



www.yeladimze.com

היבטים בטיפול בבעיות התנהגותיות, רגשיות וחברתיות של ילדים לקויי למידה

הרצאה ביום עיון ליועצים ופסיכולוגים.

גוני לוין (2001)

המאמר סוקר את הספרות והגישות השונות לטיפול בילדים לקויי למידה. מטיפול בלקות עצמה, דרך תכניות פסיכו-חינוכיות ותכניות העשרה ומניעה שמנסות לחזק צדדים רגשיים וחברתיים ולתת מענה לצרכים רגשיים במסגרת בית הספר, ועד טיפול פסיכולוגי פרטני וטיפול בהורים. ניתן הסבר לצרכים ולקשיים המיוחדים המכבידים על הטיפול בלקויי למידה ומחייבים את המטפל לאמץ חשיבה חדשה, למלא תפקיד יותר אקטיבי ומנחה ולהשתמש בצורה יותר פשוטה ומובנית בטכניקות טיפול קלאסיות. המאמר שזור דוגמאות מטיפול שמקצרות את הדרך להבנה.

היבטים בטיפול בבעיות התנהגותיות, רגשיות וחברתיות של ילדים לקויי למידה

גוני לוין – מארס 2001

(הרצאה ביום עיון של שפ"י ליועצים ופסיכולוגים)

גישות לטיפול בלקויי למידה – סקירה

סקירה של הספרות המקצועית העוסקת בטיפול בלקויי למידה מראה, שבתחילה הדגש הושם על טיפולים בליקוי עצמו – הוראה מתקנת שמטרתה להתגבר על הקושי בקריאה, בכתבה, באיות, בחשבון וכד'.

ההנחה היתה שככל שהפער בהישגים בין התלמיד לקוי הלמידה לחבריו יצטמצם, ישתפרו באופן אוטומטי התפקודים הסוציו-אמוציונליים, שנתפסו כנובעים באופן משני מן הליקוי ומחוויות הכשלון. שחרור הילד מבעיות הלמידה ישחרר אותו מהבעיות הרגשיות.

בהמשך התרחבה העזרה שניתנה לתלמידים לתחומים פרה-רפואיים. בריפוי בעיסוק טופלו רגישות היתר של החושים והסירבול המוטורי. ריפוי בדיבור נתן מענה לבעיות הלשוניות, למרכיבים הפרגמטיים של השפה ולשיפור יכולת ההבעה ותבטיי העצמי. הסברה היתה שלא די לחזק את הילד בתחומי הלימוד אלא יש הכרח להקל ולנרמל בעיות סנסוריות ושפתיות שקשורות אף הן בליקוי, על מנת שהבעיות הרגשיות תיפתרנה.

בשלב הבא הופיעו על המפה תוכניות חינוכיות ופסיכו-חינוכיות (Therapeutic Tutoring). המחנך או המורה הטיפולי ניסו לעזור לילד להתחזק ולהשתפר בתחומים רגשיים וחברתיים בהם הוא נמצא חלש, באותו אופן שבו הם הרכישו לילד כישורים אקדמיים. גישה זו חיברה אספקטים של טיפול רגשי עם אסטרטגיות חינוכיות, תוך דגש רב יותר על המרכיבים הדידקטיים.

המורה הטיפולי לא התייחס לעיוותים בתפיסת המציאות, לכישורים חברתיים לקויים או סטיות מתהליך התפתחות תקין שעוצבו והופנמו בעבר. הוא התמקד בלימוד כישורים חזשים הולמים בתקווה שאלו, מרגע שיילמדו, יחליפו ויבואו

במקום הדפוסים הלא מסתגלים.

במקביל לטיפול במסגרות החינוכיות והפרה-רפואיות, ילדים שגילו בעיות רגשיות והתנהגותיות קשות, או שסבלו בעברם חוויות טראומטיות וארועי חיים קשים, הגיעו לטיפול פסיכולוגי וזכו לטיפול פסיכודינמי קלאסי, בלי התייחסות ללקות הלמידה. פסיכותרפיסטים שמרנים אף התעקשו לטעון שליקוי הלמידה מקורו בטרומות מהעבר. הקשיים בלמידה והבעיות הרגשיות הם תוצאה של קונפליקטים לא מודעים ופעילות של מנגנוני הגנה. לפיכך, שחרור הילד מבעיותיו הרגשיות ישחרר אותו מהבעיות האקדמיות. טיפול באספקטים פסיכודינמיים של למידה ישפר באופן אוטומטי ליקויים בלמידה.

הנסיון המעשי שהצטבר הראה, שילדים לקויי למידה שזכו לטיפול מסורתי מעמיק גילו שיפור מזערי גם כאשר הטיפול נמשך לאורך זמן רב (פלומבו 1995). במקרים אחרים מטפלים מסורתיים מצאו שטיפול כזה קשה עבורם ואינו מניב תוצאות מספיקות, ובחרו להחזיר את הכדור הטיפולי למגרש החינוכי. חוקרים ומטפלים שונים ניסו להסביר את הקושי המיוחד המאפיין טיפול בלקויי למידה.

לינדסיי (Lindsay W.R. 1999) וקרוסה (Kroase B.S. 1998), פסיכולוגים קוגניטיביים שחקרו וטיפלו במתבגרים ובמבוגרים, מונים אפיונים אחדים של מטופלים לקויי למידה שמכבידים על הטיפול בהם.

1. **תפיסת העצמי לוקה בחסר** – המטופל לא תמיד מסוגל לתת דיווח עצמי מהימן על התנסויותיו, מחשבותיו, רגשותיו ומשאלותיו.

2. **תפיסת מציאות לא תקינה** – המטופל איננו מסוגל לקרוא ולתאר את המציאות בצורה מלאה.

3. **תפיסת הזולת לוקה בחסר** – יש קושי להפריד בין הרגשות והמחשבות (mind) של עצמו ושל הזולת וקושי לשער על תהליכי הרגש והחשיבה של האחר.

4. **בישורי הכללה והתמדה ביישום** הרווח הטיפולי מחוץ לחדר הטיפול מונמכים. המטופל נוטה לשכוח מה קרה בפגישות הקודמות ולא למלא משימות שניתנו לו במהלך השבוע.

