

תיאור מודל של התערבות על-ידי טיפול באמצעות אמנות, בקבוצות הורה – ילד, לילדים מעוכבי-רישום

דפנה מרקמן-סינמנס

מאמר זה מתאר ניסיון לבדוק כיצד גישות תיאורטיות בתחומים שונים – פסיכולוגיה ופסיכופתולוגיה התפתחותית, טיפול דיאדי וטיפול באמצעות אמנות – באות ליד ביטוי בעבודה הקלינית בטיפול באמנות בקבוצות הורה – ילד. בכתובים יש מידע רב על טיפול דיאדי בגיל הינקות. מאמר זה מתאר כיצד מתבצע טיפול דיאדי באמצעות אמנות, בקבוצה, בגילאים שמעבר לגיל הינקות, תוך התייחסות להיבטים התרבותיים-החברתיים, המשפחתיים, הדיאדיים, ההתנהגותיים, הקוגניטיביים והרגשיים, ולאופן בוטים במודל הטיפולי שלפנינו. המאמר מנסה להראות את הקשר בין דיסציפלינות וגורמים שהאינטגרציה ביניהם יושמה בעבודה הקלינית. כן מתוארים האיפיונים המיוחדים של טיפול באמצעות אמנות והדרכים שהוא משרת ומתקשר בהן לדיסציפלינות ולגורמים השונים שתוארו לעיל. ייחודו של טיפול באמצעות אמנות מתבטא בתיעוד הקונקרטי של תהליכים בין-אישיים ותוך-אישיים. תהליכים אלה הינם מופשטים מטבעם, והתיעוד החזותי ממחיש את התהליך ומאפשר את הבנתו. בעקבות ההבנה, מתפתחת יכולת לשנות את דפוסי העבודה המשותפת בדיאדה, ויחד עם שינוי זה מתרחשים שינויים בתחום הדיאדי. ברוב המקרים, שינוי בתחום הדיאדי בא יחד עם שינויים בתחומים הנוספים שהוזכרו. השינויים בתחומים השונים תלויים זה בזה תלות הדדית.

הבשלות של הילד. נוסף על כך, מתקבלות הפניות מהמרפאות בעיסוק ומהמרפאות בדיבור, העובדות עם הילדים והוריהם במסגרת המרכז הטיפולי. בתחילת שנת הלימודים מוזמנים ההורים לשיחת היכרות, שבה ניתן הסבר על המודל ומטרותיו. לאחר השיחה מתחלקים לקבוצות, המורכבות מחמש דיאדות של אם – ילד או אב – ילד. כל הורה וילדו מוזמנים לפגישה אישית, לשם היכרות, אבחון אצל

המודל של טיפול באמנות, בקבוצות הורה – ילד, לילדים מעוכבי רישום פותח במרכז הטיפולי של משרד החינוך בטירת-הכרמל. האוכלוסייה המטופלת במרכז באה, רובה ככולה, ממעמד חברתי-כלכלי נמוך. המודל מיועד לילדים שהושארו שנה שנייה בגן-חובה בשל חוסר בשלות לכיתה א'. הפסיכולוגיה של הגנים, המאבחת את הילדים, היא המפנה אותם כאשר הקשר אם – ילד מהווה, לדעתה, גורם מרכזי לחוסר

דפנה מרקמן-סינמנס, M.A., מטפלת באמנות מוסמכת-רשומה, עובדת במסגרות טיפוליות במערכת החינוך ומקימת פרקטיקה פרטית בטיפול ובהדרכה.

המטפלת באמנות ואבחון במוכנות ללמידה. המטפלת באמנות והמורה המומחית ללקויי-למידה מפנות את הילדים בעת הצורך לאבחונים נוספים. הפגישה הבאה נערכת במסגרת הקבוצה. המשתתפים מגיעים למרכז לפגישות בנות שעה וחצי; פרק-זמן זה מחולק לשני חלקים: בארבעים וחמש הדקות הראשונות מתקיימת פעילות משותפת של הורה – ילד במסגרת הקבוצה, בטכניקות של טיפול באמצעות אמנות, בהנחיית המטפלת באמצעות אמנות. בתום הפעילות המשותפת, עוברים הילדים לפעילות שמנחה מורה מומחית ללקויי-למידה בנושאים של מוכנות ללמידה. ההורים נשארים בחדר טיפול באמנות, לניתוח יחסי-הגומלין, כפי שהם התבטאו במהלך העבודה המשותפת בחומרי אמנות. בדרך-כלל, מתבקש כל הורה לתאר את תהליך העבודה המשותפת. פעמים רבות מגיע ההורה, במהלך התיאור, לתובנה לגבי אופן התפקוד המשותף. לאחר-מכן מתפתח דיון על הקשר בין מה שהתרחש ביחסי-הגומלין הנוכחיים לבין מצבים דומים בבית או במסגרות אחרות. הדיון נערך בהשתתפות הקבוצה. נידונים אופני תקשורת שונים והשלכותיהם על תפקוד ההורה והילד. בניתוח יחסי-הגומלין, נוגעים המשתתפים ברבדים השונים של אופן התפקוד המשותף, ברובד ההתנהגותי, ברובד הקוגניטיבי וברובד הרגשי, ומתייחסים לאופני התקשורת בתוך הקבוצה. בשלב שנוצרים בו קרבה ואמון בין המשתתפים לבין עצמם ובינם לבין המטפל, באים לביטוי רבדים עמוקים ואישיים יותר, הנוגעים בילדות של ההורים ובקשר בין חוויות הילדות שלהם לבין אופן תפקודם כהורים.

מדוע טיפול באמנות?

לפני דיון מפורט יותר במודל עצמו, נשאלת השאלה:

מדוע טיפול באמנות? הייחוד של טיפול באמנות מתבטא בתיעוד החזותי של העולם הפנימי של היחיד ובתיעוד החזותי של יחסי-הגומלין בין-אישיים בעבודת אמנות משותפת במישורים האישי והדיאדי; זאת נוסף לייחוד של התהליך עצמו. במישור האישי ההנחה היא, שהשלב הציורי משקף את השלב הכללי שהילד נמצא בו (Arnheim, 1963). תהליך העבודה והתוצר משקפים את תחומי האישיות השונים: התנהגותי, קוגניטיבי ורגשי. שינוי באופן השימוש בחומרי אמנות, בתהליך העבודה ובתוצר מהווה ביטוי לשינוי אישיותי. שינוי כזה יכול להיגרם באופן יזום. בגישה הפסיכואנליטית קיים הסבר לתהליכים האינטרה-פסיכיים המתרחשים במשך תהליך היצירה. בעיצומם של תהליכים יצירתיים מתרחשת גרסיה של האגו (Kris, 1952). תהליכים אלה יכולים לפעול בשירות האגו. ההנחה היא, שבתנאים מסוימים, האגו מווסת גרסיה, והתפקודים האינטגרטיביים של האגו נמצאים בנסיגה וולונטרית וזמנית של קטקסיס מאזור מסוים, כדי להשיג שליטה משופרת. בתהליך היצירה פוחת הקטקסיס עם הסופר-אגו, והאנרגיה המשוחררת מצטרפת לאנרגיית האיד בתהליך היצירה. פתרון בעיות – כולל כל תחומי היצירתיות – מאפשר תענוג באמצעות שחרור אנרגיה ניטרלית, הנמצאת בשירות החשיבה היצירתית. התחושה של שליטה מלאה ופריקת מתח, במצב של הפיכת הסמוך למודע לרעיונות משמעותיים או להישגים, מניעה שכבות עמוקות של האישיות, מכיוון שניתן ביטוי לרובדי אישיות שאינם באים בדרך-כלל לביטוי. Kris טוען, שהתחושה של ניצחון ופורקן ממתח מזכירה ליחיד שלב בהתפתחות שבו היתה סבילות תנאי מוקדם לסיפוק מלא, כאשר התינוק תלוי באם באופן מוחלט לסיפוק צרכיו. הכניסה מהסמוך למודע למודע נחוות כנובעת

מבחוץ, מתקבלת באופן סביל ואינה מיוצרת באופן פעיל. למשל, אנשי־דת טוענים לעיתים כי המסרים שלהם הגיעו אליהם מישות חיצונית, באמצעות התגלות.

התפקודים האינטגרטיביים של האגו, הכוללים רגרסיה המווסתת באופן עצמאי, מאפשרים צירוף של פעילות אינטלקטואלית יחד עם החוויה של קבלה סבילה. ההכרה של אחרים ביצירתו של היחיד יכולה לעזור בהערכה העצמית ובהכרה העצמית; ההתחלקות עם אחרים מפחיתה את הפחד מהסופר־אגו; האמנות מספקת הזדמנות לפורקן בדרך מקובלת מבחינה חברתית.

