

קבוצה טיפולית באוריינטציית הקשר אם-ילד לאמהות ולילדים בגיל הרך עם קשיים רגשיים-התנהגותיים טלי ארדמן-פופר ויעל דוברוב

המאמר מציג מודל של התערבות קבוצתית על פי גישת הטיפול הדיאדי בילדים בני ארבע עד חמש וחצי ואימהותיהם, המטופלים במכון להתפתחות הילד, ומציגים מגוון של קשיים רגשיים והתנהגותיים.

ההתפתחות הרגשית של הילד היא תוצר של מערכת קשרים מורכבת בינו ובין הוריו. בתהליכים הדדיים של השלכות והפנמות מתגבשת היכולת ההורית ונבנים חיי הנפש של התינוק. במקרים של ליקוי התפתחותי גדל הסיכון שיווצר קושי בתיאום בין צורכי הילד לציפיות ההורה, המשליך על ההיקשרות הראשונית והקשר הדיאדי.

גישת הטיפול הדיאדי פותחה לצורך הבנת בעיות התפתחותיות וטיפול בהן. לפי גישה זו, הקשיים של הילדים בגיל הרך שייכים ברובם להפרעות מתחום היחסים, ולכן הקשר עם ההורים הוא העומד במוקד ההתערבות. התהליך הטיפולי, המוקדש להבנת היחסים בין הילד להוריו, מאפשר לפתח מודעות ביחס למקור הפרעה ולכוחות הפועלים בקשר. הטיפול מלווה בהדרכת הורים שמטרתה לתמוך בהתוודעות של ההורה לעולמו הפנימי, ליחסים המופנמים בו, ולהשפעתם על הקשר עם הילד.

הקבוצה המוצגת במאמר הוקמה על סמך ההנחה כי תהליכי הלמידה בקבוצה תורמים רבות ללמידה הבין-אישית. ההשערה היתה שחשיפה "בזמן אמת" לדיאדות שונות תשפר את היכולת של האימהות לפתח יכולת רפלקטיבית ביחס לעצמן ולילדיהן, תעצים את כוחן להתמודד עם בעיות, תפחית את בדידותן, ותגביר את תחושת האוניברסליות שלהן. התייחסות נוספת הוקדשה למרחב הקבוצתי כמסמל את המרחב המשפחתי, על ריבוי הצרכים שבו.

המטרה המרכזית של הטיפול היתה לחזק את הקשר אם-ילד ולשפר את דפוסי. מטרת נוספות היו לשפר את היכולת הרפלקטיבית של האימהות, ולהביא לשיפור בסימפטומים שהציגו הילדים.

המאמר מציג את מהלך הטיפול בקבוצה, וכולל התייחסות למפגשים הדיאדיים, למפגשי ההדרכה ולוויניטות טיפוליות. הדיון מנסה לאמוד אילו מטרת הושגו, מציג מסקנות, ומציע חשיבה להמשך.

מילות מפתח: בעיות רגשיות התנהגותיות בקרב ילדים, עיכוב התפתחותי, טיפול דיאדי, טיפול בקבוצה, קשר אם וילד.

טלי ארדמן-פופר, עו"ס, MSW, היא מטפלת משפחתית מוסמכת במכון להתפתחות הילד של "מכבי שירותי בריאות" בכני ברק. **יעל דוברוב** היא פסיכולוגית התפתחותית מומחית במכון להתפתחות הילד של "מכבי שירותי בריאות" בכני ברק.

**"ביחסי נתינה הוריים אמורה להתקיים דאגה מרבית,
יש להקצות מקום לשלומה של הנפש"**

רקע

מאמר זה יציג מודל של התערבות קבוצתית על פי גישת הטיפול הדיאדי בילדים בגילים ארבע עד חמש וחצי שנים, ואימהותיהם, המטופלים במכון להתפתחות הילד של "מכבי שירותי בריאות" בכני ברק. הילדים המטופלים במכון מצויגים מגוון רחב של קשיים התפתחותיים, הקשורים בדפוסים נוירו-פסיכולוגיים ייחודיים, שרובם מולדים. ילדים עם קשיים התפתחותיים נמצאים בסיכון מוגבר לפתח קשיים רגשיים כמו בעיות התנהגות, הפרעות חרדה ודיכאון וקשיי ויסות. לכל אלו השפעה נרחבת ומורכבת על האינטראקציות שהם יוצרים עם סביבתם הקרובה, ובעיקר עם ההורים (כהן ועופר-זיו, 2007).

כהן (2007) מתארת את המעבר להורות כההליך הקשור במערכת של מניעים - מודעים ולא מודעים - בעולמו הפנימי של ההורה, הכוללים ציפיות, צרכים, אמונות, מחשבות, משאלות ותקוות. ההורות המתגבשת קשורה במידה רבה בחוויות הקשר המופנמות של ההורה עם הוריו שלו, במאפייני משפחת המוצא שלו, ובמערכת התרבותית הרחבה שלו. יחד עם זאת, ההורות מתהווה במפגש הממשי של ההורה עם ילדו שלו (אבימאיר-פת, 2011). ואכן, מחקר ענף שנערך בשנים האחרונות מלמד כי הן ההורה והן הילד, כמו גם הסביבה הפיזית והחברתית, ממלאים תפקיד בתהליך ההתפתחותי של הילד, וכי הגורמים השונים המעורבים בגידול הילד משפיעים זה על זה בדרכים מורכבות (Sameroff & Fiese, 2000).