5. **קושי בהבנה של מושגים אבסטרקטיים** בסיסיים שעולים בטיפול, כגון חלום, דמיון, כוונה, מוות, תוקפנות, שינוי ועוד.

חשוב להבין, שאפיונים אלו אינם תוצאה של דפוסים הגנתיים (רצון לסלף את המציאות כדרך להימנע ממגע עם תכנים מאיימים), אלא נובעים מקשיים בתהליכי עיבוד של אינפורמציה, ליקוי באופן שבו אוספים אינפורמציה על העולם, מארגנים אותה ומשמרים ידע ז'קלרטיבי ופרוצדורלי.

אובריין (O'Brien J.D. 1992) מסכם נסיון שהצטבר בעבודה עם ADHD, וטוען שההנחה הבסיסית של מטופל ישנם הכלים והכוחות לצמיחה רגשית, וברגע שתינתן לו סביבה מקבלת ומאפשרת הצמיחה תתחיל – הנחה זו לא תמיד מתקיימת. יתרה מזאת, המטופל איננו עובר באופן אוטומטי משלב לשלב בתהליך הטיפול.

* **חווייה רגשית מתקנת** של קבלה והכלה איננה גורמת באופן אוטומטי למטופל לפרוס בפני המטפל את עולם הרגשות והפנטזיות שלו ולהיכנס לתהליך של חקירה פנימית בצורה אקטיבית.

* **שיקוף ופירושים** אינם מספיקים על מנת להשיג תובנה ויש צורך לצרף אליהם דוגמאות והסברים קונקרטיים.

* **תובנה** לקשר שבין תפקודו העכשווי של המטופל לבין נסיון החיים שלו בעבר איננה גורמת למטופל באופן ישיר לאמץ אותה אל ליבו ולעשות אינטגרציה שלה לתוך סיפור החיים הפנימי שלו.

* **הקשר בין תובנה לשינוי התנהגותי** אף הוא איננו אוטומטי. תובנה למניעים של התנהגות א-סוציאלית ולתוצאותיה איננה מתורגמת באופן ישיר למעשים. המטופל לא עושה מאמצים אקטיביים לבלום מחשבות ורגשות ישנים ולנסות דרכי תגובה חדשות.

* **למערכת המשפחתית** יש קושי להכיל את השינוי שחל במטופל. המשפחה והילד התמודדו עם הסימפטומים זמן רב לפני שהגיעו לטיפול, והם זוכים ליחס סלחני

במיוחד כאשר לסימפטומים יש כבר תפקיד בחיי המשפחה.

פלומבו (Palombo J. 1995) מדבר על הצורך להבחין בין גורמים השונים לבעיות של הילד כקריטי להצלחת הטיפול ולהבנת כשלוננו. הוא מתאר כיצד אינטגרציה של גורמים מביאה לסטיה מתהליך התפתחות תקין (derailment).

1. בגלל ההכבדה שהליקוי כופה עליו, הילד חווה את העולם באופן אחר. ככל שהדיספונקציה המוחית משפיעה על כישורים קריטיים לחיי היום יום, גדלה השפעתה על ההתפתחות הרגשית.

2. חדיאלוג בנו לבין דמויות ההתקשרות ישתבש – הילד יגיב באופן שונה לעולם, דמויות ההתקשרות תתקשנה להבין אותו והוא יתקשה לקבל מהן הזנה רגשית ולראות בהן בסיס בטוח.

3. הילד יפתח דפוסים הגנתיים במטרה לצמצם את הבלבול, החרדה, הכעס וחוסר האונים שלו. בגלל הליקוי הילד יתקשה למצוא דפוסים יעילים לפתרון בעיותיו.

4. הילד יבנה לעצמו סיפור פנימי מוטעה על העולם, אשר יכתוב כיצד הילד נפרש וכיצד יגיב על מה שיקרה לו בעתיד.

5. תהליכי הצמיחה וההתפתחות יסוו ממסלולם והבעיות ההתנהגותיות, הרגשיות והחברתיות יחריפו.

לטענת פלומבו, מטפלים שיבססו את הטיפול על אבחנות ופירושים דינמיים מוטעים, ידגישו גורמי סביבה וטראומה ולא יביאו בחשבון גורמים קונסטитуציוניים ונוירו-קוגניטיביים כחלק מהאטיולוגיה של הבעיות הרגשיות, יתקשו ליצור דיאלוג אמיתי עם הילד, והטיפול יביא לשיפור מזערי.

בעיות רגשיות וחברתיות אצל ילדים לקויי למידה נובעות ממקורות שונים:

1. בעיות שנובעות באופן ישיר מהחוסר הקוגניטיבי.

2. בעיות שנובעות באופן עקיף מהלקות ומחוויות התסכול והכשלון.

3. בעיות שנובעות ממפגש עם הורים שמתקשים להבין את הילד.

4. בעיות שנובעות בגלל דפוסים הוריים בעייתיים.

5. בעיות שנובעות מתגובה אובייקטיבית לארועי חיים קשים.

6. בעיות שנובעות מתפיסה סובייקטיבית של ארועי חיים כטראומטיים בגלל

ההכבדה שהליקוי כופה על הילד.

קשה להפריד בין הגורמים השונים לבעיות, במיוחד כאשר הטיפול ניתן בשלב מאוחר בחיי הילד. על מנת לעשות אבחנה מבדלת מה מהדפוסים הרגשיים- חברתיים נובע מהדיספונקציה, מה מוסבר על ידי תגובה לסביבה ומה בא ממקורות הגנתיים, יש צורך בידע נרחב. יש לקשר בין ידע נוירופסיכולוגי, ידע התפתחותי, ידע חינוכי והבנה פסיכודינמית על מנת להתאים את שיטות הטיפול ולבחור בהתערבויות שתהיינה יעילות ביותר.

