

הערכה דיאדית רב־ממדית – ה.ד.ר.

יהודית הראל

השלב הראשון בטיפול הדיאדי הוא הערכה של הקשר בין ההורה לילד. הערכת הקשר חשובה מאוד להבנת הצורך בטיפול (סיבת הפנייה) ולשם תכנון הטיפול. בפרק זה יוצג כלי מבוסס תצפית להערכת הקשר הורה-ילד. הכלי מבוסס על המודל החיפאי לטיפול בדיאדה הורה-ילד. פרק זה מתאר את השימוש בכלי בשלב הקבלה לטיפול. הכלי המוצע בנוי מעשרה ממדים: בסיס בטוח, תקשורת, אפקטים, מובחנות, תפקידים, מרחב פוטנציאלי, משחק, מנטליזציה, הכרה הדדית, ילד החלום. הממדים נמצאו חשובים להערכת הקשר הן על פי התיאוריות הפסיכואנליטיות וההתפתחותיות והן על סמך הניסיון הקליני בטיפולים בדיאדה הורה-ילד. לכל ממד יוקדש סעיף ובו סקירה קצרה על המושג שמוערך בו ויוצגו קווים להתפתחותו התקינה והפתולוגית. עבור כל ממד אציע על מה להתבונן ואילו שאלות לשאול. כמו כן, אביא דוגמאות למופע התקין ולמופע הפתולוגי של כל ממד.

חשיבותו של כלי להערכת הקשר בדיאדה הורה-ילד

הורה וילד נכנסים לחדר, דברים רבים ומגוונים מתרחשים ביניהם והכול מושך את תשומת לבנו. אבל מה חשוב ומה פחות חשוב? על מה נסתכל, איך נחשוב וכיצד נמשיג את המתרחש ביניהם? פרק זה נועד לסייע במענה לתהיות הללו.

בפרק יוצג כלי מבוסס תצפית שמטרתו להעריך את הקשר בדיאדה הורה-ילד, ללמוד על קשר זה בהיבט הגלוי שלו, המתבטא בהתנהגויות השותפים במהלך האינטראקציה, וכן להסיק על ההיבט הסמוי יותר של

הקשר, כפי שהוא מיוצג בדעת (mind) של המשתתפים (קפלן, הראל ואבימאיר-פת, 2014).

חשיבות ההערכה של הקשר נובעת מההנחה הרואה בקשר זה את "מצע הנפש", כלומר הקשר הוא גורם חשוב ביותר בהתפתחות התקינה או הפתולוגית של הנפש (אוגדן, 2003). בהתאם להנחה זו, במודל הדיאדי לטיפול הורה-ילד קשיו של הילד מובנים לאור הקשר עם הוריו ולכן רואים בקשר את המוקד להתערבות, או במילים אחרות "הקשר הוא המטופל" (סטרן, 2005). טענה זו מוצאת תמיכה במחקרים רחבי היקף על יעילות הטיפולים הדינמיים בילדים, שמצאו בין היתר כי טיפולים שנוגעים דינמיקה הדיאדית הורה-ילד וטיפולים שכוללים את ההורים בתהליך הטיפולי — הם היעילים ביותר (Palmer et al., 2013; Target, 2017).

התצפית המוצעת

התצפית המוצעת נעשית בשיטה שנקראת "תצפית מושפעת מתיאוריות אנליטיות בילד" (analytically informed child observation), כלומר תצפית שמתבססת על התיאוריות הפסיכואנליטיות אך איננה נערכת במהלך אנליזה, ועל כן "מושפעת מתיאוריות אנליטיות" (Mayes & Cohen, 1996). התצפית בשיטה זו שונה מתצפית מחקרית במספר מאפיינים: הילד נצפה עם ההורה ולא עם נסיין; אין פרוצדורה או הפעלה; הצופה איננו אובייקטיבי, כלומר אינו מספק מידע תיאורי בלבד. למשל, הנסיין לא יסתפק בתיאור כגון "הילד הושיט את ידו למעלה" אלא יעדיף לחת פירוש מסוים לפעילות, דוגמת "הילד נבהל ונגע בידו בפני האם". הפירוש הוא כמובן סובייקטיבי, של הצופה, ומושפע בין היתר מהתיאוריות עליהן הוא מתבסס. הממדים המוצעים מאפשרים תיאור של האינטראקציה הורה-ילד הן מההיבט הנצפה והן מההיבט המוסק, הפרשני. לשאלה, השאלה האם מתקיים או לא מתקיים משחק בדיאדה — זו שאלה המתייחסת למה שנצפה בלבד, אבל אפשר גם להציג שאלה הכרוכה בדרגה גבוהה יותר של פרשנות והסקה: האם הקשר של הילד עם ההורה בטוח דיו כדי

שמשחק יוכל בכלל להתרחש. השימוש בכלי ההערכה על הממד הנצפה, לעומת זה המפורש, יהיה תלוי בסופו של דבר בצופה, במטרות לשמן הוא עורך את התצפית, הכשרתו ובסיס הידע שלו בתיאוריות התפתחותיות ופסיכואנליטיות. למשל, צופה עם ידע רב על תיאוריות התקשרות יפיק תצפית שונה במידה מסוימת מצופה שנשען על תיאוריות קלייניאניות. סביר מאוד שהתוצאה של התצפית תהיה בהלימה עם הגישה הטיפולית של הצופה. לא רק שאין בכך מגבלה אלא יש אפילו יתרון מבחינת ישירות היישום של התצפית בטיפול.

מצב אופטימלי לתצפית המוצעת הוא אינטראקציה הורה-ילד במצב של משחק (משחק דמיוני או משחק לוח). בספרות קיימות שיטות תצפית רבות ליחסי הורה-ילד, אך רובן מיועדות לבחון את הקשר בין תינוקות לאמהות, כפי שניתן ללמוד מהסקירה של לוטצין וחבריה (Lotzin, Lu, Kriston, Schiborr, Musal, Romer & Ramsauer, 2015). השיטה המוצעת, לעומת זאת, מתאימה לילדים עד גיל החביון, וכן גם לילדים ואבות. בנוסף על כך, השיטה מותאמת במיוחד להערכה ולטיפול במודל הדיאדי החיפאי: היא נבנתה על בסיס התיאוריה והניסיון הקליני הרב בעבודה עם מודל זה (שנקרא גם "טיפול אם-ילד ואב-ילד").

התצפית באינטראקציה הורה-ילד מתבססת על ההנחה שהיחסים הנצפים בהתנהגות הדיאדה באינטראקציה, מבטאים את הייצוגים שיש לכל אחד ממשתתפי הדיאדה אודות הקשר שלהם, כמו גם את ייצוגי העצמי של כל אחד מהם (סטרן, 2005). השיטה מגולמת בצפייה בדיאדה אם-ילד ובדיאדה אב-ילד והערכה של יחסיהם על פני עשרה ממדים. ההערכה נעשית על מספר רב יחסית של ממדים על מנת להפיק תמונה מורכבת של היחסים, על החוזקות ועל החולשות שלהם.

מסריטים את האינטראקציה בוידאו על מנת לאפשר הערכה בשלב מאוחר יותר. אפשר לבצע הערכה גם ללא וידאו, על סמך רישום או זיכרון הצופה, אך בדרך זו נפיק פחות אינפורמציה מהתצפית. צפייה באינטראקציה המוסרטת מאפשרת לגלות היבטים רבים של התקשורת בדיאדה, זו המילולית (אינטונציה) וזו הלא מילולית (שפת הגוף, מחוות, הבעות פנים

וכד'). הכלי מתאים ביותר להערכה של פעוטות, ילדי גן וילדים בגיל בית הספר היסודי, אם הם עדיין טרום-חביוניים בהתפתחותם הרגשית. ילדים בגילים אלה הם המתאימים ביותר גם למודל הטיפול הדיאדי החיפאי. כל ממד מתאר היבט מסוים של האינטראקציה, ונבחר על בסיס התיאוריה של המודל הדיאדי והניסיון שנצבר בטיפולים במודל זה. ניתן לעשות את ההערכה לפני טיפול, במטרה להבין את הקשר בדיאדה. הבנה כזו יכולה לשפוך אור על הסימפטומים בעטיים פנו ההורים לטיפול ולסייע בהגדרת מטרות להתערבות ובזיהוי קשיים צפויים. כמו כן, אפשר לעשות הערכה במהלך טיפול או בסיומו על מנת לבדוק את ההתקדמות.

הפרק מתמקד בתיאור הכלי מנקודת המבט של תהליך הקבלה, כאשר הצופה אינו בהכרח המטפל של הדיאדה. הניסיון הקליני מלמד שהשיטה מועילה מאוד גם אם בסופו של תהליך ההערכה לא ייעשה טיפול דיאדי אלא טיפול פרטני לילד, המלווה בהדרכת הורים. גם לצורך טיפול זה חשוב להכיר את היחסים בין הילד להוריו. היחסים הם המעצבים במידה רבה את הילד, הן בהתפתחותו התקינה והן בזו הפתולוגית, והם רכיב מרכזי ומוכח מחקרית כיעיל בטיפול בילדים.

איך משתמשים בכלי התצפית?

הכנת ההורה והילד לתצפית בשיחת ההיכרות עם ההורים הצופה מכין אותם לתהליך התצפית וההערכה. אשר לילד, ההורים הם שאמורים להכין אותו למפגש ההערכה. תהליך ההערכה כולל תצפית בכל אחד מההורים עם הילד ושיחת סיכום עם ההורים. לעתים קרובות נדרשת יותר מתצפית אחת עם ההורה והילד. בשיחה מסבירים להורים שמטרת התצפית היא להכיר אותם טוב יותר ולעמוד על היחסים שלהם עם הילד, על מנת לבחור את מתכונת הטיפול המתאימה להם ביותר בשלב זה ולמקד את הטיפול בבעיה שהביאה אותם לפנות לטיפול.

מיידעים את ההורים שהתצפית מצולמת בווידאו. חשוב להדגיש שסרטון הווידאו חסוי ורק הצופה וההורים רשאים לצפות בו. מציינים שכל אחד מההורים אמור לשהות עם הילד בחדר, ללא נוכחות הצופה, במשך כעשרים דקות. ניתן להיוועץ בהורים אשר למשך הזמן המתאים לילדם, בגבולות שבין עשרים דקות לחצי שעה. התייעצות כזו כבר משקפת להורה שבעיני הצופה, ההורה הוא ה"מומחה" לילד שלו. הניסיון מורה שבשלב זה ההורים שואלים: "מי יבוא למפגש הראשון עם הילד?" דיון עם ההורים בשאלה זו יכול ללמד את הצופה ואת ההורים על הקשר שלהם עם הילד – איך כל אחד מהם רואה את הילד ואת הקשר עמו. בסופו של הדיון ההורים בוחרים מי יבוא ראשון ומי יהיה השני. במטרה לסייע להורים להסביר לילד את הטיפול הדיאדי נכתב הספר מה קרה לרועי? הולכים לטיפול דיאדי (קפלן, הראל, 2017). הספר הוא ראשיתו של הדיאלוג בין ההורה לילד על הקושי ביחסים שלהם ועל הדרך לפתורנו.

עריכת התצפית

כאשר ההורה מגיע עם הילד, הם מוזמנים לחדר נעים למראה ובו שולחן קטן ושלושה כיסאות, צעצועים, משחקים, שטיח וחומרי יצירה. חלק מהצעצועים גלוי לעין וחלק מונח על מדפים או בתוך ארון. סידור זה נועד למנוע הצפה, וכן ליצור מצב שבו הילד יזדקק לעזרת המבוגר על מנת להגיע למכלול המשחקים והצעצועים. הצופה מציגה את עצמה בשמה וכמי שמעוניינת להכיר אותם על מנת לעזור בתהליך הטיפול בהם. היא מזמינה אותם להשתמש בחדר כרצונם, כפי שנוח להם להיות ביחד. הצופה מציינת שהיא תפעיל את הווידאו ואז תצא מהחדר ותחזור כעבור זמן נתון, כפי שסוכם עם ההורים מראש.

הערכת התצפית

הערכת התצפית מושפעת ממספר גורמים:

הערכה די

האם, דג

הדיאדו

הילד, יי

אם לאו.

מגבלות

השימוש

יותר, רג

תיאוריו

כל צופה

בכל

ולנקוב ב

הכלי

המתקבל

הקליני י

המשגה ו

חשוב

פתולוגיו

משמעות

נוסף והס

הממו

ביחסים,

קשורה ב

מנת להפ

הממו

על התפל

יכולה לע

פיקניק, א

התבוננות ברצף לעומת התבוננות מקוטעת: הניסיון מלמד שיש חשיבות רבה לצפייה רצופה וללא קיטוע בסרטון שמתעד את התנהלות הדיאדה לצורך התרשמות ראשונית שלמה.

צפייה חוזרת ונשנית: צפייה חוזרת ונשנית בסרטון מאפשרת הערכה מפורטת ומדויקת יותר של מרבית הממדים. סביר שצפייה חד-פעמית תתמקד מן הסתם במה שגלוי לעין באינטראקציה, בעוד שצפייה חוזרת מאפשרת לנסח השערות לגבי הייצוגים – ייצוגי הקשר, ואלה של העצמי

ושל האחר. הניסיון הקליני מלמד שבצפייה ראשונה יוכל אומנם הצופה לאתר קושי בממד מסוים, אך רק צפיות נוספות יובילו לניסוח מפורט ומדויק יותר של קושי זה. למשל, אם צפייה ראשונה מגלה שלא מתקיים משחק המערב דמיון בדיאדה מסוימת, הרי שבצפייה נוספת ניתן להבין מדוע ולגלות אם הסיבה היא מגבלות הילד, חודרנות ההורה, חרדה של

אחד מהם או שניהם, וכדומה. מובן שניסוח מדויק תורם להערכה עשויה יותר ומסייע בהבנה מעמיקה יותר של הדיאדה, וכך תורם למיקוד רב יותר של הטיפול בקשר.

גילו הכרונולוגי וההתפתחותי של הילד: למשל, רמת המנטליזציה הצפויה בדיאדה הורה-פעוט שונה מזו הצפויה בדיאדה הורה-ילד בגיל בית ספר יסודי.

השפעת השותף לקשר, האם או האב: שתי התצפיות, זו שבה האם משתתפת וזו שבה השותף הוא האב, מספקות תמונה עשירה של הילד ויחסיו עם הדמויות המשפיעות ביותר בחייו. הצפייה מאפשרת גם השוואה בין שתי הדיאדות. הבדלים בין הדיאדות או היעדרם אינם מצביעים בהכרח על מצב תקין או בעייתי. מפתיע לעתים לגלות עד כמה רב השוני בין תפקודו של הילד בדיאדה האחת לבין התנהלותו באחרת. הבדלים כאלה צפויים בהתפתחות תקינה, למשל אצל ילד או ילדה הנמצאים בשלב האדיפלי.

ההבדל מלמד על הסתגלות מובחנת של הילד לכל אחד מההורים, על מגוון וגמישות בהתנהגותו וכייצוגי העצמי שלו ועל היותו שחקן בתסריטים שונים של כל אחד מהוריו (מזנונו, פלצ'יו אספסה, זילקה, 2005). עם זאת, יש מקרים שבהם לא נבחין בהבדל בין הדיאדה עם האב לבין זו עם

האם, דבר שכיח בתצפית בגילים הרכים. בכל מקרה של היעדר הבדל בין הדיאדות, או שמתקיים הבדל שאינו תואם את השלב ההתפתחותי של הילד, יש מקום לבירור נוסף, על מנת ללמוד אם מצב זה מיטיב עם הילד אם לאו.

מגבלות הכלי

השימוש האופטימלי בכלי תלוי בניסיון הצופה. ככל שהצופה מנוסה יותר, רגיש יותר, ובעל רקע תיאורטי רב יותר בהתפתחות בכלל ובמגוון תיאוריות דינמיות בפרט, כך השימוש בכלי יהיה יעיל יותר. למרות זאת, כל צופה יוכל להפיק ממנו תועלת.

בכל ממד מתקבלת הערכה של תפקוד הדיאדה, אך אי אפשר למדוד ולנקוב בציון מספרי, לכן הכלי אינו מתאים למחקרים כמותניים.

הכלי התצפיתי אינו מספק סיבה למה שנצפה. עם זאת, התמונה המתקבלת באמצעותו מסייעת בניסוח השערות הנוגעות לסיבות המצב הקליני שהביא את ההורים לפנות לעזרה. כמו כן, הכלי יכול לאפשר המשגה תיאורטית־התפתחותית לתמונה המתקבלת.

חשוב להדגיש שתופעות מסוימות שנראה בתצפית אינן בהכרח פתולוגיות או תקינות. הצופה מציין את התופעה אך אינו שופט את משמעותה ואיכותה, כלומר אם היא פתולוגית או תקינה, אלא לאחר בירור נוסף והסתכלות במכלול התצפית.

הממדים קשורים זה בזה, ואף על פי שכל ממד מדגיש היבט מסוים ביחסים, ניתן לזהות קווים משיקים ביניהם. למשל, תחושת הבסיס הבטוח קשורה במשחק. על המעריך לחדד את ההבחנה בין הממדים השונים, על מנת להפיק מהתצפית את המרב.

הממדים הם תלויי תוכן. נושא האינטראקציה או התוכן שלה משפיעים על התפקוד של הדיאדה ועל ההלימה בין ההורה לילד. למשל, הדיאדה יכולה לשחק משחק מהנה ומותאם לגיל הילד כאשר נושא המשחק הוא פיקניק, אך תאבד את ההלימה אם הנושא הוא מלחמה.

הממדים הנצפים

על בסיס ההבנה התיאורטית ולאור הערכות של דיאדות וטיפולי ההורה ילד רבים התגבשו עשרת הממדים הבאים כמשמעותיים ביותר להערכה למיקוד הטיפול, ולהערכת ההתקדמות בטיפול: בסיס בטוח, תקשורת אפקטיבית, מובחנות, תפקידים, מרחב פוטנציאלי, משחק, מנטליזציה, הכרה הדדית, ילד החלום. בהמשך אתאר ואסביר כל אחד מהממדים בקצרה (על כל ממד יש ספרות תיאורטית ומחקרית ענפה) ואתאר קשיים שעלולים לעכב התפתחות חיובית באותו ממד.