בנג'מין מתארת את הצורך המקדמי של ההורה למצוא בילד גורמים מוכרים מעצמו, ומראה כי אלה מאפשרים לו להשלים את תהליך ההיקשרות (בנג'מין אצל מנזנו, פלצ'יו, אספזה

וזילקה, 1999). בתהליכים נורמטיביים של השלכה והזדהות השלכתית, שמטרתם השקעה של ליבידו נרקסיסטי באחר, משליך ההורה על התינוק מתוך הייצוגים הפנימיים שלו. בדרך זו נבנים גם חיי הנפש של התינוק. בהמשך מתגבשת "ההדריות הנפשית" המתקיימת ביחסי הורים וילדים, וכוללת תהליכים דרסטיים של השלכה, הפנמה והזדהות (קרמר אצל פלצ'יו אספאזה וזילקה, 1999). במארג זה של יחסים עם אחרים משמעותיים מתרחשת התפתחותו הנפשית של הילד. בתוך המארג מתקיימות אינטראקציות שונות, שכל אחת מהן תוגדר כאפיוורת יחסים בודדת. אירועים חוזרים ונשנים בונים את הקשר, ומופנמים אצל הילד כייצוג פנימי כללי של היחסים עם ההורה (הראל, קפלן ואבימאיר-פת, 2011).

במקרה של הורות לילד עם ליקוי התפתחותי, שמציג מינקות קשיים בתהליכים של ויסות, הסתגלות והתפתחות, עשוי ההורה להיתקל בקושי להשליך על התינוק הממשי (הפגוע) את משאלותיו לאידיאליזציה ולמוכרות, שמקורן בתינוק המפונטז. בראשית החיים, כאשר הוויסות והתיאום ההדדי בין הילד וההורה חסר, על רקע גורמים הקשורים בתינוק (בשל אירטביליות למשל), או בהורה (בגלל דיכאון או חרדה), גובר הסיכון להיווצרותם של קשיים ראשוניים בתהליכי ההיקשרות והקשר הדיאדי בהמשך. למשל, ילד עם דפוסי קשב שונים מהרגיל, הגורמים לו להיות מוסח בקלות, עלול, כבר מגיל צעיר ביותר, להבחין רק בחלק קטן מהחיוכים שמפנה אליו אמו, ולכן מועד לחוות אם שהיא פחות "חייכנית" מזו שקיימת במציאות (כהן ועופר-זיו, 2007).

בעבור ההורה, המפגש עם הילד הפגוע מלווה בתחושות של אובדן, אבל וכאב, וההתמודדות המתמשכת עם קשייו כרוכה בעומס פיזי ונפשי. סמוחה מתארת התמודדות זו כהתמודדות בין תחושות מבלבלות של תקווה, ייאוש, כעס, דחייה וחוסר השלמה (סמוחה, 2006). עוד היא מציינת כי אצל הורים לילדים פגועים נוצרת הרגשה של אובדן הספונטניות בהורות ואובדן הביטחון ביכולת ההורית. הורים כאלה מתקשים להבין מה טוב לילדם ומה רע בשבילו. הם נתונים בתהייה מתמדת כיצד להתנהג איתו, וחווים בלבול בשאלה מה שייך ללקות וכיצד להסביר אותה לסביבה. בהורות לילד עם קושי בקשב וריכוז, למשל, נמצאה נטייה של הורים להוריד את ציפיותיהם מהילד, ולהפריז בהתרכזות בצרכיו; או לחילופין נצפתה גישה דורשנית, שלא היתה מותאמת ליכולתו של הילד, והתעלמה מקשייו; ולעתים נצפתה התמודדות בין שני דפוסים אלה (כהן ועופר זיו, 2007).

ממצאים אלה מעלים את ההשערה שבמקרים מסוימים בקשר בין הורה לילד כזה עלול להתפתח מעגל קסמים שלילי, שבמסגרתו ייחשף הקשר הדיאדי לרמות גבוהות של פגיעות (Sameroff & Fiese, 2000). לעתים, קשיי ההתנהגות הנלווים לקשיים ההתפתחותיים מבטאים באופן סמלי את הקשיים המודעים והלא מודעים בקשר הורה-ילד (הראל, קפלן ואבימאיר-פת, 2011).

גישת הטיפול הדיאדי פותחה לצורך טיפול והבנה של בעיות התפתחותיות-רגשיות של ילדים. לפי גישה זו, הקשיים של ילדים, בעיקר בגילים הטרומ-חביוניים, מתבטאים בהגנות ובסימפטומים השייכים להפרעות של יחסים מהתחום הורה-ילד, וכוללים בעיות שינה, אכילה, ויסות והתנהגות. מכאן שהטיפול בהן בקונטקסט של היחסים נמצא יעיל יותר מאשר טיפול המתמקד בבעיה הראשונית (הסימפטום) של הילד (הראל, קפלן ואבימאיר-פת, 2011).