כיום הולכת ומתבססת הגישה שהטיפול חייב להיות מולטי דיסציפלינרי. תוכנית טיפולית מלאה תתייחס לילד כפרט, למשפחה כמערכת ולסביבה הלימודית חברתית. היא תכלול סיוע חינוכי ולימודי בתחומי הקושי, תוכניות העשרה ומניעה, וטיפול פסיכודינמי אינטגרטיבי פרטני ומשפחתי, כפי שאפרט בהמשך.

תוכניות העשרה ומניעה

תוכניות העשרה ומניעה מתייחסות לבעיות הרגשיות, ההתנהגותיות והחברתיות של לקויי למידה מנקודת מבט כללית ולא פרטנית. הן מבוססות על ידע כללי שהצטבר בדבר תחומי חסר ופגיעות של ילדים אלו, ומניחות שתהליכי עיבוד אינפורמציה לקויים מובילים להסקת מסקנות מוטעות ועיכוב בפיתוח כישורים בין-אישיים ותוך-אישיים מתאימים. הן בנויות על פי עקרונות התפתחותיים כלליים ומיועדות לדמות עד כמה שניתן תהליכי התפתחות נורמטיביים ולעזור לילד להשלים הישגים התפתחותיים תואמי גיל.

תוכניות אלו נובעות מגישה מטרימה (פרואקטיבית). הן נלמדות ומתורגלות בזמן רגיעה ולא במצבי בעיה וקונפליקט. כאשר הילד איננו חשוף למתח או לתוצאות

שליליות של תגובותיו, הוא פנוי להתנסות וללמוד מתוך הטעויות שלו ללא חשש. התוכניות כוללות אימון בכישורים הנחוצים להתמודדות בזמן אמת. הן מבוססות על ניתוח גורמים המזוהים כמעכבים ומגבירים קשיי הסתגלות וזיהוי גורמים הדוחפים להסתגלות תקינה.

יתרון של תוכניות אלה בכך, שהן מתאימות להפעלה במסגרות קבוצתיות בתוך בית הספר, וניתנות ליישום על ידי בעלי מקצועות משלימים לבריאות הנפש. חסרון הוא שהן משפיעות על רבדים מודעים וגלויים של האישיות ופחות מתייחסות לעולמו האינטרא-פסיכי של המטופל.

ניתן למנות תוכניות רבות כאלו שמטרתן לתמוך בהתפתחות רגשית תקינה:

1. **Floor Time Theory** (של גרינשפן) – מיועד לגיל הצעיר. דגש על טיפוח ועידוד אלמנטים אינטראקטיביים ותקשורתיים דרך משחק משותף.

2. **אימון בכישורים חברתיים (friendship skills)** טוני אטווד – דגש על התנהגויות חברתיות שבבסיס קשירת קשרי ידידות, כגון בקשת והצעת עזרה, מתן מחמאות והתפעלות, ניהול שיחה, התנהלות במשחק משותף וכו'.

3. **אימון בכישורי משחק (play skill training)** – דגש על כישורי משחק שונים מתורגלים בהתחלה עם מבוגר, עם עוד ילד ואחר כך בקבוצה.

4. **אימון בכישורי חיים** – שימוש בשינון, בחיקוי, במצבי סימולציה ומשחק תפקידים, ללמוד כיצד להתמודד עם מצבי חיים שונים, כדרך לחיזוק המוכנות.

5. **טיפול הערכה עצמית ודימוי עצמי חיובי** (גורני) – עבודה מובנית על שיפור הדימוי העצמי והתמודדות עם כשלון.

6. **ביבליותרפיה** – שימוש בסיפורים טיפוליים המעלים למודע תפיסות פנימיות ומציעים דרכי התמודדות חדשות.

7. **טכניקות הרפיה ורגיעה עצמית** – להצליח לתווך מהר וביעילות לתפקוד תקין,

במצבי לחץ.

8. **ביטוי עצמי באמצעות טכניקות לא מילוליות** – שימוש במוסיקה, ביצירה ובשאר חומרים לביטוי ואיורור מחשבות ורגשות.

9. **תיווך צמיחה רגשית (Mediating emotional growth)** – על פי גוני לוין דגש על טיפוח תהליכי התפתחות תקינים והחזרה למסלול התפתחות תקין תוך שימוש בתיווך, סיפורים, הצגות וסימולציות המטפחות בניית סכמות ורגשות ברמות מודעות שונות.

בהמשך ארחיב ואדגים שלוש תוכניות שמקורן בגישות קוגניטיביות ומקובלות ביותר בעבודה עם לקויי למידה.

תיווך מילולי (Verbal Mediation)

בתיווך מילולי הכוונה לניסוח אינפורמציה מורכבת, לא מילולית, מופשטת, שהילד מתקשה לארגן ולהבין בכוחות עצמו. מבחינים בשלושה סוגים עיקריים של תיווך:

הטרמה – ממלילים ומשננים מה צפוי לקרות בעתיד. ההטרמה נעשית לפני שינוי בשגרה או מפגש עם מצב חדש ויכולה לכלול אינפורמציה מה עתיד להתרחש, מה הילד עלול להרגיש, איזה בעיות צפויות ואיזה פתרונות אפשריים.

הנהרה – המללה ותרגום של מידע מורכב ומושגים מופשטים לשפה פשוטה ומובנת וליחידות מידע שניתן ללמוד. עוזרים לילד להבין מושגים מופשטים על ידי יציאה מהמושג וההגדרה שלו לדוגמאות ספציפיות וחזרה למושג ולרעיון המורכב.

תיווך חברתי – התערבות לאחר מעשה שמטרתה לעזור לילד לקרוא מצבים חברתיים, להבין קודים חברתיים וכללי התנהגות, להבין תגובות שגויות ולהפיק לקחים לעתיד. יחד עם הילד שוזרים לרצף הגיוני את מה שקרה, מה היתה החוויה הסובייקטיבית שלו וכיצד היא משתלבת בקונטקסט השלם. העיבוד המאוחר של

הארוע הבעייתי מצמצם גם השפעה של משקעים שליליים מהארוע.