בכל ממד מתחילים את ההערכה בהתמקדות באותם היבטים של הממד הניתנים לצפייה במהלך אינטראקציה. למשל, בממד "משחק" נתייחס להיבט-נצפה, כמו הרמה ההתפתחותית של המשחק. נוכל להעלות השערות על ההבדלים ברמת המשחק בין הדיאדה אם-ילד לבין זו של אב-ילד. נוכל גם להעלות השערות על היבטים סמויים, כמו הפנטזיה המלווה את המשחק בדעת של ההורה או של הילד, ולעתים המעריך יהיה מודע גם לפנטזיה שלו עצמו. למען הבהירות אציג גם דוגמאות חיוביות מול דוגמאות שליליות בכל ממד.

1. בסיס בטוח

חוקרי ההתקשרות פיתחו את פרדיגמת "המצב הזר" על סמך ההנחה שהתנהגות הילד במצב שאינו מוכר לו ובנוכחות אדם לא מוכר היא אינדיקציה לביטחון שלו בקשר עם ההורה, כיוון שסיטואציה כזו מעוררת חרדה בילד (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978). כלומר, ילד שחווה הורות רגישה יגלה את האיזון הנכון בין התנהגות התקשורתית לבין חקירת הסביבה. אין-ספור מחקרים מאששים את תקפותה של הנחה זו והיא הבסיס לשיטות התערבות מבוססות מחקר (למשל, Powell, Cooper, Hoffman & Marvin, 2013). בתצפית שלנו, הדיאדה נמצאת בחדר ההערכה, שהיא סביבה חדשה ולא מוכרת, ובחדר נוכחת בתחילת התצפית

גם הצופה, שהיא אדם זר לילד. סיטואציה זו מעוררת חרדה מסוימת, ועל פי תיאוריית ההתקשרות, ילד הבטוח בקשר עם ההורה שלו ייעזר בהורה על מנת להתמודד עם המצב. באופן מטפורי, הקשר עם ההורה הוא הבסיס שממנו הילד יוצא לחקור את הסביבה וללמוד עליה, כלומר ילד הבטוח בקשר עם ההורה יהיה ילד לומד וחוקר. באופן טיפוסי להתנהגות של בסיס בטוח, נראה ילד מתרחק מההורה כדי לשחק, אך שומר על קשר עין או קשר מילולי, ושב ופונה להורה על מנת להראות לו דברים, לשתפו בחוויה שלו או לקבל ממנו עזרה או אישור והתפעלות. הניסיון הקליני והמחקרי מצביעים על קשר בין ביטחון ביחסים לבין היכולת הרפלקטיבית (Fonagy, Steele, Moran, Steele, & Higgitt, 1991), כלומר הבסיס הבטוח בקשר מאפשר גם חקירה של העולם הפנימי של העצמי והתעניינות בו, לצד היענות להתעניינות שכזו מצד מישהו אחר. בנוסף על כך, הבסיס הבטוח גם מאפשר התעניינות בעולם הפנימי של הזולת. בתצפית נראה שחברי הדיאדה מתעניינים זה בזה ברמה של העולם הפנימי, ולא רק ברמה של ההתנהגויות הגלויות לעין. כלומר, הילד וההורה מספרים זה לזה משהו שקשור במה שקורה בחדר ברובד של הרגשות המלווים את המתרחש, המחשבות, הכוונות וכד'.

תחושת הביטחון שהדיאדה חווה כשמשתתפיה שרויים יחד מביאה את המערכת הפרא־סימפתטית להיות דומיננטית, מידת העוררות של הילד היא אופטימלית, ועל כן יכולים להתרחש למידה ואף שינוי (Schoore, 2007). נמצא שהביטחון בקשר הוא תנאי לכך שהילד יהיה מוכן ללמוד מהמבוגר. מוכנות זו הומשגה כ"אמון אפיסטמי" (epistemic trust) והוגדרה כך: "תינוק או ילד בקשר שיש בו תלות יהיה מוכן ללמוד מהדמות שבה הוא תלוי בתנאי שהקשר בטוח, אמין וקשוב לחוויות הילד" (Fonagy & Allison, 2014).

הגישה הרווחת גורסת שהביטחון בקשר נבנה במערכת יחסים שבה ההורה רגיש ונענה לצורכי הילד. בהתאם לכך, ה"רגישות האמהית" נחקרה רבות ולרוב נמצאה תמיכה מחקרית לקשר בין רגישות אמהית לבין דפוס ההתקשרות של הילד (למשל, De Wolff and van Ijzendoorn, 1997).

הערכה ד

את הח לעומת הם נכנ ובצעצו ייתכן ע את דפו

על מה

• האכ

הוא

ביטו

• האכ

• האם

• האם

• האם

בחד

• האם

הם

ולא

דוגמאוו

דוגמה ה

כמה דקו

אותו לא

דוגמ

הצעצועי

בו ואינו

כשהמגד

כיסאו וכ

קשיים בהכנת הבסיס הבטוח מחקרים מתארים שלושה דפוסים של חוסר ביטחון בהתקשרות, שעלול להתבטא בין היתר בקושי בהפנמת הבסיס הבטוח. נמצא שחוסר ביטחון בהתקשרות קשור בהורות שלפעמים נענית ולפעמים לא, כמו בהתקשרות חרדה נמנעת; בהורות שלפעמים נענית ולפעמים לא, ובהורות שיש בה אלמנטים או אמביוולנטיות (Ainsworth et al., 1978); ומאורגנת (Main & Solomon, 1986). מחקרי ההתקשרות דנים בעיקר בחלקה של האם (ובאופן ספציפי – ברגישות האמהית) ביצירת דפוס ההתקשרות של הילד. אבל, לעתים חוסר הביטחון קשור במגבלות הילד עצמו. למשל, הקשר עלול להיות לא בטוח כאשר הילד חרד מדי, מוגבל ביכולות הקוגניטיביות שלו, סובל מליקוי למידה קשה או נמצא על "הספקטרום האוטיסטי". בלשונה של מאהלר: "ילד שאינו יכול להשתמש בהורה כזרקור למציאות" (Mahler, Pine & Bergman, 1975). כלומר, האם מתנהגת באופן תקין אך הילד אינו מפיך ביטחון מהתנהגותה. גם ביגלי וחבריה מדגישים שה"רגישות" איננה מאפיין של האם בלבד אלא היא בעצם מושג דיאדי, כלומר גם הילד וגם ההורה תורמים להיות הקשר בטוח או לא, כפי שנפרט בהמשך, בממד התקשורת בדיאדה (Beeghly et al., 2011).

שיבוש בהפנמת הבסיס הבטוח יופיע בצורות שונות. לעתים נצפה בדיאדה שבה הילד אינו פנוי להתעניין בחדר ולשחק, כי הוא מוטוד ממצבו הרגשי של ההורה. במקרה כזה נראה ילד צמוד להורה, שגם אם יתרחק ממנו – יביט בהורה לעתים קרובות על מנת לבדוק מה מצבו של ההורה. ילדים חשים בצורך של ההורה בקרבתם ובתשומת לבם והם נענים לצורכי ההורה ואינם פנויים לצרכים ההתפתחותיים שלהם עצמם. במקרים אחרים נראה חוסר ביטחון בקשר ואי יכולת להרגיע חרדה בעזרת נוכחות ההורה. הילד יתרחק לזמן קצר, אך יחזור להורה, וחוזר חלילה; ייתכן שהתנהגות כזאת רומזת להתקשרות אמביוולנטית. ייתכנו אף מקרים קיצוניים שבהם ההורה הוא המעורר את חרדת הילד – רמז להתקשרות בלתי מאורגנת. גם במקרים אלה הילד לא יהיה פנוי לחקור

את החדר או לשחק אלא יהיה מרוכז במה שקורה בקשר עם ההורה. לעומת ילדים אלה, נראה ילדים שמפתחים לעתים מעין "עצמאות כוזבת". הם נכנסים לחדר בלי להביט בהורה ומיד מתחילים לעסוק במשחקים ובצעצועים. הם לא נעזרים בהורה גם בנוכחות הצופה שהיא זרה להם. ייתכן שהדבר רומז להתקשרות נמנעת. יש להדגיש שבכל מקרה אין לקבוע את דפוס ההתקשרות של הילד על סמך התצפית בלבד.

על מה מסתכלים?

- האם הילד מסתכל בהורה בכניסה לחדר ובמפגש עם הצופה? האם הוא מדבר אל ההורה ונוגע בו? כל אלה מלמדים שהילד מחפש ביטחון במקום זר במפגש עם אדם זר.
- האם הילד בודק את החדר ואת הצעצועים?
- האם המשחק של הילד מקוטע? האם זה בגלל שהוא עסוק בהורה?
- האם הילד נעזר בהורה?
- האם בשלב ההכנה נתנה הצופה לדיאדה תחושה בטוחה להיותם יחד בחדר?
- האם הילד וההורה מגלים עניין זה בזה מעבר להתנהגות הגלויה? האם הם שואלים זה את זה שאלות שנוגעות גם לכוונותיהם ולרגשותיהם ולא רק למעשיהם?

דוגמאות

דוגמה חיובית: ילד בן ארבע ואבא נכנסים לחדר. הילד צמוד לאבא. אחרי כמה דקות ועידוד מצד האב, הילד ניגש לשולחן ולוקח משחק לגו, מראה אותו לאב ומציע לו לשחק בו ביחד.

דוגמה שלילית: ילד בן ארבע ואביו נכנסים לחדר. הילד רץ לארון הצעצועים ומתחיל לבנות מגדל קוביות. הוא אינו פונה לאב, אינו מביט בו ואינו מחפש את ההערכה שלו למגדל הגבוה שהוא מצליח לבנות. כשהמגדל קורס, הילד אינו מחפש עזרה מהאב. האב יושב בשתיקה על כיסאו ומבטו מושפל לרצפה.

דוגמה חיובית: הילד לוקח את הלגו ואביו שואל אותו, "מה אתה מתכוון לבנות?" הילד עונה שהוא רוצה לבנות גן שעשועים. האב אומר "זו משימה לא קלה, תרצה שאעזור לך?" דוגמה שלילית: הילד בונה בלגו והמגדל נופל. הילד המתוסכל מפין את כל הקוביות על הרצפה. האב אומר "אסור להפיל את הקוביות!" אחד ההיבטים של יחסי הורה-ילד המקושרים לבסיס הבטוח היא התקשורת בדיאדה. הממד הבא עניינו בתקשורת זו.

2. תקשורת

מחקרים ותיאוריות שעוסקים בתקשורת הורה-ילד מתרכזים בדיאדה אם-ילד ובעיקר אם-תינוק. כבר מראשית החיים יש תקשורת רגשית בין האם לתינוק, תקשורת שמתנהלת ללא מילים אלא עם הבעות פנים, מקצבים, אינטונציות, הדגשים בדיבור, תנוחות גוף ומחוות (Schor, 1994). דרך אמצעים אלה האם מבינה את רגשות התינוק ומתקשרת לו את רגשותיה, במודע או שלא במודע. מקום חשוב תופס קשר העין בין האם לתינוק (ויניקוט, 2009; Winnicott, 1967). קשר עין מעורר בשניהם תחושת אושר ומקבע את הנטייה לחיפוש הקשר (Schor & Schor, 2008). התקשורת הטרום-שפתית היא תקשורת מובלעת (אימפליציטית), תקשורת לא מילולית בין משתתפים המתבטאת בדפוסים מסוימים של התנהגויות שחוזרות על עצמן. פן זה של התקשורת מכונה לעתים "הריקוד של הדיאדה" (סטרן, 2005). התקשורת המובלעת ייחודית לכל דיאדה. היא אינה פוסקת כאשר נרכשת השפה אלא ממשיכה להתקיים כתקשורת לא-מילולית המלווה את הביטוי המילולי. אופן זה של תקשורת מעצב במידה רבה את המשמעות של המילים או את הפירוש הניתן להן. תקשורת אם-תינוק היא מערכת דיאדית מווסתת הדדית. היא מורכבת ממערכת תינוק, מערכת אם ומערכת האינטראקציה ביניהם. איכות האינטראקציה משתנה מדיאדה לדיאדה ותלויה בבהירות וביעילות שבהן כל אחד מהמשתתפים משדר את המשמעויות ואת הכוונות שלו ומקבל

את אלה של האחר. ביגלי וחבריה (Beeghly, Fuertes, Liu, Delonis & Tronick, 2011), המדגישים את אופייה הדיאדי של התקשורת, מזהים בה ארבעה מרכיבים:

1. יכולת התינוק לווסת מצב פיזיולוגי והתנהגות.
2. תקינות ובשלות מערכת התקשורת של התינוק.
3. יכולתו של המבוגר להבין ולקרוא נכון את הסיגנלים של התינוק.
4. רמת המוטיבציה והיכולת של המבוגר להיענות באופן מותאם לסיגנל של התינוק.

כאשר מעריכים את התקשורת בדיאדה, יש לשים לב לאיכות של כל אחד ממרכיבי התקשורת:

- מהי איכות שליחת הסיגנל על ידי המשתתפים?
- האם הסיגנל מתקבל או נהדף?
- האם מקבל הסיגנל נענה לו באופן מותאם?

חילופי הכוונות והמשמעויות המתנהלים כל הזמן בין שני המשתתפים הם התשתית להתפתחות התקינה או הפתולוגית של התינוק. כיוון שבגיל הרך כישורי ה"שידור" של התינוק עדיין אינם בשלים, הרי שמרבית הנטל על איכות התקשורת הדיאדית מוטלת על האם. ביגלי וחבריה מדגישים כי על פי ראייה דיאדית-מערכתית זו של התקשורת, התערבויות טיפוליות חייבות לכלול הן את האם והן את התינוק.

מערכת התקשורת נבנית מתרומתם של שלושת הגורמים בדיאדה: התינוק, האם והאינטראקציה ביניהם. אומנם ביגלי וחבריה מתייחסים לדיאדה אס-תינוק, אבל, מניסיוננו, הגישה שלהם מתאימה גם לדיאדות שבהן לוקח חלק ילד גדול יותר וכן גם לדיאדות אב-ילד.

ויניקוט (Winnicott, 1965) ייחס חשיבות רבה לעצם מתן הסיגנל על ידי התינוק. במהלך ההתפתחות התינוק לומד בהדרגה שעליו לתת סימן להורה כשהוא זקוק לדבר מה ממנו. כלומר, התינוק הולך ונעשה מודע לקיומו של מישור נוסף חוץ ממנו עצמו. בתהליך זה התינוק חדל מלחשוב באופן

מאגי, בהנחה שההורה יודע ומבין מהם צרכיו ויפעל למען סיפוקם כשיתבקש. כאשר התינוק מקבל מענה לסימן שמסר, מתהווה אצלו תחושה של השפעה ושל קיומה של סוכנות (agency) מטעמו בעולם, בניגוד לתחושה שהאותות שלו אינם זוכים למענה. בשנת החיים השנייה התינוק מתחיל לרכוש שפה והתקשורת הופכת בהדרגה ליותר מילולית, ולכן אפשרית גם ממרחק שמיעה וללא קשר עין, ולא רק פנים אל פנים. אך האלמנטים המילוליים אינם נעלמים עם רכישת השפה. גם תקשורת מילולית בין מבוגרים מלווה בדרך כלל בתקשורת לא מילולית; לכן, כאשר צופים בדיאדה שבה הילד כבר מדבר, חשוב לאתר מהי התקשורת הדומיננטית. בדיאדה בעלת התפתחות תקינה צפוי שהתקשורת המילולית תהיה דומיננטית. התקשורת הלא מילולית רק נלווית אליה ואינה מתיימרת להחליף אותה.

להערכת התקשורת בדיאדות עם ילדים שכבר רכשו שפה, אפשר להשתמש במושג "מעגלי תקשורת". גרינספן הגדיר "מעגלי תקשורת" כתקשורת שבה משתתף אחד שולח סיגנל והמשתתף האחר קולט אותו ומגיב אליו באופן מוחאם (Greenspan, 1992). בכך נסגר מעגל אחד למשל, הילד אומר לאמו "ראי, אוטו!" והיא עונה "נכון, אוטו אדום!" ומעגל לא סגור הוא, למשל, כזה שבו הילד אומר "אמא, ראי אוטו!" והיא אומרת "ראה, יש כאן ספר". אי סגירת מעגל ניכרת גם בדיאדות שבהן הילד הוא זה שמתקשה לסגור מעגלים. לדוגמה, האם אומרת "תראה יש כאן ספר", והילד כבר התרחק ממנה וניגש לקחת צעצוע. האם הולכת אחר זה חשוב ביותר בהערכה של ילדים עם קושי בקשב וריכוז. בתצפיות חוזרות בסרט הווידאו ניתן להעריך גם את מידת ההתאמה של תגובת ההורה לעוצמת הסיגנלים של הילד: תגובת ההורה יכולה להיות מותאמת, מוגזמת או בלתי מספקת (Smith & Pederson, 1988). נמצא שאמהות לילדים עם התקשורת אמביוולנטית הגיבו תגובות לא מספקות לסיגנלים של ילדיהן במצב מעורר חרדה (Harel & Scher, 2003).

הערכה דו

דוגמאוו

• תגוב

מצוק

מרגי

• תגוב

וההו

• תגוב

מביט

קשיים ב

התקשור

התקשור

(שומעים

עקב סיבו

לא מודעה

משובשת,

וייחוסים

מלגו שהו

בתגובות

שיש כאן

וקשה לעט

פונגי)

הזמינה לו

הדיאדי. גנ

המובלע"

האובייקט

הוא זה שע

לב לאיכוה

דוגמאות

- תגובה מותאמת: הילד נגע במשחק והמשחק נפל לרצפה. הוא ביטא מצוקה קלה ביותר באמצעות מבט בהורה. ההורה השיב לו במבט מרגיע.
- תגובה מוגזמת: באותו מצב כמו בדוגמה הקודמת, הילד הביט בהורה וההורה בתגובה רץ אליו, הרים את המשחק וחיבק את הילד.
- תגובה לא מספקת: הילד נפל, נחבט במצחו ופרץ בבכי, ואמו רק מביטה בו.

