

אילמות סלקטיבית

מדריך להורים, מחנכים ומטפלים

רות פרדניק ויואל אליצור

Selective Mutism:
A Guide for Parents, Teachers and Therapists

Ruth Perednik and Yoel Elizur

כל הזכויות שמורות
להוצאת ספרים "אח" בע"מ
ת.ד. 170 קרית ביאליק 27000
טל. 04-8722096 04-8727227
פקס. 04-8417839
ach@netvision.net.il
achbooks.co.il

ISBN 978-965-267-716-7

אין להעתיק, לצלם, לשכפל מן הספר,
בשלמותו או בחלקו, או כל שמוש אחר
בלי לקבל אישור בכתב מאת ההוצאה לאור

נדפס בישראל תשע"ו
Printed in Israel 2016

תוכן העניינים

- 7 **מבוא**
- 9 **1 הקדמה**
שתי מטרות לספר: מניעה וטיפול 11; כיצד להשתמש בספר: להכיר את התופעה ולעבוד יחד 13
- 19 **2 גורמים ואפיונים: מהי אילמות סלקטיבית וכיצד היא מתפתחת**
אבחנה ושכיחות של א"ס 19; גורמים ראשוניים הקשורים לילד 21; מנגנון ההימנעות: כיצד המפגש בין תורשה לסביבה מוביל לא"ס 28; גורמים משניים הקשורים לסביבה 31
- 37 **3 מודל אינטגרטיבי: שיתוף פעולה ליצירת שינוי הדרגתי**
מודל מערכתי-שיתופי וקוגניטיבי-התנהגותי 37; הערכה 41; המפגש המערכתי - בניית צוות, הסבר פסיכו-חינוכי ותכנית לעבודה שיתופית 45; חשיפה הדרגתית: הרחבת אזור הנוחות של הילד 50; שיטות העבודה 56
המדריך לטיפול בא"ס - מדריך להורים
- 63 **4 מדריך להורים**
הקדמה 63; כיצד א"ס עשויה להשפיע על ילדך ועל משפחתך 64; איך לדבר עם ילדך על א"ס 65; איך לטפל בא"ס 67; שלבי הטיפול: מתחילים בבית ועוברים לבית-ספר 68; התערבויות של הצוות החינוכי 69; החשיבות של קשר פתוח עם בית-הספר ועם המטפל 70; התערבויות ומשימות של ההורים 70; הערכה 71; מפגשי טיפול בבית 71; מפגשי טיפול בבית-הספר 71; מפגשי שיחה 71; הזמנת חבר הביתה, שיחות טלפון, הקלטה 74; חשיפה הדרגתית בבית 75; מודלינג 76; לעודד עצמאות והתמודדות פעילה במקום לגונן 77; להיות הורים של ילד סחלב מפנים 78; לאפשר התרגלות למצבים מעוררי חרדה 81; גבולות וסמכות הורית 82; חיפוש ובחירת בית-ספר ומטפל 82; א"ס אצל מתבגרים 84; דו-לשוניות 86; מעברים 87; לשמור על ראש פתוח ועין פקוחה 87; דף עבודה CBT מס' 1 88; דף עבודה CBT מס' 2 89
המדריך לטיפול בא"ס - מדריך לצוות החינוכי
- 93 **5 מדריך לצוות החינוכי**
הקדמה 93; כיצד א"ס באה לילדי ביטוי בבית-הספר? 94; כיצד א"ס משפיעה על המורה? 94; הבנת הילד הסובל מא"ס 95; כיצד לטפל בא"ס? 96; סקירת תהליך הטיפול 97; שלבי הטיפול: בבית, בבית-ספר

98; התערבויות ומשימות של ההורים 99; התערבויות ומשימות של הצוות החינוכי 100; בניית יחסי תקשורת בין המורה לילד 101; הפחתת רמת החרדה של הילד בבית-הספר 102; סיוע באינטראקציה החברתית עם ילדים אחרים 104; בניית עצמאות, אסרטיביות והערכה-עצמית בבית-הספר 104; כיצד לטשטש את האבחנה שעשה הילד בין תפקודו בבית לתפקודו בבית-הספר 106; מעברים וביקורי בית 107; ארגון ההתערבות המשולשת: מטפל, הורים, מורה 109; סולם להתערבות התנהגותית של המורה עם הילד 110