דוגמא :

יאיר בן האחת-עשרה מבקש מאמו שתקריא לו ותעשה עבורו את שיעורי הבית. הסירוב של האם מתקבל על ידו באי הבנה ובכעס שנהפך לזעם: "אבל אמרתי בבקשה!" "אבל לך זה יותר קל!" לתגובות דומות זוכה האם כאשר היא נוזפת ביאיר שלא פונה את הכלים מהשולחן כפי שביקשה: "אבל אמרתי סליחה!" "אבל את מפנה את הכלים יותר מהר!" למחרת היום האם מוצאת זמן לשיחה עם יאיר על מה שארע. היא מתחברת לנקודת המבט שלו ולהרגשה שלו שהמשימות הנדרשות ממנו קשות עבורו. היא מחמיאה לו על היותו מנומס. אחר כך היא מצביעה בפניו על התמונה המלאה: כיצד היא אינה יכולה לעשות את הדברים במקומו, כי ככה הוא לא ילמד לעשותם, וכיצד כאשר הוא יותר עצמאי ועוזר היא יכולה להתפנות לעשיית דברים אחרים בבית ולמענו. היא מנסחת ליאיר כלל: "מה שיכולים לעשות לבד עושים לבד, ורק במה שמתקשים מבקשים עזרה". ואחר כך מדגימה לו מעצמה ומאחרים כיצד הכלל הזה בא לידי מעשה.

אימון בפתרון בעיות וחשיבה אסטרטגית

קנדל (Kendall 1992) בספרו על טיפול קוגניטיבי, בנה סכמה של פתרון בעיות. הסכמה כוללת שרשרת הוראות/פעולות שמופנמות ועוזרות למטופל לבחון אופציות ולפתור בעיות בזמן אמת:

1. זיהוי הבעיה.
2. הצעת פתרונות שונים.
3. הערכה של המחיר והתוצאה של כל אפשרות.
4. בחירת הפתרון הנראה לעין.
5. נקיטת פעולה.
6. הערכה של התוצאות.
7. חיזוק עצמי בהתאם לתוצאות (בחרתי נכון / לא נכון; בפעם הבאה אבחר אותו דבר / אחרת).

אימון בפתרון בעיות יכול להעשות בופן היפותטי או לאחר ארוע בעייתי, כהכנה לארוע דומה שעלול לחזור.

דוגמא :

לחנן בן ה-13 קושי בפתרון בעיות ובוויסות רגשות. כאשר צצה בעיה לה לא ציפה, הוא מבולבל, מבוהל, חסר אונים ולפעמים מגיב בזעם ובתסכול חסרי מעצורים. בעבר, כאשר ילדים פגעו בו או העליכו אותו, הוא בחר להתבודד או להעליב ולפגוע בחזרה בצורה בלתי הולמת, שרק הזיקה עוד יותר ליחסיו החברתיים. הוא גם פירש עלבון במקום שלא התכוונו לו. אם ילד אמר לו שהוא מסתיר לו את הלוח, הוא "החזיר" לילד מילולית באומרו: "אתה בעצמך מסתיר את הלוח".

בתוכנית שעבדה על פתרון בעיות עם קבוצת ילדים קטנה, עבד המדריך על מספר אפשרויות תגובה נוספות: להתעלם ולהמשיך הלאה, לנסות להיות חבר יעיל ולשפר את ההתנהגות, לפנות למבוגר מרגיע ולחלוק עמו את הרגשות.

כשחנן חזר מטויל כיתתי הוא סיפר למדריך כיצד ילדים בחוליה שלו הודיעו לו שנאלצו לצרפו לחוליה בניגוד לרצונם. במקום להתפרץ ולהרוס עוד יותר את היחסים, הוא הלך הצידה, הרגיע את עצמו ואחר כך חזר והצטרף להכנת הארוחה. זה היה אולי צעד קטן בדרך לשילוב חברתי מלא, אבל צעד גדול מאד עבורו.

אימון בשליטה עצמית ובוויסות רגשות

לינדסי במאמרו מתאר טכניקה קוגניטיבית לתירגול שליטה עצמית, ויסות רגשות של חרדה ותסכול ושליטה בתוקפנות. התוכנית כוללת שבעה שלבים:

1. העלאה למודעות של מקרים שגורמים לאובדן שליטה והרגשה קשה.
2. זיהוי והמללה של מחשבות ודיבור מופנם שמתלווה להרגשה הקשה.
3. זיהוי והמללה של פירושים ומחשבות מרגיעות.
4. זיהוי סימנים התנהגותיים ופיזיולוגיים מקדימים להופעה של התגובה הלא רצויה (הזעה, דופק, הסמקה וכו').
5. הפעלה של טכניקות הרפיה והרגעה עצמית.
6. אימוץ מחשבות ודיבור פנימי שעוזר להישאר רגוע.
7. נקיטת פעולות שעוזרות להירגע ומחזירות תחושת שליטה.

בטיפול מאמנים את תהליכי החשיבה ומלמדים את המטופל לשלוף על פי הסדר תגובות רלבנטיות שתעזורנה לו להרגע ולחזור לתפקוד תקין.

דוגמא:

אלירן (ראה תאור מקרה) סבל מסיוטים וחלומות רעים. כחלק מהטיפול גויסו המורה המשלבת וההורים לתרגל איתו שליטה בפחדיו. הם נתבקשו לרשום עם אלירן חלומות רעים ולבקש ממנו לצייר אותם, ואחר כך לקרוע או לשרוף אותם. תוך כדי ציור החלומות הם עזרו לאלירן להמליל מחשבות ורגשות שמתלווים להרגשת החרדה. במקביל הם הציעו לאלירן פירושים ומחשבות מרגיעות. יחד איתו הם כתבו על דף מחשבות מדאיגות ולמולן מחשבות מרגיעות. מדי לילה לפני השינה אלירן קרא בדף והתאמן בשליפה של המחשבות המרגיעות.

בהדרגה החלומות הרעים התמעטו, ובמקום לנסות ולהשכיח אותם על ידי התנהגויות כפיתיות, אלירן למד לדבר ולתקשר אותם לזולת ולקבל ממנו הרגעה.

