחר החריפה את המצב. בטיפול היה צורך להגמיש שוב את הטרנסאקציות במשפחה כדי לחדש את האיזון המשפחתי.

*המשפחה נמצאת בתהליך תמידי של שינוי במשך "מעגל החיים" שלה [לפי בואן "מעגל החיים" במשפחה הוא מושג המתאר את תהליך ההוויה של המשפחה המתפתחת מהרגע שהזוג הופך להורים, ועובר שלבים על ציר הזמן שבו הילדים גדלים, דרך התבגרותם עד לצאתם מבית ההורים, ועד לשלב האחרון של המשפחה עם סיום חיי הזוג (ראה: Carter & McGoldrick, 1989)].*

במשפחה שלפנינו, המשפחה נמצאת בשלב "עזיבת הקן" (launching children) המתאפיין לפי קארטר ומקגולדריק (Carter & McGoldrick, 1989) בתהליך שבו הילדים הבוגרים עזבו את הבית כדי למלא את צרכיהם לעצמאות, כמו לימודים, נישואים, וכדומה. ההורים, שהפכו לסבים, ושנדרשו בזמנית לגדל שוב ילדים צעירים, התקשו להתאים את עצמם למצב המורכב. הקושי הועצם עקב הצורך לטפל במתן הזקוק להתייחסות מיוחדת על רקע ADHD ולקויות הלמידה שלו ועקב הקושי של ההורים להבין את הסינדרום שלו. הקושי להשתנות ולהסתגל לשינויים המשפחתיים מפר את האיזון המשפחתי ונוצר מתח רב באינטראקציה שלהם (לפי בואן Bowen in Kerr, 1981). המתח גבר כשמתן הועבר לכיתה משולבת בבית ספר חדש, לאחר ניסיון של שילוב לא מוצלח בכיתה רגילה, שבה סבל מתחושות קשות של דחייה ומכישלון לימודי.

אובדן האיזון המשפחתי, בגלל הקושי של ההורים לשים גבולות לילדיהם הצעירים, הותיר אותם חסרי אונים. באופן מעגלי, חלו אותם מהלכים במערכת בית הספר, שגם בה החרף מתן את התנהגותו כמו בבית (Jacobitz et al., 2004). ההורים ציפו שהילדים נדב ומתן יתנהלו בצורה עצמאית כמו ילדיהם הגדולים. הם התקשו להיות קשובים לצרכי התאומים הצעירים, כל אחד לחוד וביחד, ולא הצליחו להשלים ולקבל את החריגות של מתן. הטיפול היווה עבורם חוויה מתקנת. כדי לחפות על חוסר האונים שלהם, ההורים הרבו בוויכוחים ביניהם. התאומים הצעירים הרגישו שהם אינם חלק מהחוקים שנקבעו במשפחה ולא קיבלו אותם. כך נוצרו אינטראקציות בין דיאדות ומשולשים לצורך קבלת הכרה.

במשפחות עם תאומים או מוצאים, לעתים קרובות, קירבה גדולה בין האחים, שמלווה בקשיים רבים בתהליך ההפרדה ביניהם. התאומות מוסיפה על קשיי המאבק על גפרדות בתהליך ההתבגרות הטבעי, עקב הצורך לשמר את אחוות האחים הדוקה ולגלות בתוכה נפרדות, וזאת בטרם נכנסים לתהליך הנפרדות מההורים (Fisher, 1986). במשפחה זו, ההבדלים בין התאומים בלטו מאוד, אבל למרות זאת או אולי אפילו בגלל השוני הרב בין האחים, מתן לא הצליח לבנות את זהותו, לא כתאום ולא כאדם נפרד. הוא רק הרגיש נחות כשההורים, ובמיוחד האם, בניסיונה להכחיש את בעיותיו, באו בטענות כלפיו על התנהגותו ועל הישגיו החרגים. העובדה שהם החליטו להחזירו לכיתה משולבת בבית ספר אחר רק הבליטה את הפער בין שני התאומים ויצרה, כאמור, חוסר איזון במשפחה (Minuchin & Fishman, 1981). בנוסף לכך, ההורים, בניסיונם לטפל במתן ולספק לו חוגים שונים, העצימו את רגשות הקנאה של נדב באחיו. כתוצאה מהגברת הלחץ ותחושת החסך, נדב התמוטט בחדר הטיפול.

תחילה ניסיתי לחזק את הסמכות של ההורים והדגשתי את ההישגים החינוכיים שלהם ביחס לילדיהם הבוגרים, המתפקדים כעת כאנשים עצמאיים והשומרים על קשר יציב עם המשפחה. בנוסף לכך, עוררתי את ההורים להקשיב למצוקתו של מתן, להבין את התנהגותו החרגה כצורת ביטוי לתחושתו שהוא "הולך לאיבוד", כלומר ביטוי לחוויית חרדה קיומית הקשורה להיותו ילד הסובל מ-ADHD ולקות למידה. הכחשת ההורים את חריגותו של מתן הגבירה את עוצמת החרדה הקיומית שלו וחיבלה באפשרות שלו לבנות "עצמי מלוכד (קוהסיבי)" (Kohut, 1971). קושי זה הועצם עקב המיזוג בין מצבו הניורולוגי למצבו האינטר-סובייקטיבי (Ogden, 1990). "אני הולך למות" הייתה זעקתו העמוקה ביותר והיא לא נשמעה על ידי בני משפחתו וגם לא בבית ספרו. באמירתו "אני הילד ההריג של אימא" מתן ביטא את הליכתו לאיבוד בתוך סבך קשייו. "את לא רואה כמה קשה לי..." "מה את רוצה שאני אעשה? אולי כדאי שאני אמות"? משמעם: אם את לא רואה אותי כילד חריג, שונה, אחר, אני לא אני, אני לא קיים! (Winnicott, 1965).

ראיתי את מתן דורש מהוריו להכיר בו (ובמיוחד שהאם תכיר בו) כילד חריג ובעל צרכים מיוחדים. ההורים, במקום להחזיר לו מבט עם הכרה זו, החזירו לו מבט המכחיש את החריגות ומנכר אותו מחלק מהותי שלו. כך לא היה עבורו מרחב פוטנציאלי מספיק כדי לתמוך בו [לפי ויניקוט (Winnicott, 1965; 1971), המרחב הפוטנציאלי הוא המרחב החופף בין השניים בדיאדה אם-ילד. במרחב זה מתרחשים יחסי קשר אם-ילד, יחסי מראה של הזדהות (mirroring) הסוללים דרך להכרה הדדית. זהו המרחב הבטוח, אשר נוצר בשלב שבו התינוק תופס את אמו כמצאת, כנוכחת בתהליך שהוא עובר מהתמזגות עם אימו לנפרדות ממנה. אונדן (Ogden, 1990) מרחיב וטוען כי האינטר-סובייקטיביות נושאת בתוכה את המרחב הסימבולי שבין האם-ילד ואת העולם המציאותי לכיוון של שלישי סובייקטיבי. זהו השלישי שמאוחר יותר יאפשר לילד לפתח מרחב פוטנציאלי

בכוחות עצמן]. אצל מתן לא נוצרה אינטר-סובייקטיביות מספקת שתאפשר איחוד כוחות לגדילה של "עצמי מלוכד (קוהסיבי)".

בשימוש של טכניקות אמפתיה על ידי התחברות (Joining) אל מתן דרך יצירת קואליציה איתו הפרתי את האיזון (Unbalancing - לפי מינושין ופישמן, היא שיטה שבה המטפל תומך באחד מבני המשפחה, בדרך כלל בזה הנמצא בשלב הנמוך ביותר בסולם ההיררכי, על חשבון תמיכה באחרים כדי להביא לשינוי) המשפחתי, וכך יכולתי להציע שינויים במשאומתן ביניהם בחדר הטיפולים (Enactment) - המטפל מזמין את המשפחה "לרקוד את ריקודם" בחדר הטיפולים, כלומר, לבצע את הטרגנסאקציות שלהם, להתעמת עם הבעיה, כשהמטפל מאפשר את העצמתה ועוזר למצוא פתרונות חלופיים (Minuchin & Fishman, 1981). שיקפתי להורים, שברגע שהם החזירו את מתן לכיתה מקדמת המשולבת בבית ספר אחר, ללא משא ומתן עמו, חוויית החרדה הקיומית שלו ותחושת הבדידות גברו. היעדר הכנה מספקת והולמת את צורכי מתן למעבר, אף מצד בית הספר החדש, הגביר את הקושי.

פתיחת נושא חריגותו של מתן וקבלתה על ידי ההורים אפשרה חידוש הדיאלוג בין תת המערכות במשפחה. כך נוצר מרחב בטוח, שבו מתן יכול היה להתעמת עם המשפחה ולהישמע כשלם על חריגותו.

ההתמודדות עם הקונפליקטים של התאומים הצעירים עזרה להורים לבנות מודל חדש לניהול הבית. שחזור מחדש של המבנה היררכי בין שתי תת המערכות אשר פיתח מודל חדש של קבלת החלטות, שבו ההורים שינו את העמדות שלהם כלפי הבנים והכירו בעובדה שהם עדיין צעירים וזקוקים להדרכה הורית ולהכלה בטוחה ובעיקר יכולו להתעמת עם חריגותו של מתן ולהחזיר לו את המרחב הפוטנציאלי שלו עם קבלתם את חריגותו כחלק מסגנון.

המודל של עבודה משותפת של שתי פסיכולוגיות שפותח ב'מרכז הטיפולי' שיחק תפקיד חשוב במקרה הנוכחי. הקו-תרפיה של שתי פסיכולוגיות, אחת ב'מרכז' והאחרת בבית הספר, אפשר בד בבד עבודה עם המערכת בית הספרית ועבודה טיפולית עם המשפחה. התכנון המשותף של המפגש של המשפחה ושלי עם מערכת בית הספר, שבו נוכחו אנשי צוות מרכזיים רבים, היה בעל חשיבות רבה בתרומתו להתארגנות בית הספר ללקיחת אחריות על מתן, כילד עם צרכים מיוחדים. העבודה, שהחלה עם תכנון מפגש צוות בית הספר ונמשכה במהלכו, תרמה לחיזוק הקשר בין יועצת בית הספר, המתחנת ומורת השילוב. הדגשנו (שתי הפסיכולוגיות) את חשיבות קיום התקשורת בין כל הגורמים במטרה להגביר את זרימת המידע, תוך יצירת חלוקת תפקידים ברורה בין אלה של המתחנת ואלה של מורת השילוב. במקביל, המלצנו על חיזוק הקשר של מתן לכיתתו ועל שינוי תדמיתו בעיני הסובבים אותו. פסיכולוגית בית הספר דאגה לקיים קשר קבוע עם המורות, לעדכן הדדי, לשיתוף חווייתי ולניתוח מצבו של מתן. היא ניסתה

למחוק את הדימוי "המיתי - שטני" שדבק במתן, וליצור אצלו תחושה של שייכות לבית ספרו. היא הביאה לשינוי תפיסתו על ידי המחנכת. בכל אלה היא עזרה רבות לתת תחושה למתן שמקשיבים לו בבית הספר ומנסים לתמוך בהתקדמותו שם. כמו כן, נעשה ניסיון לנטרל גורמים שונים, אישיים ומערכתיים, שגרמו בעבר להתפרצויות אלימות, ושחזקו את התנהגותו החריגה של מתן.

עם זאת, הפרדה בתפקידים בין שתי הפסיכולוגיות, זו שטיפלה בילד ובמשפחתו ב'מרכז' וזו שהובילה את המהלכים בבית הספר, ודאגה למעקב, שוטף ורציף, התגלתה כחשובה גם היא. פסיכולוגית בית הספר תמכה בצוות לשיפור הבנתו של מתן. לכך היה תפקיד חשוב ומבהיר שעזר למחנכת להתייחס ולפעול כדי לחזק את הקשר של מתן לבני כיתתו ולשפר את תחושת ההשתייכות שלו, ובמקביל, להדק את הקשר בין כיתת האם וכיתת השילוב, לא רק לטובת מתן. הקשר שבין המורה המשלבת לבין מתן נעשה זורם יותר. נוצר תיאום בין היועצת, המנהלת וסגניתה לצורך מציאת דרכים שיאפשרו למתן לתפקד בבית הספר, כמו למשל מתן הפסקות מכוונות בתוך חלל בית הספר ללא שוטטות - כל אלה תרמו לשינוי בהרגשתו של מתן בבית הספר והפחתת ההנדרה העצמית שלו כילד בעייתי. במקביל, התערבות זו של הפסיכולוגית בבית הספר אפשרה לי להתפנות בטיפול המשפחתי להקשיב, לשקף ולעזור בניהול עימותים משפחתיים. אפשרתי קיום קונפליקטים ולעיתים התעמתי איתם בדיאדות וביצירת משולשים, ובדקתי יחד איתם את קיומם בשני העולמות: האינטרה-פסיכי והאינטראקטיבי, הנמצא בקשר עם דמויות בחוץ. אפשרתי מפגש רגשי שבו תישמע הזעקה של מתן, שעזרה ליצור מקום להתייחסות הורית ולמציאת מקום אמיתי עבורו.

הטיפול התנהל באופן שהאמון של מתן במשפחתו גבר. הוא החל לראות את המשפחה כמו שמתערבת כאשר הוא זועק מתוך החרדה שמציפה אותו במצבים אקוטיים. ההתערבות נעשתה בהדרגה, כאשר בני המשפחה היו מסוגלים למצוא פתרונות הולמים שהביאו להרגעתו של מתן מתוך מקום של תחושת אמון הדדי.

הקשר בין פסיכולוג בית הספר לפסיכולוג המטפל במשפחה - מודל העבודה האינטגרטיבית - הווה דגם (Modeling) למערכת הבית ספרית. מצד אחד: לטיפול במקרים מבהילים אחרים שעוררו חרדה, למתן ידע חיוני לאבחנה בין מקרים, ביכולת הפניות, אופן ניתוח ההתרחשויות בצד הרקע הייחודי של כל ילד, אינדקציות להתערבויות פסיכולוגיות או פסיכיאטריות, שימוש יעיל יותר בפסיכולוג בית הספר, שינוי עמדות לגבי ילדים עם צרכים מיוחדים ולמידה על מסרות ודרכי שילוב בכלל. מצד שני: כמטפלת משפחתית, במודל זה שימשתי כמיכל לחרדת ההורים מול איום בית הספר ונתתי לגיטימציה וחיזוק לצורכיהם במציאת פתרון למצוקתם. כך הפכתי גם אני דגם לאיסוף כוחות, להתארגנות מחודשת מול קונפליקטים אקוטיים, לקיום קשר עם גורמים מקצועיים שונים ולמציאת דרך תקשורתית לאורך זמן ארוך.

השקעה בתקשורת בין הפסיכולוג המטפל במשפחה לבין פסיכולוג בית הספר היא פעילות הדרושה זמן, אך היא בעלת ערך רב והיא מבטאת את הראייה הכוללת של הפסיכולוג החינוכי, אשר רואה בבית הספר מערכת שבה הילד מבטא את עצמו, את התפתחותו, את פוטנציאל הלמידה שלו, את עולמו הרגשי והחברתי ואף את מצוקותיו. כפסיכולוגית המטפלת במשפחות ב'מרכז', אפשרתי לכולם ההסתכלות על המערכת המשפחתית כמקור תמיכה ראשוני אינטימי, בעל מרקם אינטראקציוני עדין, להעצמה אישית עבור הילד. במקרה זה, שבו מתן הוא אחד מזוג תאומים ובו ההורים נמצאים במעגל חיים שני של הורות לילדים צעירים ובו-זמנית הם סבים לנכד, האינטראקציות נעשו מסובכות יותר. היציאה שלי כמטפלת מהתפקיד האינטימי של המטפלת במשפחה למקום רחב יותר, של שיתוף פעולה עם פסיכולוגית אחרת (בבית הספר) ובמגע ישיר עם בית הספר תוך חלוקת תפקידים הולמת, נחוותה על ידי המשפחה כולה כמקור מחזק לטיפול עצמו. היה בכך חיזוק למתן שיצא ממצוקתו וחש מוכל על ידי שתי המערכות, המשפחתית והבית ספרית. זה אפשר תיעול הליבדו בערוצים מקבילים על ידי שני הצדדים ובכך מינוף להתפתחותו. נראה לי, שניתן להגדיר את הקשר שנוצר בינינו, שתי הפסיכולוגיות, קשר הוליסטי, אינטגרטיבי, המאיר את שתי המערכות שבתוכן חי ומתפתח הילד ומחזק אותו ואת כל אחת מהמערכות כאחד.

מודל העבודה שתואר כאן שונה מעבודה מערכתית, כפי שהיא מוכרת על ידי מטפלים משפחתיים או על ידי פסיכולוגים חינוכיים מערכתיים, בהפנישו את כל הגורמים יחד, דבר הדורש תיאום רב בין כל הצדדים הנוגעים בדבר. כאן נוצר קשר מיוחד שתרם ונתרם בהבנות לגבי הדינמיקה האישית והדינמיקה של כל אחת משתי המערכות (המשפחתית והבית ספרית) ועזר בחלוקת תפקידים ובלקייחת אחריות. נעשתה הגדרה מקצועית יותר של התפקידים של כל אחד מאנשי צוות בית הספר לגבי הטיפול במתן, וזו היוותה גם דגם (modeling) לתהליך התערבויות מכיל ומרגיע בשעות חירום ומשבר במערכות השונות. העבודה המשולבת תרמה לתחושת סיפוק (לא רק נרקסיסטי) לנו, הפסיכולוגיות, ולחברי שתי המערכות בראייתן את הגורם המקדם בעשייה. הכניסה המשותפת שלי כפסיכולוגית מטפלת במשפחה ושל פסיכולוגית בית הספר שימשה מנוף לטיפול.

