

אספרגר – הפרעת קשר ותקשורת: תיאור מקרה בטיפול פסיכולוגי

במאמר זה אציג תיאור מקרה של טיפול פסיכולוגי פרטני ומרתק למתבגר, שאובחן כאספרגר כבר בגיל הגן. הטיפול נערך במשך יותר מארבע שנים ושולבו בו באופן אקלקטי טכניקות ואופני טיפול מגוונים, שחלקם מפורטים ומודגמים כאן תוך התייחסות לא רק למטופל, אלא גם למשפחתו ולמערך החינוכי שבו הוא לומד – מה שהפך את התהליך יעיל ומקדם. המוטיבציה הגבוהה של המטופל להצליח, האהבה הגדולה והעזרה של בני המשפחה והקשר הטוב שנוצר בין המטפל למטופל ובני משפחתו – כל אלה סייעו לשיתוף הפעולה ולקידום התהליך.

במאמר מוצעת דרך לגייס את ההורים, ובמיוחד את הנער, בשלב הראשוני של התהליך הטיפולי. מתוך כך עולה הכרחיות שיתוף הפעולה עם הצוות החינוכי להצלחת הטיפול וגיוסו לעזרה במסגרת החינוכית. מובאות גם שאלות, התלבטויות ודילמות טיפוליות, שעלו אצל המטפלת במהלך הטיפול: האם לתמוך בחברות שנוצרה עם בן גילו, שגם הוא בעל צרכים מיוחדים? באיזה אופן לשפר את הנוקשות הגופנית תוך התייחסות לרגישויות של גיל ההתבגרות? מתי והאם ליידיע את המטופל בנוגע למינוח הרשמי של בעייתו, "אספרגר"? האם ואיך להתערב במעברים במעגל החיים כמו קבלה לתיכון או גיוס לצה"ל? כיצד משפיעות האמונות והדעות של המטפלת כאדם והאם ואיך לנטרל אותן?

רקע

ת' הגיע אלי בגיל 12 עם הוריו לאבחון פסיכודידקטי בשל קשיים חברתיים, לאחר שהצוות החינוכי בבית הספר המליץ להם על אבחון מסוג זה. ההורים הגיעו אלי לאחר חיפוש בדפי זהב, בתקופה שבה כבר היה אינטרנט, אך הוא עדיין לא היה נפוץ כמו בימינו. העובדה שהגיעו אלי לא דרך המלצה של חברים או של צוות בית הספר הציבה סימן שאלה בנוגע לקשרים החברתיים שלהם. על פי תיאור ההורים ודיווח בכתב מבית הספר, הצטיירה תמונה של נער בודד ורחוי, הנתון ללעג, להעלבות, להקנטות ולהתגרונות מצד התלמידים בכיתתו.

כשהיו אצלי, ת' ישב בין הוריו כשגופו נוקשה וזקוף וענה באופן מונוטוני וחוזר "ככה" כתגובה לשאלות שנשאל. כבר בשיחת ההיכרות הראשונה, ועל פי פרטים אנמנסטיים שנאספו,

התגבשה אצלי ההשערה כי מדובר בהפרעה שקשורה לקשר ולתקשורת וכי ייתכן שמדובר באספרגר. במהלך השיחה עלו כמה אפיונים מתאימים לאבחנה:

- עיסוק רב ובלעדי בכל הקשור למטוסים ולחלל.
- קשיים חברתיים עם בני הגיל.
- נוקשות בתנועות הגוף.
- יצירת קשר עין מינימלי, אם בכלל.