טיפול פרטני

להבדיל מתוכניות התמיכה הכלליות, הטיפול הפרטני מתייחס לצרכים הייחודיים של הפרט, לתהליכים התוך-אישיים והבין-אישיים שלו. הוא ניתן כתגובה למצוקה רגשית קיימת תוך נסיון להבין אותה על רקע הארועים שקדמו לה, בין אם אלה ארועים טראומטיים, חוויות חיים קשות או עיוותים בתפיסת המציאות וסטיות מתהליך התפתחותי תקין. לטיפול פרטני סגנונות שונים והוא כולל אלמנטים של טיפול פסיכודינמי, טיפול קוגניטיבי וטיפול התנהגותי.

טיפול פסיכודינמי בלקוי למידה כולל שני סוגי התערבויות עיקריים:

התערבויות הרמוניות – המטפל זמין ואמפטי, מקשיב למשמעויות האישיות שהילד נותן להתנסויותיו, נותן לילד הרגשה שמותר ובטוח לגעת, להתקרב ולדבר על עולמו הפנימי. בעקבות זה הילד מפסיק לחוש בודד בכאבו, הזעם והתסכול על היותו לא מובן מתמתנים והוא פנוי לעשות אינטגרציה של זוויות ראייה חדשות ופירושים

חדשים עם החוויות הקודמות, שכעת גם יותר מודעות ומאורגנות.

התערבויות משלימות – המטפל עוזר לילד באופן יותר דירקטיבי להשלים חסרים קוגניטיביים וחסרים ביחסי אובייקט ולעבור מהשלבים הראשונים בטיפול של קשר, חוויה רגשית ותובנות, לשינויים בתפיסה ובהתנהגות.

התערבויות הרמוניות

המטפל בוחן יחד עם הילד באופן אמפטי מהם הרגשות, הדאגות, המשאלות והדחפים שלו. הוא נותן להם מקום ועוזר לילד לאוורר ולבטא אותם באופן מילולי או דרך משחק. המטפל משקף לילד מה המשמעויות הפסיכולוגיות הבולטות של מה שהוא מעלה, עוזר לו לזהות מה גורם לו באופן אישי לעוררות רגשית מוגברת, תחושת לחץ ודחיפות, חוסר ויסות ודיסאורגניזציה. הוא עוזר לו להגיע לתובנה מהם עיוותי התפיסה הפרטיים שלו, היכן הסיפור הפנימי שלו שונה מזה של הסובבים אותו וכיצד זה משפיע על רגשותיו והתנהגותו, ומנציח דפוסים בלתי מסתגלים.

התערבויות משלימות

המטפל מביא בחשבון את חוסר ההבנה בתפיסת המציאות של העצמי והזולת אצל המטופל. הוא עוזר לתקן מידע שגוי, נותן אינפורמציה מדויקת ומרגיעה על העולם והמציאות. המטפל מציע לו ומסייע בידו לתרגל ולהרחיב את רפרטואר הטכניקות דרכן ובאמצעותן הוא יוכל להתבטא (ציור, יצירה, משחק סימבולי). הוא ממליל עבור המטופל רגשות ומחשבות שהמטופל מתקשה לנסח ולארגן, ועל ידי כך מלמד אותו לשכלל מודעות עצמית וביטוי עצמי. הוא מאמן את המטופל בטכניקות הרפיה, מלמד אותו כיצד להתמודד עם פחד וחרדה, ומשנן עמו שפה פנימית שתעזור לו לווסת את רגשותיו ולהרגע.

הוא עוזר למטופל להשלים חסרים קוגניטיביים, ומלמד אותו אסטרטגיות התמודדות חלופיות ומפצות.

אפיונים כלליים של טיפול פרטני:

א. בכל שלב חייבת להעשות אבחנה מבודלת מה המקור לסימפטום או לבעיית ההתנהגות. האם הוא נובע מדפוס הגנתי, מהשפעות סביבתיות ומשפחתיות, מחסכים ביחסי אובייקט, מסטיה מתהליך התפתחותי תקין או מכשל נוירולוגי. תרומתו של איזה מחמשת הגורמים הללו מרכזית יותר להסבר התופעה.

דוגמא:

במהלך הטיפול באלירן (ראה תאור מקרה) עלו החרדות מפני מכשפות ומפלצות. אלירן גילה קונפליקט משיכה-דחיה כלפי סרטי אימה בטלוויזיה. הוא פחד מסרטים אלו, נמשך אליהם, נבהל והסתתר תוך כדי צפיה בהם, והתקשה להרגע בתום הסרט. החרדות כללה גם פחדים יום יומיים יותר – פחד מצלליות, פחד ללכת לכד לחדרו או לשרותים, פחד לחצות כביש וכד'. ההשערה בדבר המקור לחרדה ולתלותיות תשפיע על הכיוון של הטיפול.

*** האם החרדה והתלותיות נובעות מפגיעה ביחסי אובייקט?**

ריבוי דמויות מתחלפות בגיל צעיר (לילד עם קושי בארגון קוגניטיבי של החוויות) הפריע לגיבוש תחושה של קביעות האובייקט הרגשי. דמות האם לא נתפסה כזמינה ויעילה לוויסות מצוקה ולא הופנמה. הבטחון הבסיסי נפגע. הילד חווה חרדה כל אימת שאינו נמצא בקרבת מבוגר ומפנה צורך שלו בקירבה סמביוטית לדמויות מתחלפות.

*** האם הם תוצאה של קונפליקט פנימי ופעולות של מנגנוני הגנה?**

הנפרדות של הילד מההורים לוותה בכעס על כך שהצורך שלו בקירבה לא מומש. הילד הוצף במשאלות תוקפניות כלפי ההורים. הוא מתגונן מפני התוקפנות הלא לגיטימית שלו על ידי הכחשה והשלכה של התוקפנות על העולם סביב ועל מכשפות.

*** האם זו תגובה להגנת-יתר והחרדתיות של ההורים?**

בגלל החרדתיות והגנת היתר של ההורים הילד מפתח ציפיות לא ריאליות בדבר כמות היחס וההגנה שהוא זקוק לה. הוא מתקשה לפתח תחושת שליטה וכוח בבית, ומעביר את הסכמות שרכש במערכת הביתית למערכות חוץ-ביתיות.