פסיכולוגית בית הספר שימשה איש הקשר הישיר בין אנשי הצוות לבין עצמם ובינם לבין המשפחה. העבודה המשותפת שלנו עזרה להגביר את המודעות של צוות בית הספר לחשיבות החשיבה הממוקדת במתן ובמצוקותיו, התאמת תכניות עבודה והתייחסות טיפולית אליו, ארגון מחודש של המערכת ככלל, הסללת ערוצי קומוניקציה וחלוקת תפקידים בין חברי הצוות המוביל והצוות המטפל. כל זאת, תוך חשיבה כיצד המסרים יועברו וכיצד יתרכזו ערוצים אלו בתוך הבית ספר כארגון ובקשר שלו עם הפרטים שבתוכו ועם מערכות חיצוניות. עבודה זו עזרה לצוות בברור פניות אחרות ובהובלת מקרים אחרים, לא רק בעתות מצוקה או חירום, אלא גם בטיפול רציף בילדים.

אני כפסיכולוגית ב'מרכז' נשארתי מול המשפחה בעמדה של מטפלת שלהם, עם ידיעה שעמדה זו בלבד, ללא עבודה משולבת עם המערכת החינוכית, לא הייתה מאפשרת מיכל מספיק למשפחה ולמתן שהלך לאיבוד בתוכה. השילוב עם פסיכולוגית בית הספר והעבודה של כל אחת מאתנו בנפרד אפשר את צמיחתו של מתן.

החשיבה שנעשתה בראשית הדרך, אם לקיים טיפול פרטני למתן או טיפול משפחתי, שבוררה במהלך שני המפגשים הראשונים, הביאה להחלטה על טיפול משפחתי, וכך התאפשר לי להיכנס לדיאדות ולמשולשים. מתן זעק את הצורך שלו לקבלה ולאהבה ואת הדרשה להגדרתו כעצמי נפרד מצד הוריו, אך הוא לא היה מוכן עדיין במידה מספקת להתמודד עם נפרדות ללא המבט ההורי בטיפול פרטני. כפי שמינוחין (Minuchin, 1974) מגדיר את מטרת הטיפול המשפחתי והמקום של המטפל המשפחתי, שימשתי כרז של שימוש בדפוסי טרנסאקציות במגוון של אפשרויות שונות לכל בני המשפחה. כשהשינויים מתרחשים והמשפחה מתארגנת מחדש חל תהליך רצפי אשר מקנה הכרה ותחזוק בזהות העצמית של כל אחד במשפחה.

מקרה זה מאפשר לנו הצצה על טיפול במודל מערכתי אינטגרטיבי כדרך של עבודה על תהליכים מקבילים: כמו שאני החזרתי את האונות ויכולת ההכלה להורים ולילדים במשפחה, פסיכולוגית בית הספר החזירה את האונות למערכת בית הספר. בשונה מעבודה דומה שפסיכולוגים חינוכיים עושים במקרי חירום, שבהם לא פעם מתגברת העבודה של פסיכולוג המערכת בפסיכולוגים נוספים, הקשר בין הפסיכולוגיות כאן נשמר לאורך כל תקופת הטיפול במשפחה. התמיכה והליווי שניתנו לשתי המערכות לאורך זמן גרמו ליציבות בכל אחת מהן.

במאמר זה הובא השלב הראשון של הטיפול. ההתפתחות המשמעותית שהמשפחה חוותה הביאה לשלב נוסף שבו השתתפו הילדים הבוגרים של המשפחה, ביוזמתם, מתוך רצונם לקחת חלק בטיפול. במהלך הטיפול המשפחתי על שני שלביו הבשיל מתן והיה מוכן לטיפול פרטני, שגם הוא נעשה על ידי בשלב השלישי.

## סקרות

---

Carter B. & McGoldrick M. (1989). Overview - The changing family life cycle: A framework for family therapy. In: *The expanded family life cycle: Individual family & social perspectives*. N.Y.: Allin & Bacon Inc.: 3-28.

Fisher S. (1986). The metaphor of twinship in personality development. In: *British J. of Psychotherapy*, 2: 271-280.

Jacobitz D., Hazen N., Curran M. & Hitchens C. (2004). Observations of early triadic family interactions: Boundary disturbances in the families predicts symptoms of depression, anxiety and ADHD in middle childhood. In: *Development and Psychopathology*, 16: 577-592.

Kerr M. (1981). Family systems theory and therapy. In: A. S. Gurman & D.P. Kniskern (Eds.) *Handbook of family therapy*. N.Y.: Brunner/Mazel, Inc: 226-263.

Kohut H. (1971). *The analysis of the self*. Madison. N.Y: International Universities Press.

Minuchin S. (1974). Structural family therapy. In: S. Minuchin. *Families and family therapy*. Cambridge, MASS: Harvard University Press.

Minuchin, S. & Fishman H. (1981). *Family therapy techniques*. Cambridge, MASS: Harvard University Press.

Ogden, T. (1990). On potential space: Tactics and techniques In: P. Giovacchini (Ed.). *Psychoanalytic therapy*. N.Y.: Aronson Inc.: 91-111.

Ulloa F. (1973). *Clase inaugural, psicología clínica de adultos*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina, grabado por Ediciones "Sigla", Urquiza 714, Buenos Aires, Argentina.

Winnicott, D.W. (1965). *Maturational process and the facilitating environment*. London: Hogarth Press.

Winnicott, D.W. (1971). Transitional objects and transitional phenomena. In: D.W.Winnicott. *Playing and reality*. N.Y.: Basic Books.: 1-25, 86-94.

## ד. במקום שבו יש כאב יש גם תקווה:

טיפול במשפחה של ילד עם קשיים בוויסות חושי<sup>22</sup>

■ דורלי ריינר\*

### מבוא

דרכן של פגישות טיפוליות ראשונות שהן מקפלות בתוכן בצורה מתומצתת את המוטיבים שיעלו בהמשך הטיפול בצורה מורחבת. במובנים רבים דוגמות הפגישות הללו לחלום. הרמזים והסמלים נוכחים כולם בחדר הטיפולים, אולם לא תמיד מתאפשרים זיהויים, הבנתם וקישורם בזמן אמת. רק מבט רטרוספקטיבי, המלווה בהיכרות מעמיקה של הנושאים המעסיקים את המשפחה, יעזור בפתרון סתרי חלום של הפגישה הראשונה.

במאמר זה ברצוני לתאר פגישה ראשונה של משפחה בטיפול, פגישה שאכן קיפלה בתוכה את התמות שעלו במהלך הטיפול. לאחר מכן, אפרט בקצרה את התמות המרכזיות ואדגים אותן מתוך הטיפול. אסיים בהרהורים על טיפול במשפחות שלהם ילד עם לקות למידה.

המפגש עם משפחות הוא מרתק כל פעם מחדש ובדומה לחלום גם הוא עמוס בפרטים ובסמלים, הקשרים ודקויות שבתחילה הם עמומים ומבלבלים, אך בהמשך מתבהרים לכלל תמונה, המשתנה ללא הרף, של מרקם אנושי יחיד ומיוחד. אצל משפחת כהן חברו תמות המופיעות אצל משפחות רבות יחד עם הקשיים הייחודיים של בנם ובאינטראקציה ייחודית הכבידו על התנהלות תקינה של המשפחה.

את חלק ממשפחת כהן הכרתי עוד לפני פגישת הטיפול המשפחתי הראשונה. בר הופנה אליי להערכה, כפסיכולוגית הגן, בשנתו השנייה בגן חובה, בהיותו בן שש וחצי, על ידי רופאה התפתחותית. הסיבות להפניה היו בעיות התנהגות, קשיים רגשיים וחשד להפרעת קשב וריכוז עם היפראקטיביות.

<sup>22</sup> מאמר זה מוקדש למשפחתי - אבי, אימי, אחותי, אישי וילדיי שלימדו אותי על משפחות וטעו בי אופטימיות לטיפול במשפחות. וטרה עמוקה אני חייבת לדניאלה בלונדר, המלווה אותי מראשית צעדי בטיפול המשפחתי ועד לכתבת מאמר זה.

\* דורלי ריינר - פסיכולוגית חינוכית מדריכה ומטפלת משפחתית בכירה - שפ"ח ירושלים.

בר נולד בניחוח קיסרי עם מצוקה נשימתית קלה. הוא היה תימק נוח והתפתחותו המוטורית והשפתית הייתה מוקדמת. כשהיה בן שלוש, פנו ההורים למרכז להתפתחות הילד בגלל תנועתיות רבה. בהערכת ריפוי בעיסוק נמצאו קשיים בוויסות החושי, גמישות יתר וטונוס שרירים נמוך בחגורת הכתפיים. קשיים בוויסות החושי משמעם הפרעה באופן שבו נקלטים המסרים מהחושים השונים, כמו החוש הטקטילי (מגע), החוש הווסטיבולרי (מסרים המגיעים מהאוזן הפנימית לגבי שווי משקל, התנסויות תנועתיות ומיקום בחלל), החוש הפרופרוצפטיבי (מסרים המגיעים מהשרירים והגידים לגבי מנח הגוף, לחץ, גמישות ותנועה) ומחושי השמיעה, הראייה והריח (Kranowitz, 2006). קשיים אלה הם מצע "נוח" להתפתחות של בעיות רגשיות, חברתיות ולימודיות.

אצל בר קשיים אלה באו לידי ביטוי בתנועתיות רבה, קשיים במוטוריקה עדינה וצורך בפעילות מתמדת, קושי במשחק עצמאי, אימפולסיביות וסף תסכול נמוך. קשיים חברתיים וקושי לקבל שינויים בשגרה, במעבר ממצב למצב, מתנועתיות לרגיעה ומשינה לערות.

אולם, על אף ממצאים אלה, היה ברור שגם גורמים רגשיים משפיעים על מידת התנועתיות. זו מתגברת כשבר במתח ולעומת זאת הוא יותר רגוע במצבים שבהם אין טעינות רגשית. בעת שההורים פנו לאבחון פסיכולוגי הם הביעו חשש מכך, שבר יפתח דימוי עצמי שלילי בכיתה א' כתוצאה מקשיי הריכוז ומקשיי המוטוריים. לחשש זה תרמה גם העובדה, שהאם עובדת במקצוע פרה-רפואי והיא מכירה ילדים עם קשיים דומים ואת דרכי ההתמודדות של מערכת החינוך עמם.

באבחון הפורמלי נמצאו תפקוד קוגניטיבי מילולי בטווח הנורמלי-גבוה ותפקוד ביצועי בטווח הממוצע. התרשמתי שבר הוא ילד נבון ורגיש ושיכולת הביטוי הרגשי שלו נמוכה בהשוואה ליכולת ההבעה בתחומים לימודיים. הדימוי העצמי שלו הוא של "ילד רע", שאינו מקבל גבולות. הוא חש שמרבים לכעוס עליו ולא תמיד הוא מבין מדוע. הוא עסוק בכוחניות וביחסי כוחות, עלו גם תכנים של קנאה באחותו והזדהות עם החלש.

בעקבות האבחון המלצתי על טיפול משפחתי, שמטרתו לעזור למשפחה להתמודד עם הקשיים של בר ושל משפחתו וכן על מעקב בכיתה א' על מנת לראות אם יש צורך בהתערבות תרופתית לנושא הקשב, הריכוז וההיפראקטיביות. לצורך יישום ההמלצה פנו ההורים לטיפול במרפאה ושם התקיימה סדרה של מספר מפגשים. ההורים חיפשו דרך להבין באופן מעמיק וכולל את קשייו של בר ואת המשמעויות הנגזרות מכך, אולם בשונה ממבוקשם, התמקד הטיפול בחשיבות של הצבת גבולות לבר בבית. ההורים הרגישו שמיקוד זה אינו נותן מענה הולם לקשיים בוויסות החושי והטיפול הופסק. בעקבות

מעקב שנעשה על ידי פסיכולוג מהשירות הפסיכולוגי-חינוכי, שבו דווח על קשיים, הייתה פנייה ל"מרכז הטיפול" והם התקבלו לטיפול. באותה תקופה בר החל את לימודיו בכיתה א', שם התגלו קשיי הסתגלות. בר התקשה למצוא את עצמו מבחינה חברתית בכיתה, הוא בכה בלילות ואמר שהוא פוחד מהילדים. בנוסף לכך, ילדים מכיתה ב', שאותם הכיר בשנתו הראשונה בגן חובה, איימו עליו שלא יצרפו אותו ל"חבורה" שלהם אם לא יוריד את מכנסיו בפניהם ובר אכן נענה לדרישתם מתוך רצון להיות חלק מהחבורה. למרות ההתייחסות ההולמת מצד צוות בית הספר לאירוע האחרון, חשו ההורים בעוצמה גוברת והולכת, שבר אינו מצויד כראוי בכלים להתמודדות חברתית ושהוא עלול להיגרר לדברים שליליים נוספים, ועל כן הביעו את רצונם להתחיל בטיפול מהר ככל האפשר. בשלב זה נכנסתי לתמונה כמטפלת.

### הפגישה הראשונה

משפחת כהן, אבא, אימא ושני ילדים. האם בת 45 עובדת במקצוע פרה-רפואי, האב בן חמישים עובד כסוכן ביטוח. הילדים, שירה בת 11 ובר בן שבע. מבחינת השלב ההתפתחותי במעגל החיים שלה, מדובר במשפחה שבה ההורים בשנות הארבעים לחייהם עם ילדים בגיל בית הספר היסודי. בשלב זה עדיין לא ברורה לי המשמעות של מידע זה, אך אני מציינת לעצמי שהמשפחה עומדת בפני שני אתגרים התפתחותיים: לילד הצעיר יש קשיים מולדים ומצב דחק התפתחותי עם הכניסה לכיתה א' ואילו הבת הבכורה על סף גיל ההתבגרות.

בתחילת הפגישה ביקשתי מבני המשפחה שיציגו את עצמם. בעוד שההורים היו נבוכים ומהססים, בר, בדרכו האימפולסיבית ותוך הכרה ומורגלות באשר למעמדו המרכזי במשפחה, נענה ראשון לאתגר. אם נחזור למטאפורת החלום, כבר בהתנהגות זו יש רמז לתמה המשפחתית הקשורה בהיררכיה, שהרי כפי שהדגישו מינושין (Minuchin, 1980) ותיאורטיקנים אחרים ישנה חשיבות של היררכיה ברורה במבנה המשפחתי כדי לאפשר תפקוד תקין של המשפחה. הבהרתי בעדינות להורים, שבשלב זה מתאים יותר שאחד מהם ייקח את המושכות לידיים, ואכן האם נענתה. היא מספרת על עצמה, ואני מבקשת ממנה שתספר גם על משפחת המוצא שלה ותציג אלו דברים היא הייתה רוצה לקחת משם ולהנחיל למשפחתה הגרעינית, ועל אלו דברים משם היא הייתה מוותרת (Hall, 1991).<sup>23</sup> מדבריה עולה, שהיא הייתה שמחה לקחת עימה את אווירת האכפתיות,

<sup>23</sup> שאלה זו מבוססת על התיאוריה הרכ-דורית של מ. בון (Bowen, 1991: ראה: Hall, 1991). בבסיס התיאוריה עומדת ההנחה ש"האדם הוא תכנית נוף משפחתי" (במקור: טשרניחובסקי "נוף מולדת") כלומר, דפוסים משפחתיים מועברים מדור לדור ומשפיעים על ההתנהלות של המשפחה ורק תהליך מודע של מוכחות ממשפחת המוצא יכול לאפשר מרחב מסוים של בחירה בדפוסים הללו.

הדאגה והושטת העזרה שנהגו במשפחה המוצא שלה, אך את הצעקות שהיו שם היא רוצה להשאיר שם.

אחריה סיפר האב על עצמו ועל משפחת המוצא שלו. הוא הוסיף, שהיה רוצה שבמשפחתו הגרעינית תהיה מסירות, דאגה וכבוד הדדי, בעוד שאת דאגת היתר, שהוא חוטא בה לפעמים כלפי הילדים, היה מעוניין להשאיר שם, בעברו.

