

**מצורפת לגיליון זה:
הזמנה ליום עיון בנושא:
התקשחות (Attachment)
לאורך מעגל החיים**



פסיכואקטואליה

ינואר
2011

רבעון הסתדרות הפסיכולוגים בישראל

התייחסות לנושא הורים והורות בישראל 2010 איריס ברנט *
הורות שרואה רחב: עבודה טיפולית עם ילדים והורים על-פי
הגישה הנרטיבית של מייקל וויט יעל גרשוני * טיפול בהורות:
הבחנה בין סוגי התערבויות טיפוליות עם הורים ומקומו הייחודי
של טיפול דינאמי בהורות דרור אורן * פסיכולוגיה של ההורות
היום: מגמות תרבותיות וטיפוליות רעיה אבימאיר פת * הורים
והנחיית הורים: מנהיגות ולמידה לאורך החיים רינה כהן * 'סמכות
חדשה' עוד סיסמא, או שינוי במגמה? עידו עמיאל * אייכה הורה?
מחשבות בכיוון מגדל: בין מניע להיתר איתן לבוב * המרכז
להורות עכשווית: "הכול מתחיל בבית" דניאלה קורנבליט-ברזמן

פסיכולוגיה של הורות



הערה: בגיליון אוקטובר 2010, פורסם מאמרו של עידו סיביון בנושא: "הקומי: פסיכותרפיה מבוססת קשב".
מאמר זה פורסם לראשונה בחודש יולי 2010 ב"פסיכולוגיה עברית" להלן הקישור:
<http://www.hebpsy.net/articles.asp?id=2478>

תוכן עניינים

מדורים



50. **לזכרם של חברים**
משה אלון, על אשתו שולי אלון ז"ל

פסיכולוגים יוצרים
ראיון עם ד"ר עודד מבורך, עם צאת ספרו – "ספר הקולות"
52. ראינה וערכה: צילה טנא

56. **ספרים, רבותי, ספרים**
יוכי בן-נון

פינת הייעוץ המשפטי
הטלת חובה על פסיכולוגים, למסור מידע על קטינים, שיש חשש לשלומם הגופני והנפשי
58. עו"ד ברוך אברהמי, משרד עו"ד ברוך אברהמי, יועץ משפטי להפ"י

משולחנה של ועדת האתיקה
תגובתו של פרופ' עמנואל ברמן, לפרסומה של ועדת האתיקה בגיליון פסיכואקטואליה: אוקטובר 2010
60. התייחסותה של ועדת האתיקה
60. טופס אישור הורים על התערבות פסיכולוגית לבתם / בנם
61.

פינת הפרופיל האישי
נעמי גבע: מנהלת השירות הפסיכולוגי בבית החולים לוינסטיין
62. שרית ארנון-לרנר

מן האקדמיה
מחויבות בעבודה כפונקציה של תכונה רגשית, עומס יתר בעבודה, שביעות רצון בעבודה ומשמעות בעבודה
64. תקציר עבודת התיזה של מיכל מילר, בהנחיית ד"ר הדסה ליטמן-עובדיה

תרומת הברית הייעוצית בייעוץ קריירה, לאקספלורציה תעסוקתית של הנועץ
65. תקציר עבודת התיזה של יוליה אלעד שטרנגר בהנחיית ד"ר הדסה ליטמן-עובדיה
עורכת ומרכזת: איריס ברנט

פינת ייעוץ מס
66. **קיצוז הפסדים לצרכי מס – חלק ראשון**

3. **דבר המערכת**
יוכי בן-נון, צילה טנא, נחמה רפאלי, איריס ברנט, שרית ארנון-לרנר

4. **חדשות הפ"י והחטיבות**

6. **משולחנה של הפסיכולוגית הארצית במשרד הבריאות**
ימימה גולדברג

7. **משולחנה של יו"ר מועצת הפסיכולוגים**
יואל אליצור

8. **משולחנה של הפסיכולוגית הארצית במשרד החינוך**
חוה פרידמן

פסיכולוגיה של הורות



10. **התייחסות לנושא הורים והורות בישראל 2010**
איריס ברנט

הורות שרואה רחב: עבודה טיפולית עם ילדים והורים על-פי הגישה הנרטיבית של מייקל וויט
12. יעל גרשוני

טיפול בהורות: הבחנה בין סוגי התערבויות טיפוליות עם הורים ומקומו הייחודי של טיפול דינאמי בהורות
15. דרור אורן

פסיכולוגיה של ההורות היום: מגמות תרבותיות וטיפוליות
28. רעיה אבימאיר פת

הורים והנחיית הורים: מנהיגות ולמידה לאורך החיים
33. רינה כהן

38. **'סמכות חדשה' עוד סיסמא, או שינוי במגמה?**
עידו עמיאל

42. **איכה הורה? מחשבות בכיוון מגדל: בין מניע להיתר**
איתן לבוב

50. **המרכז להורות עכשווית: "הכול מתחיל בבית"**
דניאלה קורנבליט-ברחמן



זמן לחדש את החברות

חדשו את חברותכם לשנת 2011!

280 ₪ למתמחים (בצירוף אישור בכתב ממקום ההתמחות) ולחברים שגילם 65 ומעלה.

460 ₪ לכל יתר החברים.

את התשלום ניתן לבצע בהמחאה לפקודת הסתדרות הפסיכולוגים (מצ"ב שובר תשלום), או טלפונית בכרטיס אשראי, בטל' 03-5239393, 03-5239884. ניתן לשלם את דמי החבר בתשלומים ללא ריבית

נחתנו
באתדותנו!

דבר המערכת

שלום חברים,

אנו בפתחה של שנה אזרחית חדשה, וזו שוב ההזדמנות לברך ולהתברך בשנה טובה! שנה של בריאות הגוף והנפש, שנה של עבודה פוריה, שנה של שלום, אחווה ושלווה בתוכנו, בינינו ומסביבנו.

הנושא המרכזי בחוברת שלפניכם הוא הורות: ה-תפקיד ה-משמעותי בחיי רובנו, אף שאינו נלמד בשום אקדמיה, ואיש איננו מכין אותנו לקראתו. גם החומר המועלה כאן, הוא בבחינת "טיפה בים" המידע הקיים והמצטבר.

ובנוסף, כרגיל, מידע מן ה"שטח", והפינות הקבועות.

קריאה מהנה.
כתבו לנו !!

המערכת

יוכי בן-נון ♦ צילה טנא ♦ נחמה רפאלי ♦
שרית ארנון-לרנר ♦ איריס ברנט

פסיכו-אקטואליה

רבעון הסתדרות הפסיכולוגים

טל: 03-5239393 פקס: 03-5230763

ת"ד: 11497 תל-אביב 61114

דוא"ל: psycho@zahav.net.il

חברי המערכת:

יוכי בן-נון:

טלפון עבודה: 09-7472745

דוא"ל: jbennun@netvision.net.il

צילה טנא:

טלפון נייד: 054-7933195, טלפקס: 09-9566711

דוא"ל: tene_a@macam.ac.il

נחמה רפאלי: טלפון נייד: 054-3976394

דוא"ל: nechamaraph@gmail.com

איריס ברנט:

טלפון נייד: 054-6876801

דוא"ל: berenti@012.net.il

שרית ארנון-לרנר:

טלפון נייד: 050-7446484

דוא"ל: sarit.arnon@gmail.com



חדשות הפ"י והחטיבות

מקיים (PSYCHOLOGY ASSOCIATION) את הכנס השנתי ה-33, בין התאריכים 19.7.11-23.7.11 והפעם בהודו. זו יכולה להיות חוויה מרתקת להכיר כיצד מיושמת הפסיכולוגיה החינוכית במדינה הענקית והכל כך מגוונת הזו. פרטים ניתן למצוא באתר: www.ispaweb.org

ציפי חייקין, יו"ר החטיבה לפסיכולוגיה חינוכית

בימים אלה אנו נמצאים לאחר טלטלה נוספת בקהילת הפסיכולוגים, שהתרחשה סביב התפטרות הוועדה המקצועית הקלינית, על רקע התנגדות למספר מהלכים של יו"ר המועצה, פרופ' יואל אליצור. בעקבות ההתפטרות, נערכה פגישה הבהרה של אנשי הוועדה עם יו"ר המועצה והפסיכולוגית הארצית, ימימה גולדברג ועם מנכ"ל משרד הבריאות, ד"ר רוני גמזו. הוחלט ש"לא שוברים את הכלים", וממשיכים בעבודה משותפת, בביצוע המשימות, תוך תיאום ושיתוף פעולה. הפ"י מברכת על כך ורואה בכך דרך נכונה ומכובדת לפתרון קונפליקטים. כולנו מייחלים כי נורמת השיח והפשרה תהיה השלטת בקרבנו, בתוך הפ"י, בקהילתנו כולה, ובינינו לבין הגופים המשיקים לנו. כולנו צריכים להיות מחויבים לאימוץ נורמה זו, כדי לתעל את האנרגיות לעשייה חיובית, בכלים המקצועיים שברשותנו, למען מטופלינו, וכדוגמה חיובית לכלל המקצועות הטיפוליים.

ד"ר יוכי בן-נון,
יו"ר הפ"י

7/12/10 ילדי הריטלין:

ועדת החינוך, התרבות והספורט. ייצג את הפ"י, רוני מדמון.

4/1/11 הדו"ח השנתי של

המועצה לשלום הילד לשנת 2010 שנתון ילדים בישראל 2010: ישיבה משותפת של

ועדת העבודה, הרווחה והבריאות, ועדת החינוך התרבות והספורט, ועדת העלייה, הקליטה והתפוצות והוועדה לזכויות הילד. ייצגה את הפ"י, רוזה אללו.

החטיבה החינוכית

שלום לפסיכולוגים החינוכיים,

בין התאריכים ה-23.12.10-19.12.10 קיימנו את הסמינר הארצי השנתי שלנו. קדם הסמינר, שהיה הפעם בנושא הזהות המינית, זכה להרשמת שיא ואכן היה מעניין ועורר עניין ורצון להעמקת הידע בנושא. גם הסמינר זכה לתגובות טובות ביותר מצד המנחים ומצד המשתתפים כאחד. המלון התעלה ברצונו להנעים למשתתפים את שהותם ותוכניות הערב הוסיפו שמחה ומצב-רוח טוב. הארגון והלוגיסטיקה של הסמינר היו למופת וגל דורון ובנו עידן, זכו להמון מחמאות, בעיקר מהמנחים החדשים שלא רגילים לכנס עם אפס תקלות. בהחלט מגיע להם.

מר סאפי מוחמד, משפ"ח אבו-בסמה בדרום, הציע את עצמו כנציג המגזר הערבי לוועד החטיבה. מועמדותו אושרה על-ידי משתתפי הסמינר. במידה ולמישהו מהחברים שלא השתתף בסמינר, יש הסתייגות משמעותית לבחירה, יעבירה אליו.

גב' עדנה מן, חברת ועד החטיבה מונתה כנציגתנו לפורום השתלמויות בהפ"י. מר אלי חווה, חבר ועד החטיבה מונה כנציגנו לפורום המתמחים בהפ"י.

ארגון ISPA (INTERNATIONALSCHOOL)

* יום עיון בנושא "התקשרות" – יתקיים ביום שלישי – 8/3/11 באודיטוריום במרכז רפואי 'מאיר' בכפר-סבא. יום העיון יעסוק בהתקשרות לאורך מעגל החיים בהשתתפות בכירי המרצים והחוקרים בארץ בתחום. מצורפת הזמנה לחוברת זו!

* בתחום התחיקות: המשך הטיפול בנושא חוק תלמידים לקויי-למידה, באמצעות היועץ המשפטי.

* בתחום הרפורמה בבריאות הנפש: המשך הפעילות במסגרת ועדת האיכות, לבניית קריטריונים ומנגנונים לשמירת השירות לאחר הרפורמה.

* הוועדה לבחינת חלוקת המלגות למתמחים: ממשיכה להיפגש, בשיתוף פעולה עם יו"ר מועצת הפסיכולוגים והפסיכולוגית הארצית, לשם בחינת אפשרויות להגדלת עוגת התקציב, ולחלוקה הוגנת של המלגות לכל המומחיות.

* יו"ר הפ"י ופרופ' תלמה קושניר מן הוועד המרכזי נפגשו עם יו"ר ההסתדרות הרפואית והמנכ"לית, לשם בחינת דרכים לשיתוף פעולה. על הפרק: שיתוף פעולה בנושא האתיקה, וכן – השתלמויות בנושאים קרובים לשתי ההסתדרויות, כגון: תקשורת מטפל-מטופל, התגוננות נגד אלימות כלפי מטפלים.

* ועדות בכנסת:

7/12/10 30/11/10 **השקת החוץ השנתי של מרכזי הסיוע**

לנפגעות ונפגעי תקיפה מינית:

ישיבה משותפת של ועדת העבודה, הרווחה והבריאות, הוועדה לקידום מעמד האישה והוועדה לזכויות הילד.

ייצג את הפ"י, רימון לביא.

7/12/10 **הצעת חוק פיקוח על מעונות יום לפעוטות:**

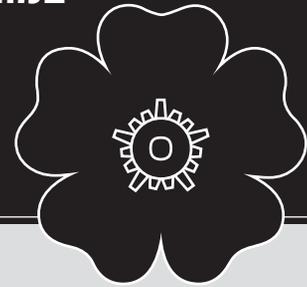
הוועדה לזכויות הילד.

ייצגה את הפ"י, ד"ר תמר ארז.





הפ"י משתתפת בצערו הכבד של חברנו משה אלון, מנהל שפ"ח תל-אביב-יפו במות עליו אשתו, חברתנו, שולמית אלון ז"ל תנחומינו לכל המשפחה.



ד"ר יוכי בן-נון, יו"ר הפ"י
חברי הוועד המרכזי וכל חברי הפ"י

החטיבה הקלינית

לפסיכולוגיה הקליניים שלום,

אני מודאג!! שינויים שמתרחשים בתוך הסתדרות הפסיכולוגים ומחוץ להסתדרות הפסיכולוגים מדאיגים אותי. אינני נהנה או נוהג להיות מודאג, אך ברצוני לשתף אתכם בגיליון זה בדאגות שלי ושל החטיבה הקלינית בתוך הפ"י. התבשרתם בגיליונות קודמים על שני תהליכים המתרחשים במקביל. הראשון, בתוך התחום הקליני – תהליך של שינויים בתחום הלימודים ובהכשרה של פסיכולוגים קליניים. השני – בתוך הענף של כלל הפסיכולוגים – טשטוש הגבולות בין החטיבות, לאור הנוסח הסופי של תיקון סעיף 9 ב' לחוק הפסיכולוגים.

1. בתחום הראשון, הקשור להכשרה של הפסיכולוגים הקליניים, הדאגה שלי היא שהמגמה הנראית כרגע לעין במדיניות המוצהרת והבלתי-מוצהרת של מועצת הפסיכולוגים, היא לצמצם באופן ניכר ודרסטי, את ההשפעה של הפסיכולוגיה הדינאמית בהכשרה של הפסיכולוג הקליני. זאת מבלי שתהיה לכך תמיכה של רוב הפסיכולוגים הקליניים בארץ. הדאגה שלי קשורה גם למטרה הסופית של מחוללי השינויים, גם לדרך שבה שינויים אלו נעשים וגם לשאלת הייצוג של הפסיכולוגים הקליניים שלפי מיטב ידיעותיי, רובם כיום, אינם מעוניינים בשינוי רדיקלי מדי.

על-מנת להסביר לכם הקוראים, אציין שהזירה לשינויים בהכשרה של פסיכולוגים בארץ אינה **בהסתדרות הפסיכולוגים**. מי שקובע את ההכשרה היא **מועצת הפסיכולוגים** במשרד הבריאות **והוועדות המקצועיות** שנגזרות ממנה על-פי החטיבות השונות.

התקשרות, יחסי מטפל-מטופל ועוד, אין תיאוריה או גישה אחרת שתורמת יותר מהגישה הדינאמית והיא הכרחית להכשרה של פסיכולוג. הניסיון של השנה האחרונה נחוה כניסיון השתלטות של מיעוט (מיעוט מכובד אבל מיעוט) בקרב הפסיכולוגים הקליניים על המדיניות של השדה הקליני עם נטייה בולטת להפוך את הפסיכולוגיה הקלינית למדיניות המל"ג, בהתאם להמלצות של דוח המל"ג שעליו כתבתי בגיליון הקודם.

2. בתחום של הפסיכולוגיה בכלל, הדאגה שלי סביב התיקון לחוק 9 ב' הוא שאין דיאלוג בין הפסיכולוגים הקליניים לשאר החטיבות על המשותף והשונה בין כל חטיבה.

בגיליון הקודם התבשרתם על הקמתה של תת-ועדה מטעם הסתדרות הפסיכולוגים שתפקידה לקיים דיאלוג בין החטיבות השונות על המשותף והשונה בהכשרה ובמקצוע של כל חטיבה. קיומו של דיאלוג זה נראה לוועד המרכזי חשוב לאור השינויים שהתחוללו בזירה הפוליטית סביב סעיף 9 ב' לחוק הפסיכולוגים. התחושה הייתה שחוסר קיומו של דיאלוג משאיר חלל שלתוכו נכנסים מתחים ופיצולים המקשים על אחדותה של הסתדרות הפסיכולוגים ועל היותה גורם בעל ערך עבור ציבור הפסיכולוגים. אני הייתי מיוזמי דיאלוג זה והבטחתי בגיליון זה לעדכן על התקדמות הדיונים.

ובכן לצערי עלי לבשר שדיאלוג זה אינו מתקיים בינתיים!!

גורמים בתוך הוועד המרכזי מנסים ומצליחים לטרפדו. כדי לא להשאיר דברים בערפל אציין שהחטיבה השיקומית והרפואית מוצאות תירוצים שונים לעיכוב התהליך, כל אחת בתורה.

לצערי, אני שומע מנציגיו הקליניים במועצת הפסיכולוגים, שהם מרגישים שקיימת דה-לגיטימציה לקולם, שהם אינם מקבלים תשובות על השאלות שהם מעלים ושנוהלי העבודה שמועצת הפסיכולוגים מאמצת היום מצמצמים את החופש שלהם לפעול.

לאחרונה הוועדה המקצועית של הפסיכולוגים הקליניים התפטרה מתפקידה. התפטרותם לא נבעה מחוסר יכולת, או חשק לתרום לעבודה של הוועדה בהכשרת פסיכולוגים קליניים, אלא בשל פגיעה בעצמאותה לקבוע את אופי ההכשרה ולפעול בתחום המדיניות. הגבלות על מכתבים שהוועדה מוציאה וניסיון לכפוף את הוועדות המקצועיות למועצת הפסיכולוגים שאחראית עליהן, נעשים באווירה של הכפשה ודה-לגיטימציה לנציגים הקיימים והפרת האיזון שבין סמכות המועצה לבין החופש העצמאי שניתן לכל ועדה. נראה שיש מי שמחכה שהוועדה תשנה את הרכבה על-מנת לייצור ייצוג חדש לפסיכולוגים הקליניים בוועדה המקצועית, עם רוב בולט לתומכי השינויים הרדיקליים בתחום ההכשרה. מבורך בעיני שהוועדה המקצועית תהיה מאוזנת, אולם התחושה היא, שיש ניסיון למחוק את התחום הדינאמי גם אם ברמת ההצהרות יש דיבור על שאיפה לאיזון ולייצוג הולם לכולם.

כפי שכתבתי בעבר, לדעתי אפשר לשלב בין הגישות מבלי שהשינוי ההכרחי להגביר את הידע והיכולת של פסיכולוגים קליניים לרכוש כלים קוגניטיביים התנהגותיים וכלים אחרים, יהיה על חשבון הכשרתם הדינאמית. מה שכנראה קשה לשכנע את מצדדי הפסיכולוגיה "נתמכת הראיות" הוא שההכשרה הדינאמית הכרחית למקצוע על-מנת להיות "מטפל טוב". לדעתי ולדעת רבים בתחומים של הבנת האדם,



משולחנה של הפסיכולוגית הארצית במשרד הבריאות

ימימה גולדברג

לציבור הפסיכולוגים שלום רב,

בראשית דברי אני מבקשת לאחל לכולנו שנה חדשה ופורה, שכן כל נקודה יכולה להוות נקודה התחלה. ואם בהתחלות עסקינן ברצוני לעדכן אתכם כי:

1. הכנסת החליטה ב-13.12.10 בקריאה שנייה ושלישית לאשר את ההצעה לתקון לסעיף 9 ב' בחוק הפסיכולוגים כלהלן: "לא ייתן פסיכולוג טפול פסיכו תרפויטי אלא אם הוא פסיכולוג מומחה". כמובן שהייתה ונשארה החובה למתן הטפול הפסיכו תרפויטי בהתאם למומחיותו של כל פסיכולוג ואין בכך הרשאה לעיסוק שלא על-פי תחום ההתמחות.

2. חוק זכויות תלמידים עם לקויות-למידה במוסדות העל-תיכוניים (2008), נמצא כבר זמן רב על שולחנה של ועדה בראשות ד"ר ליאורה מרידור במטרה להתקין תקנות לחוק זה.

החוק שחוקק למרות עמדת משרדי הממשלה הנוגעים בדבר (בריאות וחינוך), מהווה פלטפורמה לחוקים נוספים באותו נושא הנמצאים בצנרת. אני ועמיתי חוששים שהקביעות לגבי מיהו מאבחן (שיצטרך לקבל תעודת הכרה בנוסף לרישיון שלו כפסיכולוג), מהם כלי האבחון וכו' – גורמים לפיחות במעמדו של הפסיכולוג בנושא זה. אני חוזרת וקוראת להפ"י לעמוד על המשמר ולא לאפשר כרסום במעמדנו המקצועי ויפה שעה אחת קודם.

3. לצערי הרב, קבלתי היום עותק ממכתב ההתפטרות של הוועדה המקצועית לפסיכולוגיה קלינית. אני מניחה שנימוקי ההתפטרות יפורסמו על-ידם ויובאו לידיעת הציבור.

אני חוששת מהשלכות ההתפטרות הן במישור המעשי לגבי מתמחים, מוסמכים להדרכה והכרה במוסדות, אבל בעיקר במישור היחסים המתגלע בתוכנו.

זהו הפעם על קצה המזלג ונקווה לימים שקטים יותר.

בברכה,

ימימה גולדברג
פסיכולוגית ארצית
וממונה על רישוי פסיכולוגים

חדשות הפ"י והחטיבות



התלבטתי ארוכות האם לחשוף את המתחים שקיימים בתוך הוועד המרכזי, שכן הוועד הנוכחי קם בהצהרה שהפעם ננסה לעשות דברים באופן שונה ולקרר בין החטיבות. בתחילת הקדנציה שלנו, הייתה אווירה חיובית של נכונות להתמודד עם גרעיני המחלוקת ולהבין את הפערים בינינו בעזרת דיאלוג בריא, ענייני ורגוע. נדמה היה שכולם מסכימים על כך שמתבקש שניגע יחד במחלוקות הפנימיות ונשאף להגיע להבנה והסכמה. אולם, ככל שנקף הזמן נחשפה ההתנגדות החד-משמעית של עמיתי לתהליך כזה.

תחושתנו בוועד החטיבה הקלינית היא שההימנעות מדיאלוג הונעה מהצורך לאפשר לתהליכי החקיקה הפוליטיים לעשות את שלהם. זוהי סיטואציה מצערת ביותר. אין, ולא צריך להיות קשר בין הניסיון של החטיבות השונות בהסתדרות הפסיכולוגים להגיע להישגים בתחום החקיקה, לבין ההכרח לדבר על עתיד המקצוע.

ההימנעות מדיאלוג פוגעת קשות בהפ"י. חוסר היכולת לטפל במחלוקות ביחד מחלישה את הפ"י. בהיעדר האפשרות למצוא קווי מתאר של הסכמה, שיאפשרו לפסיכולוגים מכל החטיבות – כולל קליניים, למצוא בית בהפ"י, כוחה של הפ"י מידרדר. תעיד על כך הירידה המשמעותית, משנה לשנה, במספר הפסיכולוגים הנרשמים כחברי הסתדרות. ניסיתי בכל מאודי לקדם דינאמיקה אחרת בוועד המרכזי. אני מצר על כך שעמיתי לא אפשרו לתהליך כזה להתרחש.

תמיד ניתן להשאיר את המחלוקות בינינו בלתי פתורות ולהתמקד בנושאים שאינם במחלוקת. אולם הניסיון הראה שכאשר יש מחלוקות פנימיות בינינו, אזי קשה מאוד לטפל בנושאים שאינם שייכים אליהן. ציפיתי שהתהליך יהיה קשה ברגע שנשב לדבר ונתווכח על מה ההכשרה שפסיכולוג צריך כדי לטפל בתחומים שונים, אולם הייתי גם אופטימי, לגבי האפשרות שעם קצת הגיון בריא, כנות ואחריות, ניתן יהיה להגיע להבנה ולהוציא מסמך שישקף את היכולת שלנו להגיע להבנות דרך דיאלוג. ההרגשה הייתה שחלק מהמחלוקות זכו למוניטין בלתי מוצדק בעבר של "בלתי פתירות". מה שלא צפיתי זה שתהיה התנגדות להתחיל את התהליך וכבר בשלב של ההכנות לדיאלוג יהיו מי שלא יתנו לו הזדמנות אמיתית לצאת לדרך.

אני מקווה שלאחר השינויים הפוליטיים עמיתי יירגעו מהחשדנות וההימנעות ואוכל לבשר לכם שעבודת תת הוועדה שמינתה יושבת ראש ההסתדרות אכן מתרחשת.

עמוס ספיבק
יו"ר החטיבה הקלינית

וההתנהגותי של בני-אדם, וכן טיפול, שיקום, ייעוץ והדרכה בנוגע לעניינים ולבעיות כאמור, הנעשים בדרך כלל בידי פסיכולוג". מועצת הפסיכולוגים הקימה קבוצת עבודה, הכוללת את כל יו"ר הוועדות המקצועיות, הפסיכולוגית הארצית והממונה על התקנות, נציגים מהאקדמיה ויו"ר הסתדרות הפסיכולוגים. אנו מעוניינים לפעול בשיתוף עם משרד הבריאות והאקדמיה, כדי להגדיר מינימום של לימודי ליבה, כולל פרקטיקום, עבור רישום בפנקס הפסיכולוגים והתחלת התמחות. הגדרת לימודי הליבה תבטיח שמירה על איכות המקצוע. כלומר, נבטיח שכל פסיכולוג מומחה המקבל היתר לעסוק בטיפול פסיכותרפויטי בתחמומו יקבל את הבסיס האקדמי הנחוץ לעבודה זו, בכל ששת תחומי ההתמחות בפסיכולוגיה. בסיס שכולל את התחומים הבאים: פסיכופתולוגיה, פסיכודיאגנוסטיקה, שתי שיטות טיפול לפחות, אתיקה, מחקר/חשיבה מדעית, התנסות מעשית, ולימודים נוספים הקשורים לתחום ההתמחות. יתירה מכך, הצלחה במשימה זוטאפשר לנו לפשט את ההליך שפסיכולוגים צעירים צריך לעבור עם סיום לימודיהם. כלומר, במקום לקיים שני הליכים דורשי זמן ועבודה של הרשמה לפנקס הפסיכולוגים ובדיקת זכאות להתמחות, יתקיים הליך אחד בלבד.

מלגות ההתמחות

כולנו מודעים למצוקה של פסיכולוגים צעירים שאינם יכולים להתחיל התמחות כתוצאה ממחסור במלגות. בשם המועצה פניתי למנכ"ל משרד הבריאות בבקשה מנומקת לתוספת מלגות המחזקת פנייה מקבילה מטעם הפסיכולוגית הארצית. במקביל, הקים מנכ"ל משרד הבריאות ועדה לבחינת המפתח הקיים לחלוקת מלגות ההתמחות. יו"ר הוועדה הוא מר עמית בן-צור, יועץ בכיר למנכ"ל לענייני בריאות, וחבריה הם: מר דב פסט, סמנכ"ל בכיר למינהל ומשאבי אנוש במשרד הבריאות; גב' ימימה גולדברג, פסיכולוגית ארצית של משרד הבריאות וממונה על רישוי פסיכולוגים; ד"ר יוכי בן-נון, יו"ר הפ"י; גב' איריס פרחי, מנהלת ענף מועצת הפסיכולוגים במשרד הבריאות; ופרופ' יואל אליצור, יו"ר מועצת הפסיכולוגים. הוועדה הוקמה בתגובה לפנייה של וועדי המתמחים בתחום הפסיכולוגיה הרפואית והשיקומית שהעלו השגות ביחס למפתח חלוקת המלגות המקובל כיום. למען השקיפות, אציין שהמלגות כיום מחולקות בין תחומי ההתמחות הקליני, שיקומי, התפתחותי ורפואי עפ"י התפלגות אחוז מקבלי תואר מומחה בשנתיים שקדמו. כתוצאה ממפתח זה, חלוקת המלגות ב-2009 הייתה כדלקמן: 82% הופנו למתמחים קליניים, 10% להתפתחותיים, 5% לשיקומיים ו-3% לרפואיים. בתחום הקליני, 75% מהמלגות מחולקות בין המוסדות בהתאם לקביעת הוועדה הקלינית. בכל שאר התחומים המלגות ניתנות ישירות למתמחים.

בחירות, תיקוני חוק הפסיכולוגים, מלגות ההתמחות וחוזר חדש של מנהל הרפואה המכיר בפסיכולוגים מומחים כמורשים לאבחן הפרעת קשב וריכוז

בחירות

במפגש הבא של מועצת הפסיכולוגים יתקיימו בחירות לששת הוועדות המקצועיות, הפועלות מטעם המועצה ולמועמד המועצה לוועדת תלונות. בחירות אלו יתקיימו לראשונה בהתאם לנהלים חדשים שקבעה המועצה, במטרה ליישם עקרונות של שקיפות וייצוגיות. ההודעה על קיומן של הבחירות פורסמה זמן רב מראש וניתנה הזדמנות לפסיכולוגים לפנות למשרדי מועצת הפסיכולוגים ולהגיש מועמדות. כתוצאה מהליך זה הגענו ברוב הוועדות למצב בו יש יותר מועמדים מאשר מקומות. טוב לחוש את רוח ההתנדבות. חברי המועצה יקבלו את קורות החיים של כל המועמדים לוועדות השונות יחד עם המלצות של הוועדות המקצועיות בהתאם לקריטריונים שקבעה המועצה ויבחרו במועמדים המתאימים לפי שיקול דעתם.

תיקון חוק הפסיכולוגים, סעיף 9

ביום שני, 13 בדצמבר, 2010, קבלה הכנסת בקריאה שנייה ושלישית את ההצעה לתיקון סעיף 9 בחוק הפסיכולוגים. סעיף 9 הוא עתה כדלקמן: "לא ייתן פסיכולוג טיפול פסיכותרפויטי אלא אם הוא פסיכולוג מומחה". הטיפול הפסיכותרפויטי אמור להינתן כמובן באותו תחום מומחיות של הפסיכולוג. עניין זה מוסדר על-ידי סעיף 4 של התקנות לחוק הפסיכולוגים שעוסקות באתיקה מקצועית (1991) ולפיו: "לא יציע פסיכולוג ולא יבצע שירות הדורש מומחיות, מיומנות או הכשרה מיוחדת, אלא אם כן יש לו מומחיות, מיומנות או הכשרה כאמור למתן אותו שירות". כולנו מודעים למחלוקת ארוכת השנים בנושא זה, מחלוקת שיצרה פילוג בקרבנו ופגעה ביכולתנו לפעול בצורה מאוחדת, בכדי לקדם נושאים חשובים אחרים. נקווה כי בעקבות ההחלטה נוכל להמשיך ברוח טובה כדי לקדם עניינים אחרים שעל סדר היום וכמובן לפעול לטובת הקהלה שאנו משרתים.

המשך העבודה לתיקון החוק, סעיף 15

בהמשך לתיקון סעיף 9, עלינו לתת את הדעת לתיקון של סעיף 15 בחוק הפסיכולוגים, שעניינו הגדרת התנאים לרישום בפנקס הפסיכולוגים. בהתאם לסעיף זה, כל בעל תואר שני בפסיכולוגיה, גם אם חסר כל השכלה בהיבטי האבחון, הטיפול והייעוץ הפסיכולוגי, יכול להירשם בפנקס הפסיכולוגים ולהיות מורשה לעסוק בפסיכולוגיה כפי שמגדיר זאת החוק: "עיסוק מקצועי כמשלח-יד באבחוןם ובהערכתם של עניינים ובעיות בתחום הנפשי, השכלי

התייחסות לנושא הורים והורות בישראל 2010

איריס ברנט,

יו"ר צוות הפ"י בנושא הורים

האיגוד המקצועי של הפסיכולוגים לא התערב עד כה באופן ציבורי, בנושאים חברתיים. התייחסות ציבורית לנושא ההורות בישראל היא פעולה חדשנית מבחינתנו, כאיגוד מקצועי. ואולם, אירועים קיצוניים שהתרחשו בשנה האחרונה: דוגמת רצח הילדה רוז, או דוגמת האם שהטביעה את בנה, העלו בפי רבים מאיתנו את השאלה, האם מקרים אלו משקפים בעיה כללית יותר של הורים במדינת ישראל. אירועים כלליים יותר, כמו העלייה באלימות בבתי הספר, הביאו להפניית אצבע מאשימה כלפי הורים. נושא ההורות הפך לחלק מסדר היום של החברה והוא מתקיים בכל בית ובכל שיחה בבית הקפה. השיח הציבורי (שאינו אינני מקבלת אותו) מציג את ההורים כחסרי-אונים, חסרי כיוון, או לחילופין כאגרסיביים וכוחניים בהתנהלותם עם מערכות החינוך. המעבר מהפרטי, מהקליניקה הסגורה למרחב הציבורי, נעשה מתוך רצון לא להישאר פאסיביים מול שיח-ציבורי שאינו מאפשר דיאלוג מכבד, שאינו עושה צדק עם ההורים, שמקטין ומלחיץ הורים ושסופו של דבר, לא משיג את הכוונה הטובה שהיא רווחת הילדים.

מבחינת המדיניות החברתית, בעבר המדינה הקצתה יותר משאבים בתחום זה. עד לאמצע שנות ה-90 של המאה הקודמת, הוחזקו תחנות טיפת-חלב על-ידי המדינה. כאימא, אני זוכרת שכאשר אחות טיפת חלב, יצרה קשר מיוזמתה וקבעה ביקור בית להדרכה ראשונית, הרגשתי שאני לא לבד. היום כידוע הופרט השירות הזה. כיום עד לגיל גן טרום-חובה, המדינה אינה מלווה את גידול הילד בשום צורה. ההורה שקוף וכך גם ילדו.

ניהול של מדיניות נכונה יותר, היה גורם לדברים להיראות אחרת. עדיין בשנים אלו, במהלך התמחות שאותה עשיתי בטיפת-חלב בשכונת מצוקה, ראיתי כיצד ביקורי הבית שלנו, יצרו

תחושה מרגיעה ואפשרו להורים להתייעץ. אמהות השתמשו בכך והיו מגיעות לתחנה עם העייפות והדיכאון, וההתמודדות עם העול ההורי. מלבד זה, היה נהוג אז בזמנו, פרויקט של הכנת ילדים לכיתה א', דרך הגעה לבית הילד והענקת ערכה לימודית. התוצאות של זה היו מרחיקות לכת, הן מבחינת הקשר של ההורה עם ילדו והן עבור התפתחותו של הילד. כיום גם זה הופסק! כך ההורה נשאר מואשם בחוסר מוכנותו של הילד, והילד מקבל תוויות פתולוגיות במסגרת החינוכית.

ההורים של 2010 בודדים, לא מוכרים ולא נשמעים. כאשר הם מכניסים את ילדיהם למסגרת החינוכית, המערכת תופסת פיקוד מלא, על התכנים והנורמות ההתנהגותיות להם הם מצפים, כאשר ההורים צריכים ליישר קו עם נורמות אלה.

ברצוני לתאר כיצד ההשפעות של השיח הציבורי על הורים, באות לידי ביטוי בהתמודדויות היום-יומיות של הורים כפי שהן נשמעות בקליניקה:

רותי ויוסי הם הורים לחן בת 4 ולתינוקת בת מספר חודשים. הם הורים מאד משקיעים, חושבים הרבה על הורותם, לוקחים את חן לחוגי בלט ועוד. חן מרביצה להם, מסרבת להישמע להם, מסרבת לחגור חגורת-בטיחות. חוסר-אונים ובלבול נוכחים חזק בחדר. הם שמעו שצריך להיות סמכותיים והם לא יודעים איך. הם מבקשים ממני ללמד אותם, כיצד להיות סמכותיים. הלחץ להיות סמכותי מאד גדול. לאט-לאט מתבררים הערכים הספציפיים שלהם, מתברר מה בעיניהם זה נכון וטוב. מה חשוב להם כהורים. זה מאפשר דיבור פרטיקולארי ולא של תוויות וסיסמאות. כך הם מתחילים לקחת את הניהול העצמי של הורותם על עצמם. עד כה הם פשוט ניסו להיות משהו, שמישהו אמר שהוא נכון. רותי ויוסי הם רק דוגמא לכך שבשיח החברתי קיים שיפוט חברתי, שמייצר נורמליזציה ואחידות של מושג "ההורה הטוב".

סיגל וזאב, זוג הורים שמאד מעורבים בחיי ילדיהם, ידעו שבבית הספר מתכוננים לאחד שתי כיתות על-מנת להזיל עלויות. הם ועוד הורים רבים בשכבה ניסו למחות כנגד המהלך. התהליך היה משפיל, מתיש ומבזה. למעשה, לא היה אף גורם שהיה מסוגל לשבת מולם, להכיל, לשוחח ולהקשיב. ההורים הרגישו חסרי-אונים לגמרי, מול מהלך, שנוגע לחיי ילדיהם ומשפחתם ושהוחלט עליו בעירייה, ללא כל התחשבות והקשבה לצד שלהם בעניין.

אמהות עובדות חשות שהן נטולות כל הכרה ועזרה בדרכן זו. אימא של אופיר, בת בכורה בת 15, שמתמודדת עם דיכאון, היא אישה עובדת (אגב, שמשכורתה כמו של רבות אחרות, אינה העיקרית במשפחה), נאבקת ברגשות האשמה (כמו כל חברותיה בעבודה), על כך: שלא הספיקה לסרק כינים באותו יום לביתה הצעירה, לא הספיקה לשבת עם השנייה על השעורים וכן הלאה. אבל כיצד אפשר להיות אימא טובה כשאת חוזרת ב-5 בערב וצריכה להכין את ארוחת הצהריים שלמחרת? מדוע המדינה אינה חושבת לספק לילדי אמהות עובדות ארוחה חמה? אימא של אופיר היא רק דוגמא לכך שהמוסדות בחברה לא שמים לב לקונטקסט של ההורות, כלומר – לכמה זמן ההורה זקוק כדי להקדיש על מנת לעסוק בהורותו. הורים עסוקים בפרנסה והיכולת לתת זמן להורות, שהיא משימה מאתגרת, הוא מצומצם.

בנוסף, התרבות השלטת מייצגת את הדברים כך, שנראה, כאילו יש דרך נכונה ולא נכונה להיות הורים, בלי להסתכל על הערכים ותפיסת העולם של ההורים שבאים מתרבויות שונות. אנו חיים בחברה שמומחית בהטלת רגשות אשמה ובניסיון לסוציאליזציה מאד חזקה של ההורים. חברה שמנסה להנחיל "אמת אחת" של מיהו ההורה הטוב, של מהו הורות נכונה. כמו למשל ההורה הסמכותי. כמו למשל סוג טיפול מסוים שרק הוא הנכון לבעיית הקשב



לאור הצלחתו של יום זה שבו השתתפו אנשי מקצוע מובילים, החלטנו על פרסומם של ההרצאות שנתנו ביום זה.

אנו, מצוות הפ"י לנושא הורים, מזמינות את ציבור הפסיכולוגים, לראות בגיליון זה הזמנה להמשך עיבוי השיח בנושא זה. נשמח לשמוע על התרשמותכם ותגובתכם למאמרים שתקראו כאן, ונשמח לשמוע מניסיונכם, כיצד אתם רואים את ההתמודדות של ההורים בקונטקסט התרבותי של היום, משפיע על הורותם, ואילו שינויים תיאורטיים או יישומים תיאורטיים של המודלים הפסיכולוגים, אתם מוצאים יעילים לעבודה עם הורים.

**בברכה,
איריס ברנט**

והריכוז. שיח זה מלהג את ההורה למצב של אוזלת יד ומעמידי אותו בעמדת התגוננות (התקפה).

בעוד שלהיות הורה בחברה מתוקנת משמע, להיות בעל חובות, אנו רוצים לתת הכרה גם לזכויותיו. כפי שהראיתי, השינויים במדיניות החברתית כלפי ההשקעה בנושא הורים משפיע על ההורים ולכן גם על התפתחותם התקינה של הילדים. אין בקיים בכדי לענות על צרכי הורים כיום – הן כמתן מענה וקול והן כמתן שירותי ידע, הדרכה ותמיכה. זהו הזמן להכיר בחשיבותם של ההורים על אחריותם מחד וסיוע של החברה ומוסדותיה להורים במילוי תפקידם החשוב – על-מנת להגיע למצב, בו יכירו בחשיבות ההורים. צריך לתת הכרה בכך שהם בעלי יכולות, מיומנויות, שאיפות וערכים. על בסיס כזה אפשר לפתח שיח שונה בנושא הורים והורות בישראל, שיח שיאפשר סוג אחר של דיבור על הורים ושיתמוך בהם כך שיוכלו לחזור ליכולת הניהול העצמי שלהם בהורותם.

אני מקווה שדיון זה יתרום בפיתוח שיח שונה עם הורים ולשם כך אני רוצה להציע כמה עקרונות:

1. שיח שיתייחס בצורה עניינית לבעיות שאיתם מתמודדים, לא ישפטו ולא יאשימו ולא ישימו תחת תגיות.
2. שיח שיכבד את השונות, הערכים הספציפיים והתרבות הספציפית של ההורה.
3. שיח שיציע ידע על גידול ילדים ולא מרשמים לגידול ילדים, ויכבד בו הידע של ההורה על ילדו.
4. שיח שיאפשר לחשוב יחד עם ההורה.
5. שיח שבו ב מ ש ו ל ש מדינה-הורה-ילד מודל החשיבה יהיה זה דומה למודל של משפחה פונקציונאלית, דהיינו, חשיבה פותרת בעיות, מדינה שחושבת הורים וילד ולא רק ילד, חשיבה גמישה ויצירתית, חשיבה שנותנת הכרה ולא שיפוטית.

לקראת הגיליון הנוכחי:

צוות הפ"י לנושא הורים בשיתוף עם המועצה הציבורית להורים בישראל, ארגנה יום עיון ששם למטרתו להשמיע את קול ההורים ולסקור את ההתפתחויות העדכניות ביותר בתחום התיאוריות של הפסיכולוגיה של ההורות ויישומם בקליניקה.



תמונה:

www.shutterstock.com



הורות שרואה רחב

עבודה טיפולית עם ילדים והורים בגישה הנרטיבית של מייקל וויט

יעל גרשוני

ננסה להיכנס לנעליים של ילד המגיע עם הוריו לטיפול. אדם זר אומר לילד שהוא יעזור לו עם הבעיות והוריו מספרים כמה הם מודאגים לגביו: "אנחנו לא יודעים מה לא בסדר עם הילד הזה", ומתארים את ההתנהגות הבעייתית שלו. המטפל מתעניין ומגיב בשאלות על הבעיה שלו, "כמה זמן זה קורה? ומתי?".

איך זה מרגיש להיות בנעלים של ילד כזה? המבוגרים מתארים ומפרשים את המוטיבציות שלו דרך העיניים שלהם. הבעיה מייצגת אותו, מגדירה את זהותו. אם נקשיב לשימוש בשפה וניתן לכל אחד מהנוכחים לומר את מה שהוא רואה, נשמע את ההורים אומרים: "נועם מתפרץ וזועם, בועט וצועק ואי-אפשר להתמודד איתו. הוא לא מסוגל לקבל לא".

מה התיאור הזה אומר על נועם? מה זה אומר על "איפה צריך לעזור"? נועם אומר: "אני שונא את בית הספר", "אני מעדיף לשחק בשקט עם עצמי", "המורה והתלמידים לא אוהבים אותי, כי אני לא עושה את עצמי, כאילו שאני מתעניין במה שקורה בכיתה", "הם מציקים לי ואני מציק להם בחזרה". מה זה אומר על נועם? מה זה אומר על איפה צריך לעזור?

נשמע את המטפל: "לנועם אני חושב יש בעיית קשב וריכוז, צריך לאבחן ADHD. נועם מתקשה להתמודד עם מתח, סף התסכול שלו נמוך, הוא לא מתמודד בהתאם לגילו". מה זה אומר על נועם? מה זה אומר על העזרה שהוא צריך לקבל?

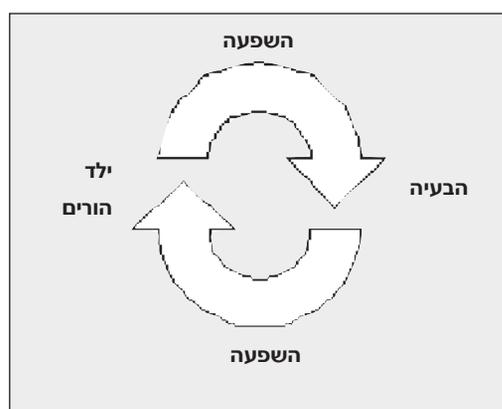
תיאורים אלו מתארים אנשים כבעיות ומציגים אותם דרך הבעיות שלהם. הבעיה היא המשקפת דרכה מסתכלים על אנשים ועל יחסים.

הגישה הנרטיבית מעודדת להפריד בין אנשים לבעיות, ובמקום לתאר אנשים כאובייקט, לעשות אובייקטיביקציה של בעיות.

את נועם אפשר לתאר בתיאור מוחצן לפי הגישה הנרטיבית. נועם הוא ילד שמצליח לתאר בצורה ברורה מה הוא רוצה. **רוגז וחוסר סבלנות** (החצנה), משפיעים על התנהגותו, כאשר הוא חווה חוסר צדק. מעניין לשמוע מה ההשפעות של זה עליו ועל הקשר שלו עם מוריו וחבריו.

מסקרן גם, מה במשחקים שלו מגרה את התעניינותו. הסתכלות מחצנה, שמפרידה בין נועם לרוגז וחוסר סבלנות, מה היא אומרת על מי הוא נועם ועל מה ואיך לטפל? תיאור זה מאפשר לראות את נועם בנפרד מהבעיה. לראות את ההשפעות של הבעיות על חייו וכמו כן את כישוריו, כמו סקרנות למשחקים, ששונים ממה שהבעיה מאפשרת לראות עליו.

בגישה הנרטיבית מעודדים החצנה, כלומר, הפרדה בין ילד והוריו לבעיה, ובדיקה של היחסים בין הילד והוריו לבעיה, ובין הבעיה לילד.



תצלום מס' 1

כיצד משפיעה הבעיה על הילד, על הוריו ועל היחסים שלהם, וכיצד ניתן להביא לך, שהילד והוריו ישפיעו על הבעיה. הסתכלות זו פותחת מרחב שמאפשר עמדה מול הבעיה וצמצום השפעותיה.

מטפלת ומדריכה משפחתית מוסמכת – מכון ברקאי, טיפול ויעוץ במשפחה, בזוג ובפרט מרכז לטיפול והוראה בגישה הנרטיבית

רח' תובל 5 תל אביב
טל: 03-6842600
www.barcai.co.il



PP

"בעיות יוצרות את הסיפור שלנו על עצמנו. בעיות משפיעות על איך אנשים רואים את עצמם ואחרים רואים אותם. בעיות יוצרות חוויה פנימית של "אני לא שווה", "לא מוצלח", "טיפש", "עצלן", "מפלצת". או על המערכת, "המשפחה הזו לא מתפקדת".

הבעיה מכוונת למה רואים, למה שמים לב, ולמה נותנים משמעות. אנחנו נוטים שלא לשים לב, ולתת משמעות למה שסותר את הבעיה. אם שמים לב לנקודות מבט אחרות, ונותנים להן משמעות, ובכך נותנים להתפתחויות אחרות מקום"



הרעיון הוא להסתכל על הבעיה כפולש חיצוני. לבדוק את השפעת הבעיה על האדם על-מנת לעורר עמדה נגד הבעיה ולעודד כעס עליה גם של הילד, וגם של ההורים. כאשר אנחנו מפרידים בין הילד והמשפחה ומה שהם מעדיפים, לבין מה שהבעיה עושה, אנחנו מתמקדים במה שאפשר לקחת מהידע והיכולות של בני המשפחה, מה אפשר לקחת מהעבר, על-מנת לחזק כוחות בהווה ולפעול על פי חלומות ותקוות לגבי העתיד.

ההורה בטיפול רואה כיצד הילד מתגייס להשתמש בידע שלו, וביכולותיו, כדי להתמודד עם הבעיה. ההורים משתתפים ברעיונות ובפתרונות כיצד לא להתפתות לבעיה, ולתת לה לנהל את העניינים. על-ידי בדיקת השפעות הבעיה על ההורים, ההורים גם יכולים לבטא את כאבם על הסבל שלהם ושל הילד מהבעיה. האשמה לא שלהם ולא של הילד. מי שיוצר את הסבל זו הבעיה, ואיתה יש להתמודד במשותף.

