

# פסיכותרפיה ולקויות למידה – לא טיפול "רגיל"

יוסי ארנרייך

מחלה, הפרעה במצב הרוח, קשרי תלמיד-מורה לקויים, שיטת הוראה לא מתאימה, אקלים בית ספרי לא בטוח וכו'. לעומת זאת, תלמיד לקוי למידה מוגדר כבעל לקות למידה ספציפית כאשר הישגיו הלימודיים אינם תואמים את יכולתו הקוגניטיבית הכללית, אך הם תואמים את נקודות החולשה הקוגניטיביות שלו, הן ביחס לעצמו הן ביחס לנורמה. מהגדרה זו נובעות שתי מערכות של ציפייה לתפקוד: הציפייה של הילד מעצמו לתפקוד ברמה תואמת יכולת והציפייה של הסביבה מהילד לתפקוד ברמה תואמת גיל. גם בהגדרת לקות הלמידה ישנה אפוא מערכת ציפיות הדומה למערכת הציפיות הקיימת לגבי תלמיד מתקשה.

## הטיפול על פי פלומבו בתלמיד לקוי הלמידה איננו שונה כלל ועיקר מטיפול בכל תלמיד מתקשה אחר

המודל של פלומבו (Palombo, 2001) מתייחס לתשתית הניורופסיכולוגית שממנה אנו בנויים כתבנית דטרמיניסטית, ולכן מניח שהיא נתון קבוע שאינו משתנה במהלך השנים. נתון זה מייצג את מאזן הכוחות הבסיסי בין תחומי החוזק של הילד לבין תחומי החולשה שלו. מאזן כוחות וחולשות זה הוא שעומד לרשות הילד בבואו להתמודד עם אירועי החיים, ובעיקר עם משימת הלמידה. מנגד מניח פלומבו שקיים גורם אקסוגני המתואר כהקשר החברתי או הבין אישי שלתוכו נולד הילד. על פי טענתו של פלומבו, קיימים שני גורמים שישפיעו על האופן שבו הילד יתפוס ויחוה את המציאות ויעצב אותה: הכישורים האישיים-הניורופסיכולוגיים להבנת המציאות והאופן שבו ההקשר החברתי יסביר לו את המציאות, יתווך אותה ויתאים אותו אליו. בהתאם לכך, ילד לקוי למידה נולד עם מאזן חוזקות-חולשות שמכביד על היכולת שלו ללמוד, כך שהלמידה שלו מגיעה מתוך

מאמרה המקיף של יהודית מור על טיפול בילד לקוי למידה מציג טיפול פסיכולוגי הכולל בין היתר ייעוץ למערכת בית הספר על פי תאוריית העצמי. המאמר עושה חסד רב עם תאוריית העצמי ומדגים את השימוש בה כמודל של עבודה טיפולית עם המערכת החינוכית ועם התלמידים. כבר בראשית המאמר מוצג ויזואלית מודל מנסרה הממקם את ההיבטים הניורופסיכולוגיים של התפקוד בבסיס הקשיים המתפתחים בעצמי של הילד לקוי הלמידה. אולם, חרף הקסם הראשוני הגלום במודל המארגן המתחיל בבסיס הניורופסיכולוגי של הלקות, המאמר מציג טיפול בילד וייעוץ למערכת בית הספר המתבססים על תאוריית העצמי. תאוריה זו מתמקדת בחלקים העליונים של המנסרה בלבד.

קריאת המאמר למן הכותרת ועד תומו מותרת שאלות רבות ביחס לנושא שאותו הוא מתכוון להציג: פסיכותרפיה בילד לקוי הלמידה. אנסה לעמוד על שלוש שאלות מרכזיות שהעסיקו אותי בקריאת המאמר ולהציע מתוך השאלה השלישית כיוון חשיבה אחר על הטיפול בילדים לקויי למידה:

1. האם על פי המודל המוצג יש הבדל בין תלמיד מתקשה לבין תלמיד לקוי למידה?
2. במה הטיפול המוצג שונה מטיפול בכל קושי התנהגותי אחר?
3. כיצד באו לידי ביטוי הליקויים הניורופסיכולוגיים בטיפול?

