



# שימוש בעקרונות פסיכולוגיית העצמי בטיפול בבעיות התנהגות במסגרת עבודתו של הפסיכולוג החינוכי בבית הספר: חלק א'

מאמרים | 21/11/2013 | 42,484 עיניים

מאמר זה מציג מודל להתערבות מערכתית בבעיות התנהגות בבית הספר בניצוחו של הפסיכולוג החינוכי. המודל מבוסס על עקרונות פסיכולוגיית העצמי של קוהוט. בחלק א', הנוכחי, המחברים דנים באמונות השגויות המרפות את ידיהם של אנשי חינוך בבואם להתמודד עם בעיות התנהגות של ילדים בבית הספר, ומציגים את עקרונות פסיכולוגיית העצמי ואת תפיסתה הייחודית בנוגע להתפתחות של בעיות התנהגות. בחלק ב' של המאמר, שיתפרסם בהמשך, תוצג התשתית הבסיסית הנחוצה לצורך ההתערבות וכן המודל עצמו. בחלק ג' יובא תיאור מקרה המדגים את יישומו של המודל.

התנהגות תיאורי מקרה פסיכולוגיית העצמי טיפול בילדים פסיכולוגיה חינוכית הורות

## עירית חגי

פסיכולוגית חינוכית מומחית - מדריכה מומחית בפסיכולוגיה התפתחותית מנהלת שפ"ח ירוחם



## יהודה חגי

חגי יהודה פסיכולוג קליני וחינוכי בכיר בוגר ביה"ס לפסיכותרפיה על פי גישת העצמי ונותן סמנרים והרצאות...



אימייל

WhatsApp

Facebook

PrintFriendly

עוד

435

SHARES

פרסומות

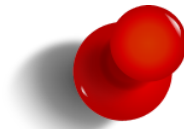


חדש!



### מבקשת לעצמך טיפול?

כאן תוכלי לשלוח פניה לטיפול ולקבל התייחסויות ממטפלות. ים חברי פסיכולוגיה עברית.



### רוצה שמודעתך תופיע פה?

לחצו כאן להוספת מודעה מיידית

### הטובה בישראל. המענה כולל. היחס אישי.

My-Cliniq תוכנה שמחזיקה אותך

# שימוש בעקרונות פסיכולוגיית העצמי בטיפול בבעיות התנהגות במסגרת עבודתו של הפסיכולוג החינוכי בבית הספר: חלק א'

## מאת עירית חגי ויהודה חגי

הטיפול בבעיות התנהגות הוא אחד התחומים הקשים והמתסכלים ביותר בעבודתו של הפסיכולוג החינוכי בבית הספר. נראה כי מעטים התחומים בעבודת הפסיכולוג החינוכי שיש בהם דרישה כה גדולה לטיפול ולהתערבות מחד, וחוסר אונים מצד הפסיכולוג החינוכי מאידך. בעיות התנהגות ואלימות אינן נחלתם של בתי הספר בלבד. הן חורגות מעבר למערכת החינוך ומהוות בעיה המטרידה מאוד את החברה הישראלית בשנים האחרונות. מחקרים מראים שבשנים האחרונות גברה האלימות בחברה הישראלית במידה ניכרת, בפרט בקרב בני נוער (בנבנישתי ושות', 2000). מחנכים מדווחים גם על עלייה ניכרת באלימות בגילים צעירים יותר.

במאמר "טיפול פסיכולוגי בילדים תוקפניים על פי הגישה הקוגניטיבית התנהגותית" מצטט יוסף מאירס (מאירס, 1996) מחקר ולפיו רוב מקרי האלימות של בני הנוער אינם מטופלים על ידי מערכת אכיפת החוק (הורוביץ ופרנקל, 1990). לפיכך, משער שרוב מקרי האלימות אינם מטופלים גם על ידי מערכת החינוך. עם זאת, הוא מציין שהספרות המחקרית מרצות הברית ובאירופה מעלה כי בעיות התנהגות ותוקפנות הן הבעיות המרכזיות שבעטיין תלמידים מופנים לשירותים



גם בארץ נראה כי חלק גדול מהפניות המגיעות אל הפסיכולוג החינוכי מתוך מערכת החינוך קשורות לאלימות התנהגות. בנבישתי ושות' (2000) ערכו מחקר מקיף בתחום זה ומצאו כי התמונה המתקבלת על מצב האלימות קשה וחמורה. לטענתם, דווקא לאלימות החמורה פחות לכאורה, כגון אלימות מילולית, איומים, דחיפות וכדומה, יש השפעות שליליות רבות, והיא גם מכינה את הקרקע לאלימות קשה יותר המגיעה בעקבות התערעורת המסגרת החינוכית. העובדה שתלמידים מציבים אתגר בפני המערכת, וזו אינה מגיבה בצורה שיטתית ומיידית, "מזמינה" המשך בחינה של המערכת ובדיקת גבולותיה גם בהתנהגות הרסנית יותר (Goldstein & Conoley, 1997).