דוגמא:

גלית בת 7 הושהתה מביה"ס כי זרקה חול לעיניים של ילדים, הרביצה להם והתחצפה למורה. גלית קוראת בטיפול, לבעיות איתם היא מתמודדת "צרות" (- החצנה). גלית בוחרת בבובה וקוראת לה "מלה". "מלה" היא הייצוג של ה-"צרות". בודקים עם גלית מה "מלה" רוצה בשבילה, ומה גלית רוצה בשביל עצמה. גלית אומרת: "אני יודעת את החוקים ורוצה לזכור אותם". "אני רוצה חברים ורוצה ללמוד". "אני לא מסכימה שמלה תקלקל לי". "אני לא רוצה לשתף איתה פעולה, זה מקלקל עם מורים וחברים". בתהליך נבנית זהות של גלית ששונה מהזהות של "מלה", הבובה של "צרות". גלית מבחינה שהיא יודעת חוקים ויודעת מה היא רוצה בשביל עצמה. גלית מחליטה שהיא תיתן עצות למלה איך להתנהג לפי החוקים.

גלית חושפת בתוכה, בתהליך של השיחה ידע כיצד ללכת נגד ה-"צרות" ולהרחיב כיוון אחר בחיים. כיוון שלא קשור לשיתוף פעולה עם "צרות".

מקרה אחר:

עודד בן 9. עודד מרגיש "לא שווה", "לא רצוי", "שמן". עודד משתתף בחוג כדור-רגל ומתאמן שם כשוער. הוא קורא לבעיות שמנהלות את חייו "גולי המחשבות הרעות" (-החצנה). מחשבות שמעודדות אותו להרגיש רע עם עצמו. הוא שם לב ש"הגולים" האלו מעודדים אותו לתמונה שלילית לגבי מי שהוא. הוא שם לב בעזרת שאלות המטפל, לידע ויכולות שלו כשוער שיכולים לעזור לו, לא להקשיב ל"גולים" של המחשבות הרעות. כדי להגדיל יכולותיו הוא חושב יחד עם אביו – מאמן כדור-רגל ועם אימו, איך דודו אווט, שוער נבחרת ישראל עוצר גולים ואיך הוא, עודד יכול להשתמש בידע וביכולות של שוער כדי לעצור "גולים" של מחשבות רעות. נבנית תמונה רחבה של עודד שלא מצומצמת על-ידי המחשבות הרעות של "אני לא שווה".

בדוגמאות אלו אנחנו יכולים לראות כיצד כשילד מרגיש הפרדה, אפשר לחשוב איזה פעולות הוא יכול לעשות שהבעיות לא ינהלו אותו, ויקבעו בשבילו.

תוך עבודה עם ילדים, ניתן לעשות האנשה של בעיות ולהשתמש במשחקיות ויצירתיות בהחצנה. ההחצנה מורידה אשמה ובושה. במקום ילד בעייתי והורים בעייתיים, בודקים את היחסים של ילד ושל ההורים עם הבעיה. בשיחות הטיפוליות בונים אתגר, כיצד הילד יכול להיות בעל תושייה, אחריות ויצירתיות מול בעיות. נוצר מרחב להתבונן על בעיות והשפעתן.

בחיפוש והבנת שורשי הבעיה, צריך לשים לב גם לקונטקסט החברתי והתרבותי בו בעיה מתפתחת. הקונטקסט הזה משפיע על הדרך בה אנו מפרשים את מעשינו. לדוגמא, אימא חד-הורית שמתקשה כאם וכמפרנסת. אם מבינים את הקונטקסט שהיא צריכה לתמוך ולהתמודד בתוכו, ניתן להגיע להבנה אחרת של המצב. הבנה זו יכולה לתרום לתפיסה כיצד בעיות נכנסות לחיינו. לבעיות שורשיות אישיות, פסיכולוגיות, חברתיות וביולוגיות.

נכון שאנו לא יכולים במרבית המקרים לשלוט בבעיות שמופיעות לנו בחיים. למשל, הפרעת קשב היא הפרעה שאנו לומדים לחיות איתה, אבל האמונה של הגישה הנרטיבית היא שתמיד יש שליטה על הדרך שבה חיים עם הבעיה. כשהורים מגיעים לטיפול עם ילד, הבעיה מגדירה את זהות הילד. אומרת לו, ולאנשים סביבו "מי הוא" וקובעת את הדרך בה יתנהגו וייתחסו לילד.

הרעיון שעל-ידי הפרדה של ההחצנה, הנוצרת בשימוש בשפה מוחצנת שמתייחסת לבעיות כנפרדות מאנשים, ניתן יהיה להכיר את הילד בנפרד מהבעיה ולהבין מה היכולות, הידע והאפיונים של הילד, שאותם יוכל לגייס לצורך התמודדות עם הבעיה. המטרה היא לבנות תיאור של הילד שמשאיר את הבעיה בחוץ. המטפל מתעניין בשיחה: "מה אתה רוצה שאדע עליך?"

הרעיון של הגישה הנרטיבית הוא, שהסיפור שלנו על עצמנו, שאחרים מספרים לנו עליו, ואנו מספרים לעצמנו, הוא לא רק ראי למציאות, אלא גם מתאר ומעצב את החיים. הוא מבנה את הדרך בה אנחנו נותנים משמעויות לדברים ומסתכלים על העולם וקובע איך נתנהג ונרגיש.

בעיות יוצרות את הסיפור שלנו על עצמנו. בעיות משפיעות על איך אנשים רואים את עצמם ואחרים רואים אותם. בעיות יוצרות חוויה פנימית של "אני לא שווה", "לא מוצלח", "טיפש", "עצלן", "מפלצת". או על המערכת, "המשפחה הזו לא מתפקדת". הבעיה מכוונת למה רואים, למה שמים לב, ולמה נותנים משמעויות. אנחנו נוטים שלא לשים לב, ולתת משמעויות למה שסותר את הבעיה. אם שמים לב לנקודות מבט אחרות, ונותנים להן משמעויות, ובכך נותנים להתפתחויות אחרות מקום.

המטרה היא ראייה רחבה. הרבה פעמים ההורים רואים את הילד דרך עיני הבעיה והתרפיסט רואה את ההורים דרך הבעיה. אם מסתכלים על הבעיה כנפרדת, מוחצנת, אפשר לראות את השפעתה על חיי הילד וחיי ההורים וגם לראות מה יש מעבר לבעיה. אם רואים רק דרך הבעיה, הבעיה לא מאפשרת להראות אפשרויות ופוטנציאל ולכן, השינוי נראה כבלתי אפשרי והבעיה יוצרת תחושה של חוסר-אונים.



בשיחה מעודדים מטאפורות של יחסים של הילד וההורים, מול הבעיה, כמו להתנגד לבעיה, למחות נגדה, להשתחרר ממנה, לברוח ממנה, ללמד אותה לקח, לדאוג שהבעיה לא תכסה את הילד, לנצח אותה, להחזיר חיים מידי הבעיה וכד'.

ההחצנה מאפשרת ללכת מעבר לדרך בה הבעיה מגדירה את הילד. מהדרך המוכרת בה הילד רואה את עצמו ואחרים רואים אותו, דרך עיני הבעיה ולעבור למה שהוא יכול לדעת על איך הוא יכול לקבוע ולהשפיע על חייו בהתמודדותו עם הבעיה.

הרעיון הוא לחשוף בשיחות המשותפות של הילד וההורים, את הידע והכישורים של הילד, ולאפשר אווירה בה יש מקום לתשומת לב לרב-סיפוריות. לא לדובב רק את הסיפור שהבעיה מספרת על הילד, אלא להבליט ולהרחיב סיפורים שקשורים לזהות המועדפת של הילד, לאיך שהוא מעדיף לראות את עצמו ולהיות. בעיות הופכות לאתגר מעניין, שדרכם בוחנים את היכולות של הילדים והמשפחה לטפל בבעיות. המטרה ליצור מוטיבציה לילדים ביחס לבעיותיהם, ולהשתמש במשחקיות ויצירתיות בהתמודדות עם בעיות. אנחנו מתעניינים ביכולות של הילד כדי שתהיה תחושה שהוא רואה את השפעות הבעיה, ועושה מעשים כדי לכווץ השפעות אלו.

מתפתחת הסתכלות אחרת ששונה מהדרך בה הבעיה צובעת את הילד והמשפחה. הרעיון הוא לעודד חוויה של סוכנות אישית personal agency, תחושה שאני יכול להשפיע ולקבוע לגבי חיי בהתאם לרצונותי וכוונותי, ולהשתמש בידע והיכולות שלי (Lev Vygotsky 1986). המטרה לעודד תחושה שלילד יכולות לשלוט ולקבוע איך יראו חייו.

הרעיון שהמטפל, ההורים והילד יהיו צוות משותף מול הבעיה. לבנות שיתוף פעולה במקומות שפעם היו מלווים כעסים וויכוחים. הכעס במשפחה עובר לכעס על הבעיה. המטרה ליצור ברית של בני המשפחה והמטפל מול הבעיה. מסתכלים על הבעיה כנוגדת את היכולות של הילד, ושמים לב איך בשימוש ביכולות שלו, באומץ, החלטיות ויצירתיות שלו, הילד יכול להתמודד עם הבעיה.

תפקיד ההורים בטיפול:

❁ לתרום רעיונות ופתרונות מול הבעיה יחד עם הילד.

❁ להיות צוות באופוזיציה עם הילד מול הבעיה.

❁ לתרום להרחבה, ולבנות משמעות לכוון המועדף של הילד. כיוון שקשור לזהות המועדפת שלו שלא קשורה לבעיה.

❁ להיות עדים לשינוי כדי שלדאוג לאותנטיות לסיפור הנבנה של

הילד ללא הבעיה, מתוך אמונה שזהות נוצרת חברתית.

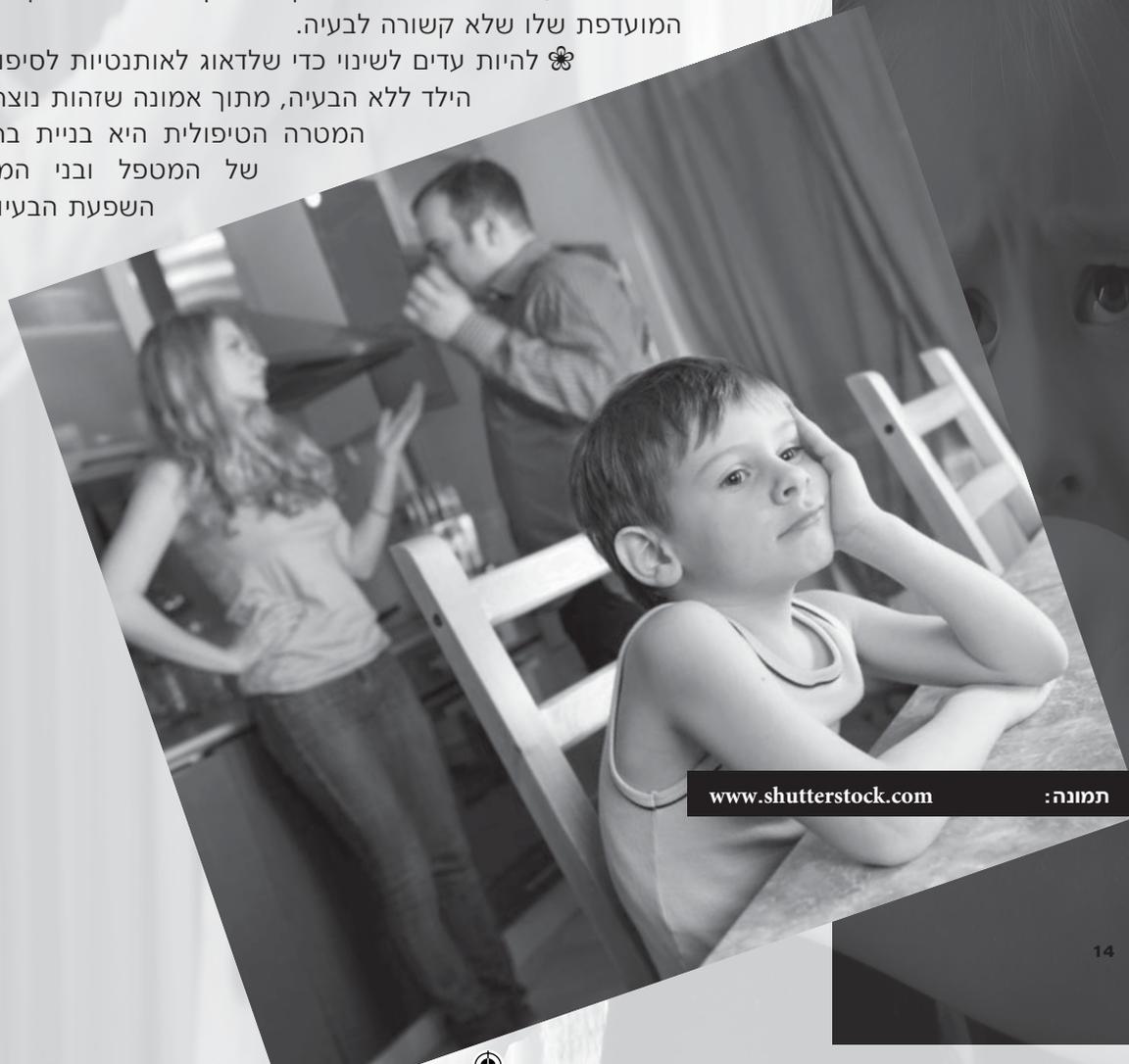
המטרה הטיפולית היא בניית ברית שותפות

של המטפל ובני המשפחה מול

השפעת הבעיות.

00

“ההחצנה מאפשרת ללכת מעבר לדרך בה הבעיה מגדירה את הילד. מהדרך המוכרת בה הילד רואה את עצמו ואחרים רואים אותו, דרך עיני הבעיה ולעבור למה שהוא יכול לדעת על איך הוא יכול לקבוע ולהשפיע על חייו בהתמודדותו עם הבעיה”



www.shutterstock.com

תמונה:



טיפול בהורות (Parenthood Treatment) הבחנה בין סוגי התערבויות טיפוליות עם הורים ומקומו הייחודי של טיפול דינאמי בהורות

ד"ר דורו אורן

הכותב הוא פסיכולוג קליני מומחה, מנחה, מדריך מוסמך לטיפול ולבחון. פסיכולוג חינוכי מומחה. בעל תואר שלישי מהחוג לפסיכולוגיה באוניברסיטת חיפה. מלמד ומדריך פסיכולוגים ואנשי טיפול במקצועות בריאות הנפש. בעל קליניקה פרטית בכרמיאל.



ברצוני להודות לעמיתי וחברי הפסיכולוגים רפי ישי וואדיק רזנבליט שבמחשבותיהם והערותיהם תרמו לרעיונות המובאים כאן. רעיונות שהתפתחו גם בעקבות דיאלוג עם עמיתי ומדרכי הפסיכולוגים, עם צוות המכון לייעוץ ולטיפול רגשי במרכז הקליני באוניברסיטת חיפה, אותו ניהלתי עד לא מזמן ומהדורות של מטפלים בילדים ובמבוגרים ממקצועות בריאות הנפש השונים.



PP

טיפול בזהות של האדם כהורה, הוא תהליך טיפולי דינאמי ממוקד תמה, שעוסק בהתבוננות בהפנמות ובהזדהויות, בהורות שהייתה, במפונטזת ובקיימת. טיפול כזה מייצר מרחב נפשי בו ניתן לפגוש רבדים של הורות שהם פחות מודעים, מתוך רצון להתפתחות והעצמה בתחום ההורות. הדגש הוא על 'זכותו' של אדם לטיפול בהורות שלו, כתהליך בר משמעות בפני עצמו"

העבודה הטיפולית עם הורים מופיעה בספרות העוסקת בטיפול פסיכולוגי בעיקר ככזו הנלווית, תומכת ומחזקת השפעה של טיפול פסיכולוגי בילד. 'טיפול הורי' או 'תרפיה עם, או של הורים' (Parental Therapy) הוא המושג המקובל לייצוג מגוון רחב ולא ממש מובחן, של ההתערבויות עם הורים. בשדה של עבודה טיפולית עם הורים, משתמשים לעתים גם במושג Parental guidance, בהקשר של התערבות פרקטית של הדרכה הורית. זאת ללא אבחנה ברורה בין מספר סוגי ההתערבות נפוצים עם הורים. במאמר הנוכחי תוצג המשגה וההבחנה בין מספר סוגים ורמות מרכזיות בעבודה טיפולית עם הורים. ינתן הדגש והעמקה ל- 'טיפול בהורות' – Parenthood Therapy, כהתערבות מובחנת שמייצגת תפיסה טיפולית ייחודית העומדת בפני עצמה. ההבחנה נועדה לחדד בעיקר את נקודת המוצא התיאורטית של המטפל, בין אם הוא מטפל בסטינג אינדיבידואלי או זוגי ובין אם מדובר במטפל המקבל ילד לטיפול, או מטפלת הרואה הורים בעקבות פניה לייעוץ/הדרכה. מפגש עם הורים יכול להתרחש ברמות שונות של חוזה עבודה וחשוב שהמטפל יגדיר לעצמו ולהורים, מהי התפיסה התיאורטית המנחה את עבודתו ואת סוג הסטינג הנגרז ממנו ברמה המעשית. האם המפגש איתם נועד לצורך ליווי ועדכון סביב הטיפול בילדם? האם מדובר מבחינתם בתהליך של למידה והדרכה? או שעולה צורך לאפשר ולכוון התפתחות של טיפול דינאמי בהורות עצמה. תוצג במאמר אבחנה בין חמישה סוגים של עבודה טיפולית שכיחים עם הורים: **I. מפגש עם הורים במקביל לטיפול בילד** – הדגש בטיפול בילד וההורה מקבל ליווי, לשם בניית ותחזוק הברית והטיפול, כאשר ההורה מעודכן ומחובר לתהליך של הילד באמצעות המפגש. השינוי בהורה יתרחש באופן עקיף ובעיקר כתוצאה של עבודה עצמית שלו. **II. הדרכת הורים** – הדגש הוא בשינוי דפוסים של הורות, במקביל, או ללא טיפול בילד. זוהי התערבות פסיכו-חינוכית שכוללת התייחסות לתפיסות התפתחותיות מבחינת הבנת צרכי הילד ועצות לגבי הורות יעילה, תוך שימוש באלמנטים קוגניטיביים ודינאמיים. לצד המפגש וההדרכה קיימים סוגי התערבות נוספים שעוסקים גם בעבודה טיפולית עם הורים. סוג התערבות כזה הוא התערבות שמוקדה ביחסים: הטיפול הדיאדי, טיפול ביחסי הורה ילד, המתמקד בזוג, בקשר, ביחסים. לטיפול זה תיתכן השפעה עקיפה, לעתים משמעותית ועמוקה על ההורות. בנוסף, קיימת הגישה של טיפול מערכת, הטיפול המשפחתי. גישה טיפולית זו מתייחסת למערכת ובהכללה ניתן לומר שעיסוקה בשינוי בתפקוד ההורי, ביחסי הכוחות או בתקשורת. גם אם הילד, או הסימפטום שלו הוא זה שמוביל את המשפחה לתהליך, התהליך אינו מתמקד אינו בו וגם לא בהורים, אלא במשפחה.

לצד כל סוגי ההתערבות הללו, ניתן לסמן סוג של התערבות משמעותית שהוא מרכז ענייני והוא הטיפול בהורות. **III. בטיפול בהורות** – הכוונה היא לטיפול בזהות של האדם כהורה. זהו תהליך טיפולי דינאמי ממוקד תמה, שעוסק בהתבוננות בהפנמות ובהזדהויות, בהורות שהייתה, במפונטזת ובקיימת. טיפול כזה מייצר מרחב נפשי בו ניתן לפגוש רבדים של הורות שהם פחות מודעים, מתוך רצון להתפתחות והעצמה בתחום ההורות. הדגש הוא על 'זכותו' של אדם לטיפול בהורות שלו, כתהליך בר משמעות בפני עצמו. לא בהסתכלות על האדם בתפקיד ההורה למטרת חיזוק הטיפול בילד, אלא מתוך הבנת האפשרות של 'טיפול בהורות' כסוג של טיפול דינאמי ברובד ספציפי משמעותי בזהותו של בוגר בן ימנו. חידוד החשיבה הזה מוצע כאן לפסיכולוגים, כך שכמי שמטפלים בילדים, במבוגרים, בהורים, או בזוגות, יוכלו לעצב ולהגיע להסכמה לגבי ההתערבות היעילה והמתאימה ביותר עבור הפונים (צדיק, 2004). טיפול סביב מצוקה הורית עלול להגיע למבוי סתום, כאשר המטפל נותר בתחושת חסר וההורים כועסים או נתונים בתסכול. הטקסט הנוכחי מתבסס על ניסיון שמלמד כי תפיסה של טיפול בהורות היא בעלת פוטנציאל טיפולי ומאפשרת לעתים צלילת עומק לטיפול דינאמי משמעותי דווקא מתוך ההגדרה הספציפית והברורה של המיקוד בתחום נתון – בהורות.





התערבויות טיפוליות עם הורים – סקירה

העבודה הטיפולית עם הורים וסביב ההורות, התחילה מתוך העיסוק בטיפול בילדים, אולם קיבלה מקום מועט, עקיף (פרויד, 1909) ושולי בתחילת התפתחות התחום. האנליזות הראשונות יצרו הפרדה גמורה בין הטיפול בילד להוריו (Hug-Hellmuth, 1921, סמירנוף, 1966). שתי הגישות המרכזיות שהובילו את תחום הטיפול בילד לא הקצו מקום רב להורה ולהורות בפני עצמם. חניכי הגישות הקליינאניות, ראו את הדגש בעבודה עם עולם הפנטזיה של הילד, כפי שבא לידי ביטוי בחדר הטיפול (דניאל, 1992), בעוד שמטפלים שבאו מבית מדרשה של אנה פרויד, נטו לעסוק בפיתוח יכולות התפתחותיות והסתגלותיות בילד, או הפניה לאנליזות נפרדות, או מקבילות. השלכה של גישה זו, בהקשר ישיר להורים הייתה בעיקר ברמת הדרכתית (פרויד, 1978/1913, סמירנוף 1966, דניאל, 1992).

עם התפתחות גישות טיפוליות נוספות והצטברות ניסיון קליני בעבודה טיפולית עם ילדים, נעשו ניסיונות להרחיב את תצורות ואופני העבודה עם הורים. כאשר המטרה המרכזית הייתה במהותה יצירת ברית טיפולית מלווה לטיפול בילד שתתמוך בהצלחה או במימוש של הטיפול (Tsiantis et al, 2000).

מטפלי ילדים רבים, הגיעו כבר מזמן למסקנה שטיפול מוצלח בילד, אינו מתאפשר בדרך כלל, ללא שינוי כל שהוא בדינאמיקה המשפחתית. עקב כך פותחו מודלים שונים המתייחסים להתערבות במשפחה, או בחלק ממנה, החל בטיפולים קבוצתיים שעוסקים בדינאמיקות ובדיאדות של הורים וילדים (Wiel and Boxer, 1990) דרך התייחסות למשפחה והשפעות על ההקשר שלה כולה (Combrenick-Graham, 1989), מודלים של התערבות במערכת ובחיי הילד, דרך טיפול דיאדי (בן אהרון ועמיתותיה, 1997) ועד למודל של טיפול סימולטני (חזן, 2003). מודל זה למשל, שמפתחת חזן, עוסק ברציונאל של שימוש במטפל אחד, שעובד באופן פרטני בו-זמנית עם ילד ועם הורה, מתוך תפיסה שכאשר גם הילד וגם אחד ההורים מטופל הקונסטלציה המשפחתית כולה עוברת שינוי, כאשר שניים מבני המשפחה ישתנו סימולטנית (חזן, עמ 10 ואילך).

תפיסת ההורות עצמה עברה התפתחות משמעותית ומעמיקה. למשל, כתביהם של בנדק (Benedek, 1959), אנתוני (Anthony and Benedek, 1970) ואחרים, התייחסו למשמעות התהליכים הפסיכולוגים הקשורים לשלב ההתפתחותי, שבו אדם בוגר הופך להיות גם הורה והתבוננו בהשלכות של התפתחות נפשיות אלו. הם תיארו את ההתפתחות הרגשיות של גבר שהופך אב ואישה שהופכת אם, מבחינת מורכבות הקשר בין הביולוגי, התרבותי והנפשי, המתרחש תוך כדי הריון ולאחריו. בכך החלו להעמיק בהתפתחות פסיכולוגית ייחודית ומתפתחת של הזהות ההורית. ישנן עבודות רבות הנוגעות בזהות ובמשמעות החוויה של להיות הורה אם (פלג-הקר, 2005), או אב (Trowell & Etchegoyen, 2007) בפני עצמן. אולם הייחודיות של הגישות

העוסקות בפסיכולוגיה של ההורות היא בהרחבת הבנת המשמעות של זהות ההורה המתפתחת גם בהקשר להתפתחות העצמי (Benedek, 1959). תפיסה זו עומדת כחלק מהרציונאל להתייחסות לטיפול בהורות כסוג של התמקדות טיפולית בפני עצמה, כפי שיוצג בהרחבה בהמשך.

עם הזמן הופיעו יותר ויותר עבודות ובהם התייחסויות גם לחשיבות ההבנה של תהליכים העוברים על הורים והשפעתם על ילדיהם (Fraiberg et al, 1975).



תמונה:

www.shutterstock.com

00

מפגש עם הורים יכול להתרחש ברמות שונות של חוזה עבודה וחשוב שהמטפל יגדיר לעצמו ולהורים, מהי התפיסה התיאורטית המנחה את עבודתו ואת סוג הסטינג הנגזר ממנו ברמה המעשית. האם המפגש איתם נועד לצורך ליווי ועדכון סביב הטיפול בילדם? האם מדובר מבחינתם בתהליך של למידה והדרכה? או שעולה צורך לאפשר ולכוון התפתחות של טיפול דינאמי בהורות עצמה



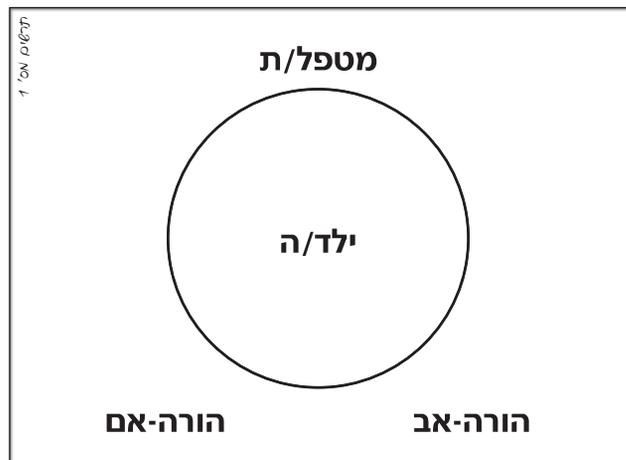


ביותר, בהורות עצמה. טיפול בהורות יעשה מתוך חיבור לכאן ועכשיו, במצוקה של ההורה עם הרגשתו בהתמודדות עם ילדו שלו, לבין העבר: העברות בין דורות, ייצוגי המשפחה בה גדל ההורה והאישיות המתעצבת כל אלה בהקשר ההורי. ילדים מפגישים אותנו פעמים רבות, עם עוצמות רגשיות, של אהבה, התרגשות, שמחה וסיפוק מצד אחד ושל דאגה, צער וכאב מהצד האחר. ילדנו לעתים מפגישים אותנו עם תוקפנות שלמדנו לעקוף, עם חוסר-אונים שעד כה הצלחנו להתחמק ממנו בחיינו הבוגרים ועם מגוון רחב של תכונות שקשה לנו איתו בעצמנו (מנזנו ועמיתיו, 2005). זהו מעין 'צד אפל' שהילד 'ישחק' אותו עבורנו, או יחייב אותנו לפגוש בעצמנו כדי לגדל אותו. התקיעות המשמעותית שלנו, במפגש בעצמנו למה שמעורר בנו הקשר עם ילדנו, מחבלת בזהות שלנו כהורים, ומכאן בהורות עצמה וביחסנו עם הילד/ה. כאשר המטפל פתוח לשאלה מיהו המטופל, ההורה, הילד, הקשר או שילוב שלהם, הוא יכול לתת למטופל את המענה הטיפולי המתאים לו. מטפל שמחליט להתחשב במוקד זה ולקבלו בפני עצמו, עשוי להתערב מתוך הבנה תיאורטית מתאימה, ולאפשר לאדם המטופל, תהליך צמיחה ושינוי משמעותי מזווית זהותו ההורית.

לפני ההתייחסות לטיפול בהורות בפני עצמו, אעשה אבחנה בין סוגי העבודה הטיפולית השכיחים בעבודה טיפולית עם הורים:

מפגש עם הורים, הדרכת הורים וטיפול בהורות

I - מפגש עדכון, ליווי וייעוץ להורים



התיאוריה מאחורי התערבות זו מקורה בטיפול בילד. הילד הוא במרכז התהליך והפסיכולוג הרואה בהורים דמויות משמעותיות, ברמה היום-יומית והמופנמת, ישאף לדיאלוג משמעותי איתם. מכיוון שילד חי את חיינו בהקשר המגדל שמשפיע עליו בחיי היום-יום, השאיפה של המטפל להיות בקשר ולהשפיע על סביבה זו, מובנת ומוסכמת, הן כמסגרת החזקה לתהליך והן לשמירה ולהעמקת העבודה עם הילד עצמו. מכיוון שכך, כמעט כל טיפול בילד (כמובן, אם יש לכך אפשרות מעשית), מלווה מפגשים עם הוריו. יש מטפלים שיתחילו את התהליך באנמנזה ורובם יפגשו מעת לעת עם

זאת, תוך התייחסות לעבודה טיפולית, גם עם ההורים, כמו למשל אצל ויניקוט, שפתח את המושג 'התייעצות ההורית' (Winnicott, 1971) ועד פיתוח קליניקה טיפולית בהורה (מנזנו, אספסה וזילקה, 1999). בשנים האחרונות ישנה יותר התמקדות, בחשיבה על התהליך הדרוש להורה ולקשר בין תהליך אישי זה להורות שלו (בכר ואחרים, 1990). מופיעים מודלים המתייחסים לעזרה בשיחורו ההורים מתחושה של צורך במיקוד ביחס חד-סטרי – כאשר הילד במרכז, לעבר חוויה שיש בתוכה מקום גם להורה (שילה, 2008) וספרות ענפה ביותר העוסקת במפתחות להנאה ולהצלחה בהורות (בטלהיים 1987, עמית, 1997, סיגל והארצל, 2004).

ישנן עבודות המדגישות את הצורך ואת המשמעות של עבודת העומק עם הורים על תהליכי התפתחות בהורות, באמצעות טיפול פסיכולוגי (ישי ואורן, 2006). יחד עם זאת הרוב המוחלט של ההתייחסויות הטיפוליות עדיין ממקדות את העבודה עם ההורה סביב התפתחות ילדו (פלוטניק, 2007, כהן ועופר, 2007). כמעט מיותר לציין שבמקרים רבים עבודה טיפולית עם הורים ובוודאי טיפול בהורות, כמעט ואינם אפשריים: אנשים בעלי קשיים משמעותיים המפריעים להם להתבונן מעבר לעצמם ולמעגל ההווה שלהם, הורים שמסרבים לשאת באחריותם ההורית, אנשים המסרבים לראות קשר בין אישיותם והתנהגותם ליחסים של הסובבים אותם, חלק מהאנשים הנמצאים בסערת נפש כרונית או אקוטית. כל אלו הם אכן מועמדים קלים לסוג זה של התערבות טיפולית. מהצד השני, בחברה בה אנו חיים, הולכים ומתרבים המקרים בהם כחלק מלקיחת אחריות והתבוננות עצמית, אנשים בוחרים להעמיק ולעסוק בעצמם כהורים. מעל לכל יש לזכור כי הורות היא שלב התפתחותי משמעותי עבור מרבית בני האדם, ומכאן שהיא מנוף פוטנציאלי ומרחב משמעותי וחשוב כמעט עבור כל אחד ואחת.

מהו טיפול בהורות ומתי הוא עשוי להיות הסטיג המועדף?

הפרספקטיבה שתוצג במאמר מציעה, שכאשר אדם בוגר מגיע לטיפול, אפוף בשאלות הנוגעות לזהותו ההורית, או כשהוא מלווה בדאגה חריפה הנוגעת לילדו, יתכן ונכון יותר יהיה, למקד את הטיפול בו ובהותו ההורית. מיקוד זה יכול להופיע כמובן גם מתוך עבודה זוגית וגם כאשר לכאורה ההפניה היא ספציפית לילד. כאשר יש הפניה של ילד לטיפול על-ידי ההורה, או אחרים, תפקיד המטפל בשלב הראשון להעריך מי המטופל: הילד, הורה מסוים, ההורים, ההורות, הקשר בין הורה לילדו, או כולם יחדיו ובעקבות הערכה זו לתכנן את הטיפול. ללא פרספקטיבה רחבה זו, עלולה התפיסה התיאורטית המקדימה של המטפל, בין אם הדגש בטיפול בילד ובין אם הדגש בקשר או אחר, להשתלט ולכפות את מדיום הטיפול על המטופלים שפנו (ישי אורן וישי-לקראת פרסום). הורה מודאג, שקבל חוות-דעת ממטפל כי אצל ילדו "הכול בסדר", עלול ליצור או "לייצר" ילד עם בעיה כיוון שלא קיבל מענה מהותי למצוקתו. הורה מודאג, הוא אדם שנכון לנסות ולסייע לו בפני עצמו. כשהמיקוד הוא כזה, פונה העבודה הטיפולית עם ההורים לכיוון מסגרת של תהליך דינאמי, שמיקודו מאפשר העמקה, לעתים מהירה





הורי הילד. מפגש זה מטרתו לעדכן את ההורים, לשמוע מהם, להיות איתם בקשר. לעתים בתגובה לצורך שלהם. מבנה זה של מעורבות הורית, מתאים ונכון, כאשר הבעיה היא של הילד, או המתבגר בינו לבין עצמו, או לחברה ומידת השפעתה של ההורות על הבעיה מינורית. התערבות זו נכונה יותר, כאשר להערכת המטפל התערבות עם ההורים בשלב הראשוני עלולה להזיק ועליו להתמקד בחיזוק הילד קודם כל. בכל מקרה, למטפל בעל תפיסה דינאמית, עצם מפגש מהסוג הזה עלול ליצור פעמים רבות דילמה מובנית ובלתי נמנעת. עבור מטפלים מגישות אחרות, המדגישות את הקישור הישיר בין המתרחש בחדר למציאות החיצונית, או שפועלים סביב מוקד מודע, כמו התמודדות עם סימפטום מציק, הדילמה של התנהלות הטיפול בנקודה זו היא קטנה יותר.

הברית הטיפולית עם הורי הילד, הכרחית לעצם קיום הטיפול בילד ולחיזוקו ועל כך מסכימים רוב המטפלים. המטפל רוצה להיענות לרצון ההורים בקשר ומעוניין לעמוד איתם בקשר, תחילה לשם היכרות עם הילד וסביבתו ובהמשך, על-מנת להתעדכן אם לא מעבר לכך. ההורים המביאים את ילדם מעוניינים, באופן טבעי, בקשר רציף. הברית הטיפולית מושפעת בראש ובראשונה מעמדת הבסיס עימה מגיעים הורים לטיפול. במקרים רבים, הורים המביאים ילד לטיפול עשויים לחוש דאגה ואשמה, הנובעים מכך שהם מניחים, שעצם התנאים הטבעיים שהעניקו בבית, לא הספיקו על-מנת לגדל ילד מאושר ומסתגל. ישנם גם הורים שפועלים כאילו הם 'מוסרים' את הילד לטיפול, בתחושה ובתקווה שהילד 'יתוקן' על-ידי בעל המקצוע, גם, או בעיקר ללא, מעורבות רבה מצדם. יחד עם זאת, מרביתם של ההורים, חשים סקרנות ועניין אמיתי לגבי המתרחש בחדר, לעתים אף יחוו קנאה. פעמים רבות הם יגלו רצון להיות בקשר עם המתרחש ואף יחוו חרדה, שמקורה בכניסתו של מבוגר זר, כשותף אינטימי בחיי משפחתם. הם מעוניינים לשמוע מהמטפל על ילדם, להעמיק את ההכרות עם הילד/ה באמצעותו ובמקביל להתרשם, עד כמה הוא מבין את ילדם ויכול לעזור לו. מהצד השני חלק מהחווה הראשוני הוא שלילד מותר ורצוי שיוכל לאפשר לעצמו, להביע ולבטא כל מה שעולה מתוכו. מכאן שבהכרח המשפחה כולה, ברמה מסוימת, נוכחת בחדר. ההורים, לעתים באופן מודע ולעתים באופן לא-מודע, רוצים להכיר את המטפל, בכדי לוודא שאינו שיפוטי כלפיהם, ולוודא שהוא אכן בן-בריתם ושותף זמני בדאגה לגידול הילד וכמובן על-מנת להיוועץ בו.

מורכבות הטיפול מבחינת הילד היא שונה. הילד עשוי לחוש מאוים מעצם הקשר בין ההורים למטפל/ת. ישנם ילדים החשים ביטחון מעצם הקשר עם ההורים, אבל לא תמיד. הילד עשוי לחשוש ממה שיספרו המטפל או ההורים ומעצם הקשר והקרבה בניהם. ישנם ילדים שנגזרים במטפל על-מנת להעביר מסר להורים, אולם באותה המידה, ילד יכול לחשוש הן מפגיעה בפרטיותו והן מהרושם שעלול להיווצר עליו אצל המטפל, לאור "תלונות ההורים", או מהשלכות שליליות של הדיאלוג עליו (על אחת כמה וכמה במתבגרים כמובן). כך למשל, אם ילד שנמצא בשלב אידיאליזציה בטיפול, מספר למטפל רק את הצד החיובי של הדברים, הוא עלול לחשוש ממה שיאמרו הוריו וכן הלאה. המטפל שנפגש עם ההורים, עשוי אף הוא להרגיש אפריורית, או בפועל, למצוא עצמו בתוך קונפליקט. ברמה המעשית, הוא זקוק להורים וברור שעצם התקשורת איתם חשובה ביותר. יחד עם זאת, יש במפגש עימם משום סיכון לקשר הטיפולי עם הילד. מטפל יכול לחוש בזמן המפגש עם הורי הילד, כאילו הוא בוגד בקשר עם הילד, או לחילופין, לחשוש מדחייה מצד ההורים, הנובעת מהזדהות לא-מודעת עם הילד. הוא עשוי לחשוש מכך, שמה שיאמר, עלול לחזור באופן ישיר או עקיף כנגד הטיפול ושעצם קיום הקשר עם ההורים עלול להיות גורם חוסם, אם לא לפגוע בקשר עם הילד המטופל. ברמה הרגשית, כאשר מטפל מזדהה רגשית עם הילד, או עם ההורים (Beall, 1972), המפגש מציב אותו בפני השפעתם. למעשה בכדי להצליח בסוג כזה של מפגש וכדי שהוא יחזק את התהליך טיפולי, על המטפל לשאוף ליצור ולפתח כל הזמן בעצמו יכולת חשובה של אמפטיה סימולטנית (Litwack, 1985).

הפתרון ועונשו

מטפלים רבים פותרים את בעיית מורכבות הקשר עם ההורים סביב טיפול בילד, על-ידי כך שהם מסכימים עם הילד מראש, על מה ידובר ובטיפול ועל מה לא. דרך יעילה להתמודד עם סיטואציה מורכבת מסוג זה, היא להסביר לילד ואחר כך להורים, שכול מה שהמטפל אומר, מבטא את תפיסת המטפל והבנתו המעשית והסמלית למתרחש ולא דיווח על מה הילד אמר, או עשה באופן קונקרטי ומפורט. בדרך זו המטפל שם את המיקוד והאחריות

PP

**בשנים האחרונות
ישנה יותר
התמקדות, בחשיבה
על התהליך הדרוש
להורה ולקשר
בין תהליך אישי
זה להורות שלו.
מופיעים מודלים
המתייחסים לעזרה
בשיחורו ההורים
מתחושה של
צורך במיקוד ביחס
חד-סטרי כאשר
הילד במרכז, לעבר
חוויה שיש בתוכה
מקום גם להורה
וספרות ענפה ביותר
העוסקת במפתחות
להנאה ולהצלחה
בהורות"**

PP

**יהיו מטפלים
שיטענו שבתוך
הסטינג של הדרכת
הורים, ניתן לשהות
בבעיות רגשיות
עמוקות יותר של
ההורים. אולם
בפועל כאשר
המטפל נע בין
סטינג הדרכת
לטיפול, הוא
עשוי למצוא עצמו
נוגע באירועים,
מחשבות, זיכרונות
ותחושות, שחורגות
מהחווה שהוגדר
ובפועל נוצר בלבול
וערבוב שיוצר
ציפיות שלא נענות,
או נושאים חשובים
הנותרים מועלים
ונותרים ללא מענה,
עיבוד או סגירה**



לה **Parental guidance** והיא בדרך כלל תעסוק בסוגיות של המציאות (כהן, 1992, בר שדה, 2003). ההתערבות תהיה ממוקדת על-פי-רוב ולעתים תכלול חובת תרגילים לביצוע ופעמים רבות גם התייחסויות התפתחותיות ופסיכולוגיות בכלל. החוזה מוגדר וברור, ואינו מתמקד דווקא בילד אחד (מאירס, 2007). הורים הזקוקים למרחב של היועצות, לידע התפתחותי, למחשבות על דפוסי הורותם, לדיון ביצירת מסגרת הורית בבית, יהויחו ממסגרת זו ויעברו במרבית המקרים תהליך משמעותי ברמת ההורות תוך פרקי זמן לא ממושכים. מסגרת כזו יכולה להתבצע גם בעבודה קבוצתית וסדנאית, כמו זו שנערכת במה שמכונה בתי-ספר להורות. ישנם הורים שיעדיפו ויצליחו להפיק יותר מתהליך שיעשה באופן פרטי.

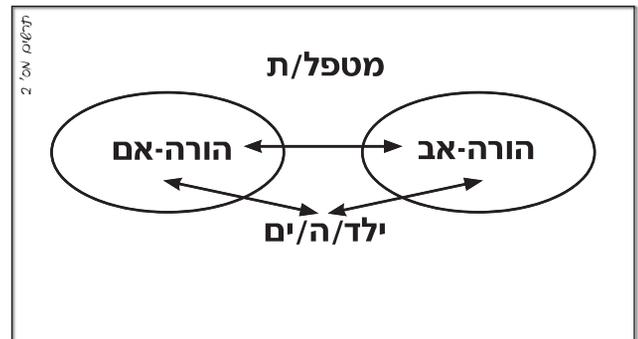
הדרכת הורים היא לעתים סוג של פשרה, שעושים מטפלים בין הרצוי למצוי. הורים מגיעים לעתים ומבקשים תיקון לילד, כאשר המטאפורה של תפיסת הטיפול הרגשי היא כמו הבאת רכב למוסך, מביאים את הילד לתיקון אצל הפסיכולוג. כמובן שניתן להתווכח, אם תפיסה זו הנשמעת רבות מפי הורים, אינה מבטאת גם את תחושת ההעברה הנגדית של המטפל דווקא, שמגיב לחוסר האונים ולא-שיתוף הפעולה, שהוא חש מההורים. זוויית אחרת היא התפיסה הנפוצה אצל הורים החושבים ומרגישים שהכול תקין עם ילדם בבית ובכלל והבעיה, אם היא קיימת, היא בבית הספר, או בחזקת המערכת. ההורים באים בתחושה שהמערכת אינה רואה, קטנונית, אם לא נטפלת, לילדם ולכן קשה לו בבית הספר, בחוג, או עם חברים. הורים אלו יבואו מתוך ציפייה לסוג של הצדקה, שבאה מתוך המערכת ואולי מתוך תקווה, או אפילו דרישה, שהמטפל יהיה סוכן שלהם מול המציאות החיצונית וישנה אותה. פסיכולוגים ועובדי מערכת בריאות הנפש באשר הם, נתקלים פעמים רבות בגישה מעין זו. גם אם הם מגיעים, תוך כדי אנמנזה למסקנה ש'טיפול בהורות' הוא המיקוד הנכון, הם חוששים לנסות ולהגיע לחוזה מעין זה ומציעים כברירת מחדל הדרכת הורים. גישה זו משתמשת בהדרכת הורים במרחב שינוי מוגדר ומוגבל, שהוא זה הניתן להשגה בזמן הנתון.

התיאוריה מאחורי סטינג של הדרכת הורים היא שהורות היא שלב התפתחותי משמעותי בדומה לתחום הזוגיות. לעתים רצוי לחזק את ההורות בלמידה, בכלים, בניסיון ובידע התפתחותי. הדרכת הורים מייצרת סטינג, אשר מאפשר למידה אישית מכוונת שכזו של יחיד או של זוג. לעתים עקב קושי לתהליכים רגשיים עמוקים, נעשית בחירה בהדרכת הורים, כדרך ליצירת שינוי מדרגה שנייה, מתוך הערכה טיפולית של ההישג הטיפולי המקסימאלי האפשרי כרגע. חוזה של הדרכת הורים על-פי-רוב אינו כולל בתוכו את הניסיון להבין, או לפרש את תחושותיו של ההורה, על בסיס התפתחותו האישית. הדרכת הורים מכוונת את ההורה לעשות את הדבר הנכון ולעודד את הפעולה, אולם פעמים היא מחטיאה את הפער שהורים חווים בין מה שידוע להם כנכון, קרי הרצוי, לבין המתבצע בשטח. השאלה מתי 'הדרכת הורים' אינה מספקת לא תהייה שאלה טכנית, אלא שאלה טיפולית מהותית. יהיו מטפלים שיטענו שבתוך הסטינג של הדרכת הורים, ניתן לשהות בבעיות רגשיות עמוקות יותר של ההורים. אולם בפועל כאשר המטפל נע בין סטינג הדרכתי

על עצמו, ומניח למתרחש בחדר להישאר במרחב האינטימי בו מתקיים הטיפול הפרטי. דרך שלישית להתמודדות עם דילמה זו מתאימה למטפלי ילדים בעלי אוריינטציה לגישה המשפחתית. אלו עשויים לפתור את הדילמה, על-ידי שיציעו לילד (רצוי עוד יותר אם מדובר בטיפול במתבגר/ת) להיות חלק מהמפגש עם ההורים. עמדה זו מציבה את הילד כשותף בוגר בדיאלוג הישיר עם הוריו. הפתרונות הללו הם פתרונות ראויים, למצב שהוא לא פשוט מבחינה טיפולית, כיוון שהמטופל והחווה הם בעיקרם עם הילד והקשר עם ההורים מהווה בעיקר אמצעי למימוש, קיומו וחזוקו. מפגשים עם הורים, בליווי טיפול בילד, נערכים אחת לכמה שבועות או חודשים. כפי שניתן להסיק פגישות אלו מורכבות וחשובות כפי שהן, מתמקדות בדרך כלל בילד. העבודה הרגשית של ההורה היא תוצר לוואי אפשרי שינבע מהתבוננות עצמית בעקבות המפגשים.

סוג דומה של מעורבות, נוכחת ומשפיעה על ההורה, מתרחשת כאשר יש **טיפול בילד, בנוכחות הורה בחדר**. במקרים אלו ההורה עד, רואה ושומע את ילדו. הוא מגלה עוד רבדים בילד ועד להתפתחותו הנפשית. גם במקרים אלו תיתכן השפעה משמעותית על ההורות, בעיקר כתוצאה מעבודה עצמית של ההורה. בשני המקרים ההורות מושפעת, אבל המיקוד בילד.

