

. פרק מתוך:

אסתר כהן (עורכת). 2017. **טיפול בהורות: גישה אינטגרטיבית לטיפול בבעיות ילדים באמצעות הוריהם**. הוצאת "אח". טל. 04-8722096; 04-8727227

## תוכן עניינים

7	הקדמה: טיפול בהורות כגישה אינטגרטיבית לטיפול בבעיות ילדים באמצעות הוריהם. פרופ' אסתר כהן
11	פרק ראשון: "טיפול בהורות" - רציונל תאורטי ומחקרי למעורבות הורים בטיפול בבעיות ילדיהם - פרופ' אסתר כהן
49	פרק שני: טיפול אינטגרטיבי בהורות: - תאוריה, מחקר ועקרונות טיפוליים - פרופ' אסתר כהן
123	פרק שלישי: הפרקטיקה של הטיפול בהורות: עקרונות, משימות ותהליכים בגישה אינטגרטיבית - פרופ' אסתר כהן
181	פרק רביעי: טיפול בהורות באמצעות התערבויות חווייתיות ממוקדות רגש - נטע עופר וניב גרוס
233	פרק חמישי: "דברים שרואים משם לא רואים מכאן" טיפול בהורים למתבגרים בראייה התייחסותית - ד"ר אסתר במברגר ופרופ' אוריה תשבי
285	פרק שישי: טיפול בהורות לילדים עם הפרעות התנהגות - שילוב תרחישים ומשחקי תפקידים - ד"ר איל אליאש
333	פרק שביעי: טיפול במשבר של מתבגר על רקע גירושי הוריו - ההורה כסוכן השינוי - ד"ר אסתר במברגר ופרופ' אסתר כהן
361	פרק שמיני: עבודה טיפולית עם ההורה הנותר בתהליך התמודדותו של ילד צעיר עם אבדן הורה - נטע עופר וגלית ים
425	פרק תשיעי: "כמו לוליין על חוט" - טיפול בהורות לילדים עם אוטיזם והתמודדות עם תמות פרדוקסליות - נעה גינורסר
481	פרק עשירי: הפיל הוורוד שבחדר: סוגיות בטיפול בהורים לילדים להט"בים שיוצאים מהארון - ד"ר אלינער פרדס

## פרק שלישי (לשימוש פנימי בלבד)

### הפרקטיקה של הטפול בהורות: עקרונות, משימות ותהליכים

#### בגישה אינטגרטיבית

#### פרופ' אסתר כהן

בפרק זה נתאר ונדגים את תהליך העבודה הטיפולית עם ההורים למגוון שלביו. נעסוק במשימות של המטפל, בהמשגות המסייעות בקבלת החלטות טיפוליות ובעקרונות המארגנים.

דומה לכלל המקובל בעניין חבישה של מסיכת החמצן במטוס – קודם ההורה ורק אחר־כך הילד, כך בעבודה הטיפולית. פעמים רבות עלינו לספק להורה את החמצן שהוא זקוק לו, לפני שיוכל לעזור לילדו. במובן זה אנחנו מאמצים את העיקרון שהדאגה להורה (Minding the parent), קודם לעיקרון של הדאגה לילד (Minding the baby). עיקרון זה מוביל תכניות התערבות חדשניות רבות בעבור ילדים צעירים בסיכון (Slade, 2014). תכניות אלה מדגישות את העבודה עם ההורים שתינוקם נמצא בסיכון התפתחותי, פעמים רבות בשל מצוקה סוציו־אקונומית, והם נעזרים בצוותים אינטר־דיסציפלינריים, כולל אחות ועובדת סוציאלית, כדי לטפל בבעיותיהם הרגשיות והמעשיות. בעבודה הטיפולית עם ההורה מודגש הפיתוח של יכולת המנטליזציה של ההורה.

תיאור הטיפול בהורות מתמקד בטווח רחב של קשיים רגשיים ומטא־קוגניטיביים של ההורים, קשיים המקשים עליהם להתמודד עם טווח רחב של בעיות רגשיות, התנהגותיות והתפתחותיות של ילדים. עם זאת, אין הפרק מתמקד באוכלוסיות קצה מבחינת סיכון סוציו־אקונומי ובעיות נפשיות. המהלך הטיפולי כולל משימות מספר של המטפל, המותאמות אינדיבידואלית לכל מקרה, בשיתוף עם ההורים הפונים. בהתאם למקרה, מקצת מן המשימות שיפורטו תדרושנה התעכבות ועבודה אינטנסיבית יותר, ואחרות קולחות בקצרה ובהצלחה, בקלות יחסית. יש גם חפיפה וגם תנועה קדימה ואחורה בעיתוי של העבודה על משימות אלה. אם כך, בדרך כלל זהו תהליך שאינו לינארי; פעמים רבות, תהליך הכולל התקדמות ונסיגות או עצירות זמניות. אולם, בכל זאת זהו תהליך פרוגרסיבי, ובו המטפל עוזר להסיר מכשולים הפוגעים ביכולות מתן־הטיפול ההוריות, ולפי הצורך הוא מציב פיגומים לבניית דרכי הבנה והתמודדות סתגלניים (אדפטיביים) יותר בעבור ההורה ובעבור הילד.

משימות טיפוליות אלה כוללות:

- יצירת ברית טיפולית, קידום ויסות רגשי ויצירת ביטחון בקשר בין המטפל ובין ההורה, כולל:
  - בירור ומיקוד של מטרות הוריות ותמיכה בהן.
  - זיהוי כוחות המשפחה ותמיכה בהם.
  - זיהוי אזורי פגיעות וצרכים מיוחדים.
- חקירה ועיבוד, כולל:
  - חקירה, חידוד ועיבוי של ההבנות של כל אחד מן ההורים ושל שניהם יחד אשר למטרותיהם ואשר למשמעות של התנהגותם בהקשר לבעיה עם הילד.
  - בדיקת ציפיות, מקורותיהן והתאמתן, תוך כדי אזכור למציאות חייהם ולהיסטוריה של ההורים.
  - קידום רפלקציה והבנות בדבר הילד, מקורות התנהגותו ומשמעותם, והדינמיקה של מערכת היחסים בין ההורים ובין הילד.
- הנעת תהליכי שינוי, כולל:

- אסטרטגיות המטפל ליצירת משמעות ולהבנה חדשה של הבעיה, ובהן הצטרפות, אתגור ומסגור מחדש (Reframing) בהתאם לרמת המודעות ההורית.
- בניית נרטיב עקיב ולכיד (קוהרנטי), והסכמה על מוקד לתהליך שינוי.
- התמודדות עם דו־ערכיות (אמביוולנטיות), ועם גיוס מוטיבציה ושימורה משך תהליך השינוי.

4. יישום, כולל:

- תכנון דפוסי יחסים חדשים ותהליכי פתרון בעיות רגישים ואפקטיביים, והתנסות בהם.
- סיום.

הבהרה ופירוט של המשימות:

### 1. הברית הטיפולית, ויסות רגשי ויצירת ביטחון בקשר בין המטפל ובין ההורה

טיפול בהורות מדגיש תהליכי ויסות רגשי בקשר של ההורה עם המטפל בשל אמונה, שבזכות המרחב הטיפולי שנוצר באמצעות "החזקת הראש" של ההורה, נוסף ל"ראש" של הילד, ב"ראש" של המטפל – ההורה יוכל להיות פנוי כדי ליצור מחדש את הילד ב"ראש" שלו. המונח "החזקת הראש" נוגע להתמקדות אכפתית ואמפתית המנסה להבין את החוויה של האחר ולהתחשב בה. ההנחה היא כי ההורה יפנים חווייתית את העמדות של המטפל ואת האסטרטגיות שהוא מפעיל, וישם אותם במגעיו עם הילד. לכן, העיקרון המנחה הראשוני בעבודה הטיפולית, הוא דאגה לוויסות רגשי של ההורה, וזאת בשל חשיבות הוויסות הרגשי לא רק בעבודה בחדר הטיפולים, אלא גם בשל תפקידו החשוב של ההורה בוויסות הרגשי של ילדו. הטיפול בהורות מאמץ את אמירתה היפה של הכותבת האמריקאית מאיה אנג'לו: "אנשים ישכחו מה אמרת, אנשים ישכחו מה עשית, אבל אנשים לעולם לא ישכחו כיצד גרמת להם להרגיש...". לכן, במודל הטיפול האינטגרטיבי בהורות שמים דגש מרכזי ביחס של המטפל לתחושות של ההורה כלפי עצמו וכלפי הדמויות החשובות בעבורו, בהתמודדותו עם אתגרי ההורות.

### 1. א – הבנה ראשונית של רגשות ההורה הפונה וויסותם

מובן, כי המצב האפקטיבי של ההורה הפונה עם ילדו לטיפול הוא מורכב, בין אם הדבר ניכר במפורש מדיווחי ההורים על מצוקתם ועל בלבולם, או גם כשהוא משודר בעקיפין באמצעות רמת המתח שלהם בפגישות, או באמצעות ההאשמות שהם מפנים כלפי גורמים אחרים. יש לזכור כי עצם הפנייה לטיפול היא רק שלב בתהליך מתמשך של התמודדות שאינה מוצלחת עם משימת ההורות, משימת חיים מרכזית, הנתונה לביקורת פנימית אישית וחיצונית – זוגית, משפחתית וחברתית. לכן, בדרך כלל הורים מגיעים לטיפול עם תחושת פגיעות גבוהה, עם מצוקה, עם אשם ועם בושה. תאוריית ההתקשרות מצביעה כי ויסות רגשי הוא תנאי ליצירת קשר, אך גם תוצאה של קשר בטוח שבעקבותיו מתאפשרת חקירה בעלת ערך, רפלקציה ועיבוד רגשות. לכן, שיפור הוויסות הרגשי של ההורה בפגישה הטיפולית הוא המטרה הראשונה של המטפל, והיא חייבת להקדים כל התגייסות ישירה לפתרון הבעיה. דן סיגל משתמש בביטוי Connect before you redirect – (צור קשר לפני שתכוון), כדי להעביר מסר זה, המזהיר מפני נטייתם של אנשי מקצועות הסיוע להציע פתרונות לקשיי ההורים, טרם שהתבסס קשר בעל משמעות (Siegel & Bryson, 2011).

בעת הפנייה לטיפול, הורים רבים משדרים ציפייה שהמטפל יציע "דרך פלא", שבאמצעותה הילד יהפוך להיות מישהו שמתאים לציפיות ההורה, אם באמצעות משהו שהמטפל יעשה ישירות עם הילד, או באמצעות עצה שייתן להורה. בדרך כלל, ציפייה זאת מלווה בו בזמן גם בספקנות רבה. יתר על-כן, הורים רבים מבטאים, בצד הכמיהה לשינוי, גם תחושות קשות של ייאוש ושל אשם. באופן בלתי מודע, הם עשויים לבקש מהמטפל אישור כי "אי-אפשר עם הילד הזה"; "רק כשהוא יתבגר ייחליט להשתנות הוא יתנהג אחרת, כך זה קרה אתי". פעמים רבות, עדות לרגשות אלה מחוזקת

בדיווחים של ההורים על פעולות רבות שנקטו ללא הועיל, כדי להוכיח שהמטפל הוא זה ש"חי באשליות", אם הוא מאמין שאפשר לשנות את התנהגות הילד. במקרים כאלה, המטפל מבין שאין זה עיתוי מתאים לבדוק את הידע או את הכישורים של ההורים, או להגיב לחסר בהם. המוקד של העבודה תהיה תגובה לחסר בביטחון או לחסר באובייקטיביות של ההורה (ראו דיון בפרק הקודם, דיון על תחומי חסר הוריים).

אחת מההתערבויות החשובות של המטפל במצבים אלה, המצביעים על תחושות האשם הבלתי נסבלות של ההורים, היא לעזור להורה להפריד בין להרגיש "אשם" או "מואשם" לבין "נכונות לשאת באחריות". המטפל מחזיק בתפיסה העדכנית, המבוססת מדעית, שכל פסיכופתולוגיה היא תוצאה של השפעה הדדית ומצטברת של גורמים מספר – אישיותיים-מבניים, סביבתיים, אינטראקציוניים ומקריים, המעורבים בבעיה. בהתאם, המטפל מציג להורים עמדה זאת, ומציע להם לברר ולפתח, בהמשך עבודתם המשותפת, הבנות של האינטראקציה בין הגורמים שעשויים להסביר את ההתנהגות הבעייתית של הילד. כך, שאלת האשם של גורם מרכזי אחד איננה תקפה, ו"פענוח" הגורמים, האפשריים לשינוי ושיגרמו לשינוי אצל הילד, הופך להיות האתגר הטיפולי.

### 1. ב - תגובתיות המטפל

בשל הפגיעות של ההורה הפונה, יש חשיבות מרכזית שההורה יחוה כי המטפל הוא אמין, קשוב, אמפתי, משתתף ותגובתי – רכיבים שאולי לא סופקו בצורה טובה דייה בעברו. ההקשבה והתגובתיות חשובים במיוחד כאשר ההורה עוסק בחוויות כואבות. המטפל איננו "לוח חלק", ובניגוד למקובל בגישות פסיכואנליטיות מסוימות, איננו מעוניין בעידוד השלכות עליו. הוא גם איננו מסתפק בתפקיד של מכל לרגשות קשים. המטפל מעוניין בהקטנת החרדה ובהגברת תחושת הביטחון והשיתוף ביחסי המטפל-מטופל. לכן, המטפל צריך להיות לא רק נעים ומקשיב אמפתי, אלא נוכח רגשית ותגובתי מבחינה רגשית. התגובתיות כוללת: שיקופים אמפתיים; בקשות להבהרה כדי לדייק בהבנת החוויה של המטופל; מוכנות להביע את הבלבול או את חוסר הביטחון שלו, כשהוא איננו מצליח להבין את הנרטיב המוצג לפניו; התייחסות לטון הרגשי ולסימנים שאינם מילוליים המלווים את השיח; לעתים, הצגת תגובות אישיות אותנטיות ומחזקות שלו בדבר קושי האתגר ויכולת ההתמודדות של ההורים. המטפל מכיל ומכבד את הצורך של ההורה בהגנות רגשיות כדי להפחית כאב רגשי, איננו תוקף הגנות אלה, אך גם איננו מתעלם מהן. הוא סקרן אשר להן ומעוניין ליצור אווירה שתמעט את הצורך בהן. כמו-כן, המטפל נושא באחריות לוויסות רמת העוררות בחדר ולארגון השיח, כולל הצעות להאט, לעבור לשמוע את ההורה האחר שמעורב בשיח פחות, לנשום לצרכי הרפיה כשהמתח עולה, ולסכם סיכום ביניים כדי לארגן את השיח ולוודא כי הבין את הדברים החשובים. לעתים כשהתנאים מתאימים, יכול המטפל לבחור להציע מטפורה, להעלות אסוציאציות לנאמר מתוך שיר או סרט מוכר, ולהשתמש בחוש הומור, כל עוד אין הדבר מפחית מרצינות התגובה לכאב ולבעיה, אלא מאפשר הפוגה מהם.

### 1. ג - התעניינות בחוויה ההורית תוך כדי התבוננות בכוונות מיטיבות ובכוחות

התשאול וההתעניינות הראשוניים של המטפל נוגעים קודם כל לחוויה שלהם בהורות ובקשר עם הילד, כאשר הוא "מחזיק בראש" שעצם הגעתם לטיפול, היא עדות לאכפתיות ולאהבה שלהם כלפי הילד מן הפן האחד, ולמצוקה העצומה שהם חווים ביחסים אתו, מן הפן האחר. לכן בשאלותיו הראשונות, המטפל מתעניין בעמדה של ההורה, במחשבותיו וברגשותיו אשר לבעיה. שאלות כמו – מה קורה לכם? מה עובר עליכם עם הילד? מה ההתחבטות והשאלות שעולות אצלכם בנוגע לבעיה? מה הכי מדאיג אתכם? מה הדבר החשוב ביותר שהייתם מצפים לקבל ממני?

המטפל מתרחק מניסוח שאלות שתשמענה בבחינת בדיקה – מה לא בסדר אתכם? אם כי בהמשך יתעניין אמפתי גם בניסיונות ההתמודדות שלהם עם הבעיה. המטפל מעניק הכשר לכלל הרגשות – "היא מעצבנת עד אינסוף", השיפוטים – "הוא פסיכופט", האינטרפרטציות – "הוא עושה

בכוונה כדי לעצבן" ונטיות הפעולה – "בא לי להעיף אותה מהבית", שעולים אצל כל אחד מההורים. כן, הוא נותן תיקוף לקושי שהם חווים, מתפעל מאספקטים מוצלחים בהורות ובילד, ומעריך את ההשקעה שלהם בהתמודדות ההורית ובחיפוש העזרה. המטפל בהורות מאמין כי הכוונות של ההורים והמוטיבציה שלהם להיות הורים טובים הן חזקות, מעצם נוכחותם בחדר המטפל, גם אם הופנו לטיפול, או שהם אמביוולנטיים כלפיו, והוא חולק עם ההורים אמונה זאת. הוא מניח שהיו להם תקופות שהצליחו יותר בהורות שלהם, או תחומים שהם מצליחים בהם גם עתה. הוא מחפש עדויות לכך בשיח הראשוני שלו עם ההורים ומסמן כי הן חשובות.

כך, כאשר ההורה מצביע שבעיות ההתנהגות הקשות של הילד מופיעות רק בבית ולא במסגרת החינוכית בכלל, אפשר להצביע כי בצד הקשיים בהתנהלות הביתית עם הילד, כנראה הצליחו להקנות לילד נורמות התנהגות טובות, וגם כוחות לשלוט בהתנהגותו הבעייתית כשהוא יודע שזה נחוץ. דגש זה חשוב לחיזוק תחושת הסוכנות (Agency) והערך העצמי של ההורה ולצורך קידום אופטימיות. המטפל מנסה להכיר את ההורים גם בתור בני אדם הפועלים בעוד זירות מלבד ההורות, וגם בתור הורים המגדלים ילדים אחרים.

המטפל מנסה להבין לעומק היכן הקשיים עם הילד פוגשים את עולם האמונות, המטרות, הצרכים והציפיות של ההורים. הוא מנסה להבין את הדרך שהם מסבירים לעצמם את הבעיה, ומנסה להבין יחד עמם את ניסיונותיהם להתמודד עם הבעיה, ובכללם מה עבד ומה לא עבד, ומדוע. הוא מברר את ציפיותיהם ואת חששותיהם מהטיפול, ומעודד אותם להיות פתוחים אשר לרגשות חיוביים ולרגשות בלתי נעימים בהקשר של הטיפול. חשוב לבדוק עם ההורה אם היה בטיפולים קודמים, וכאשר מתברר כי היה להם ניסיון טיפולי קודם, לברר מה היה בו מוצלח ומה לא התאים, או מדוע הטיפול לא הצליח לסייע. אפשר להרחיב את הבירור גם לדוגמאות של מקרים שקיבלו עצה טובה וסייע, או לחלופין עצה גרועה ממישהו שפנו אליו בסביבתם החברתית או בסביבת בית הספר של הילד.

בחקירה חשוב להגיב לתחושות ולהערכה העצמית של ההורה בתור נותן-טיפול, ולדיאלוג עם עולם הייצוגים בהתקשרות שלו. פעמים רבות, השאלה "איך אני בתפקיד הורה?" מעוררת מחשבות ורגשות המעסיקים את ההורה במודע או שלא במודע בחיי יומיום, ויכולים להתבטא בפעולות כמו מתן-טיפול יתר, דרישה של משוב חיובי מהילד, או לחלופין חוסר ביטחון וביקורתיות. הנרטיב שההורה יצר על מהו הורה טוב, ועל סוג היחסים שהוא מצפה עם הילד, הם רלבנטיים להבנת רגישות הורית ופגיעות הורית. כמו-כן, בבירור ראשוני אפשר לשמוע ולהתרשם איך הציפיות של ההורה מושפעות מגורמים מן העבר האישי שלו, מגורמים תרבותיים, אישיותיים, או מהיסטוריית ההורות עם ילדים אחרים ועם הילד הספציפי. המטפל מנסה גם לברר כיצד חווייתם העכשווית משתלבת עם דברים נוספים שקורים בתקופה זאת בחייהם – אבדנים, אירועי לחץ וכו'.

## 1. ד - שיום רגשות

באמצעות התגובות האמפתיות שלו המטפל מנסה לשיים את הרגשות של ההורה ואת ציפיותיו, ולבדוק אם קלט אותם היטב. ממצאי מחקרים עדכניים מראים כי עצם השיום של אמוציה או של ביטוי רגש במלים, יכול לעזור לווסת רגש כמו פחד (Kircanski, Lieberman & Craske, 2012). בהמשך ההתערבות, באמצעות דגום (מודלינג) של המטפל ובאמצעות חלוקה בידע על חשיבות השיום של רגשות, ותיאור מילולי של חוויות, אנחנו מציעים להורים להתחיל לשיים ולשקף לילדם את רגשותיו. פעולה זאת היא בעלת פוטנציאל טיפולי חשוב בעבור הילד, אולם איננה טבעית להורים רבים וקשה בעבורם. עם זאת, חשוב שהמטפל ישתמש בשפה שאינה גבוהה מדי ומרחיקה, בהשוואה לשפתו של ההורה. באופן דומה, סיגל וברייסון מבססים את הטענה – "Name It To Tame It" (שיים זאת לפני שתמתן), כאשר הם מדגישים ששותפות מילולית בסיפור של המטופל עוזרת במיתון רגשות קיצוניים. הם מוסיפים את ההסבר ששיום במלים מפחית את התגובתיות של

האמיגדלה, ומחלץ מתגובה של מצב הישרדות (Survival Mode), תוך כדי הפעלה של אזור במוח המכונה –Right ventrolateral prefrontal cortex, שאחראי על ויסות רגשות (Siegel & Bryson, 2011). עם זאת, מינון התגובה המילולית והאמפתית לרגשות ההורה המטופל, צריכה להיות מותאמת לתגובה המתקבלת מההורה ולשרת את ביסוס הקשר, ואיננה מטרה בפני עצמה.

