

מסיפור חיים לגישת טיפולית הוליסטית ב- ADHD אסתר גולדברג

סיפור חיים

המסביר את עקרונות הגישה הטיפולית המפורטת בהמשך:

מה שונה בי? מדוע איני כמו כולם?

מאז שאני זוכרת את עצמי, חיפשתי להבין את עצמי ואת האחר. במיוחד אתגרו וסיקרנו אותי הפערים שלא הצלחתי להבין. הפערים בין בני האדם, הפערים שביני ובין החברה שסבבה אותי. הפערים שבתוכי, בין היכולות והקשיים. הייתי חוזרת ושואלת את עצמי, מה שונה בי?

נולדתי בחג פורים 1952 בכלכותה שבהודו, תינוקת עגלגלה, מלאת אנרגיה וסוערת. ביום הולדתי הראשון, הצלחתי לזחול אל גרם מדרגות לולייני ולהתגלגל מטה במורד חמש קומות. למזלי הייתי "מרופדת" מאוד, ולא נגרם לי נזק רב. לימים, לאור הקשיים שהיו לי, אמרו לי שיש לי MBD-Minimal Brain Damage,

ואני סברתי ש"הנזק המוחי" נגרם לי בנפילה זו. ה"ריפוד" הזה אף זיכה אותי בתואר 'התינוקת הכי שמנה בעיר' ובגביע כסף מטעם חברת 'נסטלה'.

בגיל שלוש נכנסתי ללמוד בבית ספר קתולי במנזר. החינוך היה בריטי, מהטובים בהודו, וכך הוא עד היום. אני זוכרת את עצמי סופגת את כל הנמצא סביבי: לומדת לקבל את השונות ואת האחר. בלי להבין יותר מדי, אימצתי דרך התבוננות הוליסטית, הכרתי את עולם המדיטציה והרוחניות, והתחלתי להבין שהכול אפשרי, ועל האדם להיות אחראי לגורלו שלו.

כנערה צעירה הייתי חברותית ופעלתנית מאוד. הייתי בטוחה בעצמי וביכולותי, פרט לסוד נוראי, שכלל שיכולתי, הסתרתי מכולם. למרות רצוני העז ללמוד ולהצליח בלימודים, נכשלתי שוב ושוב. לא הצלחתי ללמוד ולהתאים את עצמי לדרישות בית הספר והמנזר. "את ילדה נבונה וחכמה, אך מתקשה לעבור מבחנים. אנחנו נתפלל בעבורך". הכוונות הטובות לא הועילו, וציוניי במבחנים לא השתפרו. בהיותי בת חמש עשרה, הוחלט לשלוח אותי לשלוחה של המנזר באנגליה, "כדי שלא אתחתן עם גוי".

מצאתי את עצמי באנגליה לבדי. מהר מאוד הבנתי עד כמה הודו ואנשיה הכילו אותי, כי כאן, בעולם המערבי, חיי היו קשים בהרבה. הייתי תלמידה בינונית, שכל הזמן שפטו אותה, נזפו וגערו בה. הפכתי להיות הילדה הפרועה עם ההתנהגות הפרועה. הישעו אותי שוב ושוב מהשיעורים ומהלימודים. משלב מסוים, נהגתי לטפס על הגדרות ולברוח מהמנזר ולתפוס טרמפים לאן שרק

ייקחו אותי. התחלתי לגלות ולחוות את העולם בטרמפים, בתחילה באנגליה, ובהמשך עד הודו.

סיימתי את בית הספר התיכון באנגליה בקושי רב. למרות מאמציי הגדולים, לא הצלחתי להפוך לתלמידה טובה. חזרתי לכלכותה בטרמפים עם אחי, שהגיע גם הוא לאנגליה, ונפגשנו עם בני דודי. אחי ובני הדודים סיימו את לימודיהם בציונים מעולים, והתכוונו לנסוע לארצות הברית כדי להמשיך ללמוד שם באוניברסיטאות יוקרתיות. "מה יש להם, שאין לי?", חזרתי ושאלתי את עצמי. לא ידעתי, ולא הבנתי מדוע כל כך קשה לי ללמוד.