*** האם החרדתיות והתלותיות נובעות מחסכים קוגניטיביים והפרסנסיטיביות?**

הרגישות המוגברת של החושים, קשיים בארגון החשיבה ובהפרדה בין דמיון למציאות, וליקויים בשיפוט ובאומדן של הסכנה, גרמו לחוויה של עולם מתקיף ומפחיד, הצפה בדמיונות מאיימים וקושי בגיוס חשיבה לוגית להרגעה.

*** האם נשאר בשלב התפתחותי מוקדם יותר?**

בגלל איחור בהבשלה וקושי בפתרון בעיות ויוזמתיות, הילד נשאר בשלב התפתחותי סימביוטי. הוא ממשיך לצפות שההורים או דמויות חלופיות, כולל חברים, ישלימו את משאלותיו ברגע של הזדקקות. בגלל התלותיות שלו הוא זקוק לקירבה של מבוגר על מנת להרגיש בטחון. משימות החיים מרחיקות אותו מדמויות משמעותיות והוא נחשף לרגשות חרדה וחוסר מוגנות.

ב. בכל שלב ובכל פגישה המטפל צריך לקבל החלטה מה המוטיב המרכזי שעליו

הוא מתמקד:

*** מתן קבלה ואמפטיה;**

*** מתן פירושים ותובנות;**

*** השלמת החסרים ביחסי אובייקט;**

*** השלמת החסרים הקוגניטיביים;**

*** לימוד ומתן אסטרטגיות מפצות;**

*** דמיסטיפיקציה של חלקיו.**

דוגמא:

כאשר אלירן מעלה תכנים חרדתיים ומציג על מכשפות, רוחות רפאים ומפלצות, שמאיימות, מסכנות ופוגעות בדמויות משפחה, המטפל בוחן מה הרגש, או הצורך המרכזי שאלירן מבטא. האם הוא מבוהל וחולק את הפחדים שלו עם המטפל? האם הוא צמא לאינפורמציה מדויקת? האם הוא נהנה מהתוקפנות העקיפה שהוא מבטא כלפי דמויות המשפחה, אבל גם מרגיש אשם? וכו'. תגובתו של המטפל תשתנה במהלך הטיפול בהתאם למה שהילד מביא וגם בעקבות מה שכבר עלה בטיפול בעבר ומה שעדיין לא הובהר ונאמר.

מתן קבלה ואמפטיה – המטפל יראה לילד שהוא מבין עד כמה הילד פוחד, כיצד מצד אחד הוא אולי יודע שזה לא באמת, אבל מצד שני זה מאוד מדאיג, כי אם זה בכל זאת נכון משהו נורא יכול לקרות.

מתן פירושים ותובנות – המטפל יעזור לילד לראות כיצד בגלל רגישותו השמיעתית הרבה כל מנגינה מפחידה בטלוויזיה נשמעת לו מבהילה. פירושים דינמיים יכולים לעזור לילד להבין כיצד הוא פוחד ממימוש המשאלות התוקפניות שלו.

השלמת החסרים ביחסי אובייקט – המטפל ישמש כבסיס בטוח ודמות מרגיעה ומוסחת כלפי הילד וגם יחזק על ידי המללה ושינון שהמבוגרים שומרים ומגינים. המטפל יחמיא ויתפעל מהילד כאשר הוא מעז לבטא ולשתף בנושאים המפחידים אותו מבלי שזה יציף אותו.

השלמת החסרים הקוגניטיביים – המטפל יעבוד על היכולת של המטופל להחזיק אמביוולנטיות, יתן לו אינפורמציה מרוקת על המציאות ועל מידת הסכנה, יסביר לו כיצד נוצרים פחדים, ועל ההבדל בין פחד ממציאות לפחד ממחשבות.

לימוד אסטרטגיות מפצות – המטפל ישתמש בטכניקות קוגניטיביות ללמד את הילד להרגע ולווסת את רגשותיו.

ג. בכל שלב המטפל צריך לבחור מהי הגישה היעילה ביותר לטיפול בבעיה המסוימת שעלתה: האם להשתמש בטכניקות התנהגותיות וקוגניטיביות, או לנקוט בגישה פסיכודינמית? האם לגייס ולערב את ההורים ודמויות משמעותיות במסגרת בית הספר? האם לתמוך בהכללה והעברה של מה שעלה בטיפול למרחב החיים שמחוץ לחדר הטיפול, או לשמור על פרטיות המטופל?

ד. בכל שלב המטפל צריך להיות מוכן למלא תפקיד מנחה ודידקטי, ולהשתמש

בצורה פשוטה (simplified) וקונקרטית בטכניקות טיפול קלאסיות:

1. ללמד באופן ישיר ומכוון משחק סימבולי ודרמטי.
2. לעזור באופן ישיר לבטא, להמליץ, לווסת ולתרגל רגשות.
3. לעזור וללמד את המטופל לעשות דיווח עצמי מדויק.
4. לעזור וללמד את המטופל לשחזר באופן מלא מצבים וארועים שקרו לו.
5. לכוון את המטופל לראות ולהבין מה השני מרגיש (רוטציה מנטלית).
6. לכוון את המטופל לראות ולהבין כיצד התנהגותו משפיעה על הזולת.
7. ללמד ולהבהיר מושגים מופשטים הרלבנטיים לטיפול (ההבדל בין דמיון למציאות, הבדל בין רגש, מחשבה ומעשה וכד').
8. לתווך באופן מילולי (verbal mediation) ולשכן כל מסר טיפולי.
9. לתווך ולהסביר לילד כללי התנהגות קונקרטיים.
10. להנחות את הסביבה כיצד להכיל שינויים אלה ולתמוך בהם.

עבודה עם הורים לילדים לקויי למידה

מורכבות התפקיד ההורי

להיות הורה לילד חריג פירושו להיכנס בבת אחת לתפקיד מורכב של הורה-מורה-פסיכולוג-מרפא בעיסוק וכד'. תחושת האחריות מלווה בתחושת אשמה: אם אני לא אעשה מה שצריך, זה יקבע את גורלו ועתידו של הילד. האחריות הטוטאלית שנופלת על ההורה מרגע לידתו של הילד, מאיימת יותר מזו המוטלת על הורה רגיל. ההורה חסר בטחון ביכולתו לעמוד בה ולמלא את צורכי הילד.