### 1. ה - התאמה לדפוס ההתקשרות

המטפל מנסה להתאים את תגובותיו לדפוס ההתקשרות של ההורה, כפי שהוא מתגלה בחדר, בקשר הראשוני עם המטפל. כך, כאשר התגובה המתקבלת מההורה לשיקוף רגשות היא שלילית, או מצביעה על אי-נוחות גדולה, כפי שפעמים רבות מתרחש עם הורים הנוטים לדפוס התקשרות חרדה-נמנעת, טוב יעשה המטפל אם יעלה את המינון היחסי של ביטויים של הבנה אינטלקטואלית ושל ארגון קוגניטיבי של הדיווחים שלהם. המטפל ימתין להזדמנות להגיב לרגש של ההורה, כאשר ההורה משדר ביטחון בקשר עמו ומעורר רושם שהוא מוכן לרופף את הצורך ההתקשרותי שלו בוויסות יתר של רגש. לעתים, אזכור תגובה אישית של המטפל במצב דומה, או של הורים אחרים, שימוש בטון משחקי או שימוש במטפורה, יאפשרו התקרבות לחוויה הרגשית של הורה נמנע. באותה מידה פעמים רבות, הורה חרד-אמביוולנטי המבטא בחדר מוצפות רגשית וקושי בוויסות רגשי, זקוק לעזרה בוויסות פיזיולוגי או בארגון והובלה משימתיים ורפלקטיביים, נוסף על התגובה אמפתית המילולית המארגנת והמתנת.

### 1.1. העמקת הבנות לצורך של תיקוף רגשות וצרכים הוריים

אם כך, בשלב הראשון של הטיפול המיקוד הוא בדרך כלל בהורה, והשיח והתחקור עוסק בעיקר בזיהוי הרגש, הצורך או הדאגה, הציפיות והמוטיבציה של ההורה. לצד הבנה ואמפתיה לרגשות אלה, נעשה ניסיון ראשוני להבין את מקורות הרגש והדאגה ואת ההקשרים שלהם. כדי שהאמפתיה של המטפל בדבר רגשותיו, תפוסותיו וציפיותיו של ההורה תהיה אותנטית ומעמיקה, פעמים רבות הוא זקוק לרכוש הבנות אשר למקורות המשמעות האישית המיוחדת שלהם מבחינת ההורה. חקירה זאת נחוצה אף יותר לצורך של הפחתת שיפוטיות של המטפל כלפי התנהגות ההורה, וכלפי הפתרונות שאינם מוצלחים שיישם עד כה ביחסיו עם הילד, וכן לצורך של יצירת הברית הטיפולית. המטפל מתעניין לדעת, האם הפנייה קשורה לדרישות או לדאגה של אחרים בסביבת הילד? מי מההורים מודאג או מתוסכל יותר? מהו הקונפליקט הפנימי המלווה את ההורים בניסיונות להבין את הבעיה ולטפל בה? האם הרגשות והציפיות העולים עתה עם הילד, משקפים פגיעות של ההורה מול גירוי צרכים התקשרותיים הגנתיים מעברו? האם הם קשורים למשבר או לשינוי בנסיבות חייהם הנוכחיים של ההורים? מידע העולה בעקבות בירורים אלה, עוזר לתיקוף אותנטי ולהבנה שהם יותר מביטויי אמפתיה של רגשות ההורה.

כך למשל, יוכל המטפל לאחר תהייה ותשאול בדבר הרגשות החזקים של ההורה כלפי הירידה בהישגים הלימודיים של הבן לומר להורה: "זה מדאיג אותך מאוד לראות את הילד מתדרדר בלימודים. עושה רושם שזה קשה לך במיוחד, כיוון שאתה יודע מניסיוןך האישי את המחיר של כישלון בלימודים, הן לביטחון העצמי והן לאופציות שנפתחות אחר-כך בחיים"; או לחלופין "אני שומעת ממך שהחרדות של הבת שלך עכשיו, והתלות שהיא מפתחת בך, מעוררים אצלך גם רגשות של רחמנות וגם של כעס. מצד אחד, קשה לך לראות אותה סובלת ולא להתגייס לעזור לה, ומצד אחר, בדיוק עכשיו את בתקופת לחץ לקראת סיום ההתמחות שלך וחייבת קצת זמן פנוי ושקט נפשי, והיא לא מאפשרת לך זאת".

### 1.1.2. בירור תחומי חסר הוריים

בשלב הבא, עוברים לבירור מפורט של הניסיונות שעשו ההורים כדי להתמודד עם הבעיה ושל ההבנות שהתבססו עליהם. ההבנות והפעולות יעזרו להבהרה ראשונית של תחומי חסר הוריים בידע ובכישורים (כהן, 1982). למשל, האם הפעילו שיטת חיזוקים שאינה יעילה? האם הבנתם את

הצרכים של הילד מתאימה לגילו מבחינה התפתחותית או לאבחנה שקיבל קודם? האם הם מודעים לתרומתם להסלמות ההתנהגותיות ההדדיות? האם הם מדגישים כישלונות והתנהגות שלילית במקום התנהגות חיובית והצלחות? האם מתחשבים בצורה מתאימה באירועי חיים שחווה הילד או התרחשו בסביבתו? מידע זה יעזור לסמן את הצורך בתרומה פסיכו-חינוכית בתחילת הטיפול. כמו-כן, אפשר לזהות חסר בביטחון המתבטא בהתחבטויות מרובות של הורים אשר להתנהגותם ובאי-התמדה ביישום גישה שהחליטו לנקוט בה; כן, חוסר אובייקטיביות בולטת של ההורים ברמת המעורבות הרגשית הקיצונית עם הילד, ובדיווחים על תגובות התנהגותיות קיצוניות כלפי הילד. תגובות קיצוניות כוללות הן עוררות רגשית גבוהה מאוד, והן עוררות רגשית נמוכה מדי, בהתאם לנסיבות. במקרים של חוסר אובייקטיביות, האינטרפרטציות של ההורים את התנהגות הילד, מצביעות על השלכות בולטות של צרכים ושל פגיעות של ההורים ועל ציפיות ייחודיות (אידיוסניקרטיות) שאינן מותאמות של ההורים. כמו-כן, פעמים רבות עולה רושם של קשיים באובייקטיביות על סמך דיווחים על קשיים אישיתיים, על משברי חיים ועל פסיכופתולוגיה הורית.

כך למשל קישור צר וחזרתי שעושה אם גרושה בהבנה של חוסר הביטחון החברתי של הילדה, באמצעות שיוכו ל"עובדה" שאביה לא מתייחס אליה יפה בביקורים אצלו, בהשוואה ליחס שלו כלפי הילדים של אשתו החדשה, עשויים להצביע על אפשרות של קושי בהפרדה בין רגשות העלבון והכעס כלפי בעלה לשעבר, לבין חוויותיה של הבת.

בדוגמה אחרת, בלט חוסר האובייקטיביות של אם באמירה קיצונית בדבר ניסיונותיה להתמודד עם בעיות ההתנהגות של בתה: "אין לי כוח אליה. אין סיכוי שאצליח אותה. עדיף היה לה להיות בכלל בלי אימא. היא צריכה פסיכולוגית שתבנה לה את הדימוי והביטחון העצמי. הדימוי העצמי הנמוך שלה – זאת הבעיה שלה". אמירה קיצונית זאת, הצריכה בירור מצבה הרגשי של האם, ואכן התגלה כי האם סובלת מדיכאון סמוי שאיננו זוכה להכרה של בעלה. יתר על-כן, היא עצמה גדלה שנים רבות בפנימייה בגלל בעיותיה הנפשיות של אימה שלא יכלה לטפל בילדיה. מידע זה אפשר, בשלב ראשון, גיוס האב לתמוך באשתו ואף לעזור לה לראות כמה היא חשובה בעבור כל חברי המשפחה, בייחוד בעבור הבת. בשלב הבא של הטיפול אפשר היה לשער שייטכן ובעיות ההתנהגות של הילדה הן כדי לגייס את האם למעורבות פעילה אותה, דווקא כי איננה מוכנה לוותר עליה.

לחלופין אפשר לזהות חרדה הורית, כאשר ההורים מדווחים כי אינם עומדים בהחלטות של עצמם, למשל: "היא לא אחראית וגורמת לי להשתגע מדאגה. זה בגלל שתמיד פינקנו אותה יותר מדי, ריחמנו עליה כי אנחנו לא יכולים ללדת עוד ילדים והיא תישאר בת יחידה. ועכשיו היא לא מתחשבת באחרים. אתמול היא הלכה מהבית בלי רשות ולא טרחה אפילו להיות זמינה בסלולרי. כשחזרה הודעתי לה שאני מבטלת לה את מסיבת יום ההולדת היפה שתכננו. כמוכן שאחר-כך לא היה לנו לב לעמוד בזה..."

בירורים ראשוניים אלה יעזרו למטפל בהבהרת מטרת הטיפול ובהערכה טנטטיבית ראשונית של איכות ההתקשרות של ההורה, של רמת הוויסות הרגשי של ההורים, של מכשולים מרכזיים לשינוי ושל "שערי כניסה" אפשריים מתאימים להתערבות. הם מאפשרים גם התחלה של אפיון ההורים לפי רמת המודעות הורית. המשגה זאת והשימוש בה יפורטו באחד הסעיפים הבאים.

## 1. ח - צעדים לקראת חוזה ראשוני

בד בבד עם האמפתיה לכישלונות של ההורים עד כה, והתיקוף של המטפל שהכישלון איננו נובע מכוונות שאינן טובות או מפגמים שאינם ניתנים לתיקון בעצמם או בילד, חשוב שהמטפל לא יתחמק מעצם ההדרשות לעובדת הכישלון או יקטינה. ההכרה בכישלון מאפשרת לאתגר את ההורים לחקור ולהבין אחרת את הבעיה ולהעמיק בה, ולבדוק מהו תהליך השינוי הנחוץ. מכאן שמטרת

העימות עם הכישלון, שנבע מדרכי ההבנה והגישה הקודמים, היא להפוך את ההורה מ"מתלונן" ל"לקוח" (Client), כלומר, מישהו המעוניין לקבל משהו חדש מן המטפל, משהו שאיננו מצליח לייצר בעצמו.

ההסכמה של ההורים להשתתפות במשימה זאת היא בסיס של החוזה הטיפולי הראשוני. בפגישות הבאות, חוזה זה מאפשר את המעבר ההדרגתי להבנה חדשה של הילד בבחינת פרט, ולהבנה מחודשת של מערכת היחסים שנבנתה בין ההורים ובינו. חשוב שבסוף הפגישה הראשונה יסכם המטפל את ההתרשמויות וההבנות הראשונות שלו בצורה מאורגנת ואמפתית. סיכום זה יכול את הבנתו בדבר מטרות ההורים, הקשיים שהם מתמודדים עמם וההכרה של החזקות שראה בהם. לעתים, יוכל המטפל לנסח כבר בפגישה הראשונה השערות ראשונות שעולות אצלו טנטטיבית אשר לבעיה, ואשר לבירורים שנדרשים בהמשך התהליך כדי לבדוק אותן, בשביל לקדם את ההורים לקראת השגת מטרותיהם בקשר לילד. כאשר המטפל אינו בשל עדיין לעשות זאת, עליו לומר להורים שזאת תהיה המשימה הבאה בהמשך הפגישות. חשוב שהמטפל יבקש גם היזון חוזר מההורים בדבר הרגשתם בפגישה, או מה הבינו מן הפגישה ומה הם רוצים לבקש להמשך התהליך. לעתים, יינתנו כבר בסוף הפגישה "שיעורי בית" או מטלה, בדרך כלל בעלת אופי תצפיתי, כדי להשלים ידע שהיה חסר להורים בעת שנדונו שאלות על הילד ועל האינטראקציות שלהם עמו.

## 2. עיבוד

### 2. א - חקירה, עיבוי, חידוד ושינוי הבנות כלפי הבעיה של הילד והדינמיקה שלה

יחד עם יצירת הברית הטיפולית, ההכרה במטרות ההוריות וההכרה בצורך בבניית הבנות חדשות, מתרחבת החקירה בהדרגה לניסיונות להכיר ולהבין את הילד. בו בזמן נמשך הניסיון להבין יותר את הגורמים המעצבים את התנהגותו של הילד ומתחזקים אותה ואת דפוסי התגובה ההוריים. החקירה מתרחשת באמצעות תהליכי "מהבסיס ומעלה" (Bottom-up) וגם תהליכי "מלמעלה למטה" (Top down) שיפורטו להלן:

### תהליכי "מהבסיס ומעלה" (Bottom-up)

בדרך כלל, התשאול כולל כמה שלבים המבוססים על תהליכי מהבסיס ומעלה, כלומר על גיבוש הבנות מתוך הפרטים באמצעות בדיקת השערות, על פי העיקרון "מן הקל אל הכבד". ברוב המקרים את הבעיה עם הילד מציגים הפונים בתחילה, באמצעות תלונה התנהגותית, או באמצעות רשימה של בעיות התנהגותיות. בתהליך מהבסיס ומעלה, הניסיון להבין את הבעיה מתרחש באמצעות חיבור המידע הראשוני עם עוד מידע ממגוון מקורות העשויים להיות רלבנטיים. הרחבת התשאול מתבססת על הידע שיש למטפל על התפתחותן של בעיות הסתגלות שונות של ילדים ועל אופיין, וכן על פסיכופתולוגיות ספציפיות של ילדים. בדרך כלל נבדקים אפיונים הקשורים לתפקוד של הילד במגוון תחומים, עם מגוון אנשים, במגוון מצבים, וכן נאסף מידע ראשוני על סביבת החיים שלו, ועל אירועי חיים חשובים שלו ושל המשפחה. המידע הנצבר מאפשר העלאת השערות המובילות להמשגה מורכבת יותר, אך גם מאורגנת יותר של הבעיה. בדרך כלל, הניסיונות להבין את הילד במשותף עם ההורים כוללים בשלב ראשון, מיקוד בהווה – חקירה מפורטת, דוגמאות ספציפיות של אפיוני ההתנהגות המדאיגה, חומרתה, ועד כמה היא מפושטת ולאילו מצבים ולאילו אנשים. פעמים רבות, בהעדר מידע של ההורים, הם מופנים להתעניין אצל הילד או לערוך תצפיות – למשל, במה מתעסק במחשב? מתי הולך לשירותים? או להתעניין אצל אנשים נוספים – למשל המורה, המדריך, הורי חברים שבביתם מבלה. כמו־כן, בדרך כלל נאסף מידע על תהליך התפתחות הילד, על נתונים התפתחותיים, תפקודיים ורגשיים שלו בעבר ובהווה ובמגוון תחומי החיים, ועל גורמים בעלי משקל שהשפיעו ומשפיעים עליו, על מהלך התפתחות הבעיה הנוכחית ועל כוחות וקשיים. מטרתנו לעזור לקדם את התפיסה של הילד בשני היבטים. ראשית, להתקדם מהיבט של ייחוסים שליליים בעיקר – "הוא עצלן, כפוי תודה, אנוכי", להיבט מאוזן יותר היכול גם לייחס לו אפיונים נוספים חיוביים, או



להראות צד מוצלח בהתנהגותו. שנית, לעבור מהיבט של תגובה להתנהגות בלבד או לייחוסים של תכונות קבועות, להיבט של הבנה של החוויה הפנימית המניעה את הילד, את התנהגותו ואת מורכבותה.

ההבנה החדשה אמורה להסביר את ההתנהגות שאינה מווסתת והבעייתית של הילד או המתבגר, ולזהות את צרכיו שאינם ממולאים. ההבנה נבנית על סמך השערות המתבססות על ידע פסיכולוגי ועל דיווחי ההורים, באמצעותם אפשר להבין את מקורות קושי ואת המכשולים התורמים לתקיעות, וגם לאפשר הכרה בתחומי כוח ופוטנציאל. שילוב של הבנות אלה תורם לא רק להערכה מחודשת של אופי הבעיה, אלא משנה גם את הטון הרגשי השלילי שנילווה אליה קודם לכן. השילוב פותח אפשרויות לחמלה ולגילוי כוחות ומניעים שלא היו ערים להם. בדרך כלל, הבנות אלה משפיעות על העמדה ההורית אשר לבעיה ומגייסות אותם להשקעה ולגישה שונות. בעקבות הבנות אלה, אפשר גם לבנות תכנית רב־שלבית של התקדמות בקצב ריאלי מן המקום שהילד נמצא מבחינת צרכיו ומניעיו, אל המטרה הריאלית שהוא והוריו שואפים בעבורו ובעבורם.

### תהליכי "מלמעלה למטה" (Top down)

במקרים אחרים, בשלב החקירה וההמשגה המחודשת יתרחשו גם תהליכי מלמעלה למטה. בדרך כלל במקרים כאלה, אנחנו מתחילים עם התמונה הגדולה המוצגת לנו באמצעות אבחון מבוסס מומחים. למשל, ילד שאובחן כי יש לו הפרעת קשב והיפראקטיביות; ילד ליקוי למידה המתקשה בבית הספר; ילדה שיש לה הפרעת אכילה; ילד שיש לו הפרעת טורט; ילד שיש לו בעיות חברתיות בשל קשיי תקשורת. לעתים, הפנייה הראשונה היא בהקשר לאירוע שההורים מזוהים כי הוא מוקד לפריצת הקשיים, כמו אשפוז רפואי טראומטי של הילד, משבר חמור אצל בן משפחה, או התעללות חברתית ברשת. תפקיד המטפל לעזור להורים לפרוט את האבחנה הכללית למרכיבי הפרטניים היותר, כפי שהם מתבטאים במגוון תחומי החיים של הילד, כפי שהם מתקשרים לעברו, לכוחותיו ולתחומי הפגיעות שלו, ולנתוני מערכת התמיכה וגורמי הלחץ הפועלים עליו ועל משפחתו. פירוק זה, המתבסס אף הוא על הידע הפסיכולוגי שתורם המטפל, מאפשר התמקדות ובחירת עדיפויות להתערבות, תוך כדי זיהוי כוחות לפעולה וחיזוקם.

פעמים רבות, על אף האבחנה שאובחן הילד, אין ההורים מודעים להשפעות הפסיכולוגיות הנלוות של הקשיים המאובחנים, הקשורים להתמודדות הרגשית שלו עם הבעיה. במיוחד כאשר הבעיה מטופלת ספציפית כמו בטיפול תרופתי, בשיעורי עזר ובהתחשבות מיוחדת במסגרת החינוכית, קשה להורים להבין את רמת הפגיעות של הילד ואת הצורך בהגנתיות, שיכולה להתבטא במגוון בעיות התנהגות. בשלב זה של תהליך הבירור של הבעיה, מתמקדים בשאלה – "מה קורה לילד בתפיסתו העצמית, וביחסים עם האחרים?" או בניסוחים אחרים – "מה הוא חווה? מה לא מסתדר לו כמו שצריך? ממה הוא חושש? מפני מה הוא מתגונן? כיצד ההתנהגויות הבעייתיות שלו עוזרות לו להרגיש בטוח יותר או כיצד הן מגנות עליו בנסיבות מסוימות?" בירור זה תפקידו להחליף את אי־ההבנה, ולחלופין את החשש שהילד "פגום" או "התקלקל" בעקבות האירוע או ההפרעה. לעתים, מבוטא כעס ותסכול של ההורה בשאלה – "מה לא בסדר עם הילד?" או "מה עוד לא בסדר אתו?". לעתים, מופתעים ההורים שהדברים לא הסתדרו אחרי שאירוע הלחץ חלף או אחרי שהבעיה טופלה.

המטפל מנסה לעזור להורים להרכיב תמונה מורכבת המשלבת בין אירועי חיים של הילד ונסיבות התפתחותיות לבין אירועים משבריים נוכחים ודרכי ההתמודדות אִתם של הילד ושל ההורים. בפרספקטיבה התפתחותית מוצגים נתונים של הילד ושל אירועים שהתרחשו – קשיי ייסות של תינוק פג; דיכאון לאחר לידה של האם; אשפוז של הילד בגיל צעיר; שמירת הריון של האם; בבחינת אירועים שקרו לילד, ובו בזמן קרו גם להורים. גם אירועים כמו מעבר דירה, אבדן סב, קרע בין חברי

המשפחה המורחבת, ו"סודות משפחתיים" כמו משבר בגידה של אחד מההורים, הם דברים שקורים לילד, גם אם איננו בגיל המאפשר לו להבינם בדיוק, וגם אם איננו מגיב אליהם ישירות. פעמים רבות, חיבור מידע זה להבנה המורכבת יותר של הבעיה, דורש שימוש בפסיכו-חינוך. במקרים רבים יש ללמד את ההורים שיעורים בתאוריית ההתקשרות, בתפקוד המוח, בשלבים התפתחותיים וביכולות התפתחותיות, בהבנות פסיכודינמיות של מנגנוני הגנה ועוד. הפנמה של למידה זאת מסתייעת אם אפשר להדגים חווייתית בהתנסות דומות בעבר או בהווה של ההורה עצמו.