II – הדרכת הורים



בסוג השני השכיח והמקובל של הדרכת הורים, המיקוד הוא בילד, אבל ההשפעה נוצרת דרך העבודה עם ההורים. דרך ההתערבות זו מוכרת בשמה הבעייתי מעט – 'הדרכת הורים' אשר עלול לרמז על עמדה מוסרנית ומחנכת של המטפל, כמי שמייצג את החברה, או את התפיסה המקובלת באותה עת, בשדה הפסיכולוגיה ההתפתחותית והפסיכולוגיה כלל. הורים לעתים מגיעים להדרכת הורים בהפניה עצמית ולעתים מופנים על ידי גורם חינוכי, או גורם רפואי המזהים קשיים בתפקוד ההורי. הם מגיעים פעמים רבות עם שאלות התפתחותיות כמו: האם נכון לגמול את הילד? האם חרדה זו טבעית לגיל? וכן הלאה. פעמים יגיעו עם שאלות ספציפיות, שנוגעות לפסיכולוגיה התפתחותית ולשאלות במפגש בין פסיכולוגיה, חינוך וגידול: איך להתערב בין אחים רבים? מה היתרון לשים גבול לילד שרוצה עוד? ועוד וכיוצא באלה. במקרים כאלה טיפולים דינאמיים וקוגניטיביים יצרו מערכת של הדרכת הורים, או התערבויות חינוכיות-טיפוליות. בר שדה מגדירה התערבות זאת **Child guidance**, רבים יקראו



לטיפול, הוא עשוי למצוא עצמו נוגע באירועים, מחשבות, זיכרונות ותחושות, שחורגות מהחוזה שהוגדר ובפועל נוצר בלבול וערבוב שיוצר ציפיות שלא נענות, או נושאים חשובים הנותרים מועלים ונותרים ללא מענה, עיבוד או סגירה. לכן, המטפל צריך להגדיר לעצמו מה נכון למטופל הנוכחי, לפי איזו תיאוריה הוא מבין ומפרש את הנגלה לפניו ובאיזו נגזרת פרקטית הוא בוחר להשתמש ולהתערב. חשוב להדגיש שהורה המביא ילד במצוקה ובוודאי כשזאת זוהתה על ידו, הוא הורה במצוקה ולפיכך ללא ספק המפגש איתו מתרחש כאשר הוא בתפקיד של מטופל. אם הכיוון הוא של הדרכה פונקציונאלית מתוך מחשבה על עידוד והכוונה, אזי ההדרכה היא המבנה הטיפולי הנכון. אם המחשבה היא שהמחסום/המכשלה, היא עמוקה יותר וקשורה לדפוסים אישיותיים, דרושה תיאוריה וגישה טיפולית דינאמית יותר והמטפל צריך לכוון חוזה חדש, שאם לא כן, ההורה המגיע להדרכה מעשית יימצא את עצמו במצב בו הוא/זוגתו, מרגישים שנכנסו למרחב שלא הוסכם לגביו. האב יגיד "לא באתי פה לדבר על ילדותי", "מה זה קשור להתנהגות של בתי היא העניין". האם תאמר: "לא בכעס שלי אני רוצה לעסוק אלא בזה שהוא מרגיז אותי בכך שהוא לא מקשיב לי". במקרים אלו נותר המטפל בבלבול או באי-נוחות, כמו מטופליו, כאשר החוזה אינו מתאים עוד ואינו בהלימה לתהליך. על הדרכת הורים, בגישות שונות נכתב רבות (מאירס, 2007), ורבים המטפלים המשתמשים במבנה זה, במקביל לעבודה עם ילדים או בפני עצמו. אלה שלעיתים צורת התערבות זו אינה מספקת. ישנם מקרים שבהם ההורה מבין מה נכון לעשות, אולם מתקשה לבצע זאת. הוא יבין שנכון לילד בן שמונה לשכב לישון בשעה אחרת מנערה בת ארבע-עשרה, אולם תחושתו הפנימית היא – שהוא מקפח את הילד הצעיר, תבלום אותו מלבצע את מה שהוא עצמו חושב כדבר הנכון. אם יכולה להבין שלילד יש הפרעת-קשב ולכן אינו שומע אותה, אלא אם תעמוד קרוב אליו ותיצור איתו מגע, אבל יחד עם זאת, להרגיש גם שהוא מזלזל בה ומוצאת עצמה חוזרת ומתפרצת כלפיו. ההורים מבינים שנכון להציב גבולות קבועים, אבל הם תופסים את עצמם כאנשים עדינים ואינם מוכנים, כל אחד מסיבותיו שלו, לחוות עצמם כ'תוקפניים'. לכן במצבים כאלה ורבים אחרים, עצות ויעילו לזמן קצר, אם בכלל, או שאף יגבירו את התסכול ואת הפער בין הרצוי למצוי בהוויית ההורה. במקרים אלו על המטפל לשקול ברמה התיאורטית – האם מה שיעזור כעת הוא התמקדות במעשי והתמודדות עם החיצוני, או לשאוף למפגש של רגש והבנה תוך חיפוש וגילוי של המייצג/המופנם/הדפוס. אם המטפל מתרשם, מתוך מפגש עדכון עם הורים, או בתהליך של הדרכה, שאלו התמות שעולות, רצוי שאחרי מחשבה בנושא יפתח מחדש את החוזה הטיפולי ויציע להורים להתמקד ולעסוק בהורות. כך למשל יציע: "עסקנו בתקופה האחרונה בניסיון ליצור גבולות ברורים יותר שיקלו על ניהול הבית. גילינו יחד, שלמרות שאתם מבינים מה צריכים הילדים והמשפחה, לכל אחד ממכם, מסיבות שונות, מאד קשה ליישם זאת. אני מציע שנקדיש מספר מפגשים ונסה להבין לעומק מה כל אחד מרגיש, מה עוצר אתכם לעשות מה שנכון, מה אתם מרגישים כבני אדם מול התפקיד שקשה לכם לבצע. ניגע בהורות של כל אחד מכם, קודם כל דרך המפגש הכואב עם הניסיון שאינו מצליח בינתיים להציב גבולות". המטפל שישאף לנסח כך את החוזה המחודש, יתכן וימצא את ההורים בני ברית נכונים. זהו אמנם טיפול שמוקדו ברגש וביחסים מופנמים וממשיים, אך הוא ממוקד, מוגדר וכפוף למטרה מעשית של הווה ועתיד בחיי המשפחה. מטפלים רבים חשים בהלה מפני הצעה שכזו. הם חשים בבהלת ההורה שירגיש חשוף, אולי מפותה לחוזה בו לא רצה. לעתים הקושי הוא של המטפל במעבר הרגשי להתמקדות אמפאטית בהורה כאדם שבמרכז הטיפול. יתכן והאתגר העיקרי הוא ההתגברות על בהלת המטפל בפני עצם ההצעה לעבור לחוזה חדש, מתאים יותר למטופליו.

PP

התיאוריה לגבי טיפול בהורות מבוססת על תפיסה, הבנה וקבלה של הורות כשלב התפתחותי נפרד מובחן ובעל רבדים נפשיים, הנובעים מהשינוי הביולוגי, תרבותי, רגשי של הבאת ילד לעולם (Bendek, 1959). לעתים, בכדי לחוש רווחה אישית והוויה של התפתחות, על ההורה להתבונן בעברו, בהיסטוריה המשפחתית, בתפיסות ובאמונות, בדפוסים ובהוויה הרגשית שלו בהקשר הורותו על כל רבדיה. טיפול כזה מבסס רעיונותיו מתפיסות דינאמיות, מראיית הפרט בזוית משפחתית ומעקרונות של טיפול ממוקד"

טיפול ביחסים



PP

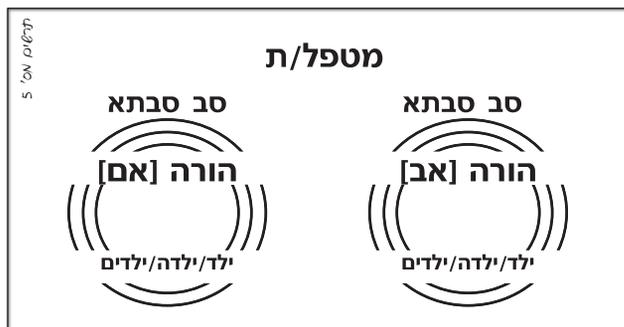
הטיפול בהורות ממוקד בטיפול באדם בוגר, שזהותו ההורית מעסיקה אותו, או שסביב זהותו ההורית, מתקיימת מצוקה והיא זו אשר תעמוד במוקד התהליך הטיפולי"



להורים כחלק ממערכת הנמצאת כולה בטיפול על-פי-רוב מתוך שאיפה לעזור להורים בתפקידם כמובילי המערכת. בטיפול המשפחתי ההתייחסות לילד, אם ההפניה דרכו/ בגללו, היא על פי רוב כפציינט מזוהה ומסמן דבר בינאמיקה המשפחתית. גישות אלו יתייחסו ליחסים והקואליציות השונות במשפחה ולתפקידים הייחודי של ההורים בתוך המערכת. בפועל טיפולים משפחתיים, במתכונת המלאה, קשים לביצוע. רבים מהמטפלים רואים בעיקר את הזוג, או עובדים כל פעם עם חבר/י משפחה שונים, כאשר הם מחזיקים בתוכם את הראייה המשפחתית כפריזמה המובילה את ההסתכלות וההתערבות הנגזרת בעקבותיה. הדגש בטיפול המשפחתי הוא על המערכת כמטופל. ישנו מקום לתפקוד ההורי והשפעתו על יעילות פעולת המשפחה. המיקוד הוא בתפקיד ובתפקוד, יותר מאשר בהווייתו של ההורה כאינדיבידום.

גם הטיפול ביחסים וגם הטיפול המשפחתי הינם סוגי טיפול העשויים להשפיע משמעותית על התקשורת ועל ההתייחסות הרגשית וההבנה של ההורה את ילדו. ההשפעה היא לעתים גם מעשית וגם פוטנציאלית מאפשרת התייחסות של ההורה לעצמו כתוצר לוואי. התייחסות מסוג זה מובילה אותנו להדגש בו המיקוד הוא בעבודה על ההורות – כתחום טיפול ממוקד בפני עצמו.

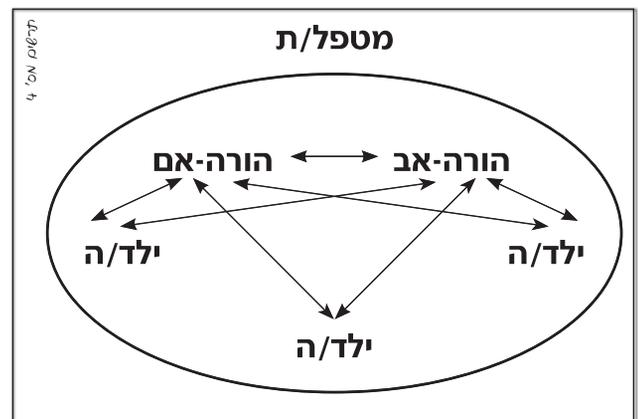
III טיפול בהורות



הטיפול בהורות ממוקד בטיפול באדם בוגר, שזהותו ההורית מעסיקה אותו, או שסביב זהותו ההורית, מתקיימת מצוקה והיא זו אשר תעמוד במוקד התהליך הטיפולי. תמה טיפולית כזו עשויה להיות חלק מטיפול פרטני, זוגי או משפחתי, אולם פעמים רבות, התמה של טיפול בהורות תיוולד מפניה לכאורה עבור ילד או מפניה ישירה של הורה העוסק בהורות. פעמים רבות, הורים מגיעים מודאגים בקשר לבעיה עם הילד ולאט-לאט נחשפים רגשות מורכבים שלהם. הורים באים עם שאלה פרקטית לכאורה העוסקת במה לעשות, אולם עם הזמן מסתבר ש'הידיעה' מה דרוש אינה מקדמת אותם במאום, מכיוון שאינם מסוגלים לעשות איתה דבר. הורה בתלונה על בת זוגו שבגללה הילדים נעים במסלול לא מסתגל כזה או אחר, מתוך השיח עולה, שלמעשה הוא חושש להיות הורה נוכח ומשפיע יותר ובמידת מה נוח לו להיות בדפוס תקשורת של 'משחק תלונה' (ברן, 1970). כאשר אדם שהוא הורה, מגיע למטפל ומעלה נושאים רגשיים עזים ביחס לילדו כמו: אכזבה, רתיעה, מרחק או דחייה, תחושה של פספוס,

סוג נוסף של התערבות טיפולית משמעותית בעבודה עם הורים וילדים הוא טיפול שמוקדו ביחסים, בקשר. כך עבדו ויניקוט ואחרים עם ילדים צעירים (Brafman, 2001). התערבות זו כונתה על-ידי צ'תיק 'טיפול ביחסי הורה ילד' (צ'תיק, 2005). Chethik, 1976) ולו הוא מקדיש פרקים נפרדים בעבודתו המוקדמת (Chethik, 1989). גישות אלו מתחילות כנראה עם המודל שנוצר בעקבות עבודתה המוקדמת של פרייברג ועסקו במודל של פסיכותרפיה של יחסי אם- תינוק (Fraiberg, S., Adelson, E., Shapiro, V., 1975) ופסיכותרפיה קצרת-טווח לאם-תינוק (Cramer, B et al, 1990). הדגש בטיפול הוא על הקשר בין דיאדות במשפחה. עם התמקדות בקשר בעייתי (צ'תיק, 2005). כאשר מבנה הטיפול נע בין מפגש אב-ילד, מפגש אם-ילד, ומפגש אב-אם אחד אחרי השני (בן אהרן ועמיתיה, 1997), או במפגשים של חברי הדיאדה בה הקשר המוגדר הוא בעייתי. בטיפולים הנגזרים מתוך גישה זו, הדגש הוא על היחסים בין הורה לילד. התפיסה הטיפולית העשירה ביותר של המודל הדיאדי, היא של הקבוצה החיפאית. ההגדרה שלהם היא שהגישה היא גישה דינאמית לטיפול בהפרעות יחסים בילדות (בן אהרן ועמיתיה, 1997), כאשר מדובר בטיפול קצר בהפרעות אצל ילדים בשלב קדם-חביוני מבחינה התפתחותית. "אנו רואים את קשייו של הילד כשייכים להפרעה ביחסים, קשורים ומגיבים לקונפליקטים ו/או לקשיים ההוריים ולהיענות לצרכי ההתפתחותיים המשתנים" (שם, מבוא). ניתן לראות כיצד גישה תיאורטית ונגזרותיה המעשיות, מתמקדת בניסיון לשנות קשר בעייתי, או דפוסי תקשורת, כאשר הדגש הוא קודם כל על צרכי הילד ועל היחסים. יתכן שינוי בהורה, בהוויה או מעבר לכך, אך הוא אינו המוקד.

טיפול מערכתי – טיפול משפחתי



האסכולות השונות של הטיפול המשפחתי רואות במשפחה יחידה פסיכולוגית אחת, שהיא מערכת עם מטרות משותפות, קשרים רגשיים ותפקידים. משפחות מתוארות כמערכות, עם גבולות, קבוצות, יחסים, כוחות ופתולוגיות. התנהגות המשפחה משרתת מטרות ואף צרכים הגנתיים של המשפחה ולכן תפקיד המטפל ליצור שינוי בהתנהגויות במשפחה ובמשמעות הניתנת לאינטראקציות ולקשרים. בין אם הגישה המשפחתית היא מבנית, התנסותית, או דינאמית אלו יהיו הבסיסים המשותפים בעבודה הטיפולית (Minuchin, S., Fishman, C., 1981., Whitaker, C., Napier, A, 1978., Ackerman, N, 1966). כך הטיפול המשפחתי מתייחס



אי-הבנה או עצב עמוק, נראה כי הוא יכול להסתייע בטיפול בהורות. תחושות אלו יכולות לעלות סביב נתון בחיי הילד, בהקשר כללי של גידולו של ילד מסוים ויש פעמים שזוהי תחושה כללית כלפי הילדים כולם (ישנו כמובן ממד אבחוני למידה ולהיקף של הבעיה, גם מבחינת אופי התהליך הטיפולי שייגזר). אם שמספרת שדווקא עם ילד זה אינה יודעת כיצד לנהוג, אב שמספר שתמיד חלם להכין שעורי בית עם ילדו וזה מתעלם ממנו והדבר הגורם לו סבל רב, הורים ששואלים עצמם כיצד נולד לנו ילד כזה? או מדוע ילד זה כל כך שונה מאחותו מאחיו ומאתנו וכיצד נכון לגדל אותו? הורה ששונא את ילדו, הורה שנגעל, הוא שמפחד מהילד והוא שמוטרד לאורך זמן מגיעים אלינו למעשה כדי לטפל בהורות שלהם. במקרה כזה יתכן והורה אחד יהיה המטופל המרכזי ובן או בת זוגו יהיו עדים לגילוי, פעילים בעיבוד הקושי ובמציאת הדרך להתמודדות איתו. יתכן והתהליך יגלוש לכיוון זוגי, או לתמות אישיות מאד – אך הדגש הוא על ההורות ועל החוויה שהיא אינה ממומשת כפי שאדם רוצה היה.

דוגמא קלינית

הורים מגיעים לייעוץ כי הם מוטרדים שבתם אינה אוכלת. עולה בכלל תחושה של התרחקות ממנה, התחצפות מצידה וחוסר-אונים מצידם. במפגש אנמנזה שני, האם מספרת כי בשנה שעברה עשתה דיאטה, היא משתייכת לקבוצה שעוסקת בשמירה על משקל ובפועל רזתה מאד, דבר שמקבל תגמול רב על ידי הסביבה. לאחר מכן עולה כי האב בעבר התייחס ל'חברה השמנה' של האחות הגדולה וגם לנערה עצמה העיר מספר פעמים על 'אכילה חזירית'. בשיחת המשוב השנייה עם ההורים, אחרי מספר מפגשים עם נערה, האם מודה שקשה לה עם צורת אכילה והצורה החיצונית של בתה והיא נגעלת ממנה לאחרונה.

אחרי שני מפגשים עם ההורים המטפל שואל את עצמו את מי נכון לראות כרגע, במי נכון לטפל? בנערה, בהורים טיפול ממוקד סביב דימוי גוף, במשפחה כולה? האם רצוי לראות כעת את הנערה או להציע להורים תהליך ממוקד בהם? האם הם זקוקים להדרכה במקביל לטיפול בנערה או לתהליך של 'טיפול בהורות'?

טיפול בהורות יתחיל פעמים רבות ממצוקה ספציפית בהווה ויכול להתפתח להתבוננות מעמיקה בדפוסי ההורות. תחילה הדפוסים המוצהרים והמודעים ולאחר מכן הפחות מודעים. מנקודה זו ממשיך תהליך של התוודעות רגשית מחודשת לגבי הילדות ובדיקה מחדש של תפיסת הורות, כפי שנבנתה עוד בחיי הנפש שלהם כילדים והרהורים בנוגע לדפוסים וציפיות שהופנמו והתפתחו לגבי הורותם העתידית. הם מתוודעים גם להשלכות ספציפיות המתקשרות להורות לילד הספציפי, לדרך בה הם 'מזהים' ו'מסמנים' את הילד וכיצד הם פועלים ו/או נמנעים בעקבות אותה הבנייה של ההיסטוריה האישית. ההתבוננות, העלאת הרגשות, החקירה אישית, בליווי תומך של המטפלת/ת ושל בן/בת זוג, מאפשרים למבוגר ההורה לתקשר עם הילד שבו, זה שהיה וזה הנוכחי, ומהם להגיע מחדש לבוגר ולמפגש עם ילדתו הספציפית. בכל הורות קיים מפגש בין שתי היסטוריות משפחתיות, והפרשנות הספציפית שנתנו להם הבוגרים שהקימו יחד משפחה. מתקיים מפגש בין תפיסות הבאות ממודלים שונים. העיבוד, בנוכחות ההורה השני, יכולה לעורר דיאלוג מחודש של דפוסים וקונפליקטים שבניהם, מתוך ראייה נוספת שנבנית בחדר הטיפול.

דוגמא קלינית

אם מגיעה מותשת עם ילד בכיתה ג', שמסרב להיפרד ממנה בהגיעם לבית הספר. הבעיה חריפה ובבית הספר נבנתה תוכנית התנהגותית מערכתית על-מנת להגביר את סיכויי השתלבותו הלימודית והתפקודית ללא נוכחות צמודה של הוריו. כאשר האב מגיע במפגש השני, הוא מביע כעס גובל בזעם כלפי אשתו, שאינה מאפשרת לדבריו לילד להתבגר. התנהגות הילד בחדר חרדתית, הוא נצמד לאם, נראה שחש כאילו עלולה להיעלם אם רק יניח לה לרגע. משיחות עם האם עולה שהקשר לבנה חזק באופן מיוחד והיא מתקשה לתארו במלים, קשר השונה בעוצמתו ובצורתו מקשריה לבנותיה הבוגרות. מסתבר גם שזוהי ההורית היא הממלאת אותה בשנים האחרונות, ושהאב נחוזה פחות שותף בהורות ויותר ביקורתי. המטפלת בודקת עם ההורים האם ניתן להרחיב את חוזה הטיפול הראשוני ולעסוק בהורות שלעצמה. ההורים מסכימים ובהמשך מצליחה האם להביע את

PP

כאשר אדם שהוא הורה, מגיע למטפל ומעלה נושאים רגשיים עזים ביחס לילדו כמו: אכזבה, רתיעה, מרחק או דחייה, תחושה של ספסוף, אי-הבנה או עצב עמוק, נראה כי הוא יכול להסתייע בטיפול בהורות"

PP

התיאוריה לגבי טיפול בהורות, מבוססת על תפיסה, הבנה וקבלה, של הורות כשלב התפתחותי נפרד מובחן ובעל רבדים נפשיים, הנובעים מהשינוי הביולוגי, תרבותי, רגשי של הבאת ילד לעולם. לעתים, בכדי לחוש רווחה אישית והוויה של התפתחות, על ההורה להתבונן בעברו, בהיסטוריה המשפחתית, בתפיסות ובאמונות, בדפוסים ובהוויה הרגשית שלו בהקשר הורותו על כל רבדיה"





במקרים שבהם המצוקה היא של ההורה וקשורה לניסיונו בחיים, ולתסריטי חייו המוקדמים (ברן, 1970) ("אני רוצה להיות אחרת איתו אבל איתי תמיד נהגו....."), או לדפוס אישיותי ("חשוב להיות איתו תקיף, ברור לי שהוא זקוק לכך, אבל אני לא יכול להיות כזה") או לרגשות עוצמתיים ("הילד הזה משנה לי את מצב הרוח אם הוא בוכה". "אני מרגישה עצב רב ממנו וכלפיו כאילו הוא נושא משא כבד, למרות שאחרים אומרים לי שהוא שמח") הגישה הנכונה תהיה לבדוק עם ההורים אפשרות של 'טיפול בהורות'. פעמים לא מעטות הרצוי נתקל במעצור והמטפל בדילמה טיפולית. האב שאומר "אני מבין מה שאתה מציע, אבל לשבת פה איתה ולדבר על עצמנו, ההורות, מה שהיה לנו כילדים, זה כל כך רגיש ששינוי לא נעמוד בזה. עדיף שתיקח את הילד ותטפל בו כמה זמן שיצטרך ותעזוב אותנו בצד". מטפלים רבים, הרואים לנכון ושואפים לשלב בעבודתם עבודה טיפולית משמעותית עם הורים, מעלים שוב ושוב נקודה כואבת זו. בפועל פעמים רבות, רק אחרי קשר משמעותי, אמון והכרות, הורה שהביא ילד לטיפול, וקיבל ליווי ו/או הדרכה כזו או אחרת, מוכן ובשל להיכנס לתהליך של 'טיפול בהורות'. לתפיסתי, מוטב להציע ולתאר מסלול טיפולי זה להורה/ים שזקוקים לו, גם אם מניחים שהוא ידחה על הסף. ההורה ששומע שיתכן ויש קשר בין דפוסיו, ניסיונו בחיים, והדרך בה הוא והוריו גדלו, לבין המצוקה הנוכחית, או הנמשכת של ילדו, ירהר בדבר ויתכן שיום אחד ירצה ללכת בשבילי מסע זה.

התיאוריה לגבי טיפול בהורות, מבוססת על תפיסה, הבנה וקבלה, של הורות כשלב התפתחותי נפרד מובחן ובעל רבדים נפשיים, הנובעים מהשינוי הביולוגי, תרבותי, רגשי של הבאת ילד לעולם (Bendek, 1959). לעתים, בכדי לחוש רווחה אישית והוויה של התפתחות, על ההורה להתבונן בעברו, בהיסטוריה המשפחתית, בתפיסות ובאמונות, בדפוסים ובהוויה הרגשית שלו בהקשר הורותו על כל רבדיה. טיפול כזה מבסס רעיונותיו מתפיסות דינאמיות, מראיית הפרט בזווית משפחתית ומעקרונות של טיפול ממוקד.

מתי שני ההורים בחדר?

כאשר התמה בה עוסקים ממוקדת בהורה אחד הנמצא במצוקה או בתקיעות בהורותו, עולה שאלה אם עדיף לטפל בו לבד, או שעדיף שהטיפול יתבצע בנוכחות שני ההורים. יתרון נוכחותם של שני ההורים, גם אם העבודה מתמקדת לאורך מפגשים באחד, הוא רב. העמקת ההורות (ובעקבות כך הזוגיות), האמפטיה של בן הזוג האחר, זווית ראייתו ותמיכתו בתהליך, כל אלו יכולים לחזק את העבודה עם ההורה שבו מושם המוקד הטיפולי. ההורה האחר יכול לשתף מזווית ראייתו לגבי העבר וההווה. הוא יכול להוסיף את תפיסתו הוא, בכל הנוגע לההתנהגות המתוארת של ההורה/הילד ובכך להעשיר את הסיטואציה. דבר נוסף, הוא שהמוקד עשוי להשתנות, בעיקר אם לפתע הגילוי אצל ההורה האחד, מעורר באחר גילויים משמעותיים משלו. נדנדת המיקודים עשויה להשתנות, כאשר המיקוד בחוזה טיפולי ייחודי זה, נותר ההורות.

חששה העמוק שאם תתרחק מהילד הוא יפגע. הטיפול מתחיל להתפתח לכיוון פחדיה ורגשותיה של האם שמקורן בילדותה והתפיסות שנבנו אצלה והתבססו עם השנים. בנקודת זמן זו מיקוד הטיפול בילדה שבאם שפוחדת לנטוש מתוך עוצמת החוויה שננטשה היא בילדותה. מתוך כך מתבהר החשש מההתרחקות מהילד ושל הילד עם התפתחות עצמאותו.

האם המטפלת צריכה הייתה לטפל רק בילד? האם האב צריך להיות חלק מהמסגרת הטיפולית? ברור שיש כאן תמות של טיפול בהורות אולם מי המטופל הראשי? מהם סדרי העדיפויות? האם רצוי לפצל את הטיפול או לפעול בשני מסלולים בו זמנית? האם יש כאן מקום להדרכה מעשית בלבד או שרצוי להציע 'טיפול בהורות'? אלו דילמות שמלוות מטפל המאפשר לעצמו לפתוח את תפיסת עולמו הטיפולית מעבר למוקד של טיפול בילד עם/בלי הדרכת הורים בלבד. במקרה שהוצג, הטיפול בכללותו החל בפגישות משותפות של הילד והאם, בו העלה הילד את חרדתו מנטישת האם וחרדות כלפי החיים בכלל, שהתפתחו לטיפול קצר בו. במקביל נפגשו האם והאב עם המטפלת, והאב נתן תמיכה ליכולת של האם להיפרד מבלי לנטוש את בנה. הסתבר, שטיפול בהורות שחווה האם, העלה בה תחושת נטישה משלה שמקושרת לתקופה שבה אביה שינה קריירה ובהיותה ילדה ובחוויה שלה נעלם מחייה בתקופה קריטית. האם יכלה לזהות את המקור הקשור לאביה, את הקשרו לבנה ואת חרדתה משחזור. היא הבינה גם, שלמעשה למעלה מעשור, התבססה זהותה על דאגה פיזית לילדיה. היא חשה שהתרחקות מהבן תציב אותה במקום מבלבל בעצמה, בו אין לה מסלול אלטרנטיבי של משמעות אישית. ההכרה, יחד עם תמיכת בן הזוג שהסכים לקחת חלק ממשי ותומך בהיפרדות, אפשרה לאם להתרכז בחרדותיה ולתת לבנה לגדול ביתר קלות. לאחר שנים עשר מפגשים של ההורים שהתנהלו במקביל לשש פגישות של הילד, היו הילד, אמו ואביו מחוץ למצב המעיק בו היו קודם, ובאיזון הורי ומשפחתי מתפקד ובעל תחושת רווחה אישית שהמשיך גם שנה לאחר מכן.

בחירת המטפל – מפגש של ליווי וייעוץ, הדרכה או טיפול בהורות?

כאשר האדם מגיע לייעוץ לגבי עצמו או לגבי ילדו, המטפל צריך לעשות אבחנה מה דרוש ומה אפשרי מבחינת סדרי העדיפות. אם לילד יש מצוקה והקושי הוא בברור אינטרה-פסיכי, הסטיג העדיף יהיה לשלב את ההורים בתמונה, לליווי וייעוץ. כאשר המצוקה ההורית נוגעת ליותר מילד אחד, או למשל, לפער בין רצוי למצוי אצל ההורה, יסתמן כיוון של הדרכת הורים. כך למשל האב שיאמר "אני יודע שעדיף שיהיה לו סדר שינה קבוע, אבל אינני מצליח לעמוד בכך". גם פערים בין בני הזוג לגבי ההורות, יכוונו אותנו פעמים רבות להדרכתם. האם שתאמר "אני רוצה יותר לשתף אותו בבית, אבל שהוא מחליט החלטות זה מקפיץ אותי ואני מוצאת עצמי משנה לו אותם", היא אם שיחד עם בעלה זקוקה להדרכה.





מדוע ליצור אבחנה בין סוגי הטיפול?

האבחנות הללו, בין רמות המפגש הטיפולי עם הורים, המוצגות באופן קטגורי, עלולות ללקות בפשטנות יתר. כך לדוגמה, טיפול פרטני יכול להתמקד לתקופה, בתחושתה של אישה שהיא אימא לא טובה, כאשר תוך כדי דיאלוג טיפולי מסתבר שהיא חלמה להיות אם רגועה ומרגיעה והיא מוצאת עצמה, כמו אמה, מציפה בחרדותיה. אולם, לאחר עשרה מפגשים בנושא, יתפתח הטיפול בעיסוק בעצמה בחינת זהות מקצועית ונושא ההורות שוב לא יהיה נושא מטריד עבורה. מה שחשוב, ולכן העיסוק באבחנה משמעותי, שלמטפלת יהיה ברור באיזה סטיג היא נמצאת ועבור אלו מטרות. שלא תחשוש, מתוך הבנה טיפולית רחבה להציע חוזה מחודש ולטפל ולהתערב מתוך מבנה הסברי זה. אם למטפל ברור הכיוון הוא יכול לנוע במרחב החלימה הטיפולי ללא חשש, בלבול רב מדי, או חוסר שקט.

בכל טיפול אחריותו של המטפל היא לבנות, במשותף עם מטופלו ובינו לבין עצמו, מטרות והנחות עבודה הקשורות להבנת האדם מולו ולתהליך. מאידך, אותם מטרות טיפול והסטיג המשרת אותן, יכולות ועלולות לנבוע מהתיאוריה של המטפל בלבד. הצעת הכותב היא שהמטפל יפעל מתוך גישה רגישה למשפחה כולה וישאף להתאים את הסטיג, את המיקוד, צורת התערבותו ואת עצמו למורכבות האדם הפונה והמשפחה שהגיעה לטיפול. בהקשר זה טיפול בילדים מעלה מספר כיוונים אפשריים: לטפל בילד עם מפגש הורים לצד הטיפול, לנוע במקביל/בנפרד מטיפול בילד במרחב שנגדיר כ'הדרכת הורים', להתמקד במערך יחסים, לעבוד עם המשפחה כמערכת, או להציע 'טיפול בהורות'. יש לזכור כי הסטיג של 'הדרכת הורים' יוצר מעין בן-כלאיים שמטרתו ללוות פרקטית טיפול בילדים. לעתים הוא אכן המבנה הדרוש והמתאים. כל עוד הוא לא משרת את החששות של המטפל מהמורכבות ואי הודאות בטיפול עומק בהורה. טיפול פרטני במבוגר וטיפול זוגי בודאי, פונים פעמים רבות לתמות הורות פר סה. מטופלים ומטפלים, חשים לעתים אי נוחות כאשר המיקוד הופך ספציפי כל כך וכאילו מוסט מהמיקוד במרחב הזוגי או האישי הכללי.

טיפול בהורות כטיפול דינאמי ממוקד

ההורות מעלה חיבור של עבר והווה, של תפיסות בין דוריות, של המשפחה שהייתה וזו שנבנתה. התזה המוצגת כאן מכוונת לחדד מתי טיפול דינאמי, ממוקד באופן מסוים, שהתכונותו 'ההורות' עדיף ואפשרי על מיקודים אחרים. ישנם אנשים רבים, שעבורם זוהי דרך המלך להגיע לשינוי פנימי או אף דרך הכניסה בכלל לעמדה רגשית ול'תפקיד' המטופל. אם המטפל זוכר שלאדם קל לצלול לנבכי נפשו, כאשר המסגרת ברורה והמטרה מוגדרת, הוא יכול להיעזר בעיסוק בזהות ההורית, כמנוף ליצירת שינוי משמעותי ומהיר באדם ההורה ומכאן במשפחתו כולה לעתים. המשימה שלנו היא להגדיר לעצמנו מהו הסטיג הרצוי ומתוך הבנה זו לפעול ולכוון את מסלול הטיפול.

לטיפול בהורות מספר מאפיינים של טיפול דינאמי ממוקד – לאו דווקא מבחינת הגדרה ראשונית של משך הזמן, אלא בעיקר מבחינת השימוש במיקוד. החוזה הטיפולי יוצר מצב בו ההתייחסות לקושי של ההורה, פונה לבירור חווית ההורות, ציפיות הוריות, ההורים המופנמים וכן הלאה. כל החומר הטיפולי הוא בהקשר ההורות ומקומה בזהות האישית ומכאן הוא מפורש. מיקוד כזה מאפשר מנוף טיפולי מוצלח ביותר. מניסיוני, הורים מעיזים לצלול לחששות ולפחדים, למאווים ולמשאלות, כאשר ישנו תיחום של נושא והאדם חש מוגן במרחב הזה. מטופלים רבים החוששים ממרחב אי הודאות המתאפשר ומתקיים בטיפול דינאמי מסורתי, יכולים להיעזר בתחימה הנושאית, להגעה לרמות משמעותיות של העמקה רגשית בחשיפה ובתובנה בזמן קצר. כך למשל בסיפורו של אב, שהגיע דרך הקושי לחבק את בנו, להיסטוריה בינו לבין אביו וסבו. בפגישה שלישית שעסקה בהורותו, העלה בכאב סדרת אירועים כאובה ביותר בעברו ודיבר עליה לראשונה עם המטפל ועם אשתו. תוך כדי שיחה עלו בכי וכאב ואף הוזכרו חרדות הומוסקסואליות, שהפתיעו אותו ואת אשתו. דוגמה זו, מחדדת שוב את פוטנציאל הקיים בתפיסה המכבדת אפשרות של הטיפול בהורות וכיצד טיפול בהורות יכול לעתים להגיע רחוק יותר ומהר יותר מכל סטיג אחר, כאשר יש קשר טיפולי, אמון וחווה מוגדר היטב.

הורים מגיעים להתייעצות עם נער בן 17 ובפיהם עצב ותחושה שהילד מנותק מהם. הנער אינו מוכן להגיע לטיפול, אולם המטפלת מרגישה שמידת האכזבה והתסכול של ההורים מזמנים חוזה אחר בשלב ראשוני ומציעה להם להיכנס לחוזה של טיפול בהורות. ההורים נשמעים סקפטיים לגבי מידת האפשרות לשינוי הקשר בכלל, אבל נענים מול הגדרה ממוקדת. בשיחות הראשונות עולה שמגיל צעיר חשו שבילד זה משהו אינו קשורה. אבל אבחונים של אנשי-מקצוע

**ההבחנה והבחירה
בטיפול בהורות,
היא קודם כל, בידיו
של המטפל המוביל
את התהליך.
הבחירה לתת מקום
לאדם בוגר הזקוק
לעזרה רגשית
בזהותו ההורית,
היא המשמעותית.
ברגע שהמטפל
בחר להציע חוזה
כזה, המטרות
והתהליך, יעוצבו
בהתאם. המטפל
יציע למטופל
להתחיל לעסוק
בהורות דרך
הקושי הספציפי
איתו הגיע ומכאן
המסלול הוא
אישי. תהליך
שמיקודו טיפול
בהורות יעשה
מתוך חיבור בין
כאן ועכשיו, לבין
העבר: העברות
בין-דוריות, ייצוגי
המשפחה בה גדל
ההורה והאישיות
המתעצבת כל אלה
בהקשר ההורי"**





מסוג זה, לא כדאי שתשתמע בנוכחות משפחתית מלאה. פרט היסטורי חשוב זה זקוק ללא ספק למרחב של התייחסות ועיבוד, אבל עבודה במסגרת של טיפול בהורות תיתן מענה יעיל יותר ללא ספק מהמרחב המשפחתי. ישנן דוגמאות למכביר למצבים ולנושאים הקשורים להורים ולהורותם, בהם טיפול משפחתי כסטינג מתאים פחות כמרחב להבעה רגשית, לדיון מעמיק ולעיבוד. טיפול בילדים מתוך ראייה וזווית הסתכלות משפחתית, קרי המודל שמוצע כאן, יכול לכלול ולהכיל בתוכו, התערבות קצרה או ארוכה של טיפול בהורות, לעתים טרם, או אחרי ולעתים במקביל לטיפול בילד עצמו. זאת בתנאי שהמטפל מוביל מהלך כזה באופן מושכל. טיפול זוגי נוגע פעמים רבות בתמות של הורות אבל המוקד שלו שונה. ביחידה הזוגית ולא דווקא ביחסים הבין-דוריים של אדם, הוריו, משפחתו, הוא עצמו וילדו/ילדיו. ניתן בתוך טיפול זוגי להגדיר, תחום זמן עבודה של 'טיפול בהורות'. אבל אז, בתוך אותו טיפול צריך להגדיר זמנית מחדש, הן את תפקיד המטפל/ת והן את תפקיד בן/בת הזוג המקשיבים. טיפול אינדיבידואלי דינאמי, יעסוק פעמים רבות גם בהורות, כאחד מתחומי הזהות המשמעותיים בחייו של האדם המטופל. רק מעט מאוד אנשים פונים לטיפול סביב זהותם ההורית. המקרים השכיחים כוללים פנייה לטיפול סביב דאגה, ממוקדת לכאורה, בילד. נראה כי בדרך כלל ההשפעה על ההורות בכלל ועל המשפחה והילדים, תגדל כאשר התערבות והשיח על ההורות יעשה בנוכחות בן/בת הזוג ובהקשר הורי כללי. כאשר הטיפול בהורות יכול להיעשות בפועל עם הורה אחד בחדר (במקרה של גירושין או אלמנות זה מתבקש), אולם ההפנמות והייצוגים שיופיעו בחדר, יתייחסו למספר דורות ומודלים בכל מקרה.

סיכום

טיפול בהורות יכול להתפתח ולעלות כאפשרות מתאימה בעקבות פניה לטיפול פרטני, פניה של הורה ליעוץ, מתוך טיפול זוגי ועוד. 'טיפול בהורות' מתפתח בדרך כלל, מתוך פנייה בעקבות מצוקה של ילד, או ליתר דיוק מצוקה עם ילד. על-פי-רוב לתפיסתי, עדיף לקיים אותו בשותפות ובנוכחות של שני ההורים, גם אם המיקוד הוא בהורה אחד. נוכחות השני יכולה להיות בעלת ערך מוסף רב, לשניהם. כמובן שלעתים מתוך מבנה זה של טיפול, יכול להתפתח גם טיפול פרטני, או זוגי, אבל זו אינה מטרתו. בטיפול בהורות המוקד הוא הבוגר אשר זהותו ההורית היא התמה המרכזית בה מתמקדים, משתהים, מרגישים ומנסים להבין כדי לקדם את התפתחותה. Roth ו-Fonagy טוענים כי יש הכרח לגבש עמדות וגישות תרפוטיות מיוחדות למגוון בעיות פסיכולוגיות המתעוררות בשלבים פסיכולוגיים שונים (Roth & Fonagy, 2004). חוקרים אלו ורבים אחרים, עוסקים רבות בניסיון להגדיר את היעילות, הנובעת מהטיפול בהקשר של סוג הטיפול והצורך לו הוא נותן מענה (Roth & Fonagy, 2005). מבחינה זו ברור לנו מזה זמן, שההורות היא שלב התפתחותי פסיכולוגי בפני עצמו (Benedek, 1959) ולכן נכון שתזכה לגישה המתמקדת בה עצמה. ההבחנה והבחירה בטיפול בהורות, היא קודם כל, בידיו של המטפל המוביל את התהליך. הבחירה לתת מקום לאדם בוגר הזקוק לעזרה רגשית בזהותו ההורית, היא המשמעותית. ברגע

העבירו להם מסר שהילד בסדר ושהזמן יעשה את שלו. בפועל ההורים חשו שאינם מבינים ואינם מצליחים להגיע לילדם והלך ונוצר מרחק וזרות שגדלה והלכה עם השנים. ההורים פתחו כעס כלפיו והוא מצדו התרחק. התחושה הייתה הדדית וכללה חוויות שליליות שהצטברו. המטפלת עזרה להורים לעבד את התסכול ואת הכאב, את חוויות הדחייה של האב בילדותו, הריחוק של האם מבני גילה בהתבגרותה, ואת הכמיהה לקשר. כמיהה שמול הבן התבטאה בתסכול, חוסר-אונים וכאב. החיבור להורות שלהם, לציפיות העצמיות ולהורות שחוו כילדים. התהליך הביא להקלה ולהבנה שונה לגבי הרגשתם, אצל כל אחד מההורים. הטיפול הביא לרווחה אישית, ועל סף הדלת בסיומו, ספרו שלאחרונה מצאו עצמם מתייחסים באופן שונה לתקשורת עם הבן, למרות שלכאורה הטיפול לא עסק בו והוא לא נכח בו פיזית.

מחשבות על מודל העבודה

כאשר מסקנת הפסיכולוג המטפל היא שהמוקד המתאים או העדיף הוא טיפול בהורות, רצוי שינסה להציג את תפיסתו להורה/ים ויפתח איתם בדיאלוג לגבי החוזה הטיפולי ומטרותיו. הורים שמבינים, משתכנעים, מתחברים, או מסכימים לרעיון המוצע, נכנסים לתהליך בו המוקד הוא באחד מהם, או מוקד מתחלף, במוטיבציה טובה לשינוי. זהו מודל שונה מטיפול זוגי בטיפול בהורות, גם אם שניים נוכחים בחדר, העיסוק הוא בעיקר בתמה התפתחותית של הפרט. המטפל אקטיבי בתהליך ואחראי על כיוונו. נוכחות ההורה השני יכולה להועיל ויתכן עיסוק בהשפעה על ההורה וההורות, אבל המוקד אינו בדיאלוג הזוגי, אלא בהורות וההשפעה על תחושותיו של האדם עם עצמו. לעתים סביב ההווה וההתנהלות בבית עם ילד/ים של ההורה שמתמקד בהורות. לא תמיד העבודה קשורה ישירות להתנהלות נוכחית. כך מספרת אישה, על אם דומיננטית ונוקשה שגרמה לה לחשוב שהשפעתה של אם יכולה להיות שלילית על ילדים. לכן בביתה הנוכחי היא מקפידה לשמור על 'פרופיל נמוך' ולתת עדיפות לאמירה של האב. העיבוד של תחושותיה מול אמה העלה בחדר כאב רב. לאחר מכן הגיעה האישה לספקות לגבי המשמעות הגורפת של הסכנה הנובעת מהתערבות האם והעלתה השערה שאולי הרתיעה אותה עצם הדומיננטיות ולכן החשש מהשפעה מגדרית כזו או אחרת מוגזם ואינו מותאם. בעקבות ההבנה והחוויה הרגשית שבאה בסמיכות לה, חל שינוי בתפיסה העצמית שלה באופן מפתיע בעוצמתו.

יהיו מטפלים שיכללו טיפול בהורות בתוך התערבות משפחתית, זוגית או פרטנית. לעתים נכון הדבר והעבודה על התמה ההורית הינה חלק מסוים בתוך תהליך שמיקודו אחר. אבל אין זה נכון כאשר ההורות היא הבסיס למצוקה של הפרט, בהקשר עצמו, ילדו, ילדיו, או זוגיותו. קשייו של הורה שחש מנוטרל ולא נוכח, אינם נובעים דווקא מהקשר עם זוגתו, או מהקשיים הנוכחיים עם בנו המתבגר, אלא מתוך התפיסות של ההעברה הבין-דורית שעצבה את הורותו. הטיפול המשפחתי יכול לתת מענה להורה במגוון רחב של אופנים, אבל לא תמיד. לדוגמה, בטיפול משפחתי נשאל אב לגבי הולדת ילדיו וספר שילד מסוים לא היה רצוי והאם לחצה עליו, לתחושתו, כמעט גנבה את זרעו. המשפחה נדהמה מדבריו. מרבית המטפלים יסכימו שאמירה





במפגש בעצמו ובמה שמעורר בנו הקשר עם ילדנו, מחבלת בהורות שלנו ביחסנו עם הילד. התקיעות, שלפעמים מופיעה בשלב מסוים ולא הייתה שם בתקופות חיים קודמות, מעיקה על ההורה ועשויה לעורר בו את הצורך להבין טוב יותר מה מתחולל בתוכו. מתוך צורך זה צומח הבסיס לצורך בטיפול בהורות. מטפל שמחליט להתחשב באפשרות של מוקד זה ולקבלו כעומד בפני עצמו, יכול לבסס לעצמו מסגרת הסברית מתאימה, מתוכה ליצור חוזה יעיל ובכך לתת לאדם המטופל, תהליך צמיחה ושינוי משמעותי בזהותו ההורית.

שהמטפל בחר להציע חוזה כזה, המטרות והתהליך, יעוצבו בהתאם. המטפל יציע למטופל להתחיל לעסוק בהורות דרך הקושי הספציפי איתו הגיע ומכאן המסלול הוא אישי. תהליך שמיקודו טיפול בהורות יעשה מתוך חיבור בין כאן ועכשיו, לבין העבר: העברות בין-דוריות, ייצוגי המשפחה בה גדל ההורה והאישיות המתעצבת כל אלה בהקשר ההורי. ילדים מפגישים אותנו פעמים רבות, עם עוצמות רגשיות, של אהבה, התרגשות, שמחה וסיפוק מצד אחד ושל כאב או של נטייה ותכונה בלתי נסבלת, של מעין 'צד אפל' בעצמו שלמדנו לעקוף – מהצד האחר. התקיעות המשמעותית שלנו,

ביבליוגרפיה:

חוות הורות: יחסים, התמודדויות והתפתחות, בעריכת אסתר כהן, הוצאת האוניברסיטה העברית ירושלים והוצאת אח, ע"מ 389-415.

מזנו ג., פלצ'יו אספסה פ., זילקה נ. (2005). **תסריטים נרקסיסטיים של ההורות הקליניקה של ההתייעצות ההורית.** הוצאת תולעת ספרים, חלק ראשון: 11-35, פרק 10: 131-137, פרק 11: 141-149.

סיגל, נ., הארצל, מ. (2004). **הורות מן השורש אל הבלבוב – כיצד הבנה עצמית עמוקה יותר יכולה לסייע לכם לגדל ילדים בריאים ומצליחים.** מאנגלית יעל זיסקינד-קלר. הוצאת ספרים אחיאסף, ת"א.

סמירנוף, ו. (1994). **הפסיכואנליזה של הילד.** תרגמה מצרפתית מרים טבעון. המקור נכתב ב 1966. הוצאת רשפים, ת"א. פרק תשיעי.

עמית, ח. (1997). **הורים כבני אדם – להיות הורים שטוב להם,** ספרית הפועלים, ת"א.

פלגי-הקר, ע. (2005). **מאי מהות לאימהות,** ת"א: הוצאת עם-עובד.

פלוטניק, ר. (2007). 'הקול ההורי' הורות כתהליך נפשי התפתחותי, בתוך: **בתוך חווית ההורות: יחסים, התמודדויות והתפתחות,** בעריכת אסתר כהן, הוצאת האוניברסיטה העברית ירושלים והוצאת אח, ע"מ 333-362.

פרויד, א. (1978). **תקינות ופולוגיה בילדות,** הערכות על התפתחות. הוצאת דביר, ת"א.

פרויד, ז. (1909). **האנס הקטן – אנליזה של פוביה בילד בן חמש.** תורגם מגרמנית לעברית על ידי מרים רון, הוצאת עכשיו, ת"א, 2003.

צ'טיק, מ. (2005). **שיטות בפסיכותרפיה של הילד – אסטרטגיות דינמיות.** תרגמה לעברית אלה רבינוביץ'. קרית ביאליק: הוצאת ספרים אח בע"מ.

שילה, ב. (2008). הורות ואהבה עסקת חליפין או עסקת חבילה? **פסיכואקטואליה,** גיליון אפריל, ע"מ 24-32

צדיק, י. (2004). הסכמה מודעת בפסיכותרפיה, **פסיכואקטואליה.**

בטלהיים, ב. (1987). **הורה מתקבל על הדעת.** תורגם מאנגלית ע"י נורית לוינסון, הוצאת עם עובד, ת"א.

בכר א., אייזנברג ז', תדמור א. (1990). הורות כהזדמנות לתיקון פגימויות נפשיות. **שיחות,** ד (2): 114-116.

בן-אהרון, מ., אבימאיר-פת, הראל, ה., קפלן, ח., גלט, ד., וינר, מ., וסרמן, א., רז, ע. (1997). מדריך טיפול דיאדי: אם-ילד ואב – ילד. גישה דינמית לטיפול בהפרעות יחסים בילדות. חיפה: הוצאת אוניברסיטת חיפה, החוג לפסיכולוגיה.

ברן, א. (1970). **משחקיהם של בני אדם – הפסיכולוגיה של יחסי אנוש,** מודן, ת"א.

בר שדה, נ. (2003). **ברית טיפולית (Therapeutic Alliance) בטיפול בילדים.** הוצג במסגרת הסמינר לטיפול בילדים, "בעין המטפל", במכון שלם.

דניאל, פ. אנליזה של ילדים ומושג הפנטזיה הלא מודעת. (1992). מתוך **מאמרים קליניים על קליין וביון** בעריכת ר. אנדרסון. תורגם לעברית על ידי משה ברגשטין 2002 במסגרת פסיכה ספריה פסיכולוגית, הוצאת מודן, ת"א. פרק א', ע"מ 40-52.

חזן, ש. (2003). **טיפול סימולטני בהורה ובילד.** מאנגלית אמנון כץ, הוצאה ראשונה בעברית 2006, הוצאת אח: קרית ביאליק.

ישי ר., אורן ד. (2006). הורות חסומה והורות ממומשת – הורות כמעשה יצירה ותרומתה של הדרכה דינמית באוריינטציה פסיכואנליטית להורים. **שיחות** כ (3): 251-264.

ישי, ר., אורן, ד., ישי, ג'. מדיום לביטוי מדיום לריפוי על המדיום בטיפול: חלק א'. בפרסום.

כהן, א., עופר-זיו, נ. (2007). יחסי הורים ילדים כהזדמנות הדדית למפגש התפתחותי עם 'האחר'. בתוך: **חווית ההורות: יחסים, התמודדויות והתפתחות,** בעריכת אסתר כהן, הוצאת האוניברסיטה העברית ירושלים והוצאת אח, ע"מ 433-469.

כהן, ר. (1992). **הורות – משימות ואתגרים בהדרכת הורים.** משרד החינוך, האגף לחינוך מבוגרים, המדור להורים משפחה וקהילה.

מאירס, י. (2007). יעוץ להורים כפתרון בעיות. בתוך:





Fraiberg, S., Adelson, E., Shapiro, V. (1975). Ghost in the nursery: a psychoanalytic approach to the problem of impaired infant-mother relationships. **Journal of American Academy of Child Psychiatry**, 14, 387-421.

Hug-Hellmuth, H. (1921). On the technique of child analysis, **International Journal of Psycho-Analysis**, 2, 287-305.