המדריך לטיפול בא"ס - מדריך למטפל

- 6** **מדריך למטפל בילדים צעירים: טיפול התנהגותי** 117
 הקדמה 117; טיפול 118; תכנון הטיפול 119; עמודי התווך ההתנהגותיים של העבודה עם הילד 125; שלבי הטיפול: בבית, בבית-הספר 126; העבודה המערכתית 127; משימות בשיתוף הורים 127; תיאור מקרה: רונה, בת 5, טיפול בגן 146
- 7** **טיפול בקליניקה, ללא פגישות בבית או בבית הספר** 161
 טיפול בא"ס ללא מפגשים בבית 161; מהלך הטיפול המתחיל בבית-הספר או הקליניקה 162;
- 8** **טיפול התנהגותי קוגניטיבי בגיל הנעורים** 169
 סקירה כללית של התערבויות בקרב נערים עם א"ס 170; כיצד הימנעות חרדתית נבנית וכיצד היא מוכחדת 171; טכניקות קוגניטיביות-התנהגותיות (CBT) 173; הערכה 174; פגישות ראשונות בבית 174; מהלך הטיפול במתבגר 175; המעבר לפגישות בבית-הספר 177; שלב פסיכו-חינוכי 178; טכניקות הרפיה 181; הבניית מחשבות 184; שיעורי בית 205; טיפול תרופתי 209; החשיבות של התערבויות של ההורים והצוות החינוכי 214; תיאור מקרה: דניאל, בן 10, בכיתה ד' 217; תיאור מקרה: תמר, בת 14, בבית-ספר תיכון 226;

נספחים

- נספח 1: טכנולוגיה ויישומים ככלי עזר 239
 נספח 2: מעקב הרגלי דיבור: עם מי והיכן הילד מדבר 243
 נספח 3: רשימת משחקים שניתן להשתמש בהם כדי לעודד דיבור 244
 נספח 4: אילמות סלקטיבית: עלון למורים ולגננות 247
 ביבליוגרפיה 251

על הכותבים

רות פרדניק, מומחית בפסיכולוגיה חינוכית, מרכזת טיפול בילדים עם אילמות סלקטיבית בשירות הפסיכולוגי-חינוכי, עיריית ירושלים, מנהלת קליניקה לטיפול בילדים ובני נוער עם חרדה חברתית ואילמות סלקטיבית.

פרופ' יואל אליצור, מומחה-מדריך בפסיכולוגיה קלינית ורפואית, מומחה בפסיכולוגיה חינוכית, מומחה-מדריך בטיפול משפחתי ובהיפנוזה, ראש המגמה לפסיכולוגיה חינוכית וקלינית של הילד, ביה"ס לחינוך, האוניברסיטה העברית בירושלים.

מבוא

ספר זה הוא המדריך הראשון בשפה העברית המציג באופן מסודר את הידע המדעי הקיים על אילמות סלקטיבית (א"ס), הגורמים המשפיעים עליה ודרכי מניעה וטיפול, שיעילותם מבוססת מחקר. הספר מציג מודל טיפולי במטרה להעניק כלים להורים, מחנכים ומטפלים. עבודה שיתופית המבוססת על מודל זה יכולה להעלות ילדים צעירים, שנמצאים בסיכון לא"ס, על מסלול התפתחותי תקין ולתרום להחלמה של ילדים מבוגרים יותר, שכבר פיתחו את ההפרעה.

המידע שנציג בספר מבוסס על מאות מחקרים מדעיים שהתפרסמו בעשרים השנים האחרונות והביאו לשינוי מהותי בתפיסת המהות של א"ס ודרכי הטיפול בה. נציג לפיכך מיתוסים שכיחים בנוגע לא"ס שעלולים להוביל להתייחסות לא מתאימה לילד ולטיפול לא יעיל. נסביר כיצד לפעול כדי למנוע הפרעה נפשית וכיצד להביא להחלמה ממנה. השיטות שנציג הן מעשיות, תכליתיות ויעילות, שיטות שנתמכות על-ידי מחקרים שבדקו טיפולים העוסקים במניעה ובטיפול בא"ס.

הספר מבוסס על שיתוף פעולה בין שני המחברים, כאשר כל אחד מהם מביא לספר את תרומתו וקולו הייחודיים. רות פרדניק היא פסיכולוגית חינוכית מומחית המרכזת את הטיפול בילדים עם אילמות סלקטיבית בשירות הפסיכולוגי של עיריית ירושלים. היא מנהלת קליניקה פרטית לטיפול באילמות סלקטיבית וטיפול התנהגותי-קוגניטיבי עבור הפרעות חרדה בילדים. רות מביאה לספר את המומחיות שלה בטיפול בא"ס - מאות מטופלים בא"ס במשך 20 השנים האחרונות, ואת המודל הטיפולי המקורי שפתחה במשך שנים של עבודה בתחום של א"ס. פרופ' יואל אליצור, פסיכולוג קליני, חינוכי ורפואי מומחה ומדריך, הוא ראש המגמה לפסיכולוגיה חינוכית וקלינית של הילד בבית-הספר לחינוך באוניברסיטה העברית. יואל מביא לספר את המומחיות שלו בתחום הפסיכופתולוגיה ההתפתחותית, הפיתוח והמחקר של תכונות התערבות נתמכות ראיות, והניסיון שצבר במשך 40 שנות עבודה עם ילדים, בני נוער ומבוגרים במגוון רחב של נושאים, כולל א"ס.