קשיים בתקשורת

התקשורת עלולה להיפגע על ידי ההורה, על ידי הילד או על ידי שניהם. אם התקשורת משתבשת כאשר הילד וההורה תקינים מבחינת היכולת הסנסורית (שומעים ורואים), המוטורית (מסוגלים לדבר ברור) והקשב – אזי הרי זה עקב סיבות רגשיות. אלה מתבטאות לרוב בייחוסים מודעים או השלכות לא מודעות, המשבשים את התקשורת. בתצפית נוכל להתרשם שהתקשורת משובשת, ותשומת לב לתוכן התקשורת תוכל לסייע לנו לגלות השלכות וייחוסים שההורה מטיל על הילד. למשל, פעוט מפיל בהנאה רבה מבנה מלגו שהוא בנה. האב אומר "אתה תמיד כזה הרסני". כאשר הצופה מבחין בתגובות הוריות שאינן מותאמות כלל על פי תוכן לפעולת הילד, ייתכן שיש כאן סימן להשלכה. יש לציין שאיתור השלכות הוא תהליך מורכב, וקשה לעשות זאת בהסתמך על התצפית בלבד, ללא שיחות עם ההורים.

פונגי (Fonagy, 2001) רואה בתקשורת המובלעת (האימפליציטית), הזמינה לדיאדה עוד בטרם רכישת השפה, יסוד חשוב בעיצוב הקשר הדיאדי. גם סטרן ועמיתיו (Stern et al., 1998) מייחסים ל"ידע היחסים המובלע" תרומה מכרעת בעיצוב ייצוגי-העצמי, ייצוגי-הקשר וייצוגי-האובייקט (ההורה). סטרן ועמיתיו טוענים שהשינוי בייצוגים המובלעים הוא זה שעומד ביסוד השינוי שהפסיכותרפיה משיגה. על כן חשוב לשים לב לאיכות התקשורת המובלעת כשלעצמה, וכן גם לפער בינה לבין

התקשורת המובעת. פערים כאלה מצביעים על קושי בתקשורת בדיא
ועלולים להיות בסיס לבניית ייצוגים בעייתיים אצל הילד.

על מה מסתכלים?

- האם יש קשר עין בין ההורה לילד?
- האם אצל שני השותפים מרכיבי התקשורת ברורים? אם לא, אצל מי הם ברורים? אילו מרכיבים?
- מהי אופנות התקשורת הדומיננטית? האם הילד פונה להורה במילים או שהתקשורת גופנית? כאשר חושבים על שאלה זו חשוב להתחשב בגיל הילד. למשל, בדיאדה עם ילד שכבר מדבר: דוגמה חיובית: הילד מביט באביו ומבקש באופן מילולי עזרה כדי להגיע לצעצוע המונח על מדף גבוה. האבא אומר "אני אעזור לך", וקם ומגיש לילד את הצעצוע.
- דוגמה שלילית: הילד עומד מול המדף ומייבב. האב מרים אותו גבוה אל הצעצוע ללא מילים.
- האם התקשורת בעיקרה היא לא מילולית, על אף שהיא מלווה בתקשורת מילולית? למשל, תנוחת הגוף, הבעות הפנים וטון הדיבור. עבור ילדים שאין להם שפה זוהי צורת התקשורת הדומיננטית גם כאשר המבוגר מדבר.
- האם עוצמת הסיגנל של הילד ועוצמת התגובה של ההורה מותאמות? האם ישנם ייחוסים חיוביים או שליליים של ההורה לילד ושל הילד להורה? כגון "אתה טיפש", "את צעקנית"...
- האם התקשורת הגלויה תואמת את התקשורת הסמויה? למשל, ההורה אומר לילד, "ראה איזה צעצוע חמוד!" ומראה לילד כריש ענקי מפלסטיק ומחייך חיוך מאולץ. הילד נבהל ונסוג וההורה צוחק ואומר "איזה פחדן אתה".

חלק מהתקשורת באינטראקציה הדיאדית מיועד לוויסות האפקטים בדיאדה (Verheugt-Pleiter, Zevalkink and Schmeets, 2008). בממד הבא נעסוק באפקטים הנצפים בדיאדה.

3. אפקטים בדיאדה

האפקטים (שמחה, כעס, עצב, הפתעה ועוד) נחשבים למרכיב מרכזי בהתפתחות התקינה והפתולוגית (Bradley, 2003), והם ניתנים לתצפית במהלך האינטראקציה בין ההורה לילד.

באופן מטפורי האפקטים נמצאים בנקודת החפיפה או המפגש בין הגופני למנטלי (נפשי וקוגניטיבי). האפקטים נחווים בגוף אך גם בנפש וניתנים לביטוי בהתנהגות, בשפה ובאומנויות שונות. במהלך ההתפתחות נרכשת היכולת לבטא אפקטים באופן מילולי, היינו סימבולי, ולא רק גופני. תינוק במצוקה מבטא רגשות על ידי בכי, תנועות בגפיים, סומק בלחיים. פעוט, לעומתו, יכול לומר "אני כועס!" עם רכישת השפה מתפתחת גם היכולת לווסת את האפקטים, ובמקום לבטא אותם בכל הגוף — לעשות זאת באמצעות מילה או משפט שמביעים אותם. רגש יכול להיחשב מווסת כאשר הוא נמצא בטווח של עוצמה שאיננה גבוהה מדי וגם לא נמוכה מדי, כלומר מעין "חלון נוחות" עבור פרט מסוים. חלון זה מאפשר לשאת את האפקט — החיובי או השלילי — לעשות בו הבחנות ולחלוק אותו עם אחרים (Siegel, 1999; Schore, 2007).

ויסות אפקטים הוא משימה מרכזית של יחסי הורה-ילד ותיאורטיקנים רבים רואים בוויסות הרגשי בדיאדה אס-תינוק את היסוד להתפתחות העצמי של הילד (סטרן, 2005; Schore, 2005; Hill, 2015; Fonagy, 2001). זאת בדומה לטענתו המוקדמת יותר של קוהוט על היכולת לבטא ולחלוק אפקטים כגורם לקוהסיביות של העצמי (Kohut, 1971).

סטרן (2005) טוען שבגילים 9-12 חודשים, ואף עד חמישה-עשר חודשים, אופנות (modality) התקשורת העיקרית היא התקשורת האפקטיבית, ויתר על כן — גם תוכן התקשורת כלול בין האפקטים. בגילים

אלה השיתוף במצבים רגשיים הוא הרכיב העיקרי בקשר. השיתוף נעשה באמצעות כוונון רגשי (affect attunement). סטרן טבע את המושג "כוונון הרגשי", המתאר את תגובת האם לרגש של התינוק. בכוונון, תגובת האם כאילו "מחקה" את הרגש שהתינוק מביע אבל היא מבטאת את אותו אפקט באופנות שונה. למשל, התינוק מביע אפקט של שמחה באופנות מוטורית (מנענע את ידיו) ואילו האם מגיבה ווקאלית (משמיעה קולות שמחים). אבל בקצב זהה לקצב שבו התינוק מניע את ידיו. "חיקוי" זה נותן לתינוק תחושה שהוא מובן, שהוא ואמו חולקים את הרגש שלו, ושרגש זה הוא לגיטימי ומקובל עליה.

המחקר מראה שאמהות עם התקשרות בטוחה עושות כוונון לאפקט חיובי ולאפקט שלילי, בעוד שבדיאדות שבהן האם היא בעלת דפוס התקשרות בלתי מאורגן, אין כוונון לאפקט שלילי (Haft & Slade, 2006). גם בניסיון הקליני למדנו שיש חשיבות עצומה ליכולת ההורה לווסת אפקטים שליליים כגון כעס, בושה, עצב ותסכול אצל הילד.

שור (Schor, 1994) מבסס את חשיבותו של הוויסות הרגשי בדיאדה על מחקרי מוח ומחבר את הוויסות הדיאדי לדפוס ההתקשרות. שור ובעקבותיו היל (Hill, 2015) טוענים שביחסי אם-תינוק מתנהל באופן לא מודע תהליך של ויסות רגשי. תהליך זה בונה את דפוס ההתקשרות, את העצמי של התינוק ואת יכולת הוויסות הרגשי שלו, עוד בטרם מתפתחת תקשורת מילולית. התקשורת הבין-אישית המוקדמת היא מובלעת, לרוב כאמור לא מודעת ומהירה מאוד: היא מתנהלת במשך כחצי שנייה ואף רבע שנייה. היא מתחוללת בין ההמיספרה הימנית של האם להמיספרה הימנית של התינוק. היל מתאר מחזוריות בתקשורת הדיאדית: כוונון רגשי, חוסר כוונון, חוסר ויסות, וחזרה לכוונון ולוויסות. מחזוריות זו היא ליבת מודל העבודה הפנימי של ההתקשרות הבטוחה. "הסוף הטוב" של המחזור, החזרה למצב של כוונון ושל ויסות, נותן תקווה ליחסים, תקווה שמאפיינת התקשרות בטוחה.

בסגנון שונה, ביון (Bion, 1962) תיאר את תפקוד האם כמוסתת את רגשות התינוק בתהליך ההזדהות ההשלכתית ביניהם. התינוק חווה רגשות

ותחושות עוצמתיים שאיתם אינו יכול להתמודד – יסודות בטא, שאותם הוא משליך לתוך האם. האם קולטת אותם ובעזרת פונקציית אלפא שלה היא מווסתת אותם ומחזירה אותם לתינוק בצורה שמאפשרת לו להכיל אותם ולחשוב אותם. ההזדהות ההשלכתית של האם עם מה שהתינוק משליך וההפנמה של הרגשות המעובדים שהאם מחזירה לו, וכן הפנמת מנגנון העיבוד, יוצרים בנפש התינוק "מכל" שבו הוא יכול לעבד את חוויותיו על ידי חשיבה. תהליך זה הוא האמצעי העיקרי לוויסות בינקות ועומד ביסוד יצירת האפשרות לוויסות עצמי.

כתוספת לדברי ביון, בריטון (2001) הדגיש גם את חשיבות האב כמי שמסייע לדיאדה אס־תינוק בוויסות האפקטים כאשר האם מתקשה בפונקציה זו. האב תומך באם על מנת שזו תצליח להכיל ולעבד את האפקטים הבלתי נסבלים של התינוק, שאותם הוא משליך לתוכה. לאב יש גם תפקיד ישיר בהתפתחות היכולת של הילד לוויסות רגשי. כיוון שהאב הוא דמות הזדהות עבור הילד, הילד מזדהה עם יכולת האב לווסת רגשות, או בלשונו של בריטון, האב הופך לאובייקט מווסת בנפש הילד (בריטון, 2001). בריטון טוען שהילד מחפש בקשר עם ההורה שני דברים: מקלט ומשמעות. "המקלט" הוא אזור מוגדר ותחום שנותן ביטחון. "המשמעות" מעניקה פשר למה שקורה, כך שהמתרחש יכול להפוך לדבר מובן. המילה שהאם נותנת לרגש התינוק "מכילה" את הרגש, תוחמת אותו וכך מהווה מקלט לרגש. המילה גם נותנת משמעות למה שהתינוק חווה בתוך עצמו. אין זו עוד סתם מצוקה, סערה, פרפורי בטן, אלא אמא אומרת שזה "פחד".

קשיים בוויסות הרגשי

בהיעדר אם שמכילה את רגשות התינוק ומעבדת אותם בטרם תחזיר לו אותם, יישאר התינוק במעין עולם מבובל, סוער, מפחיד, לא מוגן וחסר משמעות. בקליניקה רואים שהמעבר מביטוי אפקטים בגוף בלבד לביטוי סימבולי אינו מושג אצל כולם. יש אנשים שלרוב מבטאים את רגשותיהם באמצעות סימפטומים גופניים שונים, על אף שיש להם שפה, כמו למשל בתופעה של אלקסיתימיה (Sifneos, 1967), מצב שבו יש שפה אך אין

שפה רגשית. (Edgcumbe 1994) טוענת — ומדגימה בטיפול בילדים — שהמצב האופטימלי הוא לאפשר ביטוי רגש באופן סימבולי וסומטי כאחד. מצב שבו יש רק ביטוי גופני או לחלופין רק ביטוי מילולי-סימבולי, הוא בלתי תקין.

לעתים הקושי בוויסות רגשי נובע בעיקר מקשיים מולדים אצל הילד. ההורה בדרך כלל מסוגל להתאים את עצמו וליצור ויסות תקין בקשר עם התינוק, כל עוד התינוק מצויד ביכולת ויסות שהיא בתחומי הנורמה. כאשר נולד תינוק עם קושי בוויסות, ההורה זקוק בדרך כלל לעזרה מאיש מקצוע על מנת למצוא את דרך הטיפול האופטימלית, המותאמת לקשיי התינוק (Greenspan, 1992).

גם בנג'מין (Benjamin, 1995) מדגישה שוויסות האפקטים הוא בראשיתו תהליך בין-אישי, דיאדי, וגם לאחר שהיכולת לוויסות עצמי נרכשת, הרי שבמצבים רבים האפקטים העוצמתיים מתעוררים בתוך יחסים. לפיכך, השיתוף ברגש הופך למורכב לא רק מפני שהאפקט הוא עוצמתי ועלול להיות מחוץ ל"חלון הנוחות" של הפרט, אלא שעוצמתו עלולה לחרוג גם אל מחוץ ל"חלון" של הזולת. כאשר הרגש העוצמתי של הילד פורץ את גבולות ה"חלון" של ההורה, שאינו יכול עוד להכילו ולעבדו, מתהווה מצב של כאוס, של חוסר ויסות. האפקט הלא מווסת הופך לבלתי נסבל ופוגע בפרט ובקשר.

על מה מסתכלים?

- האם יש מגוון רב של אפקטים או צמצום לכדי אפקטים בודדים?
- האם לרוב שורר אפקט חיובי, או שבדרך כלל האפקט שלילי?
- האם האפקטים מבוטאים בעוצמה? נמשכים זמן רב?
- האם המעברים בין האפקטים ברורים או בלתי צפויים? האם מסתמן קושי במעבר בין אפקטים?

- האם קיימים רגעים של "אושר" (joy), רגעים שבהם שני המשתתפים מגיעים יחד לידי צחוק, חיוך רחב, קשר עין — על דבר משותף?
- באילו דרכים ההורה מווסת את האפקט של הילד? האם יש הבדלים בין הדיאדה אם־ילד לדיאדה אב־ילד בביטוי ובוויסות האפקטים?
- האם האפקט תואם לתוכן? למשל, ילד שמחייך כאשר הוא "מאכיל" את הבובה לעומת ילד שמחייך כאשר הוא "הורג" את הבובה.
- איך הילד וההורה מתמודדים כשמופיע אפקט שלילי? על מנת להתמודד עם אפקט שלילי הדיאדות השונות מפעילות מנגנוני הגנה אדפטיביים, הומור למשל, או התקה (הילד כועס על אמא אבל צועק על הבובה), לעומת דיאדות שבהן האפקט מסלים והופך לתוקפנות מילולית או אף פיזית. למשל, הילד מכה את עצמו.

דוגמאות

דוגמה חיובית: ההורה מגיב באמצעות מילים שמשקפות את האפקט של הילד, כך שבעצם הוא "נותן שם" למה שהילד מרגיש. תהליך בין־אישי זה הוא תשתית חשובה לוויסות העצמי. הילד לומד מהו הדבר שהוא מרגיש בתוך עצמו. כך הוא לא יהיה מוצף ומבולבל על ידי רגשותיו. הדיאלוג הפנימי שהוא יוכל לנהל באמצעות השפה ישמש אותו לוויסות עצמי.

דוגמה חיובית: הילדה בוכה ואמה שואלת "אולי את עצובה בגלל שהבובה נשברה?"

דוגמה שלילית: הילדה בוכה בפנית החדר והאם שיושבת במרחק ממנה מסבירה ומנמקת למה אין סיבה לבכות עכשיו.

דוגמה חיובית: אמא וילדה משחקות בבית בובות ומציגות סצנה של "הולכות לישון". הבובה־התינוקת רוצה ללכת לישון אבל מפחדת להישאר לבד בחושך. אמא בתפקיד אמא־בובה מדברת אל הבובה־התינוקת בקול רך ומרגיע, וגם מלטפת את הבובה. היא אומרת לה: "אני ישנה בחדר לידך ואני שומרת עלייך גם כלילה וגם בחושך. את לא לבד, את יכולה לשיר לעצמך בלב את השיר שאנחנו שרות כל ערב".

דוגמה שלילית: אותה סצנה, אבל הבובה-האם אומרת "ילדות גדולה לא מפחדות, מספיק עם זה, לכי כבר לישון".
 הצעד הראשון בוויסות מוצלח של אפקטים היא ההבחנה בין אפקטים של עצמי לאלה של הזולת. הממד הבא עוסק במובחנות בין העצמי לאחר.

4. מובחנות, גבולות בין עצמי לבין האחר

כמדד זה מעריכים את מידת המובחנות בין הילד להורה, מובחנות פיזית ומובחנות מנטלית. כלומר, ההכרה שהילד וההורה הם שתי ישויות בעלות גוף נפרד וחיי נפש נפרדים. מאהלר (Mahler, 1969) תיארה את התהליך החשוב המתרחש ברובו בשלוש השנים הראשונות של החיים, שבראשיתו יש מעין מיזוג בין האם לתינוק אך במהלכו הילד נפרד מהאם ומתחיל בבניית עצמי ייחודי ומובחן ממנה. תהליך זה מכונה "הפרדה וייחוד" (separation-individuation). בתהליך זה, שלב הדיפרנציאציה-מובחנות מתרחש סביב גיל חצי שנה. בשלב זה התינוק אומנם נמצא בזרועות האם אך גופו כבר אינו "מתמזג" עם גופה. הוא מרחיק ממנה את פלג גופו העליון וחוקר את פניה. הוא גם מביט בסביבה וחוזר ומביט באם, כאילו הוא עושה השוואות בין המוכר לבלתי מוכר. הוא נוגע באפה, עיניה, אוזניה, חוקר את המשקפיים או התכשיטים שלה. תהליך ההפרדה והייחוד, ובאופן ספציפי נושא המובחנות, אינם מסתיימים בינקות. במהלך החיים ישנן תקופות שונות שבהן שאלות סביב המובחנות והצורך להיבדל עולות מחדש, למשל בגיל ההתבגרות. ראייה של המובחנות כנושא שהרלוונטיות שלו מתמידה לאורך כל החיים מאפיינת את הגישה של דניאל סטרן (2005). כשהוא דן בתחושת העצמי הגרעיני או ליבת העצמי (core self). כאשר תחושה זו מתבססת, התינוק חש "כיחידה פיזית נפרדת, מלוכדת, קשורה, עם תחושה של סוכנות (agency), בעלות על האפקטים שלו והמשכיות בזמן". השגת המובחנות והשמירה על יציבותה במצבים טעונים רגשית

היא משימה מרכזית של הדיאדה, כיוון שאי השגתה או התערערותה מהוות בסיס לפתולוגיה משמעותית.