Litwack, A. D. (1985). The Boa Constrictor or the Hat: a Dilemma for Child Therapists. **Journal of Contemporary Psychotherapy**, 15 (1), 37-45.

Minuchin, S., Fishman, C., (1981). **Family therapy techniques**. Harvard University Press.

Roth, A., Fonagy, P., (2004). **What works for whom? A critical review of the psychotherapy research**. (2nd ed.) New York: Guilford.

Trowell, J., Etchegoyen, A. (2007). **The Importance of Father, A Psychoanalytic Re-evaluation**. Published By The New Library of Psychoanalysis, London.

Tsiantis, J., Boethious, S. B., Hallerfors, B., Horne, A., Tischler, L. (2000). **Work with Parents: Psychotherapy with Children and Adolescents**. London : Karnac Books.

Weil, N, and Boxer, A. (1990). Who mothers young mothers?. In **Adolescent Psychiatry**. Vol 17, Chicago: University of Chicago press.

Whitaker, C., Napier, A. (1978). **The family crucible**. New York: Harper & Row.

Winnicott, D. (1971). **Therapeutic Consultation in Child Psychiatry**. Hogarth Press, London.

Ackerman, N. (1966). **Treating the troubled family**. New York: Basic Books.

Anthony, E. J., Benedek, T. (1970). **Parrenthood Its Psychology and Psychopathology**. Boston: Little, Brown and Company.

Beall, L. (1972). The Corrupt Contract: Problems un Conjoint Therapy with Parents and Children. **American Journal of Orthopsychiatry**, 42 (1). 77-81.

Benedek, T. (1959). Parenthood as a developmental phase. **Journal of the American Psychoanalytic Association**, 7, 389-417..

Brafman, A. H. **UNTYING THE KNOT-Working With Children and Parents**. London & New-York: Karnac Books, 2001.

Chethik, M. (1976). Work with parents: Treatment of the parent-child relationships. **Journal of the American Academy of Child Psychiatry**, 15: 453-463.

Chethik, M. (1989). **Techniques in Child Therapy Psychodynamic Strategies**. New York: The Guilford Press.

Combrenick-Graham, L. Family models of childhood psychopathology. In Combrenick-Graham, L. (ed). (1989). **Children in Family Contexts: Perspective on Treatment**. New York: Guilford Press.

Cramer, B., Robert-Tissot, C., Stern, D.D., Septra-Rusconi, S., De Mural, G. B., Palacio-Espasa, F., Bachman, J., Knauer, D., Berney, C., & D'Arcis, U. (1990). Outcome evaluation in brief mother-infant psychotherapy: a preliminary report. **Infant Mental Health Journal**, 11, 278-300.

Fonagy, P., Roth, A., Higgitt, (2005). A., Psychodynamic psychotherapies: Evidence-based practice and clinical wisdom. **Bulletin of the Menninger Clinic**, Vol 69, 1-58.



באתר של הפ"י תוכלו למצוא מגוון שירותים
לפסיכולוגים, סטודנטים ומתמחים...

WWW.PSYCHOLOGY.ORG.IL





פסיכולוגיה של ההורות היום מגמות תרבותיות וטיפוליות

רעיה אבימאיר פת

ההורות של היום שרויה במרכזו של משבר תרבותי, אשר מטלטל את אופייה ואת ייצוגיה. הניסיון להגדיר להורות מהות חדשה, מותאמת למגמות המשתנות בחברה ובתרבות, כורע תחת כובד הקונפליקטים המתעוררים כתוצאה מהשינוי ומותיר את ההורים בודדים, נבוכים, ומוכי רגשות אשמה.

הפסיכולוגיה של ההורות, במאמציה להוות מורה דרך, מוצאת את עצמה בתהייה לגבי דרכה. למטפלים הפוגשים את ההורים בחדר הטיפול ניתנת הזדמנות לשמוע את קולם ולהכיר במהותם המורכבת, אך גם הזדמנות זו מוחמצת לעתים קרובות. הן המטפלים והן ההורים מתקשים להשתחרר מכבליהם של מיתוסים ואנטי-מיתוסים, ומאבדים בשל כך את מציאת הדרך האישית והייחודית המתאימה להם.

הטקסט הנוכחי יציג את המורכבות של ייצוג ההורות בימינו, דרך התבוננות בתפקיד האם, שחוויתה ההורית מייצגת במידת-מה את זו של האב, אך ראויה לדיון נפרד שכן ההקשר שבו היא מתקיימת ייחודי ושונה. כמובן, גם האב ראוי למרחב ייחודי מקביל משלו, שקצרה פה היריעה מלהכילו, אך בדיון הטיפולי הוא שותף מלא.

האימהות בהקשר החברתי-תרבותי של היום

אליזבת באדינטר סוקרת בספרה "...וגם אהבה" (באדינטר, 1985), את ההיסטוריה של ההתנהגויות האימהיות, ומגיעה למסקנה שה"יצר האימה" איננו יצר מולד, אלא תוצר של הבנייה חברתית-תרבותית.

'אהבת אם', לדבריה, "אינה אלא רגש... רגש זה אפשר שהוא קיים, הוא יכול להופיע וגם להיעלם... הכול תלוי באם, בתולדותיה ובתקופה ההיסטורית". היא מתארת איך דורות שלמים של אמהות צרפתיות לא גידלו את ילדיהן בעצמן, אלא שלחו אותם למינקת כבר משהיו בני כמה שעות או ימים, לפעמים למרחק מאות קילומטרים מביתן. למשך שנתיים עד ארבע שנים, לא התעניינו כלל בגורלו של הילד. בצרפת של המאה ה-17, רק האמהות העניות ביותר, שלא יכלו לשלם למינקת, גידלו את ילדיהן בעצמן. במבוא לספרה, מובא דו"ח קצין משטרה מ-1780, המציין, כי מתוך עשרים ואחד אלף הילדים הנולדים בפאריס מדי שנה, רק כאלף מוזנים על-ידי אימותיהם. עוד אלף, "המיוחסים", ניזונים מחלבן של מיניקות המשרתות בבית הוריהם. כל שאר התינוקות מורחקים מחיק האם ונודדים אל בתיהן של מיניקות בשכר.

"לא נתקלנו", כותבת באדינטר, "בכל צורת התנהגות אימהית שהיא אוניברסאלית והכרחית. אדרבא, נוכחנו בהשתנות רגשותיה של האם מן הקצה אל הקצה, בהתאם לרמתה התרבותית, לשאיפותיה או לתסכוליה".

בשליש האחרון של המאה השמונה-עשרה התחוללה מהפכה, אשר שינתה את דימוי האם, תפקידה וחשיבותה לחלוטין. זאת בעקבות פרסום הספר 'אמיל' של ז'ז'ר. רוסו, שהניח את אבן הפינה לכינונה של המשפחה המודרנית, שבה האם מצווה לטפל בילדיה בעצמה ולהניקם.

מהפך דומה מופיע באותה תקופה גם בחברה האנגלית (Wahrman, 2004). במרביתה של המאה השמונה-עשרה, לפני המהפך, לא התחייבה התאמה בין המין הביולוגי לבין ההתנהגות המגדרית. ה'אמזונות', נשים שהסתירו את סממני המין הגופניים שלהן כדי שיוכלו לשרת לצד החיילים הגברים, זכו להערכה חברתית רבה. נשים יכלו להתלבש כגברים וגברים כנשים, ובתיאטרון שיחקו בני שני המינים דמויות גבריות ונשיות כאחד.

בסוף המאה השמונה-עשרה, נאלצה האמזונה לפנות מקומה למודל של 'הגשמה עצמית נשית' – משמע 'אימהות'. את השינוי בייצוגי האם מסוף המאה השמונה-עשרה ניתן לראות גם ביצירות האמנות המערבית (שפלן-קצב, ה, 2001). לשלושת המודלים האימהיים העיקריים שהתקיימו עד אז באמנות: 'אם-אדמה' או 'אם כל חי' (אלילת הפריון והחיים), 'המדונה הנוצרית' (אימהות סטאטית של קורבן, טוהר ובתולין), ו'המלכה האם', היוולדת את יורש העצר למלוכה בחד האל, נוסף מודל של 'האם הבורגנית המאושרת' – מודל שבו הוצגה האימהות לראשונה כמקור של אושר כשלעצמו, אימהות שמחה בחלקה ומרובת ילדים.

"האם העבריינה", כפי שהוצגה באמנות הישראלית, מראשית המאה ועד שנות השבעים,

הכותבת היא פסיכולוגית קלינית והתפתחותית בכירה, התחנה לטיפול פסיכולוגי-התפתחותי משרד הבריאות חיפה.

לימודי תעודה בפסיכותרפיה פסיכואנליטית, החוג לפסיכולוגיה חיפה.

PP

"לא נתקלנו", כותבת באדינטר, "בכל צורת התנהגות אימהית שהיא אוניברסאלית והכרחית. אדרבא, נוכחנו בהשתנות רגשותיה של האם מן הקצה אל הקצה, בהתאם לרמתה התרבותית, לשאיפותיה או לתסכוליה"

PP

דו"ח קצין משטרה מ-1780, המציין, כי מתוך עשרים ואחד אלף הילדים הנולדים בפאריס מדי שנה, רק כאלף מוזנים על-ידי אימותיהם. עוד אלף, "המיוחסים", ניזונים מחלבן של מיניקות המשרתות בבית הוריהם. כל שאר התינוקות מורחקים מחיק האם ונודדים אל בתיהן של מיניקות בשכר





ההצעות לתיקון הכשל בתפיסה הפסיכואנליטית של החוויה האימהית – במעבר "מאי-מהות לאימהות" (ענת פלגי-הקר, 2005), ובפרידה מהפנטזייה של "העץ הנדיב" (ע. ברמן, 2004), מחייבות בדיקה כיצד תשתחררה האימהות אשר מתקשות בעצמן להכיר בסובייקטיביות שלהן.

"בינות לאפלה ולאור היום", כותבת סוזן קראמר (Kraemer, 1996), "מוצאת עצמה האם על הסף; בעודה חושבת על הלילה הקרב והבוקר שלאחריו, היא עשויה לתהות מה תפגוש בתוך עצמה. האם יהיה זה מאבק או מפגש? ואיך תרגיש עם מה שתמצא שם?".

הרעיון שהאם תרשה לעצמה לדעת יותר על תשוקותיה וצרכיה נשמע מפתה ופשוט, אבל אז מגלה האם שהסובייקטיביות שלה איננה רק מתנה, אלא גם עול כבד בגלל האמביוולנטיות הכרוכה בה.

רוזיקה פארקר (Parker, 1997), מבחינה בין 'אמביוולנטיות אימהית שניתן לשאתה' לבין 'אמביוולנטיות אימהית שאי-אפשר לשאתה', וטוענת שההכרה של האם בכך שהיא לא רק אוהבת, אלא גם שונאת את הילד שלה, מעוררת רגשות חרדה ואשמה בלתי נסבלים.

חשיפת "הסוד השמור ביותר של גילדת ההורים" (רונה רענן-שפירי, 2005)

מערערת את שיווי המשקל של האם. האם, אשר שוחררה מעמדת ה-Selflessness שאפיינה אותה לפני-כן, נשאת לבדה עם מועקת ההתמודדות עם מה שהיא מרגישה מכוח השחרור הזה.

"הרעלתי את התינוק שלי!", זעקה אחת האימהות ב'פרשת רמדיה' בכותרת לעיתון. בעבודת מ.א. (ק. ארוניס, 2006), אשר בדקה את ייצוגי אופייה ותפקידיה של האם הישראלית בעיתונות הפופולארית במסגרת פרשה זו, נמצא שהאם הוצגה בהתאם למודל הישן שלפיו על האם להתמסר לטיפול בתינוק באופן מלא, תוך האשמתה באי-הנקה שהביאה לפגיעה בתינוק ואף למוות. אליזבט באדינטר, בספרה החדש על 'קונפליקט נשים ואימהות' (Badinter, 2010), שנכתב על פי דבריה בעקבות צו של שר הבריאות הצרפתי האוסר על פרסומת לאבקות חלב בבתי יולדות ציבוריים, מביעה צער על כך שהחירות שהייתה לנשים בשנות השבעים והשמונים לבטא בקול רם את האמביוולנטיות שלהן ביחס לאימהות, הלכה ודעכה. לדעתה קיימת היום נטייה חברתית לראות אותן נשים שאינן רוצות ילדים כלא נורמאליות ולהניח, למשל, שהייתה להן ילדות הרוסה.

הקושי להכיל את המורכבות האימהית אכן מוביל לעיתים קרובות לפיצול בין 'האם המסורה' לבין 'האם החולה' כמו בארכיטיפ "האם הגדולה" (Neumann, 1955). גם בספרות, מימוש-עצמי של האם מתאפשר רק במעשה האכזרי של



"האם העבריינה", כפי שהוצגה באמנות הישראלית, מראשית המאה ועד שנות השבעים, התבססה לרוב על מודלים, שלהם נוסף מטען ייחודי המכיל את החוב הצינוני והתנ"כי, הקושרים את האם לאדמה הקדושה ואת השכול, כקורבן אימהי למען הסדר הפטריארכלי, המגולם על-ידי המולדת, הדת, הלאום והמסורת"

התבססה לרוב על מודלים קיימים אלה, שלהם נוסף מטען ייחודי המכיל את החוב הצינוני והתנ"כי, הקושרים את האם לאדמה הקדושה ואת השכול, כקורבן אימהי למען הסדר הפטריארכלי, המגולם על-ידי המולדת, הדת, הלאום והמסורת (ג. עפרת 2009).

האידיאליזציה של האימהות שירתה, בראשית דרכה של המדינה, את ההשקפות הלאומיות, כמשתמע מדברי ד. בן-גוריון: "הגברת היולדה היא תנאי הכרחי לקיומה של ישראל, ואישה יהודית שאינה מביאה לעולם לפחות ארבעה ילדים... מועלת בשליחות היהודית" ("הארץ", 8 בספטמבר 1967).

גם בספרות הישראלית, כמו בספרות המערבית, החוויה האימהית אינה מהווה תמה מרכזית עד לאחרונה, וגם כשהאם החלה להופיע בטקסטים סיפוריים רבים, עלילות הסיפורים אינן מתארים עלילות של אימהות, או מציגים את נקודת המבט שלהן, אלא את סיפוריהם של הילדים העוסקים ביחסם המורכב אליהן.

בשנות התשעים החלה מגמה של מעבר מייצוג האם בתפקידיה המסורתיים, לייצוגה כאם-אישה. "דמות האם הופרטה"! (ג. עפרת 2009). מעבר זה נמצא סבוך בספרות, באמנות ובפסיכולוגיה באותה תקופה.

הניסיון להשתחרר מ"הדיקטטורה של

מודל האם המושלמת" (א. באדינטר, "הארץ" 1.3.10), או "קריעת המסכה מעל פני האימהות" (א. ריץ, 1989), והמאמצים בספרות הפמיניסטית להציג את האם כדמות בשר ודם, עם מרכז עצמאי של תשוקה וצורך, גרמו להשתקת קולה של האם ולהיעלמותו של מאגר הייצוגים של אימהות ויחסי-אם-ילד. האמנות הפלסטית, הספרות, השירה והקולנוע הפמיניסטיים, נטו להדחיק את קולה של האם כסובייקט (ר. גינזבורג, 2009; ש. מענית, 2009; ה. שפלן-קצב וי. מצקל, 1997). באחרית-דבר לספר "הקול האחר – סיפורת נשים עברית" (1994), כותבת לילי רתוק על הניסיונות הראשונים לנתץ את 'מיתוס האימהות' בסיפורת הנשים הישראלית:

"בגלל עריצותו של המיתוס הזה לא העזו נשים להודות בקשיים שהיו להן בגידול ילדיהן. דמות האם הטובה, הנהנית להתמסר התמסרות מוחלטת לטיפוח צאצאיה, הייתה מחסום בפני נשים אשר חוו את האימהות בצורה מורכבת יותר; הן נטו להאשים את עצמן ולהתבייש במאוים שלהן להקדיש זמן גם לתחומים אחרים בחייהן. כיוון שהאימהות נתפסת כדבר הטבעי ביותר, התקשו רבות להודות בקוצר היד שלהן במילוי התפקיד. אישה איננה יכולה להרשות לעצמה להודות בכישלון בתחום האימהות, ולכן הסתירו הנשים כל קושי וסייעו להעצמת מיתוס האם הטובה, הנדיבה והמאושרת."





לתיאור החוויה האימהית – "רק היא עשויה להוציא לאור את החושך שבחללים הללו ולהשמיע את מה שהודמם בהם", גם לעבודה הטיפולית עם הורים יש שפה המאפשרת תיקון. רוזיקה פארקר (Parker, 1997), מבקשת לאפשר לאם את האינדיבידואליזם האימהית שלה כתהליך מתמשך שבו מעובדת האמביוולנטיות בצד האהבה, תוך גילוי דרכים אימהיות המותאמות ליכולותיה ולשאיפותיה, שאינן מוודות אותה מול מיתולוגיות אימהיות. לשם כך נדרשת הפסיכולוגיה, קודם כל, לוותר על האידיאלים מעוררי רגשות האשמה, כמו בדוגמא הבאה:

אימא של אורי:

האם מספרת למטפלת שאמרה לאורי שהיא שונאת אותו לאחר שהכה אותה באחת מהתפרצויותיו "לעיני כולם" בבריכה. המטפלת, שהתקשתה לקבל את רגש האם, הציעה לה להשתמש במילה 'כעס' במקום 'שנאה'. האם נפגעה קשות וחשה מותקפת על כך שהיא פוגעת בבנה. בתגובה לניסיון התיקון של המטפלת – "אני מבינה שנפגעת ממני כשהצעת לי לא להגיד לו שאת שונאת", השיבה האם: "כן, כי לאחרונה הבנתי שגם שנאה זה רגש חולף".

עבודה טיפולית בקבוצת אימהות וילדיהן (Hoffman, 2003), מצליחה לקדם נורמליזציה כזאת. דניאל סטרן מדגיש את הצורך ביחס תומך ונעדר-ביקורת לאם ב'קונסטלציה האימהית' שלה (Stern, 1995) אימהות יודעות טוב יותר מאשר אנשי המקצוע מה הן לא עושות כראוי, הוא טוען. הן אינן יודעות בדרך כלל מה הן עושות היטב. זו אחת הסיבות החשובות מדוע הן זקוקות לסביבה חיובית מחזיקה. ביקורת על האם עושה את ההפך.

האם זקוקה להחזקה שבה היא חשה מתוקפת, מחוזקת ונתמכת, בברית טיפולית חיובית – "העברת הסבתא הטובה". המטפל בהורים מתמודד לא-מעט עם תגובות קשות של ההורים כלפיו. ככל שרגשותיו של ההורה כלפי הטיפול וכלפי המטפל קשים יותר, כך הופך הקשר הורה-מטפל לחשוב יותר.

פרמטרים של כבוד והדדיות צריכים להתקיים בלחץ של אי-הבנות, עיוותים ופגיעות בהעברה ובהעברה הנגדית. המטפל נדרש לחוויית קשר מזין והדדי, כמו 'חויית התקשרות מתקנת' (Lieberman & Pawl, 1993). חוויה זו, מהווה משקל נגד לייצוגים השליליים של ההורה, מופנמת בהדרגה על ידי ההורה ומתארגנת לייצוגים פנימיים חיוביים כהורה לילד שלו.

פונקציות 'מעטפת' (Seligman, 1994), להורים ולקשר הורה-ילד, מתאפשרת בזכות החשיבה המתמדת על רגשות ההורה גם בקונטקסט של העבר שלו וגם בקונטקסט של חוויית ההורות בהווה. פלציו-אספאזה (Palacio-Espasa, 2004) מגדיר את תפקיד המטפל עם ההורים, אשר משליכים עליו אותה הזדהות השלכתית כמו על הילד באופן הבא:

"המטפל שמתחיל במתן פירושים מוקדם מדי, מעורר התנגדות עזה בהורים ומוביל לעיתים קרובות להפסקת הטיפול. על מנת להימנע מכך, המטפל חייב לחזק תחילה את הברית הטיפולית עם ההורים ולהציע אחריה התערבות טיפולית ארוכת-טווח".

נטישת הבת (כמו למשל אצל אילנה ברנשטיין, 1991). האם מוצגת כאישה הדוחה את אימהותה וסובלת מדיכאון אחרי לידה, על רקע נטישתה בילדות שלה. הרגשות האמביוולנטיים שלה מקבלים ביטוי קיצוני שאינו מותר מקום לאהבה. ברומאן 'דולי סיטי' (קסטל-בלום, 1992), מייצגת דולי את התפיסה הסטריאוטיפית של אם-מפלצת, נוסח האמהות החורגות באגדות, אך למעשה היא מגיעה לכך מתוך חרדת אימהות בלתי נסבלת: "איזה מין דבר זה האימהות, אם את לא יכולה לשמור על הילד שלך נון-סטופ ובצורה מושלמת?". ב-2007 פרסמה קסטל-בלום ראיון באינטרנט, שבו היא כותבת על כך שרק חמש-עשרה שנה אחרי שיצא הספר, היא מסוגלת לתאר את החוויה האישית שהביאה אותה לכתיבתו:

"כשהייתי בת עשרים-וחמש הייתה לי תינוקת... שאחרי שנתתי לה דייסת קורנפלור מבקבוק, פלטה את כל הדייסה על החיתול... נשמה את הדייסה וחסמה את דרכי הנשימה שלה. הסתכלתי על הילדה, שלא השמיעה קול, ולא הבנתי עד כמה היא במצוקה. הרמתי אותה, דיברתי אליה, משהו לא נראה לי בסדר, אבל לא ידעתי מה. שבע דקות או יותר הסתובבתי בדירה וניסיתי להצחיק אותה, ניגנתי לה שירים באורגן שהיה שם... אבל היא המשיכה להעלות קצף משפתיה ומן האף. דפקתי אצל השכנה, שזרחה אותי: 'רוצי לבית-חולים, היא נחנקת... אחרי שהוצאנו את הילדה מבית-החולים אמרתי לעצמי שכנראה משהו באינסטינקטים האימהיים שלי לוקה... וככה התחיל מה שדולי מכנה 'סרטן האפשרויות'. חרדות אימתניות בכל השתעלות וחום. התייצבות בבית-חולים ואצל כל-מיני רופאים כדי להיות בטוחה וגם כדי לקבל second opinion. החיים נפלו עלי בבת-אחת. נדרכתי לגמרי, ומאז, במשך שלוש שנים, הייתי מתוחה כפי שלא הייתי מעולם. היה סיוט. אלה היו שלוש השנים הקשות בחיי. שבע הדקות הללו, עד שבכלל קלטתי שהילדה שלי לא נושמת... הבדידות וכובד האחריות... בשלוש השנים שאחרי המקרה הייתי בחשיכה מוחלטת וכל חיי היו קודש לאותה אחריות לשלומה של בתי...רק אחרי שכתבתי את הספר, מנובמבר 90' עד סוף 91', פלטתי מתוכי את האימה הזאת, שקודם חסמה את דרכי הנשימה שלי, ויכולתי לחזור לאיזה שהם 'חיים רגילים'".

כשהורים מגיעים לטיפול פסיכולוגי, הם אינם מביאים בדרך כלל את הפרספקטיבה הסובייקטיבית הזאת, בגלל רגשות אשמה, בושה ורגשות אחרים לא-מעובדים הכלולים בה. הם משליכים את כל המטען הפסיכולוגי הכבד הזה על הילד ועל היחסים איתו. מציוד, הילד חייב להיענות להשלכות ההורים ומציג בעיה שהיא כאילו 'שלו'.

ההורים באים לטיפול כ'הורים של... ולא מביאים את הבעיה ההורית שלהם. הם מבקשים תמיד שינוי בהתנהגות הילד.

פסיכולוגיה של ההורות היום – כיצד?

באופן דומה לטענתן של הדרה שפלן-קצב ויהודית מצקל (שניסו לאתר, באמצעות התערוכה "הו-מאמא" במוזיאון רמת-גן, 1997, את קולה של האם, כפי שהוא מתבטא אצל יוצרות מקומיות עכשוויות), שהאמנות היא השפה האפשרית היחידה





חוויה מסוג אחר... אילו ריסנתי עצמי מתוך תחושת חובה בלבד, הייתי חווה את הטיול כרצייה צייתנית. אולם הצלחתי להיפך למה שנחשב בעיניה של בתי בן-לוויה מצלח, וכך למצוא לעצמי דרך חוויה אחרת, אשר לבשה משמעות אישית רבה בעבורי" (ע. 196).

המטפל מקבל על עצמו בהתחלה את פיתוח ה'שלישיות' הנחוצה. לשם כך הוא נדרש להכיל את מה שהדיאדה אינה מסוגלת בשלב זה להכיל - חרדה, כעסים והתנגדות. הוא מחזיק במתח ההכרחי שבין 'ביטוי העצמי' לבין 'ההכרה באחר', ומתמרן איתו עד שהכלת המתח תתאפשר בדיאדה, ותאפשר הדדיות בין השותפים. המטפל צריך לפגוש בו-זמנית את שני שותפי הדיאדה מעמדה פסיכולוגית המקבלת את שני העולמות הסובייקטיביים כראויים להכרה. המטפל יבטיח לשניהם עמדה שווה בנפשו ובמחשבתו, גם כשהם נאבקים אחד בשני וכך ישמור עבורם על האפשרות להרגיש תקווה להכרה במקום להיכנע. המאמץ שמוטל על המטפל אינו קל. עליו ליישב בתוכו הזדהויות מנוגדות, העברות והעברות נגדיות שונות.

לא בכדי מתקשים המטפלים להתמודד עם סיטואציה זו, שהיא לעיתים כמעט בלתי-אפשרית בגלל רגשות קשים המתעוררים בה - כעס והאשמה, חוסר-אונים וייאוש. המטפלים נדחפים לעמדה הגנתית המבקשת לפצל את הדיאדה ואת הפרספקטיבות המתנגשות בה, על-מנת לטפל בהן בנפרד. הצלחת מאבקו הפנימי של המטפל על הסובייקטיביות של ההורה ועל הקשר המורכב שלו עם ילדו, במקביל למאבק על צרכיו של הילד, היא המהות המרכזית בפסיכולוגיה של ההורות היום.

העמדה הסבלנית, הצופה והלא שיפוטית של המטפל משחררת את ההורים מרגשות אשמה וכישלון ומאפשרת להם להיות צופים בעצמם וביחסיהם עם הילד.

"פסיכותרפיה של ההורות" (Sutton & Hughes, 2005) נדרשת במקום "פסיכותרפיה של ההורים", כאשר הדגש מושם יותר על הקשר, מאשר על ההורה כ'פציינט המזוהה'. **מודל הטיפול הדיאדי** (בן אהרן, מ. ושות' 1997), שבו ההורה נמצא יחד עם הילד בחדר הטיפול, מאפשר התמודדות עם מורכבות העולם הסובייקטיבי של ההורה, המתגלה ביחסים עם הילד דרך האינטראקציה אשר מתרחשת בחדר וחקירתה על ידי המטפל. יתרונו של הטיפול נובע מכך שהוא מתנהל, בדרך כלל, במצב של קונפליקט (אבימאיר-פת, 2010). תפקיד המטפל הוא לקדם את ההכרה ההדדית בין ההורה והילד ולסייע במעבר ממצב של 'שליטה-כניעה' אל מצב של שיתוף פעולה. המטפל מסייע בהחלפת 'היחסים המשלימים' (קומפלמנטריים), שבהם העולם הפנימי של האחד מנסה להכניע את העולם של האחר, ביחסים חדשים שיש בהם 'שלישיות' (Benjamin, 2004).

עמידתו של ההורה על הסובייקטיביות שלו, מבלי לוותר על התאמה רגישה לדרישות הילד, מחייבת את ההורה לרמה גבוהה של גמישות רגשית, כפי שמתאר סטיוון מיטשל בספרו (מיטשל, 2003). מיטשל נוכח, לאכזבתו, שמה שהוא אוהב בטיול ומה שבתו בת השנתיים אוהבת, הם שני דברים שונים. הוא אהב לצעוד מהר במסלול מסוים והיא אהבה להתעכב על יד גזע עץ נפול ולחקור את עולם הפטריות והחרקים שהתפתח בתוכו: "כאשר יכולתי לוותר ולהיכנע לקצב של בתי ולתחומי ההתעניינות שלה", הוא כותב, "נפתחה בפני

ביבליוגרפיה:

גינזבורג, ר. (2009). "והיי לי אם": אמהות ובנות בעולם הבדין הספרותי. בתוך: פרוני, א. (עורכת). **אמהות: מבט מהפסיכואנליזה וממקום אחר**. ירושלים ותל-אביב: מוסד ואן ליר והקיבוץ המאוחד.

מענית, ש. (2009). שירי אמהות עבריים: תשתיות, מגמות ותמורות. בתוך: פרוני, א. (עורכת). **אמהות: מבט מהפסיכואנליזה וממקום אחר**. ירושלים ותל-אביב: מוסד ואן ליר והקיבוץ המאוחד.

עפרת, ג. (2009). דמות האם באמנות הישראלית: רחל, שרה, הגר. בתוך: פרוני, א. (עורכת). **אמהות: מבט מהפסיכואנליזה וממקום אחר**. ירושלים ותל-אביב: מוסד ואן ליר והקיבוץ המאוחד.

פלגי-הקר, ע. (2005). **מאי-מהות לאימהות**. תל-אביב: עם עובד.

קסטל-בלום, א. (1992). **דולי סיטי**. תל-אביב: זמורה ביתן.

ריץ', א. (1989). **ילוד אשה**. תל-אביב: עם עובד.

רענן-שפריר, ר. (2005). **קסם פשוט: מחשבות על גידול ילדים**. ת-א: משכל.

אבימאיר-פת, ר. (2010) הורה וילד בטיפול הדיאדי-בין מאבק על העצמי לבין מאבק על היחסים: מבט אינטרסובייקטיבי. בתוך: קפלן, ח., הראל, י., ואבימאיר-פת, ר. (עורכות). **הטיפול הדיאדי: מפגש בין המעשה הטיפולי והתיאוריה**. אוניברסיטת חיפה, החוג לפסיכולוגיה.

ארוניס, 7. (2006) **"הרעלתי את התינוק שלי": עיצוב אופיה ותפקידה של האם הישראלית במסגרת פרשת רמדיה בעיתונות הפופולרית**. עבודת גמר למוסמך בתקשורת ועיתונאות. י-ם, האוניברסיטה העברית.

באדינטר, א. (1985). **...וגם אהבה**. תל-אביב, ספרית מעריב.

בן אהרן, מ. ושות' (1997). **מדריך טיפול דיאדי: אם-ילד ואב-ילד, גישה דינאמית לטיפול בהפרעות יחסים בילדות**. אוניברסיטת חיפה: החוג לפסיכולוגיה.

ברמן, ע. (2004) הנסיך המאושר, העץ הנדיב: הפנטזיה של הורות כהכחדה עצמית. "שיחות", 19, 35-43

ברנשטיין, א. (1991). **שארה כסותה עונתה**. תל-אביב: עם עובד.





of Infant Mental Health. N.Y. Guilford Press.

Neumann, E.(1955). **The Great Mother: An Analysis of the Archetype**. Princeton,N.J: Princeton University Press.

Palacio Espasa, F.(2004). Parent-infant psychotherapy, the transition to parenthood and parental narcissism: Implications for treatment. **Journal of Child Psychotherapy**, 30(2), 155-171.

Parker, R. (1997). The production and purposes of maternal ambivalence. In: W. Hollway & B. Featherstone (Eds.): **Mothering and Ambivalence** London: Routledge.

Seligman, S.(1994). Applying psychoanalysis in an unconventional context. **The Psychoanalytic Study of the Child**, 49, 481-500.

Stern,D.(1995).**TheMotherhoodConstellation**. Ch. 11. pp. 171-190. Basic Books, N.Y.

Sutton, A. and Hughes, L. (2005) the psychotherapy of parenthood: towards a formulation and valuation of concurrent work with parents. **Journal of Child Psychotherapy**, 31(2), 169-188.

Wahrman,D.(2004).**TheMakingoftheModern Self**. New Haven: Yale University Press.

רתוק, ל. (1994). כל אישה מכירה את זה. אחרית דבר בתוך: רתוק ל. (עורכת) **הקול האחר: סיפורת נשים עברית**. תל-אביב: הקיבוץ המאוחד.

שפלן-קצב, ה. ומצקל, י. (1997). **הו-מאמא** (קטלוג התערוכה), רמת-גן: המוזיאון לאמנות ישראלית.

שפלן-קצב, ה. (2001). קולה של אימא: אמניות ישראליות וייצוג האם. בתוך: י. עצמון (עורכת) **התשמע קולי? ייצוגים של נשים בתרבות הישראלית**. ירושלים ותל-אביב: מוסד ואן ליר והקיבוץ המאוחד.

Badinter, E. (2010). **Le Conflit: La Femme et La Mere**, Paris: Flammarion.

Benjamin, J. (2004). Beyond Doer and Done To: An Intersubjective View of Thirdness. **Psychoanalytic Quarterly**, 73, 5-46.

Hoffman, L. (2003). Mothers' ambivalence with their babies and toddlers: Manifestations of conflicts with aggression. **Journal of the American Psychoanalytic Association**, 51, 1219-1240.

Kraemer,S. (1996). "Betwixt the Dark and the Daylight" Of Maternal Subjectivity: Meditations on the Threshold. **Psychoanalytic dialogues**, 6,765-791..

Lieberman,A.F.& Pawl, J.H. (1993). Infant- Parent Psychotherapy. In: C. Zeanah (Ed.). **Handbook**

תנועת של"ם

לפתנדבים בעם!

תנועת של"ם (שרות לאופי לפבוגר)

פונה לפסיכולוגים, גבלאים בעיקר, להתנדב לשורותיה.

תנועת של"ם היא תנועה של גבלאים לכען הקהילה, הפועלת בחסות החברה לכתנ"סים, בפריסה ארצית, ומעורבת בפרוייקטים רבים של סיוע לאוכלוסיות שונות, כילדים ועד זקנים ונזקקים. התנועה זקוקה לפסיכולוגים, לשם תגבור בפרוייקטים אלה, וכן לשם פתן הרצאות, הדרכה וליווי של המתנדבים עצמם.



לכידע נוסף על התנועה – ראו את האתר :

<http://www.shallem.org.il>

ליצירת קשר : ניתן דרך האתר, בטלפון: 03-760045

או בכייל : shallem@matnasim.org.il

בואו לסייע. תרפו ותיתרפו.





הורים והנחיית הורים מנהיגות ולמידה לאורך החיים

רינה כהן, ראש תחום הורים, שפ"י משרד החינוך

חזון ויעוד

תחום הורים במשרד החינוך מופעל בשנה האחרונה בתוך אגף א' שפ"י, לאחר שפעל במשך שלושים שנים באגף לחינוך מבוגרים והוא ממשיך לפעול במסגרת זו להעצמת ההורים ולהנכחתם במערכות החינוך והחברה.

העבודה בתחום מתבצעת מתוך תפיסה, שהורות היא מנהיגות והאסטרטגיה העיקרית לפיתוח מנהיגות הורית היא למידה לאורך החיים (Life Long Learning). החזון מאחורי מחשבה זו הוא לטפח הורות איכותית, משמעותית ורלוונטית, המהווה שדרת חוסן במשפחה ובחברה. הורות מסוג זה, היא נכס ומשאב לקידום תהליכים חינוכיים וחברתיים מגדלים והיא שותפה משמעותית ורלוונטית בעשייה ובדיאלוג החינוכי והטיפולי עם אנשי המקצוע בתחומי החינוך, הטיפול והחברה ממקום מכבד ומשפיע.

ברוח זו, הוגדר ייעוד תחום הורים: "להעמיד את נושא ההורות וההורים על סדר היום הלאומי, החינוכי, המשפחתי והאישי ולפתח לגביו תרבות של למידה נגישה וזמינה לכלל ההורים. בד-בבד לפעול לשילוב הורים במערכות חינוך וחברה, להנכיח את מקומם והשפעתם במערכות אלו ולקדם שותפות בין הורים לבין אנשי המקצוע".

מציאות הורית

לתפיסתנו, ההורים וההורות בימינו ובמקומנו נמצאים במתח בין הפואטיקה לפוליטיקה.

הפואטיקה

הפואטיקה מתבטאת בכך שרוב הבוגרים בחברה הישראלית הם הורים, ששני גורמים מעצבים אותה: כמיהת הלב וייחודיות המשאבים. כמיהת הלב היא לילדים, כלומר – לאהבה, לאינטימיות, להמשכיות, למשמעות ולתקווה המגולמות בהורות. כמיהת הלב מתבטאת בשיעורי הילודה, הגבוהים באופן יחסי למדינות מפותחות בעולם המערבי – כמעט שלושה ילדים למשפחה. כמיהת הלב מציבה את ישראל במקום הראשון בעולם בטיפול פוריות: רוב המשפחות שמתקשות להוליד ילדים יעשו כל שביכולתן בכדי לזכות בהם. המדינה, באמצעות שירותי הבריאות והטיפול תומכת בהן ומספקת שירותי הפריה ופיריון כמעט ללא הגבלה.

אלבום (1998) מבטא את כמיהת הלב בדרכו הכנה והגלויה: "אין עוד חוויה כמו להיות הורים לילדים. זה הכול. אין לכך תחליף. אי אפשר לעשות את זה עם חבר. אי אפשר לעשות את זה עם אהובה. אם אתה רוצה בחוויה של לקיחת אחריות מלאה על בן אדם אחר וללמוד כיצד לאהוב ולתקשר בקשר העמוק ביותר, אז אתה חייב שיהיו לך ילדים" (שם עמ' 84).

ייחודיות המשאבים ההוריים מתבטאת בכך ש"אין תחליף לאהבתם מחויבותם והשקעתם המתמשכת של הורים כבסיס להתפתחות הצאצאים" (פרס, 2000). אמירה זו מבוססת על ההשקפה שהמשאבים ההוריים – אהבה, מחויבות והשקעה – אינם ניתנים להחלפה במשאבים אחרים במשימת הגידול והחינוך של ילדים. גדילה, התפתחות והמשכיות הן-הן ליבת ההורות. אמירה זו מביעה גם את ההכרה המתעוררת בקרב ההורים עצמם ובחברה הישראלית כולה בחשיבותה ומרכזיותה של ההורות בהתמודדות עם אתגרים חינוכיים וחברתיים ובתרומתה החיונית להשגת יעדים בתחומים אלה. בד-בבד היא מבטאת את הציפיות ההוריות והחברתיות העכשוויות מההורות.

ומכאן, הפוליטיקה:

בעידן של שבירת איזונים ומשברים עמוקים, ניפוץ מיתוסים ונטישת מסורות, לצד טשטוש גבולות ותהליכי גלובליזציה, העצמת האינדיבידואליזם, אובדן הסדר והסמכות וריבוי זכויות מול התמעטות האחריות והחובות, נמצאת ההורות בתווך של מציאויות מנוגדות ומתנגשות. מתוכן מתעצבת הורות ישראלית הלומת סתירות, עמוסת ציפיות ומטלות, רווית דילמות, דלת אמצעי השפעה וחסרת מקורות תמיכה וגיבוי.

PP

בעידן של
שבירת איזונים
ומשברים עמוקים,
ניפוץ מיתוסים
ונטישת מסורות,
לצד טשטוש
גבולות ותהליכי
גלובליזציה, העצמת
האינדיבידואליזם,
אובדן הסדר
והסמכות וריבוי
זכויות מול
התמעטות האחריות
והחובות, נמצאת
ההורות בתווך של
מציאויות מנוגדות
ומתנגשות. מתוכן
מתעצבת הורות
ישראלית הלומת
סתירות, עמוסת
ציפיות ומטלות,
רווית דילמות, דלת
אמצעי השפעה
וחסרת מקורות
תמיכה וגיבוי



להפעיל את מנהיגותם ההורית. התפקוד ההורי הנחוה הוא תפקוד חלש ולא משמעותי, מה שגורר ביקורת ושיפוטיות מצד אנשי חינוך, בריאות, טיפול וחברה היוצרים תקשורת לקויה והדרה הדדית.

למתחים אלה מתווסף מאפיין חברתי של ההורות וההורים והוא חוסר המעמד של הורים במערכות חינוך וחברה.

הורים – המעמד השקוף

בחברה הישראלית על מערכתה, אין להורים מעמד מוגדר ומקובל. למעשה, ההורים בחברה הישראלית אינם נראים כלל, ואפשר להגדיר את מעמדם "המעמד השקוף". לא רואים אותם, רואים דרכם. רואים דרכם את הילדים ובני הנוער ואת מציאות חייהם. הורים עולים על סדר היום החברתי, הציבורי והחינוכי כמעט רק בהקשרים שליליים של התנהגויות ילדים ובני-נוער וכאשר נראה שהתנהגותם ההורית אינה הולמת ואינה עומדת בציפיות החברתיות.

ניתן לתאר את מצבם של ההורים באילוסטרציה הבאה:

מציאות הורית בחברה רב-תרבותית



ההורים ככלל, כפי שאמרנו, "שקופים" – רובם ככולם אנונימיים לכאורה. זאת משום שאין מי שמתעניין בהם ואין מי שמבקש להכיר אותם ואת דעותיהם, רגשותיהם ומאוויהם ההוריים. הם עצמם אינם יודעים להנכיח את עצמם בדרכים מקובלות. אין להם מקום שבו הם יכולים לשתף ולהשתתף בחשיבה ובקבלת החלטות בנושאי הורות, חינוך וגידול ילדים. מעטים ביותר המצבים והמקומות שבהם מוגדרת דרך לשתופם של ההורים בקבלת החלטות הנוגעות לילדיהם ולעצמם כהורים. לא מעטים ההורים המודרים מהורותם למעשה. הדרה זו חלה בעיקר על הורים שלהם משאבים הוריים מצומצמים: לעתים משום שאינם יודעים את השפה העברית, לעתים משום שאינם מכירים את דרכי ההתנהלות של המוסדות החינוכיים והטיפוליים ולעתים משום עוניים ומיעוט המשאבים העומדים לרשותם – כספיים, נפשיים, חינוכיים ותרבותיים. למעשה,

היא נתונה במתח

בין הקלות הבלתי נסבלת לבין התובענות הבלתי נסבלת

מלכתחילה, אין תנאים מקדימים כלשהם לכניסה לתפקיד ההורות. כל בוגר יכול להיכנס לתפקיד ההורות בכל עת ובכל מציאות. אין צורך בהכנה כלשהי, בידע כלשהו או באמצעים אחרים. משנכנסו אליו, נתבעים ההורים להיענות לציפיות רבות ומשתנות. המתח בין הקלות הבלתי נסבלת לבין התובענות הבלתי נסבלת יוצר את ה"הלם" התפקידי ההורי המכונן. ההלם התפקידי מתעצב בפער שבין תחושת כובד האחריות לבין מיעוט המשאבים – ידע, תמיכה, הכוונה – העומדים לרשות ההורה.

בין אובדן הילדות לאובדן ההורות

בעקבות שינויים בילדות עצמה ובתפיסת עולם הילדות, גם ההורות תוהה על גבולותיה, אחריותה וסמכותה, ובוחנת את מעמדה בהקשר של גבולות הילדות ומעמדה (פוסטמן, 1980). אובדן הסמכות ההורית והפקפוק ההורי המתלווה אליו, בדבר המקור המוסרי-ערכי של ההורה, הם חולשתה הגדולה של ההורות. לא זו בלבד, אלא שהורים ישראלים מפחדים ואף חשים מאוימים: הם מפחדים לאבד את ילדם בעקבות מצבי סיכון והתנהגויות מסוכנות של ילדים. באותה מידה הם מפחדים לאבד את הקשר עם הילד עקב "טעויות" הוריות. נסיבות אלו "מכווצות" את ההורים ומצמצמות עוד יותר את רצונם ויכולתם להפעיל השפעות הוריות, כלומר – לקיים מנהיגות הורית. זאת ועוד: הורים חשים מאוימים בשל המסר של מקצת אנשי המקצוע – שהם עלולים לפגוע בבריאותם הנפשית של ילדיהם, אם יפעילו סמכות הורית נוקשה מדי. הורות מפוחדת ומאוימת יוצרת תופעה של היעדרות ההורות ו"הפקרתה", ולחלופין, באורח פרדוקסאלי – את תופעת ההורות המתעללת והפוגעת.

בין אחדות תרבותית לרב-תרבותיות

רב-תרבותיות בהורות מעידה על תפיסות תרבותיות שונות של תכולת התפקיד ההורי, של אמונות הוריות, של אסטרטגיות הוריות, של מוטיבציות הוריות ושל טכניקות הוריות. מכיוון שהורות אינה תיאוריה אלא פרקטיקה, לכל אלו יש ביטויים מעשיים בהתנהגויות ההוריות.

אף-על-פי שמקובל לראות בחברה הישראלית חברה המאופיינת ברב-תרבותיות, במרחב הציבורי הישראלי שולטת למעשה תרבות הגמונית אחת – תרבות הממסד והיא מדיירה תרבויות אחרות מתוכו. לכן, אמונות, עמדות, דעות ופרקטיקות הוריות שאינם הולמים את התרבות ההגמונית נתפסים כבלתי רלוונטיים, הן על ידי ההורים עצמם והן על ידי סביבתם – ילדים, מחנכים, אנשי רווחה ועוד. תפיסת חוסר הרלוונטיות של המשאבים והכלים ההוריים תורמת אף היא למציאות הורית מורכבת, רבת סתירות ומתחים, המעצימה את התסמינים של "ההלם ההורי התפקידי" ושל "משבר ההורות".

החוויה ההורית הדומיננטית היא חוויה של פער הולך וגדל בין המשאבים ההוריים לבין האחריות ההורית. במציאות זו קורה מה שסליגמן (1997) מגדיר "תהליך של אין אונות נלמד". ההורים לומדים שאינם יכולים לתפקד כהורים, והם מתקשים



1. המתח התפקידי הרב ודלות המשאבים ההוריים
2. מקומם השולי והלא מובחן של ההורים בספרה הציבורית המקרינה גם על הספרה המשפחתית וההורית האישית

זהו הרקע להתפתחות הנחיית הורים לשם העצמה הורית במסגרת למידה לאורך החיים כשהגדרת המשימה היא: לגשר על הפער בין המהות ההורית התפקידית לבין המציאות ההורית הפסיכולוגית, החברתית והחוקית-משפטית.

העצמת הורים – אסטרטגיות התמודדות

לדעתנו, אנשי תחום הורים – יש צורך אמיתי וחינוכי בחיזוק ההורים ובהעצמת ההורות.

במציאות זו אנו, אנשי תחום הורים, מפעילים אסטרטגיות התמודדות, לסייע לכל הורה ולתמיכה בהורים למען פיתוח ועיצוב של הורות משמעותית וקיום של מנהיגות הורית מגינה, משפיעה ומגדלת. אסטרטגיות אלה מבוססות על המסגרת הקונספטואלית של למידה לאורך החיים בגישת החברה הלומדת.

ועדת אונסקו "חינוך למאה ה-21", בראשות ז'ק דלור, הגדירה במסמך שחיברה, "למידה האוצר הפנימי", את יסודות תחום הדעת ותחומי הפעילות של "למידה לאורך החיים" באמצעות ארבעה עמודי דעת המתייחסים ללמידת מבוגרים: ללמוד כדי לדעת, ללמוד כדי לעשות, ללמוד כדי לחיות בצוותא וללמוד כדי להיות. על יסוד ארבעת עמודי הדעת פיתחנו שתי אסטרטגיות מרכזיות לחיזוק ההורים ולהעצמת המנהיגות ההורית:

1. אסטרטגיה פנימה, כלפי ההורה עצמו – הנחיית הורים
2. אסטרטגיה החוצה, כלפי סביבת התפקוד של ההורה – פיתוח סביבה חברתית תומכת הורים והורות

א. הנחיית הורים – במה עסקינן

הנחיית הורים ומשפחה היא פעילות של למידה, דיון וליבון של נושאים וסוגיות הוריות המיועדת למבוגרים בעלי התפקיד ההורי והמשפחתי. הנחיית הורים היא כלי ותהליך לפיתוח אוריינות הורית, כשירות הורית ומודעות ותרבות הורית. הנחיית הורים רואה בידע, בדעת ובתובנה מפתח להעצמת ההורות ולפיתוח מנהיגות הורית.

הנחיית הורים נשענת על ההשקפה האופטימית בדבר **מסוגלותו** הגבוהה של האדם ללמוד, להתפתח ולהשתנות באמצעות קניית ידע ויצירת דעת, על **רצונו** לעשות כן, ועל **יכולתו** לפתח באמצעים אלו מודעות, זהות ותפקוד הורי מיטבי ומשמעותי.

הורים והנחיית הורים תפיסות והנחות יסוד:

* הורים הם סובייקטים לעצמם. ככאלה יש להורים צרכים, יכולות ורגשות כמו גם עמדות, ערכים, תקוות, שאיפות ורצונות. מהותם אינה מתמצת בהיותם כלי לגידול ילדים ולהשגת מטרות חינוכיות ולאומיות.

פעמים רבות מתוך כוונת טובות, אנשי-מקצוע שונים תופסים את מקומם של ההורים כמגדלי הילדים ומחנכים. ישנם הורים שאף מדירים את עצמם מהורותם בשל תחושת חוסר-אונים כלפי תפקידם ההורי בחברה הישראלית. מקצתם מסירים מעליהם אחריות ומעבירים אותה אל אנשי-מקצוע וחינוך עקב עומס החיים העולה, לפי הרגשתם, על משאבי ההורות העומדים לרשותם.

גם הורים מודרים וגם הורים אחרים "מואשמים" לא פעם על ידי אנשי-מקצוע ועל-ידי הורים אחרים בהתנהגות הורית שאינה מספקת. הביטוי הידוע של אנשי חינוך בדרך כלל – "דווקא ההורים שצריכים לבוא אינם באים" – מבטא עמדה זו. הורים למדו להאשים את עצמם בתפקוד הורי ירוד, והם מוצאים לכך הצדקות שונות.