לפי מודל התערבות זה, ההורה והילד נמצאים ביחד בחדר הטיפולים, והקשר ביניהם הוא הניצב במרכז הטיפול. התהליך הטיפולי מוקדש להבנת הדינמיקה של היחסים בין הילד להוריו, ומעלה למודעות את ההפרעות הקיימות בקשר, כמו גם את הכוחות הגלומים בו, ובדרך זו יוצר פתח לשינוי. המטפל מתבונן ביחסים בין ההורה והילד, ומתייחס להתנהגויות שלהם ולמשמעויותיהן, במטרה לקדם את ההבנה הרפלקטיבית של המשתתפים, ולהביא בדרך זו לשינוי בחוויה ובייצוגי העצמי והאחר שלהם, ובקשר ביניהם. במקביל נערכים מפגשי הדרכת הורים, שמטרתם לעזור להורה להתמודד טוב יותר לעולמו הפנימי, ליחסים המופנמים בו, ולהשפעתם על הקשר עם הילד. מטרה נוספת היא חיזוק הפונקציה הרפלקטיבית בהורות - קידום הנכונות לתפוס עמדה פתוחה וסקרנית כלפי העולם הפנימי של הילד (קפלן, הראל ואבימאיר-פת, 2011). ההנחה היא שכלל שהתובנה האישית וההורית הולכת ומתפתחת, כך הולך ופוחת הצורך במנגנוני הגנה של פיצולים והשלכות המופעלים באופן לא גמיש ביחסים עם הילד. ההורה מפתח יכולת לראות את הילד בשלמותו, על קשייו וכוחותיו, וכך גם את עצמו. העבודה עם ההורה משפרת את יכולת הוויסות העצמית שלו, מגבירה את האמפטיה שלו לילד, ומשפרת את יכולתו לפתור בעיות בהורות. כתוצאה מכך "משתחרר" הילד מתפיסות הוריות ועצמיות נוקשות, ומתפנה לעיבוד הקונפליקטים ההתפתחותיים התוך-אישיים שלו, בלי שמעמסת היתר של ההשלכות ההוריות תיאלץ אותו לבחור בפתרונות נסיגתיים או סימפטומטיים. מורכבות זו היא פתח לשינוי בקשר (כהן, 2007).

בספרו על עבודה טיפולית במסגרת קבוצתית מתאר ארווין יאלום את תהליך הלמידה הבין-אישית בקבוצה כגורם טיפולי רחב ומורכב. לטענתו, זוהי המקבילה של גורמים טיפוליים מרכזיים בטיפול הפרטני, כמו העמקה של רמת התובנה, עבודה על העברה, וחוויה רגשית מתקנת. יאלום מונה את היתרונות הייחודיים של הטיפול הקבוצתי ומראה כי הם מבוססים על גורמים שונים, כמו למידה בין-אישית, חיקוי, זולתנות ותחושת אוניברסליות (יאלום, 2005). ואכן, האפקטיביות של בחינת פונקציות אלה בעת הדרכת הורים במסגרת קבוצתית מוכרת לנו מעבודתנו במכון להתפתחות הילד.

בחירתנו להרחיב את התערבות הטיפולית הדיאדית לקונסטלציה קבוצתית נבעה ממספר סיבות. ראשית חשבנו על ה"מרחב המשותף" הקיים בכל דיאדה, במקביל לנוכחות של דיאדות

נוספות במרחב הטיפולי. המרחב המשותף הוא המקום הסמלי שבו מתקיים הקשר הורה-ילד: ישות מופשטת המייצגת את הפרשנות ההדדית הסובייקטיבית של שניהם (עופר זיו וכהן, 2007). ישות זו מתקיימת כל העת בשלושה ממדים של זמן: זיכרונות מן העבר, תחושות מן ההווה וציפיות לעתיד. ההנחה שלנו היתה כי העמקת ההתבוננות וחקירה משותפת של המרחב המשותף, שיכלול את המנחות, כל אם כנפרד, והאימהות כ"נוכחות צופות" מן הצד, תגביר את רמת התובנה של האמהות לגבי הקשר הדיאדי ומאפייניו. עוד הנחנו כי חשיפה "בזמן אמת" לקשרים המאפיינים דיאדות שונות תפיג את תחושת הבדידות של האמהות הקשורה בהורות לילד עם ליקוי התפתחותי, ותגביר את תחושת האוניברסליות סביב ההתמודדויות המשותפות (אבירם-ויינר, 2011).

סיבה נוספת לבחירה בסטינג הקבוצתי לעבודה דיאדית היתה קשורה בהסמלה של המרחב המשפחתי. כאשר בוחנים ילדים עם קושי התפתחותי-רגשי מנקודת המבט של הקונסטלציה המשפחית, מגלים כי אל ילד כזה מתנקז לעתים קרובות מערך הקונפליקטים הכולל של המשפחה כולה. מרחב של עבודה קבוצתית פוער פתח לראות את הילד במבט חדש, ולהפחית את מיקוד הקשיים בו; ולעתים הוא גם מאפשר לאם להתבונן במבט חדש ואחר על תפקידה האימהי. ויניקוט ממחיש את הרעיון הזה כך:

אם לשמונה ילדים [...] היא בעת ובעונה אחת שמונה אימהות. הסיבה לכך אינה רק ביחסה השונה של האם לכל אחד מילדיה. גם אילו יכלה לנהוג בכולם יחס זהה (על אף שאין זה מציאותי, משום שהיא אינה מכונה), עדיין היתה לכל אחד מן הילדים אם אחרת הנשקפת מבעד לעיניים הייחודיות שלו (אצל אסתר כהן, 2007, עמ' 222).

מאפיינים נוספים שהם משותפים למשפחה ולקבוצה אפשר למצוא במגוון של התמודדויות דומות עם תופעות כמו עומס של צרכים, וסוגיות של חלוקת משאבים, ברמה הקונקרטית והרגשית. השוואה זו רלוונטית במיוחד בעבודה עם משפחות מרובות ילדים, שלהן נוכחות רבה באוכלוסיה המטופלת במכון, שרובה חרדית.