במוחי כבר העברתי את התהליך שאבצע במקרה זה, אם יתווספו חיזוקים להשערה של קיום ההפרעה במהלך האבחון. חשבתי שאמליץ בסבירות גבוהה לפנות לפסיכיאטר מומחה להפרעת קשר ותקשורת על מנת שייתן את חוות דעתו. אולם בסוף המפגש הושיטה לי האם מסמך מאבחון קודם שעבר ת', שלפיו ניתנה לו, בגיל ארבע וחצי, אבחנה סופית של "אספרגר קל" על ידי רופא מומחה להפרעת קשר ותקשורת. ההורים פנו אז למומחה על רקע ההמלצה של פסיכולוג הגן למסגרת חינוך מיוחד. זאת לאחר שת' היה במעקב במכון להתפתחות הילד כבר מגיל שנתיים וחצי וקיבל טיפולים פרא־רפואיים בריפוי בדיבור ובריפוי בעיסוק במשך שנתיים בגיל הגן. עקב המלצת המומחה המשיך ת' ללמוד במסגרת חינוכית רגילה – והצליח. הסבתי את תשומת לבם של ההורים לקשר שבין האבחנה הרשומה במסמכים לבין סיבת הגעתם לאבחון. הבעתי את דעתי, שיש צורך לטפל בקשיים במקום לערוך אבחון, אך ההורים היו נחושים בדעתם לערוך את האבחון למרות הכול, על פי בקשת הצוות החינוכי בבית הספר. בשלב זה, ובמשך תהליך האבחון עד לסיומו, התחזקה בי המחשבה כי יש לכוון לטיפול בקשיים החברתיים, לחזק את הבנת ההורים לגבי משמעות האבחנה – אספרגר והשלכותיו, ולפתח אצלם קבלה רגשית של האבחנה והתייחסות מתאימה לית'. ואכן, כך היה. ת' סיים את תהליך האבחון, ואז נפגשתי עם הוריו לשיחת סיכום והסברתי להם את הממצאים, את השלכות ההפרעה ואת חשיבות יישום הטיפול הפסיכולוגי.

מהי מטרת הטיפול הראשונה?

ההורים שקלו את ההמלצה ופנו אלי לאחר כמה חודשים כדי להתחיל בתהליך של טיפול פסיכולוגי. המשימה הראשונה שעמדה בפני הייתה לגייס את ת' למפגשי הטיפול. ההורים הסבירו לו את סיבת בואו אלי, והוא הביע התנגדות בבית, אולם בכל זאת הגיע. במפגש הראשון עמי ישב בגן זקוף ונוקשה והתכחש בכל צורה למצבו החברתי. הוא היה כל כך מושפל ומנודה בכיתה, ללא חברים, והצעתי מטרה אחת קטנה מאוד למפגש הבא. ניסחתי אותה עקב מפגש שקיימתי בבית הספר בנוכחות ההורים, היועצת והמחנכת, שבו תיארה המחנכת מצבים שחוזרים על עצמם בשיעורים, שבהם ת' משמיע קולות ושורק ומדבר לעצמו. התנהגות זו לא

רק שהפריעה להתנהלות השיעורים בכיתה, אלא גם גררה תגובות מילוליות, לעתים אלימות, מצד תלמידים אחרים כלפי ת' – והכיתה הייתה כמרקחה. היה בלתי אפשרי ללמוד בה. אם כן, הצעת הטיפול הראשונית הייתה להפסיק להשמיע קולות בכיתה. ת' מצדו טען כי אינו משמיע קולות בכיתה. על מנת לעקוף את התנגדותו של ת', ובiodעי את יכולת הדייקנות הגבוהה שלו, ביקשתי ממנו שיערוך במשך שבוע, עד המפגש הבא, רישום בטבלה של כל ההערות שהופנו אליו בשיעורים בנוגע להתנהגותו: יום, שעה, התגובה וכד'. ת' חזר למפגש הבא ללא כל רישום. לדבריו, לא העירו לו על התנהגותו במהלך השבוע שחלף. המחנכת אכן אישרה את השיפור שחל בהתנהגותו של ת' בשיעורים ושמחה לציין כי הכיתה רגועה, שקטה ואפשר ללמוד בה.