משרד החינוך נדרש לסוגיה זו, ובשנים האחרונות נעשו ניסיונות רבים להכשיר פסיכולוגים לטפל בבעיות האלימות בבית הספר ולהציע מודלים להתערבות בבעיות התנהגות, אלימות ותוקפנות (פרנקל ושומו, 2005). עם זאת, נראה כי למרות הניסיון להתמקצעות בתחום, הפסיכולוג החינוכי עדיין מוצא את עצמו לא פעם במצב של חוסר אונים וקושי לספק פתרונות משמעותיים למערכת החינוך, שסייעו בהתמודדות יעילה עם ילדים המתנהגים באלימות.

במאמר זה נציג מודל להתערבות בבעיות התנהגות בבית הספר, המיועד לשימושם של פסיכולוגים חינוכיים במסגרת עבודתם השוטפת בבתי הספר. עקרונות המודל מתאימים ליישום בכל הגילים, אך אין ספק כי ככל שהילד צעיר יותר, ההתערבות יעילה יותר.

מודל זה הוא תוצאה של שנות עבודה רבות כפסיכולוגים במערכת החינוך וכמדריכים של פסיכולוגים חינוכיים בתחום. המודל התפתח במהלך עבודתנו תוך כדי טיפול בילדים רבים בעיות התנהגות הנוקטים התנהגות אלימה. הוא יונק מתפיסתו של חיים עומר (2002) שיוזכר בהמשך ומגישה של ד"ר שולה בלנק (בלנק ופוקס, 2004) ונשען מבחינה תיאורטית על עקרונות פסיכולוגיית העצמי של קוהוט (Kohut & Ornstein, 1978). פירוט של מודל זה אפשר לקרוא אצל אוסטריל (1995) וכן אצל חגי (2005).

## מיתוסים ואמונות שגויות בטיפול בבעיות התנהגות

חיים עומר, בספרו פורץ הדרך "המאבק באלימות ילדים" (עומר, 2002), מציין כמה הנחות יסוד שגויות בנוגע לבעיות התנהגות של ילדים, המקובלות בציבור הרחב ובקרב אנשי מקצוע כאחד. לטענתו, בהנחות יסוד אלה "יש כדי לשתק הורים ומחנכים". אחת מהנחות היסוד השגויות היא כי אלימות היא רק סימפטום לבעיה פסיכולוגית עמוקה יותר, ולכן אין לטפל בה אלא בגורמים לה, כלומר בבעיות הפסיכולוגיות שהובילו אליה. ואכן, בבואנו לטפל בבעיות התנהגות אנו נתקלים דרך קבע במחנכים ובהורים הפונים לפסיכולוג כדי שישוחח עם הילד ו"יבין מה מציק לו". עומר מצטט שורה ארוכה של מחקרים המוכיחים שדווקא הטיפול הסימפטומטי, כלומר הטיפול הישיר בתופעת האלימות, הוא זה שמשפר את ההתנהגות של הילד ולא הטיפול בגורמים או בסיבות הפסיכולוגיות העמוקות יותר (למשל Borduin et al, 1995). אלא שהנחה זו, שאלימות היא רק סימפטום לבעיה עמוקה יותר, מושרשת בציבור באופן כזה, שלא פעם לאחר טיפול אינטגרטיבי מערכתי וסימפטומטי בעיקרו שנשא פירות ושיפר במידה ניכרת את התנהגותו של הילד, ההורים שואלים אותנו מתי יתחיל הטיפול "האמיתי", כלומר הטיפול הפסיכולוגי בילד, בבחינת מה שנעשה עד כה איננו טיפול. זאת ועוד, אנו מוצאים שלעיתים קרובות, הנכונות של הורים ושל אנשי חינוך להירתם לטיפול מערכתי בבעיות התנהגות איננה גבוהה, דווקא בגלל תפיסה זו. הם אינם מאמינים שזוהי הדרך לטפל בבעיות התנהגות, שכן חלקם הגדול משוכנע שילד עם בעיות התנהגות סובל בהכרח מבעיות פסיכולוגיות עמוקות הגורמות לו להתנהגות בעייתית.

הנחת יסוד שגויה נוספת, שלמעשה נובעת מהקודמת, היא שפסיכותרפיה היא הפתרון לבעיות התנהגות. עומר (2000) מצטט מאמר טורד מנוחה שלפיו דווקא טיפול פסיכותרפויטי פרטני חריף בעיות אלימות וחוסר אונים הורי, ומציין בהיגיון רב תופעה המוכרת לרובנו, שלפיה הפניית ילד לטיפול בתגובה להתנהגות אלימה הופכת את הטיפול לכפוי, וככזה הוא אינו נושא כל פרי (שם). אלא שגם אמונה זו כה מושרשת בציבור, שמחנכים רבים וגם הורים לא רואים בעצמם גורם משמעותי היכול לסייע בטיפול בהתנהגותו של הילד. הם מאמינים שרק "מומחה", כלומר מטפל מקצועי שייגע בבעיה הפסיכולוגית יימוקה שבעטיה הילד מגלה בעיות התנהגות, יוכל לסייע לילד.