המטפל יכול להישען על מושג נוסף העוזר להורים להבין מורכב יותר את בעיית הילד. הכוונה לשימוש במושג "מידת ההתאמה" (Goodness of fit) (Chess & Thomas, 1991). מושג זה, הלקוח מתחום המחקר על הבדלים מולדים אינדיבידואליים בסגנון ההתנהגותי בין ילדים, מסייע להבין כי התפתחות בעיות הסתגלות של ילדים היא תוצאה של אי-הלימה בין אפיוני הילד ובין דרישות הסביבה וציפיותיה. דיון בהבדלים שבין נתוני הילד וצרכיו ובין נתוני בני המשפחה וצרכיהם, מאפשרים קבלה גדולה יותר של הבעיה ושל הצורך והתמודדות עם האתגר הכרוך בהיענות למכלול צרכים אלה בזמן, בדרך אחראית וללא רגשות אשמה או האשמה.

## 2. ב - מסגור מחדש (Reframing) של בעיית הילד

טכניקה חשובה בתהליכי השינוי של התפיסה של ההורים את בעיותיו של הילד, היא טכניקת ה"מסגור מחדש" (Reframing), הלקוחה מן הטיפול המשפחתי המבני והאסטרטגי (Watzlawick, 1976). במסגור מחדש המטפל מציע פרספקטיבה חדשה להגדרת הבעיה, שהיא שונה מהדרך שבה הגדירו אותה הפונים. המסגור מחדש איננו מערער על העובדות שתיארו ההורים או שולל אותן, אך הוא מגדיר אותן הגדרה שונה, שבעקבותיה משמעותן חיובית יותר, והן מאפשרות חמלה רבה יותר כלפי הילד ושינוי ביחסים עמו. כך למשל, "מסגור מחדש" שנפוץ בטיפול המשפחתי, הוא הצגה חדשה של בעיות ההתנהגות של הילד במשפחה – לא כי הן תוצאה של כוונות שליליות, או של אישיות בעייתית של הילד, ואף לא כי הן תוצאה של הסכסוך המתמשך בין שני ההורים, אלא כי הן ניסיונות של הילד לעזור להוריו, באמצעות הפניית מוקד הוויכוחים מהסוגיות הזוגיות הקשות לעיסוק משותף בו.

ה"מסגור מחדש" יכול להיות רחב ולכלול רכיבים שונים של הבעיה וההקשר שהיא מתרחשת, בתנאי שכאשר יציע אותו המטפל, יש סיכוי שהוא יישמע להורים אפשרות גיונית, גם אם מפתיעה. כך למשל בתגובה לתיאור יחסי "ההתעללות" והדחייה המתמשכים של אחות אחת כלפי אחותה הצעירה ממנה בשנתיים, שההורים שייכו עד כה לקנאה קיצונית ולאופי תחרותי, מברר המטפל עם ההורים את היסטוריית הקשר בין הבנות. מתברר כי זמן קצר אחרי לידת הבת הצעירה חלתה האם במחלה קשה ואושפזה לטיפולים לשבועות מספר. האם המשיכה להתמודד עם המחלה עוד חודשים מספר לאחר מכן, עד שהחלימה. מעולם לא נעשה עיבוד של תקופה קשה זאת בחיי הבת הגדולה שהייתה כבת שנתיים בתקופה זאת. ההשערה היא כי בהתחשב באפשרות ההבנה של בת שנתיים היא ראתה בתינוקת את הגורם להיעדרות האם ולשינויים שחלו בהופעתה. התנהגותה ממוסגרת עתה מחדש כי היא נובעת מדאגה וחרדה כלפי האם. תפיסה זאת מאפשרת יותר חמלה ופחות ביקורתיות ודחייה כלפיה.

פעמים אחרות, מדובר רק בהחלפת מילת תואר או במטפורה, שהשפעתה על השיח עשויה להיות מודעת או בלתי מודעת, אך יעילה בעצם הסוגסטיביות שלה. למשל, החלפת הביטוי "יש לו לב אבן", בביטוי "בעל לב קרח", מאפשרת שיח על מה גרם לכך שנוזלי הלב שלו קפאו ואיך אפשר יהיה לחמם ולהמיס את הקרח. לעתים מדובר בהגדרה המחודשת, בהצעה לדייק יותר את האמירות הכלליות. למשל, האמירה "היא עצלנית" יכולה להיות מוצעת מחדש – "זה באמת מרגיש כמו עצלנות כשהיא לא מוכנה לזוז ולהיענות לבקשה פשוטה, אבל ראינו שכשמדובר בדברים שמעניינים אותה

היא מגייסת ומשקיעה אנרגיה רבה, אז אולי נגיד שהיא מאוד סלקטיבית בהשקעות האנרגיה שלה. זה מעלה את השאלה שאנו צריכים לברר מה באמת "מדליק אותה" ומדוע".

יש לציין כי בניית ההבנות המחודשות והמורכבות יותר של הבעיה נעשית בדרך שיתופית ודיאלוגית, המעודדת את ההורה לרפלקציה, ומאתגרת אותו להתמודד עם חיבורים שמציע המטפל, או לדחות אותם וליזום חיבורים משל עצמו. החיפוש של חיבורים הוא חיפוש אחר משמעות ההתנהגות בעבור הפרט ובעבור מקבל ההתנהגות – מה היא מסמלת? מה היא מתקשרת? ואילו צרכים ונסיבות מניעים ומחזקים אותה? למעשה זהו פיתוח יכולת רפלקטיבית של ההורה ועידוד תהליכי מנטליזציה (Slade, 2014). סלייד תופסת כי פעילות זאת הן שאלות – "Wondering what and wondering why". הכוונה היא לעודד את ההורה לשער מה הילד חושב ומרגיש, ומה הסיבה להרגשה שלו או למחשבה זאת שלו. נראה כי ככל שההורים יגלו הבנה מורכבת יותר למניעיו של הילד או של המתבגר, כך הם יהיו מוכנים לנקוט מגוון צעדים כדי להתמודד בדרך מווסתת ומכווננת יותר עם צרכיו.

עד כה עסק הפרק בעיבוד שהתבסס על השלמת החסר של ההורים בידע ובכישורים, כדי להבין את הילד ואת התנהגותו. אולם, לא תמיד הבנה טובה יותר של מניעי הילד וצרכיו מספיקה כדי לגייס הורים לשינוי של התנהגותם. תהליך החקירה צריך לכלול גם בדיקה והערכה מחודשת של דרכי התגובה וההתייחסות של כל הורה וזוג ההורים יחד כלפי הילד, והקשר בין גורמים אלה ובין בעיית הילד. בדרך כלל, קשיים אלה נוגעים בחוסר ביטחון ובחוסר "אובייקטיביות" של ההורה (ראה פירוט של תחומי חסר הוריים בפרק השני בספר זה). כלומר, בסוגיות טראומטיות או בלתי פתורות בעבר או בהווה של ההורה המושלכות על יחסי ההורה-ילד. העבודה בתחומים אלה היא סוג העבודה הטיפולית הנדרשת במקרים המורכבים יותר ובהם נתמקד בהמשך.

## 2. ג - הערכה מחודשת של דרכי התגובה ההוריים ומסגור חדש התייחסותי

לעתים, אנחנו נתקלים במצבים שגם כשההורה מבין יותר את מניעי הילד, הוא עלול עדיין לדבוק בדפוסים קודמים, כמו להמשיך ולהיסחף לשימוש בפתרונות כוחניים לקונפליקט עמו, או להיכנע בהתמדה לשיטות כוחניות שהילד מפעיל עליו. זהו מצב שהתברר כי הרחבת הידע והכישורים של ההורה אינם מספיקים לשינוי האינטראקציה שלו עם הילד. בשלב זה יש צורך לעזור להורה להבין את מקורותיהם של הדפוסים הנוקשים או האימפולסיביים שלו, ולהבהיר את הצרכים והנתונים הנוספים של ההורה המתחזקים אותם. פעמים רבות, ההתמודדות עם צרכי הילד דורשת מן ההורה להעריך "הערכה מחודשת" את עמדותיו, את רגשותיו ואת התנהגותו. במחקרים רבים נמצא כי הערכה מחודשת (Re-appraisal) של רגשות שליליים היא טקטיקה מוצלחת לוויות רגשיות בהשוואה להדחקה של רגשות שליליים (Goldin, McRae, Ramel, & Gross., 2008). עצם התהייה של המטפל השואל את השאלות בדבר דפוסים שיישם עד עתה ההורה בבחינת מובנים מאליהם, או כי הם פתרונות יחידים אפשריים, מזמנים את ההורה לדיאלוג פנימי. ההבנה כי הבעיה היא בעיית יחסים, ואין אשמים או מואשמים, ואין מנצחים או מנוצחים, נבנית באמצעות "מסגור מחודש התייחסותי".

כך לדוגמה, לאחר שלב יצירת הקשר וביורור צרכי ההורים, החל תהליך להבנת הבעיה של ילדה בת שבע שהתקשתה מאוד להשתלב במסגרת בית הספר, הן מן הבחינה הלימודית והן מן הבחינה החברתית. התנהגותה כלפי כל דרישה להיענות להתנהגות מקובלת בבית הספר, הייתה התעלמות או התנגדות אקטיבית כוחנית – למשל להמשיך לאכול את הכריך שלה באמצע השיעור, או לזרוק אותו על המורה. גם התנהגותה עם חברות בכיתה הייתה שתלטנית וללא כל נכונות לשיתוף פעולה. הביורור עם ההורים, עם בית הספר ובמפגש עם הילדה, הראו כי אין לה כל קושי אינטלקטואלי או התארגנותי. עם זאת, בפגישת הטיפול הראשונית נתגלתה התייחסות של "הורות

יתר" קיצונית מצד שני ההורים. אצל האם, ההשקעה בילדים ובסיפוק צרכיהם היא חלק מאידיאולוגיה נוקשה, והאב מאפשר לה פסיבית להוביל אידיאולוגיה זאת. האידיאולוגיה כולה אמונה בחשיבות של מתן חופש לילדה לקבל החלטות בכל תחום, מלבד ענייני סכנה ממשית, וגם חשיבות של היענות מקסימלית לצרכי הילדה ולבקשותיה, בד בבד עם מניעה של תסכול ועצב. כל זאת, גם על חשבון ויתורים הוריים מפליגים על צרכיהם. בשלב של חידוד ההבנות בדבר הקשיים של הילדה, החלו ההורים לראות את הקושי שנוצר בעבודה בקישור בין תחושת ה"מגיע לי" והאומניפוטנציה שחיזקו בבית, לבין התחושות שהתעוררו בה במפגש עם ציפיות חברתיות להדדיות ולדרישות מוסדיות לציות לנהלים ולחוקים. יתר על-כן, התברר להם כי היא לא רכשה כישורים מתאימים לנהל מפגשים כשהצורך והרצון שלה נפגשים בצורך של אחר או באי-היענות שלו. הבנה זאת לא הייתה קלה לעיכול להורים שעד כה השתדלו כל-כך להיות הורים אידיאליים, ונאלצו לראות שתוצאות מאמציהם לא צלחו כפי שקיוו. בעוד האב היה מוכן לשינוי, ניכר היה כי לאם קשה מאוד ליישם דרכי תגובה חדשות כלפי הילדה, גם אם אלה תוכננו בזהירות ובמשותף עמה, וגם כאשר היה ברור לה כי הם לטובת הילדה. מצב זה הצריך ברור מעמיק יותר של מקור דפוס ההתייחסות לילדה שהתקשתה לוותר עליהם. בבירור של "סיפור החיים" של האם עלה כי היא מעריצה את אימה, אם יחידנית שגידלה אותה ואת אחיה, והייתה דמות כריזמטית ופעילה ציבורית שנלחמה למען אידיאולוגיות קיצוניות שאף התחלפו בתקופות שונות. מלחמות אלה של האם גבו מחירים רבים מהמשפחה, ובהם מעבר דירות בארץ, מעברים לחו"ל, קושי כלכלי, שינויים קיצוניים בסגנון חיים וקושי בשמירת קשר עם האב הביולוגי. צרכי הילדים לא הוחשבו כלל במסע המשפחתי חסר היציבות הזה, ותשומת הלב שהקדישה להם האם הייתה מותנית בתמיכה שלהם בדרכה האידיאולוגית. ההארה של סיפור חיים זה אפשר "מסגור מחודש התייחסותי", ובו אפשר היה לתפוס את התייחסות האם לילדיה בבחינת ניסיון לתיקון של ההורות שהיא חוותה. תיקון זה, המכוון להתחשבות בצרכי הילד ולמתן אפשרויות בחירה לילד, מה שהיה חסר קיצונית במשפחת המקור שלה, הוגדר מחדש בתור ניסיון תיקון חיובי. אלא שהתברר כי היישום של התיקון הוא נוקשה וקיצוני, ולכן אינו משרת טוב מספיק את המטרה ואת התפתחות הילדה. נראה כי הנוקשות נובעת גם מהפצע הרגשי העמוק שממנו נובע הצורך להיות אם מיטיבה, וגם מחוסר של מודלים מאוזנים יותר של ויסות בין צרכי בני המשפחה, מאשר אלה שלמדה במשפחת המקור שלה. ייתכן גם שבבסיס הקיצוניות והדבקות באידיאולוגיה הורית מתמסרת, יש הפנמה של דמות האם והזדהות עמה, שעוררה התפעלות לצד הכעס, ביכולת שלה לדבוק באידיאלים ולהקריב למענם. הבנה מחודשת זאת, אפשרה, בתמיכת האב, את ההגמשה של דפוס ההתנהגות של האם, וקידמה את היכולת לשקול בכל עניין, האם היענות היתר שלהם הם צורך של הילדה או צורך שלהם.

קינדסוטר ודסמונד ממליצים, על סמך מחקר, על השימוש ב"מסגור מחודש התייחסותי" (Relational reframing). במסגור המחודש המטפל מעלה השערות טנטטיביות על קשר בין בעיית ההתנהגות של הילד, בין תיאורי אינטראקציות ההורה-ילד, ובין חוויות פנימיות של הילד או של המתבגר (Kindsvatter & Desmond, 2013). כמו-כן, נעשה ניסיון לחבר את הנרטיבים של כל אחד מבני המשפחה, כך שההתבוננות בבעיה היא תמיד בהקשר של שלושה לפחות – ההורה, הילד וההורה הנוסף, או ההורה, הילד וילד נוסף.

כך, במקרה של הדוגמה האחרונה, אפשר להוסיף את הפרספקטיבה של ההורה האחר שתמך בשתיקה בעמדת אשתו, אף שהייתה לו ביקורת על הקיצוניות שהיא נקטה בה, ועל המחירים שגישתה גבתה מהם בתור זוג – שינה במיטה עם הילדים, הימנעות מיציאה מהבית ללא הילדים ועוד. הבירור עמו העלה, כי לאחר מות אמו גדל במשפחה עם "אם חורגת" קרה ודוחה, ומשום כך העריך מאוד את אשתו על הרוך כלפי הילדים וההתמסרות שלה אליהם, נהנה להצטרף אליה ולא חשב שראוי שיביע ביקורת כלפיה.

במקרה שהוצג, חברו ההטיות האישיות של כל אחד מן ההורים כדי לחזק דפוס בלתי סתגלני (אדפטיבי) בקיצוניות שלו. אולם, פעמים רבות אנחנו מוצאים שכל אחד מזוג ההורים מקצין את דפוס התנהגותו כלפי הילד, בבחינת דרך לפצות על הדפוס של ההורה האחר, שנתפס בעיניו כי אינו מתאים או פוגעני. כך, עשוי האב להגיב כלפי התנהגות חסרת גבולות של בנו בסלחנות או אף בשעשוע, כאשר הוא תופס את האם קפדנית וקשוחה מדי. התנהגות זאת של האם מלבה את הצורך שלה להקפיד על הנחלת התנהגות מתאימה לילד, ובד בבד מלבה תחושה של לחץ ושל דאגה מאבדן הסמכות שלה. מצבים כאלה מצריכים מציאת "שביל-זהב", ששני ההורים שותפים לו במאמצייהם לשלב סמכות הורית עם אווירה נעימה וחום ביחסים עם הילד.

2.

#### ד - הערכה מחודשת של תרומת יחסי הזוג על דרכי התגובה ההוריות

לעתים, מתברר כי בבסיס העמדות המנוגדות של כל אחד מההורים כלפי הילד, עומדות לא רק סוגיות שאינן פתורות משל עצמו הקשורות להיסטוריה שלו, אלא שנוספות גם סוגיות שאינן פתורות הקשורות ליחסי הזוג. הדבר מתבטא במסר, שמסמלת התנהגות ההורה האחד כלפי הילד ההורה האחר, מסר הנוגע לו עצמו, לערכו או לרגשות בן-זוגו כלפיו.

כך לדוגמה, התגלית דינמיקה כזאת בקונפליקט חוזר בין שני ההורים, אשר להתייחסות לבנם בן השבע ולתביעותיו ל"שירותים מיוחדים". התנהגות מסוג זה הייתה קשורה להתעוררות הילד בלילה, אחרי שעתים של שינה, בטענה שהוא רעב, אף שהוגשה לו ארוחת ערב זמן לא רב לפני זמן השינה. האב היה נענה לדרישת הילד ומכין לו אוכל שהוגש לו במיטה. האם התנגדה מאוד להתנהגות האב והרגישה שהוא מחבל בניסיונות שלה לשים לילד גבולות ולהקנות לו הרגלים, כמו אכילת ארוחת ערב בזמן המתאים. בבירור המשמעות שבבסיס ההתנהגות של כל אחד מהם, התברר כי האב "לא יכול לסבול שהילד רעב". הוא אף מבין שמקור הקושי שלו הוא, שסיפוק אוכל הייתה דרך עיקרית במשפחתו להביע אכפתיות ואהבה. אלא שלהיענותו יש משמעות נוספת. הוא רואה בהתנגדות של אשתו לצורך שלו להמשיך מסורת משפחתית, ביקורת על "הפרימיטיביות" שלו ושל משפחתו. זוהי סוגיה החוזרת בעוד אופנים בחיי הזוג ונחוויות משפילה. האם לעומת זאת רואה בהיענות האב ל"רעב" של הילד, הבעת חוסר אימון בתפקודה בתור אם, ביקורת על הבישול שלה ועל סוג ארוחת הערב שהיא מספקת לבנה ולבעלה, וחוסר כבוד לצורך שלה להקנות לילד הרגלי אכילה והרגלי שינה מסודרים. יתר על-כן, היא רואה בכך ביקורת על כי איננה חמה וספונטנית מספיק גם ביחסי הזוג.

במקרים כאלה, כשמתברר בהם כי המתחים ביחסי הזוג הם בבסיס הקונפליקטים בקשר להתנהלות עם הילד, יש להעלות הבנה זאת לדיון בהקשר לעבודה ההורית שלשמה הגיעו לטיפול. אמנם, קיימת אפשרות להפנותם לטיפול זוגי, אולם הורים רבים אינם מראים מוטיבציה לאמץ המלצה זאת. כיוון שאנחנו מאמינים שהמוטיבציה לשפר את היחסים עם הילד, היא בדרך כלל חזקה יותר מהמוטיבציה לשפור היחסים עם בן או בת הזוג, לדעתנו אפשר לאתגר את ההורים באמצעות האמירה – "אנחנו רואים את המתח והקונפליקטים הקיימים ביחסי הזוג שלכם, ובו בזמן אנחנו רואים גם את הרצון שלכם לעזור לילדכם. נוכל להתחיל לעבוד אתכם בתור זוג הורים, ולבדוק אם תצליחו לאחד כוחות ולשתף פעולה בהקשר לטיפול בבעיות הילד, ובמניעת הזליגה של הסוגיות הזוגיות לתהליך זה. אם יתברר כי עצמת הקונפליקט הזוגי היא כה חזקה עד שהדבר איננו אפשרי, נצטרך להסיק בכאב רב, שעד שלא תשפרו את יחסי הזוג שלכם לא תוכלו לסייע יחד לילדכם, ותצטרכו להגיע לטיפול זוגי, או להחלטות בקשר לזוגיות שלכם".

כאשר ההורה עצמו מעלה רפלקציות המגלות הבנות חדשות בדבר הדינמיקה של היחסים בינו ובין הילד, והקשר ביניהם לבין בעיית הילד, הדבר זוכה ל"עיבוי" של המטפל מחבר עדויות מדוגמאות אחרות, שעלו עד כה בתיאורי ההורים, ומאושש את הדברים באמצעות שימוש בידע הקליני התאורטי והמחקרי. אולם, פעמים רבות מתקשים ההורים בתהליך הרפלקציה וביצירת

זווית ראייה חדשה להסתכל על הילד ועל עצמו בקשר אתו. המטפל חייב להשתמש בדרכי התערבות מתאימים כדי לקדם את תהליכי השינוי אצל ההורים. בהמשך הפרק נפרט שיקולי דעת בשימוש בהם. רוב האסטרטגיות מבוססות על דיאלוג עם ההורים הכולל שני מרכיבים שמפעיל המטפל – הצטרפות ואתגור (Joining and challenging). ההפעלה בו בזמן, של שני מרכיבים אלה שנשמעים פרודוקטיביים, היא מנוע חשוב בתהליך השינוי.