קשיים במובחנות

תחושת ליבת העצמי היא כאמור הבסיס לחוויית הנפרדות הגופנית, אשר בלעדיה לא תפתח המובחנות הנפשית ולא האינטר-סובייקטיביות. ללא בסיס איתן של מובחנות פיזית, מצבים של קשר נפשי, אינטימיות נפשית, ועניין בעולם הפנימי של הזולת, יהוו איום על קיומו של הפרט. האדם יימנע ממצבים אלה כיוון שהחיבור הנפשי יאיים למוסס גם את המובחנות הפיזית, וכך יביא לתחושת אובדן העצמי והתמזגות בזולת (סטרן, 2005).

קושי נוסף ונפוץ שנובע ממובחנות לא מספקת, שלא תואמת את גיל הילד, קשור בתהליכי השלכה והזדהות בדיאדה. המובחנות הלא מותאמת מהווה בסיס להשלכות שמפריעות להתפתחות הילד. לעתים הורים רואים בילד מישהו אחר מעברם, מעין "רוחות רפאים" (Fraiberg, Adelson & Shapiro, 1975), ומשחזרים בקשר עם הילד את היחסים מהעבר, או רואים בו חלקי עצמי שלהם. לרוב אלה חלקים שההורים לא חיים בשלום עמם, ולכן משליכים אותם על מישהו אחר, בדרך כלל על הילד, כפי שהרחיבו קרמר וברזלטון את רעיון ה"רוחות" (Cramer & Brazelton, 1991). הילד, בהיותו תלוי בהורה וקרוב אליו, הוא כר נוח להשלכות ההורה, והילד מזדהה עם ההשלכות. בדרך זו הילד מקבל יחס שלילי שיועד במקור למישהו אחר ובו בזמן גם מפסיד את היחס הנכון לו, לצרכיו שלו. הילד יתקשה לגבש עצמי קוהרנטי וחיובי במצב שבו חוויותיו אינן תואמות את מה שההורה משליך עליו. יש הורים שכבר בפגישת הקבלה, או במפגש הדיאדי, מציינים שהילד הוא "כמו" ההורה שלהם, בן/בת הזוג, אח/אחות, או דמויות משמעותיות אחרות להורה, בהווה או בעבר (מנזנו וחבריו, 2005). חייבים להבין ולהרחיב נושא טעון זה בשיחות עם ההורה. חשוב להתייחס למובחנות הילד מההורה עצמו וגם מדמויות מעברו של ההורה. לעתים ההשלכות ממש מפתיעות כשהן נשמעות מפי הורה תקין נפשית.

למשל, אמא מספרת למטפלת: עכשיו הוא (פעוט בן שנה וחצי) ישן כל הלילה בשקט כי מצאתי כבר עבודה. המטפלת: הוא ישן בשקט?

לעתים כבר בפגישה הראשונה עם הילד חווה הצופה פער בין הילד כפי שהוא מוצג על ידי ההורים ונקלט אצלו במפגש הקבלה, שבו הילד לא נכח, לבין הילד הממשי. הילד שמצטייר בדעת של הצופה, במפגש הקבלה, הוא תוצר של הילד כפי שהוא מיוצג בדעת של כל אחד מהוריו והאופן שבו הצופה עצמו קולט ייצוגים אלה. כלומר, ייצוג הילד אצל הצופה הוא תוצר של שלושת המשתתפים במפגש הקבלה: שני ההורים והצופה עצמו. והנה, כאשר מתקיימת הפגישה הראשונה שבה הילד נוכח, מצטרף הילד הממשי ל"ילד" כפי שייצוגו נחקק בדעת הצופה בעקבות מפגש הקבלה עם ההורים. לפעמים הפגישה עם הילד הממשי מערערת את ייצוג הילד כפי שנחרת בדעת הצופה עקב השיחה עם ההורים ולפעמים היא תואמת אותו. פער בין ה"ילד", כפי שהתגבש בדעת הצופה לפני הפגישה עם הילד הממשי, לבין הרושם שנוצר בפגישה הממשית איתו, הוא כר נרחב לחשיבה מעמיקה על ההשלכות של ההורים ועל ההעברה הנגדית של הצופה עצמו. חשוב לציין שטשטוש גבולות בין ההורה לילד יכול למלא פונקציה חיובית, למשל כאשר נדרשת הבנת הסיגנלים של התינוק, ובלבד שטשטוש זה הוא חלקי וזמני. כלומר, במקביל לביטול הגבול צריכה להתקיים בו-זמנית מודעות לכך שהתינוק או הילד הם יצורים נפרדים.

על מה מסתכלים?

- האם ההורה מתייחס לגוף הילד כאל גוף ה"שייך" לו, להורה, או כאילו שהם גוף אחד?
- האם ההורה והילד לבושים בבגדים זהים?
- האם ההורה והילד יכולים לבחור לעשות דברים שונים, או חייבים לבחור באותו הדבר כל הזמן? כשמחליטים לבחור משחק, האם ברור מי בחר בו?
- האם ההורה מדבר "במקום" הילד?

- האם ההורה אומר משהו על הילד, ולצופה כלל לא ברור שזו אמירה שתואמת את מה שהילד עשה?
- האם יש רגעים של שיתוף תוך כדי מובחנות? מצב שבו כל אחד עוסק בדבר שונה במשך כל השעה, ללא כל שיתוף, הוא מצב בעייתי. במצב של קשר תקין חשוב גם לראות רגעים של שיתוף פעולה, ביטוי של תחושת "אנחנו". ברגעים אלה ההורה והילד מתכננים משהו ביחד ועובדים בשיתוף פעולה תוך כדי שמירה על ההבדל בעשייה של כל אחד מהם. למשל, אבא אומר "בוא נבנה בית מלגו; אני אעשה את הקירות ואתה תכין את הגג, בסדר?"
- האם ההרגשה של הצופה היא שהילד שהוא צופה בו שונה מאוד מהילד שההורה מגיב אליו?

דוגמאות

דוגמה חיובית: הילד רוצה לצייר עץ. האב אומר "יופי, ואני רוצה לצייר בית, בדף משלי".

הילד בוחר צבעי מים. האם אומרת "אתה נהנה מצבעי מים ואני לא כל כך אוהבת את זה".

דוגמה שלילית: הילד מצייר בדף והאב מצטרף לדרך שלו ומחקה את מה שהילד מצייר. הילד מתעצבן.

מובחנות תקינה מאפשרת לכל אחד מחברי הדיאדה לבנות ולשמר את התפקיד שלו ביחסים שלהם. כלומר, ההורה יהיה בתפקיד הורה בעוד שהילד יהיה בתפקיד הילד. הממד הבא עוסק בשמירה על תפקידי הורה ותפקידי ילד.

5. כל אחד בתפקיד שלו

"מעטים אירועי החיים אשר מערערים בעוצמה רבה יותר את שביתת הנשק היום-יומית בין הגנה לדחף מאשר הופעתו של ילד. האם אני חי בשביל עצמי או בשביל התינוק שלי? האם אני הילד של הוריי או ההורה של ילדי?"

מה חשוב בחיים? מה אני רוצה להעביר ומה אינני רוצה להעביר מילדותי לילדי? שואלים סלומונסון וסלומונסון (Salomonsson & Salomonsson, 2017). במילים אחרות, הכניסה להורות מערערת את שיווי המשקל העדין, המושג מחדש מדי יום ביומו, בין ההגנות לבין הדחפים של ההורה; מעין "מהפכה בנפש".

בממד זה מעריכים את הפנמת התפקיד ההורי על ידי ההורה והתפקיד הילדי על ידי הילד, והאם ההתנהגות של כל אחד מהם תואמת את תפקידו. כינון ההורות כרוך בעבודה נפשית מרובה (מנזנו וחבריו, 2005; Raphael-Leff, 1995), כמו למשל ויתור על היותך ילד כיוון שעכשיו אתה הורה. בכך ההורות, בעיקר בראשיתה, מעוררת מחדש את מערכות היחסים המופנמות, היינו דפוס היחסים של הורה-ילד, של ההורה החדש עם הוריו. במצבים תקינים ההורה נשען על דפוסים מופנמים אלה ונעזר בהם באופן מודע ולא מודע בהורות שלו עצמו. ההורה מבין שעליו לסייע לילד בפונקציות שהילד טרם רכש, כגון הרגעה, שמירה על הערך העצמי, הכלה של אפקטים קשים ועיבודם. ההורה הוא מעין זולת-עצמי לילדו וממלא פונקציות אלה עד שהילד מפנים אותן ומסוגל לרוב לבצע אותן עבור עצמו (Tolpin & Kohut, 1991). במצב כזה ההורה מודע לתפקידו כהורה ולמקום של הילד שלו כילד, והיחסים מתנהלים באופן תקין, העונה לצרכים של ההורה והילד כאחד ומאפשר התפתחות טובה של שניהם. ההזדהות של ההורה עם התפקיד ההורי מאפשרת לילד להיות בעמדת הילד, עמדה המשלימה לתפקיד ההורה.

קשיים ברכישת התפקידים ובשמירה עליהם לעתים נראה יחסים בעייתיים בין ההורה לילד שבהם הילד נאלץ להיות הורה להורה שלו, כי ההורה מצפה ממנו לתמיכה, לנחמה ולשותפות, והילד מתאמץ למלא צרכים אלה. מצב זה נקרא "היפוך תפקידים". מצבים של היפוך תפקידים מטילים מעמסה על הילד וגם משאירים אותו חסר דמות מגוננת ותומכת. היפוך תפקידים נחשב לרוב כמצב סיכון להתפתחות

הילד, אם זה האב שמעורב בכך ואם זו האם (Macfie, Houts, McElwain, 2015; Macfie, Brumariu and Lyons-Ruth, 2015; and Cox, 2005).

בארץ, עם גלים של עלייה או הגירה, קורה לעתים שהילד רוכש את השפה העברית לפני ההורים ומשמש להם "פה" בתקשורת עם הסביבה. במצב זה הילד מאבד חלקית את ההורה המגונן, היודע והחזק, שכל ילד נזקק לו, וגם מוטל עליו תפקיד שהוא גדול ממידותיו. תופעה דומה מתרחשת כאשר ההורה הוא אדם מאוד מבוגר או חולה. אומנם יש במצבים אלה גם מידה של העצמה של הילד, אך העצמה כזו מתאפשרת אם התפקיד אינו טוטלי או מוגזם לגילו. בתצפית נראה הורה שמצטייר כחסר אונים בעוד הילד מנהל את האינטראקציה ביניהם. הילד אומר להורה מה לעשות, מרגיע אותו בעת הצורך, קשוב למצב רוחו ומתנהג בהתאם לצרכיו.

הורים שמגיעים להורות עם התקשורת לא בטוחה להוריהם, מתקשים להיענות לילד במצבי מצוקה. הורים אלה מזדהים עם מצוקת הילד, הופכים כאילו לילדים בעצמם ונזקקים להורה שיעזור להם. כשהם כאילו הופכים לילדים, הם מאבדים את העמדה ההורית. כאשר היפוך התפקידים מתרחש, מצוקת הילד גוברת כי ההורה אינו מסייע והילד נותר כאילו לבדו. הזדקקות הילד מעוררת בהורה חרדה, וברגעים כאלה ההורה זקוק להורה מיטיב לעצמו ואינו מסוגל להיות כזה עבור ילדו. הזדקקות הילד מעוררת בהורה לא רק חרדה וחוסר אונים (כי ההורה עצמו הוא כעת "ילד נזקק") אלא אף תוקפנות. הילד מציף אצל ההורה זיכרונות כואבים שהדחיק ואינו מסוגל להתמודד איתם, ועל כן מתעוררת גם תוקפנות.

למשל, ילדה בת חמש מגיעה לטיפול כשההורים בתהליך גירושים. הילדה סובלת מהתקפי בכי, מתבטאת בצרחות, אומרת על עצמה "אני דפוקה", "אני משוגעת". ההתקפים הללו מתרחשים רק בחברת האם. במצבים אלה האם פורצת בכי ממושך וחשה חסרת אונים. האם אינה מסוגלת להרגיע את הילדה והילדה צורחת עד שהיא מתעייפת. בשיחה עם האם מתברר שהוריה התגרשו כשהייתה בערך בגיל חמש. היא נשבעה לעצמה שלעולם לא תגרום לילדה שלה להרגיש את מה שהיא הרגישה אז. נראה שהמצוקה של הילדה כאילו מחזירה את האם למצבה בילדותה והיא

בוכה כמו אז, מאבדת את עמדתה ההורית ולא ממלאת את תפקידה ההורי כמי שמרגיע את הילדה במצוקתה. הילדה נשארת בודדה בהתמודדות עם הרגשות הקשים המתעוררים בה מול היחסים הגרועים בין הוריה, מול איום הפרידה ומול אם בוכה וחסרת אונים.

תופעה נוספת של ערעור התפקידים היא "ההורה המשחק". לעתים הורים נהנים כל כך ממגוון המשחקים בחדר, שהם מתחילים לשחק בעצמם ושוכחים את הילד. ההורה שרוי ברגסיה לילדות. לעתים התופעה נמשכת זמן קצר, מאפיינת את תחילת המפגש וההורה מגיב נכון כאשר הילד מאותת שהוא זקוק לו. אבל הורים שסבלו מחסכים קשים וממושכים בילדותם מתקשים להפסיק לשחק, והמעריך יציין זאת כדבר שטעון בירור נוסף.

תמונה מורכבת יותר של הפרעה בתפקידים התקינים מתרחשת, כפי שכבר ציינו, כאשר ההורה משליך תפקידים של דמויות משמעותיות ומשבשות את האינטראקציה ביניהם. מגוון של "תסריטים" ברוח זו נצפים בקליניקה. הילד כ"רוח רפאים" מעברו של ההורה (Fraiberg et al., 1975) עלול למלא תפקידים שונים, כמו הורה של ההורה, כפי שתפקד בילדותו, אחאים וחלקי עצמי מודרים של ההורה עצמו (מנזנו וחבריו, 2005; עליו, ההורה מקבל על עצמו את התפקיד המשלים. למשל, ההורה משליך על הילד את תפקיד הילד הבעייתי, הפרוע, שהוא עצמו היה בילדותו, וכעת ההורה נוקט מול התנהגות הילד בעמדה נוקשה ומענישה, ואינו מנסה כלל להבין את המניע להתנהגות הילד או להתנהגותו הוא (מנזנו וחבריו, 2005). הילד נענה במידה רבה או מעטה להשלכה וממלא את התפקיד המוטל עליו, הן בגלל התלות שלו בהורה והן מפני שההורה מעצב את הילד למלא את התפקיד שלו והופך במידה רבה לדמות שההורה יכול לממש את העצמי שלו והופך במידה רבה לדמות שההורה זקוק לה. לעתים ימרוד הילד בתפקיד המוטל עליו והיחסים יתערערו עקב כך. פעמים רבות זו בדיוק הנקודה שבה ההורה יהיה במצוקה ויגיע עם הילד לטיפול.

עם זאת, יש להדגיש שמידה מסוימת של השלכה של ההורה על הילד מתקיימת גם ביחסים תקינים. ביחסים כאלה נשמר איזון בין הילד הנחוה כחלק מההורה, או הילד הממלא תפקיד של דמויות מעברו של ההורה, לבין ראיית הילד כפי שהוא, ילד בתפקיד ילד.

על מה מסתכלים?

- האם ההורה עוזר לילד להתנהל בחדר? למשל, מסביר לילד מה קורה בחדר, עוזר לו להגיע לצעצוע שנמצא בגובה.
- האם ההורה דואג לצרכים של הילד? למשל, שואל אותו אם הוא צמא. דוגמה להיפוך תפקידים — הילד (בן ארבע) שואל את אמו בסיום פגישה: "אמא, את צריכה פיפי?" והאם אכן נכנסת לשירותים בעוד הילד יושב בכיסא סמוך וממתין בסבלנות שתצא.
- האם ההורה מרגיע את הילד כשהילד נרגש, מבוהל, כועס?
- האם ההורה משבח את הילד ועוזר לו להתמודד עם כישלון?
- האם ההורה מגונן על הילד? במשחק בכדור, למשל, ההורה זורק את הכדור כך שלא יפגע בילד. הילד מצפה מההורה שיגונן עליו, ופונה אליו כשהוא זקוק להגנה.
- אילו תפקידים מתגלים במשחק הדמיוני של הדיאדה? בנוסף להתנהלות בחדר כמקור למידע על היחסים, נוכל לראות את ההשתקפות של היחסים הממשיים גם במשחק הסימבולי של הילד עם ההורה. אצל ילדים מסוימים המשחק הסימבולי משמש לביטוי קונפליקטים ולחיפוש פתרונות — למשל, הילד ייקח על עצמו תפקיד של מפלצת כדי לבטא תוקפנות וגם כדי לבחון את תגובת ההורה — לכן הצופה מציין את מצב התפקידים בדיאדה אך נמנע מלקבוע את משמעותם לפני שנערך בירור נוסף.
- מי מקבל את תפקיד ההורה במשחק? מי לוקח את תפקיד הילד?
- מי מקבל את תפקיד המכשפה הרעה? מי הפיה הטובה?
- האם יש אפשרות להתחלף בתפקידים, או שזו חלוקה קבועה ונוקשה? היכולת להתחלף בתפקידים, להזדהות עם האחר בתפקיד העצמי,

ולהשליך על האחר את רגשות העצמי במשחק, היא הישג התפתחותי משמעותי ומופיעה בדיאדות שבהן הקשר הוא מיטיב. (First 1994) תיארה את התופעה של "הזדהות צולבת": הילדה לוקחת את תפקיד האם ההולכת לעבודה ונותנת לאם את תפקיד הילדה הנעזבת; "עכשיו אני הולכת לעבודה ואת נשאר בבית ובוכה". זו תופעה חיובית כל עוד ברור למשתתפים שזה משחק "בכאילו". היא מאפשרת לכל אחד מהצדדים להזדהות עם האחר ולחוות את עולמו. ההתפתחות של ההזדהות הצולבת משיגה את היכולת להזדהות עם האחר ובנוסף על כך, לדעת שגם האחר מזדהה עם העצמי: "ואת אמא תתגעגע אליי כמו שאני מתגעגעת אלייך".