אוכלוסיית היעד

הקבוצה התקיימה במסגרת המכון להתפתחות הילד של "מכבי שירותי בריאות" בבני ברק. האוכלוסייה המטופלת במכון חרדית ברובה, ובמרחב הציבורי נהוגה בה הפרדה בין גברים ונשים. כיוון שהיה צורך לבצע התאמה תרבותית של מערכי הטיפול לצורכי המטופלים, יועדה הקבוצה לעבודה עם אימהות וילדים. אמנם כל הגישות העוסקות בהתפתחות הרגשית של הילד,

וגישת הטיפול הדיאדי בפרט, מניחות כי לאב תפקיד חשוב בתהליך, אך למרות זאת הערכנו כי הדיאדות שנבחרו להשתתף בקבוצה יוכלו להפיק תועלת טיפולית מהעבודה אם-ילד, על אף היעדרותם של האבות מן הקבוצה.

בקבוצה לקחו חלק 6 דיאדות. רוב המשתתפים בקבוצה היו מוכרים למנחות מתהליכים קודמים של אבחון וטיפול, ואחרים הופנו על ידי הצוות הטיפולי של המכון. גיל הילדים נע בין ארבע לחמש וחצי, והם הציגו מגוון של קשיים רגשיים והתנהגותיים הנלווים ללקות ההתפתחותית. בין המשתתפים היו ילדים עם קשיים בוויסות רגשי וחושי, הימנעות רגשית, התפרצויות כעס, קשיים בקבלת גבולות והכלת תסכול, וקשיים בהסתגלות ופיתוח עצמאות סביב סוגיות של שינה, אכילה וגמילה. לא נכללו בקבוצה ילדים עם הפרעות התפתחותיות מאז'וריות, או ילדים עם הפרעות רגשיות שהתרשמנו כי מקורן ראשוני.

טווח הגילים של האימהות בקבוצה היה 25-40. חלקן היו אימהות צעירות שלהן ילד אחד או שניים, וחלקן היו אימהות מנוסות יותר במשפחות מרובות ילדים.

תהליך הערכה והמערך הקבוצתי

בטרם תחילת ההתערבות קיימנו שני מפגשי הערכה, במטרה לבדוק את צורכי הטיפול והתאמת הדיאדה לטיפול הקבוצתי. במפגש הראשון קיימנו שיחה פרטנית עם כל אם, ובה שאלנו אותה מדוע פנתה לטיפול ואיך היא חווה את הקשר עם הילד, וגם על ההיסטוריה האישית והמשפחתית שלה. בנוסף, בחנו את עמדתה של כל אם לגבי ההשתתפות במערך הטיפולי בקבוצה. במפגש השני הוזמנה כל דיאדה למשחק חופשי סימבולי בבית בובות, וערכנו תצפית על האינטראקציה בין האם והילד. מפגשי ההערכה אפשרו לנו לכוון את תהליך ההתערבות בהמשך, ועזרו להתמקד בקושי הקיים ביחסים, בצרכים שאינם מקבלים בהם מענה, ובכוחות הטמונים בהם.

הקבוצה קיימה 20 מפגשים, מתוכם 10 מפגשי אימהות ו-10 מפגשים דיאדיים, שהתקיימו לסירוגין. סטינג זה איפשר להציב במוקד ההתערבות את המטרה הטיפולית המרכזית - חיזוק ושיפור הקשר אם-ילד דרך קיום היחסים בסביבה מחזיקה ותומכת, צפייה בהם, וחשיבה עליהם. המפגשים התקיימו בתדירות שבועית, ביום ובשעה קבועים. מפגשי האימהות ארכו שעה וחצי, והמפגשים עם הילדים ארכו 45 דקות. יחידת ההנחיה כללה עובדת סוציאלית ופסיכולוגית התפתחותית.

מטרות ההתערבות

- חיזוק הקשר אם-ילד ושיפור דפוסי היחסים והחוויה הרגשית הדיאדית.

- חיזוק היכולת הרפלקטיבית של האימהות להבין את עולמן הפנימי, את עולמו התוך-אישי של הילד, והקשר ביניהם.
- הגברת המודעות והגדלת הידע הנוגעים לתהליכי התפתחות נורמטיביים, והשפעתם על התנהגות הילד.
- הפחתת הביטויים הסימפטומטיים בהתנהגות הילדים.
- קידום התהליכים ההתפתחותיים והנפשיים שבהם נתונים הילדים בהתאם לשלב ההתפתחותי שלהם.

תהליך ההתערבות הקבוצתי

באופן ייחודי, קבוצה זו התקיימה בשני מערכים: פגישות דיאדיות אם-ילד, ופגישות הדרכה עם האימהות. ההתייחסות הטיפולית נעה, בתהליכים משלימים של הפנמה והשלכה, בין החוויות התוך-אישיות בכל דיאדה לבין החוויות ה"בין-דיאדיות".