### 3. הנעת תהליכי שינוי

#### 3. א - אסטרטגיות המטפל בקידום תהליכי שינוי הוריים: הצטרפות ואתגור

הצטרפות ואתגור הם מושגים שהוצעו בזמנו כדי לתאר עמדות טיפוליות בסיסיות הלקוחות מן הגישה המבנית לטיפול משפחתי (Minuchin & Fishman 1981; Colapinto, 1991). מטרת עמדות טיפוליות אלה היא לייצר שינוי בדפוסים משפחתיים, בד בבד עם הכרה בכוחות המשפחה ובמשאביה ויצירת מרחב בעבורם. לא מדובר בטכניקה טיפולית ספציפית, אלא בעמדה כפולה של המטפל במפגש הטיפולי שהיא רלבנטית, משום שהיא תשתית לתנודות ולאינטגרציה הנערכים בטיפול בהורות. ב"הצטרפות" הכוונה ליכולת של המטפל לגרום למטופל תחושה שהמטפל מבין אותו, עובד יחד עמו ולמענו, מכבד ומקבל אותו, מבין את צרכיו ואת מטרותיו, ואמפתי לרגשותיו. זהו תיאור המתאים לחלוטין למה שמנסחים היום – יצירת התקשרות בטוחה לצורך בניית ברית טיפולית. ב"אתגור" הכוונה ליכולת של המטפל להישאר נפרד מן המטופל, ויחד עם זאת להיות אמפתי וסקרן, להתבונן ולתהות עם המטופל על צדדים שונים של עצמו, ועל צדדים שונים של "אחר", פעמים רבות הילד, ושל המציאות. המטפל אינו מקבל את הנחות המטופל ותפיסותיו ואף לא את דרך פתרון הבעיות שלו, כי הם מובנים מאליהם, אלא מביא את אלה להסתכלות ולתהייה משותפת. כך, המטפל מתמקד בניסיון להבין גם קוגניטיבית וגם רגשית את עולמו של המטופל, אך איננו מזדהה עם חוויית המטופל או עם הבנותיו. הוא "מסמן" להורה המטופל במלים או במחוות, שתפיסותיו ורגשותיו האישיים שונים. כך למשל, אף שהמטפל יכול לחוש אמפטיה לחרדה, או לכעס וללחץ של ההורה ולהבין את מקורותיה ועצמתה, אין הוא עצמו חרד, כועס ולחוץ. "סימון" זה מקביל למושג Markedness שהוא רכיב מרכזי ביצירת התקשרות בטוחה בין אם לבין התינוק שלה, נוסף על רכיב האמפטיה, שהציגו פונגי ושותפיו (Fonagy, Gergely, & Jurist, 2004).

ההנחה היא שהצטרפות ואתגור אינם הפכים, אלא איכויות שחשוב שיתרחשו בה בעת בכל התערבות, כדי להביא לשינוי בדפוסי יחסים ובתפיסות. המטפל מאתגר את ההורה באמצעות התעמתויות (קונפונטציות) עדינות, שמעוררות תמיהות, או מציגות מחשבות אלטרנטיביות בדבר הבנת ההתנהגות והמוטיבציה שבבסיסה, או כלפי תוצאותיה. מחשבות אלה מוצגות טנטטיבית, לעתים בצורת שאלות שהמטפל שואל את עצמו בנוכחות המטופל, למשל: "אני תמהה מה מביא אותך להמשיך להאמין להבטחות של הבן שלך ולהיענות לדרישותיו, למרות שסיפרת לי לפני רגע שהוא איננו עומד בהן אף פעם?". המטפל מדווח על בלבול שלו ומצביע על אי-התאמות בין דיווחים שונים של ההורה: "רגע, אני מבולבלת, לא אמרת לפני רגע שסיכמת עם הבת שלך סיכום שונה בקשר לסידור הילקוט?" המטפלת מצביעה על אי-התאמה בין האמירה המילולית ובין הטון הרגשי: "את אומרת שהם ממש "ילדי שמנת" אבל הטון שלך נשמע לי מלא ספק וצער". המטפלת גם מצביעה על אי-התאמות בין ידע פסיכולוגי או ניסיון קליני ובין עמדות של ההורה: "את אומרת שהבת שלך לא עסוקה בכלל בשאלה של היחסים בינך ובין אביה, עכשיו כשחזרתם לחיות יחד אחרי הפרידה, אבל אנחנו יודעים שילדים שחוו פרידה של הוריהם יתעסקו בשאלה אם זה עלול לקרות שוב, גם אם הם חוששים לשאול על-כך".

משפטי אתגור אלה כוללים משפטים של הסכמה והסתייגות, ברוח הטכניקה "Yes-but" של מנושין ופישמן (Minuchin & Fishman, 1984). למשל: "אתה צודק שצריך לחנך ילדים לכבד את הוריהם וללמדם מתי הרגיזו אותם, ואני מבינה כיצד ההתנהגות החצופה מעוררת רצון להפליק לו,

אבל היום אנחנו יודעים ששימוש בעונשים קיצוניים אינו יעיל מעבר לטווח הקצר מאוד, וגם לא חוקי..."

ההתעמתויות כוללות אתגורים של יכולת ההורה: "מעניין אם היית יכול להתאפק ולא לריב אתה על סידור הילקוט משך ערב אחד, ולכל היותר היא תלך לבית הספר עם ילקוט שאינו מסודר..."; או העלאת אפשרות משוערת: "נגיד, רק לשם התרגיל, שהיית משתכנע שהילד לא מתעצל אלא באמת מתקשה, איך זה היה משנה את ההרגשה וההתנהגות שלך?..."

האתגור נעשה במסגרת "חלון הסובלנות" של ההורה: מושג זה הציג סיגל (Siegel, 1999), והוא עוסק בשמירה בטיפול על הוויסות הרגשית, כך שהמטופל ירגיש פיזית ורגשית שהוא מסוגל לעסוק במשימה שלשמה נפגשים. לחלון הסובלנות של כל פרט יש גבול עליון המתבטא בעוררות יתר וגבול תחתון המתבטא בתת-עוררות. היכרות של המטפל וגם של המטופל עם המצבים שהמטופל עומד לעבור את גבולות הסובלנות שלו, וזיהוי רגעים אלה כשהם מתרחשים, חשובים ביותר ביחסי מטפל-מטופל, וביחסים בין שני ההורים בפגישה הטיפולית. ערנות למצבים אלה והנכחתם בשיחה הטיפולית, בד בבד עם עידוד ההורה לגלות משאבי ויסות המתאימים לו ביותר, הם תרומה חשובה מאוד הן להתקדמות החקירה בטיפול, והן לצורך תהליך המודעות והשינוי של ההורה. ההיכרות והזיהוי של ההורה בעצמו את מצבים אלה, מאפשרים הפעלה של משאבי הוויסות בחיי היומיום במשפחה, כולל התרחקות והימנעות זמנית מסיטואציה מציפה, אם בדרך של שימוש בטכניקות ויסות גופני – נשימות, וטכניקות של ויסות קשב וחשיבה או שינוי פיזי. למשל, אב אומר לילד: "אני כעוס מכדי להחליט עכשיו מה לעשות, אני נכנס לשתות קודם כוס קפה ואז נשוחח".

### 3. ב - שימוש בהמשגה של רמת מודעות הורית

אחת ההמשגות שפיתחתי מציגה "מפת דרכים" להצטרפות אל תפיסות שבבסיסן של הבנות והתנהגויות לא מתאימות של ההורה ולאתגור שלהן. ההמשגה מבוססת על המושג "רמת מודעות הורית" (Parental level of awareness). מושג זה חל על מורכבות המערכת של שיקולי הדעת שמפעיל ההורה, כאשר הוא מנסה להבין את ילדו, להגדיר את תפקידו ההורי ולהחליט החלטות הוריות. את מושג זה הגדירה קרוליין ניוברגר לפני שנים בעבודת מחקר שבדקה את המבנה הקוגניטיבי של ההורות באוכלוסייה הכללית, באמצעות ניתוח של ראיונות עם הורים, בדבר תפיסותיהם את הילד ואת תפקידים ההורי. הניתוח התמקד במבנה של תפיסות אלה, בד בבד עם אפיון המורכבות שלהם, ומצא שאפשר לחלקן לרמות מורכבות השונות איכותית ברמתן, ולסוג נקודת המבט. זאת, דומה לסכמה התפתחותית-קוגניטיבית, כמו זאת המקובלת בבחינה של התפתחות מוסרית (Newberger, 1980). הסכמה בנויה כך שכל רמה מתקדמת יותר כוללת את הרמות הקודמות, אבל מוסיפה זווית ראייה שונה איכותית. ניוברגר מצאה כי רמת המודעות ההורית עשויה להיות גורם מגן מפני התעללות בילדים כאשר הלחץ ההורי גבוה, אך היא לא השתמשה בשימוש קליני בסכמה שבנתה.

במאמרים קודמים, הצעתי כיצד אפשר ליישם סכמה זאת לעבודה קלינית עם הורים (כהן, 1996; 2006; 2004; Cohen), כדי ליצור עמם שיח המתאים לדרכי החשיבה העכשוויות שלהם וכדי לקדם לרמת מודעות מורכבת יותר. ההנחה היא כי רמת מודעות מורכבת יותר, מאפשרת גמישות רבה יותר בהבנה של בעיית הילד מנקודות מבט שונות ובמציאת פתרונות יצירתיים ומגוונים יותר. את רמת המודעות ההורית אפשר לזהות באמצעות הצבת שאלות "מדוע" – למשל, מדוע לדעתך הילד מגיב כך? ושאלות של רציונל להתנהגותם והחלטותיהם – מה הסיבה שבחרת לנהוג כך? הדגש בבחינה של רמת המודעות, איננו על עצם הבחירה בפרקטיקות הוריות ספציפיות, אלא על סוג זווית הראייה ומספר הזוויות שההורה מאמץ כדי להחליט בדבר פרקטיקה מסוימת. הניסיון הקליני מראה כי זיהוי דפוס החשיבה של ההורה והתאמתו לאחת מארבעת רמות המודעות ההורית שתפורטנה להלן, יכול לעזור לנו להצטרף אל המוטיבציה ואל דרך התפיסה ההורית הטיפוסית, ולסמן לנו את

נתיב האתגור וההתקדמות. נתיב ההתקדמות, המומלץ על בסיס עבודה קלינית וגם על בסיס שיקולים של התפתחות קוגניטיבית-התפתחותית, מבוסס על הכלל – עדיף להצטרף להורה ברמה שהוא נמצא בה כעת, ולהתקדם לקראת רמה אחת שמעליה. התקדמות זאת נעשית באמצעות דיאלוג רפלקטיבי ומכבד, ובתוספת של הצבת פיגומים לשם הגמשה של דפוסי המודעות ההורית ולשם הרחבתם.

אפשר לאפיין הורים כי הם משתייכים לאחת מבין הרמות של מודעות הורית:

א. רמה אגוצנטרית – ההורה מבין את הילד בעיקר מהשלכה של הניסיון האישי שלו, והתפקיד ההורי מאורגן סביב צרכיו ורצונותיו של ההורה בלבד.

ב. רמה מסורתית – ההורה מבין את הילד על פי הגדרות והסברים של מקור חיצוני – מסורת, תרבות, סמכות. תפקיד ההורה מאורגן סביב תפיסות מוגדרות חברתית של חובות ושל התנהגויות נכונות.

ג. רמה ממוקדת בילד – ההורה רואה את הילד בבחינת פרט ייחודי, המובן באמצעות יחסי ההורה-הילד. התפקיד ההורי מאורגן סביב זיהוי הצרכים של הילד וסיפוקם, יותר מאשר חובות תפקיד מוגדרות מראש ומקובלות.

ד. רמה הממוקדת ביחסים – ההורה מבין כי הילד הוא מערכת עצמי פסיכולוגית, מורכבת ומשתנה, הנמצאת ביחסי גומלין עמו ועם אחרים. ההורה מודע שגם הוא צומח בתפקיד ושהתפקיד כולל מציאת דרכים לאזן את סיפוק צרכי הילד, צרכים אישיים וצרכים מערכתיים אחרים.

כל אחת מן הרמות כוללת את הרמות הקודמות, אך מוסיפה עוד היבט שונה איכותית לדפוסי החשיבה הקודמים. לכן, תחקור מתאים של נימוקי ההורים אשר להבנות ולהחלטות שלהם, הוא הכרחי להערכת רמת המודעות ההורית.

כל אחת מן הרמות מכוונת את המטפל לעקרונות התערבות ספציפיות:

א. גישה כלפי הורים ברמה אגוצנטרית – יש צורך לקבל ולתקף צרכים הוריים, גם אם הם נשמעים אנוכיים ואקסצנטריים. בה בעת, יש להצביע על הצורך לחפש דרכים חדשות לספק צרכים אלה; דרכים שהן מקובלות יותר חברתית, קונפליקטואליות פחות ויעילות יותר.

ב. גישה כלפי הורים ברמה המסורתית – יש צורך להביע כבוד וקבלה כלפי אמונות ועמדות הוריות, גם אם הם מאופיינות בהכללות רחבות ואינן מבוססות או מדויקות. יש להגמיש ולהרחיב תפיסות כלליות אלה באמצעות סיפוק מידע חדש, המאפשר מובחנות רבה יותר ותפיסה של הבדלים אינדיבידואליים, ובעקבותיהם הרחבה של פירושים חדשים כלליים פחות להתנהגות הילד ולצרכיו.

ג. גישה כלפי הורים ברמה הממוקדת בילד – קל יחסית למטפל להצטרף לדאגה ההורית ולהעריך את ההשקעה וההתמסרות ההורית ואת ההבנות המעמיקות של ההורה כלפי הילד. עם זאת יש לעזור להורה להתבונן בצרכים של הילד המעריבים אותם בתפקיד שאיננו נחוה מידית כי הוא מיטיב, כמו הצורך לאפשר לילד להתמודד עם תסכול; הצורך ללמוד דחיית סיפוקים; הצורך להתנסות בתוצאות לא מוצלחות של בחירות שלו; הצורך ללמוד הדדיות ביחסים. הרציונל לשינויים אלה הוא באמצעות העלאת המודעות לפרספקטיבה עתידית ובינאישית כלפי הילד, כלומר, חשיבה על התמודדות שלו עם אנשים אחרים שמוכנים ומכווננים פחות למלא את צרכיו, וכיצד יתפתח להיות עצמאי ומיומן (קומפטנטי) יותר בעתיד.

ד. גישה כלפי הורים הממוקדים במערכת היחסים – יש להכיר במורכבות של התפיסות שלהם ובהשתדלותם לעשות את הטוב ביותר בתנאים קשים ואולי בלתי אפשריים. אפשר להציע להם עזרה בארגון של התמונה המורכבת, ולסייע בהצבת עדיפויות והקטנת נזקים. הורים אלה ייתרמו



מהתזכורת שהשינוי בעדיפויות והווייתורים שהם עושים יוכלו להתברר בעוד הערכה ובתיקון בעתיד, וכן ייתרמו משידור ההכרה שבנו בסיסים טובים ליחסים במשפחה ולכוחות של הילדים. ההצטרפות והאתגור מביאים בחשבון את רמת המודעות ההורית, כך שהאתגור נעשה במסגרת המוטיבציות והתפיסות של ההורה ובטיעונים השייכים לרמה שההורה פועל בה, או ברמה אחת בלבד הגבוהה מהרמה שהוא נמצא בה. כך, הורה התופס את בעיית הילד ברמה אגוצנטרית ומתמודד עם אי-הענות הילד לציפיותיו, בדרך של השפלת הילד ועונשים שרירותיים, יזכה לתיקוף של השאיפה שלו, אך תעשה התעמתות הנוגעת לטקטיקות שהוא משתמש בהן משום שאינן משיגות את המטרה החשובה לו. הטקטיקות הללו תישקלנה בהתאם לידע פסיכולוגי המבסס את עדיפותן של טקטיקות המבוססות על קשר וחיזוקים חיוביים. העלאת האתגור לרמה הגבוהה ביותר מרמה אחת מזאת של ההורה, עשויה להיות בלתי יעילה. כך למשל אם האתגור של התנהגות ההורה האגוצנטרי, שמגיב כלפי הילד באופן תוקפני כי "רק ככה יהיה לי שקט", תהייה באמצעות פירוט תחושותיו של הילד המושפל הזקוק לחום ולביטחון, עשוי ההורה להרגיש שהמטפל הוא "בצד של הילד" ואינו מבין כמה התנהגות הילד מתסכלת וקשה.

**בדוגמה שהובאה קודם בדבר ההורים המראים "הורות יתר" ולמעשה מנסים לעשות תיקון של ההורות שהם חוו, הגישה כלפי הורים אלה הייתה כי הם הורים הממוקדים בילדה. האתגור נעשה הן בדבר הצרכים של הילדה שאותם התקשו לראות – צורך להתחשב באחרים, צורך להתמודד עם דרישות תואמות גיל, והן בדבר ההתמקדות ביחסים. כך, עם העיבוד של האם וגם של האב אשר למערכת יחסיהם במשפחת המקור שלהם והתבוננות אשר לסגנון הקיצוני שאימצו, התבהרה התמונה האינטראקטיבית ביניהם שתרמה לבעיות הילדה, על אף הכוונות הטובות, ואפשר היה להתחיל לעסוק באימוץ דפוסיים חדשים.**

נוסף על-כך, רמות המודעות ההורית השונות שמציגים כל אחד מההורים מזמנת חומר מעשיר, שדורש יישוב והבנה עמוקה יותר. המטפל מציע שתפיסתו השונה של כל הורה תורמת להבנה, ובמקום להתווכח "מי צודק", האתגר הוא איך לשלב את ההבנות השונות. גם כאן, הדיון בצרכים של הילדה במקום בפתרון ההתנהגותי הנכון, מאפשר להשיג הבנות טובות יותר ופותר דרכי התמודדות מותאמות יותר. כך למשל אומר המטפל אחרי שמתרשם מדרך החשיבה האגוצנטרית של האם הנפגשת בדרך החשיבה הקונבנציונלית של האב: "אני שומע שאת, אימא, חושבת שיש לעזור ולתמוך בילדה שכל-כך סובלת מהחרדות, כדי שלא תוצף על ידן; את חוששת שהיא תתכנס בעצמה ותפסיק לתפקד כמו שקרה לבת דודתך בילדותך, וזאת הסיבה שאת מלווה אותה לכל מקום. את באמת מפוחדת מהמצב שלה. ואתה, אבא, חושב שכל הילדים מפחדים, ואם לא מתרגשים ומראים להם שהכול בסדר, אין להם ברירה והם לומדים להתמודד. שניכם אומרים דברי טעם, בואו נראה איך נוכל לתת לילדה הרגשה של אכפתיות ותמיכה ובכל זאת לפתח אצלה בהדרגה יכולת התמודדות. יש באפשרותנו לעשות דברים רבים מלבד האופציה של "ללוות או לא ללוות אותה כשהיא אומרת שמפחדת..."

לעתים קרובות, גישת ההצטרפות והאתגור בטיפול בהורות, נוגעת בנושא הציפיות ההוריות הדורשות שינוי, לשם הקלה על בעיות הילד ועל חוויית ההורות. לכן נתמקד בשיקולי הדעת ובאסטרטגיות המיושמים בנושא זה.

### 3. ג - התאמת ציפיות הוריות

פעמים רבות, שאלת ההתמודדות עם ציפיות הוריות היא אתגר למטפל המחפש דרך להצטרף אליהן מבחינה אחת, ומן הבחינה האחרת, לאתגר אותן כשאינן מתאימות. על סמך מחקר המתבסס על ראיונות עם הורים, אלן גלינסקי (Galinsky, 1981) מציעה, כי כל הורה נכנס לכל שלב התפתחותי בהורות עם מערכת של "דימויים", הנוגעים ל"איך הילד יהיה" ואיך "ההורה יהיה בקשר אתו", החל משלב הלידה ובכל שלבי ההתפתחות של הילד. היא מציעה שהתפתחות הורית

מתרחשת כאשר בשלבי ההתפתחות השונים של הילד, ההורה נדרש, לסגור את הפערים בין ה"דימוי" שיש לו – איך היה הילד אמור להיות בשלב זה, איך הוא מצופה להיות בתור הורה, ואיך אמורה להראות מערכת היחסים ביניהם, לבין המצב המציאותי, כפי שהוא נתפס בעיניו. הציפיות והדימויים מוזנים מצרכים רגשיים של ההורה, הקשורים בחוויות עבר או מצרכים בהווה. כאשר מתגלה שוב ושוב פער בין יכולות הילד ואפיוניו, או אופן תפקודו, לבין הציפיות של ההורה. המטפל עוזר להורה לפתח מודעות לצורך לסגור פער זה, שפעמים רבות הוא מקור הקלקול ביחסים, ומזין את הבעייתיות של הילד. סגירת הפער אפשרית באמצעות נקיטת שינויים בתחום אחד לפחות מבין שני תחומים – תחום הציפיות ותחום ההשקעה. השינוי בתחום הציפיות קשור בבדיקה של רמת הציפיות, עד כמה היא מתאימה לידע התפתחותי כללי, או לידע רפואי ופסיכולוגי הנוגעים לנתונים התפתחותיים ואישיותיים של הילד; למשל, פגות, שיתוק מוחין, ליקויי למידה, הפרעה בספקטרום האוטיסטי, הפרעת אישיות גבולית, אשפוזים ואירועים טראומטיים. לעתים, הפער בציפיות נובע מהשוני בין אפיוני הילד המולדים ובין אפיוני ההורים והילדים האחרים במשפחה.