- האם המשתתפים או מי מהם משליך על הצופה תפקיד הורי? התפקיד ההורי יכול להיות מושלך על הצופה על ידי ההורה או על ידי הילד.
- הצופה צריך להיות מודע להעברה הנגדית המתעוררת בו במהלך כזה. אילו תפקידים מושלכים על הצופה? על ידי מי? מה החלק שלו עצמו בהיווצרות ההשלכה?

גורמים להשלכות על הצופה שנעוצים בצופה עצמו יכולים להיות, למשל, פנטזיות הצלה שלו או דעות קדומות שלו אשר לדיאדה הנצפית או אחד מחבריה. בטיפול הדיאדי שמים דגש רב על הימנעות המטפל מכניסה לתפקיד הורי במקום ההורה הנוכח בחדר; לכן כבר בתהליך ההערכה על הצופה להיות בעמדה שתומכת בהורות של ההורה ולהישמר מלתפוס את מקומו. באופן מטפורי "המטפל מחבק את ההורה כדי שההורה יחבק את ילדו" (מרים בן-אהרן, שיחה אישית, 1999).

לדוגמה: אבא ובן נכנסים לחדר התצפית. הבן רץ פנימה ולא מביט באבא. פתאום הבן רואה עכביש על המדף, נבהל ורץ לצופה. הצופה אומר "אני רואה שנבהלת, אבא יכול לעזור לך".

בממד הבא נדון במרחב הפוטנציאלי או מרחב הביניים אשר מתהווה ביחסים המוקדמים בין האם לתינוק.

6. המרחב הפוטנציאלי (מרחב הביניים)

את המושג המורכב והחשוב הזה הגדיר ויניקוט (Winnicott, 1999) [1971]). המרחב הפוטנציאלי הוא "סוג שלישי" של מציאות, שהיא לא המציאות החיצונית, הממשית, ולא המציאות הנפשית, הפנימית (הדמיון, המחשבה). המרחב הפוטנציאלי מתקיים כאשר אדם מסוגל להחזיק בדעתו בו בזמן את המציאות ואת הדמיון, או בשפתו של ויניקוט: במרחב הפוטנציאלי יש יחס דיאלקטי בין מציאות לדמיון. במרחב הפוטנציאלי נמצא את האומנות, הדת, המשחק והטיפול האנליטי. המרחב הזה בראשיתו מתהווה בין האם לתינוק, ומאוחר יותר, במהלך ההתפתחות, משיג הילד יכולת ליצור בעצמו מרחב פוטנציאלי. היווצרות המרחב תלויה בהתנסויות הייחודיות של התינוק במצבים שמפתחים בו אמון, כלומר במסגרת יחסים עם אם טובה דיה. בעוד שברמת החוויה בראשית החיים התינוק אינו מופרד מהאם ומתקיימת אחדות אס־תינוק, הרי שבתהליך הבידול מגיע התינוק ליכולת ליצור משמעויות אישיות המיוצגות בסמלים. רכישת היכולת לשמר את הדיאלקטיקה בין המציאות לבין העולם הפנימי מאפשרת את יצירת הסמלים, או במילים אחרות, במקום שהייתה אחדות נוצר משולש. המשולש מורכב מהסמל (המחשבה, הציור, המילה), הדבר הממשי (שחושבים עליו או מציירים אותו או מדברים עליו), והסובייקט המפרש (זה שחושב או מצייר, זה שמביע מילה) (אוגדן, 2003).

המרחב הפוטנציאלי נוצר ומתקיים בין שניים בתצפית שלנו, כפי שהוא מתקיים בין שניים בראשית החיים: ההורה והילד. אחד הסימנים המרכזיים לקיומו של מרחב פוטנציאלי בדיאדה הורה-ילד הוא המשחק המשותף: ההורה והילד שרויים בין הפנטזיה שהמכוננית נוסעת על הר לבין המציאות שבה זוהי מכוננית צעצוע שהילד מסיע על כריכה של ספר; או שהם משחקים במונופול והילד רוכש מלון כשלמעשה הוא אוחז בידו פיסת נייר או פלסטיק.

קשיים בשמירה על המרחב הפוטנציאלי

לדברי ויניקוט, המרחב הפוטנציאלי שברירי ופגיע ביותר (Winnicott, 1971). במצב של משחק, שבירת המרחב הפוטנציאלי תתבטא למשל בהפסקת המשחק. כל אחד מהשותפים עלול לגרום בהתנהגותו לקריסת המרחב הפוטנציאלי. גם פריצה של המציאות הפנימית או החיצונית יגרמו לקריסתו. למשל, אם הילד פתאום רעב, המציאות הפנימית משתלטת עליו והאיזון בין הפנטזיה למציאות מופר. במילים אחרות, הילד רק רוצה לאכול ולא שום דבר אחר. כמובן, גם אפקטים עוצמתיים, כמו זיכרונות קשים, עלולים לעלות בעולם הפנימי ולשבש את האיזון העדין הנחוץ לקיום מרחב הביניים. לדוגמה, ילד משחק עם אביו בחיילים ותוך כדי משחק נתקף דחף עז של תוקפנות ושובר את החייל של אביו בעולם הממשי. ברגע כזה החייל איננו עוד חייל פלסטיק זעיר אלא חייל ממשי וכועס, שמסכן את הילד ועליו לחסל אותו. גורמים חיצוניים עלולים גם הם לפגוע במרחב הפוטנציאלי, למשל צעצוע שמתקלקל באופן ממשי בזמן משחק דמיוני. שיקום המרחב לאחר קריסה יכול להיעשות על ידי כל אחד מהמשתתפים, אך המשימה אינה קלה. בדיאדות הורה-ילד, בעיקר עם ילד צעיר, ההורה הוא זה שעליו מוטלת האחריות לשמור על המרחב הפוטנציאלי ולשקמו לאחר קריסה. ברמה הפשוטה ביותר פירוש הדבר שהתינוק אינו יכול לשחק מה הוא רעב, ועל ההורה להאכיל אותו כדי שיתפנה למשחק. כאשר דבר מחדש מרחב נקי מחדירות של העולם הפנימי או החיצוני. גם חרדות ופנטזיות הצפות מתוך העולם הפנימי של ההורה עלולות לגרום לפגיעה במרחב הפוטנציאלי. למשל, כשילד בוחר במשחק בית חולים והאב סובל ממחלה קשה ובית החולים במשחק הוא מציאות כואבת עבורו. קריסת המרחב הפוטנציאלי יכולה לנבוע גם מאירועים רגילים בעולם המציאותי, שגורמים לאילוצים במהלך האינטראקציה. למשל, הפסקת חשמל בזמן המפגש, כניסה של אדם זר, צלצול הטלפון וכו'.

המרחב הפוטנציאלי עלול לקרוס באופנים שונים (אוגדן, 2003):

א. כאשר קוטב הפנטזיה קורס לתוך המציאות: במצב זה אין סמלים, הכול מציאותי ולא נותר דבר מהדמיוני, כל דבר הוא מה שהוא ולא מעבר לזה. אין אפשרות שדבר אחד יסמל דבר אחר או ישמש במקום דבר אחר. למשל, ילד מציע לאמו לשחק במכונת שנוסעת על כביש. הוא מציע שהצעף שלה יהיה הכביש. האמא אומרת "אבל זה צעיף ולא כביש!"

דוגמה נוספת: אמא מוגבלת קוגניטיבית וילדתה בת השלוש משחקת במסיבת תה. הילדה "מוזגת" תה מקנקן צעצוע. אמא מתכוננת בקנקן ואומרת "אבל אין כלום בתוכו". הילדה מפסיקה לשחק. אמא לא מוגבלת הייתה יכולה להמשיך במשחק ולמזוג את ה"תה" ולהישאר עם הילדה במצב הדמיוני שבו הילדה הייתה שרויה במשחקה.

ב. כאשר קוטב המציאות קורס לתוך הפנטזיה: במצב זה אין מציאות והאדם נמצא בעולם שכולו דמיון, ללא כל חיבור למציאות. בצורתו הקיצונית זהו מצב פסיכוטי. האדם חווה את העולם הפנימי כזהה לעולם שבחוץ, במציאות. המחשבות, הדמיונות והרגשות שלו הופכים לממשיים ומציאותיים. הוא מניח שכולם חושבים ומרגישים בדיוק כמוהו, כי העולם הפנימי זהה לחיצוני. הוא עלול לחוש נרדף על ידי דברים שהוא מדמה או לחוש שכופים עליו לבצע ולממש את המחשבה שלו. אוגדן (2003) מביא לדוגמה איש שמפחד מהדמויות בחלון הראווה כי הוא חווה אותן כאנשים ממשיים.

לעומת זאת, אצל ילדים צעירים מופיע מצב זה באופן תקין כאשר הילד משחק והוא כולו שקוע במשחק ובדמיון ואי אפשר לשאול אותו שאלות שמחברות למציאות. כפי שוויניקוט תיאר זאת, אי אפשר לשאול את התינוק אם הדובי שלו אמיתי, או אם הוא מצא את הדובי בעצמו (1971).

חשוב לציין שמרחב פוטנציאלי יכול להתקיים או להיפגע גם ללא משחק בצעצועים, אלא במשחק לוח או בשיחה. במשחקי לוח, למשל דמקה, כאשר לשני המשתתפים ברור שזה "רק משחק" ולא קרב אמיתי, ולא באמת "אוכלים" אותך, נשמר המרחב הפוטנציאלי. כאשר ילד מגיב

בתגובה עוצמתית שלילית להפסד במשחק לוח (ככי, השלכת המשחק).
זו תגובה שנובעת לעתים מכך שהוא חווה את המשחק כמאבק אמיתי, כך
שהתבוסה גם היא נחווית כאמיתית ולא "כאילו".

דוגמה להרס המרחב הפוטנציאלי בשיחה: ילדה מנסה להבין מיהו
ומהו האדם הקדמון. היא מציגה לאביה שאלות בנושא. פתאום האב קוטע
את השיחה ואומר "אבל הוא כבר מת מזמן, מה יש לדבר עליו?" הילדה
נעצבת.

ברוב המקרים, המרחב הפוטנציאלי קורס כאשר הנושא מעורר חרדה
באחד המשתתפים או בשניהם. החרדה יכולה לנבוע מעלייה בעוצמת
הדחף, למשל תוקפנות, או בשל זיכרון או אסוציאציה המעוררים חרדה.
החרדה אינה מאפשרת לשמור על היחס הדיאלקטי בין פנטזיה למציאות,
והילד או ההורה מתייחסים לדמיון בלבד או למציאות בלבד, ואינם מותירים
מקום למרחב שביניהם. בדוגמה של הילדה במסיבת התה, המשחק נקטע
בגלל שהאם לא הייתה מסוגלת להתייחס לדמיון ולכן ציפתה לתה אמיתי.

על מה מסתכלים?

- האם הדיאדה יוצרת מרחב פוטנציאלי ושומרת עליו?
- באיזה עיסוק המרחב נוצר לרוב — במשחק, בשיחה, במשחק לוח?
- מי משותפי הדיאדה שובר את המרחב?
- באילו נושאים של המשחק או השיחה המרחב נשבר?
- איך המרחב משוקם? מי משקם אותו?

דוגמאות נוספות

דוגמה חיובית: אמא וילדה משחקות במשחק מונופול והילדה מפסידה.
הילדה אומרת "חבל, אבל זה רק משחק, אני לא באמת ענייה עכשיו".
דוגמה שלילית: הילד לוקח בובה עם בגד ירוק ומבקש לשחזר עם אמא
את סיפור כיפה אדומה. האמא מתנגדת ואומרת "לבובה הזו יש כובע ירוק
וזה לא מתאים". בדוגמה זו היה ידוע למטפל שהאם סובלת מהתקפים

קשים של כאב ראש וייתכן שזהו מקור החרדה שלה. לא תמיד אנחנו יודעים מדוע מתרחשת תגובה של הרס המרחב הפוטנציאלי. כאמור, אחת התופעות המרכזיות המתרחשות במרחב הפוטנציאלי הוא המשחק. הממד הבא לתצפית הוא "המשחק".

7. המשחק

המשחק הוא פעילות מועדפת ונפוצה בגיל הילדות ובמיוחד בגילים שלהם המודל הדיאדי מותאם. המשחק חשוב להתפתחות הילד מבחינה מוטורית, קוגניטיבית, רגשית וחברתית. למרות החשיבות הרבה שמטפלים מייחסים למשחק הילד כ"חלון" לעולמו הפנימי, זה איננו מובן מאליו להורים. גם בתצפית וגם בטיפול בהמשך יש להשקיע מאמץ כדי להסביר להורים את חשיבות המשחק כהזדמנות להורים להכיר טוב יותר את ילדם.

המשחק הוא תופעה מוכרת, אך הוא עדיין לא זכה להגדרה אחת מקובלת. הגדרתו של נויבאואר (Neubauer, 1987) מתאימה ומספקת, לדעתי. נויבאואר נותן שלושה מאפיינים למשחק:

- היבט או רכיב ממשי – הצעצוע, לוח השחמט.
- היבט דמיוני – הצעצוע המשמש כמכונת משפחתית.
- ידיעה של המשתתפים ש"זה בכאילו" – זו לא מכונת שהילד יכול להתיישב בה ולנסוע, זה "רק צעצוע".

הגדרה זו מהדהדת את הגדרתו של ויניקוט על המרחב הפוטנציאלי: ההיבט המציאותי – הצעצוע; ההיבט הדמיוני – מה שהילד מייחס לצעצוע מעולמו הפנימי; הכלת המתח בין המציאות הפנימית לחיצונית – הידיעה שזה "כאילו". מה שוויניקוט (Winnicott, 1971) מכנה "חפצי מעבר" (transitional objects) הם הצעצועים הראשונים שהתינוק משחק בהם. הדובי או הבובה של התינוק הם עבורו ב־זמנית ממשיים וגם דמיוניים. אין לשאול את התינוק "האם הדובי אמיתי?" אלא יש לאפשר לו לדמיין שהדובי נוצר על ידו ומאופיין בתכונות שהוא מייחס לו, לאפשר לו לחוות את הדובי כנמצא הן בעולם הממשי

והן בדמיון. ויניקוט ראה במשחק סימן לבריאות נפשית. יתרה מכך, הוא ראה במשחק את ההזדמנות לפיתוח העצמי האמיתי, כיוון שבמשחק הילד מרגיש ממשי, ספונטני ומלא חיים, ומגלה עניין רב בנעשה. המשחק מתפתח לראשונה במרחב שבין האם לתינוק, כאשר התינוק לומד לסמוך על האם (Winnicott, 1971). כלומר, עצם התרחשות המשחק בין הורה לילד מלמד על ביטחון הילד בקשר, או במונחים של כלי ההערכה שלנו – מלמד שהקשר הוא בסיס בטוח לילד ולהורה. המשחק, לפי דברי ויניקוט, מתרחש בשטח החפיפה בין עולמותיהם של שני המשתתפים. אשר לטיפול בילדים, ויניקוט אף טען שעצם המשחק הוא גורם מרפא, גם ללא הפירושים של המטפל.

היחס למשחק בתיאוריות הדינמיות עבר שינוי ממודל של דחף למודל אינטר-סובייקטיבי. בעוד פרויד צפה בהסתר באחינו המשחק בסליל החוטים ופירש את המשחק, הרי שבגישות החדשניות יותר (יאנוף, 2013; ונחקר כפעילות של שניים וכביטוי של העולם הפנימי של שני המשתתפים: Altman, Briggs, Frankel, Gensler & Pantone, 2010) הורה-ילד או מטפל-ילד, ברוח דומה למה שכבר אמר ויניקוט. הנטייה בגישות אלה היא להעשיר את החוויה הבין-אישית של הילד המשחק, כפי שמנסח זאת סטרן (2004) בנוגע לטיפול בכלל:

“כאשר מדגישים את החוויה המובלעת יותר מאשר את התוכן המובע, המטרות של הטיפול נעות יותר לכיוון של העשרת החוויה מאשר להבנת המשמעות שלה” (תרגום שלי).

אשר למשחק, הגישה האינטר-סובייקטיבית מסתייגת מחיפוש המשמעות כדבר מרכזי בעבודת המטפל, ורואה בבניית החוויה הבין-אישית והשגת היכולת לשחק את עיקר החשיבות של המשחק. בעיקר עבור ילדים טרום-אדיפליים בהתפתחותם (Slade, 1999).

קשיים אפשריים בנושא המשחק

מה קורה כאשר הילד אינו משחק?

ויניקוט (Winnicott, 1971) וכן אלברז ופיליפס (Alvarez & Phillips, 1998) רואים בהיעדר משחק סימן להפרעה. ויניקוט טוען שכאשר חוויית

המשחק אינה מתאפשרת כיוון שהילד אינו בטוח דיו, הוא יפתח עצמי כוזב. במקרה כזה, במקום להיות אמיתי וספונטני, במקום לבטא את עצמו, הוא נכנע לדרישות חיצוניות, מתנהל על פיהן ומסתיר את טבעו האמיתי. לפיכך, תפקיד המטפל עם הילד שאינו משחק הוא קודם כול לסייע לו לשחק.