מאוד רציתי גם אני לנסוע לארצות הברית וללמוד שם. לא ויתרתי, וניסיתי בכל דרך אפשרית. בסופו של דבר, כיהודייה מהודו, הצלחתי לקבל מלגה לוולסלי קולג', מוסד לימודים יוקרתי ואיכותי שלא דרש מבחני כניסה. כיהודייה שהגיעה מהודו, הייתה ציפייה שאלבש סרי, אשתתף בטכסים ומפגשים משותפים ובהקראות של פסוקים מהתנ"ך ומתהילים. עשיתי זאת בחפץ לב ובהנאה גדולה. הייחודיות הזו עזרה לי להנהיג את יתר התלמידים היהודים שבאוניברסיטה. הייתי דמות מאוד מוכרת בקמפוס. הדימוי העצמי שלי התחזק אז. יחד עם זאת, עדיין שמרתי בלבי את הסוד הנורא שלי, שכנראה לא אוכל להיות יותר מאשר תלמידה בינונית. במהלך שנותי באוניברסיטה, תמיד ביקשתי להגיש עבודות סיכום גדולות או לעשות פרויקט משמעותי במקום לגשת למבחנים. הסברתי זאת בהבדלי התרבות בין הודו לאמריקה ובקשתי השפה שלי. כמובן שאלה היו תירוצים. לא סיפרתי לאף אחד על קשתי במבחנים ועל הפחד שלי מהם. הצלחתי לסיים את לימודי בהצטיינות יתרה מבלי לעשות ולו מבחן אחד.

התחושה שבערה בי הייתה קשה. ידעתי כי לא אוכל להמשיך כך, ללא מבחנים, בלימודים מתקדמים יותר בארצות הברית. החלטתי לעלות לישראל. שם אולי אוכל להמשיך ולהימנע ממבחנים, בתירוצי של קשתי שפה. וכך היה. סיימתי את לימודי בהצטיינות באוניברסיטה העברית, במסלול של פסיכולוגיה קלינית. התמחיתי גם בפסיכולוגיה חינוכית. מסלול חיי, והקשיים שליוו אותי, ניתבו והובילו את בחירתי במסלול לימודי, בחיפושי אחר תשובות לשאלות שניקרו בי כל השנים.

בתחילת דרכי המקצועית, עסקתי רבות באבחון וטיפול באוכלוסיות של ילדים מחוננים ובילדים עם קשתי למידה. בשנות השלושים שלי, התמחיתי בבית חולים פסיכיאטרי. מצאתי עצמי מתחברת אל כל החבר'ה עם עודף קשב ומרץ. הם הגיעו אלי, עוד ועוד. היה בי משהו שהבין והתחבר אל החוויה הפרטית, העמוקה והפנימית של כל אחד ואחת מהם.

ADHD - האבחנה ששינתה את חיי:

פרופסור אלכסנדרוביץ, מומחה בעל שם בינלאומי, היה ראש המחלקה בבית החולים הפסיכיאטרי בו עבדתי. הוא זה שהדריך אותי והוא אשר זיהה את עודף הקשב והמרץ שלי כמקור לקשיי. האבחנה שינתה את חיי. פתאום סיפור חיי היה מובן לי יותר. מבול השאלות הטורדניות והבלתי פוסקות שהציפו אותי, הסתיים לו. הבנתי את הקשיים הלימודיים, את הקושי במבחנים ואת ההתנהגות הפרועה שלי. הבנתי את הקושי לשרוד במסגרות נוקשות וקשיחות. כעת התבררו לי הפערים הגדולים בתוכי, היכולות הרבות מצד אחד, והקשיים הגדולים מאידך.

לאבחנה של פרופסור אלכסנדרוביץ נלוותה הצעה. הוא הציע לי לעזוב את מסגרת בית החולים, מסגרת קשוחה עם הרבה ניירת וביורוקרטיה, ולהפוך לעצמאית במגזר הפרטי. באותו הזמן, שמחתי לקבל את האבחנה, ועדיין... הילדה שבתוכי נפגעה כל כך. שוב דוחים אותי, שוב איני מתאימה למסגרת. פעם נוספת, למרות מאמצי הרבים, איני מספיק טובה. הרגשתי עלבון צורב, אולם, לא הייתה אפשרות אחרת, ועזבתי את בית החולים.

הרגשתי שהאנשים סביבי, גם הקרובים ביותר, גם המקצועיים ביותר, לא ממש מבינים אותי. הטיפול הפסיכו דינאמי שעברתי בתור מתמחה, הדגיש לי את חוסר ההבנה הבסיסי שלי, אשר הביא איתו כשלים אמפאטיים משמעותיים שהותירו אותי שוב לבדי. הרגשתי שחייבת להיות דרך אחרת עבורי. מצאתי את עצמי מחפשת דרך, שואבת ידע מתוכי ומתוך כל התיאוריות והגישות הקיימות.