רות ויואל הכירו לפני 15 שנה כאשר רות עשתה את עבודת התזה שלה לתואר שני בפסיכולוגיה חינוכית וקלינית של הילד בהדרכתו של יואל. המחקר בדק את השכיחות של א"ס בגנים בירושלים ואסף מידע רב ערך על גורמים

הקשורים לא"ס. לאחר הגשת התזה יואל ניתח את הנתונים ועל בסיס ניתוח זה הם כתבו מאמר שהייתה לו השפעה עמוקה על הבנת הגורמים המשפיעים על א"ס, מאמר שצוטט יותר ממאה פעמים בפרסומים מדעיים. רות המשיכה לעבוד בתחום של א"ס ופיתחה דרך מקורית של טיפול שמתחיל בביקורי בית. המודל הטיפולי מיישם מצד אחד גישות ושיטות שיעילותן הוכחה במחקרים רבים, ומצד שני פותר בעיה מרכזית שמקשה על הטיפול בילד עם א"ס - כיצד להתניע הליך של שינוי כאשר הילד נמצא ברמת חרדה גבוהה ולעתים גם התנגדות להשפעה חיצונית. הגישה שנציג בספר מראה כיצד לפגוש את הילד באזור הנוחות שלו בבית, לאפשר לו לקחת סיכון ולדבר כאשר אדם זר נמצא בקרבת מקום ולחוות את היכולת שלו לתפקד בהצלחה ברמת מתח נסבלת. לאחר שנים של עבודה בשטח שהראו כיצד גישה זו מייעלת ומקצרת את הטיפול, פנתה רות ליואל והציעה לו לחזור ולשתף פעולה. באותה עת, התפרסמו עבודות מחקר חדשות, שהעידו על תרומתו של מודל דומה לזה של רות שמיושם בשנים האחרונות בנורבגיה. יואל, שהתמקד בעשור האחרון בפיתוח תכנית התקשרו"ת (הורות תומכת קשר ותקווה) לעבודה עם הורים וגננות של ילדים עם בעיות התנהגות¹ התלהב מהמודל שפיתחה רות ונענה לאתגר.

רות ויואל כתבו בשיתוף פעולה - כל אחד לקח אחריות לכתיבת החלקים, בהם יש לו מומחיות, וערך את הטקסטים של השני. את הפרק הראשון ואת הפרק השלישי הם כתבו יחד. יואל כתב את הפרק השני, שעוסק בגורמים ובאפיונים של א"ס. הוא חיזק את הבסיס המדעי של הספר והוסיף תיבות טקסט שמציגות ידע מקצועי ומדעי. יואל תרם לספר מונחים ומטאפורות שפיתח במהלך העבודה שלו על תכנית התקשרו"ת. שלושת הפרקים הראשונים כתובים בשפה מקצועית שמתאימה למטפלים אך נגישה גם למחנכים והורים. רות כתבה את ארבעת המדריכים הטיפוליים שמציגים את מודל העבודה שפיתחה. פרקים אלו כתובים בדרך שמתאמת להורים, מחנכים ומטפלים. כל מדריך מופיע בפרק נפרד ומציג שיטות עבודה שיכולות לשמש הורים, מחנכים או מטפלים. המטרות ועקרונות ההתערבות זהים, אך בדרך זו רות התאימה את המודל לכל גורם. רות כתבה גם את הפרקים שעוסקים בטיפול בקליניקה והטיפול ההתנהגותי-קוגניטיבי בגיל הנעורים ואת הנספחים. כל המקרים שמופיעים בספר ומדגימים את המודל הם מקרים שהיא עבדה איתם.

פרק 1

הקדמה

א"ס היא הפרעת חרדה, בעיקר חרדה חברתית. הסיווג של א"ס כהפרעת חרדה הוא סיווג חדש שמבוסס על ידע מחקרי שהצטבר בעשור האחרון ומהווה את אחד החידושים של DSM-V שהוא המדריך העדכני המשמש לאבחנה של הפרעות נפשיות². א"ס במהותה מתאפיינת ברמת חרדה גבוהה הבאה לידי ביטוי בצורות שונות אצל ילדים עם אופי שונה ובגילאים שונים. המיוחד בא"ס, בהשוואה לבעיות חרדה אחרות, הוא שהחרדה מתבטאת **בהימנעות עקבית של הילד מלדבר במקומות מסוימים ו/או עם אנשים מסוימים, למרות שקיימת היכולת להבין את השפה ולהשתמש בה**. חלק גדול מהילדים משוחררים מהאילמות בבית, אך אינם מדברים מחוץ לבית ופעמים רבות גם נמנעים מפעילות חברתית. תיאור ראשוני של שלושה ילדים, שהטיפול בהם יוצג בהמשך הספר, יעזור כדי להמחיש כיצד מתבטאת א"ס.