ישנם ילדים שמשחקים אך משחקם אינו משחק דמיוני. סלייד דנה בילדים שמשחקם איננו משחק סימבולי ודמיוני אלא משחק דל, חזרתי, ללא שיתוף של המבוגר ובלי יכולת לדבר על המשחק, או בלי יכולת לשאת את דברי המבוגר על המשחק (Slade, 1999). לעתים קרובות אנחנו פוגשים ילדים כאלה בקליניקה. למשל, אותם ילדים שמסיעים מכונית קדימה ואחורה, או משליכים צעצועים, או משמיעים קולות מדי פעם אבל לא מילים ברורות. סלייד טוענת שיש להבחין בין ילדים שמשחקם מספר סיפור, שיש לו משמעות והוא מייצג, מסמל משהו מעולמם הפנימי, לבין ילדים שרמת ההתפתחות הסימבולית והשפתית שלהם ורמת הארגון הנפשי שלהם אינן מאפשרות משחק כזה. ילדים טרום-אדיפליים מבחינת התפתחותם הנפשית ויחסי האובייקט שלהם, או בעלי חסכים כבדים, שחוו טראומות מוקדמות וחיים בהווה בסביבה כאוטית, אינם יכולים לשחק משחק קוהרנטי, שיש בו סיפור והוא בעל משמעות. ילדים כאלה עדיין אינם מסוגלים להשתמש בסמלים (משחק, שפה) וגם לא לתת ייצוג לחוויות המבלבלות שלהם וליצור מהן סיפור. אצל חלקם אף אין הבחנה בין מודע ללא מודע, כך שאין במשחק שלהם ביטוי לחומרי נפש מודחקים שאת משמעותם המטפל אמור לחשוף ולפרש כביכול. הארגון הנפשי שלהם איננו מפותח דיו כדי שייווצר קונפליקט פנימי, למשל בין אני עליון מובחן לאני. אצל ילדים אלה יש למשחק תפקיד חשוב מאוד, אך המטפל לא נמצא בעמדה מפרשת/חושפת משמעות, כיוון שזו טרם נוצרה. המטפל בעמדה של מי שמסייע לילד לבנות משמעות, לרכוש באמצעות המשחק את הכישורים שיאפשרו לו לשחק משחק סימבולי.

אומנם לעתים מתקיים משחק אבל הילד משחק לבד, אף שההורה נמצא בחדר ולמרות בקשת הצופה שישחקו ביחד. מדוע זה קורה? ישנן סיבות

מגוונות לתופעה זו. כאשר הילד משחק לבדו במשך חלק מהזמן הוא מבטא את יכולתו "להיות לבד" בלי לחוש בדידות, כלומר מעיד על קשר מיטיב (ויניקוט, [1958] 2009). אך במרבית המצבים — בעיקר כאשר הילד משחק לבד זמן ממושך וההורה אינו יוזם משחק משותף — תופעה זו עלולה להצביע על בעיה. לעתים ההורה בדיכאון, והילד כבר למד שההורה לא אוהב לשחק; יש הורים הנבוכים לשחק בנוכחות אדם נוסף (הצופה); ילדים לומדים להימנע מלשחק עם הורה חודרני שמשתלט על המשחק שלהם; ישנם הורים שאינם רגילים לשחק כי לא שיחקו איתם אף פעם בילדותם. כמו כן, לעתים הורים עם הפרעה רגשית קשה אינם מסוגלים להיות שרויים בעמדה הדיאלקטית הנחוצה למשחק והם "מקלקלים" לילד את המשחק. כמובן, יש ילדים שמתקשים בגלל מגבלות שלהם עצמם לשתף את ההורה (כמו ילדים על הספקטרום האוטיסטי), אך במקרים כאלה נראה לפחות ניסיונות מצד ההורה להשתתף ברמה כלשהי במשחק הילד.

וחבריה (2013) חקרו את המשחק של ילד שחוה טראומה באירועי 11 בספטמבר והם מסכמים את הספרות בנושא ומפרטים את מאפייני המשחק הטראומטי. משחק טראומטי מצביע על חדירה של תכנים שמפריעים להתממשות התפקיד ההסתגלותי של המשחק. למשל, מתעוררות בילד עוצמות רגשיות עזות ושליליות (יאוש, עצב, חרדה). משחק במצב כזה עוסק בנושאים חזרתיים ללא פתרון או עם פתרון רע, מלווה תוקפנות רבה, הסתגרות, פנטזיות של נקמה, הגנה או הצלה, ירידה בסימבוליזציה וחשיבה קונקרטיית. במצבים חמורים יותר לא יתפתח משחק בכלל, כיוון שהילד נשאר ברמה קונקרטיית לחלוטין (חייל הצעצוע הוא סתם חתיכת פלסטיק), או נכנס למצב כמו פסיכוטי שבו חייל הצעצוע איננו עוד סמל אלא חייל אמיתי שעלול לפגוע. מהניסיון הקליני הייתי מוסיפה את התחושה של המטפל שהילד מוכרח — כאילו נכפה עליו — לשחק מיד עם כניסתו לחדר במשחק מסוים דווקא, כאילו אין רגע להשתהות ואין מרחב לבחירה.

משחק טראומטי מתפרש לרוב כסימן לפתולוגיה, אך לעתים טמון פוטנציאל הסתגלותי במשחק זה, כפי שמראים המחקרים של כהן וחבריה (2010), שבדקו ילדים שנחשפו לטרור בדרום הארץ.

על מה מסתכלים?

- האם יש או אין משחק כלשהו?
- האם מתקיים משחק דמיוני-סימבולי?
- האם המשחק מלווה בהנאה?
- האם יש במשחק יצירתיות וחידוש?
- האם המשחק משתנה מפגישה לפגישה?
- האם הרמה ההתפתחותית של המשחק תואמת את גיל הילד?
- האם המשחק הוא חזרתי ונעשה מתוך לחץ פנימי? האם יש סימנים אחרים לטראומה?
- האם המשחק נמשך ברצף או מקוטע? מה קודם להפסקת המשחק? כיוון שהמשחק נקטע בדרך כלל עקב חרדה – חשוב לשים לב מה קרה בדיוק לפני שהמשחק נקטע.
- מה נושא המשחק?
- האם הנושא תואם גיל? האם הוא תואם את השלב ההתפתחותי?
- האם יש התאמה בין מגדר הילד למגדר שהוא בוחר לעצמו במשחק? חשוב לצפות בתגובת ההורה לבחירה שכזו. בחירה שאינה תואמת מגדר עלולה לעורר חרדה או כעס בהורה.
- האם הנושא מתקשר לקשיים של הילד על פי הבנתנו?
- אילו אפקטים באים לביטוי במשחק? שמחה, סקרנות וגאווה או עצב, הרסנות, ייאוש וכד'.
- אילו יחסים מתגלים בין הדמויות – יחסי טיפול וטיפוח או עוינות והרסנות? האם נחשפת תחרותיות?
- מבנה המשחק או זהות המשתתפים: חשיבות המבנה היא בהיותו רמז למבנה יחסי האובייקט של המשתתפים. למשל, האם הסיפור נסוב על בית בוכות שגרות בו אמא וילדה, או על בית בוכות שגרים בו

אבא, אמא וילדה? הנמר והג'ירפה מתחרים על הפרס שיקבלו מהקוף.
 הציפייה היא שילד אדיפלי יוכל לשחק במבנה של שלישייה בעוד
 שילד – או אף הורה – עם קושי ביחסים "משולשים" יעדיף משחק
 בין שתי דמויות.

כדומה למרחב הפוטנציאלי, המתהווה בין האם לתינוק, גם המנטליזציה
 נרכשת ביחסים בין-אישיים קרובים בין הילד לאדם בוגר ממנו. הממד הבא
 דן במנטליזציה.

8. מנטליזציה

מנטליזציה, או בהגדרתה האופרציונלית "הפונקציה הרפלקטיבית", היא
 היכולת לראות את הזולת ואת העצמי כבעלי עולם פנימי של כוונות,
 משאלות, רגשות וכד', ולקשר את ההתנהגות למונחים מנטליים אלה.
 בדרך זו ההתנהגות מובנת יותר, מקבלת משמעות וניתנת לניבוי. על כן,
 מנטליזציה היא המפתח להתנהלות בין-אישית תקינה. המנטליזציה אינה
 מולדת אלא נרכשת ביחסי הילד עם ההורים ועם אחאים בוגרים יותר. בטרם
 נרכשת המנטליזציה, הפרט מתייחס לקשר בין המציאות, קרי ההתנהגות,
 לבין העולם הפנימי (הדמיון, המחשבה, הכוונה וכו'), בשלוש אופנויות
 שונות המכונות "טרום-מנטליזציה" (Fonagy et al., 2002):

- א. אופנות "משוואה נפשית" (psychic equivalence): מצב שבו אין
 הבחנה בין מציאות חיצונית, ממשית, לבין מציאות נפשית. למשל, אם
 אני אומרת שאתה גנב, אז בוודאות אתה גנב, כי אין הבדל בין מחשבה
 שעולה בראשי לבין המציאות הממשית. אדם שפועל באופנות זו יניח
 שיש זהות בין המחשבה או הרגש שלו לאלה של כל אחד אחר, כיוון
 שהמחשבה שלו זהה למציאות.
- ב. אופנות "העמדת פנים" (pretend mode): כאשר יש רק מציאות נפשית
 ללא התייחסות למציאות הממשית עצמה. המחשבה, הרגש או הדמיון

הם הקובעים את ההתנהגות. אופנות זו שכיחה אצל ילדים רכים בזמן משחק. למשל, הילדה מדמה שהבובה אוכלת את הדייסה, ואי אפשר להעיר לה שהבובה אינה באמת אוכלת. הבהרה כזאת תגרום להפסקת המשחק.

ג. אופנות טלאולוגית (teleological stance): כאשר התוצאה בלבד קובעת את הערך והמשמעות של ההתנהגות. "אם איחרת לפגישה שלנו, סימן שאתה שונא אותי".

האופנות המאוחרת יותר מבחינה התפתחותית היא המנטליזציה. כאשר זו מושגת, הפרט יכול לנוע בין המציאות הפנימית לחיצונית, אינו חייב לנתק אותן זו מזו, ואינו חייב לבטל אחת מהן, שתיהן יכולות להתקיים ולהשפיע זו על זו. למשל, הוא יכול להתייחס לכך שעברה בראשו מחשבה שאתה גנב, אך זו מחשבה בלבד ומתברר שאינך גנב במציאות. אפשר לדבר עם הילדה המשחקת על האוכל שהיא מגישה לבובה ולקשר בינו לבין המציאות ואז שוב לחזור למשחק, ולברר: האם אמא שלה הכינה את האוכל או הילדה הכינה אותו? האם הבובה לא מתלכלכת יותר מדי? ניתן לשאול ולקבל תשובה בלי ששאלות כאלה יקטעו את המשחק. המנטליזציה היא היכולת לחשוב על המחשבות, לחשוב על הדמיונות.

קשיים במנטליזציה

חשיבות הפונקציה הרפלקטיבית מודגשת במחקרים שעוסקים במה שקורה כאשר ישנם ליקויים בפונקציה זו. במצבים אלה נמצא מגוון של הפרעות נפשיות ולרוב הפרעת אישיות גבולית, אישיות אנטי־סוציאלית, הפרעות אכילה ודיכאון. גם הפרעה בהתקשרות וטראומה עלולות לשבש את היכולת הרפלקטיבית, בעיקר במצבים רגשיים עוצמתיים. במצבים כאלה מופיעות האופנויות של טרום־מנטליזציה שפורטו לעיל.

מנטליזציה הורית
 מנטליזציה הורית היא יכולת ההורה לדמיין את העולם הפנימי של הילד או את המצבים המנטליים שלו (את מחשבותיו, רגשותיו, משאלותיו) "כאן ועכשיו", ולהבין שהתנהגות הילד מונעת על ידי עולמו הפנימי (Slade, 2005), עולם משתנה ודינמי. סלייד (2008) מדגישה שיכולת המנטליזציה ההורית אינה זהה ליכולת של הפרט להיות בעל מנטליזציה גבוהה בנוגע לילדותו הוא, על אף שיש קשר בין שתי היכולות הללו. לויטן וחבריו (2017) טוענים שהמנטליזציה ההורית היא:

- א. התעניינות וסקרנות בנוגע למצבים מנטליים.
- ב. להכיר בכך שמצבים מנטליים אינם "שקופים", כלומר אי אפשר לדעת אותם בוודאות אלא רק להיות סקרן לגביהם ולהתעניין בהם.
- ג. הורים עם מנטליזציה לקויה יפגינו ביחסים עם הילד אופנויות של טרום-מנטליזציה, למשל תגובה להתנהגות הילד על פי התוצאות של התנהגותו בלבד, ללא התחשבות בכוונת הילד. הם ייחסו כוונות רעות לילד ויגלו חוסר יכולת להתייחס לעולם הפנימי של הילד (Luyten, Mayes, Nijssens & Fonagy, 2017).

לויטן וחבריו טוענים שהמחקר מראה שסביבת חברות הממוקדת במצבים מנטליים היא זו שמפתחת התקשרות בטוחה, ואיתה את הפונקציה הרפלקטיבית של הילד. סקירת המחקרים על ההשפעות של הפונקציה הרפלקטיבית ההורית (Camoirano, 2017) מצביעה על השפעה מיטיבה של פונקציה זו על איכות ההורות, על הביטחון בהתקשרות של הילד, על הוויסות הרגשית של הילד ועל הפונקציה הרפלקטיבית שלו. לדעת קאמורינו, "מנטליזציה היא הדבר שעובד בהורות". באופן דומה, סלייד (2008), וכן הטיפול הדיאדי החיפאי, מדגישים את קידום הרפלקטיביות ההורית כגורם שינוי מרכזי בטיפול בילדים. בקרב הורים בסיכון נמצא שהיכולת להיות רפלקטיבי אף במצבים קשים יכולה לשמש גורם מגונן בהתפתחות ילדיהם. על כן, בעבודה עם אוכלוסיות בסיכון יש חשיבות מיוחדת בפיתוח היכולת הרפלקטיבית של ההורה (Schechter et al., 2006).

קשיים במנטליזציה הורית

ליקוי במנטליזציה הורית יתבטא באופנויות טרום-מנטליזציה ביחס לילד. למשל, באמונת ההורה שהוא יודע בוודאות "מה בראש" של הילד, בתיאור הילד במונחים גופניים בלבד, בייחוס כוונות שליליות לילד, בחוסר יכולת "להיכנס לראש" של הילד, כלומר להבין את הילד מנקודת המבט הסובייקטיבית שלו.

מצד שני, ישנה גם תופעה של הורים שמפריזים בתיאור העולם הפנימי של ילדם. זה נעשה לרוב בשפה גבוהה, באופן מאוד מפורט ונחווה כחודרני. בדרך כלל זהו פירוש לא נכון של העולם הפנימי של הילד, או אף פירוש מעוות על ידי השלכות הוריות. כלומר, הליקוי בפונקציה הרפלקטיבית של ההורה עשוי להתבטא בשני אופנים עיקריים: חוסר רפלקטיביות, המתבטאת בכך שההורה מתייחס לילד באופן קונקרטי, מצומצם, רואה רק את התנהגותו הגלויה; רפלקטיביות מוגזמת, שמתבטאת בפירושים מרחיקי לכת, מעבר למה שניתן לצפייה בהתנהגות הילד, הנאמרים בוודאות מוחלטת ולעתים קרובות כוללים פירושים חודרניים ומעוותים.

על מה מסתכלים?

- האם ההורה מייחס לילד כוונות, תכונות או מחשבות שליליות?
- האם ההורה מתייחס אך ורק להתנהגות הילד וזו של עצמו אך לא למחשבה, רגש או כוונה שמניעים אותה?
- האם ההורה מבטא ודאות בכל הנוגע לעולם הפנימי של הילד, לעומת הורה שמתעניין ושואל על כך?
- האם ההורה מקשר בין ההתנהגות שלו כהורה לרגש של הילד?
- האם ההורה מקשר בין רגש שלו לרגש של הילד?
- האם ההורה מתלונן שהוא אינו מבין את הילד שלו?
- האם ההורה מדבר על העולם הפנימי שלו עצמו?
- האם ההורה מקשר כוונות או רגשות להתנהגות? למשל, האב אומר "אולי התרגזת שהציור לא הצליח ולכן מעכת אותו?"

- האם ההורה מקשר בין העולמות הפנימיים שלו ושל ילדו? תגובה המבטאת קישור כזה: "אולי מעכת את הציור כי הוא לא מצא חן בעיניך וחשבת שגם אני לא אהיה מרוצה ממנו?"

דוגמאות לרפלקטיביות הורית גבוהה

הילד מקמט את הציור שצייר. ההורה שואל "הציור לא נראה לך מספיק יפה וזה מרגיז אותך, לכן אתה מקמט אותו?"

הילד נראה עצוב וההורה שואל אותו: "אולי אתה עצוב בגלל שצריך לסיים כאן והיית רוצה להישאר עוד?"

ההורה אומר "מעניין אותי, למה התכוונת כאשר בחרת בספר הזה?"

דוגמאות לרפלקטיביות הורית נמוכה

הילד מקמט את הציור. ההורה אומר "אסור לקמט את הציור".

הילד נראה עצוב. ההורה אומר "מספיק עם ההצגות, צריך ללכת".

ההורה אומר "אוי, שוב הספר הזה, כל הזמן אתה בוחר בו".

אם הילד כבר מדבר, אפשר לצפות שגם הוא יתעניין בעולמו הפנימי של ההורה. למשל, "אמא, את אוהבת לצייר?" וילד מבוגר יותר: "אמא, גם את

נהנית כשהציור שלך מצליח?"

תשומת לב לביטויים של אופנויות טרום-מנטליזציה

- ההורה מתייחס להתנהגות בלבד, ללא עניין במניע שלה או במטרתה. למשל, "שברת את הצלחת!"