כך, ת' גילה כבר בתחילת הטיפול את המוטיבציה הגבוהה שלו להשגת מטרות, ודייקנותו – או אם תרצו נוקשותו – עזרה בהתמדה ובהשגת תוצאות מיטביות למטרה שנקבעה. אכן היה מדובר רק בהפסקת המלמולים העצמיים, אולם שיפור ההתנהגות הביא לרווחה בכיתה; היה אפשר ללמוד בה והצקות התלמידים לית' נפסקו. ת' גם הוא חווה רווחה ראשונית. אמנם הוא טרם רכש חברים, אך ההצקות וההתנכלויות כלפיו נפסקו, והוא היה מוכן לשתף פעולה יותר בשלבי הטיפול העמוקים יותר.

גיוס הצוות החינוכי

התערבות מערכתית הייתה במקרה זה מחויבת המציאות. לכן, במקביל לאמור לעיל, התגייס הצוות החינוכי לשוחח בכיתה עם התלמידים, ללא נוכחותו של ת'. במפגש הוסבר לתלמידים על "החוש חברתי", אחד מהחושים של האדם, שעוזר לנו ביצירת קשרים חברתיים ובהבנה של מצבים חברתיים. למשל, הוא מזהיר אותנו מפני סכנה ועוזר לנו לדעת מתי מישוה בעדנו או נגדנו. כפי שלעתים נפגעים החושים שלנו, לדוגמה הראייה או השמיעה, ויש לסייע באמצעים רפואיים, כך כאשר החוש חברתי נפגע, החברים הם שיכולים לסייע לחבר שקשה לו. מכאן והלאה עברו תלמידי הכיתה תהליך יפה בעזרת המחנכת והפכו מאויבים לאוהבים. ההצקות כלפי ת' פסקו לחלוטין, ובמקביל החלו לשתף אותו ולהזמין לפעילויות חברתיות. אחד מהבנים בכיתה הגיע מיוזמתו בכל פעם לכיתו של ת' לקחת אותו לפעילויות חברתיות שהתקיימו במסגרת הכיתה והשכונה.

ניכר כאן שההתערבות החינוכית הביאה להבהרת מצבו של ת' באופן חיובי וגם להקניית ערכים של עזרה לזולת לחבריו לכיתה. מכאן ואילך, ועל רקע השינוי שחל בהתנהגותו של ת' וכפועל יוצא מכך במצבו בכיתה, נסללה דרך יפה של רצון להגיע למפגשים והושג שיתוף פעולה מלא ורציני מצדו. כך ניתן היה להתייחס בטיפול לשיפור המיומנויות החברתיות. דרך הטבע היא שאנחנו – כילדים, כמתבגרים וכמבוגרים – מבינים מצבים חברתיים ויודעים

לפרש אותם. מדובר בידע ובניסיון שאינם נלמדים בשום בית ספר ואין ספרות מסודרת למי שהחליט ללמוד נושא זה באופן עצמאי. במקרה הנוכחי היה צורך ללקט וליצור תרגילים רבים ללימוד הנושא. להלן מובאות דרכי הפעולה שננקטו בשלושה מעגלים מקבילים: המטופל, משפחתו ומעגל החיים ההתפתחותי של המטופל.

התערבות טיפולית ברמת הפרט:

ג'ורדן ופאוול (Jordan & Powell, 1995) תיארו את השלכות הליקוי ב"תיאוריה של הנפש" אצל ילדים עם תסמונת אספרגר, בהם קשיים בחיזוי התנהגותם של אחרים, מה שגורם לפחד ולהימנעות מחברתם של אנשים; קשיים בקריאת כוונותיהם של אחרים ובהבנת המניעים שמאחורי התנהגותם; וכן קשיים בהסכרת התנהגותם ורגשותיהם.