התפקיד ההורי מחייב מעורבות ומעורר רגשות רבים: אהבה, שנאה, כעס, אשמה, האשמה. קיים לחץ מוסרי לאהוב את הילד וטאבו על תחושות תסכול ואיבה. קיימת תלות בין מצבו הרגשי של הילד לזה של ההורה. כשלון של הילד פוגע בדימוי העצמי של ההורה. דחיה של הילד גורמת להורה להרגיש דחוי.

להבדיל מהורים לילדים רגילים אין להורה על מה להישען ומהיכן לקבל עצה

והכוונה כיצד לטפל בילדם. "הילד לא נולד עם ספר הדרכה, אז מהיכן עלי לדעת כיצד לטפל בו", אמרה אחת האמהות.

מערכת הציפיות והדימויים שיש להורה על האופן שבו מגדלים ילדים מתוך עברו שלו, איננה יכולה לשרת אותו בטיפול בילד המיוחד. העברות בין דוריות והאופן שבו חווה ההורה את ההורות של הוריו, אינה יכולה לשמש לו מצפן. אין להורה כל רקע שעל פיו יוכל לגבש רפרטואר תגובות הולם להתמודדות עם הילד בהווה.

הורים שמנסים להעזר בקונבנציות תרבותיות על מנת להחליט על הדרישות תואמות הגיל שיש לדרוש מהילד, מתבלבלים. לוח הזמנים והמעבר משלב לשלב חלים במועדים אחרים מאשר אצל ילדים רגילים. דרישותיהם וציפיותיהם מהילד תהיינה גבוהות מדי, ובהתאם לכך תחושות האכזבה, הכשלון והתסכול.

ההורה גם אינו יכול להעזר בילד וברצונותיו. ילדים רגילים מבשילים שלב אחר שלב ובהתנהגותם מכוונים את ההורה למלא את תפקידו. הורה קשוב ורגיש לתהליכים שהילד עובר מקבל את עיקר ההדרכה שלו מהילד. הילד יודע כיצד לאותת להורה על מצוקה, מכוון אותו כיצד הכי טוב לו להרגע, מרים בעצמו כל העת את רף הדרישה העצמית, מגלה בעצמו מוטיבציה לגדול, להתמודד ולפתור בעיות, ומבקש מההורה עצה והדרכה בצמתים חיוניים.

לעומתם, ילדים עם חסרים קוגניטיביים מתקשים לקרוא את עצמם ולזהות את צורכיהם. המוטיבציה שלהם לגדול נפגעת מתוך ריבוי חוויות התלות והכשלון, והם זקוקים כל העת לדחיפה ולהכוונה מבחוץ.

דגשים בעבודה עם הורים

לעבודה עם הורים לילדים לקויי למידה שני חלקים:

1. **טיפול ממוקד בהורה** – סיוע בביטוי ובעיבוד הרגשות שעולים בהורה בעקבות האבחנה והחיים במחיצת הילד.

2. **טיפול ממוקד בצורכי הילד** – פניה לחלקים הבריאים והחזקים של ההורה, הכוונה בהצבת מטרות ריאליות, העשרת רפרטואר התגובות וטיפול כישורים הוריים מתאימים.

טיפול ממוקד בהורה כולל:

מתן מערכת קשרים מתקנת

ההורה אינו נתפס כפגיע ורגיש כפי שמקובל בטיפול קלאסי. בעקבות המצוקתיות של התמודדות עם ילד מיוחד, הוא זקוק לתדלוק ולעידוד. המטפל משמש להורה בסיס בטוח וחוויה מתקנת לעומת קשריו עם הרשויות השונות (ולא לעומת הקשר שלו עם הוריו שלו).

מיקוד על ההגנות של ההורה

המפגש עם האבחנה של לקות למידה מעורר חרדה והפעלה של מנגנוני הגנה, ובעיקר הכחשה. ההגנות של ההורה נתפסות כבעלות אלמנטים הגנתיים והסתגלתיים. בטיפול מאתרים את ההגנות של ההורה ועוזרים לו לזהות ולהבין אותן ולגלות כיצד הן משפיעות ומחבלות בטיפקודו כהורה.

זיהוי העברות והעברות בין-דוריות

ההורה מעביר לילד את הדפוסים והיחסים שהיו בין הוריו לבינו. בדרך זו הוא מנסה לתת פשר למה שקורה ביחסיו עם הילד, מתוך נסיונות העבר שלו. במפגשים עוזרים להורה לברור מתי ההעברות מתאימות, מתי אינן מתאימות וכיצד להבחין בין אלה לאלה.

חיזוק המערכת המשפחתית

כשם שהטיפול מתייחס לצורכי הילד, כך יש חשיבות להביא בחשבון גם את צורכי ההורים ושאר בני המשפחה, לזהות דפוסים משפחתיים שמחלישים את המערכת המשפחתית (היפוך היררכיה, משולשים משפחתיים), וטיפול דפוסים שמעצימים אותה (תקשורת פתוחה, גיוס משאבים, חלוקת אחריות וכד').

טיפול ממוקד בצורכי הילד

כאשר מגדירים שהבעיה ההתנהגותית, החברתית או הרגשית איננה נובעת מהדפוסים המשפחתיים או ההוריים, אלא לוקאלית לילד ונובעת מבעיותיו הניורופסיכולוגיות, יכול להיווצר קושי לגייס את המשפחה. ישנן מעט משפחות

שמביאות את הילד למטפלים השונים כדי שיתקנו את הדרוש תיקון. הן מתנערות מתפקידן בחיי הילד באמירה "זו הבעיה שלו ולא שלנו. הוא זקוק לטיפול ולא אנחנו".