הורים בישראל ניצבים בצומת הדרישות והלחצים. בשל צרכים טיפוליים וחינוכיים של ילדים ועקב מגבלות השירותים והמסגרות החינוכיות לילדים, הורים נדרשים למלא משימות הוריות וחינוכיות הולכות וגדלות, הדורשות משאבים כלכליים, חינוכיים וחברתיים. אין ספק שהעומס ההורי הולך וכבד.

במציאות זו, אנשי מקצוע מייחדים חלק ניכר מזמנם ומיכולותיהם להדרכת ההורים בנושאי חינוך וגידול ילדים. חלק מההורים אף מחפשים מדריכים ומנחים שיאירו את דרכם ההורית. מציאות של הורים המתודרכים באמצעים שונים ומגוונים היא מציאות רווחת יותר ויותר למרות שהיא עדיין חלקית.

בתוך כל אלה, שיעור קטן מאוכלוסיית ההורים מצליחים לתפקד כמנהיגים ולהפעיל מנהיגות הורית כלפי ילדיהם במרחב החיים המשפחתי והחינוכי. הורים אלו מקבלים על עצמם אחריות הורית ויודעים שגידול ילדיהם מוטל עליהם, וכל הגורמים החינוכיים והטיפוליים הם שותפיהם לתפקיד גידול הילדים – אך, בשום אופן, לא מי שיכולים למלא את מקומם בתפקידם ההורי המאתגר. הורים אלה מעורבים בחיי ילדיהם במערכות החינוך והחברה, הם מקיימים יחסי דיאלוג וקשר עם בעלי התפקידים השונים וטורחים על זהותם התפקידית ועל דרכם האישית בהורות.

ההורות וההורים בחברה בישראל לא זכו עד היום, כפי שצינו, להכרה ולקבלה כבעלי תפקיד ומעמד המזכה אותם בחובות ובזכויות. המונח העכשווי שאנשי החוק והמשפט משתמשים בו לגבי חובות וזכויות חברתיות של הורים הוא "אחריות הורית". בהקשר זה מוגדרת גם הזכות ההורית הבסיסית "זכותו של ההורה לממש את אחריותו לגבי ילדו" (רוט לוי 1997). מול החוקים והאמונות בדבר זכויות הילד וזכויות התלמיד שחוקקו ואושרו על ידי כנסת ישראל, מורגש חסר במערכת חקיקה תואמת ומשלמה המתייחסת להורים ולהורות ונותנת מענה הולם לצרכים ההוריים. חסר זה מתמלא בחלקו בתקנות שמתקנים שרים ובחוזרי מנכ"ל שכותבים אנשי המשרדים הממשלתיים הממונים על עבודה בריאותית, חינוכית וחברתית עם ילדים.

במציאות פסיכולוגית, חברתית וחוקית זו מתפתחת, פעמים רבות, מנהיגות הורית חלשה ומוחלשת, והיא מושפעת מהשילוב בין שני גורמים עיקריים:



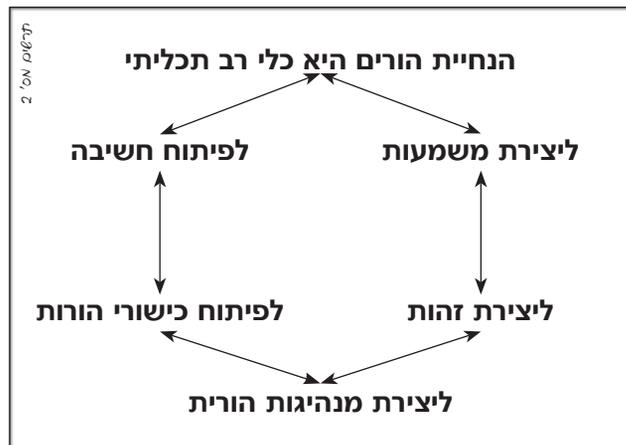


למשפחתיות – לזוגיות, להורות, לסבאות ובוודאי לאדם היחיד. מתוך ערכי הכבוד והאחריות מקדמת התרבות של הנחיית הורים ומשפחה את המקצועיות וההתמקצעות של התחום ושל האנשים המפעילים אותו ופועלים בו. חשוב להדגיש כי הנחיית הורים, במסגרת תחום הורים מופעלת ע"י אנשי-מקצוע "מנחי הורים" שהוכשרו לתפקידם בתוכניות הכשרה מאושרות ומפוקחות על ידי משרד החינוך. בוגרי הכשרות אלה מקבלים את הסמכתם מהמדינה לאחר שסיימו את לימודיהם והתנסו בעבודה מעשית על פי הנדרש בתקנון "מנחה הורים מוסמך". היום ישנם למעלה מ-5000 מנחים מוסמכים להורים המשתייכים לכל המגזרים בחברה הישראלית.

העקרונות מנחי הפעילות בתחום:

דמוקרטיזציה של הידע; רלוונטיות; אחריות וערבות הדדית; למידה, חינוך ומניעה; העצמה ומקצועיות.

על פי תרבותה של הנחיית ההורים ועקרונות פעילותה, היא כלי רב-תכליתי לפיתוח ולעיצוב מנהיגות הורית.



הנחיית הורים מתאימה את הגישות ואת שיטות הפעולה להורה המונחה. הוא העומד במרכז, והפעילות על-פי עקרונות "למידה לאורך החיים" צריכה להיות רלוונטית, הולמת את מיומנויות הלמידה שלו ותואמת את רצונותיו. לכן היא מתרחשת על "ציר המפגש" שפיתחנו בתחום: צרכים, יכולות, רצונות. כדי לענות על הצורך ההורי, התוכן שההנחה עוסקת בו מוגדר ומותאם להורה; כדי לענות על היכולות, נבחרת שיטת ההנחה הרצויה; כדי להתייחס לרצונות, מופעלת מסגרת ההנחה ההולמת. הנחיית ההורים בכל תוכן, גישה, שיטה ומסגרת חותרת להתרחשות לימודית שתאפשר להורה לגלות חמש תגליות אישיות-תפקידייות:

מחמש תגליות של הורים באמצעות הנחיית הורים

- * תגלית החלום – מי אני רוצה להיות?
- * תגלית המציאות – מי אני? נקודות עוצמה ופערם
- * תגלית הלמידה – כיצד לצמוח מנקודת עוצמה?
- * תגלית ההתנסות – בהתנהגויות ובתחושות חדשות
- * תגלית היחסים – פיתוח מערכות יחסים תומכות ויצורות אמון

* כבני-אדם, הורים, רובם ככולם, נולדו להיות הורים ולכן יש להם "מסוגלות הורית" בכוח וניתן להוציאה לפועל.

* אין תחליף להורים בתפקידם ההורי המגדל.

* מהות ההורות היא מנהיגות. להורים יש השפעות ישירות ועקיפות על ילדים, על שותפי התפקיד שלהם ועל הקהילה בתוכה הם חיים.

* זכותם של הורים לממש את אחריותם ההורית כלפי ילדיהם.

* הורים כבני-אדם, כבעלי תפקיד וכבעלי זכויות זקוקים היום, יותר מאי-פעם, לסיוע ולתמיכה מאנשי מקצוע מוסמכים ומיומנים.

* דעת הורית-חינוכית מבוססת ידע מהימן ותקף, כישורי הורות רלוונטיים ועדכניים וזהות ומודעות הורית מגובשת הם הבסיס לתפקוד הורי רלוונטי ומשמעותי במסגרת המשפחתית, החינוכית וקהילתית.

הנחיית הורים ומשפחה ניצבת היום על ארבעה אדנים (כהן, 1998):

* **אדן האמונה** – בחשיבותה ובמרכזיותה של המשפחה ובחינויותה של מנהיגות הורית במשפחה להתפתחות התקינה והכוללת של הפרט ולשלומה ולבריאותה הכוללת של חברה מודרנית, דמוקרטית, רב-תרבותית; האמונה ברצונם של בני המשפחה ובשאיפתם לחיות בתוכה בטוב ולהיטיב עם עצמם ועם זולתם במשפחה.

* **אדן ההכרה** – במציאות החיים רבת הפנים ומהירת השינויים של פרטים ומשפחות בימינו, ובשינוי מעמדה, תפקודה ויחסיה של המשפחה כלפי חברה וכלפי החברה, ובשינוי מקומה, מעמדה, תוכני פעולתה ודרכי פעולתה של מנהיגות הורית במשפחה ובחברה.

* **אדן הידיעה** – שאנשים ומשפחות מתפקדים מתוך המשאבים הפנימיים והחיצוניים העומדים לרשותם; הידיעה שידע, מיומנויות ומודעות מפתחים ומעשירים את המשאבים, יוצרים דעת ותובנות, משפרים תפקודים ומקדמים העצמה.

* **אדן ההבנה** – שיש אפשרות לסייע למשפחות ולהורים, מנהיגי המשפחה, בהפעלת תהליכי למידה המקנים דעת ומפתחים כישורי הורות ומשפחתיות, וההבנה שיש צורך באנשי מקצוע ייעודיים שהוכשרו לתחום זה והתמחו בו.

בסיסי הידע, התרבות ועקרונות הפעולה של הנחיית הורים

הנחיית הורים שואבת ידע ודעת מתחומי הדעת של חינוך, פסיכולוגיה, פסיכולוגיה חברתית, עבודה סוציאלית וסוציולוגיה. הנחיית הורים עושה שימוש בתיאוריות תפקיד, תיאוריות התפתחות ומנהיגות וגוזרת מתוכן תובנות וכיווני פעולה רלוונטיים לתחום. הנחיית הורים בפעולה מיישמת גישות מתיאוריות הכוחות והמיטביות, תיאוריות הכשרה לתפקיד ולפיתוח מנהיגות וכמובן מתיאוריות של למידה לאורך החיים המשמשות מסגרת מחשבתית ומעשית להבניית עבודה עם הורים.

תרבות הנחיית הורים ומשפחה מציבה במרכז את האדם הבוגר ואת צרכיו, יכולותיו ורצונותיו בתחום חיי המשפחה והיחסים הבין-אישיים ובתחום הלמידה והקניית הדעת.

הנחיית הורים ומשפחה מתבצעת על יסוד ערכי קבלה וכבוד





הנחיית הורים מציעה להורים

- * נגישות וזמינות לרכישת ידע, מיומנויות ומודעות בתחום ההורות
- * הזדמנות להתבוננות פנימית ולבחינה עצמית בתפקוד ההורי
- * אפשרות לבדיקה ולבחינה של תוצאות הוריות מול מטרות הוריות
- * מסגרות ואמצעים לפיתוח שיח הורי-חינוכי-קהילתי

היא עושה זאת באמצעות זה"ב וכס"ף

הורים	ז – זמן
	ה – הון הורי
	ב – ביטחון הורי
	כ – כלים
	ס – סמכות
	פ – פיתרון, פיתוח

כדי שפעילות להנחיית הורים לשם פיתוח מנהיגות הורית תוכל להתקיים, אנו פועלים לפתח את מה שאנו מכנים "אסטרטגיה החוצה – פיתוח סביבה מכבדת ותומכת בהורים".

ב. סביבה מכבדת ותומכת בהורים ובמנהיגות הורית

כדי להגשים את ייעוד התחום פיתוח איכות והעצמת הטובות של ההורות, ההורים והמנהיגות ההורית, גובש בשיתוף כל אנשי התחום החזון המוביל:

להעמיד את נושא ההורות והמנהיגות ההורית על סדר היום הלאומי, החברתי והחינוכי ולפתח בנושא תרבות של למידה נגישה וזמינה לכלל ההורים

לשם כך פיתחנו – בשיתוף עם רשויות מקומיות, מכללות חינוכיות, ארגוני הורים ועמותות חברתיות – מבנה ארגוני רב-שלבי המופעל ברחבי המדינה ומתייחס לכל המגזרים בחברה הישראלית:

הוקמו מרכזים יישוביים להורים ולמשפחה בתים להתכנסות ולמידה של הורים ביישובים. שלושה מרכזים מחוזיים להורות

ומשפחה הוקמו והם פועלים: במכללת גודון בחיפה, במכללת סמינר הקיבוצים במרכז ובמכללת קיי בדרום. המרכזים מכשירים מנחים בנושאי הורות מגוונים, מפתחים מודלים לעבודה, מאגמים ויוצרים ידע מקצועי בתחום, מייצעים ומסייעים למרכזים היישוביים ומשמשים בית לאנשי מקצוע וקהילה העוסקים בפיתוח המנהיגות ההורית ובהעצמתה. ליד מרכזים אלו הוקמו ארבעה מרכזים ארציים: 1. מרכז ארצי להורים ומשפחה בקהילה החדידית. המרכז פועל בסמינר וולף בבני ברק, בשיתוף ובתמיכה של עיריית בני-ברק. 2. מרכז ארצי להורים ומשפחה בחברה הערבית. המרכז פועל במכללת אלקאסמי, בשיתוף העמותה לקידום הגיל הרך בחברה הערבית. 3. במכללת לוינסקי מופעל מרכז מהות, מרכז רב-ארגוני לפיתוח הידברות ושותפות בין הורים לסגלי הוראה וחינוך. 4. להורים עולים במעבר תרבותי הוקם ומופעל מרכז מאיה במכללת סמינר הקיבוצים, ובו מפתחים ידע ומכשירים אנשי מקצוע להנחיית הורים ומשפחות עולים, לשם חיזוק ההורות במעבר תרבותי וקידום ההשתלבות בחברה הישראלית. במסגרת זו משתלב גם מכון אדלר כמרכז ארצי.

כל המרכזים הללו, יחד עם ארגוני הורים, עמותות ציבוריות, אנשי מקצוע ואנשי חינוך, יסדו את **המועצה הציבורית להורים בישראל** והכריזו על קיומה בוועידת ירושלים להורים שהתקיימה ב-2008. הסתדרות הפסיכולוגים בישראל, האגודה הישראלית לגיל הרך וההתאגדות לחינוך מבוגרים הצטרפו למועצה ומשתפים פעולה לקידום מטרותיה.

המועצה קיבלה עליה לקדם את פיתוח התשתיות החוקיות, התקציביות, המקצועיות והארגוניות לקידום ההורות, ההורים והמנהיגות ההורית בישראל. לשם כך גיבשה המועצה הציבורית להורים בישראל שלושה מסמכי יסוד: "מגילת יסוד המועצה" "מגילת זכויות ההורה בישראל" ו"אמנת ישראל למען ההורים". המועצה פועלת לקידום הצעות חקיקה בנושא הורים, להפעלת ההנחיה וההדרכה להורים ולהקמת שדולה ציבורית ומקצועית לנושא ההורים.

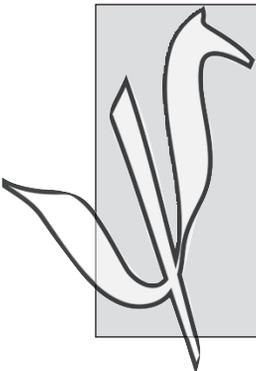
במקום סיכום

אין ספק בלבנו – אין תחליף להורים כמגדלי ילדים ומחנכיהם. אין ספק בלבנו – כדי שיוכלו הורים לממש את כוונותיהם ההוריות הטובות הם זקוקים לחיזוק ולהעצמה. אין ספק בלבנו שלמידה ותמיכה עשויות לסייע להורים בתפקידם המאתגר. אין ספק בלבנו שיחד, במאמץ משותף, נצליח ליצור ולפתח את התשתיות החינוכיות להעצמת הורים. לכל העושים, התורמים, התומכים והמסייעים חלק חשוב ומשמעותי בהצלחה זו והיא של כולנו למען כלל ההורים והילדים בישראל.

יום עיון בנושא "התקשרות" (Attachment)

יתקיים ביום שלישי- 8/3/11
באודיטוריום במרכז רפואי 'מאיר' בכפר סבא.

יום העיון יעסוק בהיקשרות לאורך מעגל החיים
בהשתתפות בכירי המרצים והחוקרים בארץ בתחום.





'סמכות חדשה' עוד סיסמא, או שינוי במגמה?

עידן עמיאל, פסיכולוג קליני, מנהל מרכז הסמכות החדשה, במרכז שניידר לרפואת ילדים

אינני יודע מה קורא שורות אלו חושב עכשיו ביחס לפעולתי הראויה, אני יכול רק להרגיע או להפתיע ולספר, שאב זה כלל לא הגיע לקליניקה שלי. תיאור הקשר בין האב לילד נסמך על מאמר מקצועי מפורסם של ויניקוט משנת 1949. כן, האבא הזה הוא ויניקוט.

על-מנת להסיר ספק, כבר בנקודה זו אציין, שאין בכוונתי להתפלמס, או לערער על פעולתו של ויניקוט, או להתייחס לתיאוריה המרתקת שלו, אלא רק לחדד, כיצד שישים שנה מאוחר יותר, תיאורו של ויניקוט מעורר שאלות שלא נשאלו בעבר. משהו משמעותי השתנה בתרבות שלנו, משהו יסודי השתנה, באופן בו אנו תופסים את הקשר הורה-ילד; ליתר דיוק – את תפקידו ולגיטימיות פעולתו של ההורה!

מטרתי המרכזית במאמר זה היא להבהיר, כיצד שינויים תרבותיים חברתיים בעשורים האחרונים, הובילו להחלשה ולפגיעה משמעותית ביכולתם של הורים להתמודד. שינויים אלה הובילו למה שאני מגדיר כטרגדיה הגדולה של ההורים בדור זה – לא היה דור הורים שהשקיע בילדיו יותר מדור ההורים הנוכחי ולא היה דור הורים שהואשם באופן כה גורף, על כך שהם אינם הורים טובים דיים!

משהו נוסף השתנה בתרבות ובחברה שלנו, גם ביחס לנושא הסמכות באשר היא. אמחיש זאת תוך התייחסות לתקפותה של סמכות מקצועית בעצם פרסומו של מאמר זה. במאמר זה לא אציין ולו גם רפרנס מקצועי אחד – אינני מעוניין לבסס ולתקף את 'הסמכות המקצועית' של דברי תוך השענות על ציטוטי מחקרים. אני מכוון לכך שתקפותו וסמכותו של מאמר זה, הנסמך בעיקר על ניסיוני הקליני, יגזרו מן התהודה והדיאלוג שבכוחו של מאמר זה לעורר. האם דיאלוג, או דיון ציבורי יכולים לתקף סמכות מקצועית? חלק מרכזי בהגדרת עקרונות 'הסמכות החדשה', אותה אציג בהמשך, הוא ההכרה בכך שלטוב ולרע, היא שואבת לא פעם את כוחה מדעת קהל. אתייחס בהמשך גם להיבטים השליליים של תרבות זו, אך תרבות זו, בצד החיובי שלה, מאפשרת לי ככותב לפנות ישירות אל כל קורא/ת ולנסות לעורר דיאלוג באמצעות פרום באינטרנט.¹

הנוער כיום ומידת השפעת ההורים

אנו נמצאים כיום בתקופה בה אלימות ילדים ובני-נוער הקצינה והגיעה למימדים של סכנה חברתית. עלייה דרמטית של מאות אחוזים בתיקים פליליים שנפתחו לילדים ובני-נוער, ירידה בגילאים של המעורבים במעשים אלימים והקצנה בחומרת העברות המבוצעות על-ידי ילדים, הינם שלושה פרמטרים המציבים בפנינו מראה חברתית קשה.

פגישה אחרונה להיום חשבתי לעצמי, זוג הורים חדש שהגיעו בהמלצת פסיכולוגית. זכרתי משיחת הטלפון שיש להם בן מאומץ עם התנהגות פרועה – שכרות, התקפי זעם ואף הסתבכויות עם משטרה. בן 9 הילד. אני לא יכול אפילו לומר שמדובר על מקרה הריג בתקופה זו. בטח אשוחח עימם על נוכחות הורית, אנסה לבחון כיצד ניתן לסייע להם בהתמודדותם המורכבת ובינתיים חשבתי לעצמי, השעה שמונה בערב, אני עדיין בקליניקה... מה עם הנוכחות שלי כהורה, כאבא...

במהלך השיחה הסתבר כי האם היא זו שרצתה את האימוץ. האב, רופא במקצועו, הרשים אותי כאדם רגיש ונעים אך גם נחוש ונחרץ ביחס לעמדתו מול הילד. שני ההורים תיארו את החיים עם הילד כ"חודשים של גיהנום", עם זאת, מודעים לקשיים שעבר הם העניקו לו חופש מוחלט, גם לברוח מהבית. לא פעם נאלצו אף להגיע לתחנת משטרה, על-מנת לשחררו לאחר שנעצר. האם שוב מדובר על הורים שאינם יודעים להציב גבולות לילד? הורים המעניקים חופש רב מדי ובעצם מזניחים? שאלתי עוד על האינטראקציות בבית. מסתבר שלילד יש לא מעט התקפי זעם בבית, במיוחד כשהאב לא נמצא. "התנהגותו לא פעם מעוררת בי זעם נוראי" אמר האב. לשאלתי כיצד הוא מגיב במצבים אלו השיב האב שהוא מוציא את הילד מהבית וליד הדלת הוא אומר לילד שהוא שונא אותו.

האם התנהגות כוחנית ונחרצת זו של האב היא הגורם להקצנת התנהגותו של הילד? ואולי זו לא רק כוחנות, אולי יש גם אלימות פיזית כלפי הילד? לשאלתי, האב טען כי מעולם לא הכה את הילד והסביר שכאשר הוא גורר אותו בכוח מהבית "באותם רגעים, אני פשוט שונא אותו, זו האמת וזו גם הסיבה שאני אומר לו זאת". ניסיתי להבין יותר את האינטראקציה במצבים אלו והסתבר לי כי ההורים לא משוחחים עימו לאחר האירוע. יתירה מכך, הם התקינו פעמון מיוחד בו הילד יכול לצלצל כשיירגע ואז הוא יוכנס הביתה בלי שום ניסיון לדבר על האירוע שהוביל לעימות. "לא חשוב אם יורד גשם, או אם האירוע מתרחש ביום או בלילה, כך אני מגיב", אמר האב. הילד בן 9...

כיצד מטפלים בהורה כזה? האם דיאלוג סביב נוכחות הוא רלוונטי? האם להאמין לדברי האב שאינו מכה את הילד? האם אני יכול לסמוך על תחושת הבטן שלי ביחס לאמינותו של האב ובכל אופן לסייע, הרי אין ספק שהילד בסיכון. ואולי בכלל אין כאן שום שאלה והצעד הראשון המתבקש הוא יצירת קשר עם פקידת סעד לחוק הנוער. הרי החוק במדינת ישראל קבע כבר מזמן שבמצבי סיכון לילד, המדינה מתערבת ומפקיעה את סמכותם של ההורים לטפל בו.

1 מאמרו של ויניקוט התיאור והציטוטים עליהם נסמכת פתיחה זו יוצגו במלואם באתר הבית של מרכז הסמכות החדשה בכתובת: <http://www.newauthority.org.il/forums/psycho-article.aspx> (ניתן גם להקיש במונעי חיפוש 'סמכות חדשה' ולהגיע לאתר). בנוסף יוגדר פרום פתוח שיאפשר לכל קורא להגיב לתכנים שיוצגו בהמשך מאמר זה.





ושבו על חשיבות העמדה האחידה, יש עמדה אחידה בנושא הפעלת כוח פיזי על-ידי הורה? האם יש לנו עמדה אחידה בנוגע לענישת ילדים? האם מחקרים כאלו ואחרים יהיו אלו שיוכיחו לנו כיצד נכון לפעול?

במילים אחרות, במקום לדבר שוב על חשיבות הצורך בהצבת גבולות על-ידי הורים, אני מעוניין לשקף את חשיבות הצורך בהצבת גבולות לנו כמטפלים. מעטים מדי מכירים בקשייהם של ההורים כיום, בעוד שרבים מדי, נוטים להטיף להורים (למשל על חשיבות העמדה האחידה והעקביות). הרף שאנו מציבים כמטפלים, בדרישותינו להורים, הוא לא פעם, רף שאנו עצמנו לא עומדים בו – בואו נסכים לפחות שבסוגיית הפעלת כוח על ילד, גם אנו כ"מומחים" לא בהכרח עומדים בקריטריונים של אחידות ועקביות ואין זה משנה כרגע מה עמדתו של כל אחד ואחת.

האמת היא שראוי לזכור גם, שעמדתנו המקצועית כיום בסוגיה זו אינה רלוונטית – סוגיית הפעלת כוח על ילדים הוכרעה כבר מזמן. לא על-ידי מחקרים, לא על-ידי סמכות פסיכולוגית זו או אחרת, אלא בעיקר על-ידי התרבות שלנו. הפעלת כוח כלפי חלש ממך אינה לגיטימית בתרבות שלנו והפעלת כוח כוללת בתוכה לא רק כוח פיזי אלא גם אלמנטים של כפייה ודרישה לציית. סמכות ככלל וסמכות הורית בפרט אינה ראויה להישען כיום על כפייה ודרישה לציית מצידו של הילד. יתרה מכך, מרבית ההורים כיום אינם מעוניינים להפעיל כוח, אך הם מתקשים למצוא דרכים אפקטיביות להשפיע על ילדיהם.

הקושי ההורי להציב גבולות ולהבנות סמכות אינו קשור רק לחוסר הלגיטימיות הציבורית-חברתית להפעלת כוח מול התנהגות הילד. שינויים תרבותיים חברתיים נוספים שהתרחשו בעשורים האחרונים בהקשר לסמכותם ונוכחותם של הורים, תרמו רבות להחלשתם. הבה נבחן כמה מהם. מורכבות התפקוד של הורים כיום

צמצום תמיכת המשפחה הרחבה – פעם כאשר אימא הייתה אוזנת לראשונה בתינוקה, לא היה זה מבחינתה התינוק הראשון שבו אחזה. היא טיפלה לפני כן באחיין שלה, אולי באחיה הקטן, ראתה את הדודה מטפלת בילדיה וכד'. פעם סבא וסבתא גרו בבית ההורים, הדודים והקרובים היו אכן קרובים והיוו מערך תמיכה קהילתי לאם היוולדת ולהורים, בהתמודדותם עם גידול ילדם. כיום, ההתמודדות ההורית היום-יומית השוטפת, בין אם מנוחה קצרה לאימא באינטנסיביות הקשר עם הפעוט, סיוע בהחזרת הילד מהגן, או הדאגה לפעילותו של המתבגר אהה"צ, מוטלת כמעט באופן בלעדי על כתפי ההורים. המשפחה הגרעינית כיום, בודדה וחלשה הרבה יותר מבעבר. בדידות זו מחלישה משמעותית את יכולתם של ההורים להתמודד עם האתגר בגידול ילדיהם.

שחיקת גבולות עבודה-בית – סגנון העבודה שלנו השתנה ללא הכר, כתוצאה משינוי דרכי התקשורת בין העובד למקום עבודתו. העולם המקוון, מייצר טשטוש משמעותי בגבולות שבין הבית לעבודה. כאשר אימא מבלה זמן איכות עם בתה בגינת המשחקים והנייד שלה מצלצל, האם עליה לענות? האם להשיב למייל דחוף מהעבודה כאשר הילד צופה בטלביזיה? התשובה השלילית האוטומטית שניתנת בדרך-

אין ספק שסיבה מרכזית למצב זה היא קריסתה של הסמכות ההורית והחינוכית בתרבות המערבית. אני מייחס קריסה זו לתרבות המערבית ככלל, מאחר שחלק ממגעי המקצועיים באירופה המחישו לי היטב עד כמה הבעיות והקשיים דומים. שאלת קריסת הסמכות החינוכית ובכלל זה מצבם של מורים ואנשי חינוך, אינם מעניינו של מאמר זה, אך מה קרה להורים? כמעט מתבקש שהשאלה הראשונה העולה בראשונו כשאנו קוראים על אלימות כזו או אחרת של ילד היא – היכן היו הוריו?

אחת האמונות הרווחות בתרבות שלנו היא האמונה כי הורים הם הגורם המשפיע ביותר על ילדיהם. באופן מפתיע הידע המחקרי הקיים בידנו כיום אינו בהכרח תומך בהנחה זו. אינני מתכוון לומר שלהורים אין השפעה על התנהגות ילדם, אמירה זו כמוה כמכתב התפטרות מעיסוקי כפסיכולוג קליני המדריך הורים... כוונתי לחדד את כך שהשפעתם אינה דומיננטית כפי שאנו נוטים להאמין – גנטיקה, טמפרמנט מולד, תהליכי סוציאליזציה, השפעת אחאים, מורים ומנטורים דומיננטיים לא פחות בעיצוב אישיותו והתנהגותו של ילד מאשר האינטראקציה והקשר עם הוריו.

ובכל זאת, האם הקצנת התנהגות הילדים אינה נובעת מכך שהורים כיום "אינם יודעים להיות הורים" ומכך שהם "חוששים להציב גבולות לילדם"? אמונה זו נעוצה ומושרשת עמוק בתרבות הנוכחית שלנו ומגובה בסמכות מקצועית של אנשי-מקצוע הזועקים כיום – צריך להציב גבולות לילדים.

הצבת גבולות – לא להורים בלבד

הצורך בהצבת גבולות לילדים הפך בשנים האחרונות ללהיט התורן, לא רק בקרב מטפלים אלא גם בתרבות הפנאי שלנו. תוכניות טלוויזיה המיועדות ל"למד" הורים כיצד להציב גבולות, אין-ספור כתבות בעיתונים, פורומי התייעצות באינטרנט ושלל "מומחים" מטעם עצמם, או בעלי תעודות כאלו ואחרות, מסבירים כיצד על ההורים לפעול "נכון" ובאותה מטבע גם מתקנים את "טעויות" ההורים. שוב ושוב "מוכח" מעבר לכל ספק, כי חינוך נכון (בעיקר של ההורים...) הוא המפתח לשינוי. אנו צופים בזה, שומעים על כך, קוראים זאת ומאמינים בכך – מה קרה לדור הורים הנוכחי, שהפך אותו לטעמם של רבים לדור הורים רופס, חסר סמכות ומלא חרדות מול ועם ילדיו? לא מעט בתרבות שלנו, רווחת הטענה כי פעם הורים ידעו להיות הורים... האומנם?

פעם להורים הייתה אופציה, בדיוק כפי שפעל ויניקוט, לגרור את ילדם בכוח ולהשאירו מחוץ לדלת. זו לא הייתה שאלה לדיון, זו הייתה פעולה לגיטימית של הורה. אינני מעוניין לדון בלגיטימיות הפעולה, באפקטיביות שלה או בהשלכותיה אלא רק לשקף את מגוון הדעות המקצועי הקיים כיום – החל ממטפלים המצדדים בלגיטימיות ה"פליק בטוסיק" ועד לאחרים שיודעו מעצם המחשבה על השארת הילד בחוץ ויעדיפו פנייה למחלקת הרווחה העירונית.

החלק המשמעותי לדיון לטעמי הוא עצם הדילמה, עצם ההתלבטות. אם נחשוב לרגע על אותו הורה הרוצה תשובה מקצועית, מוסמכת ואחידה לשאלה האם "פליק בטוסיק" הוא לעיתים תגובה סבירה להתנהגות ילדו בן השלוש, מה נשיב לו? האם לנו כאנשי-מקצוע, המטיפים להורים שוב





מהי הסמכות החדשה

לא מעט ניסיונות נעשים בשנים האחרונות מצידם של אנשי מקצוע רבים לשקם או להשיב את סמכות ההורים. אחת מיריות הפתיחה בכיוון זה היווה ספרו של פרופ' חיים עומר² 'שיקום הסמכות ההורית' שיצא בשנת 2000. עם זאת, בשנים שחלפו מאז יציאתו של ספר זה, הניסיון הקליני שהצטבר בצוות המקצועי שלנו, הבהיר כי הסמכות של פעם היא אשליה שאין לה מקום בתרבות שלנו. במהלך העשור האחרון פעלנו לפיכך על מנת לנסות ולהגדיר קווים מנחים לבניית סמכות שונה להורים – סמכות המתאימה יותר לתקופה זו, סמכות חדשה. עקרונות אלו מוצגים בהרחבה בספרו של פרופ' עומר 'הסמכות החדשה – במשפחה בביה"ס ובקהילה'. אציג כאן מספר נקודות מצומצם להמחשה ומחשבה.

נכחות והשגחה הורית

אחת ההאשמות הגורפות כיום כלפי הורים היא ניסיונם של הורים להיות "חברים" של הילד. במהלך שבע השנים האחרונות במסגרת תפקידי כמנהל היחידה להדרכת הורים במרכז שניידר, ערכתי מאות אינטראקציות להורים – כמעט ולא נתקלתי בהורים הרוצים להיות "חברים" של הילד. מרבית ההורים, בשיחה אינטימית עימם, מודעים לכך שאין זה נכון והם אינם רוצים להיות חברים של ילדם. הקושי ההורי המשמעותי נעוץ במקום שונה לחלוטין – הגדרת ה"מרחק" המתאים בין ההורה לבין הילד.

קל להדגים זאת תוך התבוננות בשינוי שחל במערכות היחסים שבין אבות לילדיהם. בעבר האב היה דמות רחוקה ונכחותו בבית הייתה בדרך-כלל מצומצמת. "חכה שאבא יחזור מהעבודה" היה ביטוי שגור כלפי הילד שהמחיש את הפחד והיראה מדמות האב. אולם בתקופתנו מרבית האבות אינם מעוניינים שילדם יפחד מהם, הם מעדיפים להיות קרובים לילדם. יתירה מכך, כיוון שהעומס על כתפי אימהות רב יותר מבעבר, אבות "מוזעקים" ונדרשים בבית יותר (המשפט הרווח יותר כיום הוא משפטה של אימא בשיחת נייד לחברתה "אני מחכה שהאבא הזה יחזור כבר מהעבודה...").

במובן זה מעורבות אבות גדלה באופן חיובי, אך המרחק הראוי שלהם מילדם, או במילים אחרות סוג הנוכחות והסמכות הרצויה שלהם בבית זקוקה לעיצוב והגדרה חדשה. מובן כי הגדרת ה"מרחק" המתאים בין ההורה לילד, תלויה במשתנים רבים, אחד המשמעותיים שבהם הוא גילו של הילד. אך כיצד ניתן לקבוע מרחק זה? עד כמה הורה צריך, או יכול להיות מעורב, במה שמתרחש בחיי ילדו? מתי מעורבות הופכת לפולשנית? ומתי מתן פרטיות ועצמאות לילד הופכת להזנחה? מודל ההתמודדות אותו אנו מציעים מבוסס על הגדרה גמישה של השגחה הורית: השגחה המאפשרת תנודות ב"מרחק" וברמת המעורבות של ההורה בחיי הילד.

הידע המקצועי הקיים, מעיד כי יכולתו של ההורה לשמור ולהשגיח על התנהגות ילדו, מהווה פרמטר מרכזי במניעת התדרדרות בהתנהגות הילד. תוך הכרה בכך ש"גיל ההתבגרות" בתקופתנו לא פעם מתחיל בגיל חד-ספרתי, הגדרת רמת ההשגחה ההורית צריכה להיות תלויה כיום פחות בגילו של הילד ויותר ברמת הסיכון

כלל, תוך האשמה בוטה כלפי הורים, על היותם "קרייריסטים מזניחי ילדים", אינה לוקחת בחשבון את העובדה, שהורה גם אמור לפרנס את משפחתו. שינוי דרכי התקשורת הובילה לציפייה מצד מקומות העבודה למענה מהיר ומיידי מצד העובדים (סליחה, ההורים) וטשטוש הגבול בין העבודה לבית, מוביל לצמצום נכחותם של ההורים בחיי ילדם. גם כשהם בבית, הורים לעיתים נאלצים לעבוד...

יותר מודעות ויותר דילמות – הורים כיום מודעים הרבה יותר להשלכות מעשיהם על התפתחותו הרגשית של ילדם, מודעות שלא הייתה קיימת בעבר. למשל, השאלה האם ראוי שילד יטפל באחיו הקטן כלל לא הייתה בעבר דילמה – זאת הייתה חובתו. היום, האמונה הרווחת בתרבות המערבית היא שכאשר הורים נותנים לילד לטפל באחיו, הם זונחים את תפקידם וגוזלים את ילדותו. האם עמדה זו נסמכת על ידע-מקצועי? או על שינוי תפיסתי בתרבות ובחברה שלנו? למעשה מרבית ההורים פועלים כיום, בהתאם לאמונה זו ועסוקים יותר בשאלה כיצד למנוע קנאה בין אחים – תעיד על כך הספרות הענפה בנושא. המפגש המורכב הראשון של אם עם תינוקה, מפנה אותה מהר מאוד לפורומי תמיכה לנשים לאחר לידה, לרכישת ספרות ענפה בנושא ובהמשך ליועצי הורות. במילים אחרות, הורים כיום משקיעים הרבה אנרגיה, על-מנת לדאוג יותר לרווחת הילד. טוב שכן, ובכל זאת ראוי לזכור שאת מחיר ההשקעה בזמן, בכסף ובאנרגיה רגשית משלמים ההורים.

צמצום היכולת להשגיח – פעם על-מנת לדעת מה קורה עם ילדו, הורה היה יוצא אל מגרש המשחקים, הילדים היו מסתובבים ב"שכונה" וגם השכנה הייתה שם לעיתים לפקח ולהשגיח. היום הילד יכול להיות ספון בחדרו, מחובר לאינטרנט והסכנה שם גדולה לא פחות. האם הורה רשאי וצריך להציץ בתכתובות המייל, הצ'טים, הפייסבוק וכד' של ילדו כדי שיידע מה קורה עימו? אולי...

אינני מעוניין להציג בשלב זה פתרונות אלא לשקף מצב – להבהיר את הקושי בתפקוד ההורי כיום. קריאתי המרכזית היא לבחון כחברה, את היחס שלנו אל הורים הנושאים בעול, שכיום הפך קשה ומורכב יותר מבעבר. מצוקת ההורה אינה נובעת בהכרח מאישיות הלקויה, מחוסר מסוגלות או מתוקף השפעתם של אלמנטים לא-מודעים ביחס לאמיתות אהבתו לילדו. כפי שניסיתי להמחיש, מצוקתו בחלק ניכר מהמקרים, נובעת מתנאי התמודדות קשים יותר מבעבר, מבדידות תפקודית, מעומס משימות, מתרבות מאשימה המתחזקת תחושות אשמה עצמית ומדילמות הקשורות ליכולתו וסמכותו של ההורה להשגיח על ילדו.

הבנה והכרה בקשייו של ההורה, בדילמות, בקונפליקטים, כמו-גם במרחב התרבותי והחברתי המורכב בו הורים מתפקדים כיום, תסייע באופן משמעותי למטפל בשלב הראשון וההכרחי בכל טיפול – אמפטיה למטופל.

אך כיצד נוכל לעזור כמטפלים? כיצד ניתן להבנות להורה סמכות באופן שתתאים הן לערכיו והן לערכי התרבות בה אנו חיים וכל זאת תוך התחשבות במגבלות יכולתו וקשיי תפקודו?

² ראוי לציין כי העקחנות המוצגים בבסיס מאמר זה נשענים חבם ככולם על משנתו של פרופ' חיים עומר עימו אני בקשר מקצועי ואישי למעלה מעשור.





חלק משמעותי ביעוץ שלנו כיום להורים, נשען על בניית מערך תמיכה המאפשר להורים לקבל סיוע וגיבוי לסמכותם. מנקודת מבטנו גם סמכותו של ההורה אינה מובנת מאליה וזקוקה לעיתים לתמיכה ולגיבוי של דעת-קהל. מניסיוננו, פעולות הוריות הזוכות לתמיכה של קרובי משפחה, חברים ותומכים נוספים בפעולות ההורים, מאפשרות להוביל שינוי משמעותי הן בחוויית ההורים שיוצאים מבידודם והן בהתנהגות הילד/מתבגר, שפתאום מגלה שלא רק לו יש "חבר'ה", גם להורים יש. חשוב לדעת שלמרות "רפלקס הבעיטה" של המתבגר שיוביל כמובן לעימות, מרביתם מעריכים זאת ויותר מכך, מעריכים את הוריהם. נוכחותם ומעורבותם של תומכים בחיי המשפחה לא רק מחזקת את ההורים, היא מונעת לא פעם גם הקצנות בתגובות ההורים – כאשר הורה חש מגובה יותר, בטוח יותר, מחוזק יותר הצורך בהקצנת תגובתו כלפי הילד קטן משמעותית.

למעשה, המכשול המרכזי בו אנו נתקלים כיום בגיוס תמיכה להורים, אינו נעוץ בנכונות אנשים לעזור ולתמוך ואינו נובע מתגובה לקויה של תומכים המסייעים להורים, אלא בעיקר מקושי בקבלת הלגיטימיות החברתית תרבותית לפעולה זו. לגיטימיות פעולות מסוג זה תלויה בראש וראשונה ביכולתנו, הן כמטפלים, הן כהורים והן כתומכים מעורבים, לשנות הלכי-רוח ומחשבה תרבותיים וחברתיים. סבור אני שהגיע הזמן לצמצם מעט את השיח המתמקד בחשיבות הפרטיות והאינדיבידואליזם של הילד/ה ובי"מקים" שהורים עושים לילדם, לטובת שיח המתייחס לצורך חברתי בשינוי תרבות המאשימה הורים, מחלישה אותם ומבודדת אותם.

אני מאמין כי כל עוד אנו כחברה, לא נכיר בכך שהזנחנו את ההורים והותרנו אותם לבד, לא נוכל לחולל את השינוי המתבקש והחשוב ביותר בתרבותנו כיום – להגן על ילדינו. למנוע מהם להסתובב ברחובות מבלי שאיש יעיר להם על הקצנת התנהגותם ולהעביר להם מסר מהקהילה: אנחנו תומכים בהורים שלכם, לא מוותרים לכם אבל גם לא מוותרים עליכם.

כל עוד נשב ספונים בביתנו נצפה בתוכניות המדגימות כיצד הורים צריכים "להציב גבולות" לילדיהם ונמשיך להאמין כי הבעיה היא ההורים ולא התרבות שלנו שנטשה אותם, שום דבר לא ישתנה. רק ילדינו ימשיכו לפגוע ולהיפגע שם בחוץ, לבדם – בלי הורים ובלי נוכחות בוגרת אליה הם בעצם משוועים. זו הטרגדיה הגדולה של הנוער שלנו – לא היה דור של ילדים שגדל עם אפשרויות בחירה מגוונות כל כך ומודעות ציבורית כה גבוהה לצרכיהם הרגשיים ועם זאת חש מנותק, בודד ומוזנח. האם יכול להיות שבשם המרחב הפתוח וחופש הבחירה שנתנו לילדים ולנוער שלנו הותרנו אותם בסופו של יום בתחושת בידוד ופגיעות, ללא נוכחות והשגחה בוגרת? מעט מאוד הזכרתי את הנוער והילדים אך בל יותר ספק, אני מאמין בלב שלם כי הם הדבר החשוב ביותר לנו, כהורים, כמטפלים וכחברה. המאמר הזה מוקדש להם...

שלו או שלה. מרחב פתוח להתנסות לצמיחה ולגיבוש הזהות העצמית של המתבגר כאינדיבידואל עצמאי, הוא אידיאל ראוי, אך רמת הסיכון אליה נחשפים נער או נערה חשובה לא פעם יותר. קצרה היריעה כאן מלהרחיב על שלוש רמות ההשגחה, הרציונאל בהפעלתן והמעבר בין הרמות השונות. אציין רק שפרספקטיבה של רמות השגחה משתנות, מאפשרת גמישות ונוכחות הורית במינון ראוי לרמת הסיכון בה נמצא הילד, תוך מתן מרחב מספק לעצמאות וחופש בחירה. המעבר בין רמות ההשגחה השונות מאפשר להורה להשגיח על ילדו לעיתים מרחוק, לעיתים מקרוב יותר ובאופן זה לבסס את נוכחותו וסמכותו כהורה.

מבדידות ואינדיבידואליזם לקהילה ותמיכה

לפני מספר ימים הייתי עד לדיאלוג קצר שהתרחש ברחוב בין אם מיוזעת הדוחפת עגלת תינוק, שלצידה ילד כבן חמש, שהתיישב על המדרכה והתעקש שתקנה לו ארטיק, עכשיו...! כשהאם סירבה החל הילד לצרוח – "את מעצבנת, את מגעילה". האם השתופפה אל בנה ואמרה "אני לא מוכנה שתדבר אלי ככה!". מעבר להתפעלותי מאותה אם שלא השתמשה בסלוגן ההורי הנפוץ והרופס למצבים אלו – "זה לא נעים לי..."; "הכנתי בדעתי לרגע האם לומר לילד משהו כמו "לא מדברים כך לאימא". האם זו אופציה בתרבות שלנו? כנראה שלא. השאלות המיידיות העולות הן – האם יש לי זכות כלשהי להתערב? מה יהיו ההשלכות הרגשיות על הילד? מה תהיה תגובתה של האם? ובעצם, למה לא? האם התפיסה התרבותית שלנו המתייחסת לפעולה כזו (מצידי) כפלישה לפרטיות, היא ראויה? האם אינה מובילה בהכרח להעצמת הבידוד והניכור בחברה שלנו? האם רק המדינה והרשויות – רשויות החוק, החינוך והרווחה אחראים על המרחב הציבורי שלנו? מהי האחריות הקהילתית שלנו כאינדיבידואלים בחברה? האם ראוי להגדיר אחריות כזו בכלל?

אופי ורמת המעורבות של הקהילה בחיי הפרט הינם נושא לדיון נפרד. אציין רק כי תרבות הבידוד והאינדיבידואליזם בה אנו חיים כיום, תורמת גם היא להחלשת סמכות ההורים. אמחיש זאת בעזרת 2 דילמות הוריות נפוצות כיום: כיצד על ההורה להגיב כאשר ילדו מסרב ללכת לבית הספר ימים רבים? כיצד עליו לפעול כאשר בתו בת ה-16 מתדרדרת בלימודיה, מסתובבת בלילות וחוזרת בשעות הקטנות של הלילה אפופת ריח סיגריות ואלכוהול?

אחד האמצעים המשמעותיים בהם אנו משתמשים כיום בהדרכת הורים על-פי עקרונות הסמכות החדשה הוא בניית מערך תמיכה להורים. האם גיוס המורה ואולי אף תלמידי הכיתה על מנת להניע את הילד להגיע לבית הספר הוא אקט לגיטימי? האם על מנת להעביר מסר לנערה כי הוריה אינם מוכנים שתשוטט בשעות לילה מאוחרות, אפשר לגייס את הדוד, או חברה של ההורים שיגיעו עימם למקומות הביולי שלה ויבקשו את חזרתה הביתה?



ממטרותיה של הפ"י הם לדאוג למעמד הפסיכולוגיה ולקידום מעמדו המקצועי של הפסיכולוג בארץ.





אייכה הורה? מחשבות בכיוון מגדל בין מניע להיתר

ד"ר איתן לבוב

השתתפה בכתיבה וערכה הילה אלקיים

I

אובדן כיוון

מתחילת המחצית השנייה של המאה הקודמת מתפתחת בעולם המערבי מודעות הולכת וגוברת לצרכים הרגשיים וההתפתחותיים של הילד ושל בני הנוער. הורים, מחנכים, קלינאים ומעצבי מדיניות, משקיעים מאמצים רבים בכדי לתת הכרה וליצור היענות לצרכים הללו. למרות זאת ובניגוד לתקוות גדולות, מידת התפוצה וחומרתן של מצוקות רגשיות והפרעות התנהגות בקרב ילדים ומתבגרים השתנו, אך לא פחתו ולמעשה נראה, ששכיחותן של הפרעות מסוימות אף גברה. ילדים ומתבגרים הופכים קורבן לשיעורים עולים וגוברים של הפרעות אכילה, הפרעות זהות, הפרעות ויסות, הפרעות תקשורת, פגיעות, התמכרויות, דיכאון-נעורים, אפתיה ואלימות כלפי הסביבה. איך ניתן להבין זאת? לשאלה הזאת ניתנו תשובות רבות. הניסיון הקליני שהצטבר בקבוצת העבודה שלי במהלך השנים האחרונות, חידד יותר ויותר היבט מיוחד שאני מבקש להציג. אני מצביע על חוסר מודעות וחוסר היענות מצד הורים, קלינאים ומחנכים לקבוצה מיוחדת של צרכים חיוניים, שחשובים להתפתחות המיטבית של הילד. מדובר בצרכים שאותם אנו בקבוצת העבודה מכנים **"צורכי הילד בכיוון מגדל"**. אני ועמיתי לדרך מזהים חסך הולך ומחריף, ב"מתן כיוון מגדל", במבנה הקשר שבין המבוגר האחראי והילד המתפתח. בתקווה שהמושג "צורכי הילד בכיוון מגדל" יוכל לעזור גם אחרים, אנסה להסביר את עצמי במספר שלבים. ראשית, לאיזה כיוון אני מתכוון? איך נראה מתן כיוון בשדה של הקשר? איך "המגדל הטוב דיו", הורה או מחנך, יכול לתת מענה לצורך של הילד "בבוגר מכוון", או בעגה מקצועית מסוימת – "בזולת עצמי מכוון"? לפני שאענה אני מבקש להציג זווית ראייה המתבוננת בקשיים של ילדים ובני-נוער באופן קצת שונה ממה שאנו רגילים.

גישות המניע

נתחיל בשאלה: מה אנו מבינים מכך, שילד-נער אינו נמצא במקום הטוב, שבו היינו רוצים לראותו?