## ההבדל בין תלמיד מתקשה לבין תלמיד לקוי למידה

תלמיד מתקשה הוא כינוי כללי לתלמיד שהישגיו אינם תואמים את הציפייה ממנו הן על פי גילו הן על פי דרגת הכיתה שלו. זו איננה אבחנה, אלא תיאור מצב. בראשית הדרך גם תלמיד לקוי למידה מוגדר כתלמיד מתקשה עד אשר מתבררת הסיבה לקשייו. תלמידים, אם כן, מתקשים בלמידה מסיבות רבות ומגוונות: יכולת נמוכה, סביבה לא מטפחת או חלילה פוגעת ומתעללת,



משמרת אותו. זוהי עמדה דטרמיניסטית המשתמשת בזיהוי גורמים מולדים לפגיעות, ומבנה באמצעותם את הכשל האמפתי שבהכרח יגיע. כך, מלבד האשמת הילד במפורש או במרומז בקשייו, הוא מואשם גם בחוסר יכולתו לפתות. בה בעת, עמדה זו שומטת את האפשרות לתקווה הגלומה בידע על אופיו הניורופלסטי של המוח. דומה הדבר להאשמת הילד המתקשה בלימודיו בגרימה לקשייו.

## בין הטיפול המוצג לבין טיפול בכל קושי התנהגותי אחר

הטיפול שהציגה יהודית מור במאמרה משקף טיפול פסיכולוגי חינוכי במיטבו. הוא הכיל התייחסות הן לילד הן לגורמים השונים בסביבתו בכמה מישורים פסיכולוגיים. ההתערבות כללה את הילד, את הוריו ואת המערכת הבית ספרית. זאת ועוד, ההתערבות הייתה מושתתת על בסיס תאורטי עקבי בעל יכולת הסברית משמעותית שקבעה את מהלכי הטיפול והתאימה את אופני הייעוץ להורים ולבית הספר. התערבות זו, המוצגת בכנות רבה, מדגימה גם את התוצאות הטיפוליות ברמת המציאות. היא מתארת כיצד שינויים אינטרפסיכיים המתרחשים בטיפול אינם מקבלים בהכרח ביטוי התנהגותי שונה במציאות באופן מיידי.

ייעוץ מערכתי סביב קשיים התנהגותיים מפרספקטיבת העצמי או מפרספקטיבה דינמית או פסיכואנליטית אחרת הוא פרדיגמת ייעוץ מוכרת ותיקה. אוגוסט אייכהורן, האנליטיקאי הראשון של קוהוט, היה אחד החלוצים בתחום זה (אייכהורן, 1966). מלבדו, אנליטיקאים נוספים שעסקו בתחום זה (כגון ויניקוט, 1955; Kerzner, 2009) הדגישו קודם לכן את היעילות ההסברית שגלומה בפרדיגמת ייעוץ פסיכואנליטית. פרדיגמה זו מכילה אפשרויות פרשניות המסבירות לסביבה המקיפה את הילד את חווייתו. במובן זה גם המאמר של יהודית מור ממשיך קו זה. גם התפקידים שגישה זו מטילה על פסיכולוג בית הספר ועל המורה הם נגזרת של אותה השקפה. דא עקא, הם אינם ייחודיים לטיפול בילד לקוי למידה.

ילדים הסובלים ממחלה פיזית, מנכות או ממשבר משפחתי זקוקים אף הם למורה שלהם כזולתעצמי מכיל, מפרש ומעודד. גם ילדים אלו חווים את פגימותם כמרכיב דחוי של העצמי. התמיכה בהם לא תהיה שונה, בעקרונות המנחים אותה, מהתמיכה שאליה הוכונו מוריו

עמדת נחיתות. לפיכך, אם ההקשר החברתי לא יסייע לו לעמוד בתסכול הכרוך בלמידה מעין זו, הוא יחווה תסכול ופגיעה בלכידות העצמי שלו.