המוכן להגיע לטיפול ולעבד את קשייו, עשוי בהחלט לצאת נשכר מטיפול כזה. אלא שהסוגיה העומדת על הפרק א אם הילד ירוויח מהטיפול, אלא אם הטיפול יפחית את ההתנהגות האלימה שלו, ישפר את ההסתגלות שלו לדרישות ו ימתן את בעיית ההתנהגות שלו. ידע מחקרי וקליני מצטבר מראה שאין הדבר כך.

התפיסה העומדת בבסיס המודל שאנו מציעים היא שכדי להתמודד עם בעיות התנהגות יש לבצע התערבות מערכתית כוללת, כזו שתטפל קודם כל בסימפטומים החיצוניים, כלומר באלימות עצמה ותמתן אותה, וזאת על ידי שיתוף פעולה של כל הגורמים המשמעותיים המעורבים בחייו של הילד. טיפול פסיכולוגי פרטני עשוי להיות נדבך נוסף, לא תמיד הראשון ולא תמיד הדחוף ביותר בהתערבות, ומטרתו איננה בהכרח לשפר את התנהגותו של הילד. זו אינה צריכה להיות גם הציפייה מטיפול כזה. מטרתו עשויה להיות לסייע לילד לעבד תכנים הקשורים לקשיים שהוא נחשף אליהם במשך השנים וכן לעבד שינויים המתחוללים בחייו בעקבות ההתערבות המערכתית.

הנחת יסוד נוספת, שעומר אינו מתייחס אליה אך היא מוכרת היטב למטפלים בילדים בעלי בעיות התנהגות, היא ש"כגודל הצעקה של הילד כך גודל המצוקה שבה הוא שרוי". מערכות והורים נזעקים במיוחד כאשר ההתנהגות מוחצנת מאוד ובעלת עוצמה רבה. נראה כי ככל שהתנהגותו של הילד מוקצנת והעוצמות שלה גדולות יותר, מזדעקת המערכת ומתגייסת יותר לטפל בו, מתוך הנחה סמויה או גלויה, שככל שעוצמת ההתנהגות גבוהה יותר, וככל שההתנהגות קיצונית יותר, כך גדולה חומרת הבעיה. ככל שהעוצמות גדולות יותר גם נוטה המערכת ועימה ההורים, לייחס את ההתנהגות של הילד לגורמים פסיכולוגיים עמוקים יותר ולעתים קרובות גם לבעיות פסיכיאטריות.

אין ספק שבמקרים מסוימים עוצמת ההתנהגות משמשת אינדיקציה לבעיות חמורות ואף לבעיות פסיכיאטריות – אך לא בהכרח אלו פני הדברים. בכל מקרה נסתכן ונאמר שגם לא ברוב המקרים. עוצמות קשורות מאוד למשתנים מולדים כגון מזג. יש ילדים החווים את החיים בעוצמות גדולות יותר, ובהתאם גם התגובות שלהם לתסכול הן בעוצמה רבה יותר. אין הדבר מעיד בהכרח שחומרת הבעיה גדולה יותר מבעייתו של ילד מופנם, שקט ומכונס, שהעוצמות שלו פחותות והביטוי החיצוני שלו לבעיה אינו מוקצן כי אם נסוג ונמנע. כאמור, ההבדל בין שני הילדים עשוי להיות קשור למשתנים מולדים, למידת האימפולסיביות שלהם, ליכולת שלהם לווסת את תגובותיהם ולשלוט בהן, לסף התסכול שלהם ועוד, ולא בהכרח לעוצמת המצוקה שהם חווים.

ואכן, לא פעם אחרי התפרצות זעם קשה ומטלטלת אנו רואים את הילד שלפני רגע הסעיר את כל סביבתו רגוע ושקט כאילו לא אירע דבר, ואילו הסביבה כולה עסוקה ב"ללקק את פצעייה", כלומר בניסיונות להרגיע את עצמה מהחוויה הקשה שהילד עצמו נראה כאילו אינו זוכר אותה. מה אירע כאן? לאן נעלמה המצוקה של הילד? המצוקה לא נעלמה והיא קיימת, אלא שעוצמת ההתפרצות לא בהכרח קשורה אליה אלא לקושי של הילד להכיל את תחושותיו ולווסת אותן וכן לשלוט על רגשותיו ועל התנהגותו. לעומת זאת, הילד השקט יותר בעל העוצמות הפחותות, סביר שלא יצליח לגייס את הסביבה באותו אופן ודווקא הוא עלול לסבול מקשיים רגשיים או ממצב רגשי הדורש התערבות מיידי.

אוריאל לסט, במאמרו "המושג 'טמפרמנט' והשתמעויותיו הפסיכו-חינוכיות בבית הספר" (לסט, 1996), נדרש לסוגיה זו בדיוק. הוא כותב כך: "ואכן בנמצא מאפיינים טמפרמנטיים המועידים ילדים מלכתחילה להתאמה גרועה לסביבתם המשפחתית, החינוכית והחברתית. בעקבות זאת הם מועדים ללחצים וסכסוכים שמקורם ביחסי גומלין הולכים ומשתבשים עם הורים ומחנכים, אשר מביאים לבעיות התנהגות, בעיות ריגושיות ולבעיות הסתגלות" (שם, עמ' 81 – ההדגשות שלנו). הוא מפנה למחקר של תומס וצ'ס (Thomas & Chess, 1977) ומציין כי 70 אחוז מהילדים במחקר זה, שהיו בעלי טמפרמנט קשה, פיתחו בהמשך חייהם בעיות התנהגות. בהמשך הוא דן במאמרו של פריור (Prior, 1992) שהראה כי קיים קשר בין טמפרמנט קשה לבין בעיות התנהגות בקבוצות שונות הן בגיל הגן והן בבית הספר היסודי.