פגישות דיאדיות אם-ילד

המפגשים הדיאדיים נערכו בסטינג קבוע, כמודל של קביעות ורצף. כל מפגש כלל פתיחה, פעילות של ויסות במרחב, פעילות דיאדית מובנית, ופעילות של ויסות והרגעה לסיום. הפעילויות לוו בשירים קבועים. בכל מפגש נבחרו פעילויות שייצגו שלבי התפתחות נפשיים אוניברסליים אחרים של הגיל הרך, וסימלו את הקרבה, המרחק, התלות והעצמאות הקיימים בקשר הדיאדי, ובמקביל גם בתהליכים קבוצתיים. במפגש הראשון, למשל, יצרה כל דיאדה קופסה משלה, שסימלה מסגרת מחזיקה, קונקרטי וסמלית, אשר נועדה להכיל את התכנים והתוצרים שיעלו בהמשך התהליך הטיפולי. המפגשים הבאים עסקו בתכנים ראשוניים של הזנה וטיפול, של תפיסת הקשר אם-ילד, ושל תפיסת המערכת המשפחתית והשפעתה על הקשר אם-ילד. התכנים הומחשו דרך ציור משותף, הכנת ארוחה מבצק וכלי אוכל, ובניית בית. בהמשך נעשה ניסיון להעמיק במשמעויות הקשר הדיאדי דרך עבודה עם חומרי יצירה כמו בצק, חימר, צבעי ירדים ותחפושות. המנחות עברו בין הדיאדות, התבוננו בתהליכי הקשר כפי שאלה באו לידי ביטוי ביצירה ובמשחק, והציעו להם תמיכה.

בסטינג הקבוצתי נערכו פעילויות של ויסות, שנועדו להכיל את המתח שהתעורר במרחב הקבוצתי, ולהזמין אותו לבוא לידי ביטוי, להשתחרר ולהתקבל. הפעילויות שנבחרו נמצאו אף הן במיקומים שונים על הרצף המחבר בין פעילויות דיאדיות נפרדות לפעילויות שמחברות את הדיאדות ליחידה קבוצתית אחת, הפועלת כשלם. הן כללו משחק אם-ילד עם חישוק, קפיצה על כדורי פיזיותרפיה וטרמפולינה, פעילות במסלול ג'ימבורי קבוצתי, משחק קבוצתי עם בלון,

ועוד. במפגש הסיום נערכה פעילות עם מצנח שהוחזק והכיל את כל הילדים בעת ובעונה אחת. פעילות הוויסות בסיום נועדה לאפשר לדיאדות להגיע לקירבה גופנית ולפתח קשרים ואמצעים לוויסות הדדי דרך תרגילי נשימה, תרגול של הרפיית שרירים, ופעולות של אכילה מודעת.

מפגשי ההדרכה לאימהות

מפגשי ההדרכה לאימהות התמקדו בהעמקת הבנתן את דפוסי האינטראקציה והחוויה הרגשית בקשר עם הילד, כפי שאלה עלו במפגשי הקבוצה, ובהיבט רחב יותר של היחסים, דרך שיתוף בהתמודדות בחיי היום יום. בהדרכה ניתן מקום לתכנים רחבים ומשותפים, כמו קושי בהצבת גבולות והטלת סמכות, או קשיי הוויסות של הילדים. במפגשים עלו לדיון סוגיות של תלות לעומת עצמאות, והתמודדות עם תוקפנות ודחפים. ההקשר שנתיין להתייחסות היה שלבי ההתפתחות הנורמטיביים בגיל הרך לעומת אלה של ילדים עם קשיים התפתחותיים, במטרה לעזור לאימהות להתאים את ציפיותיהן ליכולות ולצרכים של הילד. סוגיות נוספות שעלו נגעו לקושי של הנשים לשלב אימהות וקריירה, יחסיהן עם הבעלים, ומידת המעורבות והתמיכה של האבות בטיפול בילדים.

ההדרכה שמה את הדגש על הקשר בין החוויות הרגשיות של הילדים ובין הביטויים ההתנהגותיים שהן קיבלו. האימהות הוזמנו לבחון את הדרך שבה הן חוות את עצמן בקשר עם הילד בראי ההיסטוריה האישית שלהן, לאור חוויות הילדות וההווה המשפחתי שלהן. דרך התייחסות לאינטראקציות בין האמהות והילדים, כפי שאלה באו לידי ביטוי בקבוצה, יכלו המנחות לשקף את החוויה הדיאדית, לתמוך באימהות, ולעזור להן להעמיק את הבנתן ביחס לצרכים של ילדיהן. בהמשך הן גם עזרו להן לבסס את אמונתן ביכולתן לספק לצרכים אלה מענה מותאם. הדגש במפגשים הושם על כוחן של האימהות למלא מול ילדיהן תפקיד מארגן, מכיל ומווסת.

קבוצת האימהות התפתחה להיות מקום תומך, מכיל ומקבל, שסייע לנשים בהתמודדות האינדיבידואלית והמשותפת שלהן, בלי לשפוט אותן. הקשר שהתהווה בין המשתתפות עבר שלבים שונים, שכללו ביסוס האמון, בניית האינטימיות, והכרה בנבדלות באשר לצרכים הטיפוליים של הילדים השונים. במפגשים הראשונים העלו המנחות סוגיות כמו החשש מפני חשיפה עצמית, חשיפה של ההורות בקשר עם הילד, והצגת קשייו של הילד, במטרה לתת קול ותוקף לחוויות אלו. משעה שנרכש האמון, התפתחה גם היכולת של המשתתפות לשתף זו את זו ולזהות את המשותף להן. יכולת זו הובילה בתורה לאפשרות להעלות סוגיות של נפרדות, ולדבר על הצורך במענה לצרכים פרטניים. ההתייחסות של המנחות לסוגיות אלו נגעה גם בהקשר האישי וגם במרחב הקבוצתי - בצרכים השונים והרכים שקיימים בקבוצה, אשר מתעוררים גם

בבית, בהורות לכמה ילדים. כמו כן הוקדשה התייחסות לתפקיד שתופסת כל אם בקבוצה, ולקול הייחודי שהיא מביאה בהקשר של תפקידה בבית, ובהורות.