מרבית המשפחות מרגישות הקלה כאשר אין מוציאים מהן את האחריות לבריאות הנפשית של הילד, אלא רואים בהן שותפים ומעצימים את היכולת שלהם להיות הורים טובים. הדרכת ההורים משתרעת על פני כיוונים רבים ונוגעת באספקטים מגוונים. בהמשך אמנה דגשים אחדים.

דמיסטיפיקציה של הליקוי

ההבנה שהמקור לבעיות הוא נוירוקוגניטיבי מסירה מההורים רגשות אשם מיותרים ומעוררת בהם רצון להבין מה השתבש. במפגשים מבהירים להם מהם תחומי החוזק והקושי של הילד, כיצד הם באים לביטוי ביום יום, וכיצד ניתן להתמודד ולפצות עליהם.

חיבור הורים לחוויה של הילד

על מנת שההורים יוכלו להיות זמינים, אמפטיים ויעילים לוויסות מצוקה, הם צריכים לחלוק את אותו נרטיב על העולם כמו הילד. בשיחות עוזרים להורים להתחבר לחוויה של הילד, לתפיסה חלקית של העולם, לקשיים בפיצול קשב, פער בין כוונה ותוצאה וכד'.

השלמה של יחסי אובייקט

הילד חווה את הסביבה והוריו כעוינים וזוכה לפחות הבנה, התפעלות, הצלחה, תאומות, יחודיות מכפי שהוא זקוק. ההורים לומדים כיצד לשוב ולהתפעל מהילד, למרות אכזבתם ממנו בתחומים מסוימים. הם מזהים הישגים והתקדמויות לא רק בתחומים אקדמיים, וחוזרים לשמש בתור הורים מיטיבים המקבלים את ילדם ללא תנאי.

פיתוח כישורים הוריים משלימים ומתאימים

ההורים לומדים כיצד לסייע לילד להשלים ולתבין את מה שהוא מחסיר ומתקשה לקלוט או לעשות. במגוון שלם להורים (Tompson S. 1997, The Source for Nonverbal Learning Disorders) מונה סו תומפסון, בין השאר, את האסטרטגיות הבאות:

- * למד את הילד באופן מילולי התנהגויות שילדים אחרים לומדים באופן אינטואיטיבי, בדרך של חיקוי.
- * ספק לילד סביבה מוגנת ובטוחה – פיזית ורגשית. אל תכניס יותר מדי גירויים ושינויים בבת אחת.
- * ארגן את סדר היום והחיים בבית לרוטינות קבועות, ברורות וחוזרות על עצמן.
- * ספק לילד רשימות כתובות של כללים ומשימות.
- * התכונן לעתיד יותר מאשר תגיב על העבר. נסה לצפות מכשלות וקונפליקטים ולפתור אותם מראש.
- * טיפולים שבועיים אינם יעילים אם אינך ממשיך ומחזק את ההישגים בבית.
- * אל תשכח ליהנות ולבלות עם הילד ולזהות כישורים יחודיים וצדדיים חיוביים שלו.

לסיכום

ילדים רבים עם ליקויי למידה סובלים, במקביל, מבעיות התנהגותיות, רגשיות או חברתיות, קלות עד חמורות. הספרות המקצועית מצביעה על כך, שמתן עזרה לימודית וצמצום הפער הלימודי אינם משחררים מהבעיות הרגשיות. טיפול פסיכודינמי מסורתי מביא בדרך כלל לשיפור מיזערי. מטפלים שמבססים את הטיפול הרגשי על אבחנות ופירושים דינמיים מוטעים, מדגישים גורמי סביבה וטראומה ולא מביאים בחשבון גורמים קונסטитуציוניים ונירוקוגניטיביים, מתקשים ליצור דיאלוג אמיתי עם הילד.

גישות חינוכיות שמדגישות לימוד כישורים חברתיים ובין-אישיים בדרכים דידקטיות ומתייחסות לרבדים מודעים וגלויים של האישיות, לא משפיעות דיין על

עיוותי תפיסה, מנגנוני הגנה ותכנים אישיים בעייתיים.

המאמר הוציע גישה מולטידיסציפלינרית המתייחסת לילד כפרט, למשפחה כמערכת, ולסביבה הלימודית והחברתית. היא כוללת סיוע חינוכי ולימודי בתחומי הקושי, תוכניות פרואקטיביות להעשרה ומניעה, וטיפול רגשי בגישה אינטגרטיבית לילד ולמשפחה.

תוכניות אימון בכישורי חיים נובעות מגישה מטרימה, בנויות על פי עקרונות התפתחותיים כלליים ומיועדות לעזר לילד ללמוד ולרכוש הישגים התפתחותיים תואמי גיל. הן ניתנות לקבוצה או ליחידים על ידי אנשים במערכת החינוך.

טיפול פרטני נעכמט וטלת בין התערבויות הרמוניות (הקשבה, הכלה, אמפטיה ותובנה לילד ולמה שהוא מבטא) לבין התערבויות משלימות (המטפל עוזר לילד באופן דירקטיבי להשלים חסרים קוגניטיביים וחסרים ביחסי אובייקט). בכל שלב בטיפול המטפל צריך להיות מוכן לקחת תפקיד מנחה ודידקטי, לעבד טכניקות טיפול קלאסיות לצורה פשוטה יותר וקונקרטיה, ולהעזר בהורים ובמורים כדי להבטיח הכללה של הרווחים הטיפולים, מחוץ לחדר הטיפול. טכניקות קוגניטיביות והתנהגותיות נמצאו יעילות לצורך זה.

לעבודה עם הורים לילדים לקויי למידה שני חלקים:

טיפול ממוקד בהורה – סיועבבטי וי ועיבוד הרגשות שעולים בהורה בעקבות קבלת האבחנה והחיים במחיצת הילד.

טיפול ממוקד בצורכי הילד – פניה לחלקים הבריאים והחזקים של ההורה, העשרת רפרטואר התגובות וטיפול כישורים הוריים מתאימים.

על מנת שתוכנית כזו תהיה ריאלית, גורמי בריאות הנפש והגורמים החינוכיים חייבים לשתף פעולה ולטפח כזו את בריאותו הנפשית של הילד לקוי הלמידה.