כשמגיע תורה של הבת, שירה, היא מתביישת ואינה רוצה לספר על עצמה. בשלב זה, מבין כל הנוכחים היא היחידה שאינה מכירה אותי היכרות קודמת ועדיין אינה מבינה מה היא עושה בחדר הטיפולים. אני שואלת אותה מי היא הייתה רוצה שישפר עליה והיא מצביעה על בר. בר מספר: *היא אומרת להיפגש עם חזומה, אומרת אכזב איתן, היא צדד מאוזן יקר, נחמדה וחכמה, עוזרת לי בצרות, היא טובה. שירה פונה לאימה שתמשיך. האם מנסה לעודד אותה לספר בעצמה ושירה מסרבת. אימא: היא מיוחדת, יש בה המון דברים יפים. היא רגישה ועדינה, נבונה ואחראית, לא צריך להעיר לה, עושה הכל על הצד הטוב ביותר, יודעת לארגן מה שצריכה וביישנית מאוד.*

בר מציג את עצמו כתמונת ראי לתיאורה של שירה: *אני אומרת אשחק ולהשתולל, אני לא אומרת אמיות בשקט ואשבת במקום הרבה זמן. אימא ואבא הרבה פעמים כווססים עליי שאני לא קם בצוקר ואני מפזיז אולם אפשרים. על בית הספר הוא אומר: זה לא ממש כ"ל. אפשרים נעגנים לי צדדים קשים בל"ל שאני מצליח כבר לקרוא הכי טוב. אפשרים המורה מסבירה ואני לא מצין.*

מהתיאורים הללו עולה בבירור, שקיימת חלוקת תפקידים נוקשה בין הילדים. שירה היא הילדה הטובה, הרגועה, העדינה, הנבונה, האחראית, המאורגנת והמתגמלת ואילו בר היא הילד הרע, המשתולל, שאינו יושב בשקט, שכועסים עליו ושמעליב. אין ספק, שהקשיים של בר בתחום של הוויסות החושי, הצורך בתנועותיות, קשיי ההתארגנות והקשיים המוטוריים, תרמו להתהוות ולקיבוע של חלוקת התפקידים הזאת. מהתיאור של בר ניתן להתרשם, כי בר מודע מאוד למצבו ומביע את עצמו היטב. מקורה של התנהגות זו בדפוסים המילוליים המפותחים הקיימים במשפחה. אך נראה שבמקרה זה, בהיעדר המשגה מארגנת של קשייו, בר נשאר עם המודעות לקשיים, אך ללא יכולת התמודדות איתם; הוא נשאר עם דימוי פנימי של "ילד רע", כפי שעלה בבירור סך האבחון.

בשלב זה שאלתי מה הביא אותם לטיפול ואילו שינויים צריכים להתרחש במשפחה במהלך הטיפול? הראשונה להשיב הייתה האם: *הם ילדים אוהבים, חכמים, מעניינים, אנחנו מאוד גאים בכך ששירה לומדת וחכמה ונבונה ומקסימה ובר שהוא חכם. אבל יש*

<sup>24</sup> שאלה זו לקוחה מתוך התפיסות של תרפיות ממוקדות שינוי שבחן המטופל והמשפחה שותפים אקטיביים בהגדרת המטרות הממוקדות של הטיפול. ראה למשל, O'hlanon et al., 2003.

דברים קשים בבית, מצבים שבהם לא מצליחים להתמודד. למשל, לבר קשה להפסיד במושחקים, מאוד קשה לו כשרוצה משהו ולא מקבל, הוא כל הזמן צריך תעסוקה והוא מכריח את שירה לשחק איתו גם כשהיא לא רוצה. האם מוסיפה, שיש המון קנאה בין האחים והרבה מתחים יומיומיים ביניהם. האב מוסיף, שבר כל הזמן מצפה שיישחקו איתו, הוא עובר מן האחד לשני ומנסה להכריח אותם שישחקו איתו. אין פסק זמן במהלך היום כולו, התובענות הזו היא יומיומית והלחץ הזה שוחק אותם.

בשלב זה בר קופץ ומתריס: *מאיפה אלה יופע? אלה לא זצי!* אני שואלת את עצמי האם בר מדבר מגרוננו בלבד או שמא הוא יושב, על פי מינושין (Minuchin, 1980) "על כתפי האם" וממקום בבוה זה מביע את מחאתו / מחאתה על כך שהאב אינו נוכח מספיק בבית, בין אם מדובר בנוכחות פיזית או רגשית. האב עונה לבר ואומר לו בטרוניה, שקשה לו לקבל שהוא עייף ואין לו חשק לשחק. שירה מצטרפת למקהלה המשפחתית ולטענות נגד אחיה. הוא כל הזמן רוצה שאשחק איתו וכשהכלבה קופצת ומלקקת אותי הוא מרחיק אותה ממני. שירה מוסיפה ואומרת: הייתי רוצה גם שיהיו פחות צעקות בבית ושהמצב ימשך ככה. אני שואלת אותה למה היא מתכוונת?

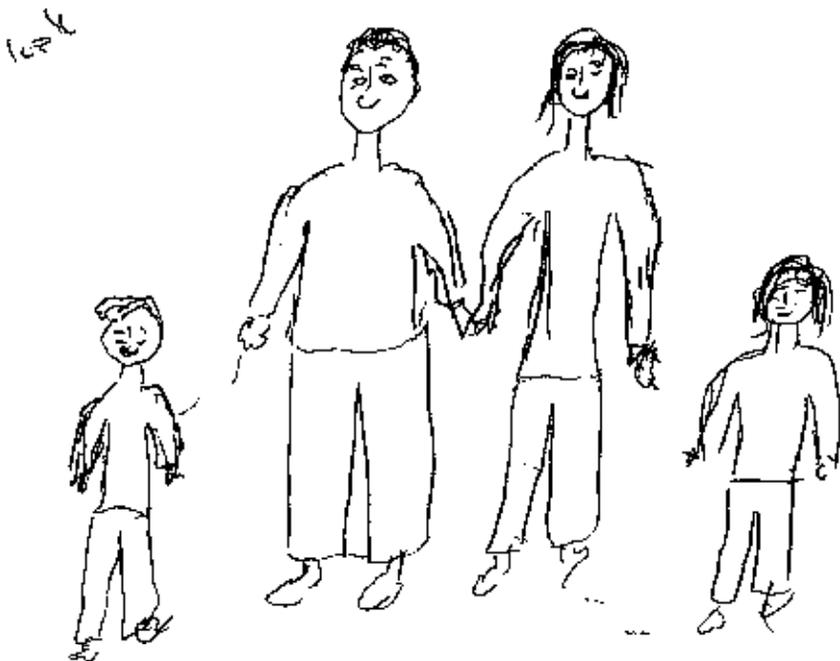
בחדר יש הרבה מאוד מתח. האב רוצה לצאת לשתות מים ושירה קופצת ומצטרפת אליו. כשהם חוזרים, האם מסבירה שבערב יש עייפות רבה אחרי יום של התמודדות עם הצרכים של בר. כתוצאה מכך, לעתים קרובות ישנה התפרצות המתבטאת בצעקות של האם ובצעקות בין ההורים, כאשר צעקות אלו מפחידות מאוד את הילדים.

בהסברה, האם ממקדת את המתחים כבית כקשורים לבר. במובן זה הוא-ה IP (Identified Patient) של המשפחה. במונח IP אנו מתכוונים לילד במשפחה שיש לו בעיות רגשיות בתגובה לדיס-פונקציונליות של המשפחה, והוא זה שמגלה את התסמינים. פעמים רבות ילדי ה-IP הם ילדים עם קשיים והדיס-פונקציונליות של המשפחה "מתלבשת" דווקא עליהם. אצל משפחת כהן, הכעסים בבית והצעקות בין ההורים הם בגלל העייפות בהתמודדות עם בר. כלומר, בנוסף לקשייו הראשוניים, בר נושא על כתפיו מעמסה כבדה למדי, הוא נושא את הקשיים של המשפחה כולה.

בחילופי הדברים שהוצגו קודם לכן שירה סמלאת שני תפקידים: במישור האחד היא מצטרפת לקולות המשפחתיים ולטענות נגד ה-IP שמקבעים את בר בתפקיד "הילד הרע" ואותה בתפקיד "הילדה הטובה", שירה ספגה את החוק המשפחתי הסמוי לפיו יש חלוקה נוקשה בין ילדים טובים זרעים. אך נראה גם, שבו-זמנית, לא נוח לה מהתיוג הדיכוטומי והיא מסיטה את מרכז הכובד מהתנהגותו של בר אל עבר מתחים אחרים במשפחה ואל החששות שלה מכך. ייתכן גם, שבאופן לא מודע היא מצביעה על כך שההתמקדות בקשיים של בר הם פני המים, שהטיפול בהם הוא הכרחי, אך מתחת לפני המים גועשות סערות אחרות. פעמים רבות ילדים בטיפול המשפחתי הם בבחינת יוסף התני"כי - מגלים דבר מה מסתרי החלום, דבר שכולם רואים אך חוששים לדבר

עליו ("המלך עירום"), והילדים, בגלל ראייתם הנקייה או היעדר עכבות, מגלים יחסית מוקדם בטיפול "סודות", שלמבוגרים דרוש יותר זמן ורכישת אמון במטפל כדי להעלותם (או שאינם מודעים להשפעתם של נושאים אלה על תפקוד המשפחה). במצבים כאלה מתפקדים הילדים כנרזים בחלק האבחנתי של הטיפול וכקו-תרפיסטים מעולים. כמובן שעל המטפל לשמור הבנות אלו ולהשתמש בהן בעיתוי המתאים מבחינה טיפולית.

כך קרה גם כאן, אני מרגישה את המתח והחששות בחדר, הן של הילדים והן של ההורים. שירה העלתה חשש סביב שלמות המשפחה, אולם, מכיוון שאנו בשלב ראשוני של הטיפול והחרדה גבוהה, ברור לי שלא מתאים לפתוח את הנושא בעיתוי זה בטרם אכרות ברית טיפולית עם המשפחה. במקום זה, אני מבקשת מכל אחד מבני המשפחה לצייר את המשפחה שלו.



אמא



מספר 7

אבא

אבא



אמא



אבא



אבא



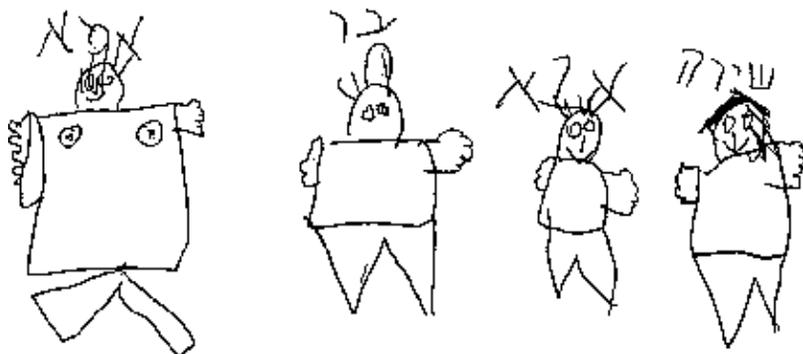
אבא



I אב



אב II



הספרות המחקרית מלאה ביתרונות של שימוש בציורים בטיפול משפחתי (למשל: Jenkins & Donnelly, 1983). ישנן טכניקות שונות שמטרתן היא דיאגנוסטית וטיפולית. כך, למשל, אפשר לבקש מכל אחד לצייר את המשפחה כפי שהיא היום ולבקש ציור נוסף שבה מציירים את המשפחה כפי שהיו רוצים לראותה. אפשר גם לבקש מהם ציור אחד משותף לכל בני המשפחה ולראות כיצד הם מתארגנים סביב המשימה המשותפת. במקרה שלפנינו, הציור שימש מספר מטרות: ראשית, להוריד את רמת המתח והראקטיביות הרגשית בחדר לאור הנושא ה"כבד" שעלה. שנית, זוהי פעילות שבה משתתפים כל בני המשפחה והיא יכולה לשמש "שפה משותפת" לכולם, שפה שהיא בבסיסה שפת הילדים והמבוגרים מצטרפים אל עולמם. במצב זה ניתן להעריך גם את המשחקיות (playfulness) של המשפחה ואת היצירתיות שלה (הצד הימני של המוח). שלישית, השימוש בטכניקה לא מילולית, שעוקפת חשיבה רציונלית (הצד השמאלי של המוח), עשוי לשפוך אור רב על החפיסה של כל אחד מבני המשפחה את משפחתו ואת עצמו בתוכה. רביעית, ההתבוננות המשותפת במידע המופק מפעילות כזו הן ברמת התוכן (התכנים העולים מן הציורים) והן ברמת התהליך (האופן שבו מתארגנים למשימה ותהליך ההתייחסות לציורים) יוצרת שפה משותפת בין המטפל למשפחה. ניתן להשתמש בשפה זו בהמשך הטיפול, כדי לקדם את הנושאים שבגללם המשפחה באה לטיפול.

ההורים היו נבוכים אבל ניגשו למלאכה ברצינות רבה. בר משרבט דמויות מקלונים, אך לאחר שנכח שהוריו ואחותו משקיעים במטלה, הוא הופך את הדף ומשקיע יותר בציור. בעוד שבציורי ההורים ישנה היררכיה ברורה בין ההורים והילדים, כפי שנראה בגודל היחסי של הדמויות, הרי שבציורי הילדים דמויות ההורים והילדים הן כמעט באותו גודל. נראה שתופעה זו מבטאת את העובדה, שההורים תופסים את עצמם כמבוגרים המובילים את ילדיהם ובדרך זו גם מגנים עליהם, אך הילדים אינם רואים זאת כך. מבחינתם, הם אזרחים שווי זכויות בדמוקרטיה המשפחתית.

אני מבקשת מבני המשפחה שכל אחד יתייחס לציורים של האחרים, מה משך את עיניהם, מה מסקרן אותם בציור וכו'. כאן אפשר להצביע על שתי התרחשויות, האחת ברמת התוכן והשנייה ברמת התהליך. ברמת התוכן ישנה התייחסות לציורים של כל אחד מבני המשפחה. אך במקביל, ישנה התרחשות נוספת. בר רוצה מאוד שישתכלו תחילה על הציור שלו, הוא מסתובב בחדר, מתעסק עם דברים, מרעיש ודורש התייחסות. אי-אפשר להמשיך בתוכן בלא להידרש לתהליך ובפרט שיש כאן הפעלה (enactment) של מצב המתרחש יוםיום בבית. אני שואלת את ההורים, אם על אף הקושי הכרוך בכך, הם יכולים לא להסתכל על בר בזכוכית מגדלת ואם אפשר לא להתייחס להמולה שהוא יוצר. הם אומרים שבדרך כלל הם אינם מצליחים להתעלם, אך הם ניסו כאן. במקביל, אני פונה לבר ומשקפת לו את הקושי שלו להתאפק עד שיגיע תורו, ומכיוון שברור שהוא לא מסוגל לשבת ולחכות, אני שואלת אם הוא יכול לחשוב על משהו שהוא יכול לעשות

כדי להקל על הציפייה, הוא מתחיל לשחק בפלסטלינה. האב מציין, שעל אף שבר עוסק בדבר אחר, ברור שהוא מאוד קשוב למה שמתרחש בחדר. אני פונה לבר ומרחיבה את המסר של האב, שאנחנו יודעים שהוא איתנו על אף שהוא משחק בפניה אחרת בחדר. אני מוסיפה בפנייה להורים, שיכולת פיצול הקשב מאפיינת ילדים כמו בר. מתן מידע להורים על הקושי של ילדם עשוי לעזור בהרגעה של ההורים וכך בהרחבת יכולתם להכיל את הילד.

נראה כי הדגמה (modeling) של התעלמות מן ההתנהגות המפריעה, ביחד עם התייחסות אמפתית המאפשרת לבר לעסוק בשלו ולהקשיב בדרכו שלו, חשובה מאוד להורים. פעמים רבות הורים לילדים הנמצאים בתנועה מתמדת נמצאים במעגל שלילי של להעיר ולבקר את הילד על כך שאינו יושב יפה, מתעסק עם דברים, אינו מקשיב, מרעיש ובאופן כללי יוצר אי-שקט. החשיבות של התערבות זו התחדדה כאשר הגיע תורו של בר ואבא קרא בנימה ביקורתית: *בוא כשאנחנו מדברים על הציור שלך*. בתגובה, האם אמרה שכאן זה אחד המקומות שהיא מרשה לעצמה לא להרגיש נורא, כשבר מתנהג בדרכו ואז הוסיפה בנימה חינוכית כלפי האב: *וכדאי שגם אתה תתנהג כך*<sup>25</sup>.

חשוב לציין, שההרשאה לילד לעסוק בשלו עלולה להיות מבלבלת. האם מותר לו לעשות את מה ש"בא לו", כלומר להתנהג על פי מה שמכתיבים הקשיים בוויסות והצורך התמידי בתנועה, או שמא צריך לשבת בשקט על הכיסא כמו שההורים מצפים ממנו? עבור בר זהו מצב של "אוי לי מיוצרי (בהשאלה - ההורים) ואוי לי מיצרי (הקשיים בוויסות)".<sup>26</sup> לילדים כמו בר קשה מאוד להתנהג לפי ציפיות ההורים והם מוצאים את עצמם שוב ושוב מאכזבים אחרים ומאכזבים מעצמם. כמו כן, קיים תמיד החשש, שמכיוון שילדים כאלה מתקשים לשלוט בהתנהגותם, וכמוצאה מכך הם חשופים באופן תמידי לכעס של הוריהם, הם עלולים להפנים את הכעס כלפי עצמם, דבר שיכול להתבטא ב"ביטוי בפעולה" (acting out) של התנהגויות אלימות או לחלופין לפיתוח דיכאון.

הרשות שנתתי לבר להמשיך לשחק הייתה מבלבלת עבורו. הוא פנה אליי ושאל: *אם שכשיו אומר לי לעשות את שאני רוצה? השבתי בתקיפות, למרות הקושי להבליע את החיך: ממש לא! בינתיים נראה לי שאתה יודע מה מותר ומה אסור לעשות כאן ואם תשכח אזכיר לך*.

יש לציין, שכאשר מדובר בנושא של גבולות גרידא, ההורים הם שיתבקשו להגדיר מהם הגבולות שהם רוצים להציב לילדם, והמטפל יעזור להם להציב אותם בחדר. במקרה הזה, ההורים זקוקים לאינפורמציה לגבי הקושי המולד של בר בוויסות התנהגותו. בר זקוק לאמפתיה של ההורים המבינים שקשה לו, וההורים זקוקים לקבל הכוונה כיצד

<sup>25</sup> תהיתי אם האם פנתה כך לאב כי חשה מבוקרת על ידי.