מחקרים אחרים בדקו את הקשר בין הפרעת קשב וריכוז (ADHD) לבעיות התנהגות (מרגלית, 1984) וכן את הקשר בין קשיים בוויסות החושי לבעיות התנהגות (Ayers, 1972; Ayers, 1979) ומצאו כי ילדים בעלי קשיים כאלה מגלים יותר בעיות התנהגות מילדים אחרים.

מלמדים אותנו מחקרים אלה ומחקרים רבים נוספים? הם מלמדים שיש קבוצה של ילדים המועדת יותר מאחרים לפתח ת התנהגות. מדובר בילדים המגלים קשיים בהסתגלות למסגרות חיצוניות כבר מינקותם. הם נוטים יותר להתפרצויות



ההסתגלות שלהם והופכים אותם לבעלי סיכון גדול יותר לפתח בעיות התנהגות. עם זאת, כ-30 אחוז מהם לא יפתו התנהגות כלל. מה יוצר את ההבדל?

כאן נכנסת לתמונה הסביבה הראשונית של הילד: המשפחה ומערכת החינוך. שכן עצם העובדה שלא כל הילדים המועדים לפתח בעיות התנהגות יפתחו בסופו של דבר בעיות כאלה, מלמדת משהו על תפקיד הסביבה במניעת התפתחותן של בעיות כאלה ואולי גם בטיפול בבעיות שכבר נוצרו.

אלא שלמרות הראיות המצטברות לכך שילדים בעלי התנהגות מוקצנת אינם סובלים בהכרח יותר מאחרים מבעיות רגשיות עמוקות, ושחלק גדול מהתנהגות זו עשוי להיות מוסבר על ידי גורמים מולדים הקשורים למזג, עדיין שבויים רבים וטובים בתפיסה שהתפרצויות זעם קשות ובלתי נשלטות של ילדים מעידות על בעיה פסיכולוגית או פסיכיאטרית ועל כן צריכות להיות מטופלות בידי מומחים מתחום בריאות הנפש ולא בידי מערכת החינוך וההורים. דוגמאות לכך יש בשפע, להלן נציג אחת מהן.

## המקרה של אורי

אורי (שם בדוי) הופנה למכון להתפתחות הילד בגיל ארבע בשל קשיי קשב וריכוז, תנועתיות יתר, סף תסכול נמוך וקושי בדחיית סיפוקים, ואובחן כבעל הפרעת קשב וריכוז מסוג ADHD, הכוללת רכיב של היפראקטיביות. הפרעת קשב וריכוז מסוג זה מאופיינת באימפולסיביות ובסימפטומים כגון אלה שהיו לאורי ולא כפי שנהוג לחשוב בטעות שסימפטומים אלה הם תוצר לוואי רגשי של הפרעת הקשב.

אורי גילה קשיים בהסתגלותו לגן. הגננת המנוסה שטיפלה בו ידעה כי עליה להיות אמפתית לקשייו ולקשיי הוריו, ובד בבד להציב גבולות ברורים ודרישות ברורות להסתגלות תקינה ולהתנהגות נורמטיבית כבר מתחילת השנה. אורי הצליח לעבור בשלום את גן חובה והגיע לכיתה א'.

הכיתה שבה למד אורי שכנה בבית ספר שבו הייתה נהוגה שיטת "החטיבה הצעירה". בשיטה זו אין הפרדה בין החללים שבהם מתרחשת הפעילות ויש "זרימה" בין הגן לכיתה א' (בין השאר כדי להקל על הילדים את המעבר). ילדים כמו אורי, שבתקופה זו טרם קיבל טיפול תרופתי בהפרעת הקשב, מתקשים מאוד להסתגל למסגרת כזו, נוטים להסחת דעת ומתקשים להתמקד.

כמו ילדים רבים בעלי הפרעת קשב, סבל אורי גם מקשיים בוויסות של גירויים שמיעתיים, ונראה כי כבר בימים הראשונים התקשה לשבת בשקט בכיתה ומדי פעם הופיעו התפרצויות זעם. ההתפרצויות הלכו והחמירו, עד כדי כך שבאחת התפרצויות הוא השתולל, זרק כיסאות, בכה וקילל קללות נמרצות את אחד הילדים ללא כל סיבה נראית לעין.

כשהוזמנו הוריו של אורי לשיחה, נאמר להם שמצבו מדאיג מאוד. רכזת הגיל הרך של בית הספר הודיעה להם ש"שלושים שנה היא עובדת עם הגיל הרך ומעולם לא חוותה אירוע כה חמור". הומלץ להם לקחת את אורי לבדיקה נוירולוגית (המלצה שכבר ניתנה להם בעבר במכון להתפתחות הילד, אך הם העדיפו לדחות את ביצועה) ולבירור פסיכיאטרי. הרכזת הודיעה חד משמעית שמצבו של אורי כה חמור, שאין היא רואה כיצד המערכת תצליח להתמודד עימו בעתיד. היא רמזה להורים שמצבו הנפשי של אורי קשה, וכנראה הוא סובל ממצוקה רגשית קשה.