רונה

רונה היא ג'ינג'ית בת חמש, יפה כבובת חרסינה. היא נראית שבירה והתנהגותה בפגישה הראשונה בבוקר ירושלמי חורפי מדיפה פגיעות. היא עומדת שותקת וחסרת תנועה באמצע מערבולת של פעילות ורעש בכיתת הגן הרוגשת וההומה שלה. נראה כי כל אחד ואחת מן הילדים מדברים, צוחקים, צועקים או מתלוננים, ורובם בתנועה. רונה עומדת דוֹקָם.

רונה מעולם לא דיברה בן. עד אותה שנה הייתה במסגרת פרטית קטנה שם הייתה רגועה למדי והשתתפה ברוב הפעילויות, אם כי מעולם לא דיברה אל הילדים או אל הצוות. עם כניסתה לגן הזה, שבו 40 ילדים, שתי גנות תוססות, גדולות מהחיים, וההמולה רבה, היא כבתה וקפאה. היא לא דיברה עם אף אחד בגן ולא השתתפה במאום. (להמשך הקריאה על רונה, עברו לעמ' 146).

תמר

תמר היא נערה בת 14, חומת-שיער, גבוהה, דקיקה וחיננית, שאינה מישירה מבט אל בני-אדם אלא קולטת אותם בראייתה ההיקפית, וכך משדרת ביישנות וזהירות. תמר מעולם לא דיברה בשום מסגרת חינוכית. בגן הילדים, לא זוכרים אותה מוציאה מפיה ולו מלה אחת. כילדה קטנה, הייתה שקטה ומופנמת ורק לעתים רחוקות שיחקה עם ילדים אחרים. רוב הזמן התבודדה. היא הייתה צייתנית והשתתפה בפעילויות הגן ברמה מינימלית מבלי לדבר כלל. דפוס זה נמשך גם בבית הספר היסודי. היא הכינה בחריצות את שיעוריה והצטיינה, אך התרחקה מחברה ונותרה דוממת לחלוטין לאורך כל התקופה. מקור האינטראקציה היחיד עם בני גילה הייתה חברתה הטובה ביותר והיחידה - לינה, שעמה הייתה מפטפטת בטלפון ולעתים מזמינה לביתה לאחר שעות הלימודים. כעת עמדה תמר להתחיל בלימודיה בבית הספר התיכון, וכל שינוי לא נראה באופק. בבית, עם בני משפחתה הגרעינית, דיברה בנינוחות, הן בעברית והן בצרפתית, אך השתתקה כל אימת שחברי הוריה או זרים הגיעו לבית. היא הייתה מתכנסת בשריונה ואם רק ניתן, הייתה נסוגה אל חדרה וסוגרת את הדלת היטב מאחוריה.

הוריה של תמר היו נואשים - הם ראו את בתם האהובה מנהלת חיי בדידות נטולי קשר חברתי כמעט, וחשו כי העתיד עלול להוביל אותה לחיים של הסתגרות, בידוד חברתי ודיכאון. (להמשך הקריאה על תמר, עברו לעמ' 226)

דורון

דורון הוא ילד יפה-תואר בן חמש, קטן ועדין, בהיר שיער ותכול עיניים. הוא מעולם לא דיבר עם אדם מחוץ למעגל משפחתו הגרעינית. הוא שותק בגן הילדים, שאליו הוא הולך באי-חשק מדי יום. הוא משתתף בכל הדרישות הפורמליות של הגן, מפגין רמת אינטליגנציה גבוהה בצירוי, בהרכבת תצרפים ובדפי עבודה. אך שפתו נותרת חתומות בחוזה, אף מלה אינה נמלטת מהן. כמעט ואין הוא מראה הבעות פנים; רוב הזמן נדמה כאילו מסכה קודרת וחסרת הבעה מכסה את פניו. בני גילו אוהבים אותו, והוא מוכן לשחק עמם בכל פעם שמזמינים אותו לשחק, אך בלי להוציא קול. נראה כאילו הוא מצמצם את נוכחותו בניסיון להפוך לבלתי נראה. בביתו, דורון הוא ילד שונה לחלוטין: מפטפט ושר,

מפגין שימוש משובח בשפה, תובע את מקומו הראוי בין אחיו ומשחק עם שני חתוליו; צוחק, מחייך, מעווה פרצופו ומזעיף פנים.

בהמשך הספר תוכלו לקרוא על הטיפול בכל אחד מהמקרים. ככל שתלמדו את הדרך הטיפולית שאנו מציגים, כך תבינו כיצד אפשר להגיע לתוצאות טובות ובמקרים רבים לשינוי דרמטי. ילדים שנראים בהתחלה קפואים וחסרי יכולת לדבר מחוץ לבית יכולים, בעזרת טיפול מתאים, להגיע לדיבור חופשי, להתנהג בצורה משוחררת ולחוש ביטחון.