*כך למשל אומר אבא של ילד בן 10 שהתחיל לסבול מחרדות ומדכדוך, בעקבות דרישות הוריות להשיג ציונים גבוהים יותר בלימודים ולהיות פעיל ומקובל יותר חברתית: "הוא ממש לא מפס הייצור שלנו, כולנו מצטיינים בלימודים ובחברה, מעצבן לראות את ההשתרכות שלו מאחור בכל התחומים". האם מחרה ומחזיקה אחריו "הוא ממש אסטרונאוט, לא מעוניין להזיז את עצמו ולתקתק את הדברים כמו שצריך, ככל שאנחנו דוחפים ומזרזים אותו כך הוא נהיה יותר חולמני ולא מקשיב..."*

המטפל מגיב בכבוד לציפיות הוריות ומכבד העדפות ערכיות אישיות של ההורה, אלא שהוא מזמין את ההורה לבדיקה של מידת ההתאמה שלהן לנתוני הילד ולסביבה. המטפל מאיר את אי-ההתאמה בין הילד הספציפי ובין הציפיות ההוריות שהיא חלק מהמצב הקיומי של ההורות; נתונים רבים של ילדים הם בבחינת "הימור – מפעל הפיס" של ההורות ואין זאת אשמתו של אף צד. המטפל מסיט את האור להתבוננות בהיבטים מיוחדים אחרים של הילד, שהם חיוביים ומהנים, או אפילו להיבטים חיוביים בסגנון ההתנהגות שלו, שעליו הם מלינים. כמו-כן, פעמים רבות הוא עוזר להורה להבהיר לעצמו את החשיבות של הציפיות הללו, שאי-התגשמותם מעוררת בו רגשות כה עזים, ובודק אם יוכל למתן ציפיות אלה או להגמישן, נוכח ההכרה בהשלכותיהן על צרכיו של הילד ועל רגישותיו האישיות. המטפל מצביע על האפקט הפרדוקסלי של האכזבה ההורית מהילד בשל ביקורתיות ההורה – חוסר הביטחון העצמי של הילד ותחושות ההשפלה והכעס שלו הולכים וגוברים, וכך באמצעות נסיגה או התמרדות, הוא מתרחק מהמאמץ להתקרב לציפיות ההורה.

השינוי הנוסף שהזכרנו בקשר לסגירת הפער בין ה"דימוי" של הילד ובין הילד המציאותי, קשור בתחום ההשקעה של ההורה. מדובר במידת ההשקעה ובסוג ההשקעה שההורה מוכן להשקיע כדי לקדם את הילד בכיוון הציפיות שלו. שינוי בכיוון זה מתבקש כאשר ההורה רואה בציפיות חשיבות רבה, או שהילד זקוק לעזרה מציאותית בגלל הפער שנוצר בין דרישות המותאמות לגיל או לתפקוד בריא לבין נתוניו ויכולותיו. פעמים רבות בדיון על נושא זה, מתברר קונפליקט פנימי של ההורה – מהיבט אחד, רצונו שהילד ישתנה בכיוון החשוב לו, ומהיבט אחר, השאיפה שלו היא שהילד יעשה זאת מרצונו ובעצמו, או מבלי שההורה יצטרך לשנות משהו בהשקעה או בסוג המעורבות שלו בבעיה.

*כך, במקרה של ילד בן 9, הסובל מאנקופרזיס, הציפייה של ההורה שהילד ישלוט בצרכיו היא לא רק לגיטימית, אלא הכרחית מבחינה חברתית והתפתחותית. אולם, פעמים רבות מתגלה פיצול בין ההסכמה של ההורה שעל הילד ללמוד הרגל חדש ועקבי של התפנות בשירותים, לבין הסכמה למלא תפקיד חשוב בניטור הרגל זה. תגובתו של ההורה יכולה להיות – "מה פתאום שאני אזכיר לילד בן 9 ללכת לשירותים?" או "אנחנו ממהרים מאוד בבוקר לעבודה – אין מצב שנוודא שהלך והתפנה בשירותים לפני היציאה לבית הספר".*

הרגשות הקשורים להתנגדות מסוג זה זוכים להבנה מצד המטפל, אך בצדה יש גם התעמתות עדינה באמצעות תזכורת שההתעקשות על שימור דרכי התגובה הנוכחיות, של התעלמות או כעס, אינה מניבה פרי. לעתים, יש צורך לאתגר את ההורים להשקעה של זמן ושל תשומת לב בעזרת הרעיון שילד שמראה קשיי הסתגלות, דורש התגייסות שאינה פחותה מילד שחלה במחלה פיזית, או סובל ממחלה פיזית כרונית. מטפורה זאת מחדדת את המודעות של ההורה, שייתכן שבהקשר לטיפול באנקופרזיס, לתקופה מסוימת עליהם להתגייס כדי לנטר את התנהגות ההתפנות של הילד, כפי שהיו מתגייסים לו היה חולה לתקופה מסוימת במחלה אקוטית. סוג דומה של דיון יכול להתקיים בדבר הגדלת זמן הנוכחות של הורים בבית, שמתברר שהוא נדרש ממושכות כדי לעזור לילד עם הפרעת קשב וליקוי למידה, שצבר פיגור לימודי רציני, וזקוק לעזרה בהתארגנות ובתמיכה בלמידה. התגייסות ארוכת טווח כזאת מוצגת כי היא חשובה לא פחות מהתגייסות של הורה לילד חולה סוכרת, אם אכן חשוב להורים מבחינת ציפיותיהם, שיצליח בלימודים.

במקרים שהציפייה ההורית אינה מותאמת לנתוני הילד וגורמת ללחץ מזיק עליו ועל מערכת היחסים, וההורה מתקשה לוותר עליה, ייעשה ניסיון לעיבוד "חוסר האובייקטיביות" ההורית באמצעות בירור הצרכים המושלכים לציפייה זאת, בעזרת אזכור לעבר של ההורים או למצבם בהווה.

### 3. ד - אזכור לעבר של ההורים

אזכור לעבר של ההורים תופס מקום קטן או מרכזי במגוון מקרים של טיפול בהורות, ומשמש למגוון מטרות. במקרים שההורה מגיע בעמדה ספקנית מאוד כלפי הטיפול ועם רמת הגנתיות גבוהה מאוד, קרוב לוודאי שבשלב הראשוני לא יתאים להתחיל להתעניין בעבר של ההורים. דומה לכך, כשההורה מגיע בתחושת חירום ובנכונות "להפשיל שרוולים", יש צורך להתמקד קודם כל בהבנת המשבר הנוכחי, נוכח נתוני ההווה של המשפחה והילד. לעתים, ההורה עצמו מספר ביזמתו על יחסיו עם הוריו כאשר היה ילד, כדי שנבין את ציפיותיו או את גודל האתגר העומד בפניו היום בתפקיד ההורה. פעמים, כבר בשלבים ראשונים של הטיפול, מזמין המטפל את ההורה לספר על הדרך שגדל בה, כדי להגדיל את האמפטיה שלו להתנהגות ההורית הבולטת באי-ההתאמה שלה לילד. במקרים אחרים שבולט פער בין הגישה של כל אחד מההורים לבעיה של הילד ולצרכיו, מתבקש לשמוע על הדרך שהתחנך כל אחד מהם, כדי להבין את מקורות השוני ואת הקונפליקט ביניהם. תגובות אלה הן מוגבלות יחסית בעומק הפירוט שלהם ובחקירה הנלווית אליהם. אולם פעמים רבות, אזכור העבר של ההורים הוא מוקד מרכזי בעבודה הטיפולית. זאת, כאשר מתברר שחוויות העבר של ההורה מפעילות השפעה בולטת על יחסיו של ההורה עם הילד במודע ולעתים אף שלא במודע.

בעבודת הקלאסית, המעוררת השראה ובעלת ההשפעה רחבת ההיקף, של סלמה פרייברג ועמיתותיה (Fraiberg, Adelson & Shapiro, 1975), היא מדגימה כיצד השחזור של זיכרונות הילדות הטראומטיים של אם מזניחה, בנוכחות מטפל אמפתי וקשוב, מאפשרים את העיבוד שלהם, ומחליש את הפעולה המגבילה של מנגנוני ההגנה על מתן הטיפול ההורי. פרייברג מדגישה כי האפקט הטיפולי נובע לא מעצם ההזכרות בעובדות העבר, אלא מהיכולת להתחבר לרגשות העבר שעברו הדחקה והימנעות. כאשר רגשות אלה, המכונים "רוחות רפאים", הופכים נגישים להורה, והמטפל מכיל אותם, הם יכולים להיות מעובדים באמצעות הבחנתם מהמצב בהווה, ובאמצעות האפשרות לפתח נקודת מבט והבנה מסוימת על הנסיבות ועל ההשלכות האישיות של חוויות אלה. האמפטיה של המטפל, ועידוד האמפטיה של ההורה עצמו כלפי הסבל שחוהה כשהיה ילד, מזויות ראייה עכשווית של המבוגר שאיננו חלש יותר וחסר אונים, מאפשרות עיבוד רגשי של חוויות עבר טראומטיות וכואבות. עיבוד זה מאפשר ויסות רגשי טוב יותר ופתיחות אמפתית בתפקיד ההורי כלפי הילד שבטיפולו עתה. כך בהדגמות של סלמה פרייברג ועמיתותיה, אם שלכאורה איננה שומעת את הבכי של התינוק שלה, כי ההתעלמות מגינה עליה מלהרגיש מוצפת לחלוטין מן הבכי המודחק שלה עצמה כשהייתה ילדה קטנה ואומללה, יכולה לעבור שינוי כשהיא מרגישה מוכלת ובטוחה לחלוק את

כאבי העבר שלה עם המטפלת. הבכי של התינוקת שלה אינו יותר על הצרכים ההגנתיים שלה, והיא יכולה לחוש אמפתיה רבה כלפי המצוקה של בתה, ולגייס את כוחותיה האימהיים כדי להקל עליה.

פעמים רבות, אזכור זיכרונות הילדות של ההורים, גם במקרים קיצוניים פחות, עשויה לעורר אמפתיה למצבו של הילד ולהפעיל חמלה. אנטואן דה סנט־אכזופרי ביטא רעיון זה בספרו "הנסיך הקטן": "כל המבוגרים היו קודם ילדים, אבל רק אחדים זוכרים זאת". בהרחבה של רעיונותיה של פרייברג, מדגישות ליברמן ועמיתותיה את החשיבות של גיוס הזיכרונות של דמויות מיטיבות – "מלאכים", נוסף לזיכרונות הקשים, ליכולת לעבד בהצלחה חסכים וטראומות בעברם של ההורים (Lieberman, Padrón, Van Horn & Harris, 2005). יתר על-כן, הנגישות של דמויות שהביעו חמלה והבנה לקשיים של ההורה כשהיא ילד, תורמים להגברת החמלה שלו ולרצון להבין את ילדו.

וייטפילד ומידגלי חקרו מטפלים העובדים עם הורים בהקשר לבעיות ילדיהם, בדבר ההתעניינות שלהם במסגרת הטיפול בעברם של ההורים. הם התענינו בדרכי השימוש של המטפלים בחומר זה בתהליך הטיפולי (Whitefield & Midgley, 2015). ממחקרם עולה כי אזכור ההיסטוריה ההורית יכולה להיות חלק חשוב ויעיל מבחינת ההשפעה על תהליך השינוי ביחסי הורה-ילד. העבודה עם הזיכרונות מאפשרת הכלה שלהם, ובדרך כלל תורמת להעלאת המודעות להשפעות של עבר ההורה על יחסיו עם הילד. מודעות זאת נוגעת הן לחזרה האוטומטית והבלתי מודעת על דפוסי ההורות של הורי ההורים, והן לניסיונות ההגנתיים ומאמצי התיקון שנבנו בעקבותיהם.

בעבודה בטיפול בהורות אנו מוצאים שחזרה אוטומטית זאת נחוות טבעית ופעמים רבות אף רצויה. זאת, במיוחד כשההורה חושב שנתרם מדפוסי ההורות שחוה, גם כשהיו קיצוניים ובלתי רגישים. ההרגשה שהצורך בהתמודדות ובהישרדות מול דפוסים אלה פיתחה אצלו כוחות חיוביים, איננה מאותגרת, אלא מקבלת הכרה מצד המטפל. אולם המטפל מזמין את ההורה לבדוק האם הילד שלו, המגלה עתה קשיי הסתגלות, והחשוף לאותם דפוסי הורות, אכן מסוגל להתמודד בהצלחה ולהרוויח מהם, שכן הוא עשוי להיות בעל אפיונים שונים משל ההורה שלו. כמו-כן, מוסבת תשומת לב לשינויים התרבותיים והחברתיים שהילד גדל בהם, בהשוואה לתקופה שגדל בה ההורה.

פעמים רבות, עולים למודעות ניסיונות לתקן בהורות העכשווית חוויות ודרכי התייחסות כואבות שחוה ההורה בעבר, או "לברוא" דגמי יחסים חדשים, בהעדר מודלים בעבר – למשל ילדות עם אב או אם נעדרים. לעתים, הסתכלות בעבר גם מחדדת את המשמעות של הילד בעבור ההורה בבחינת ממלא צרכים שלא נענו בעבר או אינם נענים בהווה – למשל צורך בהצלחה אקדמית או במקובלות חברתית, או בבחינת מקור לערך עצמי או לאהבה ולקשר. פעמים רבות, הדגש של ההורה על מילוי צרכים אלה, מתנגש עם הצרכים של הילד ועם נתוניו, ותורם לתסכולים ולקונפליקטים ניכרים.

בטיפול בהורות איננו מטפלים בהורה טיפול פסיכודינמי מורחב בקשר למכלול חוויות העבר שלו. העבודה הטיפולית מתמקדת בסוגיה מעברו של ההורה, הקשורה בתמה דומה לזאת העולה עתה ביחסיה עם הילד. לעתים זוהי סוגיה רב-דורית. למשל, במצב שאם המתקשה להתמודד בהצבת גבולות ודרישות תואמות גיל כלפי הילד, אף שהיא יודעת שהדבר פוגע בילד, נתמקד בסוגיה זאת של האם, הנוגעת לחוויות שלה של דרישות הוריות בילדותה. פעמים רבות, נלמד כי היא נמנעת מהזדהות עם התוקפן, ההורה שלה, שבעברה גרם לה לתחושות פחד, זעם ושנאה באמצעות הביקורתיות והתובענות שלו. היא מדכאת כל ביטוי של תובענות כלפי ילדיה כדי לוודא שלא יחוש רגשות דומים. ואף שלא יחוש כלפיה אותם רגשות קשים שהיא חשה כלפי ההורה הממשמע והקפדן שלה.

תפקיד המטפל בהקשר זה הוא של העלאת המודעות של ההורה לפשטנות ולקיצוניות של הלמידה המוקדמת שרכשה בילדותה, שמשמעותה "דרישות והקפדה הורית הם התאכזרות ודחייה". המטפל עוזר בהגדרה מחודשת ותורם לשינויים ב"טרנסקריפט" המקורי של ההורה לכיוון נרטיב מורכב יותר. למשל, בהבנה שהקושי ביחסים עם ההורה היה במחסור ברגעים של קרבה ושל עידוד, או בהבנות שההורה עצמו פעל מתוך לחץ קיצוני וחוסר ויסות עקב תנאי חיים קשים. המטפל עוזר להבחין בין מערכת היחסים הכוללת של האם עם אביה לבין מערכת היחסים הכוללת שלה עם ילדיה.

כאשר האם מתקשה להשתחרר מהחוויה המפחידה המדומיינת של קלקול ביחסים, אם תתקש על דרישה התנהגותית מן הילד או תיתן לו משוב שלילי, יש אפשרות ליזום עיבוד רגשי בהקשר לסוגיה זאת. העיבוד הרגשי מושפע מטכניקות ממוקדות אמוציות כמו AEDP (Accelerated Experiential Dynamic Psychotherapy) (Fosha, 2002), או Emotionally Focused Therapy (Greenberg, 2004).

בעבודה של עיבוד רגשי יש התמקדות בחוויית הרגש "כאן ועכשיו", ותשומת לב לחוויות פיזיות, גופניות ותחושות המסייעות לגעת ברגש. כמו-כן, יש תשומת לב לרגשות מרפאים כמו הנאה ותחושת מסוגלות. המטפל יכול להזמין את ההורה ולעודדו לחוות רגש בנוכחותו, לשאת, לעבד או לווסת את הרגש. התהליך מחייב התאמות לקצב האינדיבידואלי של ההורה, בד בבד עם שימוש במגוון טכניקות של ויסות רגשי, ותוך כדי מעורבות רגשית פעילה של המטפל בתהליך. לעתים, המטפל יכול לעזור להורה להוסיף בדמיון קול מרגיע ומתקף לחוויית העבר, המעניק לה את מה שהייתה צריכה לקבל ולא קיבלה בעבר הרחוק או הקרוב. הוא יכול להציע לאם לדבר בדמיון עם הילדה שהייתה, או עם דמות ההורה שלה, כפי שהיה בילדותה. הוא יכול לעודד אותה להיזכר ב"מלאכים" – דמויות חיוביות בסביבה, שראו אותה ושידרו לה אהבה והערכה, ולנהל אתם שיח דמיוני מחזק. דוגמה לסוג עבודה ברוח זאת, אפשר למצוא בפרק של נטע עופר וניב גרוס בספר זה.

### 3. ה - אזכור להיסטוריה של היחסים עם הילד

פעמים רבות, הברור של ההיסטוריה של היחסים של כל אחד מההורים עם הילד, עשוי לשמש מפתח לתובנות בהקשר לקשיים של הילד ולמורכבות של היחסים. בדרך כלל, ההתבוננות עוסקת באירועים שהתרחשו בעת היווצרות היחסים הראשוניים, בשנה הראשונה לחיי הילד; בתקופות של מעברים בחיי הילד, למשל בכניסה לבית הספר; בתקופות של שינוי ושל קשיים מיוחדים בחיי ההורים; בתקופה של הולדת עוד ילד; ובתקופה שבה התחילו הקשיים של הילד. פעמים רבות, ההתבוננות באירועי תקופות אלה מסייעת להעלות מודעות לקשיים שחווה הילד שההורה לא ייחס להם משמעות בזמן ההוא, או איננו מודע לאפשרות של הרושם העז ארוך הטווח שלהם.

כך, ההבנה שהתינוק שנולד חווה בדרכו את העצב של אימו, שליוותה את אימה הגוססת באותה תקופה, והושפע מתחושת האבדן שלה לאחר מות אימה, יכולים להיות מקושרים לצרכי התלות ולחרדתיות המתמשכים שלו גם בשנים שאחר-כך. בחינה של דפוסי ההורות שהתפתחו במענה לתקופות מתח ומשבר אלה, עוזרים להשלים את התמונה המורכבת. האם פיתחה אימו של התינוק כעס ודחייה בשל צרכי התלות הגדולים שלו בעת שהייתה מרוששת רגשית בעצמה? ולחלופין האם נותר באופן מודע או בלתי מודע "חוב" שההורה מרגיש שהוא חייב לילד, חוב שלעתיים משתמר כאילו איננו מסתיים לעולם?

### 3. ו - המשגה חדשה (פורמולציה) של הבעיה, יצירת נרטיב ומשמעות חדשה, מיקוד

עבודת החקירה ורכישת הידע המפורט וההבנות החדשות, מאפשרת למטפל להציע המשגה חדשה לדינמיקה של הבעיה, המבוססת על נרטיב בעל משמעות, עקיב ולכיד (קוהרנטי). המשגה

זאת מאפשרת את מיקוד הטיפול ואת סימון תהליך השינוי הנדרש. יש מגוון אפשרויות של המשגה מחדש (פורמולציה) ושל מיקוד העולות מן החומרים שעולים בחקירת הבעיה. בטיפול בהורות אנחנו חושבים שהמשגה טובה היא זאת המשלבת חומרים שהעלה ההורה ונוגעת לקישורים שהייתה להם משמעות בעבורו. בהמשגה נזהרים מלהצביע על אשמים או על כוונות רעות של אנשים המעורבים בבעיה. ההמשגה עוסקת באנשים מספר, בצרכיהם הלגיטימיים בנסיבות היסטוריות ועכשוויות, הנמצאים ביחסי גומלין המתחזקים את הבעיה, וזאת מבלי שההמשגה תהיה מורכבת או מסובכת מדי. ההמשגה מצביעה על אפשרויות של שינוי ושל בניית למידות חדשות ונוטעת אופטימיות.

חשוב שבמיקוד הבעיה ולקראת תכנון הטיפול, יובהר הקשר בין התלונה הראשונית של הפונים ובין המוקד לעבודה. אנחנו מסכימים מאוד עם הצעתו של עומר בדבר הצורך במיקוד אינטגרטיבי, המשלב תגובה נפרדת הן לסימפטום ההתנהגותי והן לצרכים הפנימיים-האישיים של נושא הבעיה (Omer, 1993). שני מוקדים אלה קשורים באמצעות ההמשגה מחדש המחברת בין הסימפטום ובין ההבנות ההתפתחותיות וההתייחסותיות. מיקוד כפול זה מאפשר לגייס את המוטיבציה של המטופלים המתקשים לעתים לעסוק באחד משני המוקדים, באמצעות האפשרות לעבור, לפחות זמנית, למוקד האחר. עומר מציין כי המוקד הכפול מקל גם על המטפל, משום שהוא פותח לו אפשרויות התערבות רבות שיש ביניהן רציונל מקשר.