החקירות המרובות וההתנסויות בשטח, הביאו אותי לפתח גישה משלי לטיפול בילדים עם עודף מרץ וקשב. הגישה התפתחה לאור הבנתי את החוויה הרגשית הנובעת מתופעה זו, אותה חוויתי על בשרי. ברור כי המימד הרגשי הינו מרכזי ומשמעותי במהותו של האדם, בתפקודו, ביכולותיו ובהתפתחותו. לפיכך, כל כך חשוב להכיר את מאפייניהן והשפעותיהן של החוויות הרגשיות, הנגרמות כתוצאה מתופעת עודף המרץ והקשב, כדי שיהיה ניתן לעזור יותר, כדי שיהיה ניתן לטפל טוב יותר.

הודו הראתה לי את חשיבותה העצומה של הקבלה. מבחינתי, זהו הצעד ההכרחי הראשון. קבלת התופעה כפי שהיא, על יתרונותיה ועל קשייה. לדעתי, ההבדל בין גישות טיפוליות במזרח לבין גישות טיפוליות במערב, הוא בכך, שגישות המזרח דוגלות ראשית כל בקבלה והכלה, התבוננות ולמידה, התבוננות והבנה. התבוננות עמוקה כדי להגיע ולגעת בכל המרכיבים. לגעת פנימה מתוך מקום שלם והוליסטי של הילד, של האדם.

גישות המערב מחפשות לאבחן, לאתר את הבעיה, את התופעה הלא רצויה, ולסלקה. להתגבר עליה, להעלים אותה ולהפריד אותה מהאדם. השימוש

בתרופות, שלפעמים הוא מתאים ביותר, ניתן לפעמים בקלות רבה מדי, במהירות רבה מדי. ילדים ובוגרים אשר להם תופעת עודף מרץ וקשב, יודעים כי התופעה נמצאת בבסיס הווייתם, היא שזורה בכל מהותם, ותלויה אותם לכל חייהם. לפיכך, כה משמעותיות הדרך הטיפולית, והדרך בה מתמודדים ולומדים ילדים אלה.

לכולנו חשוב לזכור כי, בריאות הנפש האמיתית מגיעה מתוך הבנת העצמי, ומתוך הבנת הפערים בינינו ובתוכנו. מתוך כך נולדו עקרונות גישתי הטיפולית:

1. קבלת הילד בשלמותו וטיפול הוליסטי

תחילת הדרך נמצאת בקבלה, הכלה והבנה. רק אחריהם מגיעים ההסברים, השיקופים, ודרכי הטיפול. ההסתכלות תמיד תהיה על הילד בשלמותו. מזווית ראייה והבנה זו של חווית הילד יתגבש הטיפול. הטיפול לא נועד להילחם ב"בעיה" ולפתור אותה. כמו כן, טיפול נקודתי בקושי אחד גדול, לא ישנה את המצב. יש צורך לזהות את מכלול הקשיים הכרוכים בו, ולעזור לילד להכיר ולהשתמש בחוזקות המיוחדות שלו, המגיעות עם התופעה, כדי למצוא את דרך ההתמודדות הנכונה עבורו.

2. הפיכת הילד למטפל מומחה של עצמו

הגישה הטיפולית מתמקדת במציאת הדרכים לעזור לילד להבין את עצמו, לזהות מצבים שמתרחשים בו, ולהבין את המקומות מהם הוא מגיב ופועל באופן שפוגע בו. זהו תהליך מתמשך, של הנחיה ותרגול חוזרים ונשנים, בו הוא יחזק את יכולת השליטה שלו בדחפים. בהיותו ילד, איננו מסוגל להבין את התהליך. לכן, על ההורה להבין ולעזור לבנו או לבתו להבין, עד שיהיו מסוגלים להבין בעצמם.

3. ההורה הוא המטפל הראשי

על פי גישה זו, הדמויות המשמעותיות בחיי הילד יהפכו למטפלים הראשיים בו. - בדרך כלל, ההורה הוא הדמות היציבה ביותר בחיי הילד. הוא נמצא שם, מלווה אותו לאורך חייו, ובעל הנכונות הגדולה ביותר לעזור לילדו. לכן, ההורה הופך להיות המטפל הראשי של הילד. הוא לומד את הנושא כדי להפוך למומחה, ואז מלמד את המורה, כדי לרתום את המורה לעזרת הילד. איש המקצוע, המתמחה בתחום, ישמש כמדריך והמלווה ברקע.

תחושות רבות של אשמה, בלבול, כעס ותסכול, מלוות הן את ההורה והן את הילד. אך, עד שיוכל הילד לשחרר את עצמו מפירושים שגויים, האשמות וביקורת, עד שיוכל לקחת אחריות על עצמו, על ההורה להיות שם. תפקידו להגן, לתווך בין הילד לסביבה, ללוות, להראות, להדריך, ללמד ולהעמיק את

הקשר בין הילד לסביבתו.