<sup>26</sup> על פי תלמוד בבלי מסכת ברכות דף ס"א עמוד א.

אפשר לשלב את מתן האמפתיה עם הגבולות באופן שלוקח בחשבון את הצרכים שלהם ושל בר, שבר יהיה חלק מהתהליך בחדר, גם אם קשה לו לשבת על כיסא.

נתחזר לרמת התוכן: ניתן, כמובן, להפיק מן הציורים מידע דיאגנוסטי רחב על כל אחד מבני המשפחה, אך המטרה בשלב זה היא לראות לאיזה תכנים בני המשפחה מתחברים. אבא מצייר את שני ההורים במרכז נותנים ידיים, את בר לימינו ואת שירה לשמאלה של אימא. אימא פונה לאבא בשם חיבה ואומרת: "היית רוצה שנלך יד ביד".

אימא מציירת את הילדים במרכז, כשהיא ליד שירה ובקצה השני אבא ליד בר. אבא מתייחס לציור של אימא ואומר שהוא רואה שם רצון להיות ביחד ומשפחתיות. בר מעיר על כך, שאימא לא ציירה לו בגדים בניגוד לשאר בני המשפחה (ייתכן שבר מבטא כאן תחושה של ה-IP, "הכבשה השחורה"), הוא מבטא גם את רגישותו להיררכיה המשפחתית בכך שמוסיף: **אנחנו לאפים ואבא מנקים**. אימא מספרת שהיא התלבטה לגבי המיקום של כל אחד מבני המשפחה, כי היא מרגישה את הקושי להתחלק בין כולם. בסוף החליטה, שאבא והיא יהיו בצד, אבל במציאות היא אולי יותר בין הילדים, מפרידה, מתווכת, נותנת ומנסה לשמור על שפיות.

שירה מציירת לפי הסדר את אבא הטוב, אימא היפה, את עצמה ללא תואר (!), את בר שתקן הכדורגל ואת הכלבה. אימא מציינת, שבציור זה אבא ובר מחייכים ואילו אימא ושירה רציניות. אימא שואלת מדוע לא הוסיפה שם תואר לשמה, כמו שעשתה לשאר בני המשפחה ואני שואלת מה הייתה רוצה לכתוב שם? שירה עונה: **את מה שאימא אמרה**. בשלב זה בר תורם את תרומתו ומציין שאבא דומה לקוף ואימא ללביאה...

בר מצייר תחילה את אימא, את עצמו לידה, את אבא ואת שירה. בציורו ניכרים קשייו המוטוריים, אך גם הקושי למתן ביטוי רגשי בתוך המשפחה. את עצמו הוא מצייר ללא פה. אפשר לראות בכך גם רמז לא מודע להרגשתו בתוך המשפחה וצורך בכך שהטיפול יהווה לו פה. שירה שואלת מדוע צייר את אימא כל כך גדולה, נבוהה ושמונה, ואת עצמו נורא רזה. אבא מציין, שהציור שלו מאוד התפתח והוא כבר לא מצייר קווים יוצאים (דמויות מקל). ניכר שבר אינו נהנה מההתייחסות לציוריו.

הפגישה מתקרבת לסיומה ואני רוצה לתת למשפחה משוב מן הפגישה עם דגש על הכוחות שלהם. אני אומרת שהם משפחה מאוד חיונית וחמה, משפחה שנותנת לילדים כוח וחופש להגיד גם דברים שלא נעים לשמוע. בתגובה לדברים הללו, אני רואה שהאם דומעת. אני שואלת אותה אם היא רוצה להגיד משהו בקשר לכך. האם אומרת שהיא בוכה כי היא עצובה ונורא קשה לה עם העצבים והבלגן בבית. כשהאם בוכה, בר מתקרב אליה. אימא שואלת אותו אם נבהל. הוא עושה תנועה של "לא" בראש ואחר כך של "כן". אימא מחבקת את בר ואחר כך שירה אומרת שגם היא נבהלה מזה שאימא עצובה. האם אומרת שקשה להם לראות אותה עצובה והם צריכים שהיא תהיה חזקה. אני שואלת

את האב אם גם הוא נבהל. שני ההורים משיבים במקהלה: "לא". לשאלתי מה בדברים שלי נגעו בה במיוחד, משיבה האם, שהיא עצובה, אבל יש לה גם תקווה שזה יכול להיות אחרת. את הפגישה סיכמתי בדבריה של האם, שיש בלבה הרבה עצב וכאב על מצב המשפחה כיום אבל עם זה יש גם תקווה שזה יכול להיות אחרת.

### המפגש עם בית הספר

העבודה ב'מרכז הטיפולי' לילדים עם לקויות למידה שמה דגש רב על שיתוף פעולה עם המערכת הבית ספרית, שבנוסף לילד ולהוריו כוללת גם את המחנכת, פסיכולוגית בית הספר ודמויות אחרות בהתאם לצורך. המטרה של שיתוף הפעולה היא להרחיב את כתלי המרחב הטיפולי ולנסות ליצור מצב שבו המורה מצד אחד תתרום להבנה של המטפל וההורים את הילד, ומצד שני תיתרם על ידי ראייית הילד מנקודת המבט של המשפחה והמטפל. כך תתאפשר הרחבת ההבנה של חוויית המובנות / הקוהרנטיות של הילד והעמקתה.

בפגישה בבית הספר של בר נכתו מחנכת הכיתה, פסיכולוגית בית הספר, שני ההורים ואני. התמונה שהתקבלה היא שבר הגיע מאוד בשל לבית הספר (כזכור הוא נשאר שנה שנייה בנן חובה), מחקדם בקריאה, ברוב המקרים הוא לא מתפרץ והמורה לא רואה קושי במעברים. המורה שמה לב לקשיים המוטוריים, לקשיי הריכוז ולתנועתיות הרבה, אך היא מתמודדת איתם בכלים שברשותה: יש לו אופציות. אז אני מוותרת לו והוא לא נוזר ומד ביק או שהוא עושה חצי ומסיים אחר כך. אני מרשה לו לעמוד בכיתה ויש לו בלון עם אורז שאיתו הוא יכול לשחק בזמן השיעור, דבר שעוזר לו להתרכז.

למזלו של בר, הוא למד אצל מורה שידעה כיצד לכלול את ההתנהגותו בטווח הנורמה המקובלת, וכך לא להפוך אותו לחריג בכיתתו. עם זאת, התרשמתי שבבית הספר בר הצליח להפגין יכולת ויסות ושליטה עצמית טובה יותר מאשר בבית. בר היה מודע לכך והאם ציטטה אותו בפגישה: אני שומר את זה לבית, בבית הספר עדיף לי לא להשתולל. האם שמחה לשמוע שבר הוא לא ילד בעייתי בכיתה, אבל זה חידד בשבילה את הקושי איתו בבית. היא מרגישה שבר מגייס כוחות רבים בבית הספר ואילו בבית הוא נשאר בלי כוח לשלוט בהתנהגותו. האב הוסיף שבר מרגיש שונה וחלש, הוא יודע שהתנהגותו בעייתית והוא רוצה לשלוט בעצמו. הוא יודע גם שהוא "חזק בלמידה".

אין ספק, שהעובדה שלבר לא היו קשיים נוספים כמו ליקויים ברכישת הקריאה, ושדווקא התחום השפתי היה מפותח אצלו, תרמו רבות להשתלבותו בכיתה. ילדים שיש להם בנוסף גם קשיים לימודיים ושפתיים יתקשו עוד יותר לגייס כוחות לוויסות ההתנהגות ובעיות הקשב והריכוז עלולות לקבל משנה חוקף.

הפגישה בבית הספר הסתיימה בהבנה שעבור בר נוצר כאן חלון הזדמנויות. בעוד שבגן ובבית בר חווה את עצמו כמי שאינו יושב בשקט, מפריע, מסתכסך ובסך הכול "ילד רע", הרי שבבית הספר הוא יכול ליצור לעצמו דימוי עצמי שונה מזה הקיים היום, בעקבות האופן שבו הוא משתקף לעצמו מבעד לעיניה של המורה.

נחזור לפגישה הראשונה עם המשפחה: כפי שצינתי, בפגישה זו עלו בצורה ישירה ועקיפה התמות המרכזיות שיעמדו במוקד הטיפול. נושאים אלה כוללים שאלות של ההתייחסות המתאימה לתובענות הרבה של בר; חלוקת התפקידים הנוקשה בין הילדה "הטובה" והילד "הרע"; האופן שבו ההורים מציבים גבולות לבר; המעורבות של האב בבית; הרצון של ההורים להיות קרובים יותר זה לזה והצורך בתמיכה הדדית כתוצאה מהעייפות והשהייה היומיומית בהתמודדות עם בר. וכמובן, כיצד יש להבין ולהתייחס ללקות של בר ולקשייו בתחום הוויסות החושי.

### התמות המרכזיות של הטיפול

נפרט מעט לגבי כל אחת מן התמות לעיל.

בשלב ראשון בטיפול הייתה התייחסות למעגל השלילי שנוצר סביב התובענות של בר, ה"נסחטות" של ההורים, הכעס והדחייה שהתנהגות זו יוצרת כלפיו. הקושי של בר להעסיק את עצמו יחד עם הצורך ברמה גבוהה של גירויים ותנועה מתמדת, יוצרים אי-שקט בבית. ההורים מרגישים מותשים ונתבעים תמידית על ידו, וכתוצאה מכך גם פחות נהנים לבלות בקרבתו, ופונים לשירה להעסיק אותו כאשר תש כוחם. מצב זה גורם לכך שברמה האישית בר מרגיש בקושי של ההורים להכיל אותו ואולי אף את דחייתם, ואילו ברמה המשפחתית שירה לוקחת תפקידים הוריים. חשוב להדגיש, שילד עם צרכים מיוחדים מפר את הזרימה של מעגל חיים נורמטיבי, בעוד שבמעגל חיים של משפחה עם ילדים ללא קשיים התפתחותיים, הסיום של שלב החביון מתאפיין בשחרור מסוים מתפקיד ההורות לילד קטן, הרי שמשפחתו של בר צריכה להמשיך להעסיק ולדאוג לו כאילו היה ילד צעיר יותר, דבר התורם אף הוא להתעייפות של ההורים.

בחשיבה משותפת שהתקיימה בחדר, תוך בירור הצרכים והיכולות של כל אחד מבני המשפחה, ומתוך תהליך של משא ומתן, החלטנו על ימים וזמנים קבועים שבהם האב ישחק עם בר וכך יימנע מצב שבו בר הוא תמיד התובע והם הנתבעים. הזמנים הקבועים ענו על צרכים שונים עבור כל אחד מבני המשפחה: זה ענה על הצורך של בר במסגרת ברורה וקבועה; על הצורך של האב בתחימת זמני המשחק, כך שיוכל להרגיש שהוא "הורה מספיק טוב" גם אם בר לא מרוצה וממשיך לדרוש עוד; זה אפשר לאם לקחת פסק זמן מהעיסוק המתמיד בבר וזה ענה גם על הצורך בשחרור שירה מהתפקיד הורי. ניתן היה לראות שהתפקיד המוטל עליה כבד על כתפיה ועל אף שפעמים רבות היא ממלאה אותו היטב, הרי שבסופו של דבר זה רק מגביר את החיכוכים בין האחים ויוצר

ציפיות לא מציאותיות מסנה. מעניין לציין, שההורים הבינו את הנחיצות של צעד זה מהר מאוד, אך לשירה היה קשה יותר להשתחרר מהתפקיד. היא הגיעה לאחת הפגישות עם טבלת התנהגות (מאוד מחמירה), שהיא עשתה לבר מיוזמתה. היכולת של ההורים לקחת עמדה הורית ביחס לבר ולשירה עזרה לשחרר אותה מן התפקיד ההורי שקיבלה על עצמה, וכן עזרה לילדים להיות אחים שיכולים לבחור (כך לפחות לגבי שירה, כי בר רצה תמיד לשתק איתה) האם לשחק בצוותא.

רווח נוסף של קיום הדיון המשפחתי בעזרת תיווך של המטפל הוא לעזור למשפחה לקיים משא ומתן מתוך עמדה של כבוד לצרכים השונים של בני המשפחה ולא מתוך עמדה של נסחטות ורגשות אשם. בהמשך, המשפחה יכולה להשתמש במיומנות זו בכל תחום העולה לדיון על שולחנה.

היכולת של ההורים לקחת עמדה הורית הפרה את החלוקה הדיכוטומית בין ה"ילדה הטובה" ל"ילד הרע". מינושין הוא שטבע את המושג "ילד הורי" (Minuchin, 1980). בכך הוא מתכוון לילד שגדל במשפחה שבה ההיררכיה הנורמטיבית לפיה ההורים הם מובילי המשפחה - מופרת. "ילד הורי" מקבל תפקידים הוריים ובכך מאבד את מקומו הילדי. כל עוד שירה תפקדה כ"ילדה הורית", היא הייתה צריכה להתנהג בצורה בוגרת ואחראית כל הזמן. כזכור, בציור המשפחה של שירה אין הבדל משמעותי בין גודל ההורים לגודל שלה, דבר המשקף את התפיסה שלה לגבי ההיררכיה המשפחתית. כל עוד שירה הייתה צריכה להעסיק את בר כשליחה של ההורים, היא תפקדה כ"ילדה הורית". זאת, להבדיל מאחות ששומרת מדי פעם על אחיה, אך יכולה גם לשחק איתו. מקום ה"ילד ההורי" הוא מקום מזמין עבור ילדים, שכן הוא מקנה להם זכויות יתר. כך שירה "זכתה" בתואר "הילדה הטובה", אך תואר זה נושא תנ מחיר גבוה. במקרה שלנו אחד המחירים ברמה המערכתית היה המריבות התכופות בין האחים. לעתים מזומנות מריבות פתולוגיות (מעבר למריבות הרגילות) בין אחים מתפתחות כשאין נוכחות הורית מספקת. מחיר נוסף של "ילד הורי" ברמה הפרטנית עלול להיות התפתחות של "עצמי כחב" (Winnicott, 1960) הילד "הטוב", שנמצא בתפקיד ריצוי ההורים והתאמת עצמו לצורכי המשפחה, עלול להקריב את ה"עצמי האמיתי" שלו על מזבח המשפחה. מצב זה מקנה לפעמים שקט זמני עבור המשפחה, אך הילד משלם על כך מחיר יקר. אצל ילדים אלה, לעתים, הסערה פורצת בעוצמות גבוהות בגיל ההתבגרות. שחרורה של שירה מתפקיד "הילדה הטובה" מאפשר לה לחפש את דרכה ללא עומס יתר של תפקידים משפחתיים (כדומה לצב שנושא על גבו את ביתו). מרחב זה חשוב במיוחד על רקע היותה על סף גיל ההתבגרות.

הפרת החלוקה הדיכוטומית בין "ילדה טובה" ל"ילד רע" התאפשרה בטיפול בעזרת תנועת מלקחיים, כאשר מצד אחד משחררים את שירה מהצורך לתפקד כבוגרת וכמוצלחת תמיד, ומצד שני מבינים יותר את הקשיים של בר ומחזקים את כוחותיו ועל ידי כך פוטרם אותו במקצת מתווית "הילד הרע", שעמה גדל. זהו תהליך של הפרת

האיזון (unbalancing) - מושג של (Minuchin & Fishman, 1981), שבו ההתערבויות במשפחה משנות את חלוקת התפקידים ה"מסורתית" של המשפחה. שירה ובר יכולים מעתה להיות יותר ילדים / אחים בביתם, על החלקים הטובים והרעים של כל אחד מהם.

במהלך הטיפול התחדד להורים דבר, שידעו היטב מגידולו של בר, והוא - הצורך הגדול בהבניה, בסדר יום ובגבולות. למזלו של בר הוא גדל בבית מובנה ומאורגן, אך הגבולות וההכניה שהוא נזקק להם הם מעבר לגבולות של ילד שנולד בלי הקשיים שלו. על אף הידע התיאורטי שהיה להורים, הם התקשו ליישם את ההבנות הללו בחיים השוטפים. ההתמודדות היומיומית עם בר שחקה גם את יכולת הצבת הגבולות מצד ההורים והתוצאה הייתה בלבול גדול בנושא זה. השיחה הבאה מדגימה זאת:

אימא: אני יודעת שגם אם בר מבקש שוב ושוב את אותו דבר אני צריכה להגיד לו "לא". אבל בפועל, אחרי שאינו מרפה ממני אני אומרת "כן" מתוך עייפות ושחיקה, אפילו בלי שהבנתי עד הסוף מה הוא רוצה.

בשלב זה אימא פונה לבר: כשאני אומרת "אולי" או "נדבר על זה" מה זה אומר?

בר: לא רוצה לתפוס "כן" אז לא מוציא את תאיל. (!)

אימא: וכשאני אומרת "לא"?

בר: לא מתכוונת. אני לא יודעת.

ייתכן כי בר מבולבל בקריאת המציאות החיצונית, לא רק בגלל המסרים המבלבלים של ההורים, אלא בגלל המסרים הפנימיים המבלבלים שלו, המושפעים מהקשיים בוויסות החושי.

בר שמע היטב את מוסיקת העייפות והשחיקה של ההורים ובכך נוספו שתי אבנים לשק הכבד שנשא ממילא: הוא לא קיבל מהוריו את הגבולות שהוא כה זקוק להם, בגלל מלחמת ההתשה שלו בהורים, ובנוסף הוא גם "אשם" בהתשה הזאת שלהם.