לעתים, המוקד הכפול מוגדר בתחילת התהליך הטיפולי, לאחר יצירת הקשר וסיום החקירה הראשונית של הבעיה, ולעתים לאחר התהליך של העיבוד, כפי שתואר בשלבים הקודמים של הפרק. המוקד אף יכול להשתנות משך הטיפול עם עלייתם של תכנים חדשים ותובנות חדשות. להלן דוגמה למיקוד כפול, בסימפטום ובתהליך ההתפתחותי-אישי המתרחש בשלב מוקדם למדי של היכרות עם המשפחה:

*בסוף תהליך אינטייק עם הורים בקשר לבעיית האנקופרזיס של בנם בן השש, מוצע להם המוקד הכפול הבא: ממה שביררנו עד כה יוצא שהבן שלכם צריך ללמוד הרגל חדש של התפנות סדירה ובשכיחות מתאימה בשירותים, כי ההרגל הנוכחי של לסמוך על "תחושת הבטן" שלו מכשיל אותו, ומקשה עליכם לסמוך עליו כפי שהוא מבקש. בו בזמן נראה לי שאתם צריכים לעזור לילד שלכם "ללמוד את הגודל" שלו. לעתים הוא מתנהג כמו תינוק חסר שליטה וחסר אחריות, ודורש מכם דרישות שאינן מתאימות לגיל, ולעומת זאת, פעמים רבות הוא מתנהג בצורה סרבנית, מלגלג על בקשותיכם ואינו מקבל את הגבול הסביר שאתם מנסים להציב לו. האתגר יהיה לעזור לו לחוות את הערך שלו ואת יכולותיו, וגם לסמן לו את מגבלותיו – מגבלות הגיל, כוח ההשפעה, הסמכות והניסיון; וזאת מבלי שירגיש מושפל, ומבלי שתרגישו שאתם פוגעים בו, אלא מלמדים אותו משהו חשוב על עצמו ועל אחרים..."*

לעומת זאת, הדוגמה הבאה ממחישה כיצד המוקד השני, הפסיכולוגי, העוסק בדינמיקה בינאישית ותוך-אישית מורכבת עולה רק לאחר תחילת העבודה על המוקד ההתנהגותי של טיפול בחרדות.

בפנייה בהקשר לפחדים מפושטים של ילד בן 11 שלאחרונה המפחד ללכת לבד לבית הספר או להישאר לבד בבית, אפילו לכמה דקות, מתברר לאחר חקירה כי קיים במשפחה סוד גדול אשר לנסיבות מותו של אביו, שאימו התגרשה ממנו כשהיה תינוק. הילד שגם בעבר נטה לחוסר ביטחון, מראה עתה חוסר ביטחון עצמי בולט ותחושת זהות מעורערת בתחום החברתי והלימודי. נערכו מפגשים מספר עם האם, ועם הילד בנפרד, ובה ניסו ליישם תכנית התמודדות קוגניטיבית-התנהגותית הדרגתית עם החרדות של הילד, אך בהצלחה מוגבלת. לאחר מפגשים אלה נעשה בירור מעמיק יותר עם האם בדבר מקורות אפשריים של החרדות של הילד ושל חשדנות כלפי אנשים שאינם מוכרים. בה בעת, האם מדווחת כי לאחרונה הילד מעז מדי פעם להביע סקרנות אשר

לסיבה לגירושי הוריו, אשר לניתוק המגע בינו ובין אביו, ואשר לנסיבות מותו של האב. האם מדווחת כי עד כה השתדלה להימנע משיח בנושא, והיא מודעת כי היא עדיין נושאת עמה רגשות שליליים קשים מיחסיה עם אבי הילד. היא מסתירה מילדה כי האב סבל מתקופות של דיכאון קשה ומהתמכרות לאלכוהול, ולכן מיעט לראותו. נסיבות מותו קשורות לאלכוהוליזם ולהזנחה העצמית שלו. עם זאת, הוא היה אמן מוזיקלי מוערך ורב כישרונות. משך תקופות שונות, הוא גם דאג לשלוח לילד יצירות שחיבר, מתנות ומילות חיבה וגעגועים, ואף פתח על שמו תכנית חיסכון ראוייה לציין, שהתגלתה רק אחרי מותו. חומרים אלה ומידע זה הסתירה האם מן הילד. בפגישות, מתחילה האם להבין כי תצטרך להגיב לצורך של הילד בהיכרות עם דמות האב, ולעזור לו להתמודד עם התחושה שיש משהו "אפל" שאיננו ניתן לדיבור בגבר שהוליד אותו, ושעשוי לעבור גם אליו. בשלב זה מוסכם שמוקד הטיפול יצטרך להיות כפול – המשך המוקד ההתנהגותי, כדי שיתחיל להתמודד בהדרגה עם פחדים שאינם מבוססים ולהראות התמודדות תואמת גיל; ובה בעת, מתברר הצורך במוקד שקשור לצרכיו הפנימיים של הילד בדמות אב, שהייתה גם בעלת אפיונים חיוביים ואכפתיים כלפיו, וגם דמות שהתמודדה עם בעיה נפשית קשה. מוקד זה מסמן את התהליך שהאם תצטרך לעבור. התהליך כולל התמודדות עם רגשותיה האמביוולנטיים, ועם נטייתה להדחיק את העיסוק בדמות אבי בנה, וגם עם בניית הכישורים ביצירת נרטיב מתאים גיל בעבור הילד, ביצירת דמות האב וביכולת ליצור שיח בעל ערך בנושא זה ביניהם.

### 3. ז - התמודדות עם אמביוולנטיות, גיוס מוטיבציה ושימורה משך תהליך השינוי

יש לזכור כי ההתקדמות של תהליך השינוי בעבודה טיפולית תלוי לא רק בעמדה ובטכניקות של המטפל, אלא בעיקר בנתוני המטופל וביכולתו להיעזר. רמת הציפיות של המטפל ומוקד הטיפול שלו מוכתבים, בין היתר, ממוכנות המטופל לשינוי. מעבר למגוון גישות טיפוליות, המודל הטרנס-תאורטי, המבוסס מחקרית, המקובל היום בדבר תהליך השינוי, יכול להיות שימושי הן למטפל, והן פסיכו-חינוך למטופלים. מודל זה מניח כי אנשים מגיעים לטיפול ברמות שונות של מוכנות לשינוי לקראת השגת מטרות חשובות בחייהם, וכי בדרך כלל אינם ששים לקראת שינוי (Norcross, Krebs & Prochaska, 2011). בדרך כלל, רמות אלה מומשגות בחמשה שלבים, כאשר כל שלב דורש התערבויות טיפוליות מסוג אחר לשם התקדמות:

1. שלב טרום-החשיבה (Pre-contemplation) – הפונה מקטין מאוד את הבעיה, ובעצם אין לו כוונה להשתנות.
2. שיקול בחשיבה (contemplation) – הפונה מודע לקיומה של בעיה, אבל עדיין לא התחייב לפעול.
3. הכנה – הפונה מתכוון להשתנות בעתיד הקרוב, אבל לא מיד, והתחיל כבר בכמה ניסיונות שינוי, אך ללא הצלחה.
4. פעולה – הפונה נוקט בצעדים של שינוי התנהגות ושינוי הסביבה כדי להתמודד עם הבעיות.
5. תחזוקה – הפרט עובד על תחזוקה של השינויים ועל מניעת נסיגות.

בשימוש בהמשגה זאת בעבודה טיפולית עם הורים, יש לזכור כי הורים רבים המגיעים לטיפול נמצאים בשלב טרום החשיבה, הם אינם מודעים לחומרת הבעיה, ואינם מגדירים אותה בתור בעיה. הם בעצם מופנים באמצעות מערכת החינוך או מערכת הרווחה או בהמלצת הרופא. רבים אחרים מודעים שיש להם בעיה, אך הם מהססים מאוד בדבר החשיפה והמחיר הרגשי שתהליך הטיפול יגבה מהם. הורים מסוימים נלחמים בצורה שאינה מודעת, בעצם תהליך הבירור, ונמנעים מהתבוננות קרובה בילד, בבחינת הגנה מפני חרדה שתאשש את חששותיהם הקשים ביותר בדבר

הילד והפתולוגיה שלו או שלהם. פעמים רבות, ישלחו הורים במצב זה את הילד לטיפול, אך יימנעו מלהיפגש עם המטפל או להיות אתו בקשר.

תפקיד המטפל הוא לגלות הבנה לקושי של המצב של "היותם נשלחים לטיפול" בלחץ גורם חיצוני, ולהבהיר כי טיפול פסיכולוגי איננו טיפול כוחני, האונס אנשים להשתנות. בשלב ראשון אפשר להציע להם להתמקד בטיפול בהסדרת היחסים עם הגורם המפנה. לחלופין, אפשר לנסות לבדוק עם ההורים, האם יש להם מטרה משלהם שהיו רוצים להשיג, גם אם היא איננה הבעיה שהצביע עליה הגורם ש"אילץ" אותם להגיע לטיפול. כמו-כן, אפשר לאוורר חששות ו"דעות קדומות" אשר לתהליך הטיפול. עבודת ההצטרפות והאתגור העדין של המטפל, מכוונת בעיקר להורים הנמצאים בשלושת השלבים הראשונים של תהליך השינוי. תהליכים אלה מעלים מודעות לצורך בשינוי ולמחויבות לנקיטת פעולה. בשלבים ארבע וחמש יש לעזור להורים להתמודד עם הקשיים בתהליך היישום של שינויים, בהתאמתם ובתחזוקתם.

באופן טבעי, תהליך השינוי איננו תהליך לינארי או מהיר, והוא יכול לכלול צעדי התקדמות וצעדי נסיגה, תחושות של הצלחה ושל סיפוק, ותחושות של כישלון ושל חוסר שביעות רצון. חשוב שהמטפל יקשיב באמפתיה לתחושות התסכול של ההורה על שהתנהגות ילדו איננה משתנה מהר מספיק, או באופן גורף מספיק, או לתחושתו שהוא וההורה האחר אינם מצליחים לשנות את דפוס התנהגותם כפי שהוחלט בפגישות. מלבד תיקוף הרגש, זה הזמן לבדוק בדיקה חוזרת את עומק ההבנות שרכשו עד כה המטפל וההורים ואת הדיוק שבהתאמת ההתערבות המתוכננת ליכולותיהם ולנתוני הילד. כדאי לראות את הכישלונות בבחינת "שיעורים" שאנחנו לומדים כדי להחכים ולהמשיך בניסיונות לגרום לשינוי המבוקש. נוסף על-כך, כאשר ההורה מדווח כי לא הצליח לשנות את השינוי הנדרש ולהגיב בדרך רצויה, מציעים להורים לנסות להבין מה קרה, כי ודאי היו לכך "סיבות טובות". עמדה זאת מרגיעה את ההורים ומאפשרת חמלה עצמית לכישלון של עצמם. פרויד כבר הזהיר כי "אנו לומדים מהניסיון לאט, ובמחיר שגיאות מרובות".

לעתים, בתקופה של יישום תכנית טיפולית, מתרחשים שינויים סביבתיים אצל ההורה, או אצל הילד – שינוי בתפקיד בעבודה של ההורה, או שינוי במצב החברתי של הילד, המסבירים את הנסיגה ההתנהגותית ודורשים התאמות חדשות. יש מצבים שההורים מאבדים סבלנות, או נעשים ביקורתיים, למרות ההתקדמות בטיפול. לעתים, יש צורך להיזכר ולהזכיר את ההתקדמות באמצעות סקירה של המצב מתחילת הטיפול ועד עתה. אפשר גם להיעזר בתצפיות בבית, כולל ניטור ורישום כדי לבדוק שיפור – רישום של מצבי אינטראקציה נעימה, שיתוף פעולה והיענות של הילד לבקשות ההורה, מספר התקפי זעם, צעדי התמודדות עם פחד וכולי.

### 3. ח - ניהול קונפליקטים ותיקון קרעים

פעמים רבות, נחסם התהליך הטיפולי בשל משבר ביחסי ההורה עם הילד, ביחסים בין שני ההורים או ביחסים שבין ההורים ובין המטפל. ניהול משברים אלה ותיקונם מאפשרים לא רק את המשך התהליך הטיפולי, אלא הם הזדמנות ללמידה חשובה על ניהול קונפליקטים בחיי המשפחה.

במדעי המוח הבינאישיים-אפקטיביים ובגישות ההתייחסותיות תופסים את הקונפליקטים הבינאישיים ובעקבותיהם את המשברים הזמניים בקשר בין בני משפחה, בבחינת אירועים צפויים וטבעיים. אמונה זאת שמקובלת היום, איננה ברורה או מובנת להורים רבים המחזיקים תמונה אידיאלית מסורתית של חיי משפחה הרמוניים מתמשכים. הורים רבים רואים ב"ריב" אירוע שלילי שיש להכחידו. אין הם דוגלים בהבנה כי קונפליקטים הם תוצאה של השונות בין פרטים החיים בשיתוף וקרבה, ושל המאבק על שיווי משקל בין נפרדות ובין שייכות. קונפליקטים ניתנים לניהול ולפתרון, אלא שהם עלולים להפוך לקרעים בעייתיים במיוחד, כאשר הרגש של אחד מהשותפים בקונפליקט הוא אינטנסיבי במיוחד, וקשור לנושא שמעורר הגנות מפני כניסה לתחומי זיכרון ורגש



קשים. פעמים רבות שבר מתבטא בנוקשות, בניתוק מגע, ובסירוב להיות אמפתי. המטפל מבין את הצורך של ההורים ב"שבר", ומצביע גם על הצורך הרב יותר של ילדים ב"שברים" בגלל פגיעותם ובגלל חוסר הניסיון שלהם ב"תיקונים". עם זאת, הוא מציע להורים להתאמן באפשרויות של "תיקון שברים" בתור משימה החיונית לכל מערכת יחסים מחויבת ומתמשכת.

ביחסי הורים-ילדים חשוב שההורה ישמש לילד מודל לאפשרויות תיקון של קרעים באמצעות נשיאה באחריות לאי-הבנות או לחוסר ויסות מתאים שלו. לעתים קרובות, הכעס על הילד והאכזבה מהתנהגותו, מובילים לדחף של ההורה להעניש את הילד בבחינת הדרך היחידה להתגבר על הקרע. אלא שמחקר מראה כי נקיטה בסנקציות פוגעות כלפי הילד, עשויות להעמיק את הקרע ולפתוח מערכה של מאבקי כוח בין ההורים ובין הילד, ובה כל אחד מן הצדדים מחמיר את התנהגותו ומעצימה. המטפל מצפה שההורה יהיה המוביל של האיחוי בשלבים ראשונים של העבודה על הקשר. הציפייה היא שהילד ילמד ויפנים פתרון של תיקון לקרעים בינו ובין הוריו וגם בינו לבין בני גילו. לעתים, על המטפל לחקור את ההתנגדויות שיש להורים ליזום "תיקון", ואת ההרגשה כי הם נכנעים, מושפלים, או שתיוקן עלול לבטל את תקפות החוויה הרגשית שלהם.

על המטפל להיות ער ורגיש לקרעים אפשריים בינו ובין ההורים, ולפי הצורך לשאת באחריות; לברר בצורה אמפתית; לנסח הבנה מחודשת; לבטא של רגשות צער על אי-ההבנה או על חוסר הרגישות שלו, ולבדוק כיצד אפשר לגרום להורים הרגשה של "תיקון". בולדווין (2014) מצביעה כי ישנם שני סוגים של ביטויי קרע ביחסי המטפל והמטופל. קרע מסוג אחד הוא קרע של נסיגה, הניתן לזיהוי באמצעות ביטולי פגישות והזזתן והימנעות ממפגש עם המטפל בעת פגישות של המטפל עם הילד, ובגישה של צמצום ומעורבות מוגבלת בשיח, כולל הסתרת אינפורמציה רלבנטית במפגש עם המטפל. הסוג האחר הוא של קרע של עימות. קרע זה מתבטא בתלונות על אי-התקדמות הטיפול, או אפילו האשמות שהטיפול מחמיר את מצב הילד. בולדווין מצביעה כי בבסיס רבים מן הקרעים ביחסי מטפל והורים יש רגשות עזים של בושה ושל אשם. לדעתה, אלה מתקיימים בו בזמן בעצמות משתנות אצל כל הורה שנאלץ לפנות לטיפול בגלל בעיות ילדו. היא מצביעה כי קל יותר לזהות רגשות אשם משום שבדרך כלל הם מובעים ישירות למדי. לעומתם, רגשות בושה מתבטאים בדרכים מוגנות ושונות, החל מתוקפנות וזעם המושלכים על הילד, על הסביבה ועל המטפל, או לחלופין בייאוש, בנוקשות ובהסתגרות. היא מציעה, לא רק לזהות רגשות אלה, אלא להעלות לדיון את הרגשות ההוריים סביב עצם הפנייה לטיפול והצורך בחקירה ובשינוי. יזמה זאת צריכה להיעשות בהקשר של נורמליזציה של סוגיות כגון אלה, ובהכרה שהן עלולות לעלות בעבודה המשותפת. היא מצביעה על האתגר של המטפל למצוא שיווי משקל בין כיבוד הצורך של ההורה שלא לחוות פגיעה נרקיסיסטית, לבין הצורך להניע אותו לקראת תהליך שינוי נחוץ. להצלחה במשימה זאת בתהליך התגובה לקרעים בקשר עם המטפל, יש פוטנציאל של גדילה בטיב ההורות ובטיב היחסים עם הילד.

בה בעת, האתגר של ההורה הוא למצוא בעזרת המטפל, דרך להראות לילד את התוצאות הבינאישיות של מעשיו, ודרך לבטא את רגשותיו כלפי מעשיו של הילד; זאת, יחד עם הדגשת הרצון שלו לשפר את מערכת היחסים עם הילד ולשמרה, והציפייה שלו שהילד ינקוט בצעדים כדי להיות שותף למאמץ זה. עבודה זאת על דרכי תקשורת רגישה ויעילה תפורט בהמשך הפרק בחלק של פתרון הבעיה.

#### 4. יישום

לאחר שהושגו המשימה (פורמולציה) מחדש טובה ומוקד לעבודה, מתחיל תהליך היישום הכולל שינויים בעמדות ובאינטראקציה של ההורים עם הילד, ותהליכים של פתרון הבעיות שנוצרו בהתנהגות הילד. תהליך זה כולל השלמה של תחומי חסר בכישורים, ובכללם למידה ותרגול של דרכי תקשורת חדשות עם הילד ודרכי פתרון קונפליקטים מתאימים יותר.

#### 4. א - הדגשת החיובי ביחסים והרחבתו

פרדריקסון, הציעה את תאוריית ההרחבה והבנייה של רגשות חיוביים Broaden and build (Theory of positive emotions). לדבריה, רגשות חיוביים מרחיבים את אוסף המחשבות והתגובות העומדים לרשות האדם ומעודדים גילוי דרכי פעולה וחשיבה חדשים, דוגמת דחף למשחק וליצירתיות, חקירה עצמית והנאה ממגוון מצבי חיים. אלה מובילים להרחבה ולבנייה של משאבים פיזיים, אינטלקטואליים, חברתיים ופסיכולוגיים העומדים לרשות האדם לטווח הארוך, ובכך מקלים על תפקודו ועל התמודדותו עם מגוון מצבי דחק ומצוקה (Fredrickson, 2000). המחקר מראה כי כאשר הורים מבטאים בפתיחות רגש חיובי, או משתמשים במסגור חיובי במצבים שליליים, ילדיהם יכולים לחוות את ההשפעה המנטרלת של רגשות חיוביים על מצבים שליליים, ועל-כן הם יכולים לשלב דפוס זה באוסף הוויסות הרגשי שלהם (Diamond & Aspinwall, 2003). לעומת זאת, עדויות מצטברות מעידות על קשר בין רמות גבוהות של רגשות ביקורתיים המבטאים מצד ההורה כלפי הילד לבין טווח רחב של הפרעות בילדות, ביניהן רמות גבוהות של בעיות מופנמות ומוחצנות (Frye & Garber, 2005). משום כך, הורים הנמצאים במצוקה, ובו בזמן גם ילדיהם, זקוקים להרחבה של תשומת הלב לחוויות חיוביות, וליזמה ביצירתן. בתגובה, אלה יוצרות אצל הילד דרכי תגובה חיוביות גם כן. לכן, שיווי המשקל בין חוויות חיוביות לבין שליליות ביחסי הורים-ילדים הם מראה של בריאות היחסים, וקשורה בהסתגלותו של הילד (Dix, 1999).

מגוון גישות קליניות מציעות מגוון של טכניקות להדגשת האינטראקציות החיוביות בין הורים ובין ילדים ולהרחבתן. כך, בגישת Filial therapy (VanFleet, 1994). בגישה זאת מציעים לכל אחד מן ההורים לבלות זמן מהנה קבוע בפגישות משחק חופשי עם ילדים צעירים, ונותנים להורה הדרכה כיצד לנהל את הפגישה בדרך שהיא "ממוקדת בילד". ההורה לומד כיצד לאפשר לילד להוביל את המשחק וכיצד לשדר קבלה ואמפתיה. הוא מתבקש לגייס תשומת לב מלאה כדי להכיר את עולמו הפנימי של הילד ולשתף פעולה בתכניות המשחק של הילד. כמו-כן, המטפל עוזר להורה לפענח את משמעות התמות העולות בפגישות המשחק בבית.

גישות קוגניטיביות התנהגותיות מדגישות גם הן את החשיבות של הגדלת החיזוקים החיוביים להתנהגויות רצויות של הילד, כולל מתן שבחים והצעת פרסים. אלא שנוסף על-כך, הם ממליצים מראש להורים לילדים הנוקטים בהתנהגויות סרבניות, לנקוט גם באמצעים משמעותיים קלים, ולהשתמש בפקדון בתור תגובה להתנהגויות שליליות (בארקלי ובנטון, 1999). מבחינתנו חשוב מאוד להשתמש עד כמה שאפשר, באלטרנטיבות בעלות אופי חיובי במקום אופי מעניש וכוחני. למשל, לתת לילד הזדמנות לתקן התנהגות שאינה רצויה במקום להעניש. זאת כדי לבנות שיתוף פעולה ואווירה חיובית במקום מאבק כוח. דוגמה לטכניקה להגדלת השכיחות של היזון חוזר חיובי בדרך שהיא גם משחקית וגם אינה היררכית, היא "משחק כל הכבוד" שמציעה נעמי אפל (2015). בטכניקה זאת משתתפים כל בני המשפחה במעין טקס יומיומי והם נותנים הכרה חיובית לעצמם ולאחרים על דברים חיוביים שעשו בכל יום. בכל מקרה יש לחשוב על הפרופורציות בין צעדים ביקורתיים ושליליים שהם חלק בלתי נמנע מאינטראקציות יומיומיות לבין מגעים חיוביים ומחזקים בין בני המשפחה.