גישות קליניות רבות מתחרות ביניהן בניסיון להשיב לשאלה. ההבדלים בין הגישות הם לעתים מאוד חריפים, אך מאפיין אחד מחבר אותן יחד: ההתבוננות באדם הנתון במצוקה או בהפרעת תפקוד פסיכולוגית, **כמונע** על ידי כוחות ש"דוחפים" או "דוחקים" אותו ואכן **"מניעים"** אותו למחשבות, לרגשות ולמעשים שמסבים נזק – לו ולקרובים אליו. מה שמבחין בין הגישות השונות, הוא הנחותיהן הבסיסיות שעוסקות בטבע ובמקור של מניעים אלה. גישה אחת שמה את הדגש על אופיים הלא-מודע של המניעים, גישה אחרת מדגישה דווקא את צידם המודע. גישה אחת רואה במניעים השתקפות של תבניות ביולוגיות מולדות, גישה אחרת רואה בהם דפוסים נרכשים. גישה אחת מפרשת אותם כביטוי של יצרים אסורים, גישה אחרת כתולדה של צרכים לא מסופקים. עבור גישה אחת מקורם פנימי, עבור אחרת – סביבתי. אך השוני הרב הקיים בין הגישות אינו מבטל את המשותף ביניהן: מיקוד ועסוק ב"דינאמיקה" ש"מפעילה" ו"מניעה" את מצוקת האדם. לצד תרומתה הרבה להבנה הקלינית, חשיבה מרוכזת ב"מניעים" וב"כוחות", נוטה להתעלם מיסוד מכריע בהיווצרות של מצוקות נפש והפרעות ההתנהגות. למה כוונתי?

II

המרחב המאפשר

בעולם הרפואה מבחינים בין חקר **"גורם"** המחלה (אטיולוגיה), לבין חקר **התנאים הסביבתיים** הדרושים להתפתחותה והפצתה (אפידמיולוגיה, אימונולוגיה, תברואה). לפיכך, על-מנת להילחם במחלה זיהומית מסוימת, רפואת הגוף חוקרת באמצעות המיקרוביולוגיה, את החיידק המסוים ש"דוחף" להתרבות בגוף האדם המותקף. בכדי להילחם באותה מחלה, הרפואה חוקרת לא

ד"ר איתן לבוב,

פסיכיאטר של הילד והמתבגר. מייסד ומנהל אקדמי, "אייכה", המרכז להורות מגדלת, ירושלים.

הילה אלקיים,

פסיכולוגית קלינית. "אייכה", המרכז להורות מגדלת, ירושלים.

© כל הזכויות שמורות. אין לשכפל, להעתיק, לצלם, לתרגם, לאחסן במאגר מידע, לשדר או לקלוט בכל דרך או בכל אמצעי אלקטרוני, אופטי, מכני או אחר, כל חלק שהוא מהחומר שבפרסום זה אלא ברשות מפורשת בכתב ומראש מאת המחבר.





גם בתחום ההתפתחות הפסיכולוגית, אנו יודעים שללא סביבה "מאפשרת", הפוטנציאל הטבעי של בן-אנוש להפוך לאדם, אינו יכול להתממש. הדבר ברור לנו למרות הסיפור הנפלא של מוגלי וחבריו מספר הג'ונגל ולמרות המיתוס הרומי העתיק, אודות התאומים מייסדי רומא, שהונקו על-ידי זאבה. ללא סביבה אנושית "מאפשרת" אין האדם יכול להתפתח לאדם. מדובר הפעם במרחב שאיננו פיזיקאלי ואיננו ביו-אקולוגי, אלא אנושי-התייחסותי. באמצע המאה שעברה נתן דונאלד וויניקוט, ביטוי בהיר להכרה שההתפתחות המיטבית של הילד תלויה בנוכחות של מרחב הורי מאפשר, אותו הוא כינה "the facilitating environment" ("הסביבה המאפשרת").

המשותף בין הדוגמאות שהבאתי מתחומים כול כך שונים, הוא **בהזדמנות** ששדות שונים מעניקים **לפוטנציאלים** מסוגים שונים לצאת מהכוח אל הפועל. מרחב "מאפשר" הוא מרחב שבכוחו "לתת הזדמנות" לפוטנציאל להתממש. פוטנציאלים שונים "זקוקים" לסוגים שונים של "הזדמנות" על-מנת לצאת מן הכוח, אל הפועל.

III

"סביבה" מתירה" ו"פסיכולוגיה של הרשות"

ההכרה שההתפתחות האופטימאלית של הילד תלויה בתנאים סביבתיים "מאפשרים", נשמעת היום לכולנו, לא רק לוויניקוט, כמובנת מאליה. לעומת זאת, כשאנו פוגשים התפתחות נפשית-רגשית מזיקה או "פתולוגית", נעלם, משום מה, הצורך בהכרה בתפקיד "המאפשר"⁴ המכריע של הסביבה גם עבור סוג זה של ההתפתחות.

ציינתי קודם שכמעט כול גישה קלינית עוסקת ב"מניעים" שדוחפים את נפש האדם לתגובות והתנהגויות "לא בריאות". גישות המניע עומדות מאחורי השאלות השכיחות והבסיסיות שהקלינאי שואל את עצמו "באופן טבעי":

- "מה **מביא** את מטופל שלי להרגיש כך?"
- "מה **מניע** אותו לפעול בצורה כזו?"
- "מה **דחף** אותו להגיב בדרך ההיא?"
- "מה **גורם** לו לחשוב באופן הזה?"

"גישות המניע" מתמקדות ב"כוחות", גם כאשר הן כן עירות לשפעת הסביבה. הסביבה נבחנת מבחינת **הכוחות** השליליים שהיא "מפעילה" על הפרט וש"דוחפים" אותו אל המזיק והסבל. הזנחה, התקפה, ניצול, פרובוקציה, חסך, כפייה, גריון, פיתוי, תסכול, נטישה, הזדהות השלכתית, מניפולציה, דחייה, הפלייה, טראומה וכו', כל אלה גורמי סביבה פעילים, "כוחות" שמעוררים ו"מניעים" את רגשותיו ואת התנהגות הפרט ובכך מפעילים אותו ומשפיעים עליו.

מתוך צורך לתת מענה לקשת רחבה של בעיות ההתפתחותיות, קליניות וחינוכיות, אני מציע התבוננות בסביבה מזווית נוספת לפי הזווית הבאה:

פחות, באמצעות האימונולוגיה, את **הסביבה** העוטפת את החיידק המתרבה – **גוף האדם החולה**. מבחינה אימונולוגית, גוף האדם הוא **סביבה** שבכוחה "לאפשר", או "למנוע" מן החיידק להתרבות בפועל. התכונות של הסביבה הגופנית בה החיידק "דוחף" להתרבות בעלות השפעה מכרעת על מהלך המחלה ועל גורל החולה.

סביבה מאפשרת היא מכלול התנאים, שמאפשרים לפוטנציאל מסוים להתממש. התלות הקיימת בין "גורם", לבין "סביבה מאפשרת", אינה ייחודית לעולם הרפואה. היא מתקיימת בכל תחום, במערכות הפשוטות ובמערכות המורכבות. על-מנת להבהיר נקודה זאת, אעשה שימוש בדימויים ובהמחשות מתחומים שונים.

בתחום הפיזיקה, אנו יודעים שאנרגיה פוטנציאלית אינה יכולה להפוך לאנרגיה קינטית (מה שמכונה "עבודה") ללא מרחב. במילים אחרות, על מנת שכוח יתורגם לתנועה ולפעולה, דרוש מרחב המאפשר לכוח להשתחרר ולהפוך לתנועה.

נתבונן לרגע במערכת מאוד פשוטה, זרימה של מים (או של כול נוזל אחר) בתוך צינור. **הגורם** לזרימה הוא הכוח הפועל על המים – מה שאנו מכנים "לחץ", אבל רק קיומו של מרחב אליו המים יכולים להתקדם, **מאפשר** לזרימה להתרחש. תנועתה וכיוונה של הזרימה בפועל, נקבעות לפי פתחי הגישה למרחב ה"מתיר" את התקדמות המים. בלעדיהם לא תתקיים זרימה.

נבחן כעת על פי אותו עיקרון מצב בו נהר מציף את סביבתו. טבעי לחשוב שההצפה נובעת מעלייה בכמות ובכוח המים הזורמים בנהר, אולם במחשבה נוספת נזהה עוד גורם, הממלא תפקיד מכריע בהיווצרותה של ההצפה: אופיין של גדות הנהר.

מי נהר הקולורדו, כשהוא זורם בגרנד קניון של אריזונה, אינם יכולים להציף את השטחים הנמצאים מאות רבות של מטרים מעליהם. מבנה גדות הנהר אינו **מאפשר** הצפה ובכוחן לתעל זרימת מים בעלת מימדים אפוקליפטיים. ומנגד, במשך דורות (עד לבניית סכר אסואן), הגדות השטוחות והנמוכות של הנילוס הצפוני **אפשרו** מדי שנה למי המשקעים היורדים בעונת הגשמים הרחוק בלב אפריקה, לגרום להצפה מבורכת של אדמות מצריים המשתרעות הרחק לאורך חלקו הצפון-אפריקאי של הנהר. גדות שונות, תוצאות שונות. ההצפה בפועל תלויה באופי ה"מאפשר" או ה"לא מאפשר" של גדות הנהר.

גם כשעוברים מחוקי הפיזיקה הפשוטים למערכות המורכבות של הביולוגיה, אנו מגלים שכול צורות החיים תלויות, ללא יוצא מן הכלל, בקיום של מרחב "מאפשר".

לא מדובר יותר ב"מרחב" במובן הבסיסי והכללי של חוקי הפיזיקה, אלא במרחב ביו-אקולוגי מיוחד ומורכב, המאפשר את קיומן של תופעות חיים והקובע את אופיין. ככל שהתפתח הידע במדעי החיים, גדלה ההכרה בדבר התלות של צורות החיים השונות במרחב הסובב אותן.

שינוי בסביבה נתונה, מוביל להיעלמות של צורות החיים אותן היא אפשרה ויוצר הזדמנות להתפתחות של צורות חיים אחרות.

4 כאן ובמקומות אחרים אני משתמש במונח "מאפשר" במשמעותו הכוללת והנרחבת, לרבות פתוגנית. וויניקוט, מאיך, השתמש במושג "סביבה מאפשרת" רק במובן מיטיב. לכן, לצורכי בהירות, אמנע בהמשך מהשימוש במונח "סביבה מאפשרת" בהקשר לא מיטיב ואשתמש במונחים כגון "מתיר", "פוטר", "נמנע" או "חפס".



"הפרעה"
פסיכולוגית יכולה
להתגבש ולהתקבע
רק בתיווך של
סביבה אנושית
בעלת "גדות
של התייחסות"
ש"פותחות" ללא
כוונה "יציאה לא
בריאה" ל"זרם" של
המניעים המפעילים
את האדם. אם כך,
פסיכו-פתולוגיה
יכולה להתגבש רק
בסביבה, שבמצבים
מסוימים חסרה
סוג של יסוד תוחם
ומכוון בעל תפקיד
מונע חיוני. במקרה
של ילדים ובני נוער,
מדובר בחסך⁵
באותו יסוד בסביבה
ההתפתחותית אשר
אמורה לגדלם"

* גם בתחום בריאות הנפש וההתנהגות, כמו בתחום בריאות הגוף, הצמיחה וההתגבשות של "בעיה", או "מחלה", תלויה לא רק בכוחות "מניעים" ומפעילים, אלא גם בקיום של "שדה מתיר", בסביבה המשמעותית העוטפת את הפרט. סביבה זאת היא מכלול ההשתייכויות והזיקות שמאפשרות לכול אחד מאיתנו להתקיים ולתפקד כאדם: זולתנו, קרובינו, חברינו, שותפיו.

* סביבת הפרט יוצרת שדה של משובים, מסרים, שדרים ומשמעויות, לרוב מוצפנים ולא מודעים, "המתירים" או "לא מתירים" שמניע איזשהו ייצא מהכוח אל הפועל ויניע בפועל את האדם להרגיש, לחשוב או לפעול בדרך מסוימת. "היתר" זה חיוני כדי ש"מניע" ייצא מהכוח אל הפועל ויניע בפועל את האדם אל אותה מחשבה, הרגשה או מעשה. הופעת הכאב מפציעות קשות רק אחרי שמתאפשרת הגשת העזרה לפצוע, יכולה לשמש כאנלוגיה.

* השדה העוטף אותנו – זולתנו – מאפשר לפוטנציאלים הטמונים בנפשנו להתממש בדרך מסוימת: "פתולוגית" לעומת "בריאה", רגרסיבית לעומת בשלה, הימנעותית לעומת מתמודדת.

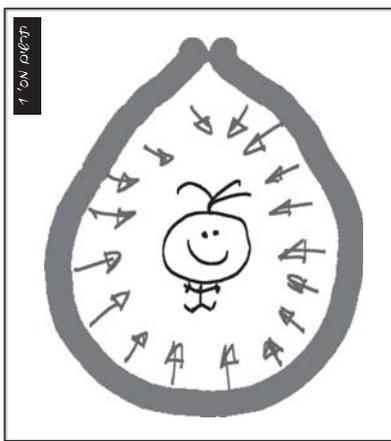
* המפגש בין המרחב האנושי העוטף את הפרט (יהא זה תינוק, ילד, צעיר או בוגר) לבין הפוטנציאלים הטמונים בפרט, יוצר תהליך של "ברירה טבעית" בין האפשרויות ההתפתחותיות השונות הפתוחות בפניו. תהליך הברירה יקבע את "כיוונה" "יצורתה" של ההתפתחות בפועל. מטבע הדברים המרחב המאפשר של ילדים ובני נוער הוא המעטפת ההורית והחינוכית שאמורה לגדל אותם.

* "סביבה מגדלת" מעניקה שדה שמאפשר לעצמי של הילד לפתח את יכולותיו להשיג סיפוק, ערך וביטחון דרך מסלולים מיטיבים ("בריאים") של צמיחה, בשלות ואחריות ושלא מאפשר לו להשיג אותם דרך מסלולים מזיקים ("פתולוגיים") של צמצום, נסיגה, רגרסיה או אלימות.

* "סביבה מתירה", לעומתה, מציעה שדה שלא מדעת "מתיר" לעצמי של הילד לפתח יכולת להגיע לסיפוק, ערך או משמעות בדרך יוצרת סבל-מק ("פתולוגית"). מסלול "מזיק-פתולוגי" יכול לקבל צורות מאוד שונות מבין אין ספור "כיוונים" ו"מסלולים יוצרי מק" אפשריים.

לסיכומו של דבר ובשפה קצת ציורית, על-פי התפיסה המוצעת כאן, "הפרעה" פסיכולוגית יכולה להתגבש ולהתקבע רק בתיווך של סביבה אנושית בעלת "גדות של התייחסות" ש"פותחות" ללא כוונה "יציאה לא בריאה" ל"זרם" של המניעים המפעילים את האדם. אם כך, פסיכו-פתולוגיה יכולה להתגבש רק בסביבה, שבמצבים מסוימים חסרה סוג של יסוד תוחם ומכוון בעל תפקיד מונע חיוני. במקרה של ילדים ובני נוער, מדובר בחסך⁵ באותו יסוד בסביבה ההתפתחותית אשר אמורה לגדלם. אנסה להבהיר את הרעיון של "סביבה מתירה" ו"סביבה מגדלת" באמצעות אנלוגיה נוספת ובעזרת המחשה גראפית.

כפי שכולנו יודעים, בזמן הלידה הרחם מפעיל על העובר כוחות מכל הכיוונים ובכול המישורים. כשלעצמם, הכוחות הפועלים על העובר, אינם מכוונים אותו כלל אל המטרה הרצויה, כלומר אל מחוץ לגוף האם.

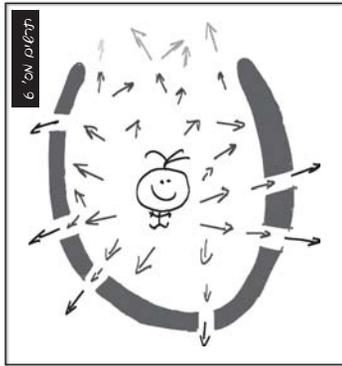


ניתן להבהיר בקלות את הנקודה של היעדר כיוון ומטרה מצד הכוחות הפועלים על העובר אם נשווה אותם עם הכוח של אלת הגולף הנוגעת או החובטת בכדור. הכדור מופעל על ידי כוח בעל כיוון מאוד מוגדר ובזכות הדיוק המרבי שלו, הוא מגיע למקום הרצוי. מסתבר שגם הוולד מגיע למקום הרצוי, למרות היעדר כיוון אחיד ומדויק מצד הכוחות הפועלים עליו. מה ההסבר לפלא שהוולד מתקדם לכיוון הנכון למרות שהוא "נדחף" על ידי כוחות חסרי "כיוון נכון"?

5 במודל המקובל של החסך הרגשי, אנו מצביעים לרוב על הקושי של ההורה לתת מענה מתאים לצרכים של הילד המכונים "צורכי היענות" responsiveness needs - כגון צורך באהבה, חום, התחשבות, תמיכה, זמינות ועוד. צרכים אלה "קרובים לחוויה", תכונה העושה אותם ניתנים לזיהוי וניתנים לביטוי כבקשות או כדרישות של העצמי. לכן נוה להגדיר אותם צורכי "היענות". לעומת זאת, מדובר כאן על חסך שונה, המשקף קושי של ההורה לנהוג בדרך המובילה למה שמכונה "הפעלה" (Jessica Benjamin, Bonds of Love p.44-45) - (activation) של יכולת מסוימת של הילד, חיונית להתפתחותו התקינה, במיוחד בתחום הויסות (regulation) - וההשתלבות (adaptation). הצרכים מהקבוצה הזאת לרוב אינם "קרובים לחוויה", לכן הילד אינו יכול "להרגיש אותם" ו"לבקש" אותם (הילה אלקיים, personal communication). המענה לצורכי הפעלה או לצורכי כיוון נשען על היכולת של סביבת הילד לשדר בבהירות את בקשותיה וציפיותיה ממנו. כמו כול ויטמין אמיתי, אין האדם יכול ליצור ציפייה זאת מתוך עצמו והוא תלוי בגורם חיצוני שיספק לה אותו. ההתפתחות המיטבית של הילד תלויה במתן מענה מתאים הן לצורכי "היענות והספקה" והן לצורכי "כיוון והפעלה".

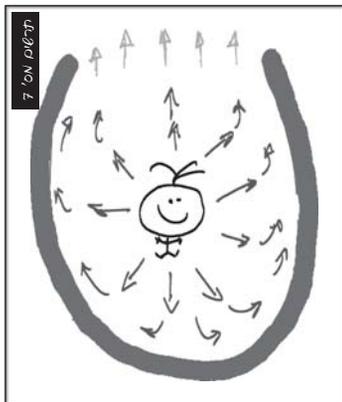


ילד יכול להתקדם אך רק לאן שקיימת אפשרות להתקדם. גם **אחרי היולדו** ואחרי ש"המרכז המפעיל" עבר אליו, **כיוון** התקדמותו נשאר תלוי באופציות הניתנות לו על ידי הסביבה.



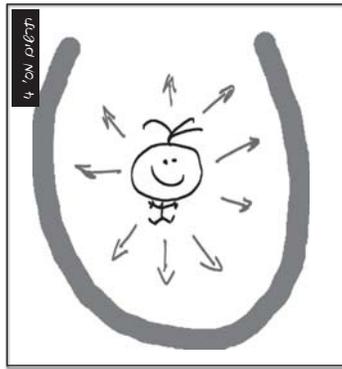
ילד כן יכול **לזהות** אופציות קיימות. הוא כן יכול **לבחור** ביניהן. הוא אפילו יכול לבחור באופציה שאיש מלבדו אינו יודע על קיומה. אך הוא אינו יכול לבחור בכיוון שאינו קיים. ההשקפה שאני מציע מניחה שאם ההתפתחות של ילד או של דור "מתקדמת" לכיוון מזיק ו"לא נכון", קיים בסביבתם "פתח" אל אותו כיוון. הילד או הדור מזהים את הפתח. אולי חפצים בו. אולי בוחרים בו. אך אין הם יכולים לעבור דרך פתח שאינו קיים.

סביבה **מגדלת** היא סוג של מעטפת הורית, נטולת "גישה" למסלול התפתחותי פוגע. בדומה לרחם בריא בזמן לידה, סביבה **מגדלת** מאפשרת למניעים של הילד להשיג סיפוק וביטחון **רק "בדרך" המיטיבה** אתו ועם הקרובים אליו.



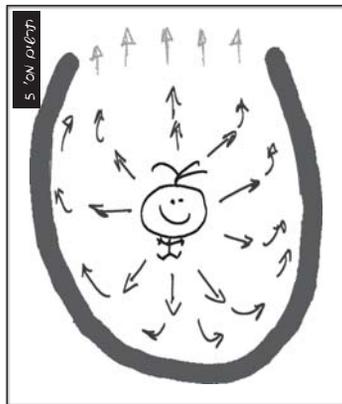
התפתחות מזיקה או "פתולוגית", מאידך, תלויה בקיום של "פתחים" בדופן המעטפת ההורית ש"מתירים" לילד גישה, כמעט תמיד לא מודעת, גם למסלולים ההתפתחותיים חריגים או גרסיבים הפוגעים בו עצמו ובקרוביו.

בלעדיה. בתוכה הוא "מחפש דרך" להשיג סיפוק וביטחון. בתוכה הוא "פועל" ו"מתקדם".



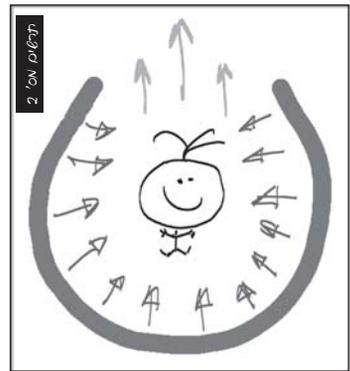
באשר ל"פועל", הסכמנו שמרגע הלידה, "מרכז המניעים" (צרכים, דחפים, נטיות, חוויות) המפעילים את התינוק נכנס לתפקוד ועבר ל"פיקודו" האוטונומי.

ומה באשר ל"מתקדם"? להתקדם איך? לאן? האם גם "מערך הכיוון" וההתקדמות נעשה אוטונומי? למרות הפיתוי הנרצסיסטי והרומנטי להאמין שכן, אני מבקש להשתמש בתמונת הלידה כמטאפורה, על-מנת להציע מבט שמאפשר לראות את ה"כיוון" של התפתחות הילד, ככזה התלוי יותר באופי של סביבת הילד מאשר באופי של מניעי הילד.

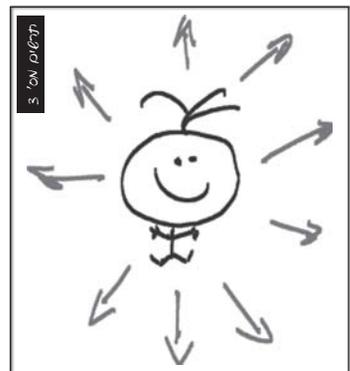


כפי שבתהליך הלידה הוולד מתקדם לאן שסביבתו האנטומית מתירה לו ולא על פי כיוון של הכוחות הפועלים עליו, כך גם הילד מתקדם פסיכולוגית-התפתחותית לאן שסביבתו האנושית מאפשרת לו להתקדם. גם אחרי ש"המרכז הכוחות המפעילים" עבר אליו, כיוון התקדמותו נשאר תלוי באופציות המוגשות לו על ידי סביבתו.

הפלא נעוץ בפתיחה. התקדמות הוולד לכיוון הנכון, איננה נגזרת של כיוון הכוחות, אלא של מיקום הפתח המזדמן לו.



לו הפתח היה מזדמן בחלק האחורי של הרחם, התינוק היה מתקדם אחורה. כשהדבר קורה במציאות, במקרה של קריעת הרחם, הוא גורם לבעיה רפואית קשה ביותר. למזלנו, כמעט תמיד הפתח מזדמן דווקא במיקום הנכון והוולד יוצא מגוף היולדת כדי להיכנס למקום הרצוי: סביבה לגמרי חדשה קולטת ושומרת, מעין רחם הורי-אימהי מסוג לגמרי אחר: לא אנטומי אלא אנושי, לא פיזיולוגי אלא אכפתי ומצרף. כול הפונקציות הפיזיולוגיות שבמהלך ההיריון היו באחריות גוף האם, נעשו אוטונומיות ועברו ל"אחריות" התינוק. כעת הוא במצב בו כוחות עצמו "מפעילים אותו" בעוצמה ולא כוחות הרחם.



מרגע היולדו הוא נהיה "עצמי" שפועל מכוח **מניעיו** האוטונומיים ולרשותו עומד גם מחנה מרשים של **יכולות פעולה** אוטונומיות: הוא מבקש, מחפש, מסרב, דורש, מקרב, דוחה, נרגע, מתעורר... אך המצב החדש לא הופך אותו לסוליסט או למונאדה, נהפוך הוא. על-מנת להתקיים ולהתפתח כילד הוא נשאר ויישאר תלוי בנוכחות של מעטפת הורית-אנושית שהוא לא יכול





PP

השימוש במושג "סביבה מתירה" מקדם באופן דרמטי את יכולתנו למנוע ולרפא מצבים של תקיעות קלינית, התפתחותית וחינוכית, שגורמת לסבל ונזק, לעתים קיצוניים, לילדים ולהוריהם כאחד. המונח "פסיכולוגיה של הרשות" יכול להגדיר את סוג ההתבוננות שאני מציע ואשר משלים את "גישות המניע" המקובלות ומוסיף להן "מרחב" בלי לסתור אותן

PP

הורה מיטיב נותן כיוון לילדו כאשר הוא "מאיר" ומגדיר את עצמו בתוך השדה של הקשר עם ילדו. ההורה המיטיב "מאיר" את עצמו" כאשר הוא מסוגל לתת, ב"מרחבי השותפות" עם ילדו, ביטוי ברור, מכבד ולא תוקף לצורך שלו עצמו"

נתפשת כ"תוצאה של הפרעה" ואין יותר מקום להתייחס אליה במונחים של "בחירות" ושל "מסלולים". חשיבה שרואה בעיות קליניות כ"תוצאות של הפרעה", תשקיע משאבים עצומים כדי לדייק כמה שיותר בזיהוי הפסיכו-נוירולוגי של התפקוד המוחי "הלקוי" של הילד (בהתאם לגישה הקלינית של איש המקצוע), כדי לדייק כמה שיותר בזיהוי האמפאטי-רגשי של האזורים "הפגועים" בעצמי שלו. הגישה שאני מציע עוסקת הרבה פחות בסוגיות של אבחנות, או של "דיוק", בנוגע לתיאור ה"פגיעות", או ה"ליקויים" הנוצרים במצב קליני מסוים והרבה יותר ב"יחס" של המעטפת ההורית ושל הילד עצמו, אל הבעיה הקלינית שבמוקד ההתערבות. נקודת המבט שאני מציע, נשענת בין היתר גם על העובדה שהמשתנה הבודד החשוב ביותר לפרוגנוזה ולריפוי, הוא "היחס" אל "ההפרעה" מצד "בעל הפרעה" וסביבתו הקרובה.

השימוש במושג "סביבה מתירה" מקדם באופן דרמטי את יכולתנו למנוע ולרפא מצבים של תקיעות קלינית, התפתחותית וחינוכית, שגורמת לסבל ונזק, לעתים קיצוניים, לילדים ולהוריהם כאחד. המונח "פסיכולוגיה של הרשות" יכול להגדיר את סוג ההתבוננות שאני מציע ואשר משלים את "גישות המניע" המקובלות ומוסיף להן "מרחב" בלי לסתור אותן.

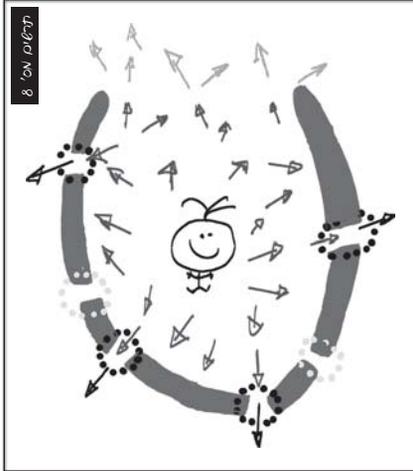
IV

מתן כיוון מגדל

ה"פסיכולוגיה של הרשות" מניחה שבתוך גבולות מסוימים התפתחות יכולה להתקדם לכל כיוון, לנוע על כל ציר ולקבל כל צורה. כדי שילד יגדל ויתפתח בפועל לקראת בשלות ובריאות, הוא זקוק לסביבה המסוגלת להעניק לו "כיוון מגדל".

בנקודה זאת הייתי רוצה לעשות צעד נוסף ולשאול כיצד נראה, אם כן, מתן "כיוון מגדל"?

איך זרם המניעים של הילד מתועל אל מרחבי הצמיחה והחוסן? איך נמנעת גלישתם לכיוונים רגרסיביים, או פתולוגיים? איך נראה מתן כיוון בשדה של הקשר?



נוכל עכשיו לראות התפתחות "לא בריאה", כמפגש בין שני משתנים: האחד מניע מפעיל, השני סביבה שאין בכוחה למנוע "יציאה" אל כיוון "יוצר נזק". מזווית זו, פסיכו-פתולוגיה צומחת ומתגבשת בסביבה שכאמור **חסרה** סוג של יסוד מכוון ומונע.

הכנסת המשתנה של "סביבה מתירה" למשוואות הקליניות שלנו, יוצרת התבוננות חדשה שמסוגלת לאתר ו"לחסום" בסביבת הפרט והילד במיוחד, את "נקודות ההיתר" לזרום לכיוונים לא בריאים ו"לצאת" אל מסלול יוצר נזק.



המודל הקליני המוצע כאן, תופס את מה שרוב רוב הגישות הקליניות מתארות באמצעות המונח "הפרעות", כסוג של "בחירות" ו"מסלולים". כאשר מסלול "יוצר סבל-נזק" נפוץ ומקובל בעולם הקליני להעניק לו גם סוג של "תואר מזהה" העושה אותו לא רק "הפרעה", אלא "אבחנה": הפרעת אכילה, הפרעת התנהגות, הפרעת חרדה, ההפרעה נרקסיסטית, הפרעה פסיכוטית וכו'. כשמדובר ב"הפרעות", בעיה קלינית





ההנקה, יוצרת כאב ובכוחה לפצוע. אותה לחיצת חניכיים, שעוד יום קודם תרמה להנקה, הפכה לנשיכה שפוגעת בפטמת האם ומקשה על ריקוד ההנקה. לפי מלני קליין, בנקודה הזאת נפתחת בפני התינוקות ההזדמנות להיפך לאורל-סדיסטית צעירה, בניצוחו של היצר התוקפני.

בתנאים נורמטיביים, כשהתינוקות נושכת את הפטמה, תגובת האם "מאירה" תמונה מורכבת של עצמה. זאת לעומת העצמים האילמים וחסרי החיים, ה"המתסרים" לכוח החדש של התינוקת. האם, השוברת בתגובתה הספונטאנית את רצף ההנקה הרגיל, מעניקה לתינוקת חוויה של נוכחות אימהית **מכוונת**, השומרת על שותפות ההנקה.

התגובה המפתיעה של האימא, מפגישה את התינוקת עם פנים לא מוכרות שלה. דרכה האם נותנת ביטוי:

- * **לכאב שלה** כשהיא ננשכת,
- * **לצורך שלה** כשהיא ננשכת,
- * **למגבלה שלה** כשהיא ננשכת,

ואם התינוקת לא הצליחה 'לראות' אותה בסיבוב הראשון, האם נותנת ביטוי גם:

- * **לאוטונומיה שלה** כשהיא ננשכת.

מספר מילים כדי להבהיר את הנקודה האחרונה: במקרה שהתינוקת "לא קלטה" ו"לא הבינה" את אימא, דרך "המשוב המאיר" הראשון שהיא שדרה בתגובה לנשיכה, האם "מוסיפה תאורה" באמצעות מספר "שעורי עזר".



"מאיר" את עצמיות ההורה בשדה של קשר המתקיים בינו לבין ילדו.

ההורה המיטיב הוא מגדלור שתפקידו הוא לתת כיוון לילדו. המגדלור אינו מאיר את הסירה. הוא מאיר ומגדיר את עצמו. כך הוא מאפשר לסירה לראות **אותו**, לעשות בו שימוש ולהיעזר בו על-מנת לדעת, לאיזה כיוון היא משייטת. על אותו משקל, הורה מיטיב נותן כיוון לילדו כאשר הוא "מאיר" ומגדיר את **עצמו** בתוך השדה של הקשר עם ילדו. ההורה המיטיב "מאיר את עצמו" כאשר הוא מסוגל לתת, ב"מרחבי השותפות" עם ילדו, **ביטוי ברור, מכבד ולא תוקף** לצורך שלו עצמו.

נתבונן לרגע על מצב התפתחותי נורמטיבי. במהלך המחצית השנייה של השנה הראשונה לחייה, התינוקת מצמיחה שיניים. כוחה גדל ופיה התחזק. בשלב זה, סגירת החניכיים של התינוקת על פטמת האם במהלך

על-מנת להשיב, אני רוצה לתאר תופעה מתחום אחר, המוכרת לנו מניסיונו האישי והנתמכת על-ידי הידע המחקרי שבידינו. ידוע שהיכולת של בני-אדם לבצע משימות תלויה בקיומה של סביבה עשירה בנקודות התמצאות, אלה הן נקודות התייחסות וסימני היכר הניתנים לזיהוי על-ידי החושים שלנו. ניסויים מדעים בתנאי מעבדה הראו, שאדם הנמצא בסביבה של חסך חושי מוחלט, נכנס לסוג של מצב פסיכופיזי תוך פרק זמן קצר. המוח שלנו זקוק באופן מתמיד לנקודות התייחסות ולמשובים חושיים ה"מכוונים" את תפקודו התקין. ללא "סביבה מכוונת", "כוחות" המוח מתחילים "לזרום" לכול כיוון באופן כאוטי. המחשב המוחי "משתגע" וחדל לתפקד באופן מכוון ומאורגן.

נצא עכשיו מהמעבדה ומתנאיה הקיצוניים כדי לעבור לפעילה היום-יומית והמוכרת של נהיגה על כביש. בכדי להתקדם, אנו עושים שימוש לרוב מבלי דעת, במשוב חושי עשיר ובלתי פוסק הבא מ"שפת" הכביש. כשהחושים שלנו אינם פוגשים את "הגדות" של "אפיק זרימת התנועה" ואת "הדפנות" של "עורק התנועה", שעליו אנו נוסעים (שולי הכביש, הבדלי צבע, גדר בטיחות, קו הפרדה), מהירות ההתקדמות שלנו יורדת. כך קורה בכול מצב של נהיגה בתנאי ראות לקויה.

באופן דומה, ההורה המיטיב, בתפקידו המכוון, מספק גם הוא לילדו מערכת של "משובים מכוונים", שמאפשרים לילד "לראות" את ההורה ו"לנווט" את עצמו לכיוון מיטיב. "משוב מכוון"



למעשה, היא מכוננת באופן ספונטאני "נורמה", אף היא חדשה: אי-ויסות כוחה החדש של התינוקת גורמת לכך שרמת "שרותי ההנקה" תרד. כשהפטמה של אימא ננשכת היא יוצאת לזמן מה "לנוח". מאידך, ויסות כוחה החדש, ישמור על תהליך של הנקה רציפה בתנאי "מחלקה ראשונה"... כדאי!

באמצעות ה"נורמה" הספונטאנית שהיא כוננה, האימא "האירה" את עצמה מספיק כדי שהתינוקת "תראה" אותה, "תקלוט" אותה ו"תכיר" אותה. שותפות ההנקה זכתה להגנה ויכולה להימשך...

הדגש הוא על-כך שבהתרחשות הזאת האם מביאה המון מידע חדש אודות **עצמה** לתינוקת. לתינוקת "לא כואב בשיניים", כשהיא לוחצת. היא אינה יודעת שלאם נגרם כאב. האם מאפשרת לתינוקת "לראות" הן את הכאב והן את היכולת של אימא לשמור על עצמה ולהישאר אחראית, על השימוש שיעשה **בעצמה** ובשד **שלה**, בידי שותפתה הקטנטונת. האם האירה את עצמה והתינוקת מצאה את הכיוון. היא "התרפאה" מהתסמונת 'האוראל-סדיסטית-ארכאית'- אומניפוטנטית' שהחלה לצמוח. היא גדלה, הן כ"אני" שהבשיל ורכש יכולת ויסות ותקשורת חדשה והן **"כ"עצמי"** החווה את החוויה המרגשת והמצמיחה, של היות בעלת יכולת לא ידועה לה קודם. עם קצת דמיון, משהו כמו: "וואו! אני יודעת לרקוד ריקוד הנקה חדש! אני מוכשרת! קודם לא ידעתי כמה אני יכולה להיות עדינה עם הפטמה של אימא! בטח היא גאה בי... אני תינוקת ממש גדולה!".

מתוך עמדה אכפתית ומחויבת, האם נתנה ביטוי ברור ולא תוקף **לרגש של עצמה**; **לצורך של עצמה**; **לגבול של עצמה** ולתוצאה **המגנה על עצמה**. בפשטות טבעית האם שמרה על שותפות ההנקה ומילאה עבור התינוקת שלה תפקיד של "סביבה מגדלת". כל תורת הוויסות על רגל אחת, או, ליתר דיוק, על פטמה אחת...

"המשוב המאיר" מצד האם נותן אומנם ביטוי **לצורך האם** במפגש שלה עם התינוקת הנושכת, אך בו-זמנית הוא גם נתן מענה **לצורך של התינוקת** לקבל את האישור לו היא זקוקה, שאכן אימא **"על באמת"** רואה את כוחה החדש.

אין חידוש בהבנה שקשר של אחריות, הכרה, כבוד וחום כלפי הילד מצד המבוגר האחראי המשמעותי (attached adult), חיוני להתפתחות האופטימאלית של הילד. מאידך, אין עדיין מספיק הבנה שהיעדר ביטוי של צרכי העצמי של ההורה המיטיב, הפך להיות בימינו הגורם הסביבתי העיקרי לליקויים בחוסנו ובהתפתחותו של הילד.

כבר לפני שני עשורים, ידעה ג'. בנג'מין, ממכונני הזרם האינטר-סובייקטיבי בפסיכואנליזה, לומר בבחירות **שעל-מנת שילד יתפתח באופן אופטימאלי, הוא זקוק לשדה של קשר המעניק הכרה, הן לעצמי של הילד והן לעצמי של ההורה**. ביטול העצמיות של אחד **משני השותפים** לתהליך ההתפתחותי, נוגד את הצרכים ההתפתחותיים של הילד ופוגע בהם. בניסוח חריף של עמדת בנג'מין, ניתן לומר שהיעדר מפגש של הילד עם צרכי ההורה המיטיב, שקול, בהשפעתו השלילית על הילד, למפגש של הילד עם היחס הפוגע של הורה מזניח ונטול התחשבות. אתאר כאן אירועים מן המציאות, בהם הורים לא מצליחים, למרות כוונתם הטובה, למלא תפקיד של הורה מכון ומגדל.

אב חד-הורי מבלה "זמן איכות" עם שלושת ילדיו. בתו הצעירה, כבת 3, יושבת שמחה על כתפיו וטופחת בכפות ידיה על אוזניו של אבא. כמי שמחויב להעניק לה "זמן איכות" האב אינו נותן ביטוי לקושי שלו: הוא אינו משתף אותה בכך שהמעשה מקשה עליו; הוא אינו מביע בפניה את הצורך שלו שזה יפסק; הוא לא מאותת לה, שמכיוון שהוא אינו דרבוקה, הוא לא מסוגל ליהנות; קל וחומר, הוא אינו יוזם נורמה שתעניק הגנה לאוזניו. הוא מפקיר את "עור התוף" שלו, לשימוש שהוא לא העלה בדעתו שיעשה בו. בניגוד מוחלט לכוונתו המיטיבה, אבא מוביל את בתו לשימוש לא מתאים

אין חידוש בהבנה שקשר של אחריות, הכרה, כבוד וחום כלפי הילד מצד המבוגר האחראי המשמעותי (attached adult), חיוני להתפתחות האופטימאלית של הילד. מאידך, אין עדיין מספיק הבנה שהיעדר ביטוי של צרכי העצמי של ההורה המיטיב, הפך להיות בימינו הגורם הסביבתי העיקרי לליקויים בחוסנו ובהתפתחותו של הילד"



רמוס ורומולוס (Romulus & Remus) הם דמויות אגדיות מהמיתולוגיה הרומית, שיסוד העיר רומא מיוחס להם.

השנים היו אחים תאומים, בניהם של האל מרס, אל המלחמה הרומי, וריאה סילביה, בתו של המלך נומיטור וכהנת וסטה. נומיטור, מלכה החוקי של העיר הלטינית של אלבה לונגה, וסבם של רמוס ורומולוס, הודח על ידי אחיו אמוליוס שתפס את השלטון על אלבה. לאחר מכן כפה אמוליוס על ריאה סילביה להפוך לכהנת וסטה, דבר החייב אותה להישאר בתולה, ובכך למנוע ממנה להביא יורשים חוקיים לנומיטור ולכס המלוכה.

למרות זאת, האל מרס שכב עם ריאה והכניסה להיריון, שבסופו ילדה ריאה את התאומים רמוס ורומולוס. כאשר נולדו התאומים ציווה אמוליוס לקבור בחיים את ריאה (העונש המסורתי לכהנת וסטה שאיבדה את בתוליה) וציווה על אחד ממשרתיו להרוג את התאומים ולהשליכם לנהר הטיבר.

המשרת לא הרג את התאומים, אלא נתן להם לצוף על הטיבר. אל הנהר טיבריוס הוביל אותם בבטחה לעץ תאנה, שם הם נמצאו על ידי זאבה שגידלה אותם והניקה אותם. מאוחר יותר, מצא אותם רועה צאן בשם פאוסטולוס, הציל אותם, וגידל אותם יחד עם אשתו אקה לאנטייה.

כאשר בגרו התאומים, חזרו לאלבה, רצחו את אחיו של סבם, אמוליוס, והכתירו מחדש את סבם, נומיטור, כמלך אלבה לונגה.

[ערִיכה] ייסוד רומא ומלוכה חומלוסשני האחים החליטו להקים יחדיו את העיר רומא, וב-21 באפריל בשנת 753 לפנה"ס, לפי המסורת הרומית, החלו לבנות התיישבות על גבעת הפאלאטין.

כאשר לעג רמוס לרומולוס על גובה החומות שהקים, פרצה קטטה בין שני האחים, חומולוס רצח את רמוס, וקרא לעיר על שמו. לאחר מכן חומולוס המליך עצמו למלך הראשון של רומא לפי המסורת החמית.

<http://he.wikipedia.org>



טוב **לכבד את רצונו של הבן המתבגר**. בהתנגשות שנוצרה בין רצון בנם ואחריותם ההורית, הוריו של הנער בחרו להעלים את עצמם מהמשוואה לבטל את צרכיהם בפני הבן ולתת להם מקום רק בדרך "מסתרת".

אבא של ענת שיתף אותי במחשבה שעברה בראשו: על-פי הפתרון שהוריו תכננו, הנער היה זוכה בנהג צמוד ובסוכן סמוי השומר עליו "מרחוק", אך בו בזמן, מאבד אבא קרוב ממשי. המחשבה הייתה עצובה עבורו, מכיוון שמתוך עבודתנו הארוכה, ראה את עצמו עד לא לפני הרבה זמן, מונע מבתו את אותה הגנה, ומתוך אותו נימוק.

הנכונות של האבא של ענת **להגן על ההורות** שלו ולבחור בדרך גלויה, לא מוסתרת, שאפשרה לו להיות באופן גלוי שלם עם עצמו, יצרה עבור בתו חוויה התפתחותית חיונית של נוכחות הורית "מוארת", מכוונת ומגדלת.

זה המקום לסיים בשאלה "איך הורה?" ולהגיד, בפרפראזה למילים של הרבי מקוצק: "אם אתה, הורה, לא תהיה אתה, כי אתה אתה, איך הוא, ילדך, יהיה הוא כי הוא הוא?"

אם אתה לא תהיה עצמך, איך ילדך יהיה עצמו?

ביבליוגרפיה:

לבוב, א. "שליטת הזמן והמציאות: מחשבות על הורות ללא גבולות", מתוך: אמיליה פירוני (עורכת) "הזמן: מבט מהפסיכואנליזה וממקום אחר", מוסד ואן ליר, הוצאת הקיבוץ המאוחד, ירושלים, 2004.

Benjamin, J. "The Bonds of Love: Psychoanalysis, Feminism and the Problem of Domination", Pantheon Books, New York, 1988.

תרגום לעברית: בנג'מין ג'., "כבלי האהבה", כנרת, זמורה-ביתן, דביר, ישראל, 2005.

Cohen, E. & Lwow, E. (2004). "The parent-child mutual recognition model: promoting cooperativeness and responsibility in disturbed adolescents who refuse treatment". *Journal of Psychotherapy Integration*, 14(3), 307-322.

Cohen, E. & Lwow, E. "The parent-child mutual recognition model". In: L. Jacobs. & C. Wachs (Eds.) "Parent-focused Child Therapy: Attachment, Identification and Reflective Functions". Jason Aronson. Rowman & Littlefield Publishers, 2006.

(misuse) ומכאיב (abuse) בגופו. היעדר ביטוי הצורך של האב שולל מהילדה הזדמנות להוסיף נקודת ציון מכוונת במפה, שבעזרתה היא תוכל לנווט בעתיד במרחב הקשר עם עצמה ועם זולתה.

אפשר וחיוני לתת כיוון באהבה, חום והתחשבות. **אי אפשר לתת התחשבות וחום במקום כיוון.**

הציפייה שהילד יידע "מעצמו" את המקום הנכון להורה או לשותפיו לקשר, מעידה על חוסר מוחלט בהבנה ובאמפטיה כלפי הילד. ובהקשר זה, אביא עוד תמונה, הפעם מעבודתי.

אב למתבגרת בת 15, הנמצא אצלי בהדרכת הורים, מספר לי בהתרגשות על אירוע שהיה מספר ימים לפני פגישתנו. ענת, בתו, פנתה אליו בשעת ערב מאוחרת כדי להודיע לו, שבכוונתה לנסוע למחרת לתל-אביב, במטרה לפגוש שם נער שהכירה באמצעות האינטרנט. אחרי בירור קצר, האב הבהיר לבתו שהוא אינו מסכים. הסכמתו למפגש תלויה בכך שהוא יתקיים בירושלים ויותר מזה, המפגש תלוי באפשרות שהאב עצמו יוכל לשוחח עם הוריו של הנער. הוא אמר לבתו, שרק שיחה כזאת תוכל להרגיע את הפחד שלו מפני מפגש דרך האינטרנט. כל זה בהמשך לאירועים חבלניים ופלייליים שהיו בהקשר למפגשים מסוג זה.

האב סיפר לי איך בתו הרגיעה את מבוכתו המובנת, להתקשר לאנשים לא מוכרים לו בחצות הלילה, ואמרה שמתוך שיחה שהייתה לה עם הנער, היא בטוחה שזה יהיה בסדר גמור להתקשר גם בשעה הזאת.

האב התקשר לאנשים שמעולם לא פגש, תוך תחושה שהוא פולש לפרטיותם, אך מתוך ביטחון, שהתפתח במהלך ההדרכה איתי, שעליו לנהוג על פי שיפוטו ומצפונו. להפתעתו, במקום לפגוש תגובה מסתייגת אל מול "פלישתו", האיש שענה לו בצד השני, אביו של הנער, פתח באמירת תודה נרגשת. לדברי אביה של ענת מעודו לא זכה לקבלת פנים כל כך חמה מאדם זר.

אביו של הנער, שיתף בהתרגשות את אבא של ענת, בכך שנחלץ, ברגע זה ממש, בעקבות השיחה שיזם אביה של ענת, מסייט שלווה אותו ואת אשתו, במהלך שלושת הימים האחרונים, מאז הודיע להם בנם שהוא "עומד לפגוש נערה

שהכיר דרך האינטרנט". הם הרגישו לכודים בין **הצורך שלהם** להגן על הבן, לבין האמונה **שחובתם לכבד את רצונו שלא יתערבו**. עד לשיחה עם אבא של ענת, הורי הנער חשו מחויבים "לכבד" את רצונו ומצאו את עצמם מקריבים, שוב ושוב, את הצורך שלהם להרגיע את דאגתם לשלומם.

במשך השיחה, אביו של הנער שיתף את אבא של ענת, בהחלטה שהחליט עם אשתו, לקראת המפגש הגורלי, למחרת. הוא החליט לקחת לעצמו יום חופש מן העבודה, ולהיות המסיע של הבן ומבלי שהבן יהיה ער לכך לעקוב אחר המפגש ולשמור על הבן מרחוק.

אבא של ענת סיפר לי, שתוך האזנה לדבריו של האב השני, עלה בדעתו עד כמה אבסורדי "הפתרון" שאליו הגיעו הוריו של הנער, מתוך תחושת חוסר האונים שלהם וחוסר יכולתם לתת ביטוי לצורך שלהם להיות שקטים ורגועים, מאחר וצורך זה התנגש עם אמונתם **שחובתו** של הורה



לזכרם של חברים

שולי אלון ז"ל

שולי אלון ז"ל עבדה כפסיכולוגית חינוכית במהלך 34 השנים האחרונות. בדרכה המקצועית הארוכה היא עבדה בשפ"ח בת-ים, באור יהודה, בגבעת שמואל וב-22 השנים האחרונות ועד ליומה האחרון עבדה בשפ"ח פ"ת.

שולי נולדה לרפא אנשים, היא ניחנה בכישרון ייחודי באבחון בדרכים לא שגרתיות ובפסיכותרפיה. דרכה המקצועית הובילה אותה להכשרה בפסיכולוגיה אנליטית יונגיאנית, והיא סיימה את ביה"ס לפסיכותרפיה יונגיאנית ואת מסלול ההכשרה הארוך למעמד של מטפלת אנליטית יונגיאנית.

כאחראית על תחום ההדרכה וההתמחות בשפ"ח פ"ת היא תרמה רבות בתחום זה, בקידום המתמחים והמוסמכים בהדרכה וניסתה לשלב את הפסיכולוגיה האנליטית במרחבי הפסיכולוגיה החינוכית.

שולי ואני נפגשנו לראשונה בלימודי התואר הראשון בפסיכולוגיה באוניברסיטת בר-אילן. במהלך לימודינו לתואר שני התהדקו היחסים בינינו, נישאנו ויחד צעדנו 33 שנים.