התיאור של פלומבו את הילד לקוי הלמידה כאישיות בעלת נתונים ניורופסיכולוגיים מולדים איננו ייחודי כלל לילדים לקויי למידה. המחקר הניורופסיכולוגי בתחום לקויות הלמידה מלמד אותנו שהמאפיינים הניורופסיכולוגיים לבדם אינם הופכים תלמיד ללקוי למידה. לא כל שכן השונות הניורופסיכולוגית בין יכולות שונות, המאפיינת את מרבית האוכלוסייה (Hale & Fiorello, 2004). בהתאם לאבחנה שערכנו קודם לכן, גם תלמידים מתקשים הם בעלי מאזן חוזקות-חולשות ניורופסיכולוגי. אולם אצלם, בניגוד לתלמידים לקויי למידה, המקור לקשיים אלה אינו מיוחס באופן ייחודי למאזן הניורופסיכולוגי. נקודת הדמיון בין תלמיד מתקשה לתלמיד לקוי הלמידה היא במערכת הציפיות הכפולה: הציפייה שלו מעצמו וציפיות הסביבה ממנו. המודל של פלומבו מתייחס לציפיות הללו וממקד בהן את הטיפול. לפיכך, מבחינה זו, הטיפול על פי פלומבו בתלמיד לקוי הלמידה איננו שונה כלל ועיקר מטיפול בכל תלמיד מתקשה אחר.

ההתייחסות של פלומבו לנתונים ניורופסיכולוגיים כנקודת מוצא דטרמיניסטית מתעלמת אף היא מהידע הניורופסיכולוגי, ובעיקר מגוף הידע הניורופיזיולוגי בנושא כושר ההשתנות של המוח – הניורופלסטיות. כיום ישנן עדויות לא מעטות לכך שהפסיכותרפיה עצמה מחוללת שינויים במוחו של המטופל. זאת אף בלי שנעשתה התערבות ניורומודולטורית פיזית (כלומר שינוי ניורופלסטי הנובע מהתערבות חיצונית כגון זרם חשמלי או התניה פסיבית). על נקודה זו יורחב מעט בהמשך כשאתייחס לאופנויות טיפול אחרות המתבקשות בטיפול בלקויי למידה.

התבוננות מעמיקה בדרך בה כותבת המאמר מציגה את התאוריה של פלומבו לגבי לקויי למידה חושפת נימה ביקורתית מאוד כלפי הפרה-דיספוזיציה הניורופסיכולוגית. פלומבו מצוטט כמי שמתייחס לנתונים הניורופסיכולוגיים כסיבה לכך ש"תינוקות וילדים מתקשים להפיק את התגובות ואת ההיענות שהם זקוקים לה" (עמוד 21). במובן זה, הגישה הטיפולית של פלומבו מטילה את משא האשמה על התלמיד לקוי הלמידה כמי שלא הצליח לעורר בהוריו ובמוריו את היכולת להכיל אותו בתודעתם ולספק משוב מספק, מווסת ומתפעל. התייחסות זו לרקע הניורופסיכולוגי של הילד אינה משמשת החצנה יעילה של הקושי, אלא

## על מנת לחולל שינוי בד בבד עם הקבלה של הלכות על המטפל לאמץ עמדה דיאלקטית כלפי מה שדורש קבלה מחד גיסא ולעודד ולטפח השתנות של מה שאפשרי מאידך גיסא

כששאלות מסוג זה נותרות ללא מענה, עולה ביתר שאת השאלה שהוצגה קודם לכן: במה שונה הטיפול בתומר לעומת טיפול בכל ילד מתקשה לימודית, או לעומת טיפול בילד בעל קשיים התנהגותיים. נראה שחוסר ההתייחסות לשאלות הללו נובע מהגישה שמציע פלומבו להבנה של הילד בעל ליקוי הלמידה.

ההנחה הדטרמיניסטית בדבר הקשיים הניורופסיכולוגיים של הילד בעל לקויות הלמידה טומנת בחובה כתב אישום כלפי הילד לצד חוסר תקווה לגבי שינוי אפשרי. חוסר תקווה מובנה באופן שבו פלומבו תופס את לקות הלמידה. הוא טוען כי הילד לקוי הלמידה יחווה בהכרח השפלה, בוושה עמוקה וחרדה כרונית מפני חשיפת הליקוי (Palombo, 2017). המחיר של חוסר התקווה לשינוי ניורופלסטי הוא צמצום הפרספקטיבה של המטפל: המטפל מקווה לסייע למטופל לחולל שינוי בחייו, אך במקביל לניסיון לחולל שינוי עליו לתפוס את העובדה שהילד אינו עומד להשתנות בהיבטים מרכזיים כל כך בחייו. הצמצום מתבטא בניסיון לראות את הילד "מעבר ללקות", דבר שמביא בסופו של דבר להחמצת הלקות. על מנת לחולל שינוי בד בבד עם הקבלה של הלקות על המטפל לאמץ עמדה דיאלקטית כלפי מה שדורש קבלה מחד גיסא ולעודד ולטפח השתנות של מה שאפשרי מאידך גיסא. הדיאלקטיקה אפוא מנוגדת לעמדה הדטרמיניסטית.