הובסון (Hobson, 1993) אומר שכדי שתתקיים הבנה בין-אישית, פעוטות זקוקים ליכולת להגיב באופן טבעי באמצעות רגשות לרגשות, להבעות פנים, למחוות גוף ולמעשים של אחרים. הם זקוקים ליכולות ביולוגיות "מתוכנתות" לתפיסה ישירה של רגשותיהם ועמדותיהם של אחרים כדי להתחיל לפתח הבנה של האחרים כישויות נפרדות בעלות רגשות, מחשבות, אמונות ועמדות משלהן. תפיסת העצמי "קודמת מבחינה לוגית להתפתחות התודעה האישית" (קומין, לייץ' וסטיבנסון, 2001, עמ' 43), ותפיסה זו, טוען הובסון, חסרה אצל הלוקים באוטיזם. הקשיים האופייניים לאוטיזם, טענו ג'ורדן ופאוול (Jordan & Powell, 1995), עלולים לנבוע מחוסר יכולתם (של הסובלים מאוטיזם) לפתח "עצמי חווה". הם ציינו כי ילדים אוטיסטים מתקשים לפתח זיכרון של אירועים (זיכרון אישי אפיזודי). כלומר, הם מתקשים לחוות אירועים באופן סובייקטיבי ולהיזכר באירועים אלו ללא מאמץ – יכולת שרובנו רואים כדבר מובן מאליה...

ההשלכות של היעדר תחושה של "עצמי חווה" לגבי המורים הן שהילד יזדקק למבנה (structure) של שיעור שירמוז לו על הנקודות העיקריות. תפקיד הילד בתהליך הלמידה יצטרך להיות מודגש ויהיה צורך למשוך את תשומת לבו חזותית ומילולית, כפי שפאוול וג'ורדן (Powell & Jordan, 1997) הציעו, באמצעות תמונות, קלטות וידיאו ותרחישים שיעודדו אותו לפעילות. הם מצביעים על הקשרים ההדדיים שבין רגשות לבין חשיבה בהתפתחות התקינה, מה שגורם לנו לייחס "משמעות" לאירועים. ילדים עם קשיים אוטיסטיים, שאינם מסוגלים לחוות את המשמעותיות הזאת (מה אני מרגיש, מה אני חושב, מה האחר חושב) באופן אישי, לומדים "מהחויץ פנימה", על ידי שינון ובאופן מכני.

אליזבת ניוסון (Newson, 1992) טענה כי הוראה ישירה של מטפורות עשויה להיות פרודוקטיבית והציעה להשתמש בסדרת ספרוני ילדים מאת לן קוליס (Len Collis), שנקראת "Things We Say: A Book that Helps You Understand What People Mean" ("דברים שאנחנו אומרים: ספר שעוזר לך להבין למה אנשים מתכוונים").

פעילויות מגוונות מהסוג המתואר לעיל, שנועדו לפתח הבנה של הזולת ופיתוח מודעות אישית, הופעלו גם במפגשי הטיפול עם ת', כפי שמפורט להלן.

א. הבנת האחר

לימוד שפת הגוף של הזולת, אפיונים מילוליים ולא-מילוליים:

ת' התבקש להביא תמונות מהעיתון של דמויות – חלקיות או שלמות – או פרצופים שבחר באופן עצמאי. במפגשים התקיימו שיחות על ההבעות ועל הרגשות של כל דמות וצוינו המאפיינים התומכים בהם. בהמשך יצרנו שיחה בין הדמויות או תסריט אפשרי בהשראת התמונה (למשל, מה קרה לפני שצולמה, ברגע שצולמה או לאחריו, או נניח שהיא בוכה כי...).

נעשה שימוש בקלפים מסוגים שונים (למשל: HO – תמונות ומילים היוצרות אינסוף סיפורים; או HABITAT – מגוון תמונות של דמויות הקשורות לטבע וכד') ובבניית סיפור ברצף מהתמונות. לעתים הוצעו כמה אפשרויות שונות לסיום הסיפור, על מנת לפתח גמישות מחשבתית במצבי חיים.

התקיימו משחקי תקשורת מגוונים להבנת תקשורת לא-מילולית, למשל באמצעות תרגילים כמו דיבור גב אל גב או פנים אל פנים.

נעשה שימוש במשחקי פנטומימה כדי להביע מילים, ביטויים ומשפטים ללא דיבור (לדוגמה: "תודה שעזרת לי", "מה שלומך?"), כשהאחר צריך לחשוף את המידע הלא-מילולי. ניתן גם מקום להבנת פתגמים ומשמעותם.