שתי מטרות לספר: מניעה וטיפול

המטרה הראשונה של הספר היא לעזור להורים ולמחנכים למנוע מילד שמגלה סימנים מקדימים לפתח א"ס. המסלול ההתפתחותי שמוביל לא"ס מתחיל בגילאי 2-5, אולם ברוב המקרים האבחנה והטיפול מתחילים בגני חובה וטרם חובה בכיתות היסוד של בית-הספר. המעבר לסביבה חדשה והציפייה לקיים תקשורת מילולית עם מבוגרים וילדים חושפים את הקושי של הילד. בשלב זה לפעמים רואים גם פגיעה בתפקוד הלימודי והחברתי של הילד בנוסף למצוקה הנפשית. להתערבות בשלב המוקדם של א"ס יש יתרונות רבים והיא יכולה להשיג תוצאות טובות במהירות יחסית ולמנוע מהילד מצוקה והחרפה של הקשיים³. לשם כך, נציג מידע פסיכו-חינוכי שמעניק להורים, לאנשי חינוך ולאנשי מקצוע נוספים, כמו רופאי ילדים ואחיות, כלים לאיתור, להערכה ולהבנה של א"ס. חשוב שכל הגורמים יכירו את הקשיים של הילד, יבינו אותו באופן אמפתי ויפעלו ביחד בגישה השיתופית שאנו מציגים. בגילאים אלו (2-5) ילדים אינם יודעים לספר ולהסביר מה מפריע להם. אולם עשרות שנים של מחקרי מעקב התפתחותי ומחקרי התערבות, כמו גם דיווחים של מתבגרים ומבוגרים שהתמודדו עם א"ס ומדברים בפתיחות על החוויות שעברו, מאפשרים לנו להציג ידע שיכול לעזור למבוגרים להבין את החוויה הפנימית של הילד ולעזור לו.

כדי להכיר ולהבין את הילד, נסביר את תכונות המזג ואפיונים אחרים שמעלים את הסיכון להתפתחותה של א"ס. תכונת המזג המרכזית היא אינהיביציה התנהגותית שמתבטאת בתגובה אוטומטית למצבים מאיימים בזהירות, ביישנות, פחד חזק והתכנסות. הנטייה להגיב בדרך זו נקבעת במידה רבה על-ידי תורשה ותהליכים ביולוגים. נטייה זו מעמידה את הילד בסיכון

להתפתחות חרדה חברתית וא"ס. אולם תורשה אינה קובעת לבד את מהלך ההתפתחות. הנטייה להיות זהיר ולפחד אינה לכשעצמה בעיה ואפשר לראות גם את היתרונות שלה, כפי שהנטייה להיות נועז וחסר פחד אינה לכשעצמה בעיה. ההתפתחות בכיוון חיובי או שלילי נקבעת במפגש בין התורשה לבין הסביבה של הילד. בתוך מפגש זה מתעצב תהליך התפתחותי שהולך בכיוון של התמודדות פעילה או בכיוון של הימנעות. תהליך של התמודדות פעילה מחזק את הכוחות והדימוי העצמי של הילד, ועוזר לו לפתח יכולת להתמודד עם פחדים וחרדות. לעומת זאת, תהליך של הימנעות עלול להוביל להתפתחות של בעיות כמו חרדה חברתית וא"ס. בהמשך נציג מידע מפורט יותר על הגורמים לא"ס, נסביר כיצד פועל המנגנון של הימנעות ואיך גישה שמנסה לעזור אך אינה מתאימה לא"ס יכולה להחריף את המצב. על בסיס הבנה זו נציג שיטות יעילות וברורות ביצוע שיכולות לשמש הורים ומחנכים כדי לנתב את ההתפתחות של הילד לכיוון של התמודדות פעילה.

המטרה השנייה של הספר להעניק להורים, למחנכים ולגורמים נוספים ידע וכלים באמצעותם יוכלו לעזור לילדים גדולים יותר, שכבר פיתחו א"ס, ביעילות ובשיתוף פעולה. אנו מדגישים את החשיבות של יעילות ושיתוף פעולה היות וקיים כיום ידע מבוסס מחקר על הבעיה ודרכי הטיפול היעילות, אך לצד ידע זה קיימים, בשדה הטיפולי, גם דעות קדומות, תיאוריות לא מבוססות ודרכי טיפול שאינן יעילות ואף עלולות לסבך את המצב. בנוסף, אחת הבעיות השכיחות היא העדר שיתוף פעולה בין הגורמים השונים, מצב שיכול להוביל לכך שאנשים פועלים בגישות שונות, לעתים אפילו גישות שסותרות אחת את השנייה. זוהי אינה דרך טובה לעזור לילד.