Kris מתייחס לחלק התקשורתי ביצירה האמנותית. לדעתו, הדימוי בתקשורת עומד לצד המחווה והמלה. התמונה שונה בכך שאין היא מניחה מראש נוכחות של אדם נמען. לתמונות יש שליטה בזמן: מלה חייבת להישמע, מחווה צריכה להיראות, בעוד הציור נשאר בסיום התהליך ומתעד אותו. יש שני שלבים במהלך היצירה: האחד הוא זה שבו האיד של היוצר מתקשר עם האגו, והאחר הוא זה שבו מועברים התהליכים האינטר־פסיכיים לאחרים.

הנחות אלה של Kris מובילות ישירות לדיון בייחודו של הטיפול באמנות ככלי התערבות במישור הדיאדי. שני השלבים ש־Kris מזכיר, האינטר־פסיכיים והאינטר־פסיכיים, מתרחשים בזמנית בעבודת האמנות המשותפת. היצירה המשותפת מהווה תיעוד חזותי של יחסי־הגומלין שהתרחשו קודם־לכן. המרכיבים המופשטים והלא־מילוליים מקבלים ביטוי מוחשי בתוצר הסופי. תופעה זו עוזרת להביא את ההורים לידי תובנה באשר לאופן ההתקשרות שלהם עם ילדם. החוויה בתהליך עצמו דומה לחוויה ראשונית, וברוב המקרים, אין צורך בתהליכי עיבוד שניוניים במהלך העבודה המשותפת. אופן התקשורת בעבודה משותפת בחומרי אמנות דומה באופיו לתהליכי התקשורת מוקדמים יותר, בטרם היתה

השפה בשימושו של הילד.

Stern (1985) מתאר את השפה כחבר־פיפיות. מחד גיסא, השפה עוזרת לנו להתחלק בהתנסויותינו, אך מאידך גיסא, היא הופכת חלקים של ההתנסויות לניתנים פחות להתחלקות עם עצמנו ועם אחרים לגבי אותם מרכיבים של החוויה שאינם ניתנים להמשגה מילולית. השפה מציבה מחיצה בין שתי צורות סימולטניות של התנסות תוך־אישית: האופן שהיא נחווית בו והאופן שהיא מיוצגת בו על־ידי השפה. שפה מתאימה להעברת ה"מה" יותר מאשר להעברת ה"איך". נוסף על כך, קל יותר להכחיש את החלק הלא־מילולי. בעבודת האמנות המשותפת קשה להתעלם מהחלק הלא־מילולי, בזכות התיעוד החזותי – התוצר המוגמר.

Rhyne (1984) מזכירה את המושג "הבניית חלל". לדבריה, לכל אדם יש מרחב פרטי משלו וחלל שהוא מתחלק בו עם אחרים. אופן השימוש בחלל של כל משתתף בעבודת אמנות משותפת מתבטא בתוצר הסופי. תפקידו של המטפל באמנות להפנות את תשומת־ליבם של ההורים למשמעויות הנסתרות של התיעוד הגלוי. המדיום של אמנות פלסטית מספק ייצוגים חזותיים של יחסי־גומלין בין־אישיים. זה ביטוי ישיר של דפוסים התנהגותיים שאינם מתוארים או שאינם נתפסים בנקל באופן מילולי.

Scharff & Scharff (1987) טוענים, שציור ומשחק קשורים קשר הדוק לחוויה הפנימית של סוגיות רגשיות. העיסוק בחומרי אמנות והמשחק מהווים "חלל־מעבר סימבולי". מושג זה שאול מגישתו של Winnicott (1971), המקשר בין המשחק לתופעת המעבר. למשחק (או לציור) יש מקום וזמן, הוא מתרחש לא לגמרי בחוץ ולא לגמרי בפנים. כדי לשלוט במה שקורה בחוץ, חייב האדם לעשות דברים, ולא רק לחשוב או לשאוף; "Playing is doing". אובייקט המעבר ותופעת המעבר שייכים לתחום של אשליה. שלב התפתחותי מוקדם זה אפשרי הודות ליכולת

המיוחדת של האם להסתגל לצורכי תינוקה, ובכך לאפשר לתינוק את האשליה שמה שהוא יוצר קיים באמת. זו חוויה אומניפוטנטית מבחינת התינוק, והיא חיונית להתפתחותו התקינה. איזור-ביניים זה של חוויה, השייך לחוויה המשותפת, ספק פנימית, ספק חיצונית, מהווה את החלק העיקרי של התנסות התינוק, והוא נשמר במהלך החיים בהתנסות האינטנסיבית השייכת לאמנויות, לדת, לפנטסיות ולעבודה המדעית היצירתית. האם והתינוק מתחלקים במרחב משותף. ביטחון באם מכשיר קרקע משותפת למשחק, והתינוק חש אומניפוטנטיות ברמה מסוימת. השלב הבא הוא להיות לבד בנוכחות מישהו. האדם שנשכח תוך כדי משחק הינו זמין כשנזכרים בו. אדם זה משקף את אשר קרה במשחק. שלב נוסף הוא לאפשר ליהנות מחפיפה של שני תחומי משחק, של התינוק ושל הדמות המטפלת. בעבודת האמנות המשותפת נוצר מחדש המרחב המשותף של האם והילד. על-פי הנעשה בתוך המרחב הציורי המשותף ניתן להבין את דפוסי היחסים ולעיתים אף את ההיסטוריה שלהם, ולנסות למצוא דרכים לשינוי הדפוסיים הלא-מסתגלים של היחסים, בביטויים העכשווי בעבודת האמנות המשותפת.

הקבוצה – חברה קטנה

שאלה נוספת שנשאלת היא: מהן ההשלכות של העובדה שהטיפול מתבצע בקבוצה של חמש דיאדות? הקבוצה עצמה מהווה חברה קטנה; בכך ניתנת לגיטימציה למנהגים תרבותיים השייכים לקבוצה. הקבוצה מהווה קבוצת תמיכה. במפגשים הראשונים יש בדרך-כלל נטייה להכחיש את הקשיים ולהביע כעס רב על המערכת, האחראית להישארותו של הילד בגן שנה נוספת. בהמשך התהליך מרגישים המשתתפים נוח יותר ויש באפשרותם להתחלק בקשיים. הקבוצה

תומכת בדרך-כלל הן על-ידי הזדהות והן על-ידי עירנות לשינויים המתרחשים אצל משתתפים אחרים. Wadson (1976) עבדה בטיפול באמנות עם כמה משפחות ברוזמנית. לדעתה, יחיד יכול ללמוד מאופני התמודדות של בן משפחה אחרת הנתקל בבעיות דומות. משפחות חשות בידוד לעיתים ויוצאות נשכרות ממפגש עם משפחות אחרות המתמודדות עם קשיים דומים.

Sperling (1979) מונה את היתרונות של ייעוץ קבוצתי להורים, נוסף לטיפול בילדיהם. מלבד היתרון של חיסכון בזמן, הורים יכולים לעזור זה לזה. לדעתו, בקבוצה עצמה ניתן לצפות בתהליכי העברה המותקים מהמטפל לאחד המשתתפים או מבוטאים על-ידי משתתף אחר. בקבוצת הורה – ילד בטיפול באמצעות אמנות, מהווים הילדים קבוצה של בני אותו גיל. עובדה זו מספקת מידע על תפקוד הילד בקרב בני גילו, הן למטפל, הן להורים; יש התייחסות לתפקוד של הילד בקבוצת בני גילו. להמחשת המודל, מובא להלן תיאור תהליך טיפולי של דיאדה אחת מתוך קבוצת הורה – ילד.