הטיפול עזר להורים להציב מחדש את הגבולות בבית. ההורים חשו בשותפות עם המטפל וזה סייע להם להכיל את הילד, לגייס כוחות להיות איתו ולהציב לו גבולות. הם למדו להיות יותר חד-משמעיים, אך גם להסביר את עמדתם על מנת שלא תיתפס כשרירותית. כזכור, נושא זה היה המוקד גם בטיפול הקודם שההורים קיבלו, אך נראה שכיוון שהיה חסר להורים אז ההקשר (הקונטקסט) של הדברים לקשיו הייחודיים של בר, הם הרגישו שהטיפול אינו מסווג לצרכיהם.

מקומו של האב: בפגישות הראשונות האב ביקש לקבל הדרכה. הוא רצה לקבל כלים ייחודיים שיעזרו לו בהתמודדות עם בר. בעבר, האב קיבל במשך תקופה ארוכה הנחיות מאוד ייחודיות ממרפאה בעיסוק שטיפלה בבר והוא מילא אחר המטלות הללו בדבקות יחד עם בר, מידי ערב, במשך שנה וחצי. נראה שטיפול זה תרם לקשר ביניהם ולמעורבות של האב בנידולו ובהתמודדות עם קשייו. הבקשה להנחיות ייחודיות לגבי התמודדות עם ילדים עם קשיים שונים מאפיינת הורים, ונדמה שבמיוחד אבות, שהם יותר "ביצועיסטים". מתן כלים מרגיע את ההורים ומכוון אותם לעשייה מותאמת יותר. לפעמים, ההדרכה כוללת אף מתן משפטי מפתח, כי להורים חסרה עדיין השפה שמסמנת לילד "אנחנו מבינים את החוויה שלך". הדגמה של משפטים כאלה ושימוש בהם באופן מושכל נותנת להורים תחושה של הבנה ועשייה וליד - תחושה של מובנות. כך, למשל, הצעתי להורים לשקף באופן אמפתי את החוויה של בר, כאשר הוא משועמם ורוזף אחרי אחותו כדי למצוא תעסוקה. משפטים כמו: "אתה מרגיש שאתה חייב עכשיו לעשות משהו ואתה לא יודע מה" או: "אתה נורא רוצה ששירה תשחק אתך". הצעות מעין אלה עשויות לעזור להורים לנסות להתחבר לחוויה של הילד, הן גם מקלות על תחושת חוסר האונים שלהם ומגבירות את תחושת הקומפסטיביות במקרה של משפחת כהן, ההנחיות הייחודיות נתנו לאב דרך אחרת להתייחס לבר. המשפטים הללו החליפו משפטי כעס וביקורת. היה חשוב לתת להורים מידע בדבר חשיבותו של הקשר בין בר לאביו ולעזור לאם לקחת צעד אחורה ולאפשר אותו. חיזוק הקשר הבלתי-אמצעי בין בר לבין אביו, ללא נוכחות האם, משמש כמה מטרות: ראשית, בר הוא בגיל קריטי מבחינת הצורך שלו לראות דמות אב משמעותית וציבה שעמה הוא יכול להזדהות שנית, קשר בלתי-אמצעי בין כל אחד מבני המשפחה מונע יצירת משולשים<sup>2</sup> וקואליציות העלולות להכביד על התנהלות המשפחה. שלישית, הקשר בין האב לבר מאפשר לאם להתרחק קצת ולנוח מההתמודדות האינטנסיבית והמתישה ומחזק את תחושת השותפות והתמיכה בין ההורים.

**תחושה של שותפות ותמיכה חשובה בכל מערכת זוגית ומשפחתית.** היא חשובה שבעתים כאשר מתמודדים עם ילד עם צרכים מיוחדים. מחקרים והשכל הישר מצביעים על כך, שיש יותר מצוקה זוגית בקרב משפחות שלהן ילד עם צרכים מיוחדים, דבר הבא לביטוי גם באחוזי הגירושין הגבוהים יותר (Darling & Seligman, 1997). העייפות והשחיקה היומיומיים שואבים כוחות רבים, שבמצבים אחרים יכולים להיות מושקעים בזוגיות.

<sup>2</sup> המונח "משולש", הלקוח מתוך התיאוריה של מ. בון, קשור במתח הקיים בין אוטונומיה ו"תקנות" (togetherness) ובין מרחק וקירבה. כאשר קיימת חרדה שמקורה על אחד הצדדים הללו, עולה רמת אי הנוחות בתוך הקשר הדיאדי. במצב זה אחד או שני השותפים נזיידה ישלשו לתוך מערכת היחסים אדם (או אובייקט, כמו למשל עבודה) שלישי, שתפקידו הורדת רמת החרדה בתוך היחסים. כאשר תהליך זה מתקבע, אנו עלולים לראות הופעה של תסמונת אצל אחד מקודקודי המשולש. להרחבה בנושא משולשים ראה: Guerlin et al., 1987 עמ' 61-119; Hall, 1991 עמ' 61-71.

ילדים עם קשיים מאתגרים עוד יותר את המערכת הזוגית, שכן יש צורך בהתמודדות יותר אינטנסיבית עם הילד, ויש יותר מקום לחילוקי דעות, קונפליקטים והאשמות הדדיות.

בשיחות שהתקיימו עם ההורים, ללא נוכחות הילדים, עלה הרצון שלהם בקרבה ובקשר טוב יותר והרצון לחפש אחר דרכים יצירתיות להיעזר זה בזה. כך, למשל, האב ביקש שאם לאם יש ביקורת עליו, היא תתאפק ותגיד לו אותה אתר כך, שלא לפני הילדים. האם מצידה ביקשה, שכאשר היא סוערת, שהאב יניח יד על כתפה וכך יזכיר לה להירגע, עלה גם הצורך של ההורים לבלות יחד ללא הילדים לחיזוק הקשר ולמילוי המצברים, מתוך שיחות אלה נולדה יוזמה להמשיך עבודה על הקשר הזוגי. ההורים יכלו לדבר על הרצון בחיזוק הקשר לא דרך הקשיים של בר. הם הרגישו שהם לא השקיעו די בבניית הבסיס הזוגי לאחר שנישאו, כי האם הייתה בהיריון עם שירה. הם יכלו לדבר על האכזבות של כל אחד מהם מהקשר. האב דיבר על המריבות והעוצמות הרגשיות של האם שחוסמות אותו. האם הרגישה, שהאב אינו עוזר לה להירגע. למעשה אפשר לראות הקבלה בין מה שקורה במערכת הזוגית לבין הקושי עם בר. גם קשיי הוויסות של בר יכולים להיתפס כ"עוצמות" שאי-אפשר להכיל אותן. ברגע שבעזרת הטיפול ישתנה המעגל השלילי של: עוצמות / קשיי ויסות - היעדר הרגעה - העצמת הקשיים ותזרזר חלילה בעוצמות הולכות וגדלות, למעגל חיובי של: עוצמות / קשיי ויסות - הרגעה - ירידה הדרגתית בעוצמות במערכת הזוגית, הרי זה יתרחש גם במערכת של ההורים - ילד. במילים אחרות, ברגע שתהיה יותר הכלה וקבלה במערכת הזוגית, כך תגדל היכולת להכיל ולקבל את קשייו של בר. מעגל ההכלה כולל, כמובן, גם את המטפל. בלי שהמטפל יכיל את המשפחה ואת חבריה ברמה האישית, לא יתרחש שינוי בכיוון המעגל.

כך קורה שה-IP ה-identified patient של המשפחה, הוא נושא התסמינים בתוך המשפחה, במקרה שלנו בר, הפך להיות ה-UP הוא ה-unidentified potential של המשפחה. כלומר, כאשר משפחה מגיעה לטיפול, היא מציגה באמצעות הפציינט המזוהה (IP) את קשייה. כאשר חושפים במהלך הטיפול את הקשיים של המערכת ושל הפרטים בתוכה, זהו פתח ליצירת שינוי בתוך המשפחה (UP). בכך הפציינט המזוהה (IP) הופך להיות זה שמצביע גם על הפוטנציאל (UP) שעד כה היה חסוי, של המשפחה. אם המטפל והמשפחה משכילים להיכנס דרך חלון ההזדמנויות שנוצר, הרי שיש כאן פוטנציאל לצמיחה.

במקרה שלנו, הצרכים של בר והאופן שבו המשפחה התמודדה עם הקשיים שהציב, חיידו וחשפו נושאים במשפחה שהיו למכשול, אך יכולים, בתנאים של טיפול, להביא לצמיחת חבריה כמשפחה, כזוג או כיחידים. בסופו של תהליך, בר עזר לשחרר את שירה ממגבלות "הילדה הטובה" ואף פתח בפני הוריו אפשרויות לגילוי צרכיהם האישיים בפני בני זוגם. צרכים אלה לא קיבלו מספיק מקום עד פתיחתם בטיפול, ועל אף שאיום הגירושין במשפחה זו לא היה מייד, הרי שפעמים רבות הילדים הרגישו את האדמה וועדת מתחת לרגליהם, כפי ששמענו כבר בפגישה הראשונה.

## הבנת הקשיים של בר והקושי של ההורים

הנוכחות הקרובה לילד עם קשיים בוויסות, הזקוק כל הזמן לעוררות ולגירויים מצד אחד ומתקשה להירגע מצד שני, היא קשה מאוד. נסו לדמין מנוע טורבו מרעיש ופעלתני, מסתובב בבית ללא הפסקה ודורש כל הזמן התייחסות, התערבות, הרגעה ותינוך. כאם לילד עם ADHD, אני מודעת היטב להתמודדות היומיומית הנדרשת מהורים, לעייפות ולשחיקה, לחיפוש אחר שקט ושלווה בתוך הבית. ניסיוני האישי עזר לי להיות קשובה ואמפתית להורים. עם הידיעה שכל ילד הוא ייחודי ונתונו באינטראקציה עם בני משפחתו מניבים תמונה שונה, בכל זאת הפרספקטיבה רבת השנים שלי כאם והיכרות עם אופי הקשיים בשלבים שונים של ההתבגרות, אפשרו לי להיות עם ההורים של בר במקום מרגיע. במקביל, חיבבתי מאוד את בר ויכולתי להבין באופן אמיתי את עולמו, אולי גם בהשאלה מבני, על אף שהנוכחות עימו בחדר, אפילו בשעת הטיפול הקצרה, הייתה תובענית ומפעילה. השילוב שבין הבנת הקשיים של בר וקבלת הקשיים בהתמודדות ההורית, סיפק להורים את האמפתיה שהם היו כל כך זקוקים לה, ואפשר להם להיות במקום יותר אמפתי לבר. בנוסף לקבלה ולאמפתיה, יש משמעות רבה גם למתן מידע באשר לאופן שבו הקשיים נראים ביום יום. כך, למשל, אם יש לבר קושי לעבור ממצב של עוררות למצב של רגיעה, כתוצאה מעומס או קצר בין המסרים המתקבלים מהחוש הווסטיבולרי והפרופרופרצטיבי, מובן מצאלי שההוראה הדורשת "תירגע" לא רק שאינה מרגיעה, אלא אף מתסכלת ומחזקת את תחושת חוסר היכולת שלו. חשוב לזכור, שקשיים בוויסות החושי יוצרים עולם פנימי מבלבל, כתוצאה מה"קצר" בין המסרים המתקבלים על ידי החושים לבין ההתנהגויות של הילד. כך, למשל, הילד יכול להרגיש מאוד עייף, אך המסר המתקבל מן החושים הוא "המשך לשעוט קדימה" והוא אינו מסוגל להאט את הקצב ולהרגיע את הגוף. לילד כזה קשה להשיג חוויה של קוהרנטיות פנימית. לעומת זאת, אם ההורים מבינים את הקושי האובייקטיבי של מערכת הוויסות החושי, אזי הם יכולים להגיב אחרת. למשל: כשמנועי הטורבו פועלים ולבר קשה להוריד הילוך, הם יכולים לומר: "אתה נורא עייף ומת להירדם אבל אתה מרגיש מאוד ערני". השיקוף האמפתי כשלעצמו יכול לעזור בהרגעה ובהשתתפות בחוויה של הילד. ברגע שההורה משקף לילד את תחושותיו באופן אמפתי, הוא נמצא בראשו של הילד וביחד הם נותנים משמעות לחוויה גם במובן הקוגניטיבי, אך בעיקר במובן הרגשי. הילד מרגיש מובן לעצמו ולסביבה וסיפורו שלו הופך להיות קוהרנטי לו ולסביבתו.

על המסד האמפתי אפשר להוסיף נדבך שני של שאלה או הצעה לגבי משהו שהילד יכול לעשות, כדי להקל על עצמו: "קשה לך עכשיו להירדם. יש משהו שאתה יכול לעשות כדי לעזור בזה?" התערבות כזו הודגמה בטיפול כאשר בר הפריע לתהליך של ההתבוננות בצירים, ואכן במקרה זה בר יכול היה להציע פתרון שיעזור לו בהתמודדות. פתרונותיו של הילד עדיפים על אלה שההורים מציעים, שכן הם נותנים לו תחושה של agency, אך כאשר אין לו פתרונות נגישים או ישימים, ההורים יכולים לכוון או לעודד לפתרונות

אחרים. לעומת עמדת ה"תירגע", שבה ההורים והילד ניצבים משני עברי המתנס, הרי שעמדה כזו שמה את ההורים ואת הילד באותו צד כשמוּלם ניצבת ה"בעיה" (White & Epston, 1990)<sup>28</sup>.

מתן מידע מתחומי מחקרי המוח המתחדשים מרחיב לא רק את ההבנה לקשיים של הילד, אלא אף את הקבלה של הקשיים של ההורים בהתמודדות עם הבעיה וכך עשוי לשחרר מרגשי אשמה מיותרים. כך, למשל, מחקרים מתחום הניוירו-ביולוגיה הבינאישית (Siegel, 2003)<sup>29</sup> מצביעים על כך, שבמצבים של שחיקה ועייפות גם הורים עם יכולות אמפתיות מפותחות, מאבדים יכולות אלו. ברמה הניוירו-ביולוגית נח'ה עדים למצב שבו המוח הגבוה (ה-prefrontal cortex), השולט על התפקודים הגבוהים של התכונות עצמיות, הבנה אמפתית וחשיבה רציונלית נחסם, ובמצב זה אנו מגיבים באופן אימפולסיבי, נוקשה וחסר אמפתיה. הבנה אמפתית של המצבים שאליהם נקלעים ההורים עם ילד שדורש התכוונות מתמדת, כולל מתן מידע לגבי האופן שבו מתפקד המוח במצבים של שחיקה ועייפות, עשויים לשחרר את ההורים מרגשי אשמה מיותרים ולעזור להם להבין טוב יותר את עצמם ובסופו של דבר גם את ילדם.

### סיכום

הטיפול במשפחתו של בר נמשך כעשרה חודשים. בפגישת מעקב, שהתקיימה עם המשפחה כולה ועם ההורים בנפרד כעבור חצי שנה, הם סיפרו שהתגובות של בר פחות קיצוניות מבעבר וניתן "להגיע אליו" ביתר קלות. ההורים יותר מעודדים התנהגויות חיוביות ופהות מעירים על התנהגויות שליליות ובמקביל הצליחו להציב גבולות יותר ברורים. בר סיפר שהיכולת שלו להתאפק עלתה מ-20% ל-50%. הוא מוצא דרכים שעוזרות לו להירגע כמו להתערסל בערסל או לצאת לטיול קצר. היחסים בין האחים לא השתפרו באופן משמעותי. על אף שתובענותו של בר פחתה, שירה הגיעה לגיל ההתבגרות והיא מרבה לצעוק עליו (בלשון האם: "עליו ועל חצי עולם"). כתוצאה מכך נותרה האם בתפקיד "שליחת האו"ם" בבית. מידע זה מצביע על כך שחל שינוי בדיכוטומיה הנוקשה

<sup>28</sup> שימוש בנישה נרטיבית בה "מחצינים" את הבעיה יכולה להשלים את תמונת איחוד המשפחה מול הקושי. ראה: White & Epston, 1990.

<sup>29</sup> סגל (Siegel, 2003) מדבר גם על ייסוח חושי בהקשר של תיאורית ההתקשרות: לטענתו, כאשר ההורה מחובר למציאות הפנימית של עצמו זה מאפשר לילד להשיג איזון נופני ורגשי, דבר שיוצר קוהרנטיות פנימית ובינאישית אצל הילד. משמעותה של קוהרנטיות זו היא תחושה של אינטגרציה המושגת על ידי הילד באמצעות הקשר שלו עם ההורה, שבסופו של דבר נתן לילד אינטגרציה פנימית וקישור לאחרים. במילים אחרות, הוויסות החושי אף הוא יהיה מושפע מאופי ההתקשרות עם הילד וממודעותו העצמית של ההורה. עם זאת, אין מצב תמידי של סיפוק צורכי הוויסות, יש רק הורה טוב דיו, שפירושו הורות עם כוונה לכבד את זכותו של הילד לצורכי אהבה, מאבנות וחקר העולם וגם אם מחמיצים הודמנויות של רגישות לצרכים המתפתחים של הילד, ההורה יסמל לאחות את הקרעים הללו בזמן.

בין ה"ילדה הטובה" ל"ילד הרע" ולכל אחד מהילדים (ואולי גם המבוגרים) יש את הזכות לעתים להתנהג "לא יפה".

ההורים הרגישו שבנושא הזוגי הם הרוויחו מאוד מן הטיפול ויש הרבה יותר מתינות וקבלה בקשר. לדבריהם: "העצבים על בר הם על בר ולא על משהו שביניהם". כיום, בר אינו נושא על כתפיו את הקשיים הזוגיים, ונדמה שדי לו בהתמודדות עם הקשיים שלו. בבית הספר בר מצליח לפצות על קשיי התנועתיות וחוסר הריכוז בעזרת יכולותיו הטובות.