אפשר לתרום להגברת תשומת הלב לחיובי אצל האחר – הילד, באמצעות העלאת המודעות של ההורים לממצאים בדבר "הנטייה השלילית של המוח" (Hanson, 2013). הטיה זאת עניינה הנטייה הטבעית לקלוט, לרשום במוח, מידע מסוכן או פוגעני, ולשלוף אותו בזמנים שמזכירים אירועים שליליים, במהירות ובמידה רבה יותר מאשר מידע חיובי. בפגישות הטיפול מיושמים ממצאים אלה באמצעות הזמנת ההורים להתבוננות מאוזנת יותר בדיווח שלהם על התנהלות הילד ובהערכות או בייחוסים שהם מייחסים להתנהגות של ילדם ולמצבם. יתר על-כן, הסבר מוחי זה של הטיה השלילית של המוח, יכול לספק פשר לחוויה שכיחה של תסכול הורי, כאשר הילד מתלונן על ההורים, גם אם השקיעו רבות בלשמח אותו ולהיענות לבקשות שלו. מצבים שכיחים כאלה הם של תלונות על העדפת אחד האחים האחרים, גם כאשר ההורה עושה מאמץ מכוון לתמוך ולהשקיע בילד, או במצבים שההורה מסיים בילוי נעים ומתמסר עם הילד שנמשך שעות רבות, והילד נאחז

בתלונה ומציג מצב רוח שלילי, משום שלא נענו לבקשה קטנה בסופו של יום הבילוי המשותף. העלאת המודעות להטיה השלילית של המוח, אין משמעותה שיש לבקרה או להכחידה, אלא שרצוי ליצור גמישות בגישה שלנו לחוויות ולרגשות שעולים בנו, ולהיות ערים להזדמנויות מעשירות ומחזקות החומקות מאתנו.

יש לציין כי ההטיה השלילית פועלת גם על מטפלים. באופן טבעי, אזנם קשובה במיוחד למצוקה של המטופל ולקשייו, ולא תמיד הם מאזנים הקשבה זאת בתשומת לב להישגים, לכוחות ולשינויים חיוביים.

כך לדוגמה, מספר מתמחה בשעת הדרכה, כי ההורים שהוא מטפל בהם דיווחו לו בתחילת הפגישה כי אימצו את הרעיון שהעלה בדבר חלוקת תפקידים ברורה בין ההורים בזמן השינה בסיוע לבתם הסובלת מחרדות. הוא מציין כי האם העירה תוך כדי הדיווח כי "למרות שחששתי מאוד שזה יגרום למריבות ביני ובין בעלי, להפתעתי זה לא קרה". אמנם, המטפל המודרך הרגיש הקלה בלבו פנימה למשך שנייה, אך לא היה ער שלא אמר דבר בנושא, ועבר לתשאל את ההורים בדבר הבעיות שעלו, בכל זאת, בהירדמות של הבת. בכך, החמיץ את ההזדמנות להעמיק את החוויה החיובית של שיתוף פעולה בין ההורים, ואף לתת הכרה לביסוס האימון של ההורים ברעיונות שעולים בטיפול.

#### 4. ב - שיפור התקשורת בין ההורים לבין הילד – בניית שיח אפקטיבי ורפלקטיבי,

##### התמודדות עם סודות ועם "הבלתי ניתן לדיבור"

הורים רבים נמנעים מלשוחח עם ילדם על נושאים רגישים, בשל רצון להגן על הילד או כדי להקטין את רגשות האשם או המבוכה של עצמם. כך למשל, אם יחידנית נמנעת מלדבר עם הילד על נסיבות לידתו ועל זהות אביו, ואם, שילדה לידה מוקדמת תינוק שנפטר, איננה נותנת כל פשר, בשיחותיה עם הילד, לכך שהתינוק המצופה נעלם. ילדים לומדים מהר מאוד באמצעות רמזים שאינם מילוליים, על מה אי־אפשר לשאול או לדבר במשפחה. פעמים רבות, תחושת הבדידות והבלבול בקשר למה שאירע, והנרטיבים שהילד ממציא בכוחות עצמו כדי להבינם, מתבטאים במגוון סימפטומים של הילד. במקרים כאלה, תפקיד המטפל כולל רכיב פסיכוכימיק המצביע על אודות הנזקים האפשריים של הסודות והנושאים שאינם מדוברים. המטפל מדגיש את החשיבות של עידוד הילד לשאול ולשתף את ההורה ולהיעזר בו, כדי לפענח מצבים מורכבים במשפחה ובעולם סביבו. פעמים רבות, היענות ההורה לתפקיד זה מצריכה הבהרה של רגשותיו ועיבודם בהקשר למה שקרה, או הבהרת החרדות שלו ועיבודן בדבר הנזק שייגרם לילד בעקבות הידיעה. התאמת הנרטיב של האירוע ושל פרטיו המלאים לרמת ההבנה של הילד, היא משימה חשובה משותפת של המטפל ושל ההורה. לעתים, הורים זקוקים לתרגל באמצעות משחק תפקידים, התמודדות עם שאלות ועם תגובות אפשריות של הילד. הדיבור על העניין, והעיבוד של אירועים טראומטיים שהילד היה חשוף להם, גם אם לא היה הקורבן הישיר שלהם, היא מטרה טיפולית חשובה, שפעמים רבות מקלה על בעיות התנהגות של ילדים ועל חרדות שלהם. בעבודתן של ליברמן וואן־הורן עם הורים וילדים צעירים שחוו התעללות, הזנחה או טראומה, הן מדגישות את הצורך ביצירת נרטיב לכיד, עקיב ובעל משמעות בעבור הילד, בשל התנסויותיו (Lieberman & Van Horn, 2009). פעמים רבות, נוצר נרטיב זה הן בפגישות אישיות עם ההורה, והן בפגישות דיאדיות של ההורה והילד, בעקבות תגובה למשחק של הילד, או באמצעות קישור של קושי הסתגלותי שלו, למשל חרדות, לאירועי העבר שלו.

בחלק הראשון של תיאור העבודה הטיפולית, הודגשה החשיבות של יצירת אווירה בטיפול, שתאפשר לדבר בה בפתיחות על נושאים רגישים עם ההורים. תפקידו הנוסף של המטפל הוא לפתח אצל ההורים יכולות של מודעות, של ביטוי עצמי ושל שיח הדדי, שאחר־כך מאפשרות להם לנהל דיאלוג אפקטיבי־רפלקטיבי עם ילדם (Becker-Weidman & Hughes, 2008). מטרתו של שיח זה היא לזוטר על דפוסים של שיח של מאבקי כוח שיש בו מישהו שצודק ומישהו שאיננו צודק. בהתבססות על גישה אינטר־סובייקטיבית, יש דגש על תיאור החוויה כפי שחווה אותה הפרט, בד בבד עם ההכרה שהיא מבוססת על תפיסות ועל שיפוטם סובייקטיביים, השונים מאלה של האחרים

בסיטואציה. המעבר מהרגש (אפקט) לרפלקציה על מקור הרגש ועל המניעים להתנהגות שהתרחשה בעקבותיו, המתרחש בשעה הטיפולית של ההורה, מפתח את היכולת ואת העניין של ההורה בבניית תהליך דומה של שיח מקרב ובונה עם ההורה האחר ועם ילדו. לכן, המטפל מתרגל בפגישות שיחות שההורה עתיד לערוך עם הילד. פעמים רבות, המטפל מדבר בשם הילד בהכוונת הדיאלוג לנושאים שמתחת לפני השטח, הגורמים למצבים רגשיים שאינם מווסתים, והם מונעים התפתחות נרטיב לכיד ועקיב. המטפל עושה זאת בזהירות ובטנטטיביות, אבל משתמש בעצמו כדי לשדר כיצד הוא חווה את החוויה של הילד ואת השדר של ההורה. לעתים, החוויה היא כזאת שהילד מסוגל לבטא אותה רק בהתנהגותו, אך איננו מצליח להיות מודע מספיק לרגשות, למחשבות או לכוונות שבבסיסה, והוא זקוק לכישורי ההורה כדי לתמלל אותה.

#### 4. ג - אימון בתקשורת רגישה ויעילה עם ילדים במצבי קונפליקט

ניהול מצבי קונפליקט עם ילדים דורשים ידע של ההורה וכישוריו, בד בבד עם יכולות ויסות רגשי שלו. גישות קליניות שונות מדגישות באופן מסורתי אספקטים שונים של התגובה המתאימה למצבי קונפליקט בין הורה ובין הילד. גישות פסיכודינמיות, בעיקר מגישת העצמי ומגישות הממוקדות ילד, ותאוריית ההתקשרות, מדגישות את החשיבות של רגישות לצרכי הילד ולסימניו, ואת התיקוף ואת ההיענות המרבית אליהם. על פי וויאן גרין (Green, 2000) תפקיד ההורים, במונחי גישת העצמי, הוא להיות מכווננים כלפי הילד, ולשקף (Mirroring) את רגשותיו של ילדם ואת מצבו הנפשי. גוטמן ודה־קלייר מפרטים בעבור הורים, חמש המלצות המבוססות על האלמנטים של אימון ברגשות (Emotion coaching) אשר נמצאו במחקריהם כי הם תורמים להסתגלות הילד, במיוחד בתחום האינטליגנציה הרגשית (Gottman & DeClaire, 1997). ההמלצות הן: היה רגיש לרגשות ילדך; ראה ביטוי רגשי של הילד בתור הזדמנות לאינטימיות וללמידה; הקשב לרגשות הילד באמפתיה ותקף אותם; השתמש במילות רגש המובנות לילד; עזור לילד למצוא דרך לפתור את המצב או את הבעיה או להתמודד עמם. גישות אלה כוללות אלמנטים חשובים התורמים לחיי הרגש של הילד, אך לדעתנו, מזניחות יחסית את התהליך של העלאת המודעות ואת ההתחשבות של הילד ברגשות האחר. פעמים רבות, התלונה של ההורה נוגעת בנטייה זאת של הילד לתובענות ולאגוצנטריות ולחוסר התחשבות בהם או באחרים.

לעומת הגישות הללו, גישות קוגניטיביות־התנהגותיות מדגישות את החשיבות של הצבת הגבולות ואת הלמידה של התנהגות רצויה חברתית באמצעות תוצאותיה. גישות עכשוויות אינטר־סובייקטיביות ושל למידה חברתית, מדגישות את החשיבות של פיתוח יכולת הילד לראות את האחר ולהגיע עמו להדברות ולתהליך של פתרון בעיות הדדי.

סכמה בסיסית, הנשמעת פשוטה יחסית, כוללת אינטגרציה של כל הרכיבים הנזכרים, ועשויה להוות את השלד למגוון של התערבויות ממוקדות, הדרושות להורים כדי לנהל עם ילדיהם תקשורת שהיא גם אמפתית ורגישה לצרכי הילד וגם מסייעת לשיתוף הפעולה של הילד עם דרישות ההורים והסביבה. סכמה זאת שהתחלתי לפתח כבר לפני שנים בעקבות מורי גרי סטולק (Reif & Stollak, 1972), עוזרת למטפל לזהות את הרכיבים, הזקוקים לחיזוק אצל ההורים, הקשורים לניהול קונפליקטים בין הורים לבין ילדים. הסכמה שעקרונותיה מוסברים גם להורים, עוזרת להם לארגן את תגובותיהם כלפי הילד במצבי קונפליקט חוזרים עם הילד ולנטר אותן (כהן, 1982). ההנחה בבסיס הסכמה האינטגרטיבית של תקשורת רגישה ויעילה עם ילדים היא, שהתהליך התקשורת צריך לכלול מצד ההורים ארבעה רכיבים:

1 תיאור התנהגות הילד וניסיון לנחש את מטרותיו, את רצונותיו או את הרגשותו ולשקף אותם.

כך למשל יאמר ההורה, "אני רואה שהחבאת את המבחן שהוחזר לך היום, כנראה לא רצית שאראה אותו"; או "אתה מסרב עכשיו ללכת לחוג הכדורגל, אולי זה קשור לכך שהיה לך לא נעים בפעם הקודמת כשהמאמן כעס עליך"; "אני רואה שאינך מדברת איתי, את נראית לי כועסת על שלא הסכמתי שתצאי לבלות לפני שסיימת את שיעורי הבית למחר".

כדי להיות מסוגל לעשות זאת, ההורה צריך להיות מוכן להציג בגלוי את מה שגילה על הילד ולנסות לשער מה היה הרגש שהפעיל את התנהגותו. פעמים רבות, העלאת השערות מסוג זה בדבר הרגש או הצורך שבבסיס התנהגויות לא רצויות של ילדים, דורש תרגול והגדלת יכולת מנטליזציה.

## 2 תיקוף של מטרותיו ורגשותיו של הילד.

התיקוף מסמן שרגשות הילד הם לגיטימיים ואוניברסליים וניתנים להבנה ולקבלה – "אני יכול להבין שאתה חושש מהאכזבה שלי, זה טבעי להרגיש רע עם כישלון ולרצות להימנע מלהרגיש אותו"; "זה טבעי לרצות להשתתף בבילוי עם חברות ולרצות לדחות חובות לא נעימים כמו שיעורי בית, ומתסכל כשזה לא מתאפשר".

פעמים רבות, התיקוף של כל רגש או כל צורך שמביע הילד, מעורר אצל הורים רבים התנגדות, שכן הם מתקשים להבחין הבחנה חשובה בין תיקוף רגש לבין תיקוף התנהגות. פעמים רבות, רכישת הבחנה זאת והבנת חשיבותה כרוכות בעיבוד חשיבתי וחוויתי של מושג התיקוף הרגשי.

## 3 הצגת עמדת ההורה, רגשותיו או דרישות המציאות.

אחרי ששיקף את רגשות הילד ותיקף אותם, ההורה מציג את רגשותיו, את עקרונותיו, את ציפיותיו או את דרישותיו. הצגה זאת יכולה לכלול אמירות כמו – "מצער אותי מאוד לראות שאינך בוחב בי ומסתיר ממני דברים"; או "מכעיס אותי מאוד שהתחייבת להשתתף בחוג ואני שילמתי כסף, ועכשיו אתה מוותר עליו בשלב כה מוקדם"; או "חשוב לי מאוד להקנות לך הרגלי למידה ועבודה טובים ואני גם זוכרת את בקשת המורה שתקפיד יותר על הכנת שיעורי הבית".

כאשר ההורה מביע כעס, הרגש של ההורה צריך להיות ממוקד וענייני, ללא הכללות גורפות ומילות גנאי. חשוב שהורים יבטאו גם רגשות נוספים לכעס, כמו צער ודאגה מבחירות שאינן טובות של ילדם. קל יותר לילדים להגיב לתיקון רגשות אלה בהשוואה לרגשות כעס המעוררים תוקפנות והגנתיות.

פעמים רבות על ההורה לברר לעצמו היטב את עמדתו, את הרציונל שעומד מאחורי העמדה הזאת ואת עצמת רגשותיו, טרם יוכל להביע אותם לפני הילד. תהליך זה עשוי לקחת זמן, במיוחד אצל הורים חסרי ביטחון המתקשים להחליט מה חשוב להם, והחוששים להכיר בחשיבות העימות של הילד עם צרכיהם של אחרים, שהם בעלי ניסיון ואחריות גדולים משלו. כמו־כן, עשויה ההחלטה על עמדות ההורים לארוך זמן כדי שתהיה משותפת לשני ההורים. למשל: "אימא ואני דיברנו והגענו למסקנה שלא הצלחנו ללמד אותך עדיין לשאת באחריות להחלטות שכרוכה בהן עלות כספית. חבל לנו על הכסף שירד לטמיון". או "אבא ואני דיברנו על החשש שלך להראות לנו את הציונים והיינו עצובים. חשבנו שאולי לא העברנו לך מסר ברור מספיק שזה בסדר לקבל גם ציון טוב פחות, ושנעזור לך אם תתקשה".

## 4 ניהול שיח בדבר מציאת פתרון קונסטרוקטיבי לפער שמתגלה בין רצונות הילד לבין עמדת ההורה או לבין דרישות המציאות.

פעמים רבות הורים חשים שעונש הוא גורם הכרחי כדי לעזור לילד ללמוד התנהגות ראויה, כאשר פגע באחר או כאשר איננו מתייחס לדרישות שלהם. אלא שהמחקר מראה כי עונשים גורמים

לרגשות קשים הגורמים להתרחקות ולכעס בעקבות הקושי להתמודד עם הבושה ועם העלבון. מתן הזדמנויות לילד לתקן התנהגויות בלתי מתאימות, במקום ענישה, או להדגים שלמד "שיעור", תורם לשיקום היחסים, בייחוד אם זה נעשה בדרך המאפשרת לילד מציאת ביטוי יצירתי משלו לתיקון הטעות שלו ולא בתבנית קבועה הנחוות משפילה.

בעניין סגירת הפער בין רצונות הילד וצרכיו ובין רצונות ההורה ועמדותיו, מתקיים דיאלוג של פתרון בעיות יצירתי. שיח זה מובילים ההורים עם ילדים בגיל צעיר יותר, אקטיבית יותר, והוא נעשה שוויוני יותר עם התפתחות יכולת פתרון הבעיות של הילד, כולל יכולת למציאת פשרות, עדיפויות, אלטרנטיבות. לדוגמה – "בוא נדבר על איך לעזור לך להתמודד עם ההרגשה הלא טובה של חזרה לחוג"; או "בואי נחשוב על דרך שתוכלי להתמודד טוב יותר עם עניין שיעורי הבית בלי להפסיד בלויים חשובים עם חברות". לפעמים כולל שלב זה יצירת חוזים, והתנסות בפתרונות יצירתיים.

לעתים רבות, תקשורת הכוללת את כל הרכיבים שנמנו, דורשת אימון בפגישות הטיפוליות, בדבר יישומה למגוון מצבים, וכן דיון לאחר ניסיונות ליישמה בבית. גיבוש הפתרונות דורש הסכמה בין ההורים ולכן חשוב שההורים יתרגלו ביניהם, לפני השיח עם הילד, אפשרויות ששניהם יכולים להסכים עמן, לפתרון הבעיה. הסכמה של ארבעת הרכיבים יכולה לעזור להורה לאתר את הרכיב שבדרך כלל חסר בתקשורת שלו עם הילד, כמו שידור ציפיות ברורות, או שידור הבנה של רגשות הילד. התבוננות בארבעת הרכיבים מונעת את הפיצול בין הבנה אמפתית של הילד הגוררת כניעה של ההורה ומחיקת עצמו, לבין כוחנות של "הצבת גבולות" ללא תהליך הדדי מתחשב ומתאים.

גם כאשר הושג פתרון שמוסכם על הילד ועל ההורים, יש צורך בניטור היישום של ההסכמים שנעשו עם הילד ובהסקת מסקנות בדבר יעילות הפתרון שהושג יחד. אי-עמידה של הילד בהסכם מצריכה חזרה לדיון יחד עם שימוש בארבעת הרכיבים שפורטו, ובד בבד עם שילוב של הלמידה החדשה. נעשה אז חיפוש של פתרון מחייב יותר, שאי-עמידה בתוצאותיו ידועות מראש, ואינן נעימות לילד, כפי שאינן נעימות להורים.

סכמה זאת הנראית לכאורה פשוטה, מאתגרת יותר כשהיא נוגעת להתנהגויות קיצוניות שהן בטווח הפסיכופתולוגי. דווקא ההבנה כי הילד סובל מפסיכופתולוגיה מקשה על ההורים בסימון ציפיותיהם ובחשיבה על פתרון הבעיה. כך למשל כאשר עוסקים בהתמודדות עם התנהגות אובססיבית-קומפולסיבית של נער המטריד את אביו בשאלות חוזרות, ללא הפוגה ובתובענות, האב יצטרך לתרגל כיצד להביע את הבנתו כלפי רגשות החרדה של הילד וכלפי הדחף של הילד להקל על עצמו באמצעות שאילת השאלות. עם זאת ילמד האב להביע בפני הילד עד כמה התנהגותו מטרידה ובלתי נעימה, וכן עד כמה היא אינה מקובלת חברתית. האב יכול להגיע עם בנו לסיכום בדבר כמות שאלות מוקצבת שהוא מסוגל לשאת, או אף להודיע לו על-כך חד-צדדית. הוא יכול לעזור לבן לחשוב על דרכים כדי להסיח את דעתו מהתנהגות זאת באמצעות פנייה לפעילות אלטרנטיבית מקובלת יותר.

פעמים רבות, התהליך שכולל חיזוק הידע הרלבנטי להבנת הילד, לבירור המטרות ההוריות, ולחשיבה על דרכים אפשריות להשגתם יחד עם התחשבות בנתוני הילד, בתוספת של חיזוק הכישורים התקשורתיים לפי תבנית זאת, מאפשר יישום מוצלח והוא יעיל בשינוי האינטראקציה של ההורים עם הילד. בעקבות כך, אנחנו רואים שינויים מהירים בהתנהגות הבעייתית של הילד. בדרך כלל, מקרים אלה הם מקרים שהמוטיבציה ההורית לשינוי גבוהה בהם, והייצוגים הפנימיים של ההורים ושל הילד גמישים ופתוחים לשינוי. עם זאת, גם כאשר ההורה איננו מאמין בערך של יישום עקרונות אלה בתקשורת עם הילד, אבל בכל זאת מוכן לנסות להשתמש בהם, עצם ההתנסות בדפוס תקשורת זה עשויה, מניסיוננו, לחזק את הכרתו בתרומה שלו לוויסות עצמו וגם לוויסות הקשר עם

הילד. יש להכין את ההורים כי יעבור זמן עד שהילד יהפוך להיות שותף לאינטראקציות אלה, וכי הוא עשוי לערוך בדיקות כדי לאתגר את אמינות ההורים וכדי התמודד עם הקושי שלו להשתנות ביחסים.