- ההורה מייחס לילד כוונה שלילית בלי לברר אם זה אכן כך: "אני יודע ששברת את הצלחת כדי להרגיז אותי!"

גם מצד הילד נראה לעתים היעדר מנטליזציה וייחוסים שליליים להורה. למשל, ייחוס רגש להורה: "אני יודע, אבא, שאתה שונא אותי", או "אתה תמיד צועק עליי" — בלי להתעניין במניע של האב.

יחסים דיאדיים המאופיינים במנטליזציה מקושרים ליכולת לראות בזולת אדם עם עולם פנימי, ייחודי, דומה לעצמי אך לעתים גם שונה – ולהתייחס אליו בהתאם. הממד הבא עוסק בהכרה הדידית.

9. הכרה הדידית

אנו צופים בשני אנשים בחדר, ילד והורה. האם אחד מהם קובע את כל האינטראקציה בעוד האחר נגרר או נכנע? האם לשניהם יש מקום להתבטא? האם כל אחד מבטא את עצמו, אך ללא קשר לאחר? במילים אחרות, האם יש בחדר דעת אחת, על אף שישנן שני משתתפים? מנגד, האם יש בחדר דעת ועוד דעת ללא קשר ביניהן, שניים שמתנהלים כאילו כל אחד מהם לבדו בחדר? או אולי שניים שהם בקשר זה עם זה, וניכרת דעת השרויה בקשר עם עוד דעת? כאשר השניים נמצאים בקשר ולכל אחד יש מקום לבטא את עצמו, את רצונותיו, רגשותיו וכוונותיו, והאחר קשוב לכך, וגם הוא יכול להתבטא ולזכות בהקשבה – זהו מצב של אינטר־סובייקטיביות. בספרות ההתפתחותית יש מחלוקת על הגיל שבו ילד מסוגל לראות בזולת "סובייקט", כלומר מרכז עצמאי ונפרד של יוזמה, כוונה ורגש, ולחדול מלתפוס אותו כהרחבה של העצמי שלו, מעין זולת־עצמי (סטרן, 2005). יש לציין שגם ההורה אמור לראות בילד אישיות נפרדת ולא רק הרחבה נרקסיסטית של עצמו (Freud, 1914).

ויניקוט טען שעל התינוק לחוות אומניפוטנטיות, על אף שלמעשה ההורה הוא זה שממלא את משאלותיו, בלי שהתינוק יבין שלא הוא עצמו עושה זאת. עם זאת, בהדרגה על הילד להבין שההורה אינו חלק ממנו. הוא אמור לגלות שההורה איננו קיים אך ורק על מנת למלא את דרישות הילד אלא יש להורה משאלות, צרכים ויוזמות משלו. ההורה איננו רק זולת־עצמי של ילדו. לקראת גיל שנה גם הילד מתחיל להתעניין בהורה כסובייקט, כלומר בעולמו הפנימי של ההורה (סטרן, 2005), ושואף לחלוק עם ההורה את העולם הפנימי של עצמו. למשל, התינוק ראה דבר מה מלהיב, והוא ינסה למשוך את תשומת לב ההורה לעבר אותו אובייקט על

מנת לחלוק איתו את החוויה. זה הגיל שבו תינוקות מתחילים להצביע על דברים בסביבתם, וכאשר הם מתחילים ללכת, הם מביאים אל חיק ההורה את הממצאים המלהיבים שנקרו בדרכם. הכוונה, לדעת סטרן, איננה לחלוק את החפץ אלא את החוויה של ההתרגשות והגילוי. זו תקופה שבה קל יחסית לצפות בעניין של התינוק לחלוק עם ההורה את חוויותיו, אך היכולת לאינטר-סובייקטיביות קיימת מראשית החיים (סטרן, 2005).

בנג'מין (Benjamin, 1995) טוענת שהישג התפתחותי נוסף נחון כדי להשלים את התפתחות הסובייקטיביות והאינטר-סובייקטיביות: על העצמי להכיר באחר כסובייקט בדומה לו עצמו, כי ההכרה של האחר כי כסובייקט איננה מספיקה. רק במצב שבו שני המשתתפים מכירים באחר הדדית, היינו כל אחד מכיר בסובייקטיביות של האחר, מתקיים מצב של "הכרה" (recognition), או מצב שיש בו אינטר-סובייקטיביות אמיתית. עציון, לויטה וגוריון בשן (2017) מתארות במאמן את התהליך הנורמטיבי של היעדרות-התמסרות: כל אחד בתורו נעתר לצורכי האחר שמתמסר לו ומוותר זמנית על הסובייקטיביות שלו. הן עוסקות בזוג מבוגרים, אך נוכל לראות תהליך דומה גם בזוג המורכב מהורה וילד. ההורה הוא המוותר זמנית על הסובייקטיביות שלו ונעתר לצורכי התינוק ואילו התינוק מתמסר לטיפולו. בהדרגה גם הילד המתפתח משיג את היכולת להניח לרגע לסובייקטיביות שלו ולהיעתר להורה. המצב האופטימלי הוא תנועה בין היעדרות להתמסרות.

ליקוי או קושי בהשגת אינטר-סובייקטיביות הקושי בראיית האחר כסובייקט יכול לנבוע מבעיה של ההורה לראות את הילד כסובייקט או מקושי של הילד לראות בהורה סובייקט. למען הבהירות ניתן לחלק את הגורמים השכיחים למצב זה לשתי קבוצות: (א) סיבות שנובעות בעיקר ממאפייני הילד; (ב) גורמים המתבטאים ביחסים עם הילד אך נובעים מעולמו הפנימי של ההורה.

אשר לילד, ברור שככל שהוא צעיר יותר, יש פחות ציפייה שיראה בהורה סובייקט. זהו מצב תקין. אבל בהדרגה, הילד אמור לתת מקום

להורה כסובייקט. התפתחות כזאת מתבטאת ביכולת של הילד להתחשב ברצון ההורה, משאלות ההורה, הצרכים של ההורה. יש ילדים שמאחרים בהשגת ראייה כזו כחלק ממכלול של עיכוב התפתחותי כללי, למשל אצל ילדים שסובלים מפיגור שכלי. כמו כן, ילדים עלולים לאחר בראיית ההורה כסובייקט כאשר הם סובלים מקושי במיומנויות חברתיות, ויש בהם מקרים קיצוניים יותר, כמו ילדים שנמצאים על הספקטרום האוטיסטי.

בנוסף לסיבות אלה שהן יותר "תלויות ילד", יש מקרים שבהם ההורים כלל לא דורשים מהילד הכרה כזו. הורה כזה מבטל את עצמו כסובייקט בפני הילד. הורים לעתים מגיבים כך מתוך תחושות אשמה או חמלה, למשל כלפי ילד פגוע או חולה. תגובה כזו מונעת מתוך עמדה שאומרת: "הוא כבר סובל מספיק, למה שגם אני אציק לו?" זהו מעין ניסיון לפצות את הילד על חוסר השלמות שלו, או ביטוי לתחושת אחריות ואף אשמה על מה שקרה לילד, אשר ההורה לא מנע. תחושות אשמה המובילות לעמדה דומה לזו של התבטלות הסובייקטיביות של ההורה יכולות לנבוע מסיבות שאינן קשורות כלל בילד עצמו. למשל, אצל הורים גרושים שחשים שהם פגעו בילד בגלל הפרידה. ברמה לא מודעת יש לעתים השלכה של העצמי הגרנדיוזי של ההורה על הילד והפיכתו ל"הוד מעלתו התינוק" (Freud, 1914). בתור שכזה הוא לא אמור לסבול משום קושי או מגבלה. במקרים אלה ההורה מבטל את עצמו ונותן קיום לסובייקטיביות של הילד בלבד, או לאופן שבו ההורה מדמה את הסובייקטיביות הזו.

על מה מסתכלים?

- האם מתקיימות בחדר שתי יחידות דעת (two minds) נפרדות? כלומר, האם האירועים בחדר נקבעים על ידי שני המשתתפים — שני אנשים שלכל אחד מהם יש עולם פנימי של רגשות, כוונות, רצונות, זיכרונות, או שיש בפועל רק אחד? אם יש לרוב אחד בלבד, האם זה הילד או ההורה?
- האם יש בחדר שתי יחידות דעת אבל הן פועלות במקביל ללא מפגש ביניהן? כלומר, האם ההורה עושה את מה שהוא רוצה לעשות וגם

הילד עושה במקביל את שלו? למשל, האב קורא ספר והילד מצייר, מ אחד שקוע בעיסוק שלו.

- האם הילד מתייחס להורה כהרחבה של עצמו, מעין יד נוספת? זה נשמע מפי הילד למשל כך: "תביא לי את הצבעים", "תרים את הקובייה מהרצפה!"
- האם ההורה מתייחס לילד כאל מי שאין לו רצון, יוזמה, העדפה או כוונה משלו? כמו למשל, ההורה אומר: "צייר עץ כאן בדף!", "צבע אותו בירוק".
- מי נעתר ומי מתמסר? האם יש חילופים בין המשתתפים אשר לתפקידים אלה?

דוגמאות

דוגמה חיובית: ילדה בת שלוש ואמה משחקות ב"אמא ותינוקת". האם שואלת את הילדה, "איך נקרא לתינוקת?" ומוסיפה ושואלת "מה התינוקת הזאת אוהבת ללבוש?" הילדה עונה שהתינוקת נקראת דפי כי "גם אני וגם את, אמא, אוהבות את השם הזה", והתינוקת תלבש ורוד "כי זה הצבע האהוב עליי". האם מסכימה לבחירות של הילדה והמשחק נמשך.

דוגמאות שליליות: אמא וילדה בת שלוש משחקות ב"אמא ותינוקת". האם אומרת "זאת התינוקת הדסי, שאוהבת ללבוש כחול כמו אמא". הילדה מפילה את הבובה.

אמא וילדה בת שלוש משחקות ב"אמא ותינוקת". הילדה מצווה על אמא לשבת על הרצפה, ומיד לקום ולהביא מהסלסילה את הבובה. האם לא מבינה לאיזו בובה הילדה מתכוונת מבין שלל הבובות שבסלסילה. הילדה מצפה שאמא תדע, ומתרגזת.

האם מפשיטה ומלבישה את הבובות ומסדרת את שערן. היא שקועה בכך. הילדה מתבוננת בחיות הפלסטיק ומתחילה לסדר אותן זוגות זוגות.

ראיית הילד כסובייקט היא הישג של ההורות המתפתחת ואינה נתונה מראש. לידת ילד עם קשיים מעכבת את יכולת ההורה לראות בו סובייקט. הממד הבא דן בקושי זה.

10. ילד החלום – ילד הסיוט

לכל הורה יש דימוי או ייצוג של הילד עוד בטרם זה נולד, כלומר הייצוג קיים עוד לפני שהילד הממשי או האינטראקציה עמו תרמו לבניית הייצוג. מחקרים רבים הראו שייצוג הילד והקשר עמו כבר במהלך ההיריון משפיעים על המשך ההתפתחות של הילד, על חוויית האם ועל הקשר הורה-ילד (Mayselles, 2006; Stern, 2005).

סולניט ושטרק (Solnit & Stark, 1962) תיארו את המתח השורר בין ילד החלום לילד הממשי בחוויית ההורים לאחר לידת ילד. כלומר, את הפער בין משאלות ההורה אודות הילד העתיד להיוולד, לעומת הילד שנולד ממש. כל הורה מחזיק בפנטזיה של "ילד החלום", שהוא הילד שההורה שואף שיוולד לו. לדעת פרויד, ילד החלום מגלם את משאלותיו הנרקיסיסטיות של ההורה עצמו לשלמות (1914). עם לידת ילדו ההורה כאילו נולד בעצמו מחדש כיצור מושלם שנועדו לו חיים מושלמים. משאלה זו ניכרת, לפי התיאור של פרויד, כ"כפייה לראות בילד את כליל השלמות ולהסתיר ולשכוח את כל מגרעותיו". אך כאשר נולד הילד, וההורה עומד מול הילד הממשי, מתרחש לדעת סולניט ושטרק תהליך תקין של "משא ומתן" ולבסוף פשרה בין הילד שעליו חלם ההורה לבין הרך הנולד. כאשר הפער אינו גדול מדי בין ילד החלום לילד הממשי, מתאפשר לרוב תהליך גישור, וההורים נקשרים לתינוק הממשי.

ממד ילד החלום-ילד הסיוט דומה לממד ה"מובחנות" במובן זה שבשניהם אנחנו צופים בדיאדה שבה ההורה מתקשה לראות את הילד כפי שהוא. בממד הנוכחי מדובר בצורה ספציפית של חוסר הלימה בין ייצוג הילד לבין הילד הממשי, בין המשאלה של ההורה בטרם הילד נולד לבין הילד שיצא לאוויר העולם. מכאן נובעת חשיבותו הייחודית של ממד זה

כדיאדה שבה שותף ילד שנולד עם בעיה התפתחותית, כגון ילד עם פיגור ילד על הספקטרום האוטיסטי, ילד עיוור. ילד כזה עלול להיות "ילד סיוט" ולא "ילד חלום" בחויית ההורה.

אז מה קורה כאשר הפער בין תינוק החלום לתינוק הממשי הוא גדול?

קשיים בגישור בין "ילד החלום" לילד הממשי

פג'ארדו (Fajardo, 1987) תיארה את המהלכים הנפשיים במקרים אלה. היא הרחיבה את המודל הפסיכואנליטי הקלסי של סולניט ושטרק בכך שהוסיפה פרספקטיבה של פסיכולוגיית העצמי ופירטה את שלוש המשימות הנפשיות שמוטלות על ההורה שנולד לו ילד פגוע. לדעתה, על מנת לטפל נכון, חשוב להבין איזו משימה היא הדומיננטית בזמן נתון בחויית ההורה, ולבחור את ההתערבות בהתאם לכך ובהתאם לאישיות ההורה. בדומה לפג'ארדו, גם מינצ'ר וחבריו (Mintzer, Als, Tronick & Brazelton, 1984) מדגישים את הפגיעה בערך העצמי של ההורה עם היוולדו של ילד "פגוע".

בתצפית כדיאדה נוכל להיווכח לעתים בפער בין הילד שבחדר לבין הילד שהאם או האב מגיבים אליו. התגובות של ההורה נראות לנו נטולות קשר ברור לילד הנוכח בחדר ולהתנהגותו. במצב של פער, יחס ההורה לילד יכול להיות כזה ההולם ילד בוגר ומפותח יותר או גם צעיר ומפותח פחות מכפי שהילד המציאותי הנו. הניסיון הקליני מראה שהורים לילד עם פיגור התפתחותי נוטים לעתים להתייחס אליו כאל ילד הרבה יותר צעיר. ייתכן שיחס זה הוא מנגנון הגנה שמאפשר להם לראות את עצמם כהורים לילד צעיר יותר ולא כהורים לילד בוגר שמתפקד ברמה של ילד יותר צעיר. חשוב לשים לב אם שני ההורים מתנהגים באופן בלתי מותאם לילד. לעתים אחד ההורים מסוגל יותר מהאחר לראות את הילד כפי שהוא ולהתייחס אליו בהתאם לרמתו ההתפתחותית או בהתאם לקשייו. הברל כזה עלול לגרום לקושי בזוגיות ההורית, אך הוא גם פתח לדיון לקראת ראייה מותאמת יותר של הילד. נושא זה יידון בשיחות עם זוג ההורים, שלא בנוכחות הילד עצמו.

דוגמה לאינטראקציה שבה הפער בין ילד הסיוט לילד הממשי לא מעובד: אמא וילד בן ארבע מול כן ציור, צבעי מים, מכחולים וקצרת מים. האם יושבת קרובה לילד, לצדו, הילד עומד ומצייר. אין ביניהם קשר עין וגם לא מגע. האם מדברת אל הילד בלי הפסקה, באינטונציה מודגשת שמזכירה באופן כללי דיבור אל תינוק. היא מלווה במלל את מעשיו, מלל שכולל הן את תיאור הנעשה והן הנחיות. "אתה לוקח עכשיו אדום, אז הרטב את המכחול... ציירת יפה בכחול, שים פה קו". היא גם לוקחת ממנו את המכחול ומגישה לו מכחול אחר. גופה הוא כאילו המשך ישיר של גופו וקולה כאילו עוטף אותו במעטפת צמודה שאינה מותירה לו מרחב כלשהו ליוזמה, לביטוי עצמי בציור או חלילה לכישלון, שממנו היא כנראה חוששת. בתחילת ההתבוננות הדיאדה אינה מעוררת תחושה לא נוחה, אך בהדרגה הצופה מרגיש לא בנוח, קולט שהאם "מפעילה" את הילד כאילו הוא הרבה יותר צעיר מכפי גילו ואינו מסוגל כלל להתמודד לבדו. היא כאילו מונעת רגעי הפוגה שבהם הילד "יתגלה כפי שהוא".

הילד בדוגמה אובחן בגיל רך כסובל מליקוי תקשורתי והאם התגייסה בכל מאודה לטיפול בו. אך כעת, בהיותו בן ארבע וכבר ללא אבחנה קשה זו, היא ממשיכה להתייחס אליו כאל "ילד הסיוט" שלה, כלומר ילד על הספקטרום האוטיסטי. התייחסות זו מבטאת את החרדה שלה, שממנה לא השתחררה עדיין, ואת הייצוג הפתולוגי של הילד, שלא השתנה בתפיסתה. בהתאם לכך גם ההתנהגות שלה לא השתנתה, למרות השינוי הממשי שהילד עבר. הייצוג שלא השתנה והחרדה הכרוכה בו מנעו מהדיאדה לנהל אינטראקציה מותאמת לגילו ולרמתו של הילד.

על מה מסתכלים?

האם האינטראקציה עם הילד מתאימה לילד צעיר יותר או מבוגר יותר?
 ביטויים שונים של הפגיעה בערך העצמי של ההורה:
 האם יש אצל ההורה תנודות בין דיכאון, הכחשה ומצב רוח כאילו מאני?