הדגמתי כאן כיצד מטפל משפחתי, המכיר לקויות שונות (במקרה דנן קשיים בוויסות החושי), יכול להיות ערני יותר להבנת החלום (שלעתים הוא סיוט), של משפחה מסוימת. ב"חלום" של משפחת כהן היו תמות אוניברסליות המופיעות בחלומות ובסיוטים של משפחות רבות, אך היו גם "סמלים" אישיים שאופייניים רק למשפחה זו על המבנה הייחודי שלה ותגובתה לקשיים הייחודיים של בר. היינו שותפים במסע, שמטרתו להבין את הסמלים השונים ובניסיון לתת להם פשר, על מנת לקדם את התמודדותם ואת חייהם כמשפחה. אך מעבר לפשר הייחודי למשפחה זו, נראה כי אפשר להסתכל על כל טיפול כטיפול בשונות, במשהו שלא מסתדר עם הנורמה המשפחתית המקובלת. גם לקות למידה יכולה להיות מטאפורה לשונות. המטרה של כל טיפול משפחתי הוא לעזור למשפחות להרחיב את יכולתן להכיל את השונות שבתוכן ולהתמודד עמה, ללמוד להכיר ולקבל את השוני, את האחר. הסתכלות זו אפשרית רק במקום שאין ראייה דיכוטומית של כישלון והצלחה, טוב ורע, נכון ולא נכון. רק אז אפשר לראות ילד מורכב, כשהורים יכולים להכיר, בעזרת הטיפול, את הקושי שלהם להתמודד עם חישלון של הילד, להכיר ואולי אף לקבל את האכזבה מן הילד הלא המושלם, הם משחררים את הילד להכיר ואולי אף לקבל חלקים שאינם אגו-סינטיטניים בתוכו.

טיפול משפחתי אינו אומר בהכרח לטפל בכל המשפחה, כשיש לקות לאחד מילדיה. זה אומר, שיש להבין את הלקות גם בהקשר של התפקיד שיש לה בתוך המשפחה. אחת האפשרויות להקשר כזה הוא קבלת השונה, האחר, זה שבתוכנו זה שבמשפחה. כאשר זה מלווה בתהליך טיפולי, לקות הלמידה של אחד מילדי המשפחה עשויה להפוך להזדמנות לגדילה של כל המשפחה. ההורים ולעמים גם האחים, הופכים להיות המטפלים של הילד, בכך שהם לומדים להכיל את השונות שלו בתוך המשפחה. במצב כזה כל אחד מבני המשפחה מרוויח, כי הוא מקבל את המסר שמותר להיות אחר, בין אם זה אחר בלמידה, בכישורים, במראה או בדעות, והבית, עם השונות שבתוכו, הופך למקום של קבלה והשתייכות.

## סקורות

---

Guerin, P.J., Fay, L.F., Burden, S.L. & Kautto, J.G. (1987). *The evaluation and treatment of marital conflict*. U.S.A: Basic Books.

Hall, M. (1991). *The Bowen family theory and it's uses*. N.J.: Jason Aaronson Inc.

Jenkins, H. & Donnelly, M. (1983). The therapist's responsibility: A systemic approach to mobilizing family creativity. In: *J. of Family Therapy*, 5: 199-218.

Kranowitz, C.S. (2006). *The out of sync child: Recognizing and coping with sensory integration dysfunction*. London: Skylight Press.

Minuchin, S. (1980). *Families and family therapy*. Cambridge, MASS.: Harvard University Press.

Minuchin, S. Fishman H.C. (1981). *Family therapy techniques*. Cambridge, MASS.: Harvard University Press.

O'hlanon, W.H., Weiner-Davis, M. & O'hlanon, B. (2003). *In search of solutions: A new direction in psychotherapy*. N.Y.: Norton and Co.

Seligman, M. & Darling, P.B. (1997). In: *Ordinary families special children*. N.Y.: Guilford Press.

Siegel, D.J. (2003). Attachment and self-understanding: Parenting with the brain in mind. In: M. Green & M. Scholes (Eds.), *Attachment and human survival*. London: Karnac.

White, M. & Epston, D. (1990). *Narative means to therapeutic ends*. N.Y.: Norton & Co.

Winnicott, D. W. (1960). Ego distortion in terms of true and false self. In: D. W. Winnicott *The maturational process and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development*. N.Y.: International UP Inc., 1965; 140-152.

## ה. טיפול ממוקד מטרה בילדה עם לקויות למידה המסרבת לקבל עזרה

■ שרה כרמי\* ושרה שפירי\*\*

### מבוא

הגיעה אלינו פנייה לגבי ילדה הלומדת בכיתה ה'. ילדה עם יכולות תקינות לצד קשיים לימודיים יחודיים, המסרבת לקבל עזרה של הוראה מתקנת בבית וכבית הספר ומגיבה בהכחשה ובהתנגדות לכל דיבור בנושא הלימודי. הפנייה הגיעה לאחר דיון של הצוות הבין-מקצועי בבית הספר ואבחון פסיכו-דיאגנוסטי שבוצע על ידי פסיכולוגית בית הספר. בשיחת הברור שלנו עם הפסיכולוגית עלתה תמונה של ילדה שהגיעה לבית הספר לפני כשנה, וכבר עם תחילת לימודיה שם, המורה התרשמה מכך, שהילדה מאוד מאוכזבת מהישינה במבחנים ובעבודות. כתוצאה מכך, היא פיתחה התנהגות של הימנעות ודיווח שקרי. היא הפסיקה להגיש מבחנים ועבודות לבדיקה והעדיפה להתמודד עם ההערות והכעס על כך מאשר להתמודד עם חוויית הכישלון.

אבחון פסיכולוגי שנעשה לה באותה תקופה הראה, שברמה הקוגניטיבית מדובר בילדה המתפקדת ברמה תקינה, עם קשיים בתחומי הארגון, הזיכרון, הקשב והריכוז, המצביעים על לקויות למידה, שיכולות להסביר באופן חלקי את תת ההישגיות. עיקר הקושי, לדעת פסיכולוגית בית הספר, היה בתחום הרגשי. הייתה לה רמת חרדה גבוהה על רקע ספקותיה סביב זהותה וערכה, רגשותיה הצביעו על תחושת ריקנות לצד תחושת עצב ותסכול בהתמודדות עם חוסר ההצלחה שלה בלימודים. ההשוואה שנטתה לעשות עם הצלחותיהם של אחרים בבית הספר, וכנראה גם בתוך המשפחה, הקשו עליה במיוחד. היא לא מצאה את מקומה לא במשפחה ולא בבית הספר. לאור ממצאים אלה, הדגישה הפסיכולוגית, בשיחת המשוב שלה עם ההורים, את המקום המיוחד שיש, לדעתה, לקשיים רגשיים שאותרו כהערכה שבוצעה. הועלתה האפשרות לכך, שזאת

\* שרה כרמי - פסיכולוגית חינוכית התפתחותית מדריכה, מטפלת משפחתית בכירה - מנהלת התחנה לנוער החרדי - שפ"ח ירושלים.

\*\* שרה שפירי - פסיכולוגית חינוכית, מדריכה ומטפלת משפחתית - מנהלת תחנת דמות - שפ"ח ירושלים.

הסיבה לקושי שלה להיעזר בגורמים חינוכיים נבכך לשפר את תפקודיה הלימודיים. הצע להורים לפנות ל'מרכז הטיפולי', ולאחר קבלת הסכמתם בצעה הפנייה.

### מפגש ההערכה עם ההורים

ככלל, ב'מרכז הטיפולי', ישנה אפשרות למטפלות המשפחתיות לעבוד ב-CO (שתי פסיכולוגיות העובדות ביחד עם המשפחה). סגנון עבודה זה מאפשר החצנה של שיח פנימי (וייט ואפסטון, 1999), והוא מודל טוב לברור קונפליקטים משפחתיים ופתרונם. אנו אף מצאנו, ששיטת עבודה זו מאפשרת טיפול ממוקד וקצר-מועד, באופן יעיל. לכן, באופן שגרתי אנו עושות את ברור הפניה הראשוני במשותף, ואחר כך מחליטות כיצד לטפל: יחד או רק מטפלת אחת. בעבודתנו ב'מרכז הטיפולי' ברור זה נעשה תמיד עם ההורים בלבד. בכך אנחנו מדגישים הן את סמכותם כהורים לילד והן את היותם שותפים פעילים לטיפול.

הוריה של מוריה הגיעו לפגישה עם בתם התינוקת, מדובר בזוג הורים באמצע שנות השלושים לחייהם, נאים, נחמדים וחייכנים, הלבושים בשמרנות מהוגנת. הרשם הראשוני שיצרו היה של "זוג שמור": הם היו מאופקים, לא נידבו מידע, אך עם זאת לא נתנו תחושה של הסתרת. ברור היה לנו, שהם מכירים את השפה המתאימה לשיחה עם אנשי חינוך וטיפול (שניהם מורים מנוסים ומוערכים). כן יכולנו להתרשם מהחזית האחידה שאותה הפגינו, מהקשר ביניהם ומהמקום שהם יודעים לתת זה לזה בדיבור ובהקשבה. עם זאת, ברור היה, שמעבר למילים ישנם הבדלים בין ההורים בהתייחס לקשייה של בתם. האם הייתה מתוחה וחרדה יותר, ישבה באופן נוקשה והייתה מעט מרוחקת ומנוכרת. לעומתה, שפת הגוף של האב הייתה נינוחה ורכה יותר, והוא נתן לנו, כמטפלות, את ההרגשה שהוא יותר פתוח להבנות חדשות. בשיחה, שניהם הציגו תמונה זהה של הכרה בקשייה הלימודיים של מוריה, ביחד עם הצגת סימני שאלה לגבי יכולותיה בכל התחומים האחרים.

בשלב זה, כמו בכל טיפול, אנחנו מנסות להרחיב את נקודות המבט של הורים על הילד, כדי לאפשר להורים לייצר תמונה אחרת בקליידוסקופ שלהם ולמצוא זוויות ראייה שונות, שבהן ניתן לראות את רכיביו השונים של סיפורם. כך אנחנו מרחיבות את הסיפור הנרטיבי שלהם על בתם (הרחבת הסיפורים בגישת וייט ואפסטון, 1999).

לאחר הכוונה שלנו, ההורים ציינו את הצד החברתי החזק של מוריה, התייחסו ליכולותיה בתחום היצירתי, תיארו אותה כילדה אחראית, כריזמטית ומארגנת וסיפרו לנו שמוריה מטפלת יפה מאוד בילדים צעירים, ואפשר לסמוך עליה.

דווקא הסתכלות מורחבת זו הגבירה את תסכולם מהפערים הלא מוסברים שבתפקודיה של מוריה, ואפשרה הבעת כעסים, הן כלפי הילדה שלא מצליחה במשימות לימודיות,

התחום שבו שניהם עובדים ושבגללו הם מוערכים בקהילה שלהם, והן כלפי בית הספר. דיון גלוי על כך כמעט שלא היה אפשרי, שכן מבחינה רציונלית הבינו שניהם שבית הספר הנוכחי (אליו הגיעה רק בכיתה ד') איתר את קשיי הילדה באופן מהיר וטיפול בהם באופן מקצועי (כולל ההפניה לאבחון הפסיכולוגי ולימרכז הטיפולי), ובזדאי שהבינו שאין הילדה אשמה בקשייה הלימודיים, שמקורם בלקות הלמידה.

בתהליך הרחבת הנרטיב המשפחתי אנחנו מאפשרים להורים להביע באופן גלוי יותר את תסכולם, המלווה בדרך כלל בתחושת אשמה ובחוסר אונים. אנחנו מרחיבים את הסיפור מ"ילדה עם בעיות לימודיות" למבט חלוקה בחשבון גם את הקשיים בהורות והשפעתם ההדדית.

בפגישה ראשונה זו עם ההורים, היה ברור שמקומם בקשייה של הילדה להתמודד עם לקויות הלמידה שלה, משמעותי מאוד. חשנו את עוצמת הכאב של ההורים, שהחינוך הוא נשמת אפס, ושהם אינם יכולים לעזור לבתם בתחום זה. זה מה שהוביל אותנו להציע להורים לטפל בקשייה של מוריה במפגשים משותפים שלה ושלם יחד איתנו. עם זאת, כיבדנו את רצונם שלא לערב את שאר ילדי המשפחה בטיפול, וכן את בקשתם שניקה בחשבון את קשייהם להגיע למספר פגישות רב.

שתי בקשות אלו נענו על ידינו בקלות, היות והן תאמו את עמדתנו כמטפלות. ראשית, אנו מעדיפות שההליך הטיפולי ייבנה מתוך שותפות עם ההורים וכך תיווצר ברית טיפולית איתנה יותר. אנו גם יוצאות מתוך הגישה הנרטיבית, שמכירה בכך שהמטופל יודע טוב מאיתנו, המטפלים, את גבולות יכולותיו. לפי עמדה זו, אין מקום למושגים כגון התנגדות והעברה (וייט ואפסטון, 1999).

במקרה זה, ההתערבות נועדה גם להמשיך ולחזק את הדימוי העצמי של ההורים חרואים את עצמם כ"משפחה תקינה ושמורה". כמו כן, האמנו בכוחותיה של המשפחה ושעבודה ממוקדת וקצרת-טווח תאפשר לה לפתח כיווני ראייה חדשים שאיתם יוכלו להמשיך באופן עצמאי.

מכאן נזרה התכנית הטיפולית: טיפול קצר-מועד, ממוקד בקשיי ההורים ובתם על רקע סירובה לקבל עזרה בקשייה הלימודיים. המפגשים יהיו בהשתתפות מוריה והוריה (כולל התינוקות, שהם התקשו למצוא לה סידור אחר), ובקשר מתמיד עם בית הספר באמצעות פסיכולוגית המערכת.

סיכמנו זאת באופן גלוי עם ההורים במפגש הראשון. החלטנו במשותף על מבנה הפגישות וחיכינו בסקרנות למפגש שלנו עם מוריה והוריה, שנועד לשבועיים לאחר המפגש עם ההורים.

## המפגש הטיפולי הראשון

כפי שיכולנו לשער, כתוצאה מההיכרות המוקדמת עם ההורים, הם הגיעו עם מוריה בזמן למקום שנקבע.

מוריה, ילדה נאה, נראית בהתאם לגילה, שקטה, ביישנית ועצורה. היא הפגינה את חוסר שביעות רצונה ומורת רוחה מהמפגש והתעסקה באחותה התינוקת.

משפטי הפתיחה המקובלים וניסיון ליצור חיבור ראשוני עמה העלו חרס. ניסיונותיהם של הוריה לעודדה לדבר נתקלו בשקט רועם וכעוס עוד יותר. כיוון שכך, החלטנו להשתמש במידע שנמסר לנו קודם לכן מההורים (כישרון הילדה בציור ובאמנות) וביקשנו מכל אחד מהנוכחים לצייר את ציור בני משפחתם, עם אפיון מרכזי שלו, כדי שנוכל להכיר את המשפחה דרכם. לכך הייתה היענות חיובית ממוריה, ולכן גם הוריה הסכימו לשתף פעולה במשימה.

בדרך כלל, כשאנו נתקלות בהתנהגויות המתנגדות לתהליך הטיפולי, ובמיוחד בהתנגדויות האופייניות לתחילת הטיפול, אנו מנסות לעקוף אותן על ידי העצמה של הכוחות אצל המתנגדים, תוך התעלמות זמנית מהחולשות.

בציורים בלט לנו במיוחד הקושי של שני ההורים לאפיין את מוריה באפיון מרכזי. זאת, בניגוד ליכולתם לעשות זאת לגבי כל אחד מהילדים האחרים שבמשפחתם. מוריה, לעומת זאת, לא התקשתה בכך כלל. היה ברור להורים ולנו, שלהורים קשה לראות את מוריה שלא דרך קשייה הלימודיים, במיוחד בסיטואציה שבה הם נמצאים - חדר הטיפולים.

כשהתייחסנו לכך, מוריה לא הבינה על מה אנחנו מדברים. היא הכחישה קשיים לימודיים כל שהם, ואף לא הבינה שזאת הסיבה המוצהרת לפגישות איתנו. כשהאם פנתה אליה בשאלה פתאומית, אם היא חושבת שהיא לומדת טוב, פרצה מוריה בבכי, שהפתיע בעוצמתו את כולנו. הפער בין קשיי ההורים לראות אותה כסובייקט שלם, ומאידך הפנייה הבוטה של האם אליה, תוך הבלטת קשייה, היה חזק מנשוא גם עבורנו. מוריה, שהתביישה בסערת רוחה, ברחה מהחדר.

שקט מתוח השתרר. ההורים, כמונו, היו אף הם מופתעים מעוצמת התגובה. שניהם היו חסרי אונים. האם הביעה כעס ותסכול ואילו האב ייצג את תחושת האשמה על כך שהם הביאו אותה לטיפול.

לרגע היה חשש שתם ניסיון התחלת הטיפול. אך היה זה גם רגע מהרגעים המוכרים לכל מטפל, שבו ברור לו שהרמת ידיים כאן עלולה להפסיק תנועה ראשונית של שינוי, בבחינת הרמת ידיים לאורך שנים רבות, ועלינו למנוע זאת.