תיאור מקרה:

דן (שם בדוי), בן שש, הוא ילד שני במשפחה של שלושה בנים. הבכור בן שתיים-עשרה והצעיר בן שנתיים. המעמד החברתי-הכלכלי של המשפחה נמוך. האם, שוש (שם בדוי), באה לקבוצה עם מוטיווציה גבוהה ליצירת שינוי, והיא מגיעה לפגישות בהתמדה. בפגישה הקבוצתית הראשונה סיפרה האם, שבתקופת הינקות של דן, היתה קשורה אליו במיוחד. כשמלאו לדן ארבע שנים, נולד אחיו הקטן. לדבריה, היא התמסרה לחלוטין לאח הקטן ו"נטשה" את דן. שוש חשה רגשי אשם כבדים כלפי דן ומנסה נואשות לפצותו; לכן היא מתקשה להציב לו גבולות, אך במצבים של

אובדן-עשתונות, היא צועקת עליו ומכה אותו, במיוחד כשהוא אלים כלפי אחיו הצעיר. למשל, היא שואלת אותו אם הוא מוכן ללכת לגן, וכאשר הוא משיב בשלילה, היא מתחננת לפניו שיילך ומנסה לפתותו בפרסים. דן מתפקד היטב במסגרת הקבוצה, ואין ניכרים אצלו גילויים של אי-ציות לחוקים או התקפי זעם אלימים, כמו אלה המתרחשים בבית, על-פי דיווחי האם. בקבוצה אימו קשובה מאוד לצרכיו, והוא אינו נאלץ להתחלק בה עם שאר בני הבית. להלן תיאור של חמש פגישות מבין עשרים ותשע, בסדר כרונולוגי.

פגישה 1: על הלוח תלוי דף, 50x70 ס"מ (ראה ציור 1). אמצע הדף מסומן בקיפול. דן התבקש לעבוד על מחצית הדף בלבד; האם הונחתה להתבונן בעיון באופן עבודתו. כאשר סיים, התבקשה האם להמשיך לעבוד במחצית השנייה של הדף, באופן דומה לאופן התפקוד של דן. דן הביע הנאה רבה כאשר המשיכה אימו לעבוד על-פי סגנונו. אצל האם בלט הצורך לעבוד באופן דומה מאוד לבנה, והיא אכן הצליחה במשימה, תוך הקטנת פרטי הציור יחסית לגודל הפרטים בציורו של דן. בשיחה היתה התייחסות להקטנת הצורות על-ידי האם וקישור תופעה זו לקושי של האם להציב גבולות באופן עקבי, ללא רגשי אשם או מתן מתנות כדי לפתותו לעשות כדבריה, או לחלופין, הכאתו כתוצאה מתסכול ואובדן שליטה.

פגישה 2: בשלב הראשון הוגשו מגשים שהכילו צבעי-יסוד, שחור ולבן. הילדים התבקשו לחשוב אילו צבעים או גוונים הם מכירים שאינם מופיעים על המגש. לאחר התנסות משותפת ביצירת גוונים, ציירה כל דיאדה ציור משותף (ראה ציור 2). הילד התבקש לצייר קונטור של צורה בגוון שהכין. האם התבקשה למלא את

הצורה, ולהכין צורה שהילד יצבע אותה, וחוזר חלילה. דן ושוש עבדו בשיתוף-פעולה, כאשר דן מציב מדי פעם חוקים משלו ומוביל את התהליך. במהלך השיחה עם האימהות, שוחחנו שוב על התפקוד הבעייתי של הילד בבית לעומת התפקוד התקין בחדר הטיפול באמנות (אם כי גם כאן ניכרת צמידות רבה לאם). בפגישה זו הוצע לאם לראשונה להשתמש בשירותיה של המטפלת המשפחתית, העובדת במרכז הטיפולי, כדי להתייחס לבעייתיות המתגלה כשכל המערכת המשפחתית נוכחת.

פגישה 3: בפגישה זו הונחה כל ילד לצייר את כל גופו, בשתי הידיים ברו-זמנית, על-פי תחושת המגע של שתי ידיה של האם, המלטפות אותו מהקודקוד לאורך גופו. האם הונחתה לשים-לב לקצב עבודתו של הילד ולהתאים את קצב הליטוף שלה לקצב העבודה של הילד. הניסיון הראשון נעשה כאשר ידי הילד מצוירות באוויר. רק כאשר היה ברור שהאם והילד הבינו את המטלה, הם ביצעו את המטלה על גליון נייר בגודל 70x150 ס"מ. כאשר סיים הילד את הצלילת בגירים הניתנים למחיקה בקלות, הוא התבקש להמשיך את הציור כרצונו, בצבעים שייראו לו, והורשה לשנות את הקו ההיקפי שצייר, אם ימצא לנכון. דן צייר דמות בתוך דמות נוספת (ראה ציור 3). נוסף לקושי בביצוע המטלה, נראה כי היה זה ביטוי לצרכים הראשוניים מאוד של דן, צרכים עובריים כמעט. בשיחה היתה התייחסות לשני מישורים: לקושי של דן להתמודד עם המשימה וללחץ שהתעורר אצל האם בעקבות זאת (דן התקשה למקם את איברי הגוף השונים במקומם הנכון). נוסף לכך, בשעה שתיארה את התהליך, שמה האם לב לעובדה שדן צייר דמות בתוך דמות. בעקבות זאת, התפתחה שיחה על אופי הקשר בין דן

הביעה רצון לשינוי בכיוון זה. חוויה זו המחישה לשוב את הקושי הרגשי שהשינוי מעורר בה, ועזרה לה להמשיך לתמוך בתהליך ההיפרדות של דן בהמשך.

כיום, כשנתיים לאחר סיום הטיפול בקבוצה, מטופל דן במסגרת המרכז הטיפולי אצל מורה מומחית ללקויי־קריאה, בשל בעיות שהתגלו בבית־ספר. המטפלת המשפחתית שוחחה פעמים אחדות עם האם, כדי לעזור לה לקבל את הקשיים של דן מבלי להפעיל עליו לחץ מיותר.

התחום החברתי־התרבותי

Greenspan (1987) פיתח מודל התערבות כוללני לטיפול בתינוקות ובילדים צעירים במשפחות הנמצאות בסיכון גבוה. מודל זה מתבסס על שתי הנחות:

1. ההתפתחות האנושית כוללת קווי התפתחות שונים: פיסיים, נוירולוגיים, קוגניטיביים, התפתחות יחסים בין־אישיים ויכולת לעשות דיפרנציאציה ולארגן חוויה (יכולת התמודדות והסתגלות). יש להתייחס לקווי ההתפתחות השונים שהוזכרו.
2. התינוק קיים בהקשר הכולל לא רק את קווי ההתפתחות המרובים שלו, אלא גם את האם, האב, שאר בני המשפחה ומבנים חברתיים רלוונטיים. זו גישה אינטראקטיבית, הכוללת את ההתייחסויות והרגשות הקודמים של ההורים, יחסים משפחתיים וגורמים קשריים אחרים השייכים לקהילה. אנסה לתאר בהמשך כיצד התחומים השונים – החברתי־התרבותי, המשפחתי, הדיאדי, ההתנהגותי, הקוגניטיבי והרגשי – באים לידי ביטוי במודל שלפנינו.

Lewis (1990) מתאר ארבעה מודלים של התפתחות, המייצגים השקפות־עולם שונות לגבי הטבע האנושי

לשוב, על הצרכים הראשוניים מאוד של דן, המתבטאים בקשר, ועל אופן ההיענות של האם לצרכים אלה.

פגישה 4: כל אם וילד קיבלו דף גזור בצורת ביצה. הם התבקשו לצייר על הדף פנים. כאשר סיימו, התבקשה כל דיאדה למקם את שני ציורי הפנים על אותו דף, בגודל 50x70 ס"מ, להמשיך אותם לציורי דמויות שלמות ולהוסיף פרטים כרצונם. במהלך העבודה, יזמה האם יצירת קשר צורני בין שתי הדמויות. דן הציע שהדמויות יתנו יד זו לזו (ראה ציור 4).

בשיחה היתה התייחסות לשינוי שחל באופן התפקוד המשותף של דן ושוב: היתה התמודדות משותפת עם המטלה; היתה הקשבה הדדית בין השניים ותחושה נעימה במהלך העבודה. האם לא היתה חרדה לאופן הביצוע של הילד והעניקה לו תחושה שהיא סומכת עליו.

פגישה 5: כל דיאדה התבקשה לכתוב את שמותיהם על אותו דף. דן ושוב בחרו דף בגודל 50x35 ס"מ. ההנחיה היתה להקיף את אותיות השם שוב ושוב בגווני שונים של צבע אחד (ראה ציור 5). שוש מיקמה את שמה בחלק העליון של הדף. דן מיקם את שמו בתחתית הדף. כל אחד הקיף את שמו באופן עצמאי. בשלב מסוים נותר מרווח בין שני השמות. המטפלת באמנות שאלה את דן כיצד הוא מציע להמשיך את הציור. בתגובה, לקח דן מכחול רחב, והפריד במשיכת מכחול את שני חלקי הדף. האם הגיבה במבט מופתע ונעלב. בעקבות מבט מעודד של המטפלת באמנות, איפשרה שוש לדן להמשיך בדרכו.