על המטפל לוותר על עמדה דטרמיניסטית כלפי קשייו של הילד. הוויתור יגרור אחריו את האפשרות להתבונן בליקויו של הילד ממרחק ידידותי יותר. ליקויים אלו אינם "מסננת" שדרכה הילד מעבד את המציאות, אלא דרכו הייחודית לחוות את העולם. לדרך זו יש גם יתרונות וגם חסרונות. ההכרה של המטפל בחסרונות והמודעות שלו אליהם יאפשרו הרחבה של הכישורים הניורופסיכולוגיים של הילד. למעשה, המטפל צריך לאמץ עמדה ניורופלסטית ולקוות כי התערבויותיו יובילו לשינוי של

של תומר. מורים זקוקים לפסיכולוג בית הספר שיסייע להם להבין את התנהגותו של תלמיד באשר הוא ואת קשייו (אוסטרול, 1995). לפיכך, הטיפול המוצג במאמר היה יכול להינתן לכל ילד אחר בבית הספר באותה מידה של התאמה והוא אינו מייצג מבחינה זו טיפול המותאם לילד לקוי למידה.

### כיצד באו לידי ביטוי הליקויים הניורופסיכולוגיים בטיפול

כשקוראים מאמר שכותרתו פסיכותרפיה בילדים עם לקויות למידה, עולה תמיד הציפייה כי ליקויו הניורופסיכולוגיים של הילד יבואו לידי ביטוי. ילדים לקויי למידה נושאים עמם את הליקויים גם אל חדר הטיפולים. ילד שמתקשה לארגן את המבצע שלו מתקשה לארגן את המבצע גם בשיחה שלו בטיפול, אם הטיפול הוא שיחתי. ילדים עם ליקויים בזיכרון קצר מועד יתקשו לזכור גם את הנאמר להם בטיפול. ברוח זו, אין זה משנה מהי האוריינטציה הטיפולית הנבחרת: דינמית או התנהגותית-קוגניטיבית. ילד עם ליקוי משמעותי בזיכרון שמיעתי לטווח קצר עשוי להחמיץ את מה שהמטפל אומר לו, ובשל כך הוא אינו זוכה לשיקוף או אינו מעבד את המידע הקוגניטיבי שמוסר לו המטפל. כמו כן, הוא עשוי להתקשות גם בלמידה של מיומנויות ויסות הדורשות יכולת שמיעה תקינה (Porges, 2011; Porges, 2016).

בתיאור הטיפול שמציגה הכותבת, לא נזכר דבר בעניין ליקויים אלה. תומר מתואר כ"ילד עם יכולת כללית בתחום הנורמה... קשיים... בדליה, בשטף ובשליפה ... לצד הקושי בקריאה ובכתיבה ... יכולות חשיבה מילולית ובלתי מילולית טובות וצד חזותי חזק במיוחד" (עמוד 18). תיאור זה מוצג במאמר לצד ההמשגה של פלומבו. עם זאת, התאוריה של פלומבו המובאת במאמר אינה מתייחסת לדרך שבה המציאות החיצונית, שבה חי הילד, מתעצבת על ידי יכולות אלו. בהתאם להתייחסות התאורטית, גם הטיפול המתואר במאמר אינו מתייחס לכך כלל. הקורא נשאר תמה ותוהה האם היכולת החזותית הטובה היא יתרון ונכס פסיכולוגי, או שהיא מחריפה את קשייו של הילד? האם תומר מחזיק ביכולת לעבד את המידע החזותי הרב שהוא מקבל בהקשרים חברתיים ולימודיים, או שהוא מוצף על ידי המידע ומתקשה להכיל אותו בשל ליקוי במהירות העיבוד או בשל קשיים בוויסות רגשי? האם הקשיים בדליה, בשטף ובשליפה באו לידי ביטוי ביכולת של תומר לדבר עם המטפלת שלו?