הכוונה קלה מצידנו הביאה את האב לבדוק לאן ברוחה בתו, והוא מצאה ליד מכוניתם, קבע איתה שהיא תחכה להם במקומה, וחזר לחדר הטיפולים. האם, בינתיים, הביעה חוסר שקט ואנו התייחסנו לעוצמת הכאב שחווית כולנו, ביחד עם הקושי לדבר עליו.

בהמשך אותה שיחה, העלינו השערה שאולי היעדר יכולתם לראות את מוריה בצורה רחבה והסתכלות שלהם עליה, לפחות בנקודת זמן זו, רק דרך קשייה, לא אפשרו לה לבטא את הקושי ולהתמודד עמו.

חשיבה זו מייצגת את ההמשגה של ויניקוט (1991) לפיה התאמה הורית לא מדויקת מובילה את הילד לחוש לא מובן, והיעדר השיתוף הבין-אישי גורם לו לחוש חוויות אלה רק עם עצמו.

הצענו להורים, שאנו, כמטפלות, נכתוב למוריה מכתב, שבו ניתן מקום לכאב שלה וביע בו התנצלות על כך שלא היינו ערים לעוצמתו של הכאב ובכך פגענו בה.

גם בסיטואציה זו היה לנו חשוב לשמור על הסמכות ההורית, לכן, חשוב היה לנו, שהם ייקחו אחריות לגבי בתם, בעוד אנו לוקחות את האחריות לגבי הטיפול. עמדה זו באה לביטוי, כשהתייחסנו לעוצמת הכאב ונתנו לו מקום, בלי לטשטשו ומתוך ניסיון להבין יחד את המצב הנוכחי.

כך כתבנו:

אמריה שאם,,

הצטערנו ששגגת זמירות כי חשוב היה לנו להזין יוגר איפה נקודות החזק  
שך (כז מה שאם עושה זמירות) זלם איפה קשה אך וזמירות המאמצים לא  
כז-כך מצייח כמו שאם רוצה..

הזנו (ולא כעסנו) שכשמישים קדוח זמה שכואב, קשה אך ואז רוצה שלא נראה  
שז כמה כואב אך!

אנחנו כזל אופן חושבות שאם חשובה מאד ואי-אפשר להסלק באזא ואינא,  
ואכן אנחנו מצינות אותך שוב בשופ שזוסיים, אזר או שם החורים, אפי מה  
שמאיים אך.

להראות

מחכות אך

שרה ושרת

## המפגשים הבאים

לאחר האירוע הדרמטי, לא היינו בטוחות מי יגיע למפגש השלישי. היה לנו ברור שאם ההורים לא מבטלים אותו, בוודאי שהם יגיעו, אך מה יקרה עם מוריה? וכשתגיע - אחז ילדה נפגוש?

התסריטים השונים שאותם הכנו לכל אחת מהאופציות שחשבנו עליהן - נגזזו מיד עם כניסתה של מוריה לחדר. שכן, הופעה חייכנית ונינוחה לא הייתה במאגר שעליו חשבנו.

ברור היה שאותה דרמה, על כל עוצמתה והכאב שבה, הייתה נקודת מפנה, שאפשרה להורים להבחין בין הקשיים הלימודיים של מוריה, כפי שהם נחווים על ידה, לבין הקושי שלהם כהורים להתמודד עם חוויית חוסר ההצלחה הלימודית של בתם. היא גם אפשרה להם לראות את מוריה בהיבט רחב יותר, ובכך לשחרר מעט את הלחץ שבה נחוותה עד כה כ"תלמידה מתקשה".

והמכתב - הוא שימש בתפקיד של מתווך מילולי, המעלה לאוויר העולם דיבור על קשיים. היה בו גם התנצלות מעולם המבוגרים לחוסר ההבנה ולכאב שבמצבה, ולקיתת המבוגרים את התפקיד של האחראי לתיקונן.

נפגשנו עם ההורים ועם מוריה עוד שישה מפגשים מעבר לאלה שתוארו פה בהרחבה. כל המפגשים התקיימו באופן מסודר ומתמיד. במפגשים אלה הרחבנו את אפשרויות ההסתכלות על מוריה בכלל, ועל התנהגותה בבית הספר בפרט. התייחסנו לאירועים שהם מחוץ לתפקידה של מוריה כתלמידה והראנו את הפנים המורכבות והאחרות של מוריה. אחת הדוגמאות לכך הייתה התייחסותנו לאירועי בת-המצווה של מוריה, נושא לו הקדשנו מפגש שלם. במפגש זה תיארו מוריה והוריה את ההשתתפות הפעילה של מוריה בתכנון בת-המצווה ואת תפקידיה והתנהלותה במהלך האירוע. הם תיארו את האופן שבו קיבלה את האורחים וקראה דרשה. התרשמנו מביטויי הגאווה של ההורים בדברם על מוריה, שהיו חדשים באוזנינו, ומהאופן שבו הצינו לנו תמונות מהאירוע. התפעלותנו, שהייתה אמיתית וכנה, שימשה מודל להורים ואפשרה להם לתת מקום ליכולותיה של מוריה בחדר ובלביותיהם. התפעלות זו היא ה-mirroring בגישת קוהוט (Kohut, 1991), לפיו לילד יש צורך בהתפעלות ההורה (המבוגר המטפל), כדי לאפשר התפתחות רגשית תקינה.

גם כאן השתמשנו בגישה הנרטיבית - הרחבת ההסתכלות, חיפוש אחרי נקודות אור המעוררות התפעלות, תוצאות ייחודיות (unique outcomes) ושימת דגש על הכוחות של הילדה, כמו גם של הוריה (וייס ואפסטון, 1999).

את תגובתה של מוריה אפשר היה לראות גם במנח גופה. היא החלה לשבת בכיסא באופן זקוף יותר, נינוח ותייכני. היה ברור שההתפעלות ממנה מאפשרת לה להתמודד

באופן יעיל יותר עם קשייה. שוב לא היה צורך להסתיר אותם במאמץ כה רב. גם ההורים הבחינו בשינוי שחל בה.

לאחר מספר פגישות, שבהן הרחבנו שוב ושוב את המבט על אזורי (מוקדי) הכוח של מוריה ושל הוריה, שלושת בני המשפחה היו יכולים להתחיל לחתייחס באופן ענייני למצבה הלימודי של מוריה. מעבר לכך, ההורים, כמו גם מוריה עצמה, יכלו לקבל באופן חיובי את פעילויות בית הספר, ובהמשך, את תכניות הלימוד שהוא הציע למוריה. כפי שקורה הדבר תמיד במצבים כאלה, מוריה החלה לאסוף חוויות הצלחה בבית הספר ולהציג בפני עצמה ובפני הוריה. מילדה "שלא מצליחה בלימודים" היא הפכה להיות ילדה עם יכולות, וזאת בלי להתעלם מהקשיים הייחודיים.

לפי דיווחי ההורים, גם בבית ניכר השינוי בכך, שמלחמתה בהורים הפכה להיות כזאת המאפשרת להם לראות את מוריה באופן עשיר ומגוון יותר.

ההתרשמות הייתה, שאכן נטרול אזור הקושי הביא את המשפחה למצב שבו הייתה יכולה להשתמש בכוחותיה שלה כדי להמשיך ולבנות את הקשר בינם לבין מוריה באופן עצמאי. הרגשנו שהגענו למימוש מטרת הטיפול, כפי שהצבנו אותה ביחד עם ההורים בתחילה.

במקביל, פסיכולוגית בית הספר, שליוותה את התהליך הטיפולי מצד המערכת החינוכית ושימשה כמתווכת בינינו לבין המערכת, יכלה להכיל בתחילת הטיפול את תסכוליו, אכזבותיו וכעסיו של בית הספר, תוך התפעלות מהאכפתיות ומהיותמה של הצוות החינוכי, על אף ההתנגדויות של מוריה והוריה. בהמשך, היא עודדה את המערכת ליצור מצבים המאפשרים צבירה של חוויות הצלחה ולקראת סיום הטיפול, להיפגש עם ההורים ולהתייעץ איתם לגבי תכניות לימודים ייחודיות לילדה. כשצוות בית הספר חווה אף הוא חוויות הצלחה, היה לכך אפקט של כדור שלג, וההתפעלות הייתה הדדית: ממוריה והוריה מכיוון אחד ומגורמי בית הספר השונים מכיוון שני.

הטיפול הפסיכולוגי ב'מרכז הטיפולי', שלווה על ידי בית הספר באמצעות פסיכולוגית המערכת שנישרה בין צרכי המערכת לבין צרכיה של מוריה, הוא שאפשר עבודה ממוקדת מטרה ובמספר פגישות מצומצם.

## המפגש המסכם

כיוון שמטרת הפגישות, כפי שהגדרנו אותה יחד עם ההורים, היה סביב סירובה של מוריה לקבל עזרה לימודית, נראה היה לנו ולהורים נכון לסיים את ההתערבות הטיפולית בשיחה משותפת עם בית הספר.

המפגש, שתואם על ידי ההורים, התקיים בתוך בית הספר והשתתפו בו מוריה, ההורים, מנהלת בית הספר, המחנכת, סגנית המנהלת והיועצת החינוכית, פסיכולוגית בית הספר ואנחנו - המטפלות מ'המרכז הטיפולי' (ראה לעיל, CIVIC).

בשבילנו, הייתה זאת חוויה של רוממות רוח. ידענו מהדיווחים שקיבלנו, הן ממוריה עצמה, הן מהוריה והן מפסיכולוגית בית הספר, שהילדה לומדת ומשקיעה יותר מכפי שניתן היה לקוות, אך המפגש עם גרמי ההוראה היה מבחינתנו אף מרגש יותר. היה זה לקראת סוף השנה ובלטו בו סיפורי השתתפותה של מוריה באירועי סיום השנה, כמי שיכולה להציג את יכולותיה הטובות, לצד קשייה הלימודיים, שלא התעלמו מהם ודיברו אודותם. היינו יכולים גם לחשוב יחד על בניית תכנית מנוגנת ועשירה יותר עבורה עם עלייתה לכיתה ו'- הכיתה המסיימת ולקראת המעבר לחטיבת הביניים. ההתרשמות של כולנו הייתה, שלמוריה יהיה המקום המיוחד לה, גם בהמשך דרכה.

ההורים היו מסוגלים להודות לצוות בית הספר על איתור הכעיה ומיקודה ועל מעורבות הצוות בניסיון להביא לשינוי. במקביל, צוות בית הספר יכול היה לצאת ממקומו "המקצועי" ולשתף את ההורים בפגיעה שהצוות נפגע מכך, שבתחילת השנה ההורים לא ראו את מאמצי בית הספר ולא העריכו אותם.

## הערות לסיכום

בטיפולים משפחתיים ממוקדים וקצרי-מועד אנחנו ממקדות את הטיפול במטרה אחת, הנבחרת עם בני המשפחה. כשהמטרה הושגה, אנחנו מסיימות את הטיפול, אלא אם כן אנחנו, ביחד עם המשפחה, מחליטים להתמקד במטרה נוספת.

במקרה הזה, המטרה הושגה והמשפחה ראתה בכך את סיום הטיפול, תוך שאנו מכבדים את ההחלטה ואף מסיימים איתם.

אנחנו מאמינות, שגם אם התהליך ממוקד על פן אחד מחיי המשפחה, הרי ששינוי, כל שינוי, מביא איתו בהכרח כיוונים חדשים ומשפיע באופן נרחב יותר מאשר רק בתחום המוצהר. לדוגמה, הטיפול הנוכחי התמקד בתסכול מסיורובה של מוריה להיעזר סביב קשייה הלימודיים, הן בבית והן בבית הספר. אנחנו התמקדנו בהרחבת ההסתכלות המשפחתית על מוריה, מעבר לקשייה אלו. בכך השפענו על יחסי "הורים-מוריה" מעבר לתחום הקשיים בבית הספר. הסתכלות זו הקרינה גם על יחסי ההורים עם ילדיהם האחרים ועל היחסים ביניהם כבני זוג, ובוודאי על תפיסת 'האני' של מוריה מעבר לתפקידה כתלמידה.

נישה זו, בניגוד לנישות הפסיכו-אנליטיות, רואה בשינוי התסמין התחלה של שינוי כללי ומורחב.

ואם נחזור למוריה, במעקב שנעשה במשך שנת הלימודים הבאה, באמצעות פסיכולוגית בית הספר, נראה שנונתה לקבל עזרה לימודית אפשרה השתלבות טובה יותר שלה בבית הספר.

---

## מקורות

וייט מ. ואפסטון, ד. (1999). אמצעים סיפוריים למטרות טיפוליות. תל-אביב: צ'ריקובר.  
ויניקוט ד.ו. (1991). הילד, משפחתו וסביבתו. תל-אביב: ספריית הפועלים.

Kohut, H. (1991). *Four basic concepts in self psychology*. In: P. H. Ornstein (Ed.). *The search for the self: Selected writings of Heinz Kohut 1978-81*. N.Y.: International Universities Press; 447-470.

# נספחים

---

- א. דף פנייה למרכז הטיפולי
- ב. דף הנחיות לסיכומי טיפולים
- ג. שאלון מנחה לראיון מעקב למספלים
- ד. שאלון מנחה לראיון מעקב להורים, שהם וילדיהם קיבלו טיפול
- ה. שאלון מנחה לראיון מעקב לצוותי המערכת החינוכית

## א. דף פנייה למרכז הטיפול

השירות הפסיכולוגי-חינוכי בעיריית ירושלים

פנייה למרכז הטיפול בילדים עם לקויות למידה בסיכון התפתחותי

שם התלמיד \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ ת.ל. \_\_\_\_\_ תאריך הפניה \_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_ טלפונים לאיתור המשפחה \_\_\_\_\_

בית הספר \_\_\_\_\_ כיתה \_\_\_\_\_ תענה אזורית \_\_\_\_\_ הפסיכולוג הפונה \_\_\_\_\_

תיאור הבעיה ומקום לקות הלמידה כתובה (החירוס לסיבת ההפניה לטיפול רגשי ולפיתוי הפנייה)

---

---

---

---

---

הערכה ללקויות למידה: כיצד ומתי נעשתה הערכה ומהם הממצאים העיקריים \_\_\_\_\_

המקום והמעורבות שלך ושל המסגרת החינוכית בתכנית הטיפולית עד כה ובהמשך.

---

מה ההכנה שנעשתה לילד, למשפחה ולבית הספר על הטיפול המבוקש, מתי ומה עמדתם (המטייבציה של כל אחד) \_\_\_\_\_

האם יש אילוצים לגבי מקום הטיפול, או היום בשבוע והשעה \_\_\_\_\_

---

האם יש אינדיקציות ראשוניות לטיפול פרטני, משפחתי או קבוצתי ומדן \_\_\_\_\_

---

אשמח לשוחח ולהרחיב עם פסיכולוג המרכז שיפנה אליי ואני מעוניין להיות מעורב בהמשך ההתערבות. הערות \_\_\_\_\_

---

התייבה: \_\_\_\_\_

## ב. דפי הנחיות לסיכומי טיפולים

השירות המסיכולוגי-חינוכי בעיריית ירושלים

סיכום ביניים / סופי של טיפול בילד עם לקות למידה – תשס"ו

שם המטפל \_\_\_\_\_ מיקום הטיפול (הנהר/ מסה) \_\_\_\_\_

שם התלמיד \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ ת.ל. \_\_\_\_\_ תאריך קבלת הפנייה \_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_ סלפונים לאיתור המשפחה \_\_\_\_\_ נייד \_\_\_\_\_  
בית ספר/גן \_\_\_\_\_ כיתה \_\_\_\_\_ תחנה אזרחית \_\_\_\_\_ פסיכולוג \_\_\_\_\_  
פונה \_\_\_\_\_

מפגש ראשון עם (ילד/הורים/משפחה/אהר) עם \_\_\_\_\_ בתאריך \_\_\_\_\_

קשר עם פסיכולוג בית הספר כמה \_\_\_\_\_ מטרות \_\_\_\_\_

קשר עם גורמי בית הספר. מי? \_\_\_\_\_ כמה \_\_\_\_\_

מטרות (מה בלט בקשר, מה אפיין) \_\_\_\_\_

קשר עם גורמי מערכת אחרים (פיקוח/לשכה וכו'): כמה ועם מי? \_\_\_\_\_

מטרות \_\_\_\_\_

מספר פגישות טיפוליות עם הילד \_\_\_\_\_ עם המשפחה \_\_\_\_\_ עם ההורים \_\_\_\_\_

מועד סיום הטיפול \_\_\_\_\_ צרף דו"ח סיכום טיפול (ראה למטה).  
סיבת סיום הטיפול \_\_\_\_\_

תבניות טיפוליות לשנה הבאה \_\_\_\_\_

**מהלך הטיפול :** צרף דו"ח סיכום טיפול או דו"ח ביניים שגתי, שיתיזום גם לשאלות הבאות:

### א. הטיפול

כמה התבטא הקשר בין לקות הלמידה (האם יש אבחון) לבין מצבו הסיכוי של המטופל, בכניסה לטיפול, והיום? איך אתה מבין את הקשר בין לקות הלמידה למה שקורה לילד?  
איך לקות הלמידה הספציפית של הילד באה לכינוי כאינטראקציה אתך בתוך התהליך הטיפולי?  
מהו הסיכון שאבחנת – מה הסיכון העתידי שמנעת?  
איפה נמצא המטופל בסיום ומה נדרש לדעתך בהמשך הדרך? – המלצות.