בשיחה היתה התייחסות לעבודה, שבמסגרת הקבוצה, היתה זו הפעם הראשונה שדן הראה ביטוי ברור לעצמאותו ונפרדותו. האם התקשתה להתמודד עם ביטוי זה, אף־על־פי שפעמים רבות

וסביבות שיוצרות מעגל חיים אנושי. המודל הרלוונטי לענייננו הוא המודל של ילד פעיל וסביבה פעילה (מודל אינטראקטיבי).

מטבע הדברים, יחסיהגומלין בין הורה וילד יוצרים, מעצבים ומשנים התנהגות. המודל האינטראקטיבי לובש צורות רבות. אחד מהם הוא המודל של "goodness of fit", שלפיו, דיסוננס נוצר כאשר איפיונים של ילד אינם מתאימים לדרישות הסביבתיות או כאשר דרישות הסביבה אינן מתאימות לאיפיוני הילד. הסתגלות בלתי-תקינה היא תוצאה של חוסר התאמה. מכאן, שהפתרון הטיפולי הוא לשנות את אופי ההתאמה.

המשפחות המטופלות במרכז הינן, רובן ככולן, בעלות מעמד חברתי-כלכלי נמוך. בחלקן, הן אף שייכות לקטיגוריה של משפחות בסיכון גבוה. האיפיונים של משפחות אלה, כפי שמתאר אותם Greenspan, מתאימים במידה זו או אחרת לכל המשפחות המשתתפות במודל שלפנינו: הן נוטות לחשוב במונחים קונקרטיים, מכוונות לסיפוק צרכים, מתקשות לצפות את העתיד ולהמשיג את תוצאות פעולותיהן. ההורים מתפקדים על בסיס קיומי ומתחרים לעיתים בילדיהם על תמיכה קונקרטיית, פסיכולוגית או חברתית.

נשאלת השאלה: מהן ההשלכות של עובדה זו על סוג הבעיות העולות בקבוצה ודרך הטיפול בהן? נראה שיש כמה בעיות וקשיים החוזרים על עצמם שוב ושוב:

1. כאשר נולד תינוק חדש במשפחה, קיימת נטייה להתרכז בתינוק ולהתעלם מצורכיהם של יתר בני המשפחה, כפי שהגיבה שוש כאשר נולד אחיו הצעיר של דן.
2. ניכרות תנודות קיצוניות בין מצב של אי-הצבת גבולות לילדים לבין מצב של הצבת גבולות תוקפנית, כשההורה מאבד שליטה.
3. קיימת נטייה להתייחס להתנהגויות שליליות של

הילד, ולראות בהתנהגויות החיוביות שלו תופעות מובנות מאליהן.

4. קיימת נטייה לא לאפשר לילד להתמודד בעצמו עם מטלות, אלא לתפקד במקומו.

האם איפיונים אלה הינם תלוי-תרבות או אוניברסליים? נראה שתופעות אופייניות אלה קיימות בחברות מסוגים שונים, אם כי ברמה אחרת ובהדגשים אחרים. אכן, Harkness & Super (1990) טוענים שכלל לא מתאים לשאול אילו התנהגויות הינן אוניברסליות ואילו הינן תלויות-תרבות; כל ההתנהגויות שייכות לשתי הקטיגוריות, ברמות שונות.

עם זאת, טיפול באמצעות אמנות מתאים לאוכלוסייה בעלת האיפיונים שמנה Greenspan. לדוגמה: אוכלוסייה זו מאופיינת, כזכור, בחשיבה ברמה קונקרטית. התוצר האמנותי מספק תיעוד מוחשי של תהליכי תקשורת מופשטים באופיים, העוזר להורים להגיע לתובנה לגבי אופן ההתקשרות שלהם לילדיהם.

אין זה אומר שהטיפול באמנות אינו מתאים לאוכלוסיות בעלות יכולת הפשטה גבוהה, ודי אם נמנה כמה דוגמאות: החוויה עצמה והתיעוד הוויזואלי שלה עוזרים להורים אלה לחדור מבעד להגנות האופייניות להם, למשל, מנגנון של רציונליזציה. הרצון להעניק לילד חינוך ליברלי קשור לעיתים לתופעות של חוסר גבולות התנהגותיים, יחד עם הצבת גבולות אימפולסיבית כאשר ההורה מאבד שליטה. תופעות של מעורבות-יתר בתפקודו של הילד ומעורבות-יתר בכלל קיימות באופן שאינו תלוי-תרבות. נראה שתופעות אלה קשורות לקשיים בתהליך ההיפרדות בדיאדה.

השלכות ההשתייכות החברתית של המשפחות על דרך פתרון הבעיות אינן חד-משמעיות. מחד גיסא, יש להתחשב בנתונים המיוחדים: המטפל חייב לבדוק אם מסריו מובנים ואם אופן הביטוי של המטופלים מובן

לו. קיים לעיתים שוני במשמעות המילים (לדוגמא, בקרב האוכלוסייה המשתתפת במודל שלפנינו, המלה "דוד" משמעותה "בן-דוד"). כן צריך המטפל להיות מודע למנהגים העדתיים המיוחדים ולהבין את משמעותם בעיני המטופלים. מאידך גיסא, נראה שמעבר לרגישות הנדרשת מהמטפל לאיפיונים התרבותיים המיוחדים, רב האוניברסלי בקשר הורה – ילד על השונה.

התחום המשפחתי

המשפחה, כמשפחה, זוכה בהתייחסות במסגרת המודל. הדיאדה היא תת-מערכת של המערכת המשפחתית, וילד יכול להשתייך לכמה תת-מערכות. לדעתו של Stevenson-Hinde (1990), דפוסים של attachment מתייחסים לדפוסים של תפקוד משפחתי; הם משקפים היבטים בסיסיים וחשובים של התפקוד המשפחתי. ההתפתחות של יחסי attachment – התחושה של ביטחון וציפייה להגנה מפני סכנה בנוכחות הדמות שהתינוק או הילד קשורים אליה – מתרחשת בתוך ההקשר המשפחתי, כולל סביב וסבתות. על-פי גישה זו, אי-אפשר להתייחס לדיאדה בנפרד מן ההקשר המשפחתי. תפיסה זו משתקפת בעבודת הקבוצה. פעמים רבות מגיעות האימהות עם ילדים נוספים מהמשפחה, אף-על-פי שהחווה הטיפולי המוצהר הוא עם האם והילד-מעוכב-הרישום בלבד. גם כאשר אין בני משפחה נוספים מגיעים למפגשים, הם נוכחים באופן זה או אחר, בעיקר בחלק השני של המפגש, בשיחה עם ההורים. בחלק זה מציגות האימהות התלבטויות בקשר לילדים נוספים במשפחה, הן לגבי מערכת היחסים שלהם עם הילד המשתתף בקבוצה והן לגבי קשיים שאינם קשורים בו באופן ישיר. גם המטפל שואל שאלות לגבי ההתייחסות של בני משפחה אחרים אל הילד, לגבי

הקשר שלו עימם ולגבי סיטואציות משפחתיות שונות. מעורבותו של האב בגידול הילדים ובמערכת הזוגית זוכה בהתייחסות נרחבת. לדוגמא: אם התייעצה לגבי בעלה האלכוהוליסט, שאינו מוכן להיעזר בגורמים מקצועיים. מלבד העזרה בהתמודדות בסיטואציות שהילדים מעורבים בהן, יידעה המטפלת באמנות את האם לגבי קיום המסגרת של אלכוהוליסטים אנונימיים, שבה היה האב מוכן להיעזר. העובדה שהאב פנה לעזרה השפיעה בוודאי על יתר בני המשפחה.

פעמים רבות עולה לדיון מעורבותם של בני המשפחה המורחבת – סבים וסבתות, דודים ובני-דודים – בגידולו של הילד. האימהות מגלות דאגה בשאלת הדימוי של הילד בקרב המשפחה המורחבת. במרכז הטיפולי עובדת מטפלת משפחתית, והמטפלת באמנות יכולה להיעזר בה במקרה הצורך. במקרה שתואר לעיל, נעשתה עבודה משותפת עם המטפלת המשפחתית. כזכור, מלבד קשיים במערכת הדיאדתית, שטופלו במסגרת הקבוצה, דיווחה האם על התפרצויות זעם ואלימות פיסית של דן כלפי אחיו. במסגרת הקבוצה לא היו לדן בעיות התנהגות כלל. בשיחות התקשתה שוש להבין את השוני בהתנהגות הילד בבית ובקבוצה. הגענו למסקנה שכאשר דן נמצא עם אימו בלבד, ללא נוכחות בני משפחה אחרים, שהוא נאלץ להתחלק עימם בהתייחסותה, אין אצלו גילויים של קשיים התנהגותיים. הוחלט אם-כן לערב את המטפלת המשפחתית, כדי שתיפגש עם המערכת המשפחתית בשלמותה. במהלך ההתערבות של המטפלת המשפחתית היה דיווח הדדי בין שתי המטפלות על מה שקרה בשתי המסגרות הטיפוליות.

