

קשיים בהתפתחות ההתקשרות הורה-ילד במשפחות

לילדים עם נכות התפתחותית

סיכום מתוך מאמר:

גבריאל וייס (2000). תפקיד היועץ החינוכי בהתערבות טיפולית בהתפרצויות אלימות של מתבגרים בעלי פיגור שכלי והפרעות התקשרות: השלכות ויישום של תיאוריית ההתקשרות. **הייעוץ החינוכי, כרך ט', עמ' 141-156.**

תיאוריית ההתקשרות (Attachment Theory)

תיאוריית ההתקשרות של בולבי (Bowlby, 1969) רואה בהתנהגות ההתקשרות של התינוק עם דמות האם צורך פסיכולוגי מולד החיוני להישרדותו של התינוק, וזאת בדומה לצרכים פיזיולוגיים אחרים (Crain, 1992). התנהגות התקשרות היא התנהגות המופעלת בזמן שהתינוק חש בסכנה, ומטרתה לשמור על קירבה עם דמות האם המגינה והמרגיעה. כאשר התינוק לומד כי הוא יכול לסמוך על הדמות ההורית שתענה לצרכיו באופן רגיש, עקבי ומספק, הוא רואה בדמות זו "בסיס בטוח" (Secure Base) ממנו הוא יכול לצאת לחקור את העולם, ואליו יוכל לחזור בזמן מצוקה או איום. בולבי רואה ביכולת להגיע ל"איזון סביבתי" (Environmental Homeostasis) שבין ההתקשרות לבין החקירה, גורם מרכזי בהתפתחות בריאותו הנפשית של האדם (Bowlby, 1988). התינוק מפנים את האופן בו הדמות ההורית נענית לצרכיו ונותנת לו הגנה והרגעה כשהוא חש מצוקה. הפנמה של יחסים אלו עם הדמויות ההוריות נקראת "מודל עבודה פנימי" (Internal Working Model) והוא מתעצב בשנים הראשונות לחיי התינוק ונשאר קבוע יחסית לאורך החיים (Bertherton, 1997). "מודל עבודה פנימי" זה, הוא שקובע את דפוס ההתקשרות שיפתח האדם. כיום ידועים ארבעה דפוסי התקשרות: אחד בטוח ושלושה לא בטוחים (Bowlby & Ainsworth, 1991). Bowlby (1988) מציין כי יתכנו שינויים בדפוס ההתקשרות של האדם בעקבות שינויים ביחסי ההתקשרות בגיל הצעיר, או בעקבות התערבות טיפולית בגילאים מאוחרים יותר.

הפרעות התקשרות (Attachment Disorder)

הפרעת התקשרות הנה פגיעה עמוקה ומתמשכת בתחושת הביטחון הבסיסי של הילד, וביכולתו לקחת חלק במערכת יחסים בין אישית משמעותית כלשהי (אפטר, הטב, ויצמן וטיאנו, 1998).

אפטר ושות' (1998) מתארים סוג של "הפרעת התקשרות תוקפנית" הנפוץ אצל ילדים אשר חוו, או היו עדים, לאלימות במשפחה בשנתיים הראשונות לחייהם. אצל ילדים אלו, האפקט השולט הוא תוקפנות והרסנות כלפי דמות ההתקשרות, כלפי עצמם או הסביבה.

נראה כי בקרב ילדים ומתבגרים הנמצאים בהסדרי מגורים מוסדיים, ובקרב התלמידים בעלי הפרעות ההתנהגות הקשות ביותר במערכת החינוך הרגילה והמיוחדת, ישנה קבוצה גדולה אשר יכולה להתאים לאבחנה של בעלי הפרעות התקשרות (Parker & Forrest, 1993).

אבחנה חדשה יחסית זו הוכנסה ל-DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994), המהווה מדריך להפרעות פסיכיאטריות של ארגון הפסיכיאטרים האמריקאי, אך נראה כי עדיין יש צורך לקדם את המחקר לגבי השימוש בסיווג חדש זה (אפטר ושות', 1998). החשיבות העיקרית ליישום האבחנה של הפרעת התקשרות, קשורה באפשרויות הטיפוליות בבעיות התקשרות הקיימות במסגרת תיאוריית ההתקשרות. התיאוריה מציעה חלופה לטיפולים תרופתיים או לטיפולים בלתי אפקטיביים בהתפרצויות אלימות של פצינטים רבים אשר אינם מאובחנים כבעלי מחלות נפש (Minnis, Ramsay & Campbell, 1996).

להפרעה זו יש זיקה לקשיים שביצירת התקשרות עם הדמות ההורית בשל הזנחה או התעללות מצד ההורים, בשל הימצאות הילד בהסדרים מוסדיים מגיל צעיר, או בשל מעבר בין הרבה משפחות מאמצות. הפרעת התקשרות יכולה להיות קשורה גם עם איחור התפתחותי של הילד, דבר היכול להקשות או לפגוע באיכות הקשר עם הדמות ההורית. עם זאת, לא כל ילד שעבר התעללות, הזנחה או גדל במוסדות יפתח הפרעת התקשרות. דהיינו, יש חשיבות רבה למשתנים

אישיותיים ולעיתוי ויעילות ההתערבות הטיפולית בכל מקרה (American Psychiatric Association, 1994).