כמו כן הוקדש זמן להבנת תקשורת מילולית תוך האזנה לטון הדיבור, לתוכן ולהקשר. ת' למד שלפעמים אפשר לומר "כן", אבל להתכוון ל"לא". כמה מבלבל! הוא למד איך בכל זאת אפשר לפענח את הכוונות שמאחורי המילים.

אטווד (2006) מציין, כי לאדם עם תסמונת אספרגר יש לעתים קרובות קושי בגמישות קוגניטיבית – במילים אחרות, יש לו "ראש בנתיב אחד" (Minshow, Goldstein, Muenz, & Poyton, 1992). החשיבה שלו נוטה להיות נוקשה ואינה מתאימה את עצמה לשינוי או לכישלון. ייתכן שיש לו גישה אחת לפתרון בעיות, והוא זקוק להדרכה כדי לחשוב על חלופות. כחלק מהנוקשות המחשבתית של ת', שהתבטאה בקושי למצוא פתרונות או אפשרויות אלטרנטיביות למצב חיים או לקושי נתון, תרגלנו בכל פעם מקרה שעלה על סדר היום או מקרה היפותטי שהומצא או שנלקח מתוך משחק (למשל "מה קורה לי", שפותח על ידי ד"ר דקלה אנדר פוקס), וניסינו להעלות אפשרויות שונות כאלטרנטיבות לפתרון. בתחילת הדרך, ת' הרבה לשגות בהבנת הבעות הפנים; סיפוריו היו משעממים, ללא תפניות וחיידושים, אבל ת' התבונן בי ובאחיו, שהצטרף לעתים למפגשים ולמשחקים, ושימשנו לו מודל לחיקוי

באפשרויות המגוונות שהצגנו, בהסבת תשומת לבו לפרטים בתווי הפנים ובתנוחות הגוף. וכך, לאט-לאט ובהדרגה, חל שינוי בהבנה של ת' ובאופן התנהלותו.

רכישת מיומנויות שיחה

תורגלו שיחות טלפון ושיחות פנים אל פנים בנושאים שונים כמו, למשל, בירור מפגש עם חבר, הזמנה של חבר לסרט או שיחה עם מורה. ת' התנסה בתפקידים שונים (יוזם השיחה, מאזין, מגיב), בחדר הטיפולים ומחוצה לו, כאשר הוא ממשיך לתרגל בבית ב"כאילו" ובמצבי אמת ונעזר בהוריו, שהודרכו כיצד לתווך עבורו שיחות קצרות בטלפון עם חברים, פנייה למורים לבריורים או הבעת עמדה.

בשלב מתקדם יותר קיבל ת' תפקיד – להביא מיוזמתו דבר אחד למפגש הטיפולי – נושא לשיחה, אירוע שקרה לו, משחק וכדומה – ולספר או לשתף במהלך המפגש. ת' נבהל מהמשימה בתחילה, אולם הוסבר לו שמספיק שיביא משהו משל עצמו לחמש דקות ולא יותר. הוא אכן הצליח לעמוד במשימה. למשל, הוא הכין תרגיל הפעלה לבני משפחתו במפגש משותף, שהתקיים עמם. משימה זו, שהתחילה כחובה, הפכה בהמשך למיומנות טבעית אצל ת', והוא הגיע למפגשים מלא עניין וציפייה לשוחח על נושאים שהעלה, כאשר זמן השיחה תפס לעתים חצי מהמפגש או אף את כולו.