ההורים נותרו בתחושות קשות בעקבות השיחה, אך החליטו לשתף פעולה עם המערכת. הם פנו לפסיכיאטרית שבדקה את אורי ולא מצאה כל בעיה, אך המליצה גם כן על בדיקה נוירולוגית. אורי הופנה לנוירולוג שבדק אותו ואבחן הפרעת קשב וריכוז מסוג ADHD. הוא המליץ על טיפול תרופתי, אך כעבור זמן מה התברר שלמרות הטיפול התרופתי בעיות ההתנהגות לא פחתו ואורי התקשה לתפקד בכיתה. אורי היה מתוסכל מאוד וגם המחנכת הייתה חסרת אונים מכך שלא הצליחה לגרום לאורי לתפקד. שיחותיה עימו ועם ההורים לא הועילו. אורי הופנה לטיפול פסיכולוגי, אך גם זה לא הועיל. בצעד נואש החליטו ההורים להעביר את אורי לבית ספר אחר.

הספר החדש, שלמגינת לבם של ההורים פעל גם הוא בשיטת החטיבה הצעירה, הייתה מורה מנוסה שכבר התמודדה בעבר עם ילדים כגון אורי. ההתייחסות שלה לאורי הייתה אחרת. היא הציבה לו דרישות ברורות וגבולות ברורים כבר ביום



קשר רציף עם ההורים ועדכנה אותם בהתנהלות בכיתה. אורי קיבל את החוקים והדרישות של הכיתה, ועד מהרה רמילד "עם בעיות רגשיות עמוקות" לתלמיד מן המניין. אמנם לעתים התעוררו קשיים והיו גם בעיות התנהגות, אך לשהצריכו התערבות מיוחדת של גורם חיצוני כלשהו.

דוגמה זו, שהיא אחת מני רבות, ממחישה כיצד הנחת יסוד שגויה (הנטייה לפרש התפרצויות זעם כעדות לבעיה פסיכולוגית עמוקה או לבעיה פסיכיאטרית) גרמה לכך שלא הייתה התמודדות יעילה עם בעיות התנהגות של ילד, וכיצד חלק ניכר מהקשיים נעלם כאשר המערכת שינתה את יחסה כלפי הילד וכלפי התנהגותו.

חשוב להדגיש: לא הטיפול התרופתי הוא שיצר את השינוי, שכן גם בבית הספר הקודם אורי נטל טיפול תרופתי. גם לא עצם השינוי הסביבתי בעקבות המעבר לבית ספר חדש הוא שיצר את השינוי, שכן שני בתי הספר התאפיינו בתנאים דומים (בשניהם היה פוטנציאל לגירוי יתר בשל שיטת החטיבה הצעירה שנהוגה בהם). מה שיצר את השינוי אצל אורי הוא השינוי בגישה של בית הספר, שחדל לראות בו ילד בעל קשיים חריגים ובהתנהגותו עדות לבעיה רגשית עמוקה, וההבנה כי התנהגותו היא תולדה של מזג מולד או של קשיים מולדים שיש לסייע לו להתמודד עמם. סיעה רבות גם הגישה האמפתית, המכילה והמקבלת של המחנכת, לצד הדרישות הברורות שהציבה לאורי והקשר הקבוע עם ההורים (כפי שנציג בחלק ב' של המאמר, זהו תנאי הכרחי לטיפול יעיל בבעיות התנהגות).

כיצד אפוא נוצרות בעיות התנהגות? מה גורם לאותם ילדים בעלי מזג קשה לפתח בהמשך חייהם התנהגות אלימה, ומדוע כ-30 אחוז מהם לא יפתחו התנהגות כזו? התשובות לשאלות אלה קשורות מטבע הדברים לסביבה שבה גדלים הילדים וליכולת שלה להכיל אותם, להגביל אותם ולנווט אותם בנתיבי החיים.

כעת ננתח את תופעת האלימות ובעיות ההתנהגות אצל ילדים המועדים לכך במושגי פסיכולוגיית העצמי. התחקות אחר התופעה במושגים אלו תסייע לנו גם בהבנת העקרונות הטיפוליים שבבסיס מודל ההתערבות שיוצג בחלק הבא. שימוש בעקרונות פסיכולוגיית העצמי נעשה בעבר בתחום הפסיכולוגיה החינוכית בספר "פתרונות פתוחים" של זהבה אוסטריל (אוסטריל, 1995), אולם בספר זה הדגש איננו על טיפול בבעיות התנהגות.