4. מסגרת ברורה המעניקה גבולות ומשמעות

בעולם פנימי אידיאלי, ההורים, בית הספר והחברה מעניקים תחושות של השתייכות, שליטה, הנאה ומשמעות. אלה מתורגמים ללמידה, הישגים וביטחון עצמי. אצל ילדים עם עודף קשב, המשוואה הזו אינה מתקיימת, מכיוון שחסרה להם תחושת ההשתייכות. הם חווים תחושה של "אאוטסיידרים". החברה שמה אותם במקום הזה, בדרך של ביקורת ואי קבלה. בנוסף, מעצם טבעם, חסרות להם משמעות עצמית ושליטה בדחפים. לכן, הם זקוקים למסגרת חיצונית ברורה, בעלת גבולות מוגדרים וברורים.

5. להסביר לילד את החלקים של הפאזל שלו

הילד איננו מבין את הפערים הרבים בתפקוד שלו עצמו, את אי ההתאמה בין פעולותיו לבין תוצאותיהן. כאילו יש בתוכו חלקי פאזל שאינם מתחברים. נחוץ להבהיר לילד מדוע יש פער בין מה שהוא מתכוון לעשות לבין חוסר הצלחתו לבצע, מדוע הוא יכול להתרכז במשחק מעניין ואיננו יכול להתרכז במשימה שגרתית, מדוע הוא יודע מה הוא רוצה להגיד אבל איננו מצליח לנסח את זה. ככל שהילד אינטליגנטי יותר, הפערים גדולים יותר ומעוררים יותר תסכול, כעס, הימנעות, הכחשה ואף הרבצה לחברים. תפקיד המבוגר, להבין את החלקים השונים של ה"פאזל" ולהסבירם לילד.

6. לא מספיקה אבחנה כללית של ADHD

כל ילד הוא יחיד ומיוחד. כך גם כל ילד עם עודף קשב ומרץ. ביטויי התופעה שונים מילד לילד. האבחנה הכללית אינה מספקת ואיננה מאפשרת התייחסות מתאימה. במהלך טיפול, לעולם לא אסכים לקבל מהורה או מילד, תשובה כגון: "זה בגלל הקשב והריכוז". יש לפרק את המושג הכוללני למאפייניו הייחודיים בכל ילד, וזוהי המשימה של איש המקצוע בתהליך העבודה עם הילד.

7. רגשות, הבנות, תובנות

הבסיס הטיפולי טמון במערך הרגשי ובדימוי העצמי הנשען עליו. עלינו להבין ולזכור כי הבעיות הרגשיות החלו והתעצמו עקב הקשיים האובייקטיביים של עודף הקשב והמרץ. נשיג הקלה משמעותית במימד הרגשי רק אחרי שיתפתחו מודעות ויכולות התמודדות שלו עם הקשיים הבסיסיים בתחומי ההיפראקטיביות, האימפולסיביות, הקשב והקשב הניהולי. חיזוק יכולותיו יביא לכך שהערכתו העצמית תתחזק.

אני מסייגת מקרים בהם קיימים קשיים רגשיים אשר אינם נובעים מהתופעה, ודורשים התייחסות טיפולית נבדלת. אולם, אני נתקלת במקרים רבים, בהם המלווים הבוגרים אינם מזהים שהמקור הראשי לקשיים הרגשיים הוא ההתמודדות הלא מוצלחת שלו עם תופעת עודף הקשב והמרץ, וכך ניתנו לו טיפולים שלא עזרו.

מניסיוני האישי ומחוויות חיי, אני יודעת לומר, כי התובנות המשמעותיות שהגעתי אליהן, התחוללו ברגע בו נוצר **חיבור** בין עולמות הקוגניציה והרגש.

8. הסברת מושגים בגובה העיניים

המטרה המרכזית היא לקדם שפה משותפת ובונה בין הילד לבין המבוגרים שבחיי. כך יתאפשר לילד ללמוד על עצמו ולעשות שינוי בהתנהגותו ביתר קלות. לצורך זה פותחה השפה הטיפולית הייחודית של שימוש ב**לשון ציורית** ה**לקוחה מעולמם של הילדים**.