לאור המצב, חשוב לנו להעניק בספר הסבר מפורט שמסייע בהבנת דרך הטיפול ולאחר מכן להציג את המטרות, עקרונות הפעולה ושיטות ההתערבות. הגישה שלנו היא לקדם עבודה שיתופית, וגישה זו עוברת כחוט השני לאורך הספר, החל מהשלב המוקדם ביותר של ההתערבות. זו גישה שמדגישה את תרומתה של עבודת צוות, אוספת כוחות מתוך סביבתו הטבעית של הילד וכוללת התערבויות בהקשרים השונים, בהם הילד מתפקד, כדי לוודא שבכל אחד מהם יחול שינוי. אנו רואים בהורים ובמחנכים שותפים מלאים למעשה הטיפולי. לכל אחד מהגורמים יש תרומה ייחודית. המצב הרצוי הוא ששלושת הגורמים - הורים, מחנכים ומטפלים - יעבדו בגישה שיתופית. עבודת הצוות יוצרת מנוע רב-עוצמה, שתומך ומחזק את הילד ומאפשר לו להגיע להסתגלות טובה ללא א"ס.

כיצד להשתמש בספר: להכיר את התופעה ולעבוד יחד

ההתערבות מחולקת לשני שלבים. השלב הראשון - למידה פסיכו-חינוכית של מהי א"ס ומהם הגורמים המרכזיים להתפתחותה. זהו שלב של רכישת ידע פסיכולוגי וחינוכי, שמעניק בסיס מדעי משותף לכל הגורמים הקשורים לילד. הסבר תואם גיל ניתן גם לילדים, אם כי ילדים קטנים מקבלים את ההסבר בשלב מתקדם של הטיפול. ההסבר שאנו נותנים מפריד בין גורמים ראשוניים, הקשורים לילד, לבין גורמים משניים, הקשורים לסביבה. נסביר גם כיצד המפגש בין גורמים ראשוניים ומשניים מעצב מסלול התפתחותי, שיכול לפתור את הבעיות או להחריף ולקבע אותן.

אפשר לדמות את השלב הפסיכו-חינוכי להכנה של ספינה לקראת הפלגה ללב ים. הכנה טובה היא המפתח להצלחת המסע. כפי שלא מומלץ לצאת לים בסירה שנועדה לשייט באגם קטן, כך לא כדאי לנסות לפתור קושי מורכב, כמו א"ס, באמצעות פתרונות מהירים ופשוטים כמו התעלמות או הפעלת לחץ על הילד. וגם כאשר יוצאים להפלגה בספינה גדולה ומצוידת היטב, כדאי לוודא שיש לקברניט מפה טובה ועדכנית של הדרך. ההסבר שאנשים מקבלים לפני היציאה למסע, מפת הדרכים וההכנה המשותפת לדרך מפחיתים חרדה, מעוררים אמון ומוכנות להשקיע, ויוצרים מערכת קשרים של שיתוף פעולה בין הורים, מחנכים וגורמי טיפול, שמעורבים במצב. בהיעדר הכנה, אנשים יכולים לפעול בכיוונים שונים ולגרום לכך שהספינה תסתובב במקום ולא תתקדם ליעד המבוקש. לכן, קברניט טוב מוודא טרם היציאה לים הפתוח שהצוות מגובש ומוכן לעבוד בשיתוף פעולה מתוך הסכמה על המטרות ודרכי העבודה. חשוב שכל אחד ידע מהן המשימות העומדות בפניו, שתהיה חלוקת אחריות בתוך הצוות ותמיכה הדדית. הכנה טובה עוזרת לצוות להמשיך לפעול בשיתוף פעולה ובנחישות, גם כאשר הים סוער ומאתגר. באופן טבעי, הגישה של הצוות תושפע מיחסי האנוש בין חברי הצוות וממידת האמון ביכולת המקצועית של הקברניט. לכן חשוב שהורים לילדים עם א"ס יכירו את הנושא במידה מספקת שתאפשר להם לבחור איש מקצוע בעל ידע וניסיון מוכחים. קברניט שיכול לנווט את הספינה, שיוצא לדרך עם מצפן ומפה טובה של השטח, ויכולת לבנות צוות שעובד בשיתוף פעולה למען הילד.

ההבנה של א"ס מעניקה את הבסיס לשלב השני של העבודה, שמתבצעת, ככל שניתן, בבית ובבית-הספר באמצעות דרכי טיפול שקיבלו תמיכה מחקרית מוצקה. המודל האינטגרטיבי שאנו מציעים משלב שתי גישות. הגישה

המערכתית-שיתופית מכוונת אותנו להתערב באופן פעיל בהקשרי חיים שונים של הילד ולגייס את הגורמים הפעילים בכל הקשר לעבוד בשיתוף פעולה. הגישה הקוגניטיבית-התנהגותית מעניקה כלי עבודה שמותאמים לגיל של הילד⁴⁻⁷. כפי שמקובל, הטיפול בגילאי הגן ובכיתות הראשונות של ביה"ס הוא בעיקרו טיפול התנהגותי שחושף את הילד בהדרגה למצבים של תקשורת חברתית מילולית. ככל שעולה הגיל, כך מתווסף לטיפול המרכיב הקוגניטיבי, שמתבטא בדיבור ישיר עם הילד על אופני החשיבה וההתמודדות שלו. המטרה של הטיפול היא לקדם את הילד למצב של תפקוד מלא בכל המסגרות בהן הוא חי ופועל - הבית, בית-הספר והעולם שבחוץ - ולנוע ביניהן באופן הרמוני. המימוש של מטרה זו דורש התערבות פעילה בהקשרי החיים השונים. גישה זו מבוססת על מחקר, המעיד שאין הכללה אוטומטית של ההתקדמות, שנעשית במסגרת אחת, למסגרות החיים האחרות של הילד. כלומר, יש צורך לוודא שהילד מתקדם בכל מסגרות החיים שלו בעזרת עבודה שיתופית של המבוגרים שנמצאים במסגרות אלו.