שולי היא אם שני ילדי, כיום לומדים רפואה, השקיעה רבות מזמנה בחינוך הילדים ובקידום התפתחותם.

שולי הלכה בטרם עת, בטרם מלאו לה שישים שנה. היו באמתחתה תוכניות רבות אישיות ומקצועיות, אך באבחה אחת נטרפו הקלפים ומסעה הגיע לסיומו.

יהי זכרה ברוך,
משה אלון,
בעלה ומנהל שפ"ח ת"א-יפו

דניאלה קורנבליט-ברזמן שפ"ח תל-אביב/יפו, מרכזת "המרכז להורות עכשווית"

ה"מרכז להורות עכשווית", הוקם בשפ"ח תל-אביב בספטמבר 2008, במטרה לאפשר להורים ולאנשי חינוך לחבור יחד, סביב דילמות ושאלות הנוגעות להורים עצמם, ליחסיהם עם ילדיהם ולקשר שלהם עם מסגרות החינוך, בהן מתחנכים ילדיהם. המרכז להורות מציע פעילויות פרטניות וקבוצתיות להורים ונותן מענה לדילמות ולנושאים הקשורים לרצף הגילאים, שבין הילדות המוקדמת לבין גיל ההתבגרות.

המרכז עובד באופן ריאקטיבי-מגיב לבקשות ולפניות של הורים ושל מנהלי בתי-ספר ומארגן עבורם הרצאות, סדנאות ומפגשים לצורך חשיבה משותפת. נוסף על כך קיימת גם פעילות פרואקטיבית – יזימה של פרויקטים והתערבויות המתאפשרת הודות להיכרות ארוכת השנים של השפ"ח עם אוכלוסיית העיר תל-אביב/יפו. למרכז להורות יתרון על מרכזים אחרים והוא נובע מכך שהוא מבוסס על מיצובו של הפסיכולוג החינוכי במערכות החינוך ונשען על הידע שלו מתוכן.

המרכז להורות לקח חלק בפורום "הורות ומשפחה" של שפ"ח והשתתף בכתיבת המסמך בנושא "תפקידו של הפסיכולוג החינוכי כמקדם שיתופי פעולה הורים-מערכות חינוך".

ה"מרכז להורות עכשווית" עושה את דרכו לקראת שנתו השלישית. במתכונתו הנוכחית הוא מאפשר הרחבה של הדיאלוג בנושא הורים ומשמר בדרך זאת את הרלוואנטיות שבעבודה עם הורים כקהל יעד בעל צרכים ייחודיים לו.

התפיסה העומדת בבסיס הפעילות של המרכז הינה שההורים הינם שותפים מרכזיים, בעלי ידע ומומחיות משלהם וכי הם זקוקים ל"נראות" ולהשקעה מקצועית מצידנו ולא פחות מקהילות אחרות: צוותי מורים, צוותי ניהול וטיפול, ילדים ועוד. במהלך ההתנסויות שלנו, אנו פוגשים הורים מובילים ונחושים המבקשים להפוך מהורים "שקופים" להורים אקטיביים ("סיירת הורים"), הורים דעתנים המעוניינים להרחיב את הידע שלהם בנושאים הקשורים להתפתחות חברתית ורגשית של ילדיהם (הרצאות), הורים המוכנים להתקרב ולחוש את חוויית ילדיהם לקויי הלמידה (מרכזי העצמה), הורים הנרתעים מעמדה פטרונית של בי"ס כלפיהם ומעוניינים להיות פעילים בתהליך של קבלת החלטות ועוד. ברור לנו כי הפיכת ההורים לפרטנרים משמעותיים, תורמת להשתלבותו של הילד במערכת החינוך, ומעלה את רמת ההנעה האישית של הילד ללמידה, את הערכתו ואת תחושת המסוגלות שלו (כיום יש מחקרים המעידים על כך).

במהלך השנתיים האחרונות, הפך המרכז ל"תחנה



המרכז להורות עכשווית "הכול מתחיל בבית"

המודעות" שלהם לגבי רצונותיהם של ההורים. להלן הדוגמאות:

שותפות בקהילה: בית-ספר יסודי, תנועת "הצופים", ועד השכונה והמרכז להורות עכשווית חוברים יחד במטרה לקיים מערך הרצאות בקשת רחבה של נושאים.

הרצאות להורים במגוון נושאים בתוך בתי הספר: "הגדר הטובה" (סמכות הורית וניהול גבולות), "של מי שיעורי הבית האלה?", "זה הילד שלי?" (סימנים ראשונים לגיל התבגרות), "בלב יש מקום לכולם" (על יחסים בין אחים) ועוד.

סדנאות קצרות מועד על-פי דרישה ממוקדת של בית הספר. לדוגמא: שלושה מפגשים שנועדו להורי תלמידי ה'ו' בנושא התפתחות מינית בגיל טרום התבגרות והתבגרות.

ליווי הורים בתקופות מעבר של ילדיהם: הרצאה בנושא מעברים והסתגלות למערכת חינוכית חדשה כהשלמה של תהליך רחב יותר המתבצע באחריות הצוות החינוכי-ייעוצי של בית הספר.

ליווי חדרי מורים בסוגיות הקשורות לעבודה עם הורים – תקשורת גלויה וסמויה עם הורי התלמידים, קשיים ואתגרים.

הרצאות וסדנאות להורים במרכזי העצמה בעיר כדרך להעצים את ההורים שילדיהם סובלים מלקויות-למידה ו/או הפרעת קשב. פרויקט "מצילה" העוסק בנושא מניעת אלימות: ליווי תהליך רב-ממדי: מערך הרצאות להורים בנושאים הקשורים להתפתחות בגיל הרך, סדנאות הורים (הרחבה והעמקה של נושאי הרצאות), מפגשי הורים וגננות יחד ועוד ועוד....

מזה שנים מתקיימת גם למידה מסודרת ושיטתית של נושא העבודה עם הורים במסגרת בית הספר הגבוה לפסיכולוגיה חינוכית (סניף של המדרשה הארצית לפסיכולוגיה חינוכית), מתוך דגש, על שילוב בין למידה תיאורטית מעמיקה, לבין ליווי והדרכה על עבודה טיפולית ארוכת טווח עם הורים (PARENTAL THERAPY), הדרכות וייעוצים קצרי-מועד להורים ועבודה קבוצתית עם הורים. הלמידה עודדה את הפסיכולוגים החינוכיים למעורבות הרבה יותר אינטנסיבית עם הורים, והדבר מקבל גיבוי מלא במדיניות השפ"ח.

נושאת", המעוניינת לפצח ולפענח את הקוד שבעבודה עם הורים בעיר תל-אביב/יפו. אפשרות זאת מעשירה את העשייה שלנו והופכת אותה למקצועית במיוחד. כמו-כן, המרכז להורות התחיל לבסס את עצמו כ"ספריית מולטימדיה" ונצברים בו מודלים ותוכניות עבודה, אשר מהווים "שלד" להתערבויות עתידיות ועומדים לשימוש

כלל עובדי השפ"ח. צוות המרכז מעניק לפסיכולוגים המשתתפים בהנחיית קבוצות, או במתן הרצאות, מרחב להיוועצות ולהדרכה מקצועית שוטפת. נוסף על-כך מתקיימים מדי שנה מפגשי העשרה לכלל העובדים, במטרה לעורר את השיח הרלוואנטי שבעבודה עם ההורים.

להלן יוצג מודל עבודה, אשר התגבש והוכח כיעיל וכמתואם לצרכים שעלו מהשטח. נוכחנו לדעת כי מה שיאפשר התגייסות אקטיבית של צוותי חינוך, לעבודה עם ההורים הוא יצירת מרחב חשיבה רב-מקצועי לצורך הצפה, חשיפה וזיהוי משאלות של הצוות החינוכי והתגייסות לסייע לו, בבניית תוכנית עבודה מותאמת. לצורך כך נבחר בשפ"ח ת"א צוות חשיבה קבוע, אך נייד בין בתי-

ספר. הצוות הזה, המורכב ממנהלת תחנה, פסיכולוג ב"ס, רכזת מרכז להורות ומנהלת השפ"מ, חבר לצוות נבחר של בית הספר: מנהל ב"ס, יועצת, מורה נציג והורה נציג. ביחד ניסינו לשרטט מפת צרכים ולתרגם זאת לתוכנית עבודה מעשית. נעשה שימוש בשאלונים שונים שמולאו הן על-ידי הצוות החינוכי והן על-ידי ההורים. כמו-כן נעשה שימוש בהנהגה בית-ספרית – כקבוצת "פיילוט" להתלבטות ולקבלת החלטות. במהלך השנה הפך צוות החשיבה למצומצם יותר, אך הוא המשיך לדון, להשקיע ולשתף ברעיונות ובהתנסויות חיוביות.

בשנה שעברה נגזרו מכך תהליכים מערכתיים מקיפים בכמה מבתי הספר היסודיים בעיר והדיאלוג חדר גם לצוות המורים, אשר התלבט אודות "הגלוי והסמוי בתקשורת הורים-מורים". השנה היתוספו מסגרות חדשות שעימן יתנהל בקרוב תהליך דומה. מטרתנו הראשונית הינה, כפי שצוין לעיל, להעצים את בית הספר בניהול שיח של שותפות עם ההורים וכן לסייע לו להפוך למרחב למידה והעשרה גם בעבור הורי התלמידים (בית-ספר מסוים בצפון תל-אביב הוסיף לשמו את המילים "גם בית-ספר להורים").

המרכז להורות מפעיל כיום פעילויות מגוונות הבאות לענות על צרכים שונים של המערכות הנגזרות מ"רמת





ראיון עם ד"ר עודד מבורך עם צאת ספרו "ספר הקולות" / בהוצאת אבן-חושן, רעננה, 2010

מרוויח מזה. בכך אני מעודד אנשים להרפות מהאחיזה החזקה בסיפור חייהם ומעורר אותם לקראת נטילת אחריות ומחויבות ממשית – לקראת הקשבה לקולות בתוכם ובזולתם שמעולם לא נשמעו. אני משתדל לעצב את המפגש הטיפולי כרגע ייחודי וכהזדמנות משמעותית שיש לנצלה. אם המטופל רוצה להיות פחות עצבני, עליו ללמוד להיות אחר כבר כאן ועכשיו. מובן שיש מטופלים שכל הגישה שלי אתם

הרבה יותר הדרגתית. בדרך-כלל אני משתדל לשמור על אווירה ערנית ופעילה במהלך הטיפול. אני מברר פעמים רבות מהו רצון המטופל, אני נוטה לקבוע מחדש את שעת המפגש הבא, שבועית, לא שגרה של סגנון שיח ידוע מראש ואפילו לא שגרה של מקומות ישיבה בקליניקה. אני משלב בעבודה הטיפולית מרכיבים של משחק תפקידים, שימוש בחומרים פלאסטיים, היפנוזה וטכניקות שנוצרות בטיפול עצמו. לעבודתי בבעיות חרדה, שם אני מנסה ליצור שקט נפשי בתוך עולם סוער, הייתה השפעה על דרך עבודתי הכללית. יש לי הסברים תיאורטיים לגבי היתרונות שיש לסגנון טיפול כזה ולהשתלבותו ברוח הטיפול האקזיסטנציאליסטי, אך נדמה לי שההסבר המרכזי לסגנון הטיפול טמון באישיותי. אני מעדיף שינויים, ריגושים, הפתעות ואתגרים ורואה את עצמי כבעל

מודעות חזקה להווה ולזמן המתכלה.

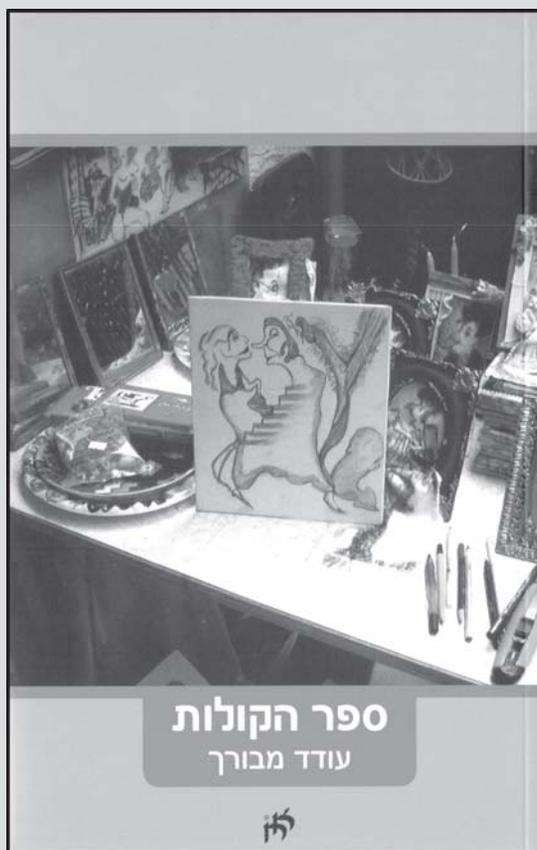
הבחירה בכתיבה ספרותית במקום בהוצאה מקצועית של אסופת תיאורי מקרה משרתת, כנראה, נטיות יצירתיות המחפשות ביטוי ופוחחת בעבורך מרחב הרבה יותר גדול גם כאיש-מקצוע וגם כיוצר/סופר. עם-זאת, באיזו מידה הטשטוש הזה של גבולות שאפשרי במדיום הספרותי – בין המציאות לבין המדומיין, בין האמיתי לבין ההזוי, בין האפשרי לבין הבלתי אפשרי ובין המוסרי לבין הבלתי מוסרי מסייע לך מבחינה מקצועית להעלות גם רעיונות קונטרברסיאליים וטיפולים ייחודיים ובלתי קונבנציונאליים שלא קל להעלותם בפורומים מקצועיים גרידא?

תחילה רציתי להיות סופר ורק אחרי שנים – פסיכולוג. הספר הראשון שכתבתי לפני שנים היה מדע בדיוני, ולשמחתי

ראיינה וערכה: צילה טנא

ד"ר עודד מבורך הוא פסיכולוג קליני, מטפל אישי, זוגי ומנחה סדנאות במרכז הטיפולי שהקים "הזדמנות", מרכז לטיפול מואץ בבעיות חרדה וקשר. הוא לימד במשך שנים באוניברסיטה העברית, הקים מרכז לטיפול קבוצתי בבית-החולים "שיבא" ומדריך פסיכולוגים בגישה האקזיסטנציאליסטית. עבודת

המחקר הגדולה שערך במסגרת הדוקטורט עסקה בתרמילאות, תחום המהווה מרכיב משמעותי בזהותו. לאחרונה פרסם את הרומן הראשון שלו "ספר הקולות".



אתה פותח את ספרך בהצגת קולם של שני מטופלי הוספיס שימיהם ספורים – קולות כואבים הנוגעים באימה של כולנו – המוות. לפני שנוכל "להתאושש" ו"להירגע" מעט אתה עובר לתיאור החוויה הקשה של טראומת אונס וחושף בפנינו את קולה של סיגל הענוגה שחייה השתנו ללא הכר לאחר הפגיעה המינית בה. שאלתי היא – האם העיסוק הזה בנורא מכל וברגשות העוצמתיים ביותר הוא אמצעי ספרותי שמטרתו לסחוף אותנו לתוך הספר (ואומנם נסחפתי) או שהוא גם מאפיין של עבודתך כתיראפיסט?

"ספר הקולות" עוסק בהתנגשות בין הקולות הפנימיים הקוטביים של בני האדם, קולות שהפכו עם השנים לאויבים מושבעים והם שיוצרים את הדראמות הגדולות בחיים. הכניסה לדראמה הנפשית היא הדרגתית ומתחילה מהדראמה החיצונית הנוטה לאחד את הקולות הפנימיים, בדיוק כמו אצל קבוצת אנשים המתאחדים מול אויב חיצוני. זהו הדימוי המקובל עלי לגבי נפש האדם, כמורכבת מקבוצת אנשים בעלי עמדות, רצונות וסיפור היסטורי ייחודי, המחברים זה לזה בקשר בלתי ניתן לניתוק. עמוס הפסיכולוג, גיבור הרומן, גולש בהדרגה מהדראמה החיצונית הכובשת את העין, אל תוך הדרמה הפנימית הגועשת הרבה יותר. בעבודתי כתיראפיסט, בעיקר בסיוע לזוגות, אני נוטה להתחיל את ההיכרות באווירה דרמאטית, כמו לשאול כל אחד, איך הוא מעורר בשני זעם וביקורת ומה הוא



שמות שהזכרת, כמו "הדיאלוג והפיזס", "הוויסות הנפשי" – עד כמה הם מייצגים חיפוש אחר דרכים וטכניקות טיפול יעילות ואולי קצרות יותר לסייע למטופל בהשוואה לטיפול הקלאסי ארוך הטווח?

אני משתמש במגוון רחב של טכניקות טיפוליות ואחת החשובות שבהן מוצגת ב"ספר הקולות": הדיאלוג בין קולות הנפש. הרעיון הפילוסופי, הפסיכולוגי והטכניקה המעשית לטיפול בגישת-הקולות מגובשים מאוד אצלי ומוכיחים את עצמם בטיפולים שלי ושל פסיכולוגים שאני מנחה. תמצית הרעיון היא לאתר את אזורי הסערה בנפש האדם, לזהות את שני הקולות המתנגשים ונאבקים באותה סביבה, להקשיב היטב לשניהם ללא משוא פנים, להכיר בחשיבותם ובהכרח של הקיום המשותף שלהם ולבסוף – למצוא דרכים לשיתוף פעולה כתחליף לדרך המאבק שהייתה נהוגה עד אז. אני מופתע מחדש עד כמה אנשים נתפסים בקלות לרעיון ועושים בו שימוש נפשי יעיל הממתן את המולת הנפש. רעיונות כאלה ואחרים מקצרים את משך הטיפול וגם משתלבים במהלך טיפול פסיכולוגי ארוך-טווח.

באופן ספציפי חשוב לי לצטט כאן את הנאום המדהים ששמת בפיו של הווירטואוז, פרוץ צורה, המנסה לאחד בין פיצולים בנפשו של אלכס/ברק על-ידי מסע היפנוטי: "לפעמים הנשימה קשה והזיכרונות כואבים, לפעמים מה שקשה משחרר, לפעמים כשאנחנו בוגרים אנחנו מבינים שלא כדאי להילחם בזיכרונות, ואנחנו מבינים שזיכרון הוא רק זיכרון ולא מציאות, והוא הופך למשב רוח קליל ולא מזיק"... "אנשים שאהבת פגעו בך, אנשים ששנאת עזרו לך. היום אתה מבוגר וחזק הרבה יותר, היום אתה מסוגל הרבה יותר לאהוב ולשנוא באותה עת. אתה יכול להאמין לאחרים הרבה יותר, לא בגלל שלא יפגעו בך אלא בגלל שאתה כבר לא תתמוטט גם אם יפגעו. אתה תתחזק, וככל שתתחזק תוכל לראות את החסרונות שבך ובאחרים ואת היתרונות שבך ובאחרים, ואז תוכל לאהוב אותם וגם לשנוא אותם כי תסכים לקבל את כולם."

שאלתי היא האם אתה עושה שימוש בהיפנוזה בעבודה עם מטופליך וכיצד היא משתלבת בעבודת "הקולות"?

היפנוזה היא כלי רב עוצמה, המסייע להביא את האדם למצב נפשי בו הכוחות האסוציאטיביים, הדמיון והרגש חזקים במיוחד. בעבודתי עם בעיות חרדה אני חושף את המטופלים לגירויים מעוררי החרדה, והיפנוזה משרתת עניין זה בשני מובנים: ביצירת מנגנוני יסות ואיזון וביצירת מוחשיות רבה יותר לגירויים המפחידים. בהקשר של עבודה בדיאלוג התוך-נפשי, המקום שהיפנוזה יכולה לסייע בו הוא בפיתוח יכולתו של המטופל להיכנס ולהזדהות מבחינה קוגניטיבית ורגשית עם הקולות הסמויים בנפשו. בדרך-כלל אני מעדיף לעשות שימוש בכלים מודעים יותר, כמו משחק תפקידים ודמיון מודרך. אני מופתע כל פעם מחדש לפגוש אנשים אשר נפתחים בקלות גדולה

שום הוצאת ספרים לא הסכימה לפרסמו. בספרות אפשר להיות הכול ולראות הכול. שם מתקיים במלוא עוזו הרעיון האקזיסטנציאליסטי הרואה את האדם כמי שבורא את העולם במבטו ובפרשנותו. בספרות מצאתי גם את תיאורי הנפש היפים, המעניינים והמורכבים ביותר. אני מעדיף לראות ולבנות את המפגש הטיפולי כמעשה אומנותי, יצירה חד-פעמית שראוי לתארה בכלים ספרותיים ורק חלקים מתוכה בשפה טכנית-מדעית. השפה הטכנית-מדעית, כמו השפה האקדמית, חותרת לכללי ואני מבקש לעורר במפגש הטיפולי את הייחודי והמקומי.

תיאור הטיפול במסגרת רומן אפשר לי להדגיש רעיונות טיפוליים מקצועיים חשובים שאינם ניתנים לכימות ולמידה. למבנה הסיפורי יש יכולת להעמיד את המטפל ואת המטופל, כמו את קולות הנפש הסותרים, באותה מדרגה כשני סובייקטים, ובכך לתת ביטוי עמוק לדיאלוג הבובריאני ולרעיונות האקזיסטנציאליסטים, המקבלים תנופה לאחרונה בגישה האינטר-סובייקטיבית. הספרות מאפשרת להציג את האדם וסביבתו בלי לחתור לאמת אובייקטיבית ובלי לראות בכך חולשה ואובדן החלום, אלא להיפך – לראות בכך את גדולתו של האדם כבורא עולם.

המבנה הספרותי מאפשר לי מרחב חופשי לבחון ולהציג רעיונות בלי לחשוף את עצמי לביקורת. ככל שהדמות המעלה את הרעיון היא משנית כך הרגשתי מוגן יותר. הדבר חשוב במיוחד במקומות שבהם הצביעות החברתית בעיצומה, בהתייחס למוסד המשפחה, למיניות, למוסר של אנשי הכוח, לכסף ובעיקר – לשימוש הצבוע שהחברה עושה במושגי הצדק והאמת.

וכשאלת המשך – האם החיפוש אחר שיטות טיפול חדשניות אומנם מאפיין את עבודתך בפועל, ומניסיוןך – עד כמה חשוף איש-מקצוע הפסיכולוגיה לביקורת על ניסיונות חדשניים ומקוריים ומרגיש לחץ בכיוון של התמזגות עם הקונצנזוס הטיפולי?

התקופה הפחות יצירתית שלי כמטפל כשהייתי איש אקדמיה. אולי כי הייתי בתחילת דרכי כמטפל ואולי כי החשיבה האקדמית-מדעית כובלת את היצירתיות בתחומי הנפש. התיאוריות המדעיות היו בעבורי סוג של חיץ, ביני לבין המטופלים. לא האמנתי לרעיון שאם רק ארכוש את המיומנות המלאה לעשות שימוש קולח במושגים התיאורטיים החיץ ייעלם. לא פעם ראיתי מטופלים שהחיץ התיאורטי הפך לשכבת עור עבה, מגינה ומרחיקה גם יחד. השיח האקדמי סביב בעיות נפש וחולשות נפש הוא מפותל ביותר ומסתתר מאחורי תבניות רציונאליות. דווקא במסגרות טיפוליות מוסדיות, כמו בית-חולים גדול, הרגשתי תמיכה ואפילו עידוד לעשות שימוש בכלים חדשניים. לדעתי, כשמטפל מקפיד לשמור על אתיקה מקצועית ויחסו למטופלים הוא חם ואוהד, הוא מקבל אשראי רב מסביבתו המקצועית, גם כשאין הסכמה על הדרך הטיפולית שלו. המקומות שבהם לא קיבלתי תמיכה היו בעיקר אלה שבהם הייתי ביקורתי מדי כלפי הגישות השמרניות במקום.





ובתנודות הנצחיות של המאבק. מרבית האנשים שפגשתי העדיפו ליצור שיתוף פעולה ולהיחלץ, במידה זאת או אחרת, מהמאבק המתיש והאין סופי שבתוך נפשם. בחרתי בבעיית משקל-יתר כדי להבליט את קיומם המוסתר של קולות הנפש גם בבעיות שנדמה שהן גופניות, ביולוגיות ופיזיות ממש.

רעיון חלקי הנפש או קולות הנפש מוכר ועתיק-יומין. היצר והרע והיצר הטוב ביהדות, הדינוסי והאפוליני, האיד, האגו והסופר-אגו, וכמובן – גם חלקי הנפש בגישת הגשטלט, אשר תרמה רבות לפיתוח המודל שהצגתי בספר הקולות. אלא שבשיטה המוצגת בספר אין לקולות תפקידים קבועים מראש, אין קולות אמיתיים, חשובים, מרכזיים צודקים ומהותיים יותר, אלא כולם בעלי ערך זהה. לכן הדיאלוג המתפתח בין הקולות אינו מתגלגל לניסיונות שכנוע הדדיים ואפילו לא נועד למצוא דרך מוסכמת אחת, אלא נועד לאפשר לשני זרים ושונים להתקיים ביחד ולא לבזבז את חייהם במריבה אין-סופית. בטיפולים אני יורד בדרך-כלל לפרטי פרטים בחוזה שיתוף הפעולה בין אויבי הנפש, ועוקב תקופה מסוימת אחר קיום תנאי החוזה לשיתוף הפעולה.

הגישה אינה מתאימה למי שסובל מהפרעות אישיות קשות, סכיזופרניות, אנשים בעיצומו של משבר ועוד אחרים שמצבם דורש איחוד ומיקוד כוחות הנפש למשימות ברורות שאינן מוטלות בספק. כדי להבטיח שהמטופל לא יחוש בלבול ואי נוחות אני בוחן את יכולתו לקבל את כוחות הנפש הסותרים בנושאים פחות טעונים, כמו הקול הרוצה לקדם קריירה מול הקול הרוצה לחיות חיי שלווה ובהייה.

עמוס הפסיכולוג, גיבור הרומן, רומז על הקושי הגדול ביצירת שיתוף-פעולה בין קולות הנפש האויבים זה לזה ומשווה אותם לסכסוכים המוכרים באזורנו כמו הסכסוך בין דתיים לחילוניים, בין ישראלים לבין ערבים. הוא טוען שהסיכוי לשיתוף-פעולה יתאפשר רק אם יוותר כל אחד מהצדדים על החלום לשכנע או להשמיד את הצד השני. האם אתה חושב שרעיונות פסיכולוגים מתחום הנפש יכולים להיות רלוואנטיים לקידום פתרון בעיות חברתיות באזורנו? מתוך הספר עולה אופטימיות רבה לגבי יכולתם של בני אדם ליצור שיתוף פעולה פנימי, האם אתה אופטימיות קיימת בספר או אצלך גם במישור הבין-אישי והחברתי?

לפני שנים ערכתי סדנא למדריכי נוער יהודים וערבים מהגליל שעבדו במשותף וקימו יחסים טובים ביניהם. במהלך הסדנא ערכתי תרגיל בחומרים פלאסטיים, הממחיש את הרעיון שלכל אדם זווית ראייה משלו על המציאות ועל ההיסטוריה שהוא מספר לעצמו. באותו רגע קמה מהומה גדולה בחדר. שני הצדדים לא היו מוכנים לוותר אפילו במעט על הסיפור ההיסטורי שלהם ועל האשמות הנובעות ממנו. דבר דומה מתרחש לעיתים בין בני זוג המלבנים רגעים קשים בעברם המשותף. למדתי מניסיוני, שבין קולות הנפש קיימת המוכנות הגדולה ביותר לפיוס אולי בשל ההכרה הברורה שחלקי האישיות לעולם יחיו יחדיו. הדבר קורה גם בין בני זוג שהחליטו לחיות ביחד. לגבי הקבוצות המסוכסכות באזורנו אני, כמובן,

כל-כך לקולות הנפש הסמויים שלהם, גם אנשים שבמבט מרפרף נדמה שהם בעלי קול אחד וזהות נוקשה. דיבור כריזמטי, עיצוב הרגע כרגע מונומנטאלי והרבה מאוד אמונה באדם וביכולתו, הם כמו כלי היפנוטי רב עוצמה. אחרי שהאדם דיבר בשם קולות הנפש שמעולם לא דיברו, כמו הקול שרוצה לפגוע או הקול שרוצה להיות קורבן, ואחרי שקולות הנפש שתמיד דיברו, כמו הקול שרוצה להיות צודק ורוצה להתחשב, שמעו את הקולות הסמויים, מתחילה עבודת ההטמעה והשינוי ההדרגתי. במרחבים האלה אינני מוצא בדרך-כלל עניין להשתמש בהיפנוזה.

בחלק גדול מן הטיפולים אתה עושה שימוש בהחצנה וביטוי של הקולות השונים הפועלים בתוכנו, אם בקונפליקטים גלויים ואם באופן סמוי ובלתי מודע מתוך אמונה שהביטוי של קולות אלה הוא צעד ראשון לקראת הבנה והשלמה, גם אם לפעמים צריך לחלצם כמעט בכוח ("כמו דולה", כלשונך). אני מבינה שזוהי דרך הטיפול הייחודית שלך ואני שואלת האם היא שואבת מתיאוריית הגשטאלט או ממקורות נוספים? עד כמה היא מתאימה לכל מטופל? האם אין בה לעיתים כדי לבלבל ולהציף? אין אתה מבטיח את הרגיעה והקבלה לאחר החשיפה? נראה שדרך טיפול זאת שלך מוצגת בצורה רחבה ביותר בטיפול של ספיר, עתירת הגוף, למה דווקא היא?

הטיפול המקובל בנרקומנים ובאלכוהוליסטים, נעזר בטכניקה של החצנה. הקול המעודד שימוש בסם או שימוש באלכוהול מוצג כקול חיזוני, הדודה, שיושב על כתפו של הנרקומן או האלכוהוליסט ולוחש לו: "רק עוד לגימה, רק עוד מנה". בטיפול במתמכרים לומדים הנרקומן והאלכוהוליסט לא להקשיב לקול הזה ולהילחם בו. טכניקת הקולות המוצגת בספר שונה בתכלית. אין בה החצנה של הקול אלא להיפרך – הכרה וקבלה שכל הקולות – גם ההרסניים ביותר כמו אלה שמעודדים אותנו לאכול יותר מדי, לשקוע בדיכאון או להתפרץ על האחרים – הם חלק מאיננו, קולות פנימיים בעלי רצונות ברורים ונוכחות ברורה.

ספיר, המטופלת שהזכרת בעלת משקל היתר מתחילה להבין שיש בה קול שרוצה להשמין. הקול המוכר לה ולסביבתה, זה שרוצה לחזות, מבין לראשונה שיש לצידו קול שרוצה להשמין והוא מתחיל להקשיב לו. מקשיב להיסטוריה שלו, למטרות שלו ולפחדים שלו. הרע והטוב מתבלבלים ומתהפכים. הצודק והנכון אינם ברורים עוד וספיר נגמלת מהחלוקה הילדותית של טובים ורעים. כל-כך הרבה אנשים סובלים מבעיות משקל, דיכאון, חרדה, טרדנות מחשבתית ועצבנות, ומאמינים בכל מאודם שהם רק רוצים להיחלץ מהמצב הזה ומאשימים את סביבתם ואת ילדותם בהיווצרות המצב. טכניקת הקולות מאפשרת להם לזנוח את עמדת הקורבנות, לקחת אחריות מלאה על חייהם ולדעת שמה שנראה רע הציל ומציל את נפשם. הקול של ספיר שרוצה לחזות מבין לראשונה שלעולם לא יפטר מהקול הרוצה להשמין ושומע לראשונה כיצד סייע הקול הרוצה להשמין להרחיק את המבט המיני של אביה מגופה. הוא שומע עוד הרבה דברים שלא ידע בעבר ועומד בפני ההזדמנות ליצור שיתוף פעולה עם אויב נפשו או להמשיך במאבק

פסיכולוגים יוצרים

מטופליו. לאן נעלם, למשל, קולה של אשתו וכיצד היא הפכה לדמות כל-כך שטוחה וחסרת עומק, בעוד שכל הדמויות האחרות בספר מרתקות וססגוניות גם כאשר הנגיעות בהן קצרות? האם אפשר בדיעבד להאשים את הפסיכולוג בחוסר פניות מוחלט לחייו האישיים?

לו הייתה ניתנת לי הזדמנות לכתוב את הספר, הייתי משנה את דמותה של אשת הפסיכולוג ויוצר דמות עמוקה ומורכבת יותר. אני מודה: הסופר שבי מעד. פסיכולוג דינאמי בעל אוריינטציה טרחנית במיוחד היה מרים גבה ואומר: "נו, באמת?!" ואז הייתי נשען לאחור ועונה לו, שכמטפל זוגי אני פוגש לעיתים מזומנות בני זוג המגיעים מקשר ממושך ומגלים זה לזו יחס שטחי באופן קיצוני ביותר. הם, הנשים והגברים מהקשרים הממושכים והלא מוצלחים, קצרי-רוח באופן מבעית זה כלפי זה. כל מלה וכל מחווה זוכים לתגובה מיידית הנובעת מפרשנות חד-משמעית וידענית. כל אחד מבני הזוג הזוכה ליחס כזה חש את עצמו חד-ממדי עד לייאוש ורוצה להבקיע את דרכו החוצה. למקום הזה – פחות או יותר – כיוונתי לשים את עמוס.

מובן שאותו פסיכולוג דינאמי מראיין היה מרים שוב גבה ואומר: "נו, באמת?!"

וכך הלאה וכך הלאה עד שהייתי אני, עודד, מודה מתוך בכי וכאב שאני בעצמי שטחי וזהו היחס שקיבלתי בילדותי מהוריי. רק אז הוא היה מודיע לי שהשעה הסתיימה.

וכשאלת סיכום הקשורה אולי לשאלתי הקודמת – עם סיום עבודתו בהוספיס ומתוך נוכחות חזקה של סופיות החיים, מבטיח לעצמו הפסיכולוג עמוס "לעשות צעד מהפכני בתחום המקצועי.", "לעשות צעד מהפכני בחיי האישיים." האם הבטחות כאלה שאנחנו נותנים לעצמנו ברגעים קריטיים אומנם מתגשמות והאם עמד עמוס בהבטחתו לעצמו?

עבדתי שנים אחדות בבית-חולים במחלקות שהיו בהן פגועי גוף המצויים בסכנת חיים. רבים הבטיחו לעצמם במהלך האשפוז לערוך שינויים דרמטיים בסגנון חייהם. התרשמתי שרק מעטים שינו משהו משמעותי בחייהם. בהשפעת ההוספיס והמפגש עם המוות עמוס מבטיח לעצמו שיערוך שינויים בחייו. הוא אכן עורך אותם. לא בקול תרועה גדול ולא בעוצמה אנושית מרשימה ואפילו בלי מודעות יתרה לחלק שלו בצעדים שעשה. זוהי אחת מהבשורות המקצועיות של "ספר הקולות" – שמקצוע הפסיכולוגיה ושמודעות בכלל אינם משפרים ואינם מרעים בהכרח את מצבו הנפשי של האדם.

נהייתי לקרוא את הספר, לפגוש את הדמויות הצבעוניות המופיעות בחדר הטיפול ומחוצה לו ולהתרשם משיטות הטיפול המקוריות המתוארות בִּשְׂטף סיפורי מרתק. כל אותו הזמן לא הפסקתי לחקור אודות ההקבלה האפשרית שבין חייו ואישיותו של הפסיכולוג גיבור הספר לבין אלו של הפסיכולוג הכותב אותו ואפשר שזהו חלק מקסמו המיוחד של הספר ומאוירת המסתורין שהוא מצליח לייצר.

פחות אופטימי והקולות הרוצים מאבק הם גדולים. כשאני קורא ושומע דברי נאצה המטיחים אחד כלפי השני – דתיים וחילוניים, ימניים ושמאלנים, ערבים ויהודים, גברים ונשים – מתעורר בי הרצון לקדם את מצבם הנפשי של המשמיצים ולהראות להם שמה שהם שונאים שם הוא אחד הקולות שבתוכם, ומה שהם אוהבים בעצמם נמצא גם שם. האבחנות בין הטוב לבין הרע, בין האמת לבין שקר, בין הצדק לבין עוול הן בדרך-כלל אבחנות ילדותיות, המשרתות את העימות ואת השנאה, בדיוק כמו בין גבר לאישה החיים בקשר זוגי. הביקורת והתוקפנות ההדדית הן סוג של התנשאות ועיוורון עצמי והייתי רוצה לפקוח את עיניהם ואולי בכך להעמיד את עצמי ואת הפסיכולוגיה במדרגה גבוהה יותר. כן, זה מה שהייתי רוצה - שהפסיכולוגיה תהיה אסרטיבית יותר ונוכחת יותר בפתרון הבעיות באזרנו, תראה בצורה ברורה לשני הצדדים המתעמתים את חולשת הנפש שלהם ותסלול להם דרך להתחזק ולהיות מסוגלים לשיתוף-פעולה.

אתה מעלה פעמיים בדרך עקיפה (דרך סיפור הפסיכולוגית המודרכת ש"מעדה" ודרך הרמיזה לכך, שהגבר שבשלו עזבה אשתו של הפסיכולוג את הבית אינו אלא המטפל הזוגי שלהם), את נושא "הטרנספרנס האיחטי" בטיפול ואת הסכנות שבחציית הגבולות בקשר שבין המטפל לבין המטופל שלו. האם תוכל להתייחס כאן לסיבה שבגללה בחרת להתייחס לתופעה זאת (מעבר לפיקאנטיות הספחתית ולמתח שהיא יוצרת אצל הקורא)? ומה הם התנאים האישיים-משפחתיים או האחרים המסבירים את ה"גלישה" אל מעבר לגבולות המותרים?

מחמיא לי שאת מייחסת לכתיבתי סיבות נוספות מעבר לפיקאנטיות וליצירת המתח. סיבתיות בכלל היא נושא מרכזי בטיפול נפשי ונדמה לי שהיא מטופלת בפילוסופיה טוב יותר מאשר בפסיכולוגיה. סיבתיות היא פחות עובדה ויותר המצאה. אנשים המיומנים בלוגיקה המערבית, מסוגלים לשייך כמעט כל סיבה שנרצה לכל התרחשות שנפגוש. אנחנו פוגשים אווירה אירוטית בין מטפל לבין מטופל ומניחים שהמטופל יצק את רובה. לפסיכולוגים שאני מדריך אני מסביר מיד ובנחרצות שהם שותפים מלאים ליצירת האווירה הארוטית בחדר והם אחראים הבלעדיים עליה. לפעמים האווירה יכולה לשרת את המטופל ולפעמים - להזיק לו. המטפל אחראי במלוא מובן המלה למידה שבה האווירה האירוטית מצויה בחדר. אין קל מלפוגג אותה. די במלת מטפטפת על השפה העליונה כדי ששום טרנספרנס ארוטי לא יתקיים בחדר. חציית הגבולות, כמו זאת המתוארת בספר, הנה הרסנית בעבור המטופלים. כמו באונס, רצח ושוד, ההסבר המרכזי ואולי היחיד שיש להתייחס אליו הוא האישיות והפעילות הלא מוסרית של הפוגע. במקרים כאלה שאר ההסברים הם פיקנטריה עיתונאית וספרותית העלולה ליצור קלות-דעת.

הצגת הפסיכולוג עמוס כ"סנדלר ההולך יחף" היא גימיק ספרותי לא רע, אך בכל-זאת קשה לי ליישב אותה עם הרגישות הגבוהה כל-כך של עמוס לקולות השונים של



ספרים רבותי ספרים

לעומסים ולתסכולים הרבים שבדרך. המחברים מגייסים תופעות ותהליכים שונים, פסיכולוגיים ביסודם, כדי לסייע: החל מהומור, דרך שימוש בטכניקות יום-יומיות, ועד היעזרות בקבוצות עמיתים, כגון קבוצות בלינט, לשם חיזוק המטפל.

מעבר לכך, מוצעות נקודות הסתכלות והתנהלות אחרות, יוצאות-דופן משגרת העבודה, כדי לגוון, וכדי לשנות את יחס המטפלים אל מטופליהם ואל עבודתם: ביקורי-בית למשל, כדרך להכיר טוב יותר את המטופל ואת הרקע המשפחתי-תרבותי שלו, או אימוץ גישה הומניסטית למטופל, במקום היחס ה"ביוטכני" המשתלט כיום על הגישה הרפואית, כדרכים לחיזוק אמפתיה.

אכן, הספר מביא רוח רעננה בחשיבתו. האם ניתן יהיה לתרגמה למעשים בשטח ??? כדאי לקרוא!

Judaic Spiritual Psychotherapy, Aaron Rabinowitz, University Press of America, 2010



ספר זה יוצק נדבך נוסף במסגרת המגמה הקיימת בשנים האחרונות לקרב בין הדת לפסיכולוגיה, לחפש את המשותף בבסיס שני התחומים, על-מנת ליצור העשרה הדדית.

הוא סוקר את המושגים הקיימים במקורות היהודיים, אשר עשויים להיות רלבנטיים לפסיכולוגיה בכלל, ולפסיכותרפיה בפרט.

נקודת המוצא המוצעת היא, שהדת היהודית, כמו גם דתות אחרות, תופסות באמונה תהליך של ריפוי/החלמה, תהליך המנסה לתקן כוחות לא-מודעים באדם, כדי להביאו למצב נפשי טוב יותר, לשביעות-רצון עצמית, לרוגע.

הספר מציג גם מושגים דתיים, שמסייעים בתהליך השינוי/התיקון: מושג הסליחה, שהוא כה בסיסי ליהדות, המדיטציה – כמושג המתאר הסתכלות והתמקדות בחקירה פנימית עמוקה. האם התורה היא גם תורת-הנפש? נראה שכן, ואולי אין זה כה מפתיע. כדאי.

זהו ספרו השני של ד"ר רבינוביץ', אשר היה מרצה שנים רבות באוני' בר-אילן, ועבד כפסיכולוג קליני וחינוכי בתחנה לברייה"ג בתל-אביב. ספרו הקודם, דת ופסיכולוגיה, יצא בהוצאת שם ב-1998.

פרויד והפסיכיאטריה, על 'מחקרים בהיסטריה', שאול חיימוביץ', הוצאת רסלינג, 2010



"ספר זה הוא חלק ממחקר שמטרתו לעמוד על מהות המהפכה המדעית הפרוידיאנית. במחקר זה אני מבטא את תחושותי שמהפכתו המדעית של פרויד לא הובנה כראוי."

כך פותח המבוא לספרו של חיימוביץ'. בהמשך יטען, כי הולדת הפסיכיאטריה של פרויד מן הפילוסופיה, הסוציולוגיה ומדעי יסוד אחרים גרמה לכך, שהמדע החדש "נבלע" על-ידי המדעים ממנו צמח ומשום כך, עד היום, אינו מובן כראוי ואינו מקבל את מקומו כדיסציפלינה מדעית נפרדת במלואה. המחבר מנסה להציע פרשנות אחרת לכתבי פרויד. פרשנות, אשר בניגוד לפרשנויות אחרות, תגדיר נכון יותר, כיצד "עושים מדע מדויק בחקר האדם" (עמ' 9).

לצורך זה, מנתח המחבר מושגים ממשנתו של פרויד, ודן בהסברים שניתנו להם, הן על-ידי פרויד עצמו, והן על-ידי הוגים בני תקופתו. המושגים לקוחים מכתביו של פרויד על הסימפטומים השונים, מתוך תיאורי מקרה, ומתוך יסודות הגישה הטיפולית הפסיכואנליטית.

הספר מעלה ביקורת תיאורטית ואמפירית על רבים ממושגי היסוד, כולל ביקורת על עמדתו של פרויד עצמו.

משיב הרוח, יצירתיות, התלהבות ומניעת שחיקה במקצועות הרפואה, סטנלי רבין, בנימין מעוז, יובל שורר, אנדרה מטלון, הוצאת רמות, 2010



זהו ספר נוסף מבית מדרשם של "קבוצת אונ' בן-גוריון", העוסקת בממשק שבין פסיכולוגיה לרפואה, בין המטפל למטופל.

"משיב הרוח" עוסק בתופעת השחיקה במקצועות הרפואה

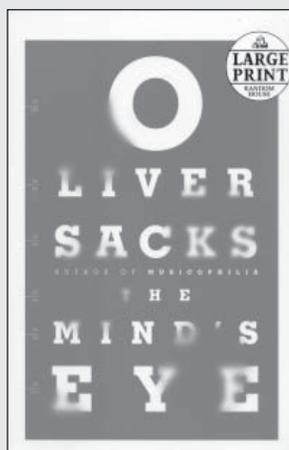
ובדרכים להתמודד עימה. הוא "ממוען" לרופאים, אך בהחלט יכול לכוון למקצועות בריאות אחרים, כולל פסיכולוגיה ובוודאי, לאנשי המקצוע הפועלים במערכות הציבוריות, וחשופים למקרים הקשים,



The Mind's Eye, Oliver Sacks, Random House, 2010

אוליבר סאקס אינו מפסיק לספק לנו ידע חדש ובעיקר – חומר למחשבה ולעניין.

לאחר שבספרו הקודם (מוזיקופיליה) עסק במקרים של פגיעות מוחיות המתבטאות בעיוותים בתפיסת הקולות והמוזיקה, הוא חוזר בספר זה לעסוק בחוש הראייה, ומציג לנו מקרים מדהימים של פגיעה בחוש זה, ודרכי ההתמודדות שמפתחים מטופלים כדי



לפצות על הפגיעות: פגיעה בראייה התלת-ממדית למשל, ראיית עומק, או ראיית פרספקטיבה, או – אובדן חלק משדה-הראייה.

כמנהגו, סאקס שם דגש על גישות הפיזי הפסיכולוגיות של בעלי הליקוי, ומבליט את הקשר בין אישיותו של האדם הפגוע, ה"נכה", לבין יכולתו להביא ל"תיקון", להמשיך בחייו ובתפקודו הטוב ולא לשקוע ברחמים עצמיים או בדיכאון. בכך ענייננו העיקרי במידע זה.

כרגיל, החומר הנדיר המוצג, בשילוב עם האופטימיות הנושבת מן הסיפורים, וכתובתו הדרמטית של סאקס הם הרכב מנצח.

ולקינוח, בין הספרות המקצועית לספרות היפה:

ספר הקולות, עודד מבורך, הוצאת אבן-חוש

סיפורים מחדר-הטיפול, דרמות אנושיות הנפרשות בפני פסיכולוג קליני מצליח ועמוס.

הסופר מנסה לחדש ולייחד את ספרו בהצגתו את המקרים, על-ידי הדגשת הקולות השונים הקיימים בכל אדם, ובמטפל עצמו, תוך תיאור הרב-שיח המתנהל כשגרה במרחב הטיפולי, וכיצד הוא משתנה לאורך התהליך הטיפולי. כתוב יפה.



Therapy With Children, an existential perspective, Chris Scalzo, Karnac, 2010

הגישה ההומניסטית-אקזיסטנציאלית הולכת ותופסת מקום בפסיכותרפיה, תוך עיסוק בהיבטים מרכזיים לחייו של אדם, כגון: החרדה הקיומית, תחושות אשמה, בחירות החיים, משמעות החיים, המעמד בחברה ובמשפחה, יחסים עם קרובים ועוד.

נראה היה, שלהיבטים אלה אין מקום בחייהם של ילדים, או שילדים לא יוכלו להתמודד



איתם.

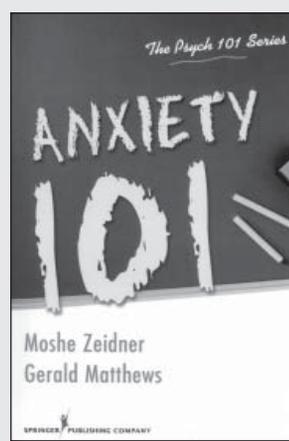
הספר יוצא כנגד גישה זו, ומנסה לטעון את היפר: ילדים, כבר בגילאי 5-6 עסוקים בשאלות קיומיות אלה לגבי עצמם, והן-הן הסיבה לעתים קרובות למצוקתו של הילד.

זהו ספר מבוא, המציג את עקרונות הגישה, בצד עקרונות הטיפול בילדים, וכיצד לשלב את שני הצירים ביישום הקליני בפועל.

הכתיבה דידקטית מאד, נעזרת בתיאורי מקרים מפורטים, כולל ציטוטי "ורבטים" של דו-שיח, לשם המחשה ברורה. הניתית, למדתי. כדאי מאד, גם למטפלים במבוגרים.

Anxiety 101, Moshe Zeidner, Gerald Mathews, Springer Publishing Comp., 2010

כל מה שצריך ונרצה לדעת על חרדה כלול בספר קטן וקומפקטי זה, החל בהגדרה, בהשוואה בין חרדה לפחד, בהתייחסות ל"תכונת חרדה" לעומת "מצב חרדה", מרכיבי החרדה והשפעתם ההדדית, תיאור של חרדות ספציפיות, דרכים לבדיקת רמות חרדה, תיאוריות של חרדה והיווצרותה, (גנטיקה, פסיכואנליזה, אינטראקציה של סביבה ותורשה) וכמובן דרכי התערבות וטיפול, והאפקטיביות שלהם.



כתוב בבחירות, בדייקנות, בדידקטיות, כולל סיכום ממצה של כל פרק.

אין צורך להכביר מלים: מרשים.