דוגמאות מהתהליך הטיפולי

תמר, בת 5 ושישה חודשים, היא בת שלישית להוריה, שלהם שישה ילדים צעירים המתגוררים בבית. שאול, אחיה הבכור בן ה-9, לוקה בשיתוק מוחין קשה מיום לידתו, ומצבו סיעודי. האם היא המטפלת העיקרית בילדים בשעות אחר הצהריים.

תמר ילדה פעלתנית וחסרת שקט, סוערת באופייה. רווחות אצלה התפרצויות של כעס, והפגנות של עקשנות. רבקה אמה מתארת את הקשר איתה כמקור למתח ולעצבים. היא חווה את תמר כילדה מציפה ותובענית, ומגיבה אליה בדחייה, בענישה ובהאשמה. בקבוצה דורשת תמר התייחסות רבה ומרחב, ועבודות היצירה שלה מתאפיינות בהתפרשות על כל שטח הדרך ומילוויו. היא מתקשה לסיים פעילויות ודורשת עוד זמן. חשוב לה מאוד להיות ה"אחרונה החביבה" שתשתף את הקבוצה ביצירותיה.

במפגשי ההדרכה מציגות המנחות את הקשיים של תמר בהקשר של צרכיה הרגשיים-התפתחותיים: במרחב ובארגון, במישור הקונקרטי והרגשי, באמצעות הקשר עם האם. רבקה מקבלת בהם הזדמנות לחשוב מחדש על הצורך של בתה לקיים איתה קשר ולשמור על קירבה אליה, ועל חוויית ההורות שלה. בהזמנת המנחות היא מספרת על ילדותה שלה במשפחה קשת-יום, להורים שנאלצו לעבוד שעות ארוכות. היא מספר שבעצמה היתה ילדה מרדנית, אשר נהגה למחות על ההיעדרויות של הוריה במעשי שובבות בבית ובבית הספר. כתוצאה מכך הופנה כלפיה כעס רב, שכלל ענישה פיזית; אך בתוך כל אלה קיים אצלה הזיכרון המנחם של אמה החוזרת מהעבודה בשעת לילה מאוחרת, ונושקת לה.

דומה כי הזיכרון של רבקה את עצמה כילדה מעורר בה הזדהות עם תמר בתה, ואמפתיה כלפיה, ואלה באות לידי ביטוי בחבירה אל המקום הילדי-משחקי של תמר: "בעצם גם אני הייתי פעם ילדה...". כשרבקה מתארת בפני הקבוצה את העומס היומיומי הכרוך בטיפול האינטנסיבי בכך הבכור וביתר הילדים, ובעייפות הקיצונית שמלווה אותה, היא זוכה לתגובות של התפעלות ואמפתיה מצד האימהות בקבוצה.

ההתייחסויות של המנחות והקבוצה פותחות בפני רבקה מרחב חדש של חשיבה שבא לידי ביטוי גם בקשר שלה עם תמר. חוויות הילדות שלה מתארגנות עכשיו מבעד לפרספקטיבה חדשה - דרך חיבור לצרכים הילדיים שלה, שלא יכלו לקבל מענה עקב החסר ההורי, אך גם דרך המיטיבות ההורית, שכילדה היא לא הצליחה להכיר בה. כעת מכירה רבקה גם בחסר בפניות שלה לצרכיה של תמר אל מול התביעות של שאר המשפחה. עקב כך הופכת התנהגותה של תמר

למוכרת ומובנת יותר לאמה, והיא מעוררת בה פחות כעס ורתיעה. היא מקבלת ומכילה יותר את תמר, ומדווחת על התייחסות מארגנת המתחשבת בצורכי המרחב שלה בבית, ועל תגובות פחותה לתסכול ולכעס שלה.

דוד, בן 4 ושישה חודשים, הוא בן בכור להוריו, ולו שני אחים צעירים. בקבוצה דוד הוא ילד שקט ונמנע, המסרב להשתתף כמעט בכל פעילות, ורק יושב בצד ומתבונן. גם לאה, אמו של דוד, חשה מבוכה וחוסר אונים, ומפגינה צמצום רגשי-התנהגותי. במפגשי ההדרכה לעומת זאת היא מבקשת לעצמה מקום לשותף. היא זוכרת את עצמה כילדה טובה וצייתנית, שהוריה דרשו ממנה להתמסר ללימודים ולטיפול באחיה הצעירים. בגיל ההתבגרות היא קיבלה על עצמה לטפל באחיה התינוק שהיה חולה, עד פטירתו. תמונת הילדות שלה עצובה, וריקה ממשחק ומהנאה שנחשבו לבטלים בעיני הוריה. גם כיום היא ממשיכה לחוות את ההורים כדמויות ביקורתיות וחודרניות. בקשר עם ילדיה שלה היא מתקשה למצוא מרחב רגשי, חשה אי נוחות בעת משחק חופשי, וחוששת ממגע בלתי אמצעי. לצד זאת היא חווה צער וכמיהה לשחרור מתחושות של עול. היא משתפת גם בקשיים זוגיים – מספרת על פער בינה ובין בעלה בתפיסותיהם החינוכיות, ועל מעורבות נמוכה שלו בחיי המשפחה. היא הנושאת העיקרית בעול הפרנסה ובגידול הילדים, שילוב שלעיתים נחוה אפשרי, ומותיר אותה עם תחושות של אשמה והחמצה.