כאשר זה אפשרי, העבודה מתחילה במפגשים מובנים בביתו של הילד יחד עם בני משפחתו. המדריך מכוון את המטפל לבניית קשר שנעשה באווירה קלילה וטבעית, שבמהלכה הילד משתחרר בהדרגה לדבר עם המטפל. לרוב, הבית הנו המקום בו הילד מרגיש בטוח ולפיכך מסוגל להתמודד טוב יותר עם החרדה. לכן, פתיחת הטיפול בבית מאפשרת התחלה ברמת דיבור גבוהה יותר מכפי שניתן להגיע כאשר הטיפול מתבצע רק בביה"ס או בקליניקה. לאחר שהילד מצליח לדבר עם המטפל בבית, משנים את מיקום המפגשים לגן הילדים או לבית-הספר. במפגשי הטיפול מחוץ לבית, הילד מדבר בהתחלה רק עם המטפל ומאוחר יותר גם עם חברים ואנשים נוספים. הטיפול הנו גשר המאפשר את העברת הדיבור והכללתו מהבית אל הסביבה המאיימת יותר שבחוץ. לאורך הטיפול, המטפל מכבד את אופיו הייחודי של הילד; אין ניסיון לשנות את אישיותו של הילד, אלא להסתמך על הנקודות החזקות שלו ושל בני משפחתו.

על אף שהחלק העוסק בטיפול* הופרד לשלושה פרקים נפרדים, המיועדים להורים, למחנכים ולמטפלים, אנו ממליצים שההורים והמטפל יכירו את שלושת המדריכים. חשוב להיות מודעים למגוון הכלים והאסטרטגיות שיכולים לשמש אותם, כמו גם להשגיה שכל המעורבים בעבודה עם הילד יהיו מתואמים. המטרה היא לגייס את כל מי שיכול לתרום להצלחת המסע. כולם

* בהקשר של תיאור הטיפול, כל האמור בלשון זכר מתייחס לשני המינים כאחד.

עובדים למען הילד, וככל שיותר אנשים מתווספים לצוות, כך יש במערכת יותר כוחות. יחד עם זאת, כדאי לקחת בחשבון שלא בכל מקרה קיימת אפשרות לעבוד בשיתוף פעולה בין כל הגורמים. כאשר מדובר בילד שנמצא בטיפול, הניסיון מעיד, שההצלחה תלויה במידה רבה בהשקעה ובנחישות של המטפל. גם במצבים בהם קשה להגיע לעבודה משותפת של שלושת הגורמים, ניתן עדיין ליישם את תכנית הטיפול. כל אדם קרוב לילד, המקיים איתו קשר חם ותומך, בין אם זה מטפל, בן משפחה או מורה, יכול ליישם מרכיבים שונים של התוכנית ולתרום לשיפור מצבו של הילד. ישנם מקרים רבים של מורים והורים מסורים שהצליחו לעזור לילדיהם להתגבר על א"ס ללא יישום של תכנית מקיפה, כפי שמוצגת בספר. יחד עם זאת, כאשר הורים, גננות/מורים ומטפלים עובדים באופן מסודר ומתואם, נוצרת דחיפה עוצמתית לקראת שינוי.

אתגרים בבניית צוות שיעובד בשיתוף פעולה

בעבודה שלנו עם מטפלים בעלי רקע שונה אנו רואים כיצד הרקע של כל אחד יכול ליצור מצד אחד הזדמנויות ומצד שני להקשות. פסיכולוגים קליניים, שרגילים לעבוד בקליניקה עם ילדים והורים, אינם עובדים פעמים רבות עם מחנכים. חלקם מוותרים מהר מדי על תרומתם של המחנכים כאשר הם נדרשים לצאת מהקליניקה ולבקר בבית-הספר, וחלקם לא רגילים לעבוד בגישה מערכתית-שיתופית ואינם די מודעים לתרומתה. לעומתם, פסיכולוגים חינוכיים, שרגילים לעבוד בבית-הספר עם מחנכים וילדים, יכולים להתקשות ביצירת קשר עם ההורים ולוותר מהר מדי על השתתפותם בטיפול. קושי נוסף, המשותף למטפלים מסוגים שונים, הוא ביצירת ברית עבודה עם אבות. מטפלים רבים אינם מודעים מספיק לתרומתו הייחודית של האב ולהשפעה המטיבה של נוכחותו בטיפול, לצד האם. לא כל המטפלים מכירים שיטות שתורמות לגיוס אבות כשותפים בצוות המטפל ולא כל המטפלים מוכנים להתאים את הזמן של מפגשי העבודה כך שיתאים לאבות, שנמצאים מעט בבית. הניסיון שלנו, שמגובה במחקר רב על השתתפותם של אבות בטיפול בילדים, מראה שההשקעה ביצירת קשר של שיתוף פעולה עם אבות תורמת להצלחת הטיפול.