## התפתחות בעיות התנהגות על פי פסיכולוגיית העצמי

פסיכולוגיית העצמי היא תיאוריה פסיכואנליטית מורכבת ומסועפת, שמושג העצמי הוא המושג המרכזי בה. כשאנו מדברים על העצמי, אנו מתכוונים בדרך כלל למושג המייצג את הארגון של החוויה שלנו ואת האופן שבו אנו חווים את עצמנו ואת העולם. הבריאות הנפשית של כל אדם תלויה במידת הלכידות והשלמות של העצמי. עצמי מלוכד מתבטא בתחושה של אינטגרציה ורציפות. אדם בריא ירגיש הרמוניה פנימית, שלמות, חיות ואנרגיה. הפרגמנטציה של העצמי מבטאת את אובדן האינטגרציה של רכיבי העצמי. במצב פרגמנטרי אדם ירגיש מפורק, מדוכא, חסר כוחות וחסר אנרגיה, ויכולתו להשקיע בעצמו תהיה נמוכה.

אליבא דקוהוט, מייסד זרם זה בפסיכואנליזה (Kohut, 1977; Kohut et al, 1984), כדי שיתפתח עצמי מגובש ויציב, צריכים להתקיים בעולמו של הילד שני קטבים מרכזיים שיספקו מענה לצורכי העצמי שלו. הקוטב הראשון הוא קוטב האמביציות. הוא קשור לצורך בקבלת אמפתיה, השתקפות (Mirroring), הערכה, הכרה ואישור לקיומו ולייחודו, וכן אישור לגרנדיוזיות ולתחושת המושלמות, שהיא הכרחית וחיונית בשלבי ההתפתחות הראשונים. סיפוק צורך זה יאפשר בנייה של הערכה עצמית יציבה, תחושה של היות קיים ובעל משמעות בעולם, תחושה של חיוניות ותכליתיות. תחושה כזו עשויה לסייע במצבים של תסכולים וכישלונות ובתהליך שיקום ההערכה העצמית בעקבות מצבים אלו.

הקוטב השני הוא קוטב האידיאליזציה. הוא נבנה מתוך הצורך של הילד לבטא את מושלמותו באמצעות מיזוג עם דמות אידיאלית שנתפסת ככל יכולה, חזקה ומכילה (Idealized Parental Imago)). קוטב זה קשור לתחושת הביטחון הבסיסי של האדם בעולם וכולל את הערכים והאידיאלים. הוא מתווה לחלק הנרקסיסטי-אמביציוזי את הכיוון והתכלית של האמביציות. מיזוג עם דמות חזקה וכל יכולה מאפשר לילד לבנות לעצמו מנגנונים של שליטה ושל הרגעה עצמית במצבים של זעם זול.



הערכה עצמית וכדומה. אספקט זה נחוות בתחילה כחלק מהעצמי ותפקידו למלא פונקציות החיוניות להתפתחות עם הזמן והפכות פונקציות אלו לחלק ממנגנון העצמי באמצעות מה שקוהוט מכנה "הפנמה ממירה".

כך, למשל, תחושת ההערכה העצמית של התינוק נבנית בהדרגה תוך כדי מגע עם זולתעצמי, כלומר דמות המספקת אמפתיה, הערכה, לגיטימציה לתחושות ולרגשות, תחושה של היות משמעותי, קיים ויחודי, ואישור לתחושת הגרנדיוזיות. תחושות אלו נבנות בהדרגה בשלבי הינקות המוקדמת, כאשר התינוק חש את "הניצוץ בעיני אמו", כלומר את תחושות ההתפעלות וההתלהבות ממנו.

מכאן, שכדי שהילד יתלהב מעצמו, יאהב את עצמו, יעריך את עצמו ויהיה טעון באנרגיות להגשמת האמביציות שלו, הוא זקוק לכך שיתפעלו ממנו ומיכולתיו ויתנו אישור לתחושת הגרנדיוזיות שלו. היעדר אישור לגרנדיוזיות עלול לגרום להתפתחות תחושת גרנדיוזיות ארכאית ולא מותאמת למציאות וליכולותיו של הילד או להחנקה של הגרנדיוזיות שתתבטא בבושה, בהיעדר ביטחון ובהיעדר אנרגיות וכוחות. ילד שקיבל מענה לצרכים גרנדיוזיים, ההופכים בהמשך להכרה ולהערכה של הכוחות והיכולות המציאותיים שלו, הוא בעל יכולת טובה יותר להתמודד עם מצבים של תסכול, כישלון ופגיעה בתחושת ההערכה העצמית שלו. לעומת זאת, ילד שלא קיבל סיפוק לצורכי העצמי שלו יהיה בעל עצמי חלש ויתקשה להתמודד עם מצבים של תסכול. הוא יחוות תחושות סובייקטיביות קשות של פגיעה בהערכה העצמית, ומה שקוהוט מכנה "פגיעות נרקסיסטית רבה", העשויה להיתרגם לתוקפנות ולדחף להרוס ולנקום.<sup>1</sup>

## תפקידה של הסביבה: הכלה והרגעה

כאמור, היכולת להרגעה עצמית והיכולת לשליטה עצמית מתפתחות בעזרתו של זולתעצמי מרגיע, מרסן ומכיל בחייו של הילד. תוך כדי הזדהות עם זולתעצמי כזה, ובתהליך של הפנמה ממירה, פונקציות אלו מופנמות לתוך מנגנון העצמי של הילד והופכות לחלק ממנו. היעדרו של זולתעצמי מרגיע, מכיל ומווסת יקשה על הילד לפתח מנגנוני שליטה עצמית והרגעה עצמית במצבים של כעס ותסכול.