התחום הדיאדי

לצד הטיפול האינדיווידואלי בילדים, התפתחה בשנים

הבסיס הבטוח. עיוותים אלה מתבטאים בהסתגלויות הגנתיות בתוך היחסים. הסתגלויות אלה מגינות על התינוק מפני חרדה, המתעוררת בגלל חוסר הזמינות של האם כבסיס בטוח. התפקיד של האם כתמיכה חיצונית מופנם בהדרגה בשנים השנייה והשלישית של החיים. תהליך זה מאפשר לילד למצוא בתוך עצמו את המשאבים להתמודדות עם האתגרים הנדרשים ליחסי-גומלין עם הסביבה. המוקד בטיפול דיאדי הוא התרומה ליחסים, הן של האם, הן של הילד. ההתייחסות לסימפטומים מועטה יחסית. המטפל מנסה להעריך יחד עם האם את החוויה הגלובלית שלה עם התינוק, בהקשר של עברה ושל הנסיבות העכשוויות. הנוכחות הפיסית של הילד הינה משמעותית מאוד, שכן, כך ניתן להתייחס ליחסי-הגומלין באופן מיידי. הבהרות ופירושים מתייחסים ישירות לאפקט שחווי שני הצדדים. Cramer & Stern (1988) מתארים טיפול דיאדי קצר-מועד. הטיפול ממוקד בנושאי הייצוגים האימהיים הרלוונטיים ליחסי האם עם התינוק. הנושאים הייצוגיים כוללים זכרונות ספציפיים וכלליים, שמקורם בנקודות שונות בחיי האם. כאשר התינוק נולד, מופעלים נושאי הייצוגים, אם הם היו לטנטיים. אם הם כבר הופעלו, הם נחווים לרוב מחדש בפעולות הספציפיות ובגישות שיוצרות את יחסי-הגומלין אם-תינוק. הנושא הייצוגי נהפך לדפוס אינטראקטיבי התנהגותי. תחום הייצוגים ותחום האינטראקציות ההתנהגותיות פועלים סימולטנית. אף-על-פי שההתערבות הטיפולית מכוונת לתחום הייצוגי, לא ניתן למדוד את השפעת הטיפול במונחים של ייצוגים משתנים, אלא במונחים של השפעתו על התחום של יחסי-גומלין התנהגותיים. בתחום זה התינוק חווה את החיים הייצוגיים של אימו. נושאי הייצוגים כוללים תוכן בין-דורי. השינוי בטיפולים מסוג זה הינו מהיר ולעיתים אף

האחרונות הגישה של טיפול דיאדי. הרקע התיאורטי הקיים עוסק רובו ככולו בטיפול דיאדי באימהות ובתינוקותיהן. האוריינטציה בטיפול דיאדי מבוססת על גישות פסיכואנליטיות של יחסי אובייקט ועל גישות מחקריות של פסיכולוגיה ופסיכופתולוגיה התפתחותית, החוקרות התפתחות של יחסי אם-ילד על סמך תצפיות ומחקרי אורך.

Fraiberg (1987) רואה את ההתאמה הבין-דורית בדפוסי יחסים כהנחה בסיסית של המודל הפסיכואנליטי. בכל טיפול בילד נוכחים "אורחים לא-קרואים" מן העבר של ההורים, שייתכן כי אינם זוכרים אותו. הרצון של ההורה לא לחזור על מה שהוא עצמו עבר אינו מספיק, בשל ההגנות שההורה משתמש בהן כדי להתמודד עם עברו הקשה. לדוגמה: הדחקת זכרונות של אפקט, הקשורים לטראומה, והזדהות עם התוקפן הן הגנות נפוצות אצל הורים, שאינם יכולים להימנע מלגרום לילדם את הכאב שחווי הם עצמם. לעומת זאת, הורים אוטונומיים אינם עסוקים בקונפליקטים לא-פתורים מהילדות; הם חופשיים להיות ערים לצורכי ה-attachment של ילדיהם. מקורן של ההתנהגויות ההגנתיות של הילדים באסטרטגיות ההגנתיות של הוריהם, כפי שהן מתבטאות במצבי לחץ. אסטרטגיות אלה קשורות להיסטוריה ההתפתחותית של ההורים. הייצוגים המנטליים של העצמי ושל האחר הם הגורם המבא הטוב ביותר של דפוסי attachment של הורה – ילד.

Kiberman & Pawl (1990) מתייחסים להתנהגות של "Secure Base" (על-פי Ainsworth, 1985). "בסיס בטוח" משמעו האיזון הנקבע בין attachment לבין התנהגויות חקרניות. בסיס בטוח מאפשר לתינוק להשתמש באם כבמשען בטוח ואמין, שממנו ניתן לצאת, לחקור ולחזור אליו למטרת אישור וקשר חברתי. סטייה קבועה מהאיזון הדינמי בין attachment והתנהגויות חקרניות גורמת עיוותים בתופעת

דרמטי. Cramer (1990) משווה בין שתי גישות
בטיפול דיאדי:

1. טיפול פסיכודינמי קצר-מועד בדיאדה אם – ילד.
המוקד בטיפול מסוג זה הוא הקונפליקטים
העיקריים של האם, המפריעים לתפקוד שלה עם
תינוקה. שיפור חל כאשר האם יכולה לקשר
הפרעות עכשוויות בקשר עם תינוקה עם
קונפליקטים דומים בעברה. לא ניתנות עצות
ישירות.
2. הדרכה אינטראקציונלית. המוקד הוא חיזוק
התנהגויות אינטראקטיביות ושינוי דפוסים
לא-תואמים, המתייחסים לסימפטומים של
התינוק. המטפל מנסה לגלות את הקומפלטיות
של האם ושל התינוק. בכל פגישה מוקלט משחק
אם – תינוק בווידאו. המטפל מפנה את
תשומת-ליבה של האם להשפעות של התנהגותה
על תינוקה ולתגובות שהתנהגות הילד מעוררת
אצלה. הטיפול מנסה לשנות התנהגויות
ותפיסות אימהיות באמצעות פענוח טוב יותר
של אותות.

ההשוואה שערך Cramer הראתה, שאין הבדל
משמעותי בין שתי הגישות בתוצאות הטיפול, הן לגבי
השיפור בסימפטומים, והן לגבי הפחתה בהתנהגות
המפריעה של האם.
Leiderman (1989) טוען, כי הפרעות ביחסים כוללות
הפרעות בתפקודי ויסות: ויסות-יתר, תת-ויסות
וויסות לא-סינכרוני.
התינוק או הילד הצעיר מפגימים מרכיבים של יחסי
אם – תינוק. היחסים המופנמים משמשים את הילד
למטרת חקירה והיחשפות לבני גילו – אחים
ואחרים. היחסים המופנמים נהפכים לחלק מהסכימה
הקוגניטיבית של היחיד. לילד יש יותר מסוג אחד של
יחסים מופנמים. גם יחסים עם אחים ודמויות
קרובות אחרות משפיעים על הייצוגים המופנמים של
יחסים. עובדה זו מסבירה את התופעה, שיחסים