חברות הקבוצה מביעות הזדהות עמוקה עם התמות שלא מעלה – עם התחושה שהסביבה מבקרת אותן, בעיקר סביב ההורות לילד עם קושי התפתחותי, שלא תמיד מובן לאחרים. עוד מוכרות להן התחושות של העומס והבדידות הכרוכות בשילוב בין אימהות לקריירה, והקושי לגייס תמיכה, לעתים אפילו מתוך הבית.

נדמה שהשיחה עם לאה תורמת לארגון מחדש של החוויה הרגשית שלה כילדה וכאם. המפגש עם החסר והכאב בילדות מניע אותה, ובהדרגה מופיע טון חדש, של כעס כלפי ההורים, ופעולות של הצבת גבול והתגוננות בפני הביקורת שלהם. גם לגבי תפקידה המורכב כאם, רעיה ומפרנסת מקבלת לאה החלטה לצמצם את שעות העבודה שלה, כחלק מתהליך של שינוי סדר העדיפויות. בקבוצה, בתמיכת המנחות, היא מצליחה להיכנס במפגשים לעמדה משחקית יותר בקשר עם דוד, גם כשהוא נותר בעמדה נמנעת. בקשר ביניהם היא מסמנת קו חדש, השונה מזה שסומן בקשר עם הוריה.

סיכום התהליך הטיפולי ודין

הקבוצה המתוארת עסקה בעבודה טיפולית עם אימהות וילדים המציגים קשיים התפתחותיים.

ההתייחסות לקשיים של הילדים נעשתה בקונטקסט של הקשר אמילד, והמטרה המרכזית של הטיפול היתה חיזוק הקשר הדיאדי, ושיפור דפוסי היחסים והחוויה הרגשית בתוכו. בסיום ההתערבות תיארו רוב האימהות את ההשתתפות בקבוצה כהזדמנות להקדיש לילד זמן איכות, שנחווה כיקר ומשמעותי. חלקן התייחסו גם לאפשרות שנתנה להן הקבוצה, להכיר את ילדיהן מהיבטים שונים ולגלות אותם מזוויות חדשות, דרך הפעילויות המשותפות, ודרך החשיבה בקבוצת האימהות. דבריהן התייחסו גם למשמעות של ההחזקה בקבוצה, שנתנה להן ההזדמנות לשתף, ולפגוש אימהות המתמודדות עם אתגרים דומים, מפגש שנחווה כמחזק.

המטרה השנייה היתה לחזק את היכולת של האימהות לערוך רפלקסיה על עולמן התוך-אישי, על עולמו הפנימי של הילד, ועל הקשר בין העולמות. אצל רוב המשתתפות נצפתה עלייה ביכולת הרפלקטיבית, וביכולתן להתאים את התנהגותן לצרכים של הילד כפי שאלה הובנו. המטרה השלישית היתה לקדם את כושרן של האימהות להבין את תהליכי ההתפתחות הנפשית האוניברסליים שמתקיימים בגיל הרך. בסיום התהליך ניתן היה לראות כיצד הבנה טובה יותר בשאלה מהם ביטויי ההתנהגות האופייניים לכל גיל תרמה לשיפור ביכולתן של האימהות לגלות רפלקטיביות. עוד דיווחו האימהות כי כאשר השתפרה יכולתן להבין את התנהגות הילדים ואת המניעים העומדים מאחוריה, עלתה רמת מודעותן האישית לתגובות שדפוסי התנהגות ספציפיים אלה מעוררים אצלן. הן אף הצליחו להבין את הקשר בין תגובותיהן לבין עברן, ולהציג את התכנים המאפיינים את משפחות המוצא שלהן.

לגבי המטרות שנגעו להפחתת התנהגויות סימפטומטיות וקידום תהליכים התפתחותיים ונפשיים תואמים אצל הילדים - רוב האימהות שלקחו חלק בקבוצה דיווחו על הקלה בקשיי ההתנהגות ובהתנהגות הסימפטומטית של הילדים. עם זאת, אצל כמחצית מהמשתתפים המשיכה ההתנהגות לשמש כערוץ ביטוי רגשי מרכזי של הילד; ובהיבט זה נראה כי יש מקום להמשיך בעבודה טיפולית פרטנית בפורמטים שונים - של הדרכת הורים, טיפול דיאדי עם שני ההורים, או טיפול רגשי לילד בלבד. בכל המקרים הסתמן כי העבודה הטיפולית בקבוצה תרמה לתהליכים הטיפוליים שבאו אחריה ולמודעות של האימהות לצורך בכך. יחד עם זאת, השאלה בדבר ריבוי המטרות הטיפוליות נותרה בעינה, ולא נמצאה הנוסחה שתיצור איזון כזה שיאפשר להעמיק בחקירת הצרכים הפרטניים והממוקדים של כל ילד בקונטקסט הקבוצתי.