ילד שצורכי העצמי שלו לא סופקו עשוי לפתח בעיות רבות ובהן גם בעיות התנהגות, בעיקר אם הוא מועד לכך. לעומת זאת ילד שאין לו בהכרח נטייה להתנהגות מתפרצת או מוחצנת והמזג שלו שונה – עשוי לפתח בעיות אחרות שלא יבואו לידי ביטוי בהכרח בהתנהגות אלימה.

אלא שילדים בעלי קשיי ויסות, מזג קשה וסף תסכול נמוך הם ילדים שקשה יותר לספק את צורכי העצמי שלהם. קשה להתפעל מתינוק צורח שאינו נרגע בקלות, שבהמשך הופך להיות פעוט שנוח לכעוס, בעל סף תסכול נמוך ונרגן. ילדים כאלה אינם מפיקים בקלות תגובות של התפעלות מהסביבה. לעתים קרובות לסביבתם הקרובה קשה לקבל אותם כפי שהם, קשה לה לספק להם היזון חוזר ושיקוף לתחושת הערך שלהם ולעובדה שהם ייחודיים. ילדים כאלה נוטים להפיק מסביבתם תגובות של כעס, תסכול ואכזבה, ומשם הדרך לפגיעה בתחושת ההערכה העצמית קצרה.

נראה כי גם בקוטב השני שמתאר קוהוט יש קושי לספק את צורכי הילדים הללו; קשה מאוד להיות דמות מכילה, חזקה ורגועה לפעוט המשתולל בעוצמה רבה, שמגיב בתוקפנות ובזעם, נוטה להתפרצויות קשות, סף התסכול שלו נמוך ויש לו קושי בדחיית סיפוקים. להורים של פעוט כזה קשה מאוד להישאר רגועים ומכילים, בין השאר משום שלא רק הם מהווים זולתעצמי לילד אלא גם הילד משמש עבורם זולתעצמי המשקף את חוסר היכולת שלהם כהורים. וילד להורים פגועים מבחינה נרקסיסטית מעורר את פגיעותם ומקטין את יכולת הכלה שלהם.

הנטייה אפוא במצב כזה, כפי שהיא מוכרת למטפלים רבים, היא לנוע בין כניעה וסיפוק מיידי של דרישות הפעוט לאיבוד שליטה ותוקפנות. כך או כך, ההורה אינו נחוות כדמות חזקה, מכילה ומרגיעה, ותהליך ההפנמה הממירה, שבאמצעותו מפנים הפעוט פונקציות של שליטה עצמית, הרגעה עצמית וויסות עצמי של התוקפנות, אינו מתרחש במלואו.

כדי שפונקציות אלה יופנמו לתוך מנגנון העצמי, חייב להתרחש מצב שקוהוט מכנה "תסכול אופטימלי". ההפנמה הממירה הפונקציות של הזולתעצמי נעשית רק במצבים שבהם הילד מצליח להתמודד עם תסכול בעזרת הזולתעצמי המסייע. קום תחושת הערך לו (קוטב ראשון) או בהרגעה עצמית ושליטה עצמית (קוטב שני). מכאן, שכדי שהילד יוכל לשקם את



מותאם לשלב ההתפתחותי של הילד ולמשאבים העומדים לרשותו, כדי שהוא יוכל לשאת אותו. תסכול גדול מ לתחושת זעם נרקסיסטי ולפגיעה נרקסיסטית ועלול להיחוות כטראומה.

דוגמה קלאסית לכך היא של פעוט הצורח בחנות צעצועים שהוא רוצה משחק נוסף לזה שכבר קנו לו. עוצמת הצעקות והתפרצות הזעם, שעשויה בהחלט להיות קשורה למזג המולד שלו, התסכול הרב שהוא מבטא והמצוקה הרבה שהוא במצב זה, עלולים לגרום להורה לאבד את שלוותו, להיכנס בעצמו למצב של תסכול רב שאינו מאפשר הרגעה והכלה של הילד וכך לנקוט אחת משתי דרכים: לוותר ולהיכנע כדי למנוע את התסכול ולהרגיע את ההתפרצות, או להתפרץ ולנהוג בתוקפנות בעצמו (דרך זו שכיחה פחות בחנות צעצועים אבל נוטה להתרחש רבות בבית ...).

כך או אחרת, בצורה זו הילד לא לומד לדחות סיפוק, להרגיע את עצמו ולווסת את התסכול, שכן אין בנמצא זולתעצמי המאפשר זאת. נוסף על כך, ויתור וכניעה של ההורים, או לחלופין אובדן שליטה, פוגעים ביכולת שלהם לשמש דמות אידיאלית, מורידים מערכם בעיני הילד ולא מאפשרים לו להפנים את הדמות המטיבה והמכילה כחלק מהפונקציות המרגיעות הפנימיות.