במקרים שהתגבשה כבר מערכת יחסים ובה הילד משתמש בכוחנות ובהתעלמות מתריסה כלפי ההורים ובני המשפחה, וכאשר הילד איננו מוכן להיות שותף לשיח ההורי, ולניסיונות להגיע לפתרון מוסכם או להיעזר, הרכיב של פתרון הבעיה דורש פעולות חד-צדדיות של ההורה. פעולות אלה מטרתן להגן על ההורה ועל הילד ולהביא את הילד להכרה בהדדיות של היחסים (Cohen & Lwow, 2004). לעתים קרובות, פעולות חד-צדדיות אלה דורשות הפסקת סיפוק שירותים ומשאבים הוריים שניתנו קודם אוטומטית לילד. היא כוללת תגובה הורית המבטאת מפורשות את רגשות ההורה ואת ציפיותיו הלגיטימיות, לא רק במלים, אלא גם בדרך התגובה. עמדה כזאת מאפשרת לילד או למתבגר, התנסות מודגשת בתוצאות הבינאישיות של הבחירות שלו.

עוד טכניקות רלבנטיות למצבים כאלה כוללות פעולות של התנגדות בלתי אלימה, כמו "התיישבות" של ההורים בסמוך לילד, וביטול כל עיסוק אחר עד שהילד יענה להשתתף עמם בשיח מהותי בדבר פתרון הבעיה. לעתים, יש צורך בגיוס מערכת תמיכה חיצונית למשפחה כדי לצאת ממצב של קיפאון ביחסים (Lebowitz, Dolberger, Nortov & Omer, 2012).

#### 4. ד - שילוב טכניקות אסטרטגיות בפתרון הבעיה ביחסים בין ההורים ובין הילד

הסכמה של תקשורת רגישה ויעילה, ישימה גם למצבים שאינם מצבי קונפליקט, אלא מצבי תקיעות ביכולת ההורה לעזור לילדו. אז, אפשר להשתמש גם בשלב הרביעי של מציאת פתרון ביישום טכניקות הלקוחות מהגישה המשפחתית האסטרטגית. מגוון של טכניקות אסטרטגיות פותחו להתמודדות עם סימפטומים עמידים של ילדים ומתבגרים הקשורים בטווח של בעיות, מבעיות פסיכו-סומטיות ועד לבעיות התמכרות (Briones, Robbins & Szapocznik, 2008; Madanes 1980). אסטרטגיות אלה נסובות על המשמעות המטפורית של הסימפטום של הילד ועל התפקיד שלו ביחסי המשפחה. הטיפול "נתפר בתפירה" מיוחדת ומותאמת לתרבות ולדינמיקה של כל משפחה, ופעמים רבות כולל מסר מטפורי, לעתים קרובות גם עם גוון משחקי.

הטכניקות כוללות שימוש בפרדוקסים המייצרים מצב ובו ההורה משיג את מטרתו בין אם הילד משתף פעולה עם הצעתו ובין אם לאו. כך לדוגמה, הוצע לאב גרוש שהיה מוטרד מאוד שהילד מתלונן שאיננו מצליח לישון כאשר הוא בביתו, לשקף לילד שהוא מבין את המתח שלו ואת העיסוק הטבעי שלו ברגשות ובחששות בקשר לגירושי ההורים, שעולים אצלו כשהוא נכנס למיטה. האב הביע גם את האכפתיות שלו ואת הדאגה המלווה את המצב וכן את רצונו לעזור לילד – שלושת השלבים הראשונים בעקרונות התקשורת הרגישה והיעילה. בעקבות תהליך יצירתי עם המטפל, הוא הציע לילד להכניס מכשיר הקלטה למיטה ולבטא בהקלטה את השאלות, המחשבות והרגשות העולים בו. פרדוקסלית, עודד האב את הילד להשקיע בביטויים אלה כמה שיותר, כדי לשחררו מהמשא הרגשי הכבד. האב הבטיח לילד שלמחרת יוכלו להקשיב להקלטה ולשוחח על הדברים, אם יהיה מעוניין. גם המטפל הבטיח לאב שאם יהיה צורך יקשיבו לדברים שהילד מעלה. טיפוסית להתערבויות פרדוקסליות, התוצאה של הצעה זאת הייתה שהילד נרדם מהר ו"לא הספיק" להקליט הרבה.

ובדוגמה אחרת אפשר לראות כיצד שינוי שעשוי להיתפס התנהגותי, הוא בעצם בעל משמעות במסר על מערכת היחסים, שהוא מעביר לילד. אם שהתגרשה לאחרונה, מתלוננת על השתלטנות, על החוצפנות ועל ההתרחקות ממנה של בתה בת ה-12. גם בבית הספר מדווחים על ירידה במוטיבציה ובהישגים הלימודיים. האם מספרת איך למרות שהיא עובדת עד שעה מאוחרת, היא מתעוררת מוקדם במיוחד כדי להכין לבתה כריך מזין, טרי ובריא לבית הספר, מחומרים שהילדה אוהבת. אחרת, היא חוששת שהילדה תקנה לעצמה ממתקים, שמגבירים עוד יותר את בעיית הקשב

שלה. אלא שפעמים רבות הילדה "שוכחת" לקחת את הכריך, או מחזירה אותו הביתה שלם. במסגרת הברור של רגשותיה של האם כלפי הילדה וכלפי התנהגותה, מתברר כי האם מרגישה אשמה מאוד שהילדה צריכה לעבור את חוויית הגירוש של הוריה, אף ששני הורים משתפים פעולה יפה בטיפול בה. המטפלת שואלת את אימה של הילדה, האם תוכל לשקול שינוי קטן – לא להכין לילדה כריך, אלא אם בתה תבקש זאת ממנה. בפגישה הבאה מדווחת האם בפנים מאירות כי אכן אחרי היסוסים רבים, וחשש מהתחושה של היותה אם שאינה משתדלת מספיק, לא הכינה לילדה כריך. אחרי יומיים ללא תגובה של הילדה, פנתה הילדה אל האם במתק שפתיים שלא נשמע מפייה זה שבועות וביקשה – "אימאלה", אולי בבקשה תכני לי כריך בריא כמו שאת יודעת". כמובן שהאם נענתה בשמחה והודיעה לביתה שהיא מוכנה לעשות זאת בכל פעם שתבקש, מלבד יום אחד בשבוע שהיא ממהרת מאוד בבוקר. אירוע פעוט זה היה תחילתו של תיקון בציפיות ההדדיות של האם ושל הבת, ותחילתה של אינטראקציה הדדית יעילה ובונה (קונסטרוקטיבית).

#### 4. ה - גיוס מערכות תמיכה

ההערכה שתחום חסר זה צריך להיות המוקד בהתערבות, נעשית אחרי שמתברר למטפל שהקשיים עם הילד או עם הנער, מתעוררים בגלל עודף או עומס המשימות המוטל על כתפי ההורה, וזאת ביחס לכוחותיו או ביחס למורכבות הבעיה של הילד ולגודל המשימה. כלומר, מדובר בתחום חסר שאיננו קשור לידע ולכישורים ואף לא לביטחון ולאובייקטיביות (כהן, 1982).

מדובר במקרים שהורה נדרש בהם להתמודד עם פסיכופתולוגיה התפתחותית קשה, כמו של ילד עם אוטיזם, או עם הפרובוקציות ההתנהגותיות קשות של מתבגר עם הפרעת התנהגות קשה, וזאת נוסף למשימות של טיפול בילדים אחרים ושל התפרנסות. מקרים נוספים כוללים הורה חולה או יחידי. פעמים רבות, ניסיונות ההורה להתמודד לבד עם הילד הבעייתי, גם כאשר רכש הבנות וכישורים מתאימים, אינם מספיקים. פעמים רבות, ההורים מרגישים בוושה לפנות לעזרת אחרים, או לברר על מקורות ועל מערכות תמיכה פורמליות. תפקיד המטפל הוא לתת הכשר לצורך בעזרה ולעודד את ההורה להעזר ולדאוג להשיגה. נעשית חקירה משותפת של החסמים בבקשת העזרה וחיפוש אחר מקורות עזרה מתאימים, כולל מיצוי זכויות אזרחיות – למשל סומכת, או מסגרות סוף שבוע לילדים עם הפרעות התפתחותיות, או קצינת מבחן למתבגר המתדרדר לעבריינות. דוגמה להתערבות הכוללת זיקה לחסר במערכת גיוס מערכת תמיכה, נוגעת למקרים של סיכון אבדני ושל החלטה לשמירה ביתית על מתבגר מדוכא. החלוקה הרגשית עם מערכת התמיכה וגם החלוקה בנטל השמירה הן חשובות ביותר.

חשיבות הגיוס של מערכת תמיכה מודגמת בעבודה הטיפולית עם הורים למתבגרים תובעניים ובלתי מתפקדים. מדובר בהתערבות של התנגדות בלתי אלימה (Non-violent resistance), שפיתחו חיים עומר ושותפיו. ההתערבות כוללת פסיכו-חינוך של ההורים בדבר עקרונות ההתנגדות הבלתי אלימה והבהרת תחומי השפעת ההורים באמצעותה. קיימת השקעה מרובה באימון בכישורים של טכניקות התנגדות, כמו תיעוד של אירועים תוקפניים ופרסומם, קיום "התיישבות מחאה" בחדר של הבן כדי להביע חוסר שביעות רצון ממצבו ואת מחויבותם לשינוי, ואימון בהימנעות מהסלמה. תרומה מיוחדת של המודל קשורה בגיוס מערכת תמיכה להורים גם בקרב "תומכים" הקשורים למסגרת הטיפולית, וגם בקרב בני המשפחה והסביבה החברתית. ההורים מכינים רשימה של אנשים קרובים אליהם שיהיו מוכנים לעזור להם. אלה מיוודעים בדבר הקשיים שההורים מתמודדים אתם, ומגויסים לאימון בשיטות של התנגדות בלתי אלימה. הם אמורים לשמש כוח עזר להורים כאשר הצעיר מחריף את צעדיו התוקפניים או הבלתי אחראיים (Lebowitz, Dolberger, Nortov & Omer, 2012).

יש לציין כי מצבים של התנהגות של סיכון אבדני או של התנהגות מתריסה או תוקפנית קיצונית של ילדים ומתבגרים, הם מאתגרים במיוחד גם למטפל. במקרים כאלה, המטפל עצמו זקוק



לגיוס של מערכת תמיכה. בהתאם למקרה, זאת יכולה להיות תמיכה של מדריך מנוסה, של קולגה מוערך, או של אנשי מקצוע נוספים כמו פסיכיאטר, עובדת רווחה או יועץ משפטי. גיוס זה עוזר בתרומת ידע, בשמירה על פרספקטיבה מתאימה, בחלוקה באחריות ובוויסות רגשי של המטפל.

### סיום הטיפול

בפגישות הדרכה חיה, ג'יי היילי ממובילי הגישה המשפחתית האסטרטגית, היה חוזר ואומר שכשמטופלים מבקשים להפסיק את הטיפול: "You let them go easy – they come back easy" (Jay Haley). הוא היה מעודד את המטפל למצוא את המשמעות החיובית בהחלטה זאת. גישה זאת שונה מאוד מגישות פסיכודינמיות מסורתיות, הרואות בעזיבת הטיפול טרם זמנו, על פי הערכת המטפל, צעד הגנתי שלילי. פעמים רבות "שחרור" המשפחה מהטיפול קשה רגשית למטפל, ומושלכות על שלב זה פגיעויות רגשיות אישיות שלו. כך, לעתים המטפל מוצף בחרדה, בשל הפיכתו להיות מעין דמות הורית דאגנית, בתהליך ההתקשרות שלו למשפחה. פעמים אחרות מצטרפות לחרדה של המטפל, גם פגיעה של תחושת נטישה ודחייה. פעמים רבות, פועלות אצל המטפל גם ציפיות מוגזמות להצלחה ולמקסימיזציה של יחסי המשפחה, הנובעים מצרכי הישג אישיים שלו. דינמיקות אלה מוכרות למטפל מעבודתו על יחסי הורים-ילדים, אלא שפעמים רבות הוא זקוק בעצמו לעזרה בהתמודדות מוצלחת אתם לטובת המטופלים.

אנחנו שואפים שהמטפלת או המטפל יהפכו להיות דמות התקשרות אמיתית אך גם מופנמת. לכן המטפל מבין ומקבל את ההחלטה של ההורים כאשר הם מרגישים אוטונומיים מספיק ובעלי יכולת להמשיך ללא קשר טיפולי, או גם כאשר העדיפויות שלהם באותו שלב דורשות השקעת משאבים בתחום אחר. הם עוזבים ביידעם שיוכלו לחזור בתקופות לחץ לנמל המבטחים של הטיפול, ולבסס מחדש את ההתקשרות הבטוחה. לכן, סיום הוא תמיד זמני, כי הקשר המהותי מופנם, גם אם בפועל לא מחדשים את הפגישות. תהליך זה מקביל לניסיון לבסס קשר הורה-ילד, כך שהבסיס הבטוח שנוצר ביניהם יאפשר לילד להתרחק ולהיות עצמאי יותר, וגם ההורים יוכלו להשתחרר מן הצורך להגן עליו, ויוכלו "לקחת סיכון" ולהעביר לו אחריות בהדרגה, תוך הנאה מהאוטונומיה שלו.

פעמים רבות, המשפחה פונה שוב לטיפול בתקופות מעבר התפתחותיות, או בתקופות משבר של המשפחה, או לחילופים בהקשר לבעיות של ילד אחר במשפחה. גם כאשר נותרו סוגיות בעייתיות בחיי המשפחה וביחסי ההורים-ילדים, המטפל מכבד, לאחר בירור, את החלטת ההורים לשנות את סדרי העדיפויות ולעשות הפסקה בטיפול. המטפל סומך על יכולות ההתמודדות שפיתחו ההורים ועל יכולתם להיעזר במידת הצורך. הוא משאיר תמיד "דלת פתוחה" לצד ברכת דרך צלחה.

## מקורות

- אפל, נ' (2015). לדבר CBT עם הורים וילדים: מדריך למטפל התנהגותי קוגניטיבי. קריית ביאליק: אח.
- בארקלי ר"א ובנטון, ק"מ (1999). הילד הסרבן: שמונה צעדים לשיפור הקשר עם ילדכם והחזרת השלווה לביתכם. תל אביב: גלילה.
- כהן, א' (1982). אבחון קשיים בתפקוד הורים ובחירת התערבויות מתאימות. אושיות, 4, עמ' 20-27.
- כהן, א' (1996). גישות לתפקיד ההורים ומעורבותם בתהליך הטיפול בבעיות ילדם. בתוך: א' לסט וס' זילברמן (עורכים). סוגיות בפסיכולוגיה של בית הספר (עמ' 162-197). ירושלים: מאגנס.
- Baldwin, E. N. (2014). Recognizing guilt and shame: Therapeutic ruptures with parents of children in psychotherapy. *Psychoanalytic Social Work*, 21(1-2), 2-18. <http://doi.org/10.1080/15228878.2013.856329>
- Becker-Weidman, A., & Hughes, D. (2008). Dyadic developmental psychotherapy: An evidence-based treatment for children with complex trauma and disorders of attachment. *Child & Family Social Work*, 13, 329-337.
- Briones, E., Robbins, M. S., & Szapocznik, J. (2008). Brief strategic family therapy: Engagement and treatment. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 26, 81-103.
- Chess, S., & Thomas, A. (1991). Temperament and the concept of goodness of fit. In *Explorations in temperament* (pp. 15-28). New York, NY: Springer.
- Cohen, E. (2004). Parental belief systems and difficulties in parenting: The use of the "parental awareness" scheme as a therapeutic guide. *Journal of Infant, Child and Adolescent Psychotherapy*, 3, 252-269.
- Cohen, E., & Lwow, E. (2004). The parent-child mutual recognition model: Promoting responsibility and cooperativeness in disturbed adolescents who resist treatment. *Journal of Psychotherapy Integration*, 14, 307-322.
- Cohen, E. (2006). Parental level of awareness: An organizing scheme of parents' belief systems as a guide in parent therapy. In C. Wachs & L. Jacobs (Eds.), *Parent-focused child therapy: Attachment, identification and reflective functions* (pp. 39-64). Lanham, MD: Rowman & Littlefield.
- Colapinto, J. (1988). Teaching the structural way. *Handbook of family therapy training and supervision*, 17-37.
- Diamond, L. M., & Aspinwall, L. G. (2003). Emotion regulation across the life span: An integrative perspective emphasizing self-regulation, positive affect, and dyadic processes. *Motivation and Emotion*, 27, 125-156.

- Dix, T. (1991). The affective organization of parenting: Adaptive and maladaptive processes. *Psychological Bulletin*, 110, 3-25.
- P. Fonagy, G. Gergely, & E. L Jurist. (Eds.), (2004). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. London: Karnac books.
- Fosha, D. (2002). The activation of affective change processes in accelerated experiential-dynamic psychotherapy (AEDP). *Comprehensive Handbook of Psychotherapy*, 1, 309-343.
- Fraiberg, S., Adelson, E. & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 14, 387-421.
- Fredrickson, B. L. (2000). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention & Treatment*, 3, 1-25.
- Frye, A. A. & Garber, J. (2005). The relations among maternal depression, maternal criticism, and adolescents' externalizing and internalizing symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33, 1–11.
- Galinsky, E. (1981). *Between generations: The six stages of parenthood*. New York, NY: Smithmark Pub.
- Goldin, P. R., McRae, K., Ramel, W. & Gross, J. J. (2008). The neural bases of emotion regulation: Reappraisal and suppression of negative emotion. *Biological psychiatry*, 63, 577-586.
- Gottman, J. M. & DeClaire, J. (1997). *The heart of parenting: How to raise an emotionally intelligent child*. New York, NY: Simon & Schuster.
- Green, V. (2000). Therapeutic space for re-creating the child in the mind of the parents. In J. Tsiantis (Ed.), *Work with parents: Psychoanalytic psychotherapy with children and adolescents* (pp. 25-45). London, UK: Karnac Books.
- Greenberg, L. S. (2004). Emotion–focused therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 11, 3-16.
- Hanson, R. (2013). *Hardwiring happiness: The new brain science of contentment, calm, and confidence*. New York, NY: Harmony Books.
- Kindsvatter, A. & Desmond, K. J. (2013). Addressing parent–child conflict: Attachment-based interventions with parents. *Journal of Counseling & Development*, 91, 105-112.
- Kircanski, K., Lieberman, M. D. & Craske, M. G. (2012). Feelings into words: Contributions of language to exposure therapy. *Psychological Science*, 23, 1086-1091.

- Lebowitz, E., Dolberger, D., Nortov, E., Omer, H. (2012). Parent training in nonviolent resistance for adult entitled dependence. *Family Process*, 51, 90-106.
- Lieberman, A. F. & Van Horn, P. (2009). Giving voice to the unsayable: Repairing the effects of trauma in infancy and early childhood. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 18, 707-720.
- Lieberman, A. F., Padrón, E., Van Horn, P. & Harris, W. W. (2005). Angels in the nursery: The intergenerational transmission of benevolent parental influences. *Infant Mental Health Journal*, 26, 504-520.
- Madanes, C. (1980). Protection, paradox, and pretending. *Family Process*, 19, 73-85.
- Minuchin, S. & Fishman, C.H. (1981) *Family Therapy Techniques*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Newberger, C. M. (1980). The cognitive structure of parenthood: Designing a descriptive measure. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 1980, 45-67.
- Norcross, J. C., Krebs, P. M. & Prochaska, J. O. (2011). Stages of change. *Journal of Clinical Psychology*, 67, 143–154.
- Omer, H. (1993). The integrative focus: Coordinating symptom-and person-oriented perspectives in therapy. *American Journal of Psychotherapy*, 47, 283-295.
- Reif, T. F., & Stollak, G. E. (1972). *Sensitivity to young children: Training and its effects*. East Lansing, MI: Michigan State Univ Press.
- Siegel, D. J. (1999). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are*. New York, NY: Guilford Press.
- Siegel, D.J. & Bryson, T.P. (2011). *The whole-brain child: 12 revolutionary strategies to nurture your child's developing mind*. New York, NY: Delacorte Press.
- Slade, A. (2014). Minding the baby means minding the mother too! Lessons learned from an intensive, interdisciplinary home visiting program. Retrieved from <http://www.cehd.umn.edu/CEED/events/harrisforum/resources/2014HarrisForumPresentationHandout.pdf>
- VanFleet, R. (1994). *Filial therapy: Strengthening parent–child relationships through play*. Sarasota, FL: Professional Resources Press.
- Watzlawick, P. (1976). The psychotherapeutic technique of ‘reframing’. In J. L. Claghorn (Ed.), *Successful Psychotherapy* (pp. 119-127). New York: Brunner-Mazel.

Whitefield, C. & Midgley, N. (2015). 'And when you were a child?' How therapists working with parents alongside individual child psychotherapy bring the past into their work. *Journal of Child Psychotherapy*, 41, 272-292.