הצורך בפיתוח מודלים חדשים מקבל מענה מורכב בעת האחרונה. קיימות עבודות המראות כי לפסיכותרפיה יש השפעה על הפעילות המוחית. כמו כן, מתפתחות תרפיות המבוססות על ידע נירופיזיולוגי או המתאימות את הטיפול המקובל לידע נירופיזיולוגי מתקדם (כגון נירופסיכואנליזה, נירוביולוגיה בין אישית ועוד). בד בבד מתפתחים שילובים בין טיפול פסיכותרפואטי קלאסי לבין טיפול נירומודולטורי. דוגמא לכך היא נירופסיכותרפיה. טיפול נירופסיכותרפואטי בהתמכרויות משלב גרייה חשמלית עמוקה ופסיכותרפיה. בדומה, טיפול נירופסיכותרפואטי בטרואמה או בהפרעת קשב משלב נירופיזיק ופסיכותרפיה (דוגמא לכך הוא המודל של וינס מונסטר; Monastr, Monastr, 2005; Monastr, 2005). מענה מסוג זה הוא עדיין חלקי בלבד. גישות אלו הנמצאות בראשית דרכן, מחייבות היקף ידע נרחב בשני התחומים המרכיבים אותן: פסיכותרפיה ומדעי המוח, וההכשרה בהן מורכבת עד מאוד. יחד עם זאת, הן מצביעות על מגמה המתייחסת ישירות לליקוי הלמידה במהלך הטיפול.

הלקות עצמה. כבר ב-2006 קבוצת משימה של פסיכיאטרים בריטים בדקה את האופנויות הטיפוליות השונות המוצעות לבעלי לקויות למידה (במידה רבה נכללו בהגדרה זו של "לקויות למידה" גם בעלי לקות אינטלקטואלית, אך לא באופן מוחלט). מסקנות הבדיקה מראות כי מרבית הטיפולים (מכל זרם פסיכותרפואטי) הניתנים לבעלי לקות למידה הואים את הלקות עצמה כעניין משני לטרואמה שנגרמת בשל הלקות ולהשפעה ההתפתחותית של הלקות על המטופל ועל משפחתו. עם זאת, חברי קבוצת המשימה טוענים שהדבר שצריך לעמוד במוקד העבודה הטיפולית הוא הליקויים עצמם. המיקוד בלקות מחייב התייחסות להשפעת הלקות הן על תוכן הפגישות הן על התהליך הטיפולי. לשם כך נדרש פיתוח מודלים טיפוליים ייחודיים. הם מסכמים זאת במשפט: "Rigid adherence to established models of psychotherapy and its delivery can effectively exclude people with learning disabilities from receiving appropriate treatment" (Royal College of Psychiatrists, 2006).

## מקורות

1. אוסטריל, ז' (1995). פתרונות פתוחים. הוצאת שוקן.
2. אייכהורן, א' (1966). נוער עזוב. הוצאת ש. זק.
3. ויניקוט, ד"ר (1955). השפעות הקבוצה והילד קשה ההסתגלות: ההיבט הבית ספרי. בתוך חסך ועבריינות. תולעת ספרים, ישראל, 2014, עמ' 273-283.
4. Hale, J.B. & Fiorello, C.A. (2004). School Neuropsychology: A practitioner's handbook. New York, NY: Guilford Publications, Inc.
5. Kerzner, S. (2009). Psychoanalytic school consultation: A collaborative approach. Schools: Studies in education, Vol 6(1), 117-128.
6. Monastr, V.J. (2005). Overcoming the barriers to effective treatment for attention-deficit hyperactivity disorder: A neuroeducational approach. International Journal of Psychophysiology, 58, 71-80.
7. Monastr, V.J., Monastr, D.M., & George, S. (2002). The effects of stimulant therapy, EEG biofeedback and parenting style on the primary symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder. Journal of Applied Psychophysiology and Biofeedback, 27, 231-249.
8. Palombo, J. (2001). Learning disorders and Disorders of the Self in Children and Adolescents, New York, NY: WW Norton & Co.
9. Palombo, J. (2017). The neuropsychodynamic treatment of self-deficits: Searching for complementarity, New York, NY: Routledge.
10. Porges, S.W. (2011). The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-regulation (Norton Series on Interpersonal Neurobiology). W. W. Norton & Company.
11. Porges, S.W. (2016). Clinical Insights from the Polyvagal Theory: The Transformative Power of Feeling Safe (Norton Series on Interpersonal Neurobiology). W. W. Norton & Company.
12. Royal College of Psychiatrists (2006). Council Report on Psychotherapy and Learning Disability.