לאור הפער המשמעותי בין הידע האקדמי-מדעי על א"ס לבין הידע וההתערבות שקיימים בשטח, אנו מדגישים את החשיבות של בסיס מדעי מוצק כדי להבין מהי א"ס ומהן שיטות הטיפול היעילות בה. א"ס אינה בעיה שכיחה וברוב המקרים

הורים ומחנכים מוצאים עצמם חסרי אונים מול תופעה שאינה מוכרת ואינה מובנת להם. באופן טבעי, הם מסתמכים על ניסיונם האישי, מתייעצים עם בני משפחה וחברים, מחפשים מידע בספרים ובאינטרנט ופונים לייעוץ ולטיפול של אנשי מקצוע. הבעיה היא שחלק קטן מהם מקבל מידע מוסמך על א"ס. בהיעדר ידע על התפתחות הילד, גנטיקה ויחסי הגומלין המורכבים בין תורשה לסביבה, התפיסה "הטבעית" של א"ס, במקרים רבים, שגויה. גם לאחר ההתייעצויות, הורים רבים נשארים במצב של בלבול ואי ודאות, שמגבירים את המצוקה שהם חשים מול ההתנהגות החריגה והמדאיגה של ילדם. הם חשים את מצוקתו אך אינם יודעים כיצד לעזור לו. כתוצאה, הורים וילדים רבים מגיעים לטיפולים, שאינם מותאמים לאופי המיוחד של א"ס ושיעילותם מוטלת בספק.

הבעיה של טיפולים לא מתאימים

במאמר על טיפול בא"ס, כותבות לוין ולנג⁸ שהורים וילדים רבים מגיעים לטיפולים שאינם מותאמים לאופי המיוחד של א"ס. אלו יכולים להיות טיפולים כלליים כמו טיפול רגשי, טיפול במשחק, טיפול באמנות, או טיפול בעזרת בעלי-חיים. כמו כן, מטפלים רבים מבססים את הטיפול שלהם על השערות פסיכואנליטיות לא בדוקות ובניגוד למחקרים שנעשו בתחום. הם מניחים שבעיות נפשיות הן תולדה של קונפליקט פנימי וש"ס יכולה להיות קשורה לטראומה מוקדמת, או מבטאת בעיה של מרדנות והתנגדות, כאילו הילד משתמש בשתיקה כדי להשיג את מבוקשו או כחלק ממאבק עם הוריו. מטפלים אלו מאמינים שצריך "לעבד" את הקונפליקט הפנימי או לחשוף את הטראומה המוקדמת בעזרת ליווי אמפתי ופירושים סמליים שהמטפל מעניק למשחק או לדיבור של הילד. כתוצאה מהנחות בלתי מבוססות כגון אלו, הורים יכולים לשלוח את הילד לטיפול העוסק בניסיון לגלות את המשמעות של הסימפטום ובמתן אפשרות לילד לבטא את עולמו הפנימי. ההורים אמנם זוכים לזמן רגיעה תוך אמונה שהילד שלהם מטופל, אך בפועל, הם עלולים לבזבז זמן יקר בטיפול לא יעיל. המחקר שעוסק בא"ס אינו תומך בתיאוריות האלו ואין הוכחה שטיפולים, המבוססים על גישה זו, עוזרים לילדים עם א"ס^{4,7}. המחקרים שפורסמו בעשרים השנים האחרונות, מעידים באופן עקבי שא"ס היא במהותה בעיית חרדה וכי שיטות קוגניטיביות-התנהגותיות, שמתמקדות באופן ישיר בחרדה של הילד, הן השיטות היעילות לטיפול בה. בגישה זו אין עוסקים בפירושים, אלא מנסים בדרך פעילה ותכליתית לקדם את הילד לדיבור במעגלים שהולכים ומתרחבים. גישה זו מאפיינת את הספר.

הספר מתמקד בטיפול פסיכולוגי ואינו דן בטיפול תרופתי. הטיפול הפסיכולוגי הוא הטיפול הראשון שמומלץ לילדים עם א"ס, אולם, קיימים מקרים מורכבים בהם תוספת של טיפול תרופתי תורמת להצלחת הטיפול הפסיכולוגי. לרוב מדובר בילדים גדולים עם א"ס חמורה הסובלים, בדרך-כלל, גם מבעיות נוספות שהתווספו עם השנים. במצבים אלו אנו ממליצים לעבוד בשיתוף פעולה עם פסיכיאטר בעל מומחיות בתחום הילד.