- האם ההורה מעיר הערות המעידות על חוסר ערך עצמי, חוסר קומפוטנטיות והטלת אשמה על עצמו?
- האם ההורה מעיר הערות שיש בהן משום הפחתה בערכו של הילד?
- האם ההופעה של הילד וההורה יוצאת דופן? זו יכולה לבוא לביטוי בהזנחה או דווקא טיפוח מופרז.
- האם ניכרת הימנעות ממגע פיזי או מקשר עין עם הילד?

בעוד מרבית העיסוק הקליני והתיאורטי דן בחווייתו של ההורה ביחס לילד הפגוע, אפשר לדעתי למצוא במודל של ליכטנברג (Lichtenberg, 2001) בסיס להבין גם את חוויית הילד ואת ההקבלה בינה לבין חוויית ההורה. ליכטנברג, אף הוא שייך לאסכולה של "פסיכולוגיית העצמי", מפנה את תשומת הלב למערכות המוטיבציה של הפרט. הוא טוען שיש חמש מערכות מוטיבציה לפעילות אצל כל פרט: (1) הצורך בוויסות צרכים פיזיולוגיים; (2) הצורך בהתקשרות, ומאוחר יותר בהשתייכות; (3) הצורך בחקירה ובאסרטיביות; (4) הצורך להגיב בשלילה על ידי התנגדות או נסיגה; (5) הצורך בהנאה חושית, ומאוחר יותר הנאה מינית. בתקופות שונות בחיים מערכת זו או אחרת דומיננטית בעוד האחרות הן ברקע. כיוון שלטענתו מערכות אלה קיימות מרגע הלידה, אפשר להניח שהן משותפות להורה ולילד, ועל כן יש בהצעה שלו הרחבה מועילה ונוחה לתצפית ולהתבוננות בדיאדה הורה-ילד כאשר הילד סובל מקשיים.

- מה יש לשאול כדי לזהות בתצפית בדיאדה את הפגיעה במוטיבציות של המשתתפים?
- האם ההורה מתלונן כי הוא או הילד סובלים מקושי להירגע, נדודי שינה, ירידה או עלייה במשקל?
- האם מסתמן קושי בהתקשרות בין ההורה לילד? למשל, התקשרות חרדה או נמנעת, או אף בלתי מאורגנת. האם יש קושי של ההורה להתקשר לילדו?
- האם ההורה מתלונן על בדידות? האם הוא מצביע על קושי של הילד למצוא חברים?

- האם ההורה או הילד מגלים פסיכיות, ייאוש וויתור, חוסר יוזמה, היעדר משחק, היעדר חקירה של החדר?
- האם ניכרת נסיגה והסתגרות של ההורה או הילד? האם ההורה או הילד ישנים שעות מרובות? האם מצב הרוח ירוד? האם יש ביטויים של כעס ותוקפנות, וכן סירובים להצעות?
- האם הילד אינו נהנה מהגירויים בחדר וההורה מצדו אינו מצליח לעניין אותו? האם ההורה מתלונן על עצב, חוסר הנאה, קשיים בזוגיות?

הבנת המכנה המשותף והשוני בין חוויות הילד לחוויות ההורה יכולה לתרום לטיפול בהם, ועל כן חשוב לאתר אותם בתצפית.

סיכום ההערכה

בכל ממד המעריך רושם את ההתרשמות שלו. אין צורך לענות על כל שאלה ושאלה. השאלות נועדו רק לכוון את ההסתכלות. מידת הפירוט בכל ממד משתנה מדיאדה לדיאדה. למשל, יש דיאדות שבהן הצופה יתרשם מאוד מהתקשורת ופחות מהמשחק. הממדים אמורים לסייע לצופה לשים לב להתרחשות בכל אחד מהם, אך מידת העושר שכל דיאדה מציגה היא שונה. סיכום ההערכה מאפשר לגלות את הכוחות ואת הקשיים של הדיאדה. המטפל (אם אינו הצופה או המעריך) של הדיאדה יוכל להכיר מראש, במידה מסוימת, את הדיאדה שהוא עומד לטפל בה. הוא יוכל להיעזר בסיכום ההערכה כדי לתכנן את הטיפול, להיערך לקשיים צפויים ולעקוב אחרי התקדמות הטיפול.

סיכום

בפרק זה הצעתי ותיארתי עשרה ממדים לתצפית בדיאדה אם־ילד ואב־ילד. ממדים אלה ממקדים את התצפית במספר רכיבים מצומצם מתוך המכלול שבו ניתן לצפות כאשר צופים בדיאדה. הממדים נבחרו על סמך הבסיס

המחקרי והתיאורטי הרחב שיש עליהם בספרות, ולאור התאמתם למודל הטיפול הדיאדי החיפאי.

הערכת הדיאדה באמצעות הממדים הללו תתרום להבנת הקשיים בעטיים פנו ההורים לטיפול עם הילד. עם זאת, ההערכה איננה תחליף לתהליך אבחוני. היא יכולה לספק כיוון ונקודות שיש להעמיק בהם ולהשיג מידע נוסף. ההערכה גם תאיר כוחות ואיכויות הזמינים לדיאדה ויכולים לקדם את התהליך הטיפולי. הערכת הדיאדה באמצעות הממדים המוצעים תתרום לכל מודל טיפולי שייבחר עבור ההורה והילד, אם זה המודל החיפאי, אם מודל הורה-ילד אחר ואם טיפול פרטני בילד המלווה בהדרכת ההורים.

רשימת מקורות

- אוגדן, ת' (2003). מצע הנפש: יחסי אובייקט והדיאלוג הפסיכואנליטי, פרק 8. תל אביב: תולעת ספרים.
- בריטון, ר' (2001). שמירה על דברים בדעת. בתוך אנדרסון ר' (עורך), מאמרים קליניים על קליין וביון, פרק 8. תל אביב: מודן הוצאה לאור.
- ויניקוט, ד' ר' (1960). עיוות האני במונחים של עצמי אמיתי ועצמי כוזב. ברמן ע' (עורך), עצמי אמיתי, עצמי כוזב (עמ' 199-202). תל אביב: עם עובד, 2009.
- ויניקוט, ד' ר' (1958). היכולת להיות לבד. ברמן ע' (עורך), עצמי אמיתי, עצמי כוזב (עמ' 167-170). תל אביב: עם עובד, 2009.
- מזנון, ג', פלציו אספסה, פ' וזילקה, נ' (2005). תסריטים נרקסיסטיים של ההורות: הקליניקה של ההתייעצות הטיפולית, פרק 1. תל אביב: תולעת ספרים.
- קפלן, ח', הראל, י' ואבימאיר-פת, ר' (2014). הטיפול הדיאדי: מפגש בין המעשה הטיפולי והתיאוריה. מהדורה שישית. הוצאת אוניברסיטת חיפה, החוג לפסיכולוגיה.

- קפלן, ח' והראל, י' (2017). מה קרה לרועי? הולכים לטיפול דיאדי. תל אביב: גוונים.
- סטרן, ד' נ' (2005). עולמם הבין-אישי של תינוקות. מושב בן שמן: מודן הוצאה לאור.
- עציון, נ', לויטה, ז' וגוריון בשן, א' (2017). התמסרות והיעתרות, כניעה והשתלטות במערכת יחסים זוגית. שיחות, כרך ל"א, 3.

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. New York: Psychology Press.

Alvarez, A., & Phillips, A. (1998). The Importance of Play: A Child Psychotherapist's View. *Child Psychology and Psychiatry Review*, 3(3): 99–103. doi:10.1111/1475-3588.00223

Altman, N., Briggs, R., Frankel, J., Gensler, D. & Pantone, P. (2010). *Relational Child Psychotherapy*. NY: Other Press.

Beeghly, M., Fuertes, M., Liu, C. H., Delonis, M. S., & Tronick, E. (2011). Maternal sensitivity in dyadic context: Mutual regulation, meaning-making, and reparation. In D. W. Davis & M. C. Logsdon (Eds.), *Psychology research progress. Maternal sensitivity: A scientific foundation for practice* (pp. 45-69). Hauppauge, NY: Nova.

Benjamin, J. (1995). *Recognition and destruction: an outline of intersubjectivity*. In *Like Subjects, Love Objects: Essays on Recognition and Sexual Difference*. Yale University Press

Bion, W.R. (1962). *Learning from experience*. NY: Aronson.

Bowlby, J. (1988). *A secure base* (2nd ed.). New York: Basic Books.

Bradley, S., (2003). *Affect regulation and the development of psychopathology*. New York: Guilford Press ISBN 1-57230-939-3

Hazelton, T.B. & Cramer, B. (1991). *The Earliest Relationship: Parents, Infants and the Drama of Early Attachment* (pp. 131-163). Karnac Books.

Camoirano, A. (2017). Mentalizing makes parenting work: a review about parental reflective functioning and clinical interventions to improve it. *Frontiers in psychology*, 8.

Chazan, S., Kuchirko, Y., Beebe, B., & Sossin, M. (2016). A Longitudinal Study of Traumatic Play Activity Using the Children's Developmental Play Instrument (CDPI). *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 15(1), 1-25.

Cohen, E., Chazan, S., Lerner, M., & Maimon, E. (2010). Posttraumatic play in young children exposed to terrorism: An empirical study. *Infant Mental Health Journal*, 31(2), 159-181.

De Wolff, M.S. and van Ijzendoorn, M.H. (1997). Sensitivity and Attachment: A Meta-Analysis on Parental Antecedents of Infant Attachment. *Child Development*, 68(4), 571-591. doi:10.1111/j.1467-8624.1997.tb04218.x

Edgcumbe, R. M. (1994). Modes of communication: the differentiation of somatic and verbal expression. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 39, 137-154.

Fajardo, B. (1987). Parenting a damaged child: Mourning, regression, and disappointment. *Psychoanalytic Review*, 74(1), 19.

First, E. (1994). The leaving game, or I'll play you and you play me; the emergence of dramatic role play in 2-year-olds. In A. Slade & D. Wolf (eds.), *Children at Play*, New York: Oxford University Press.

Fonagy, P. (2001). Changing ideas of change: the dual components of therapeutic action. In J. Edwards (Ed.). *Being alive: building on the work of Anna Alvarez*. Brunner-Routledge. Ch.2.

- Fonagy, P. & Allison, E. (2014). The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship. *Psychotherapy*, 51, 372–380. doi:10.1037/a0036505
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. & Target, M., (2002). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. New York: Other Press.
- Fonagy, P., Steele, H., Moran, G., Steele, M., & Higgitt, A. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 13, 200-217.
- Fraiberg, S., Adelson, E., & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 14(3), 387-421.
- Freud, S. (1914). *On narcissism*. Standard Edition, Vol. 14.
- Greenspan, S. I. (1992). *Infancy and early childhood: The practice of clinical assessment and intervention with emotional and developmental challenges*. International Universities Press, Inc.
- Haft, W., & Slade, A. (1989). Affect attunement and maternal attachment: A pilot study. *Infant Mental Health Journal*, 10(3), 157-172.
- Harel, J. & Scher, A. (2003). Insufficient responsiveness in ambivalent mother-infant dyads. *Infant Behavior and Development*, 26, 371-383.
- Hill, A. (2015). *Affect Regulation Theory: A Clinical Model*. Norton Series on Interpersonal Neurobiology. New York: W.W Norton & Co.

- ... H. (1971). *The Analysis of the Self: A Systematic Approach to the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorders*, New York: International Universities Press.
- ... J.D. (2001). *Psychoanalysis and Motivation*. Psychoanalytic Inquiry Book Series, Aug 3.
- ... A., Lu, X., Kriston, L., Schiborr, J., Musal, T., Romer, G., & Ramsauer, B. (2015). Observational Tools for Measuring Parent-Infant Interaction: A Systematic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18(2), 99-132. Doi: 10.1007/s10567-015-0180-z
- Luyten, P., Mayes, L. C., Nijssens, L., & Fonagy, P. (2017). The parental reflective functioning questionnaire: Development and preliminary validation. *PloS one*, 12(5), e0176218.
- Lyons-Ruth, K., Bruschiweiler-Stern, N., Harrison, A. M., Morgan, A. C., Nahum, J. P., Sander, L., & Tronick, E. Z. (1998). Implicit relational knowing: Its role in development and psychoanalytic treatment. *Infant Mental Health Journal*, 19(3), 282-289.
- Macfie, J., Brumariu, L. E., & Lyons-Ruth, K. (2015). Parent-child role-confusion: a critical review of an emerging concept. *Developmental Review*, 36, 34-57.
- Macfie, J., Houts, R. M., McElwain, N. L., & Cox, M. J. (2005). The effect of father-toddler and mother-toddler role reversal on the development of behavior problems in kindergarten. *Social Development*, 14(3), 514-531.
- Mahler, M., (1969). *On human symbiosis and the vicissitudes of individuation: Infantile psychosis*, Vol. 1, London: Hogarth Press.
- Mahler, M., Pine, F., & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant*. New York: Basic Books.

- Main, M., & Solomon, J., (1986). Discovery of a new, insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In T.B. Brazelton & M. W. Yogman (Eds.), *Affective Development in Infancy* (pp. 95-124). Norwood, NJ: Ablex.
- Mayes, L. & Cohen, D. (1996). Anna Freud and Developmental Psychoanalytic Psychology. *Psychoanalytic Study of the Child*, 51, 117-141.
- Mayseless, O. (Ed.). (2006). *Parenting representations: Theory, research, and clinical implications*. Cambridge University Press.
- Mintzer, D., Als, H., Tronick, E. Z., & Brazelton, T. B. (1984). Parenting an infant with a birth defect: The regulation of self-esteem. *The Psychoanalytic study of the child*, 39(1), 561-589.
- Neubauer, PB (1987). The many meanings of play. *The Psychoanalytic Study of the Child*. 42:3-9.
- Palmer, R., Nascimento, L. N., & Fonagy, P. (2013). The state of the evidence base for psychodynamic psychotherapy for children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 22(2), 149-214
- Powell, B., Cooper, G., Hoffman, K., & Marvin, B. (2013). *The circle of security intervention: Enhancing attachment in early parent-child relationships*. NY: Guilford Publications.
- Raphael-Leff, J. (1995). *Narcissistic Displacement in Child Bearing*. In J. Cooper, N., Maxwell (Eds.). *Narcissistic Wounds*. NY: Jason Aronson.
- Salomonsson, B., & Salomonsson, M., (2017). Intimacy thwarted and established: Following a girl from infancy to child psychotherapy. *The International Journal of Psychoanalysis*, 98(3), 861-875. DOI: 10.1111/1745-8315.12682
- Schechter, D. S., Myers, M. M., Brunelli, S. A., Coates, S.W., Zeanah,

- their minds about their toddlers: Understanding how a novel use of video feedback supports positive change of maternal attributions. *Infant Mental Health Journal*, 27(5), 429-447.
- Schore, A. N. (1994). *Affect regulation and the origin of the self*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Schore, A. N. (2007). Psychoanalytic research: Progress and process. Developmental affective neuroscience and clinical practice. *Psychologist-Psychoanalyst*, 27(3), 6-15.
- Schore, J. R., & Schore, A. N. (2008). Modern Attachment theory: The Central Role of Affect Regulation in Development and Treatment. *Clinical Social Work Journal*, (36)1, 9-20. DOI 10.1007/s10615-007-0111-7
- Siegel, D. J. (1999). *The Developing Mind* (Vol. 296). New York: Guilford Press.
- Sifneos, P. E. (1967). Clinical observations on some patients suffering from a variety of psychosomatic diseases. *Acta Medica Psychosomatica*, 21, 133-136.
- Slade, A., (1999). Making Meaning and Making Believe: Their Role in the Clinical Process. In Wolf, D. & Slade, A., *Children at Play: Clinical and Developmental Approaches to Meaning and Representation*. Oxford Univ. Press. Ch.5.
- Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment & Human Development*, 7(3), 269-281.
- Slade, A. (2008). Working with parents in child psychotherapy: Engaging the reflective function. In F. Busch (Ed.), *Mentalization: Theoretical Considerations, Research Findings, and Clinical Implications*. The Analytic Press, ch. 7.
- Smith, P., B. & Pederson, D., R. (1988). Maternal sensitivity and patterns of infant attachment. *Child Development*, 59, 1097-1101.

- Solnit, A. J., & Stark, M. H. (1961). Mourning and the birth of a defective child. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 16(1), 523-537.
- Stern, D. N. (1991). Maternal representations: A clinical and subjective phenomenological view. *Infant Mental Health Journal*, 12(3), 174-186.
- Stern, D. N. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life* (Norton series on interpersonal neurobiology), New York: W. W. Norton & Company.
- Stern, D. N., Bruschiweiler-Stern, N., Harrison, A. M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A. C., Nahum, J. P., Sander, L., & Tronick, E. Z. (1998). The process of therapeutic change involving implicit knowledge: Some implications of developmental observations for adult psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 19, 300-308.
- Target, M. (2017). 20/20 Hindsight: A 25-year programme at the Anna Freud Centre of efficacy and effectiveness research on child psychoanalytic psychotherapy. *Psychotherapy Res.*, 1-17. doi:10.1080/10503307.2017.1349351
- Tolpin, M. & Kohut, H. (1991), The disorders of the self; Psychopathology of the first years of life. In: S.I. Greenspan & G.H. Pollock (Eds.) *The Course of Life*, vol. 2, pp. 229-253.
- Winnicott, D.W. (1965). The theory of the parent-infant relationship. In *The maturational processes and the facilitating environment*. (pp. 37-55) New York: International Universities Press.
- Winnicott, D.W. (1967). Mirror-role of the mother and family in child development. In P. Lomas (Ed.), *The Predicament of the Family: A Psycho-Analytical Symposium* (pp. 26-33). London: Hogarth.
- Winnicott, D.W. (1971). Transitional objects and transitional phenomena. In *Playing and Reality* (pp. 1-25). NY: Basic Books.

Yanof, J.A. (2013). Play technique in psychodynamic psychotherapy. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 22(2), 261-282.

Rexwinkel, M. J. & Verheugt-Pleiter, A. J. E. (2008). Helping parents to promote mentalization, in: A. J. E. Verheugt-Pleiter, J. Zevalkink & M. G. J. Schmeets (eds.), *Mentalizing in Child Therapy: Guidelines for Clinical Practitioners*, ch. 5, 69-90, London: Karnac Books.