ייעוץ משפטי עו"ד ברוך אברהמי, יועץ משפטי להפ"י

הטלת חובה על פסיכולוגים, למסור מידע על קטינים, שיש חשש לשלומם הגופני והנפשי

אף שעל מידע זה חלה חובת הסודיות פסיכולוג-מטופל. כמו-כן קובעת הצעת החוק, כי במקרים בהם פסיכולוג סבור כי ישנו חשש ממשי לפגיעה בשלומו הנפשי, או הגופני של הקטין וכי המידע דרוש לשם מניעת הפגיעה בקטין, הצעת חוק זו מבקשת לקבוע כי במצבים אלה פסיכולוג יהיה רשאי למסור מידע על הקטין או על בן משפחתו של הקטין, למנהל המחלקה לשירותים החברתיים באופן יזום. מנהל המחלקה לשירותים חברתיים יהיה רשאי להעביר את המידע לגורמים טיפוליים אשר יכולים לעזור לקטין כמו כן, רשאי יהיה המנהל לשתף גורמים טיפוליים שונים וזאת לשם מניעת פגיעה בקטין או החמרתה.

לדעתי, הדרך שהצעת החוק מנסה להתמודד עם הבעיה, על-ידי חיוב במסירת מידע על הקטין במטרה להגן על ילדים הנמצאים בסכנה, מעוררת בעיות רבות מאשר שהיא פותרת אותן.

יש לציין כי הצעת החוק מבקשת לקבוע כי, מסירת מידע יזומה על ידי פסיכולוגים תהיה – "אם יש חשש ממשי לפגיעה בשלומו הנפשי של קטין" כאשר מושג זה הוא לא מוגדר בהצעת החוק, הוא רחב וכללי מידי. פסיכולוגים עוסקים באורח שגרתי בדברים העלולים לפגוע נפשית. היעלה על הדעת שיהא על הפסיכולוג לרוץ ולמסור מידע לגורמים אחרים בכל אותם מקרים רבים?

לדעתי, הצעת החוק לא נותנת גם משקל נאות לערך החיסיון שבין פסיכולוג לבין המטופל. ידוע הוא כי שמירת האמון בפסיכולוג הוא אינטרס ציבורי ולא רק אינטרס לגיטימי של הפסיכולוגים ושל המטופלים. הצעת החוק לא רגישה דיה לחשיבות סוד השיח בין המטופלים ומשפחותיהם לבין פסיכולוג.

לפסיכולוג נימסר מידע על ידי הקטינים ובני משפחותיהם מתוך יחסי אמון מיוחדים. אם החוק לא יכבד זאת, הוא עלול הוא להרתיע משפחות הזקוקות לטיפול מלקבל אותו, או לגרום להם להסתיר מידע, מחשש שיגיע למשטרה. בדרך זו יש לדעתי, חשש כי יגדל עוד יותר הסיכון לשלומם של קטינים החשופים לאלימות.

בנוסף על כך, לדעתי, הצעת החוק אינה מעניקה הגנה מספקת על הפסיכולוג, מוסר המידע ואין התייחסות לגבי אי חשיפת זהותו של פסיכולוג מוסר המידע המתבקש. לעניין זה יש לציין כי רקמת היחסים בתוך המשפחה היא מורכבת ובעייתית. זיהוי הסיכון והערכת ההסתברות שתהיה פגיעה בשלמות נפשו של קטין, כרוכה בדילמות לא פשוטות. בדילמות הללו אין לדעתי לסבך את הפסיכולוג יתר על



זכור, בגיליון פסיכאוקטואליה הקודם סקרנו לפניכם חלק מהצעות חוק הנוגעות לפסיכולוגיה ופסיכולוגים שהן על סדר יומו של המחוקק ושיש להן השלכות של ממש על העיסוק בפסיכולוגיה.

רשימה זו היא פרק ההמשך בסקירה על הצעות חוק השונות המצויות על סדר יומו של המחוקק, הפעם נבקש להביא לידיעתכם הצעת חוק נוספת וחדשה, שהוכנה על ידי משרד הרווחה והיא הצעת חוק מסירה ושיתוף במידע על קטין, או בן משפחתו תשע"א – 2010 (להלן: הצעת החוק).

מטרתה של הצעת החוק נכתבה בדברי ההסבר להצעת החוק. לדעת מציעי הצעת החוק, החוקים הקיימים כיום בדיון הישראלי בנוגע להעברת מידע, כמו חוק העונשין-חובת הדיווח, חוק זכויות החולה, חוק הפסיכולוגים, חוק הגנת הפרטיות וחוק הנוער, מצביעים על קיומם של מחסומים חוקיים המונעים העברת מידע בין אנשי המקצוע השונים. מצב זה מחייב לדעת מציעי הצעת החוק יצירת מסגרת חוקית, שתאפשר שיתוף במידע בין אנשי המקצוע השונים הבאים במגע עם ילדים בסיכון ובני משפחותיהם. מציעי הצעת החוק סבורים כי קיומו של חוק המאפשר ומעודד מסירה והעברת מידע, מגביר את המודעות הציבורית ואת מודעות אנשי המקצוע לנושא של ילדים בסכנה ומדגיש את חשיבותו.

הצעת החוק זו מבקשת להסמיך את המנהל המחלקה לשירותים החברתיים ברשות המקומית (או מי שהוסמך על ידו), לפנות לבעלי-מקצוע, עימם נמנה גם פסיכולוג, או לפנות לקצין המשטרה בבקשה לקבלת מידע על קטין, שיש חשש לפגיעה בשלומו הנפשי או הגופני וזאת לשם מניעת הפגיעה בקטין.

פסיכולוג שקיבל בקשה כאמור, ימסור את המידע הדרוש על-הקטין. והצעת החוק מבקשת לקבוע מפורשות וזאת על-





המידה ואין להתערב ולעורר מתחים נוספים. המשפחה שתדע כי הפסיכולוג מסר מידע עלולה לראות בו "מלשין", "אויב", וכמי שפגע בה והביא למעצרו של בן משפחה.

יש לציין כי חוק הפסיכולוגים, התשל"ז- 1977 נותן את הרשות בידי הפסיכולוג לגלות מידע כאשר המידע דרוש לצורך טיפול באדם. (סעיף 7(א)(1) לחוק). הנה כי כן כיום העברת המידע לצרכים טיפוליים היא לגיטימית להבדיל מהעברתו לגורמים אחרים.

גם חוק הגנת הפרטיות, תשמ"א-1981 גם הוא מגשים ערכים תוך איזון בין שיקולים חברתיים ומוסריים לבין שיקולי הפרט. בחוק זה נאמר כי העברת מידע מותרת ככל שנאסרה בחיקוק או באתיקה מקצועית.

ואכן, לאתיקה מקצועית תפקיד גם בנושא מורכב וסבוך זה. יש בו דילמות באיזו דרך ניתן למנוע את הרעה ואם בכלל ניתן לנבא אותה. יש לנהוג ברגישות האופיינית לנורמות אתיות ללא התערבות "גסה" יותר האופיינית לחוק.

בכללי הפסיכולוגים אתיקה מקצועית, תשנ"ב-1991, נאמר כי בעבודתו המקצועית יפעל הפסיכולוג לטובת הלקוח בנאמנות ובמסירות תוך שמירה על הגינות, על כבוד הלקוח ועל רמה מקצועית נאותה.

כמו כן, נקבע בעיקרון ד' בקוד האתיקה של הסתדרות הפסיכולוגים בישראל כי פסיכולוגים יתנו את הכבוד הראוי לזכויות, ולערכים הבסיסיים של כל בני האדם. הם יכבדו את זכותם של בני האדם לפרטיות, לסודיות, להגדרה עצמית ולאוטונומיה. מתוך מודעות לכך שמחויבויות משפטיות ואחרות עלולות לעמוד בסתירה לזכויות אלה, ולכן עליהם לנסות ולמצוא לכך פתרון הולם. אלה הן הנורמות הראויות.

לדעתי די בכללים אלה והם מאפשרים לדאוג לקטין ולמשפחתו ללא סכנות נילוות.

דומה כי עלינו להתנגד להצעת החוק בנוסחה כיום ולדרוש ביצוע שינויים.

תחילה יש ליצור אבחנה ברורה בין מסירת מידע בין מטפלים שונים לבין עצמם, למטרות טיפוליות, לבין מסירת מידע למשטרה לצורך העמדה לדין. חילופי מידע בין פסיכולוגים לבין גורמים טיפוליים אחרים כגון רופאים, פסיכיאטרים, עובדים סוציאליים ואחרים עשויים להביא תועלת לקטינים ולבני משפחותיהם. מטפלים אשר ישלימו זה את המידע אשר ברשותו של זה יוכלו כנראה לתת טיפול טוב יותר, לשאת יחד בנטל האחריות ולהתמודד במשולב עם הבעיות.

יש לציין כי אם החוק לא יכבד ולא יתן משקל רב יותר לחובת החיסיון החלה ביחסי פסיכולוג מטופל ומיחסי האמון הנרקמים בניהם עלול הוא להרתיע משפחות הזקוקות לטיפול מלקבל אותו או להביאם להסתיר מידע מחשש

יש לציין כי אם החוק לא יכבד ולא יתן משקל רב יותר לחובת החיסיון החלה ביחסי פסיכולוג מטופל ומיחסי האמון הנרקמים בניהם עלול הוא להרתיע משפחות הזקוקות לטיפול מלקבל אותו או להביאם להסתיר מידע מחשש

יש לציין כי אם החוק לא יכבד ולא יתן משקל רב יותר לחובת החיסיון החלה ביחסי פסיכולוג מטופל ומיחסי האמון הנרקמים בניהם עלול הוא להרתיע משפחות הזקוקות לטיפול מלקבל אותו או להביאם להסתיר מידע מחשש

יש לציין כי אם החוק לא יכבד ולא יתן משקל רב יותר לחובת החיסיון החלה ביחסי פסיכולוג מטופל ומיחסי האמון הנרקמים בניהם עלול הוא להרתיע משפחות הזקוקות לטיפול מלקבל אותו או להביאם להסתיר מידע מחשש

רצוי היה גם להוסיף סעיף ובו יקבע כי מי שקיבל מידע לפי החוק לא יעבירו לכל גורם אחר.

כמו כן, נראה לי כי יש למחוק את המשטרה מתוך מקבלי המידע. זאת ועוד: רצוי לדעת, להוסיף סעיף כי מידע וחומר שנמסר על מטופלים לא ישמש לצורך העמדה לדין ולא ישמש ראיה במשפט.

נשמח לקבל תגובות דעות ועמדות כדי שישמשו את נציגי הפ"ו בהליכי חקיקה שלפנינו.

תמונה: <http://www.shutterstock.com>

עובדי ביה"ח זיו-צפת
משתתפים באבלה
הכבד של משפחת שמיר-
גוטפרינד
במותה טרם עת של חברתנו
לעבודה
פסיכולוגית קלינית ביחידה לגיל
הרך
נטע שמיר ז"ל
תנחומנו העמוקים למשפחה






כשיש לו הצדקה. עקיפת כללי אתיקה וחוקים שוללת הצדקה של הפעלת כוח זה ובפרט כשאותן התוויות חוק וכללי האתיקה מנחים איך להשתמש בכוח זה באופן הראוי. מכאן מובן כי הדרישה מאיתנו, הפסיכולוגים לפנות לבית המשפט כשאנו מבקשים להשית את גישתנו על פני זאת של ההורים היא הנחיה מקצועית ואיתית כאחת. יש כאן מענה לעקרונות יסוד בדבר כבוד האדם והאוטונומיה שלו, ולפיכך טענתך עמונאל, כי יש בכך "דגש לגליסטי" ועמידה על "קוצו של יוד" משוללת יסוד. כך נכון גם ביחס להצעתך ליוזמת החקיקה בהקשר לסוגית הסכמת שני ההורים להתערבות פסיכולוגית.

בכללי עבודתנו כמו בחוק מוטמע היטב שלא מדובר בסוגיה משפטית בלבד. זו סוגיה מרכזית בהבניית יחסי מטפלים- מטופלים הבאה להגביר את שיתוף הפעולה ביניהם למען להבטיח קיומו של הטיפול והמשכו כשלכל אורכו נשמרות איכויותיו כמיטבי וראוי.

לאור זאת אנו ממליצות שבסוגיית הסכמת ההורים להתערבות פסיכולוגית יפעלו הפסיכולוגים מתוך התוויות החוק והכללים כלשונם. לצורך יישום ההמלצה מצורף נוסח של טופס עליו יש להחתים את ההורים לצורך עריכת התערבות פסיכולוגית בילדם.

ועדת האתיקה

ד"ר רבקה רייכר-עתייר יו"ר

גב' יונת בורנשטיין בר-יוסף

גב' נאוה גרינפילד

גב' חנה האושר-פורת

גב' נגה קופלביץ

שאינו הורה.

ומכאן יש לחזור שוב ושוב על הטענה שטובת המטופל באשר היא, אינה לשיפוטו הבלעדי של הפסיכולוג. טענו כבר חזור והדגש כי במקרים בהם הפסיכולוג פעל בהתאם לתפיסתו, לפיה הוא רשאי לפעול למרות רצון אחד ההורים, הילד נפגע. ומכאן שטובתו הייתה רק כהכרזה, בעוד שבפועל יצאה רעה ביחס אליו. הראינו זאת הן בהיבטים העקרוניים בעבודתנו, (כמו פגיעה בכבוד ההורים באשר הם), והן בהיבטים המעשיים בעבודתנו, (כמו סיבוך מצבו של הילד בגלל תגובת ההורה המתנגד והשלכותיה, האילוץ להפסיק טיפול, ההישאבות של המטפל לסכסוך משפחתי, ורעות רבות אחרות).

כללי האתיקה שלנו, חוק זכויות החולה וחוק הפסיכולוגים המחייבים אותנו בעבודתנו שאובים מחוק הכשרות המשפטית והאפוסטרופוסות (התשכ"ב-1962). אם נקרא שם ניווכח שכאמור בהנחיות בדבר הסכמה הנדרשת משני ההורים אין סתירה בין לשון החוק ובין ההיבטים האתיים של מקצוענו. נהפוך הוא. בפרק השני באותו חוק שכותרתו: "הורים וילדיהם הקטינים" רשום שחור על גבי לבן כי ההורים הם האפוסטרופוסים הטבעיים של ילדם. אפוסטרופוסות זו "כוללת את החובה והזכות לדאוג לצורכי הקטין", ולהם "הסמכות לייצגו". עוד רשום שם שבמקרים בהם "לא באו ההורים לידי הסכמה ביניהם...רשאי כל אחד מהם לפנות לבית המשפט והוא יכריע בדבר... בעצמו או יטיל את ההכרעה על מי שימצא לנכון." הנה כאן החוק מכוון לאותם מקרים בהם ייתכן ונדרש שיקול דעתו של הפסיכולוג ואף מוענקת לו הסמכות לפעול לפיה אך זאת בתנאי שיעשה זאת בהתאם להנחיות הכוללות פנייה לבית המשפט או לנציג מטעמו כמו פקידי הסעד. זאת ועוד, פסיכולוג המשית עמדתו העומדת במחלוקת עם עמדת הורי הקטין, ומנהל לפיה את הטיפול וזאת בניגוד להנחיות כללי האתיקה והחוק, עושה זאת תוך הפעלה של כוח מקצועי לא ראוי. כוחנו המקצועי דורש ריסון ואיפוק והוא ראוי



למערכת פסיכואקטואליה,

שלום רב!

התאכזבתי מתגובתה של ועדת האתיקה של הפ"י לפנייתו של צבי גיל בעניין הצורך בהסכמת שני ההורים לטיפול בילד (פסיכואקטואליה – אוקטובר 2010). צבי גיל מעלה שאלות אתיות מהותיות ונוקבות, הנוגעות לעיקרון מרכזי באתיקה של מקצוענו, טובת המטופל. תשובת הוועדה מתמקדת בהיבט החוקי של הנושא. זהו דגש לגליסטי, שאינו זהה לדגש אתי במובן העמוק של המושג. עלולה להיות לעתים סתירה בין ניסוחים חוקיים והיבטים מהותיים והייתי מצפה שבמצבים כאלה ישקלו נציגי הפסיכולוגים יוזמות חקיקה שיאפשרו להתגבר על סתירה זו, ולא יסתפקו באזהרה לפסיכולוגים שיקפידו "על קוצו של יוד", בציות לחוק הקיים.

בברכה,

פרופ' עמונאל ברמן
אוניברסיטת חיפה

לפרופ' עמונאל ברמן שלום רב,

מערכת "פסיכואקטואליה" העבירה אלינו את תגובתך המתייחסת לסוגיית ההסכמה של הורים להתערבות פסיכולוגית בילדם ולסוגיית הזיקה בין החוק והאתיקה העולה תכופות במקצוענו.

אכן כמשתמע מדבריך ישנם חוקים שאינם עולים בקנה אחד עם כללי האתיקה ולדעתנו אף עם המהויות האתיות המובנות במקצוענו. מתוך אחת המהויות של טובת המטופל אתה מציע ליזום שינוי חקיקה, כך שתעלה בקנה אחד עם עקרונות האתיקה שלנו. אלא שדווקא בנושא הנדון כאן, הסכמת שני ההורים לטיפול בילדם, אין בהוראות החוק ועקרונות המקצוע שלנו, מחלוקת. זאת מאחר ובאותו קולמוס בה רושם המחוקק התווייה בדבר הסכמה של שני ההורים הוא רושם גם תנאים המאפשרים למטפל, לקבל הסכמה רק מהורה או מבא כוח



אישור הורים על התערבות פסיכולוגית לבתם / בנם

אנו, **הוריו** / באי כוחו של: _____ ת.ז. _____ תאריך לידה: _____

מאשרים טיפול / אבחון / הערכה / לכתנו/ בננו שינתנו על ידי _____

הובא לידיעתנו שאיש/אשת המקצוע עובד/ת ב _____ והינו/ה:
שם המוסד

- פרקטיקון/ית (סטאז') בפסיכולוגיה: #חינוכית #התפתחותית #קלינית #שיקומית #רפואית #ייעוצית
- פסיכולוג/ית מתמחה בפסיכולוגיה: #חינוכית #התפתחותית #קלינית #שיקומית #רפואית #ייעוצית
- פסיכולוג/ית עם מומחיות ב: #חינוכית #התפתחותית #קלינית #שיקומית #רפואית #ייעוצית
- פסיכולוג/ית מדריך/ה _____
- אחר _____

במידה ומעורב יותר מאיש מקצוע אחד נא לרשום שם איש המקצוע ותפקידו. _____

פרטי האב:

שם פרטי _____ שם משפחה _____ ת.ז. _____

פרטי האם:

שם פרטי _____ שם משפחה _____ ת.ז. _____

סטאטוס הקשר (סמן):

נשואים פרודים גרושים אחר _____

ידוע לנו שעל אחריותנו
ליידע את הפסיכולוג/ית על שינוי בעמדתנו או בעמדת אחד מאיתנו ביחס להתערבות הפסיכולוגית עליה אנו חתומים לעיל.

חתימת **האב**: _____ תאריך חתימה: _____

נחתם בנוכחות: שם פרטי+משפחה _____ תפקיד: _____

חתימת **האב**: _____ תאריך חתימה: _____

נחתם **בנוכחות**: שם פרטי+משפחה _____ תפקיד: _____

הטופס הוא חלק בלתי נפרד מהרשומה הפסיכולוגית



נעמי גבע מנהלת השירות הפסיכולוגי בבית החולים לוינסטיין



רקע

נעמי, פסיכולוגית מומחית מדריכה בטיפול ובאבחון בפסיכולוגיה קלינית, שיקומית ורפואית וניו-פסיכולוגית מדריכה. מנהלת השירות הפסיכולוגי בבית החולים לוינסטיין החל משנת 1995. בעלת תואר ראשון בפסיכולוגיה ותואר שני בפסיכולוגיה שיקומית. בהמשך השלימה לימודים במגמה הקלינית באוניברסיטת ת"א והתחילה דוקטורט בבית הספר לרפואה באוניברסיטת ת"א. בסופו של דבר מאז 2008 התחילה מחדש לימודי דוקטורט בנויר-פסיכולוגיה בחוג למדעי ההתנהגות באוניברסיטת בן-גוריון. ילידת 1951, נשואה + 2 ומתגוררת באבן-יהודה. נשואה לאבישי, מהנדס אלקטרוניקה, בעל תואר שני במינהל עסקים, ואימא לארנון (סטודנט לתואר שני בנויר-פסיכולוגיה קלינית באוני' חיפה) ולנטע (המשרתת כעת בחיל האוויר). בתה הבכורה הילה ז"ל, נהרגה בתאונת דרכים ב 25.12.98, שבועיים לאחר סיום שירותה הצבאי בגיל 20. במשך חמש שנים בסמוך למוותה, נעמי ובעלה השתייכו לקבוצה המייסדת את עמותת "אור ירוק", שעוסקת במניעת תאונות דרכים סמוך למוותה של הילה ז"ל.

ניסיון תעסוקתי

את דרכה המקצועית החלה נעמי דווקא בתחום התעסוקתי כמאבחנת מראיית וכותבת דו"חות במכון פילת. בהמשך התמחתה בפסיכולוגיה שיקומית ועבדה כאזרחית עובדת צה"ל, במחלקות האורתופדית והניוירולוגית, במרכז השיקום בתל השומר. לאחר מכן, הגיעה לבית-חולים לוינסטיין ועבדה במרכז יום לטיפול בנפגעי ראש במשך כ-20 שנה, כשב-16 השנים האחרונות, היא מנהלת את השירות הפסיכולוגי בבית החולים. מאז 1983 עובדת גם במסגרת קליניקה פרטית ונותנת שירות טיפולי ואבחוני למשרד הביטחון, מבצעת בדיקות עזר, ומשמשת כמומחית בית משפט בתחום הניויר-פסיכולוגיה. כמו-כן מטפלת בפונים פרטיים ובפוני כללית מושלם. מטפלת במגוון שיטות (כולל שיטות דינאמיות ארוכות וקצרות, וטיפול CBT). במקביל לניסיון המקצועי בשטח, משלבת נעמי במהלך השנים הוראה באקדמיה, הן בסמינר הקבוצים לוינסקי והן באוניברסיטת בן-גוריון ומכללת ת"א יפו.

תפקידים ציבוריים

נעמי הייתה ממקימי האיגוד הישראלי לנויר-פסיכולוגיה. כמו-כן, שימשה במשך 9 שנים חברה בוועדה לפסיכולוגיה שיקומית של מועצת הפסיכולוגים והשתתפה בצוות המחשוב של מקצועות הבריאות במשך 3 שנים. היא הייתה פעילה גם בגופים ובוועדות ציבוריות שונות, הקשורים לעבודת הפסיכולוגים: חוק הפסיכותרפיה, כעדה בבוררות בעקבות שביתת הפסיכולוגים וכחברה בוועד השביתה, וכעת חברה בפורום הפסיכולוגים הראשיים של שירותי בריאות כללית וכבוחנת בוועדות בחינה של מתמחים שיקומיים.

תחביבים

בשעות הפנאי המועטות שלה, עוסקת נעמי בפיסול בחמר, מתאמנת בחדר-כושר, מתעניינת בשיט, בצילום, בקולנוע, באמנות ובמוסיקה לסוגיה, עם דגש על מוסיקה קלסית ווקאלית (אופרות ומקהלות) ובלוז (בילדותה ניגנה על פסנתר). היא גם אוהבת מחול, מרבה לטייל בארץ ובחו"ל, קוראת הרבה, עם העדפה לספרות מתח וספרות מדעית - מעבר לקריאה מקצועית. אוהבת מאד להיפגש עם חברות וחברים ומנהלת חיים חברתיים ערים.

מחשבות על תפקידי כפסיכולוגית ראשית בבית חולים לוינסטיין

התמנתי לתפקיד הפסיכולוגית הראשית של בית החולים לאחר ששימשתי במשך כ-20 שנים כפסיכולוגית מן השורה וכחברה בצוות הפסיכולוגים של מרכז היום לטיפול בנפגעי ראש. הצמיחה מתוך הצוות ללא ניסיון ניהולי קודם, חייבה אותי לעבור שינויים רבים בתפיסה ובהבנה של התפקיד שלי כמנהלת הצוות, בשונה מתפקידי הקודם כפסיכולוגית מן השורה. למרות שביקשתי וקיבלתי ייעוץ ארגוני-ניהולי במשך כשנה לאחר קבלת המינוי, נדרשו לי חמש שנים להיכנס ל"נעליים הגדולות" שהתבקשתי להיכנס אליהן.

א. כצעד ראשון להגדרת מעמדי, עוד קודם כניסתי לתפקיד וכתנאי להסכמתי לקבלו, דרשתי להיות כפופה למנהל בית החולים ולא לפסיכיאטר הראשי, כפי שהיה נהוג עד אז. זאת על-פי תפיסתי והבנתי את חוק הפסיכולוגים, את החופש

והייחודיות שבעיסוק של הפסיכולוגים. זאת בשונה ממה שהיה מקובל אז ולעיתים גם היום בבתי-חולים פסיכיאטרים. דרישה זו התקבלה גם על-ידי מנהל בית החולים וגם על-ידי מחלקת משאבי אנוש והפכה אותי בהמשך לעצמאית, ביחס לתחום שלי, בעצם מקבילה לשאר מנהלי המחלקות הרפואיים והפרה-רפואיים, כולל הפסיכיאטר הראשי. במקביל הייתי עסוקה בקביעת ובהגדרת תפקידים שלי כמנהלת של כל הפסיכולוגים, ללא קשר ליחידה שבה הועסקו, כולל הדרישה שהתקבלה להיות האחראית המקצועית והניהולית היחידה על הפסיכולוגים בכל המחלקות והמרפאות.

באופן זה נותבו אלי כל ההחלטות הקשורות בקבלה וסיום העסקה של פסיכולוגים, כולל האחריות על התקנים שלהם והחופש להציבם, או לניידם בין המחלקות, קביעת התפקידים שלהם. כל זה אפשר ומאפשר עד היום, עבודה מטריציונית ברמה טובה בין הסקטורים הפרה-רפואיים והמחלקות הרפואיות, עניין שלקח לא מעט שנים להסדירו ולהביאו לרמה

בה הוא מתפקד כיום.

אחרי שנים בהן נטען עלינו שאיננו מורגשים בשטח ושעבודתנו אינה ברורה למנהלי המחלקות והיחידות, אנחנו זוכים כיום לשביעות רצון ולהערכה גבוהה על השירות הניתן. השירות מנוצל באופן הטוב ביותר, כשהוא מנוהל ומתוכנן על ידי הפסיכולוג האחראי במחלקה, בשיתוף פעולה איתי, כך שצרכים שדורשים מענה דחוף, לאור עומס זמני במחלקה, או חופשה של פסיכולוגים ומחסור זמני בכוח אדם (מעבר למחסור הקבוע) מובאים לידיעתי, מה שמאפשר נידוד עובדים זמני למתן מענה לפי הצורך. כמו-כן בחלק מהמחלקות עברו לעבוד בשיטה של עבודה מערכתית, מה שמאפשר שילוב טוב יותר וסיוע לעבודת הצוות הכללי והפיכת הפסיכולוג גם לגורם מייעץ ותומך.

ב. במקביל ועל מנת לברוא מחלקה מאורגנת היה צורך להחליט על נהלים ברורים של עבודה כולל דיווחים, ישיבות, הגדרת אחראים והיררכיות לתחומים ונושאים שונים, זיהוי, טיפוח, עידוד וחיפוש אחר היכולות הייחודיות של כל פסיכולוג בכיר או צעיר, מה שחייב גישת עבודה לא ריכוזית מדי. הוגדרו אחראי מחלקות ויחידות, אחראי נושא (למשל אחריות על ניהול והכשרת הסטודנטים), אחריות על מתמחים בתחומים

הפסיכולוגיה האבחונית והטיפולית. תודתי העמוקה לצוות שלי, לפסיכולוגיה הארצית של קופת החולים, למנהל בית החולים ולכל מי שמסייע לי לבצע את תפקידי.

תודה עמוקה לכל מי שלמדתי מהם במשך השנים, שהראו לי שבסופו של דבר כשאתה פסיכולוג מטפל, ככל שהידע שלך שואב ממקורות רבים ומגוונים יותר, שאתה פתוח לחמוד ולבצע אינטגרציה בין עולמות שונים, ולא מאוים, או מסתפק בהצמצמות לגישה תיאורטית וטיפולית אחת, אלא לומד לשלב בהצלחה מגוון של רעיונות שיטות טיפול ואבחון ובעיקר כשאתה לומד לשלב בין העולם הפסיכולוגי והעולם הרפואי, אתה משרת טוב בהרבה את המטופלים שלך. אני מאד מקווה שגיע היום, שבו מצד אחד יוכר מעמדם תרומתם וחשיבותם של הפסיכולוגים בעולם הבריאות, הרבה מעבר שיש לו היום ושהכרה זו תתבטא גם בשיפור השכר לעובדים בשירות הציבורי וגם בהרחבת התקנים והגדלת השירות ככל האפשר, על-מנת לקצר זמני אשפוז ולהפחית את התלות ברופאים. כן אני מקווה, שהפסיכולוגים ישכילו להתאחד, לגבש לעצמם תכנית לימודי ליבה אחידים ומהם לצמוח איש-איש למספר כיווני ידע עיסוק ומחקר, המדברים אל ליבו ומתאימים לכישוריו. קיימת בהחלט התחלה של תקווה בנושא זה ואני מברכת ותומכת בכל ליבי באנשים ובגופים האחראים לשינוי המתרחש, אבל יחד עם זאת, קוראת לדור הפסיכולוגים הצעיר (כולל בני הלומד כעת לתואר שני בנויר-פסיכולוגיה קלינית) להמשיך בתנופה.



לכל תחום את המדריכים שלו. זאת, תוך, תוך שמירה על אחידות בסיסית, הדורשת מכל המתמחים והסטודנטים היכרות עם כל אוכלוסיות בית החולים, כלומר אוכלוסייה הזקוקה לשיקום פיזי, מוחי קוגניטיבי ונפשי. כך, כל פסיכולוג המסיים את ההתמחות אצלנו, משתלם באופן ספציפי במה שהוא נדרש, על-פי תחום המומחיות שלו ויחד עם זאת, נחשף לחשיבה והבנה בעלת אוריינטציה שיקומית, המאפיינת את רוחו של בית החולים ואת התפיסות הבסיסיות של המחלקה לפסיכולוגיה אצלנו.

1. בצד כל אלה התחלנו בשנים האחרונות לשים דגש גדול יותר על ביצוע מחקרים. החשיפה האישיה שלי למחקר, במסגרת הדוקטורט שלי, בצד הכנסת פסיכולוגים חדשים לצוות, שהגיעו לאחר סיום הדוקטורט שלהם, בהחלט העלתה נושא זה למודעות ואנו שוקלים כיום יותר שיתופי פעולה, עם רופאים ועם מוסדות מחקר נוספים בנושא זה.

2. בשנים האחרונות התפתח מאד המכון להתפתחות הילד בבית החולים וכן במקביל תחום הילדים בכללו. נוספו אשפוז-יום ומרפאה למעקב אחרי ילדים נפגעי תאונות ופועלים במסגרות אלה פסיכולוגים רבים. התפתחה מומחיות בתחום אבחון ילדים צעירים במסגרת המכון להתפתחות הילד והשתתפות במערכת ההשמה לחינוך הרגיל והמיוחד של ילדים עם קשיים התפתחותיים, התמחות בהחזרת ילדים לאחר תאונות למסגרות לימודיות וחינוכיות ושילובם מחדש ושילוב הידע המיוחד שלנו בנויר-פסיכולוגיה גם לצרכי אבחון לקויות למידה, והפרעות קשב.

3. אנו מחפשים באופן תמידי אחר רעיונות חדשים של טיפול והתמודדות עם החולים הקשים שאנו עובדים איתם, שלא תמיד יש להם מענה בספרות ובשטח הטיפול. בשנים האחרונות פותח על ידי פסיכולוגיה מהצוות (גב' אביבה אדלמן), טיפול חדשני פסיכו-דינאמי אישי וקבוצתי המערב שימוש בשוקולד. טיפול זה הינו ראשוני מסוגו בעולם וזוכה להצלחה מרובה.

סיכום

ניסיתי לגעת בקצה המזלג, במגוון המאפייני את עבודתי כפסיכולוגיה ראשית בבית חולים שיקומי- מקום בו לומדים עובדים משתלמים וחוקרים פסיכולוגים מכל תחומי הפעילות

השונים (בית החולים מוכר ל-4 התמחויות: קלינית, שיקומית, רפואית, והתפתחותית), הכנה לבחינות, מינוי מדריכים לכל סטודנט ומתמחה, וכיו"ב.

ג. נושאים נוספים שקיבלו דגש מאד כניסתי לתפקיד הם הצטיידות רחבה מאד במבחנים ושאלונים, כך שיש לנו כיום כמות מרשימה של מבחנים, לצרכי אבחון נויר-פסיכולוגי במבוגרים וילדים, אבחון לקויות-למידה וקשב לילדים ומבוגרים, ואבחון פסיכו-דינאמי. כמו-כן, אנו משתדלים ככל האפשר לרכוש גם את תוכנות הצינון וכן לרכוש מבחנים ממוחשבים.

ד. הושם גם דגש על הגברת כמות ההשתלמויות הצוותיות וההשתלמויות הפרטניות. כיום מתקיים ג'ורנל קלאב קבוע בנושאים המעניינים את הצוות (והמתחלפים כל שנה בהתאם להתפתחות נושאי המחקר בעולם), השתלמות צוותית שנתיית שכללה תחומים טיפוליים בעלי דגש על מה שנדרש בשטח, כגון טיפולים קצרי-מועד (דינאמיים ואחרים), טיפול קבוצתי, טיפול באמצעות CBT, אבחון פסיכו-דינאמי בשיטת אקסנר, אבחונים נויר-פסיכולוגים, הרצאות רבות בנושאים הקשורים לידע החדש בנויר-פסיכולוגיה ונויר-קוגניציה והבאת מרצים רבים מהחוץ להרצאות קצרות. נלמדו נושאים הקשורים גם ישירות לעבודה כגון טיפולים שונים בטרואמות (EMDR, SEE FAR) ו-CBT. כל הלימודים הללו משולבים בהדרכות לאחר החלק התיאורטי. מתקיימות גם השתלמויות נמשכות וקבועות בקריאה מודרכת בתיאוריות פסיכו דינמיות שונות ובטיפול משפחתי מערכתי, שמעביר הצוות הבכיר.

ה. כאמור, הייחודיות והשונות של אופי העבודה ורוח המקום בבית החולים שלנו, מחייבת תפיסה אינטגרטיבית של הפסיכולוגיה הטיפולית והאבחונית, ששונה במידה רבה מזו המוכרת במערכת של בריאות הנפש. כתוצאה מכך נוצר, לאורך השנים הרבות, שבהן אנו מכשירים אנשי-מקצוע צעירים, צורך לשלב את תוכנית הפרקטיקום וההתמחות בין פסיכולוגים מתתי-ההתמחויות הרבות, שעובדים בבית החולים ובין הסטודנטים והמתמחים, שמגיעים מתחומי לימודים שונים. זה דרש מאיתנו להתאים את תחומי הידע והלימוד לכל תחום על-פי צרכיו והוראות ההתמחות, או הפרקטיקום שלו ולהתאים

מן האלקדמיה



מחויבות בעבודה כפונקציה של תכונה רגשית, עומס יתר בעבודה, שביעות רצון בעבודה ומשמעות בעבודה

תקציר עבודת תזה של מיכל מילר, בהנחיית ד"ר הדסה ליטמן-עובדיה

מחויבות בעבודה (Engagement at Work) הינה מושג חדש בחקר תופעות בפסיכולוגיה ארגונית ותעסוקתית. היא מייצגת השקעה רצונית של משאבים חיוביים מצד העובד במקום העבודה. מדובר במשאבים פיזיים, פסיכולוגים, חברתיים, או ארגוניים בעלי אחד או יותר מהמאפיינים הבאים: (א) חיוניים לצורך השגת מטרת בעבודה (ב) עונים על הדרישות בעבודה ומפחיתים עלויות פיזיות ופסיכולוגיות שלהן (ג) מאפשרים צמיחה והתפתחות אישית.

המחקר התמקד בהסבר מחויבות בעבודה, באמצעות תרומות ישירות ועקיפות של תכונה רגשית (Affective Disposition), עומס-יתר בעבודה, שביעות רצון בעבודה ומשמעות בעבודה. השערת המחקר היא, שמתקיימים קשרים חיוביים בין תכונה רגשית, שביעות רצון בעבודה ומשמעות בעבודה, לבין מחויבות בעבודה וכי מתקיים קשר שלילי, בין עומס-יתר בעבודה, לבין מחויבות בעבודה. עוד השערה שנבדקה היא האם שביעות רצון בעבודה ומשמעות בעבודה, ממתנות את הקשרים שבין תכונה רגשית ועומס-יתר בעבודה לבין מחויבות בעבודה.

במחקר הנוכחי הועברו חמישה שאלונים ל-252 עובדים, במגוון ארגונים וחברות בישראל. על-מנת לבחון את השערות המחקר בוצעו ניתוחי מתאמים, ניתוחי שונות ומבחני גרסיה. הממצאים שהתקבלו הינם:

1 כמשוער, נמצאו קשרים חיוביים בין שביעות רצון בעבודה, משמעות בעבודה ותכונה רגשית לבין מחויבות בעבודה. עוצמת הקשר שבין שביעות רצון בעבודה ומשמעות בעבודה למחויבות בעבודה, חזקה יותר, מאשר הקשר שבין תכונה רגשית ועומס-יתר בעבודה לבין מחויבות בעבודה.

2 שלא כמשוער, הקשר שבין עומס-יתר בעבודה, לבין מחויבות בעבודה הינו חיובי. כלומר, עומס-יתר בעבודה נתפס כבעל היבטים חיוביים, בניגוד לקונוטציה השלילית אשר בדרך כלל מיוחסת לו.

2 כמשוער, נמצא כי משמעות בעבודה ממתנת את הקשר, בין תכונה רגשית לבין מחויבות בעבודה. באופן ספציפי, כאשר העבודה הינה בעלת משמעות נמוכה, קיים קשר חיובי בין תכונה רגשית לבין מחויבות בעבודה. כאשר העבודה הינה בעלת משמעות גבוהה, אין קשר בין תכונה רגשית לבין מחויבות בעבודה.

4 שלא כמשוער, לא נמצא כי שביעות רצון בעבודה, ממתנת את הקשר שבין תכונה רגשית לבין מחויבות בעבודה וכן, לא נמצא, כי שביעות רצון ומשמעות בעבודה ממתנות את הקשר שבין עומס יתר למחויבות בעבודה.

לסיכום, ממצאי המחקר תומכים בעיקר בקשרים הישירים שבין ארבעת המשתנים המנבאים, לבין מחויבות בעבודה. מעבר לכך, האינטראקציה בין תכונה רגשית ומשמעות בעבודה מוסיפה להסבר המחויבות בעבודה.

למחקר זה תרומה חשובה להבנת המסגרת התיאורטית של המושג מחויבות בעבודה. עיקר תרומתו הינה בבחינת ההיבטים החיוביים של עומס-יתר בעבודה ובהדגשת שני משתנים אשר לא נחקרו מספיק בהקשר הארגוני: תכונה רגשית ותחושת משמעות בעבודה. התמקדות במשתנים אלה, עולה בקנה אחד עם העניין הגובר בפסיכולוגיה חיובית, אשר ניתנת ליישום בתחום הארגוני-תעסוקתי.



תרומת הברית הייעוצית ביעוץ קריירה לאקספלורציה תעסוקתית של הנועץ

תקציר עבודת תזה של יוליה אלעד שטרנגר, בהנחיית ד"ר הדסה ליטמן-עובדיה

מחקר זה בחן את תרומתה של הברית הייעוצית, בתהליך ייעוץ קריירה פרטני לאקספלורציה התעסוקתית של הנועץ, תוצאה רצויה של תהליך ייעוץ ושל תהליך התפתחות בקריירה. מושג הברית הייעוצית, הלקוח מתחום הפסיכותרפיה (שם הוא מכונה ברית טיפולית) החל לאחרונה להיחקר בהקשר של תהליך ייעוץ קריירה. מחקרים קודמים התייחסו אל הברית הייעוצית כתוצאה רצויה של תהליך הייעוץ וחקרו את הגורמים לה. כך למשל, ליטמן-עובדיה (2003), חקרה את סגנון ההיקשרות של הנועץ ואת תפקוד היועץ כ"בסיס בטוח", כתורמים לברית הייעוצית. מחקרים מעטים בלבד בדקו את הברית הייעוצית כמשתנה המשפיע על תוצאות ייעוץ קריירה (למשל, Heppner & Hendricks, 1995; Heppner, Lee, Heppner, McKinnon, Multon & Gysbers, 2004; Lustig, Strauser, Rice & Rucker, 2002; Masdonati, Massoudi & Rossier, 2009). תרומתו הייחודית של מחקר זה מתבטאת בבחינת שלוש השאלות הבאות, שנבחנו כאן לראשונה באופן שיטתי בתחום ייעוץ הקריירה:

- א. תרומת התפיסה של הברית הייעוצית, הן על ידי היועץ והן על ידי הנועץ, לאקספלורציה התעסוקתית של הנועץ.
- ב. תרומת ההסכמה בין היועץ והנועץ, בשלושת הממדים של הברית הייעוצית: קשר רגשי, משימות ומטרות, (Bordin, 1979), לאקספלורציה התעסוקתית של הנועץ.
- ג. תרומת דפוס ההתקדמות של הברית הייעוצית (על שלושת ממדיה), לאורך תהליך הייעוץ להתקדמות באקספלורציה התעסוקתית של הנועץ.

לצורך בדיקת שאלות אלו נעשה שימוש בנתונים אשר נאספו במסגרת מחקר אורך ייחודי, שעקב אחר תהליכי ייעוץ קריירה בני שלוש פגישות (ליטמן-עובדיה, 2003). נתוני המחקר הנוכחי כוללים 94 נועצים ו-8 יועצים. לפני תחילת הייעוץ ובתום התהליך, מילאו הנועצים שאלון אקספלורציה תעסוקתית. אחרי כל אחת משלוש פגישות הייעוץ, מילאו הנועצים והיועצים שאלון ברית ייעוצית. ממצאי המחקר עולה, כי דירוגי הברית הייעוצית של הנועץ ורק הם, מקיימים קשרים חיוביים עם האקספלורציה התעסוקתית שלו בסוף תהליך הייעוץ. בהתאם להשערות המחקר, נמצאו מתאמים חיוביים בין דירוגי היועץ, לבין דירוגי הנועץ בכל אחד משלושת ממדי הברית הייעוצית ובציון הכללי בברית הייעוצית, בכל שלושת זמני המדידה לאורך תהליך הייעוץ. בנוסף, כפי שנמצא במחקרים קודמים, עולה כי הנועצים נוטים לדרג את הברית הייעוצית גבוה יותר מהיועצים. כמו-כן, נמצאה עליה בדירוגי הברית הייעוצית הן בקרב הנועצים והן בקרב היועצים וכן נמצאה עליה בדירוגי האקספלורציה בקרב הנועצים, לאורך תהליך הייעוץ. עם זאת, לא נמצא קשר בין העלייה בדירוגי הברית הייעוצית לאורך תהליך הייעוץ, הן בקרב הנועצים והן בקרב היועצים, לבין העלייה באקספלורציה שחלה מזמן תחילת הייעוץ ועד ללסופו. לבסוף, שלא כפי ששיערנו, נמצא כי קיים קשר חיובי, בין הפער יועצים-נועצים בדירוגי הברית הייעוצית, לבין האקספלורציה התעסוקתית של הנועץ. במילים אחרות, נמצא כי ככל שהפער בין דירוגי הצדדים גדול יותר, כך גבוהה יותר האקספלורציה התעסוקתית של הנועץ בסוף תהליך הייעוץ.





ייעוץ מס ח"ח אריה דן רואה החשבון של הפ"י – משדח ואי חשבון סנדק, דן ושו"ת

קיזוז הפסדים לצרכי מס – חלק ראשון

חשוב לדעת כי אחד התנאים הבסיסיים לקיזוז הפסד הון, הוא הגשת דו"ח שנתי למס הכנסה, עבור אותה השנה שבה נוצר הפסד, כלומר באם לא הגשנו דוח לשנה הרלוונטית שבה נוצר הפסד – לא יותר הקיזוז...

במסגרת הרפורמה האחרונה (תיקון 147 לפקודת מס הכנסה) שונו באופן מהותי כללי קיזוז של הפסדים שמקורם בשוק ההון ולמעשה הושוו כללי הקיזוז של כל המכשירים ההוניים, לרבות ניירות ערך. ניתן לומר באופן כללי, שמאז התיקון, הפסדים ממימוש ניירות ערך ניתנים לקיזוז מכל הפסד הון אחר (כולל שבח מקרקעין).

עקב התיקון הנ"ל נפתחו אפשרויות חדשות ונרחבות לקיזוז הפסדים בשוק ההון שרוב הנישומים אינם מודעים להם ואשר ישומם הנכון יכול לחסוך להם סכומים ניכרים.

בכתבה הבאה אפרט מספר רעיונות, דוגמאות ודגשים לניצול או קיזוז נכון ומעשי של הפסדים.

כאן נבחנת תחילה שאלת התושבות של נישום: תושב ישראל זכאי לקיזוז הפסדיו על בסיס כלל עולמי ואילו תושב החוץ רשאי לקזז רק את הפסדיו שמקורם בישראל.

הפסד שוטף מעסק או ממשלח יד, ניתן לקיזוז באותה השנה, כנגד הכנסות מכל מקור ואילו הפסד מועבר משנים קודמות, ניתן לקיזוז רק למול הכנסות הקשורות באופן ישיר לעסקו או משלח ידו של הנישום.

הפסדי הון שנצמחו או הופקו בישראל, ניתנים לקיזוז, מול רווח הון ריאלי בישראל, או בחו"ל. במידה ונותרת יתרת הפסד, היא ניתנת לקיזוז מול סכום אינפלציוני חייב (ביחס של $1=3.5$) הפסד הון שלא ניתן היה לקזז, יועבר לקיזוז בשנים הבאות לפי אותם הכללים.

קיימת חשיבות ומשמעות רבה (מבחינת החסכון במס), לבחירת סדר הקיזוז של הפסדים וסוגי ההכנסות מהם מבוצעים הקיזוזים.

חלק מתכנון המס שעליו יש לתת את הדעת, תוך הגשת הדוח השנתי, הוא ביצוע נכון של קיזוז הפסדים שנוצרו בשנה השוטפת, או בשנות המס הקודמות.

יישום מושכל ונבון של קיזוז הפסדים, יכול לעיתים לחסוך לנו סכומי מס לא מבוטלים.

הפסדים מחולקים לשני סוגים עיקריים:

הפסדים פירותיים – שנובעים מעסק, או משלח יד והפסד מהשכרת בניין בישראל ומחוץ לישראל.

הפסדים הוניים – הפסדים שנובעים ממה שאינו הכנסה מעסק, או משלח יד כגון: ריבית, הפרשי הצמדה, דיבידנד, דמי שכירות, ני"ע ושוק ההון.

עיקרי כללי קיזוז הפסדים:

פקודת מס הכנסה מבחינה תחילה במיקומם הגיאוגרפי של הפסדים, כלומר, היכן הם הופקו וקיימים כללי קיזוז שונים לגבי הפסדים בישראל, או מחו"ל.

אוניברסיטת תל-אביב



הפקולטה למדעי החברה ע"ש גרשון גורדון • החוג לפסיכולוגיה

תכנית ההשלמה לפסיכולוגיה קלינית

נפתחת ההרשמה למחזור ט', ב-13 במרץ, 2011

התכנית הקלינית כוללת הכשרה בתחומי הפסיכותרפיה, הפסיכודיאגנוסטיקה והראיון הקליני ופסיכופתולוגיה, בהתאם להנחיות הוועדה המקצועית לפסיכולוגיה קלינית במשרד הבריאות.

משך התכנית: שנתיים אקדמיות

בשנה הראשונה: יום לימודים אחד בשבוע.
בשנה השנייה: יום אחד באוניברסיטה ועוד שני ימי פרקטיקום במסגרות קליניות חיצוניות.
המסתיימים רשאים להתחיל בתהליך התמחות קלינית*

תנאי הקבלה והליך המיון:

יתקבלו רק פסיכולוגים בעלי תואר שני שרשומים בפנקס הפסיכולוגים (ברישום קבוע או זמני). המיון ייעשה על פי הקריטריונים המקובלים במגמות הקליניות. התשלום עבור תהליך הקבלה והמיון הינו 500 ₪.

לתשומת לבכם: ההרשמה לתכנית תסתיים ב-19 במאי, 2011

פרטים וטפסי הרשמה בכתובת: <http://freud.tau.ac.il/hashlama>

לברורים נוספים ניתן לפנות לגל גורן, רכזת אדמיניסטרטיבית, טל': 03-6407353, פקס: 03-6409547

דוא"ל: hashlama@freud.tau.ac.il

*פסיכולוגים מומחים ופסיכולוגים שהתחילו התמחות בתחומי פסיכולוגיה אחרים צריכים לבדוק זכאותם לקבלת מלגת התמחות במשרד הבריאות.



events.tau.ac.il

ינואר 2011

66



אל תשכחו לחדש חברות



הסתדרות הפסיכולוגים בישראל

מאז היווסדה השקיעה הפ"י בפיתוח קריטריונים להגדרה ולהתמחות מקצועית בענפים השונים של הפסיכולוגיה. כאיגוד מקצועי, פועלת הפ"י ללא הפסקה, לשמירת מעמדה של הפסיכולוגיה ושל הפסיכולוגים בישראל.

דושים:

ביחידה לגיל הרך בירושלים השייכת למשרד הבריאות נדרש פסיכולוג התפתחותי או קליני בהיקף של 0.75 משרה לעבודה מרתקת עם תינוקות וילדים בגילאי 0-6 ולמשפחותיהם.
דבר פרטים נא לפנות לד"ר בן דניאל טל. 02-5631942 פקס. 02-5631524.



הסתדרות הפסיכולוגים בישראל

רח' פרישמן 74 א' תל-אביב 64375 טל: 03-5239884, 03-5239393, פקס: 03-5230763

מען למכתבים: ת.ד. 11497 ת"א 61114

E-mail: psycho@zahav.net.il

*עמותה רשומה