9. שימוש בדימויים ומטאפורות

שימוש בדימויים ובמטאפורות מעולמו של הילד, מאפשר לו לקשר בין יכולותיו, תגובותיו והתנהגותו, ובין הבנתו הקוגניטיבית. בהמשך הם יחברו אותו אל חוויותיו ואל עולמו הרגשי. המטאפורה היא כלי עזר פשוט ונגיש. יש לה תפקיד נכבד ביותר בטיפול פסיכולוגי, היא מחברת בין עולמות: בין משחק למציאות, בין פנים לחוץ. היא מעין מראה ציורית שהילד יכול ליצור ולצפות בה, ובהדרגה לראות את עצמו בתוכה ולהתחבר אל הקשיים ממקום שאיננו מאיים.

10. תרופות

התרופות הן סוג של משקפיים המאפשרים לילד לראות את העולם בקצב של קשב אחר, ומרגיעים את הדחפים. מינון נכון של תרופה נכונה מתוך המגוון הקיים, יכול לשפר את יכולות הקשב של הילד, לווסת ולהסדיר את עוצמת הדחפים שלו, וכתוצאה מכך, לשפר את יכולותיו ותפקודו. אולם, תופעת עודף קשב ומרץ איננה מחלה, והתרופות אינן מרפאות אותה. חוויית חיים בריאה של העצמי, תוכל להגיע רק באמצעות הסברים, הבנות ותובנות. התנאי להצלחת הטיפול התרופתי, הוא ה**שילוב** בין תרופות ובין שיחות, המרחיבות את המודעות ומפתחות את השליטה העצמית בתפקוד ובהתנהגות. תרופות לא תמיד נדרשות, ויש להיזהר מאצבע קלה מדי על ההדק הכימי. אבחון נכון יצביע על הכיוון המתאים עבור הילד.

11. שלבי התהליך

ארוכה הדרך לתובנה ושינוי. ראשית, יש לזהות את המקום בו נמצאים ההורה והילד, ולוודא את קיומו של רצון עז מצידם בשיפור המצב. נדרשת עבודה משמעותית ואין קיצורי דרך. שלבי התהליך הם:

1. התמודדות עם ההכחשה, עם אי היכולת לעמוד פנים אל פנים מול הקושי.
2. התמודדות עם החוויה הטוטאלית של חוסר אונים.
3. שלב הזיהוי המוקדם.
4. שיקוף ועידוד לנוכח גילויי הקושי להתמיד בתהליך הממושך של לימוד והתמודדות.
5. לקיחת אחריות.
6. התמודדות עם הרגלים ודפוסים ישנים תוך יצירת חוויות של התגברות והצלחה.

לעיתים קרובות, ההורים והילד נוטים לראות באבחנה של "הפרעת" קשב אישור המקנה זכויות יתר. מעין "תלוש הנחה" שפוטר את הילד מחובות שמוטלות על שאר הילדים. כמו כן, יש הרואים באבחון "פטור" להורים מלקחת מקום משמעותי בטיפול בילד, כי הרי כעת מלווים אותו אנשי מקצוע. הבשורה היא: בשום פנים ואופן לא! עיקרון מרכזי בגישה הטיפולית שאותו יש להבהיר שוב ושוב לילד הוא, שהקושי מוליד יותר חובות מזכויות, ובוודאי שאינו מקנה זכויות יתר.

סיכום

הגישה הטיפולית מכוונת לכך שהילד יהפוך למומחה של עצמו, וילמד להכיר ולהבין את עצמו טוב יותר מאשר כעת וטוב יותר מאחרים. המומחיות תאפשר לו להסביר את עצמו היטב, לסנגר על עצמו בפני הסביבה ולהתמודד עם האשמה וביקורת. כל אלה - בדרך ידידותית וברורה. כמי שמומחה לעצמו, יהיו בידיו כלים לקבל אחריות על מעשיו, ואף ללמד את עצמו ואת הסובבים אותו לקבל את העובדה, שלעתים הוא בלתי צפוי לעצמו ולסביבה. אדגיש שוב כי הילד, מעצם היותו ילד, לא יוכל לעבור את התהליך לבדו. הוא יזדקק לליווי מתמיד של הוריו, מוריו ומדריכיו לאורך כל הדרך, עד אשר יהיה מודע לעצמו ויוכל לקבל אחריות על מעשיו. לצערנו, הטיפול בילדים עם עודף מרץ וקשב איננו מובן דיו עדיין. כולנו נדרשים להיות שגרירי רצון טוב בהפצת ידע ומידע כדי לקדם את ההתמודדות עם עודף מרץ וקשב בהצלחה.

M.A אסתר גולדברג

פסיכולוגית חינוכית וקלינית מומחית

<http://esthergoldberg.co.il>

09-9561271

מחברת הספר "רץ לי בראש" ביחד עם קרן זגורי כהן ומנחת יום העיון המוקדש
לספר:

<http://family-care.ravpage.co.il/ratzlibarosh-kenes>