לא-בטוחים עם האם אינם מובילים תמיד ליחסים
לא-בטוחים עם בני אותו גיל. המטרה בטיפול היא
לספק חוויה חדשה ביחסים, כדי לשנות ייצוגי יחסים
קודמים ולספק בסיס לייצוגים חדשים.
כאשר הטיפול הדיאדי מתרחש בגילאים מאוחרים
יותר, הדפוסים האינטראקטיביים מבוססים יותר, יש
לילד יכולת הבעה מילולית ויש לו כבר ייצוגים
מופנמים של יחסי אם – ילד. ההתנסות שלו ביחסים
נוספים, מלבד יחסיו עם האם והמשפחה הקרובה,
רחבה יותר. היכולות השונות שלו מפותחות יותר.
למרות הבדלים אלה, עקרונות ההתערבות הטיפולית
דומים בדיאדות שבהן הילדים בוגרים יותר.
מוקד הטיפול הדיאדי באמצעות אמנות הוא
יחסי-הגומלין. ההתייחסות בטיפול היא לאיזור
המשחק (במקרה זה, הציור) המשותף של האם והילד.
Winnicott (1971) טוען, שיש התפתחות ישירה
מתופעת המעבר למשחק, ממשחק למשחק משותף
וממשחק משותף להתנסות תרבותית. המשחק
מתרחש בחלל הפוטנציאלי בין התינוק לאם. האם
והילד חווים את איזור המשחק המשותף, המתועד
בתוצר המוגמר – בציור.
האופי המיוחד של העיסוק בחומרי אמנות מעודד
אופני הבעה ראשוניים יותר, מפחית הגנות ומעלה
נושאים לא-מודעים, כמו ייצוגי יחסים של האם.
לדוגמא: בציור המשותף של שוש ודן (ציור 5), כאשר
הראה דן ניסיון להיפרדות ולעצמאות, פירשה שוש
צעד זה כדחייה. אף-על-פי ששוש הביעה בגלוי רצון כן
שדן יתפקד באופן עצמאי ונפרד יותר, היא לא היתה
מודעת לקושי שלה לאפשר לו תפקוד עצמאי. ציור זה
המחיש לשוש את הבעיה, על היבטיה הבלתי-מודעים.
Landgarten (1978) רואה אמנות כמייצגת צורה
לא-מוגנת של תקשורת. אופי העבודה המשותפת
באמנות דומה לאופני התקשורת ראשוניים יותר,
בטרם נעשה שימוש במלל לצורך יחסי-הגומלין.
אופן העבודה בטיפול דיאדי באמצעות אמנות דומה

להפרעות התנהגות. לפי Perry, Perry & Boldizar (1990), דפוסים של יחס-גומלין משפחתיים יכולים לעודד או למנוע התפתחות התנהגות תוקפנית. על ילדים תוקפניים מופעל פחות לחץ להתנהגות נאותה. ילדים לומדים תוקפנות על-ידי חיקוי הוריהם. הורים שילדיהם מתנהגים בצורה בעייתית נוטים לאיים, "לנדנד" ולגדף, בניסיון להשליט משמעת. עם זאת, רק לעיתים רחוקות הם מממשים את איומיהם. באופן פרדוקסלי, לעיתים, המתירנות של ההורים היא היוצרת בהם תחושה של חוסר שליטה, המניעה אותם למצוא מפלט בהתנהגות תוקפנית, בנסותם להשליט משמעת. ההורים ממעטים לנמק במהלך ניסיון מעין זה להשליט משמעת.

Emde (1989) טוען, כי שליטה עצמית אצל התינוק ומשמעת מצד ההורה הם היבטים פונקציונליים של היחסים, הנעשים בולטים בתחילת השנה השנייה של החיים. התייחסות ההורים לוויסות משמעת וסוציאליזציה של הילד, על-פי האסור והמותר בבית, מאפשרת לילד לתרגל שליטה עצמית גוברת בתוך הזדמנויות ודרישות קונפליקטואליות.

הנושא של בעיות התנהגות הינו מרכזי במודל שלפנינו. האיפיונים שתוארו בסקירת הספרות לעיל מתאימים במידה זו או אחרת למשתתפים בקבוצות. הקשיים ההתנהגותיים של הילדים מתבטאים בחדר הטיפול באמנות באופנים שונים. בפגישה הקבוצתית הראשונה מוגדרים חוקים, למשל: לא לצייר על הדף של מישהו אחר, לא להזיק לציוד בחדר וכולי. לכל הפעלה משותפת יש חוקים משלה. האופן שבו הילד מתייחס לכללים הנהוגים בחדר ולחוקים של העבודה המשותפת, הדרך שבה האם מגיבה על התנהגויות הילד וההתנהגות המשותפת שלה עימו בתוך העבודה המשותפת מהווים ראי למצבים מקבילים בסיטואציות אחרות, המתרחשות מחוץ לחדר. ההתנהגויות יחד עם התוצר האמנותי מהווים חומר

לגישה השנייה ש-Cramer (1990) מתאר, הגישה של הדרכה אינטראקציונלית, שבה מתייחסים לאופני יחס-הגומלין של האם והילד ולאופן שהם משפיעים בו על התפקוד של שניהם. בעבודה לפי גישה זו, מתפקד התוצר של העבודה המשותפת באופן דומה לסרט הווידיאו. אנו מנסים גם למצוא במודל שלפנינו אופני התקשרות יעילים יותר, על-ידי שינוי באופן התפקוד המשותף בחומרי אמנות. בעבודה בקבוצות בשלבים מתקדמים, מתבקשות האימהות להביא עימן תצלומים מתקופת הילדות שלהן. בשיחה הן מתבקשות להעלות זכרונות באמצעות התצלומים, ונעשה ניסיון לחבר בין חוויות הילדות שלהן ואופן תפקודן כאימהות כיום. פגישות אלה מהוות פעמים רבות נקודת-מפנה בתהליך. לדוגמא: אחת האימהות לא יכלה לשאת את התנהגותה הפרועה של בתה, והגיבה באופנים קיצוניים, כגון מריחת פלפל חריף על לשונה של הילדה, אחרי שהשכנים התלוננו שהיא מקללת. בעקבות העלאת זכרונות מילדותה שלה, הבינה האם עד כמה רב הדמיון בינה, כילדה, לבין בתה. תובנה זו עזרה לה להיות אמפתית וקרובה יותר לבתה, ולגלות כלפיה התייחסות חיובית יותר, שינוי שהניב שיפור ניכר בהתנהגותה הפרועה של הילדה. לא ניתן למדוד אם חל שינוי בייצוגים הפנימיים של האם, אך חל שינוי ברור ביחס-הגומלין ההתנהגותיים.

התחום ההתנהגותי

לפי Barclay & Hoffman (1990), יחסים בין-אישיים לקויים הם אחד האיפיונים של הפרעות התנהגות אצל צעירים. דחייה הורית, טיפול לא-עקבי יחד עם משמעת נוקשה, שנות חיים ראשונות במוסדות, נישואים קונפליקטואליים של ההורים ושינויים של דמויות הוריות מהווים חלק מהגורמים הקשורים

רקע מוחשי לשיחה הקשורה לקשיים התנהגותיים. פעמים רבות מנסים לבדוק בשיחות באילו תנאים מתנהג הילד באופן מסתגל ובאילו אינו מתנהג באופן כזה. נעשה גם ניסיון לבדוק אילו התנהגויות של האם עוזרות להתנהגות מסתגלת יותר של הילד. אופן ההתייחסות של המטפל, כאשר הילד מפר את הכללים הידועים, מהווה מודל לאימהות. כפי שהוזכר, נעה שוש בין מתירנות לבין השלטת משמעת באופן תוקפני. דן גילה התנהגות תוקפנית כלפי אחיו והרסנות כלפי רכוש. שוש נהגה לאיים, מבלי לממש את איומיה. היא התקשתה להציב גבולות ברורים ועקביים. על-כן הונחתה לבחור במספר מצומצם של חוקים בבית, ולקיימם באופן תקיף, אך לא באופן תוקף. לאימהות רבות, כמו גם לשוב, יש נטייה להגיב על התנהגויות אגרסיביות, אך לקבל כמובנות מאליהן התנהגויות מסתגלות. האימהות מונחות לשים דגש בחיזוקים חיוביים, ולהשתמש בחיזוק שלילי רק כאשר אין אפשרות אחרת. ילדים רבים פיתחו אדישות כלפי ההתנהגות האגרסיבית של ההורים כלפיהם, בשל חשיפת-יתר להתנהגות מסוג זה. פעמים רבות חל שינוי בולט בהתנהגות הילד כאשר האם מצליחה להיות עירנית יותר כלפי ההתנהגויות החיוביות שלו, לומר את שבחו בפניו ולהפחית התייחסויות שליליות מיותרות, שקודם-לכן נהגה להשתמש בהן באופן אוטומטי ובלתי-נשלט.