לחלופין, אם ההורה יישאר רגוע, לא יאבד את שלוות רוחו וירגיע את הילד, הילד ילמד להרגיע את עצמו במצבים דומים ויפנים את יכולת ההרגעה של ההורה. אולם כשמדובר בילדים סוערים, קשה להיות זולתעצמי מרגיע ומכיל, וכך קורה שלא פעם ילדים אלו אינם מפנימים את פונקציות ההרגעה עצמית והשליטה העצמית. אם מוסיפים לכך פגיעה בתחושת הערך העצמי המובילה לזעם ולרצון לפגוע – מקבלים בעיות התנהגות. מכאן, שהתפתחותה של בעיית התנהגות על פי גישה זו תלויה במידה רבה ביכולת של הסביבה להכיל את הילד ולהתמודד עם המזג שלו, עם התפרצויות הזעם שלו ועם הכעס שהוא מפגין. מאחר שכאמור קשה מאוד לעשות זאת כשמדובר בילדים סוערים ובעלי מזג קשה, אין זה מפתיע שחלק גדול מילדים אלו מפתחים בעיות התנהגות.

בחלק הבא של המאמר נציג עקרונות לטיפול בבעיות התנהגות, המביאים בחשבון את מאפייני המזג המולד של הילד ומבוססים על תפיסות מרכזיות מפסיכולוגיית העצמי.

---

להמשך קריאה:

[חלק ב'](#)

[חלק ג'](#)

## מקורות

אוסטרול, ז' (1995). פתרונות פתוחים, טיפול פסיכולוגי בילד וסביבתו. ירושלים ותל אביב: הוצאת שוקן.

בלנק, ש', ופוקס, א' (2004). הורים טובים מדי. אור יהודה: הוצאת כנרת.

בנבנישתי, ר', זעירא, ע', ואסטור, ר' (2000). אלימות במערכת החינוך: דוח ממצאים מסכם. ירושלים: האוניברסיטה העברית, בית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברוואלד.

הורוביץ, ת', ופרנקל, ח' (1990). דפוסי אלימות של בני נוער. ירושלים: מכון סולד.

חגי, ע' (2005). ילד שלי מיוחד. בית שמן: הוצאת מודן.



ליסט, א' (1996). המושג "טמפרמנט" והשתמעויותיו הפסיכו-חינוכיות בבית הספר. בתוך א' לסט וס' זילברמן (עורכים). ת בפסיכולוגיה של בית ספר: שיקולים ויישומים. (עמ' 76-93). ירושלים: הוצאת מאגנס.



מאירס, י' (1996). טיפול פסיכולוגי בילדים תוקפניים על פי הגישה הקוגניטיבית- התנהגותית. בתוך א' לסט וס' זילב (עורכים). סוגיות בפסיכולוגיה של בית ספר: שיקולים ויישומים. (עמ' 198-223). ירושלים: הוצאת מאגנס.

עומר, ח' (2002). המאבק באלימות ילדים. בן שמן: הוצאת מודן.

פרנקל, ר', ושומן, ר' (2005). יוזמות פסיכולוגיות חינוכיות לטיפול ומניעת אלימות במערכת החינוך. ירושלים: השירות הפסיכולוגי חינוכי.

Ayers, A.J. (1972). Sensory Integretion and Learning. New York : Plenum Press.

Ayers, A.J. (1979). Sensory Integration and the Child : Los Angeles: Western Psychological Services.

Borduin, C.M., Barton, J.M., Cone, L.T., Henggeler, S.W., Fucci, B.R., Blaske, D.M & Williams, R.A. (1995). Multisystemic treatment of serious juvenile offenders: long-term prevention of criminality and violence. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63, 569-578.

Eron, L.D., et al. (1987). Aggression and its correlates over 22 years. In D.H. Crowell, I.M. Evans & C.R. O'Donnell (Eds). Childhood Aggression and Violence: Sources of Influence' Prevention and Control. (pp. 249-263). New York-London: Springer.

Goldstein, A., & Conoley, J. (1997). Student aggression: Current status. In A. Goldstein & J. Conoley (Eds.). School Violence Intervention: A Practical Handbook (pp. 3-22). New York: Guilford Press.

Kohut, H. (1977). The Restoration of the Self. New York: International University Press.

Kohut, H., & Ornstein, P.H. (1978). The search for the self: Selected writings of Heinz Kohut, 1950-1978. New York: International Universities Press.

Kohut, H., Goldberg, A., & Stepansky, P.E. (1984). How Does Analysis Cure? Chicago: University of Chicago Press.

Prior, M. (1992). Childhood temperament. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 33, 249-279.

Thomas, A., & Chess, S. (1977). Temperament and Development. New York: Bruner & Mazel.

1 בזאת שונה קוהוט מפרויד המתייחס לתוקפנות כאל גורם מולד ולא כתגובה לתחושה של חוסר ערך שהילד חווה. במצב של פגיעה נרקיסיסטית העצמי נעשה פרגמנטרי באורח זמני, ולכן ההגנות והשליטה על הדחפים מתרופפות. הדבר נכון שבעתיים במקרים שבהם מלכתחילה יש קושי בשליטה על דחפים בשל העוצמה הגדולה שלהם.