### ב. מערך ההתערבות

עם אילו גורמים נדברת במהלך הטיפול, את מי מהם גייסת לסיוע במהלך ולאחר הטיפול (מחנך צוות, עו"ס וכו')? את מי קשה היה לגייס, מה היה הקושי?  
אילו שינויים ערך בית הספר לילד וחלקיך בשינוי?  
מה היית עושה כדיעבד אחרת? בקשר עם המערכת החינוכית? על סמך הסיכום של השנה – מה נחנץ לעשות הלאה במערכת החינוכית?

## ג. שאלון מנחה לראיון מעקב למטפלים

### חשירות הפסיכולוגי-הינוכי בעיריית ירושלים

#### ראיון חצי מובנה – המרכז הטיפולי

#### כשאלות המופיעות בראיון שלהלן, יש להקפיד לבקש דוגמאות / לספר בנפרד על כל סיפול

1. לאחר \_\_\_\_\_ במרכז הטיפולי, האם את/ה יכול/ה לומר מה הייתה בשכיך העבודה במרכז?  
2. האם העבודה הטיפולית במרכז היוותה עבורך למידה ייחודית?  
3. באיזו מידה (אם בכלל) הטיפולים במרכז היו שונים מטיפולים שלך בדרך כלל? (ביחס לעבודה טיפולית קודמת, בשירות עצמו וכמקומות אחרים)?  
4. אילו ילדים הופנו אליך לטיפול? אנה השתדל/י לפרט לגבי כל אחד מהילדים.  
א. כאילו סוגי לקויות למידה נפגשת בטהלך הטיפולים?  
5. האם הרגשת שהיה הבדל במהלך הטיפול לצי סוג לקות הלמידה? גם מבחינת הגילאים (אנא פרס/י את טיפולך)?  
6. באיזו מידה (אם בכלל) נושא לקות הלמידה שעמה הילדים/משפחות הופנו אליך לטיפול, היו חלק מהתהליך הטיפולי? (עד כמה הנושא עלה בטיפול או נשאר כחלק מההפניה לטיפול בלבד?)  
- אנה התייחס/י בתשובה זו לכל טיפול **בנפרד**.  
7. האם היו מקרים ספציפיים שבהם טיפול של לקויות הלמידה היוו חלק משמעותי בתהליך הטיפולי, יותר ממקרים אחרים? במידה וכן, כיצד את/ה מסכיר/ה זאת? (עצמה, חנ"מ, משמעות כפיני הילד/ה + ההורים וכיוצ"ב).- אנה הדגם/י.  
8. האם ובאיזו מידה נדרשת לשנות את התהליך הטיפולי על מנת להתאימו ללקוח הלמידה של הילד/ה? (למשל, לאו דווקא בדיקה איך לקות הלמידה משפיעה על הרגשות אלא גם חיפוש פתרונות ייחודיים, כגון פתרונות אקטיביים יותר).  
9. האם את/ה רואה הבדל בין הטיפולים הראשונים שעשית לבין הטיפולים האחרונים? אנה הדגם/י.

#### הקשר עם המערכת הבית ספרית / פסיכולוג בית הספר

- (גם כאן, יש להקפיד לבקש דוגמאות / לספר בנפרד על כל סיפול. כמו כן, יש לבקש מהמראיין/ת לציין את שם הילד/ה בהדגמות).
1. מדי הפרופורציה של העבודה שעשית עם בית הספר (לגבי כל ילד/ה שטופל בנפרד)?

- א. עם פסיכולוג בית הספר ועם גורמים נוספים כמערכת (נא פרט/י תדירות הקשר – למשל, האם נעשה באופן קבוע או התייחס לבעיה או למוקד ספציפיים?)
- ב. לפני, במהלך הטיפול ובהמשך (מעקב)?
2. האם ובאיזו מידה הקשר עם פסיכולוג/ית בית הספר תרם לתהליך הטיפולי (לפני, במהלך הטיפול ובהמשך - מעקב)?
3. מה גרם לך ליצור קשר עם גורמים אחרים/נוספים (לא רק פסיכולוג בית הספר)? של מי הייתה היזמה (שלך, של ההורים, של פסיכולוג בית הספר ו/או של המערכת ההינוכית עצמה)? עם מי נפגשת בעקבות היוזמה הזו (כל הצוות / מתגנת וכיוצ"ב). – אנא ציין/י את שם הילד/ה.
4. האם ובאיזו מידה הקשר עם גורמים נוספים/אחרים כמערכת בית הספר תרם לתהליך הטיפולי (לפני, במהלך הטיפול ובהמשך - מעקב)?
5. באופן כללי, נראה כי קיים קשר בין פסיכולוג בית הספר או המערכת הבית ספרית לבין הפסיכולוג המטפל. עם זאת, דבר זה אינו בא לידי ביטוי בסיכום הדו"חות הטיפוליים, כיצד היית מסבירה זאת?

## ד. שאלון מנחה לראיון מעקב להורים, שהם וילדיהם קיבלו טיפול

### תשירות פסיכולוגי-חינוכי בעיריית ירושלים

דצמבר, 2003

#### שאלון מעקב להורה

הקפדו לא לשאול פרטים שאם יודעת לענות עליהם כחלק זה:

מראיית \_\_\_\_\_ תאריך הראיון \_\_\_\_\_ מל' תיק \_\_\_\_\_  
שם הילד שהיה בטיפול (IP) \_\_\_\_\_ מראיית \_\_\_\_\_  
שם בית הספר כשהיה בטיפול \_\_\_\_\_ כיתה (סג) \_\_\_\_\_ שם בית הספר הנוכחי \_\_\_\_\_  
כיתה \_\_\_\_\_ סג \_\_\_\_\_

פראיין/ת – מטפלת/ת: השאלון שלהלן הוא שאלון מעקב. עם שאלות שחלקן מוכנות מראש, ואחרות מבוססות על קיימת סיכום הטיפול שלך ובניית שאלות ספציפיות שמטקנות אותך לגבי המעקב הנוכחי אחר הילד/ה /או משפחתו. אנא, כתוב מפורש ככל הניתן את התשובות במילים של ההורים. יש להגמין לשיחה את שני ההורים.

#### **א. שאלות המתייחסות לתפקוד הכללי של הילד/ה כיום**

(הערה: השאלות הן שאלות מכוונות בלבד, אין הכרה להקפיד על הנוסח של השאלה, אך חשוב להתייחס לכל תחומי התפקוד שמצוינים להלן).

תאר/י באופן כללי את הרגשתך לגבי מצב/ה /או תפקוד/ה של בנך/בתך היום

#### **ברצוני לשאול כמה שאלות ספציפיות לגבי התחום הלימודי**

מהו לדעתך מצב/ה של בנך/בתך מבחינה לימודית? האם קיימים קשיים לימודיים מיוחדים כלשהם, האם קיים פער לדעתך בין היכולות שלו/ה לבין ההישגים שלו/ה בבית הספר?

מהו לדעתכם מצב/ה של בנך/בתך **מבחינה חברתית**?

מהו לדעתכם מצב/ה של בנך/בתך **מבחינה רגשית** / **התנהגותית**?

האם בנך/בתך מקבלת/טיפול /או התערבות כלשהו כיום?

אילו טיפולים / התערבויות?

מדיע?

הערות נוספות שיש לך לגבי התפקוד של בנך/בתך היום ושלא התייחסתי אליהם לדעתך

כמה זמן נמשך הטיפול?

האם היה לדעתכם מתאים לפנות לטיפול הפסיכולוגי?

## **ב. שיחת מעקב**

### **הערה חשובה !!!**

השאלות המופיעות להלן הן שאלות שניתן להשתמש / להיעזר בהן במהלך הראיון. במידה ונראה כי השיחה מתמקדת בכיוונים אחרים הקשורים לסוגיות ספציפיות שעלו במהלך הטיפול ועולות גם בשיחת המעקב, אין הכרח להשתמש דווקא בשאלות אלו.

לדעתך, האם חלו שינויים בתפקודו/ה של בנך/בתך בשנה האחרונה? אם כן, אילו? (לבקש פירוט עד כמה שניתן – מכהינה לימודית, רגשית, ההנהגותית, חברתית...)  
(שינויים יכולים להיות שינויים לטובה או לרעה...)

כיצד אח/ה מסבירה/ה את השינוי שחל אצל בנך/בתך?

מה הייתה טידת השינוי, לדעתך, מאז שהגעתם / פניתם עם בנך/בתך לטיפול?

האם אח/ה הושבת/ת שגם הטיפול תרם / גרם לשינוי זה? באיזה אופן?

### **בסוף הראיון**

ניתן לשאול שאלות ספציפיות לגבי תרומת הטיפול / החלק של הטיפול בשינוי שחל אצל הילדה/ה או משפחתו/ה (שוב, אין צורך לשאול את כל השאלות, הנוסח הוא **אופציונלי** בלבד).

**שאלה ישירה לגבי האופן בו לדעת ההורה - תרם הטיפול הפסיכולוגי שהילדה קיבלה לתפקוד הילדה** (לבקש להתייחס לתחומים רבים עד כמה שאפשר – מבחינת תפקודים התנהגותיים, רגשיים-חברתיים, לימודיים וכיו"ב, לזמן בו הדיש/ה שחל שינוי (בתחילת הטיפול / במהלך הטיפול / לאחר הטיפול /או בנקודות ספציפיות משמעותיות).

**טיפולים נוספים / התערבויות נוספות:** האם בנך/בתך קיבלה טיפולים נוספים או התערבויות נוספות לפני הטיפול הפסיכולוגי, במהלך הטיפול או אחריו והאם אח/ה יכולה להעריך עד כמה טיפולים אלה תרמו לבנך/בתך (אפשר לבקש פירוט – מבחינת תפקוד לימודי, חברתי, רגשי, התנהגותי).

האם היו שינויים ו/או אירועים ספציפיים בחיי הילדה, שיכולים להסביר לדעתך, את השינויים בתפקודו במהלך הטיפול הפסיכולוגי שקיבלה או אחריו? אם כן, אנה פרט/י.

מהן לדעתך, **ההשלכות שיש לטיפול הפסיכולוגי הילדה קיבלה על תפקודו בבית הספר / בבית כיום**, אנה השתדל/י לפרט עד כמה שניתן (מבחינת תחומי תפקוד – לימודי, רגשי, חברתי, התנהגותי; ניתן גם באמצעות דוגמאות).

בסוף, יש לברר היכן הילד לומד היום והיכן למד בסוף תשס"ה וליידע הורים שנרצח לעשות מעקב על הילד בבית הספר.

## ה. שאלון מנחה לראיון מעקב לצוותי המערכת החינוכית

השירות הפסיכולוגי-חינוכי בעיריית ירושלים

המרכז הטיפולי

אפריל, 2004

### ראיון חצי מובנה למורה

תאריך הראיון \_\_\_\_\_  
 שם הילד/ה \_\_\_\_\_  
 שם המרואיינים (תפקידם) \_\_\_\_\_  
 משך ההיכרות של המרואיינות עם הילד/ה \_\_\_\_\_  
 בית הספר \_\_\_\_\_

#### פניה למרואיינים

אני עומדת לשאול אותך/כם כעת מספר שאלות בנוגע ל \_\_\_\_\_ הילד/ה הופנה/הופנתה כעבר לטיפול בשירות הפסיכולוגי, וכמסגרת מעקב שאנו עושים על ילדים שהיו בטיפול כשפ"ח, אני מעוניינים לדעת איך אתם רואים את מצב/ה של הילד/ה כיום.

האם את/ה היית זה/ו שהפנה אותו לטיפול? כן / לא (הקישו בעיגול את התשובה)  
חלק א':

#### תיאור תפקודו/ה של הילד/ה כיום

- מהו לרעתך יכולתו/ה הלימודית של הילד/ה (הקישו בעיגול)

טובה מאוד      טובה      בינונית      חלשה      חלשה מאוד

- מצבו של הילד/ה מבחינה לימודית ביחס לכיתתו/ה: (אם לא רלוונטי – לסמן "ל.ר.")

רמת תפקוד	טוב מאוד	טוב	בינונית	חלש	חלש מאוד	הערות
תפקודי יסודי: בחיבה						
תפקודי יסודי: קריאה						
תפקודי יסודי: הבנת הנקרא						
תפקודי יסודי: הבנה כש"פ						
חשבון/מתמטיקה						
שפות (אנגלית)						
לשון (דקדוק)						
מקצועות עיוניים						
מקצועות מדעיים						
נוסף / אחר						

- פרט קשיים לימודיים מיוחדים:
- האם קיים פער לדעתך בין יכולת/ה של הילד/ה לבין הישגיו/ה;
- תאר/י את מצבו/ה של הילד/ה בחברה;
- תאר/י את מצבו/ה הרגשי של הילד/ה;
- תאר/י את התנהגות/ה של הילד/ה;
- האם הילד/ה מקבל/ת סיפול ואו התערבות כלשהי ביום:  
אילו טיפולים / התערבויות?  
מדוע?

הערות נוספות / דברים להוסיף.

### חלק ב' - שאלות הקשורות לתקופה שבה הילד/ה היה בטיפול

1. האם ידועות לך הסיבות שבעטיין הופנה/הופנתה הילד/ה לטיפול?  
(כרגע שנישא כלשהו עולה בראיין, יש לבקש מהמראוין לפרט עד כמה שניתן. למשל, "האם את/ה מוכן לפרט מעט יותר מה ידוע לך?" לבקש לתת דוגמה, לפרט קשיים וכיוצ"ב).
2. כאשר המרואיין/ת הוא/היא המורה המפנה: האם את/ה יכול/ה להיזכר בציפיות שהיו לך בעת הפניית הילד/ה לטיפול? (אם לא הוא/היא המפנה יש לדגל ולעבור לשאלה הבאה).
3. האם היה לך קשר ישיר עם המטפלת/ת בילד/ה? או שהקשר נעשה באמצעות גורם גוסף, אם כן עם מי? (פסיכולוגית בית הספר, יועצת, מנהלת, מורה להיגוד מיוחד, רכזת חינוך מיוחד וכיוצ"ב), מי הם את הקשר? האם הקשר היה מועיל? מדוע? (שאלה זו היא רלוונטית עבור המורה המפנה, והמורה הנבחרת גם אם איננה המפנה).
4. האם חלו שינויים בתפקודו/ה של הילד/ה מאז התקופה שבה הוא/היא קיבל/ה טיפול? מאיזו בחינה? כיצד את/ה מסבירה זאת?
5. האם ידוע לך על טיפולים נוספים או התערבויות נוספות שהילד/ה קיבל/ה לפני הטיפול הפסיכולוגי, במהלך הטיפול או אחריו (למשל, טיפולים פרא-רפואיים שונים, כגון ריפוי בעיסוק, ריפוי בדיבור, הנראה מתקנת וטיפולים שונים – כמו תרפיה במוזיקה / אמנות / תנועה וכיוצ"ב, וכן תגים – כגון התעמלות, אמנות וכיוצ"ב). במידה וכן, האם את/ה יכול/ה לשער מדוע קיבל/ה הילד/ה את הטיפולים הנ"ל, וכן האם את/ה יכול/ה להעריך עד כמה טיפולים אלה תרמו לילד/ה (יש לבקש פירוט מכחינת תפקוד לימודי, חברתי, רגשי, התנהגותי).
6. האם היו שינויים ואו אירועים ספציפיים בחיי הילד/ה, שאת/ה מודעת/ת להם, אשר יכולים להסביר לדעתך, את השינויים בתפקודו במהלך הטיפול הפסיכולוגי שקיבל/ה או אחריו? אם כן, אנא פרטי.
7. מהן לדעתך ההשלכות שיש לטיפול הפסיכולוגי שהילד/ה קיבל/ה על תפקודו בבית הספר ביום, והאם הטיפול תרם לדעתך לתפקודו זה? אנא השתדלי לפרט עד כמה שניתן (מכחינת תחומי תפקוד: לימודי, רגשי, חברתי, התנהגותי, רצוי באמצעות דוגמאות).

תודה על שיחוף הפעולה !!!

רנה לוי

ילד ייחודי הזכות והאתגר לטפל בו

אין ילד לקוי למידה - אך יש ילדים רבים עם לקויות למידה.

"ילד ייחודי - הזכות והאתגר לטפל בו" מזמין את אנשי המקצוע להתבונן ולהבין כיצד ילדים עם לקויות למידה חווים את הפרעת הלמידה וכיצד החוויה הסובייקטיבית הזו משפיעה על תפיסת עולמם, על תפקודם ועל האינטראקציה שלהם עם אחרים. המודל להתערבות משולבת, שפותח בשירות הפסיכולוגי-חינוכי בעיריית ירושלים, בשותף אשלים-ג'וינט ישראל ומשרד החינוך, מסייע בפיתוח דרכי התערבות רגשית וחינוכית לבלימת הסיכון הנשקף לתלמידים עם לקויות למידה.

רנה לוי - פסיכולוגית חינוכית וקלינית מדריכה, עבדה במשך שנים רבות בתחנה לבריאות הנפש של משרד הבריאות ובשרות הפסיכולוגי חינוכי של עיריית ירושלים, עסקה בהכשרת פסיכולוגים ובפיתוח שרותי התערבות במצבי חרום ולחץ. הקימה וניהלה מרכז לטיפול נפשי בילדים עם לקויות למידה בירושלים.



אשלים  
ASHALIM

השירותים המרכזיים והמיוחדים של אשלים כוללים ייעוץ וטיפול בהתנהגות, בעיות למידה, בעיות רגשיות, בעיות חברתיות, בעיות התנהגותיות, בעיות קשב וריכוז, בעיות דיבור, בעיות התנהגותיות אחרות.



משרד החינוך

מנח"י  
מערבית לירושלים, אשלים