התחום הקוגניטיבי

Emde (1989) טוען, כי למידה ולימוד (teaching and learning) תלויים במידה מסוימת בהיבטים של יחסי תינוק – דמות מטפלת: צורכי ההגנה והוויסות הפיסיולוגי חייבים להיות מסופקים לפני שניתן לפעול במשחק ובלמידה/לימוד. אופן הביצוע באמנות פלסטית משקף כוחות

וליקויים בתחום הקוגניטיבי, כמו גם בתחומי אישיות אחרים (Arnheim, 1963). באמצעות טיפול באמנות ניתן לאתר, לתרגל ולשפר מיומנויות קוגניטיביות, תוך התייחסות לתחומי אישיות נוספים, המשפיעים על תחום זה. Arnheim טוען, כי ילדים מצירים מה שהם יודעים, יותר מאשר מה שהם רואים. כמו באמנות הפרימיטיבית, הם נשענים על רעיון מופשט, נוסף למקור החזותי. Arnheim מוסיף, שציור מעורר סוגיות של סלקציה וארגון, שההתמודדות עימם מערבת כישורים אינטלקטואליים: להבין, לתפוס אובייקט – למצוא בתוכו צורות פשוטות שיספיקו כדי לייצגו בציור (יכולת הפשטה מתלת-מימד לדו-מימד). הפעולות הללו נובעות מיחסי-גומלין בין המדיום שמשמש בו לבין מושגים תפיסתיים. Van-Sommer (1984) מראה כיצד דקויות של אופני תפיסה שונים מופיעות בצורות רישום שונות. לעומת הקושי בתיאור אופני חשיבה, על שלביהם השונים, קל יותר לבדד ברישום את שלבי הביצוע ולהסיק מהם על אופני החשיבה וההתייחסות הרגשית. פעולת הרישום היא מערכת מסובכת, הדורשת מהמבצע כישורים פעילים של פתרון בעיות, תכנון ופשרה. ההיבט הקוגניטיבי במודל הטיפולי שלפנינו מתבטא בכמה אופנים: בפגישה הראשונה, הנערכת עם כל דיאדה בנפרד, לאחר שהילד עוסק בעבודת אמנות שבחר מתוך האפשרויות שהוצגו לפניו בחדר, נערך אבחון בטיפול באמצעות אמנות, שהוא למעשה דו-שיח לא-מילולי, בצורות, בין המטפל והנבדק. (יוצר האבחון הוא פרץ הסה, 1986). האבחון ועבודת האמנות של הילד מספקים למטפל מידע על כוחותיו וליקוייו בתחום הקוגניטיבי, כמו גם על תחומי אישיות נוספים. נוסף על כך, עובר הילד אבחון, הבדוק מוכנות ללמידה, אצל המורה שתעבוד עימו בחלק השני של המפגש.

ובוגר יותר, התואם את גילה. בדרך זו מקבלים ההורים מידע על התפתחות ילדיהם, הן בתחום הקוגניטיבי והן בתחומים נוספים, ולומדים לדעת מה ילדם מסוגל לעשות בשלב התפתחותי מסוים, ולהתייחס בהתאם.

התחום הרגשי

ככלל, הניסיון שנעשה במאמר זה להפריד בין ההיבטים השונים שנמנו לעיל הינו מלאכותי, וכל מטרתו היא להסביר טוב יותר את התהליך המתרחש בטיפול באמצעות אמנות בקבוצות הורה – ילד. ניסיון לבודד את ההיבט הרגשי יהיה לא רק מלאכותי, אלא כמעט בלתי אפשרי.

אנסה להמחיש את הדברים באופן ויזואלי: מכלול התחומים משול לאקווריום; התחום הרגשי הוא "מי האקווריום", וכל התחומים האחרים קיימים בתוכו, נוגעים זה בזה וב"מים" המקיפים אותם. הוצאה או החלפה של "צמח" או "דג" כזה או אחר מתוך "האקווריום" משנות את המצב ומשפיעות עליו; הוצאת "המים" מאיימת על קיום המכלול כולו, או לפחות משנה את התנאים הבסיסיים לקיום המכלול. ההיבט הרגשי משולב באופן בלתי ניתן להפרדה בחוויה כולה ובכל הטיב שלה בנפרד. אי-לכך הוזכר ההיבט הרגשי בכל הפרקים הקודמים, וכאן יובאו כמה נקודות ספציפיות.

Emde (1989) רואה באפקט גורם המארגן חוויה. שינוי אפקטיבי מהווה תמריץ לרמות חדשות של תפקוד, הן ברמה פסיכולוגית פנימית והן ברמה חברתית אינטראקטיבית. האפקט מספק תחושה של קוהרנטיות במשך זמן ואוריינטציה מתמשכת לגבי מה שמוכר. קיים ציר מרכזי אפקטיבי לחוויית העצמי ולתחושה של אמפתיה עם אחרים. לדעת Emde, קיימת במין האנושי מוכנות ביולוגית לארגון אפקטיבי

התחום הקוגניטיבי מרבה לעלות בחלק השני של המפגשים. הילדים הושארו שנה נוספת בגן-חובה בשל אי-מוכנות לכיתה א'. ההורים חוששים מאוד שהילד לא ימצא ברמת מוכנות מספקת לתפקד בכיתה א' רגילה גם בתום שנה שנייה בגן. אופן התפקוד של הילד בחלק הראשון של המפגש – האופן שבו הוא מבין הנחיות ומבצע מטלות, אופן התגובה שלו כאשר הוא נתקל בקושי, וכולי – יחד עם התוצר, ממחישים להורה את אופן התפקוד הקוגניטיבי של הילד, על כוחותיו וחולשותיו. ההורה נעשה ער יותר לאופן שבו הוא עצמו מגיב על תפקודו של הילד: האם הוא מאפשר לו להתמודד בעצמו עם מטלות? אילו מתגובותיו עוזרות לתפקוד טוב יותר של הילד ואילו מפריעות? ההורה לומד לראות כיצד תחומים אחרים – כמו התחום הרגשי, התחום ההתנהגותי והתחום הדיאדי – משפיעים על התפקוד הקוגניטיבי.

עצם ההתנסות של ההורה בתהליך היצירה והעובדה שגם הוא נתקל לעיתים בקשיים עוזרות לו להיות אמפתי יותר כלפי קשייו של הילד ולסייע לו באופן יעיל יותר. לדוגמא: אם לילדה שיש לה קשיים תפיסתיים לא איפשרה לבתה להתמודד עם מטלות בעצמה, מתוך רצון שהילדה תצליח. האם מצאה פתרונות עוד לפני שהילדה הספיקה לחפש פתרון בעצמה. הילדה היתה חסרת ביטחון באופן בולט, מצמצמה תכופות בעיניה ולא הצליחה להשתמש בכוחותיה. משהבינה כיצד השפיעו תגובותיה על אופן התפקוד של ילדתה, הצליחה האם לשנות את התייחסותה: היא איפשרה לילדה תפקוד עצמאי, נעשתה פחות ביקורתית כלפי תפקודה והרבתה בהתייחסות חיובית ובמתן עידוד ועזרה בונה. בתגובה, החלה הילדה להשתמש בכוחותיה באופן יעיל יותר, הפסיקה למצמץ וחשה רגועה ובטוחה יותר באשר לכוחותיה. השינוי התבטא גם ברמה ההתנהגותית: הילדה החלה לתפקד באופן עצמאי

ולהיבטים הקוגניטיביים שלו.

כאשר יש בינקות זמינות רגשית של הדמות המטפלת, מובעת קשת רחבה של רגשות על-ידי כל שותף ביחסי-הגומלין, קיימת בהירות של אותות רגשיים ויש איזון של טון רגשי עם כיוון של התעניינות ותענוג, בניגוד לכיוון של מצוקה.

כאשר הזמינות של הדמות המטפלת אינה אופטימלית, יש לתפקיד המארגן של האפקט היבטים דואליים, מצב שמוביל לבעיות התפתחותיות. הציר האפקטיבי של התינוק מתורגל בתוך היחסים בין התינוק לדמות המטפלת, ומקבל איכויות משתנות של משמעות, שבה מתחלקים עם אחרים משמעותיים.

רגשות חיוביים ממלאים תפקיד חשוב בהסתגלות, בהתייחסות הדדית ובהתחלקות באפקט חיובי. הדיפרנציאציה הגוברת, ההפנמה של תחושת הדדיות עם אחרים והפנמה של כללים מובילים ליחסי-גומלין חברתיים, הכוללים הגינות, לקיחת תורות, התייחסות להקשר, ומעבר לזה, אמפתיה כלפי רגשות האחר.

על-פי Emde, אם שלוש השנים הראשונות עם הדמות המטפלת עוברות באופן מתקבל על הדעת, מתפתחת גם תחושת ביצוע מופנמת של אנחנו (we go), המועברת ליחסי-גומלין חדשים וליחסים עם בני אותו גיל ועם מבוגרים. היחסים המופנמים עם הדמות המטפלת מלווים את האדם לאורך כל מעגל החיים.