שימוש בסרטים כאמצעי לשיפור הבנה ומיומנויות חברתיות

מי לא אוהב לצפות בסרט? שימוש בסרטים הוא אמצעי מצוין להתחבר לנוער בגיל ההתבגרות ולקדם תהליכים חברתיים אצל ילדים. צפייה בסרטים היא ממילא אחד מהבילויים של הנוער, ובתהליך הטיפולי אפשר להשתמש באמצעי מהנה זה ולכוון אותו להשגת מטרות טיפוליות. ניהלתי שיחות עם ת' על תכנים חברתיים שהוצגו בסרטים והעלו אצלו שאלות, מחשבות ודילמות בין-אישיות ועל ההרגשות המתלוות לכך; התבוננו בדמויות מרכזיות וניתחנו את התנהגותן, את מאפייני אישיותן, את השינויים שעברו ואת הגורמים לכך. כל זאת התאפשר בהתייחסות לאחר – כלומר עיבוד התהליכים הרגשיים והחברתיים שעברו הדמויות בסרט. בהמשך נעשה יישום למקרים ולתהליכים דומים בחיינו האישיים (למשל, איך התמודד ילד שנפגע מחבר ואיך אני מתמודד, ומה אפשר לשנות). בין הסרטים שצפינו בהם היו "קראטה קיד", "אני והחברה" ו"יומנו של חנוך".

אביא כעת דוגמה שתסביר את אופי העבודה הטיפולית לשיפור קשרים חברתיים באמצעות סרט: לאחר צפייה בסרט הדני "בעולם טוב יותר", זוכה האוסקר וגלובוס הזהב לסרט הזר הטוב ביותר, שוחחנו על הדילמה העולה בו לגבי הדרך הטובה והנכונה להתמודד עם אלימות בין ילדים, בין מתבגרים ובין מבוגרים. מוצגות בסרט דרכים של כניעה וויתור לצד שימוש באלימות כהתגוננות ותפיסת שליטה, כוח ומעמד. זהו סרט המאזן בין הנקמה לסלחנות, ומה

שביניהן תלוי למעשה במעשינו. בנוסף לכך, על רקע הדינמיקה של חברות בין-אישית של "שולט" ו"נגרר", עלו שאלות על המחיר (רווח או הפסד) של ביטוי או של אי-ביטוי דעה אישית, במקרה שהיא מנוגדת לדעת האחר או לדעת הרוב.

שימוש בחיית מחמד

ת' גידל בביתו כלבה והיה שותף לטיפול בה, כחלק מהתפקידים שהוטלו עליו במסגרת הבית כדי לפתח את עצמאותו. הוא הביא מדי פעם למפגשי הטיפול תכנים שקשורים בכלבה ואף ערך בינינו היכרות. כחלק ממפגשי הטיפול נעשה שימוש בכלבתו לצורך למידה. אמנם כלב אינו דומה לבן אדם, אך יש לו כבעל חיים כמה דברים משותפים איתנו. איצקוביץ (1995) טוענת שבני נוער שמאופיינים ברמת בדידות גבוהה או בינונית-גבוהה נעזרים בקשר עם בעלי חיים כתחליף וכהשלמה לקשרים אנושיים בין-אישיים. התהליך הטיפולי סייע לפיתוח היכולת הבין-אישית, כשבמקרה זה הכלבה שימשה גשר לקשר.

ת' התבקש לצפות בכלבה ולבחון את אופן התנהגותה ביצירת קשרים עם בני אדם, עם כלבים זכרים ועם חיות אחרות. הוא למד להתבונן, לצפות ולהבחין בניואנסים קטנים של תגובות הכלבה וביצירת הקשר שלה עם כלבים אחרים שפגשה או עם בני המשפחה, הצופנים בחובם משמעות. בשלב מסוים נעשתה הפרדה בין התנהגות הכלבה להתנהגותם של בני אדם. כאשר הבין ת' טוב יותר כי מילים לא מופרחות סתם כך לאוויר, אלא יש צורך להבין את משמעותן, לשים לב לשפת הגוף וכך להבין טוב יותר את המצב ומה מתבקש ממנו, כאשר הסביבה הייתה ברורה לו יותר והוא הרגיש בה בטוח יותר, עברנו לעבוד גם על שפת הגוף שלו ועל המשתמע ממנה. נזכיר כי ת' נמצא בגיל ההתבגרות, שבו הדימוי העצמי ודימוי הגוף הינם נושאים רגישים, אך הוא נראה מוכן יותר להתבוננות עצמית, וכאן נעזרנו במראה.