הביטויים העיקריים של הפרעת התקשורות הם ביחסים חברתיים בעיתיים המתבטאים באופנים שונים ולעתים אף סותרים כגון, חוסר יכולת ליצור כל קשר בין אישי, יצירת קשרים בין אישיים לא מובחנים עם כל אחד, יחסים תלותיים ודרישה לתשומת לב מוחלטת מצד הדמויות הממלאות תפקידים הוריים הנמצאות בסביבה, חוסר אמון והתנהגות חשדנית בקשר עם דמויות הוריות, התנהגות אמביוולנטית של קירבה – דחייה, התנהגות מינית פרובוקטיבית, התנהגות של הרס, פגיעה וניצול (Rutter, 1996; Randolph, 1997). Fraiberg (1980, בתוך: Reber, 1996) מצינת שלושה תחומים בהם ניתן לראות קשיים אצל ילדים עם הפרעות התקשורות:

1. חוסר יכולת להתקשר, ליצור מערכת יחסים משמעותית של אכפתיות והתייחסות לצורכי הזולת או לנקודת הראות שלו.
2. יכולת שליטה נמוכה באימפולסים, בעיקר באגרסיה.
3. פיגור שכלי התפתחותי. החשיבה המושגית נשארת נמוכה גם לאחר סיפוק סביבה מעשירה ותומכת. גם מיומנויות לשוניות נפגעות במידה רבה; אמנם הן יכולות להשתפר בסביבה תומכת ומעשירה, אך לא להגיע למיצוין המלא.

הקשר בין הפרעת התקשורות לבין פיגור שכלי התפתחותי יכול להיות מוסבר, בין היתר, בשל פגיעה בסקרנות ובהתנהגות החקירה של הילד בשנים הראשונות לחייו. כאמור, לשם פיתוח התנהגויות אלו יש צורך בקשר המאפשר לילד ליצור מודל פנימי של "בסיס בטוח". מודל פנימי כזה אינו מתפתח אצל ילדים בעלי הפרעות התקשורות (Bowlby, 1988; Barrett & Trevitt, 1991).

התפתחות קשיים בהתקשורות באוכלוסייה עם פיגור שכלי

באוכלוסייה בעלת פיגור שכלי או איחור התפתחותי קיים סיכון גדול יותר, יחסית לאוכלוסייה הרגילה, לפיתוח דפוסי התקשרות לא בטוחים והפרעות התקשרות (American Psychiatric Association, 1994). להלן אחדות מהסיבות המצוינות בספרות, התורמות ליצירת קשיים בהתפתחות התקשרות תקינה באוכלוסייה עם פיגור שכלי.

ילדים בעלי פיגור שכלי מוצאים מהבית להסדרים מוסדיים בגיל צעיר ובתכיפות גדולה יותר מאשר אוכלוסייה ללא פיגור שכלי (Blacher & Meyer, 1983). בנוסף לקשיי הילד בשל הפרדה מהבית ובשל תחושת הדחייה שהוא עלול לחוות, במוסדות רבים קיימת תחלופה גבוהה של הצוות ואין לחוסה הזדמנות ליצור יחסים משמעותיים עם דמות קבועה (Clegg & Lansdall-Welfair, 1995; Blacher & Meyers, 1983).

בשל קשיים בסימון, ביצירה ובהבנת התקשרות עם הדמויות ההוריות, יכולים להיווצר קשיים נוספים ביצירת הקשר שבין הדמות ההורית לבין התינוק בעל האיחור ההתפתחותי (לוי-שיף ושולמן, 1997). לעיתים קרובות ילדים חריגים הנם בעלי מראה אופייני לחריגותם או בעלי פגמים אסתטיים אחרים המקשים על דמות האם בקרבה ובמגע עם התינוק (Blacher & Meyers, 1983). לוי-שיף ושולמן (1997) מציינים כי המגע הפיזי של הורים עם ילדים בעלי עיכוב התפתחותי בילדיהם הוא לעיתים שלילי ומכאיב יותר מאשר המגע עם ילדים ללא איחור התפתחותי. למגע, לקרבה הפיזית ולקשר העין יש תפקיד חשוב ביצירת הקשר בין הדמות ההורית וילדם, והבדלים בממדים אלו יכולים להשפיע על האיכות ודפוסי ההתקשרות שהילד יפתח (Anisfeld, Casper, Nozyce & Cunningham, 1990).

עם הולדתו של ילד חריג, עוברים ההורים משבר אשר חלק מביטוייו קשורים בבושה, בפגיעה בערך העצמי, בתחושת אשמה ובתהליך של אבל על הילד הבריא עליו חלמו (לוי-שיף ושולמן, 1997). מצב משברי זה של המשפחה, מקשה על הענקת הטיפול ההורי הנחוץ לילד ולמשפחה בכדי

ליצור מערכת של התקשרות הדדית, ועלול לפגוע בהתפתחות של התקשרות תקינה (Main & Solomon, 1990).

כל אחד מהגורמים המוזכרים לעיל יכול להביא לפגיעה ביצירת התקשרות בריאה ובטוחה. נראה כי באוכלוסייה של ילדי מוסדות בעלי פיגור שכלי, חוברים מספר גורמים יחד ויוצרים מצב בו ילדים ומתבגרים אלו נמצאים בסיכון גבוה ביותר לפיתוח דפוסי התקשרות לא בטוחים והפרעות התקשרות.

סיכום : גבו וייס.