ההנחה הבסיסית של Lieberman & Pawl (1988) היא, שהגברת ההשקעה הרגשית החיובית של ההורים היא הדרך הטובה ביותר לטיפוח בריאותו הנפשית של התינוק. המטרה היא לאפשר להורים הבנה של תגובותיות תואמת את האודיוסינקרטיות של התינוק או של הילד הבוגר יותר. מכאן, שהתחום הרגשי קשור באופן הדוק לתחום הדיאדי גם במודל הטיפולי שלפנינו, וההיבט הרגשי מטופל דרך ההיבט הדיאדי,

בהנחה שהוא מרכזי בבריאות הנפשית של הילד, כמו גם של ההורה.

ניתן לומר, שבטיפול רגשי בילד בלבד מטופלים היבטים מופנמים לקויים בקשר הדיאדי, באמצעות יחסיו של הילד עם המטפל; בטיפול הדיאדי, כמו גם במודל שלפנינו, מטופלים היחסים הדיאדיים באופן ישיר.

פעמים רבות ניכרים שינויים רגשיים הן אצל הילד, הן אצל ההורה. קודם-לכן הודגמו שינויים רגשיים שהתרחשו אצל הילדים (כמובן, בעזרת האימהות); עתה אתייחס לשינוי שעברה אם שהשתתפה בקבוצה עם שתי בנותיה התאומות. תחילה היה ניתן לתאר את מערכת היחסים בטריאדה כסימביוזה משולשת. במהלך הטיפול החלה האם להתייחס לבנותיה כאל ישויות נפרדות, ואל עצמה כאל ישות נפרדת מהן. אצל הבנות התבטא השינוי בפיתוח סגנונות ציור ותפקוד שונים אצל כל אחת מהן. (בתחילת הטיפול היה קשה להבחין בין הציורים של שתי הבנות.) אצל האם התבטא השינוי גם בכך שהיא לא החלה להשתתף בקורסים באמנות, דבר שהיא לא איפשרה לעצמה לפני השתתפותה בקבוצה. ההנחה שבבסיס המודל שלפנינו היא, כי השינוי בתחום הרגשי בא יחד עם השינוי בתחום הדיאדי. קיימת תלות הדדית בין שני התחומים.

סיכום

במאמר זה נעשה ניסיון לתאר מודל של טיפול באמצעות אמנות בקבוצת הורה – ילד, ולקשר בין דיסציפלינות שונות, שהקשר ביניהן אינו מובן מאליו. כן נעשתה הפרדה מלאכותית בין התחומים השונים של האישיות וסביבתה, כדי לתת הסבר טוב יותר לכל תחום בנפרד, ולהראות כיצד התחומים השונים

לשם הבנה מעמיקה יותר, הן לשם יצירת שפה
משותפת עם אנשים ממקצועות טיפוליים אחרים.

תלויים זה בזה תלות הדדית.
יש מקום להרחבת הקשר בין הדיסציפלינות השונות
בעבודה קלינית בטיפול באמנות במודלים נוספים, הן

רשימת מקורות

הסה, פ' (1986). תקשורת בע"פ. חיפה.

Arnheim, R. (1963). **Art and Visual Perception**. CA: University of California Press.

Barclay, M. and Hoffman, J.A. (1990). Conduct Disorders. In: M. Lewis and S. Miller (eds.), **Handbook of Developmental Psychopathology**, 9, 109–119. N.Y.: Plenum Press.

Cramer, B., Stern, D.N. (1988). Evaluation of Changes in Mother-Infant Brief Psychotherapy: A Single Case Study. **Infant Mental Health Journal**, 9, (1), 20–45.

Cramer, B., Robert, T.C., and Stern, D.N. (1990). Outcome Evaluation in Brief Mother-Infant Psychotherapy: A Preliminary Report. **Infant Mental Health Journal**, 11 (3), 278–300.

Emde, R.M. (1989). The Infant's Relationship Experience: Developmental and Affective Aspects. In: A. Sameroff and R.M. Emde, (eds.), **Relationship Disturbances in Early Childhood**. New York: Basic Books Inc. pp. 33–53.

Fraiberg, S. (1987). Ghosts in the Nursery: A Psychoanalytic Approach to the Problems of Impaired Infant-Mother Relationships. In: L. Fraiberg (ed.), **Selected Writings of Selma Fraiberg**. Ohio: The Ohio State Univ. Press. pp. 115–131.

Greenspan, S.I. (1987). A Model for Comprehensive Preventive Intervention Services for Infants, Young Children, and Their Families. In: S.I. Greenspan, S. Wieder, R.A. Nover, A.F. Lieberman, R.S. Lourie and M.E. Robinson (eds.), **Infants in Multirisk Families**, Chicago, Ill: International Universities Press, Inc. 377–390.

Greenspan, S.I., Nover, R.A., Scheur, A.Q. (1987). A Developmental Diagnostic Approach for Infants, Young Children, and Their Families.. In: S.I. Greenspan, S. Wieder, R.A. Nover, A.F. Lieberman, R.S. Lourie and M.E. Robinson (eds.), **Infants in Multirisk Families**, Chicago, ILL: International Universities Press, Inc. 431–498.

Greenspan, S.I. (1987). Conclusions: Theoretical Perspective on Research Regarding Psychopathology and Preventive Intervention in Infancy. In: S.I. Greenspan, S. Wieder, R.A. Nover, A.F. Lieberman, R.S. Lourie and M.E. Robinson (eds.), **Infants in Multirisk Families**, Chicago, Ill: International Universities Press, Inc. 499–535.

Harkness, S., and Super, C.M. (1990). Culture and Psychopathology. In: M. Lewis and S. Milner (eds.), **Handbook of Developmental Psychopathology, 4**. N.Y.: Plenum Press. pp. 41–51.

Kris, E. (1952). **Psychoanalytic Explorations in Art**. New York: International Universities Press, Inc.

Landgarten, H.B. (1978). **Family Art Psychotherapy: A Clinical Guide and Casebook**. New York: Brunner/Mazel.

Lieberman, A. and Pawl, J. (1988). Clinical Application of Attachment Theory. In J. Belsky & T. Nezworski (eds.): **Clinical Implication of Attachment Theory**. SF, CA: L. Erlbaum Ass. pp. 327–351.

Lieberman, A. and Pawl, J. (1990). Disorders of Attachment and Secure Base Behavior in the Second Year of Life: Conceptual Issues and Clinical Intervention. In: M.T. Greenberg et al. (eds.), **Attachment in the Preschool Years**. Chicago, Ill: The Univ. of Chicago Press. pp. 375–397.

Leiderman, H.P. (1989). Relationship Disturbances and Development Through the Life Cycle. In: A.J. Sameroff and R.W. Emde (Eds.), **Relationship Disturbances in Early Childhood**. New York: Basic Books, Inc. pp. 165–190.

Lewis, M. (1990). Models of Developmental Psychopathology. In: M. Lewis and S. Milner (eds.), **Handbook of developmental Psychopathology**, N.Y.: Plenum Press. pp. 15–27.

Perry, D.G., Perry, L.C. & Boldizar, J.P. (1990). Learning of Aggression. In: M. Lewis and S. Milner (eds.), **Handbook of Developmental Psychopathology**. N.Y.: Plenum Press. pp. 135–145.

Rhyne, J. (1984). **The Gestalt Art Experience**. New York: Magnolia Street Publishers.

Scharff, E.D. and Scharff, J.S. (1987). **Object Relation Family Therapy**. New Jersey, London: Jason Aronson Inc.

Sperling, E. (1979). Parent Counseling and Therapy. In: Y. Nashpiz (ed.), **Basic Handbook Psychiatry**, Vol. 3. N.Y.: Basic Books.

Stevenson-Hinde, J. (1990). Attachment Within Family Systems: An Overview. **Infant Mental Health Journal**, 11 (3) , 218–227.

Stern, D. (1985). **The Interpersonal World of the Infant**, N.Y.: Basic Books, Inc.

Van Sommer, P. (1984). **Drawing and Cognition**. London, N.Y.: Cambridge University Press.

Wadson, H. (1976). The Fluid Family in Multi-Family Art Therapy. **American Journal of Art Therapy**, 15, 115–120.

Winnicott, D.W. (1971). **Playing and Reality**. England: Tavistock Publications.



ציור מס' 3



ציור מס' 1



ציור מס' 2



ציור מס' 4



ציור מס' 5