שאלות בלתי פתורות אלו העלו נקודות לחשיבה והתייחסות עתידית לתהליך הטיפול. כאמור, הקבוצה המתוארת הציבה במרכז את ההתבוננות והעיבוד במערכות ותת מערכות שונות הקשורות בהתפתחות הרגשית של הילד. ההנחה היתה כי אף על פי שכל אחד מהילדים חי בנפרד, כולם ביחד שזורים זה בזה. דוגמאות לכך היו הקשרים הדיאדיים ששררו בין כל אם וילד שבאו לחדר, והקשרים שהתפתחו בין הדיאדה והקבוצה כשלם, וכן הקשרים ומערכות

היחסים שנרקמו בין האימהות. כל אחד מהקשרים הללו קיבל מקום להתבוננות, פרשנות ועיבוד, אך ייתכן כי בשל העומס הרב לא הספקנו לעסוק בהם באופן מעמיק ומלא מספיק. אנחנו מבינות שגורם השינוי העיקרי בקבוצה זו היה המישור הרפלקטיבי של ההורים והקשר אם-ילד, ושהתמקדנו פחות בתכנים הפנימיים שכל אחד מהילדים הביא לתהליך. להערכתנו, זו אחת הסיבות לכך שכמחצית מהאימהות והילדים נזקקו להמשך טיפול יחידני.

נקודה שנייה נוגעת להיעדרותם של האבות מהתהליך הטיפולי. את התמה הזו העלו האימהות במהלך המפגשים הקבוצתיים, והיא התיישרה עם תפיסתנו את התפקיד החשוב שיש לקשר עם שני ההורים, כמו גם עם המערכת המשפחתית הרחבה, בהתפתחות הרגשית של הילד. מכאן שיש מקום לבחון דרכים לשילובם של האבות בתהליך הטיפולי. מובן שניסיון זה צריך להיעשות תוך שמירה על הרגישות התרבותית הנדרשת בעת העבודה עם אוכלוסייה חרדית.

נקודה נוספת שכדאי להידרש אליה בעתיד היא האפשרות לבסס את החשיבה הטיפולית הזו דרך הערכה מחקרית באמצעות שאלונים וראיונות חצי מובנים. פעולות אלה יאפשרו להעריך את יעילות ההתערבות ותוצאותיה. כך הן יוכלו לתרום להערכת היכולת של האימהות בתחילת התהליך ובסיומו, ולהעמיק את הבנתנו לגבי הגורמים המשפיעים על תהליך ייחודי זה ומקדמים אותו.

לבסוף, ניתן גם לשקול את האפשרות לתעד בווידאו את האינטראקציות הדיאדיות במהלך מפגשי האימהות והילדים, ולצפות בהם במפגשי האמהות לצורך העמקת הניתוח ותהליכי החשיבה. אנחנו מעריכות כי הצילומים יוכלו לאפשר לאימהות לצפות במאפייני הסיטואציה הדיאדית ב"כאן ועכשיו", ולהגיב באופן אותנטי שיתרום לקידום התהליך.

מקורות

אבמאיר-פת, ר. (2011). הורה וילד בטיפול דיאדי - בין מאבק על העצמי לבין מאבק על היחסים: מבט אינטרסובייקטיבי. בתוך ח. קפלן, י. הראל, ור. אבמאיר-פת (עורכים), **הטיפול הדיאדי: מפגש בין המעשה הטיפולי והתיאוריה** (עמ' 89-121). חיפה: אוניברסיטת חיפה, החוג לפסיכולוגיה.

אבירם-ויינר, מ. (2011). 'הילד שלי הוא אריה': על טיפול בבעיות התנהגות באמצעות קבוצת

הורים-ילדים. **פסיכולוגיה עברית**, <http://www.hebpsy.net/articles.asp?id=2571>

הראל, י., קפלן, ח., ואבמאיר-פת, ר. (2011). טיפול אם-ילד ואב-ילד: גישה דינמית-התייחסותית לטיפול בהפרעות ביחסים: מבט עכשווי. בתוך ח. קפלן, י. הראל, ור. אבמאיר-פת

(עורכים), הטיפול הדיאדי: מפגש בין המעשה הטיפולי והתיאוריה (עמ' 16-57). חיפה: אוניברסיטת חיפה, החוג לפסיכולוגיה.

כהן, א. (2007). התמודדויות הוריות וטיפול בהורות. בתוך א. כהן (עורכת), חוויית ההורות: יחסים, התמודדויות והתפתחות (עמ' 9-38). קרית ביאליק וירושלים: הוצאת אח ובית הספר לחינוך של האוניברסיטה העברית.

עופר זיו, נ. וכהן, א. (2007). הורים במפגש עם 'המח המיוחד' של ילדם. בתוך א. כהן (עורכת), חוויית ההורות: יחסים, התמודדויות והתפתחות (עמ' 215-252). קרית ביאליק וירושלים: הוצאת אח ובית הספר לחינוך של האוניברסיטה העברית.

יאלום, א. (2005). טיפול קבוצתי: תאוריה ומעשה. ירושלים: כנרת, זמורה-ביתן, דביר והוצאת מאגנס.

מנזנו, ג., פלצ'יו אספסה, פ. וזילקה, נ. (1999). תסריטים נרקיסטיים של ההורות. תל אביב: תולעת ספרים.

סמוחה, צ. (2006). הורים לילדים עם אוטיזם: התמודדות התפתחותית נרחבת. הרצאה שניתנה בעמותה הישראלית לבריאות הנפש של התינוק.

Sameroff, A. J. & Fiese, B. H. (2000). Transactional regulation and early intervention. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early child intervention* (2nd ed., pp. 119-149). New York: Cambridge University Press.