ב. הבנה ופיתוח של העצמי

עבודה מול מראה – ללמוד את שפת הגוף שלי

התלבטות קשה הייתה לי איך לעזור ל-ת' לשפר את שפת הגוף הנוקשה שלו. כאמור, בגיל ההתבגרות קיימת רגישות רבה לדימוי הגוף, ו-ת' הוא מתבגר. תהיתי איך אכוון אותו לשפר את שפת הגוף שלו בלי לפגוע בו. כאן עשיתי שימוש במראה הגדולה שהייתה תלויה על קיר הקליניקה. ת' התבקש לעמוד מול המראה. מתוך התבוננות בעצמו ותיאור הדברים שהוא אוהב במראהו, הוא הצליח לזהות גם מאפיינים הטעונים שיפור, ואני נעזרתי בתיאורים של ת' עצמו וכיוונתי אותו לפיתוח הנושאים הרלוונטיים שהעלה. למשל, כאשר הוא אמר, "סבתא שלי אומרת שאני רשמי", ניסינו להבין מה עומד מאחורי משפט זה, למה הכוונה ב"רשמי" ולמה לא וכיצד זה מתייחס ל-ת'.

העבודה לוותה בתרגולים פיזיים שונים. לדוגמה, כשעבדנו על תדמית רשמית תרגלנו הליכה ויציבה רשמיות והבנו באילו מצבים הן מתאימות (למשל, מצעד חיילי משמר מלכת אנגליה) ובאילו לא. לחלופין תרגלנו מצבי גוף לא רשמיים לאחר שהבנו מה בגוף של ת' צריך להשתנות (להיות רפוי יותר, למשל) אם הוא לא רוצה במצבים מסוימים לשרד רשמיות.

המללת תחושות בטן

הכרת העצמי היא עבודה תהליכית אינסופית. במשך השנים עבדנו על מרכיבי אישיות שונים של ת', ואתרכזו כאן בכמה מהם. אחד המאפיינים הבולטים של ת' היה היותו יס-מן. לכאורה, היה קל מאוד איתו; הוא נטה לקבל את הדעה של האחר ולא הביע את רצונותיו האמיתיים. אישור לכך התקבל גם מדיווחי ההורים. כחלק מהתהליך למד ת' להכיר את החלק הצייתי שלו, שהתבטא בתחושת ביישנות. הוא הצליח לבטא בדגם ציורי את מה שעובר עליו ואת המתרחש בתוכו, כלומר את דרך קבלת ההחלטות ואת ההתלבטויות שלו. בטכניקת הרפיה שנלמדה במפגשים הצליח ת' לשחרר ולמתן את החלק הזה. בהמשך הוא תודרך לזהות את הסימנים המקדימים תחושות אלו, ואיך להתמודד עמן ולהביע את רצונו ואת דעתו. בנוסף לכך הועצמו הקולות הפנימיים, ששידרו שיפוט מציאות תקין ועד כה רק "לחשו" ל-ת' בשקט רב את דעתם. באופן זה נעשה ויסות של הקולות והרגשות הפנימיים אצל ת', והוא קיבל שליטה טובה יותר בהם. הוקנו לו כלים כיצד להגיב באסרטיביות תוך תרגול ממשי של אמירת "לא" באופן שאינו פוגע.

הזדמנות נוספת לעבוד עם ת' על הבעת רצונו נקרתה לנו לקראת סיום שנת הלימודים. מי אוהב לבוא לטיפול פסיכולוגי בחופש הגדול, ובמיוחד כאשר במשך השנה הגיע בעקביות למפגשים? כשניסיתי לברר עם ת' מה המתכונת הרצויה לו לחופש הגדול, נראה כי הוא נתן את אישורו להמשיך בטיפול גם בתקופה זו. אולם תחושת הייתה שזה אינו רצונו האמיתי, ושתגובתו נובעת מהחשש לפגוע בי כמטפלת. שוחחנו על הנושא באופן גלוי, על ידי כך שמיללתי ל-ת' את רגשותיו ואפשרתי לו לצאת לחופשה מיוזמתו. אולם ערכתי איתו הסכם בעל פה, שלהבא, אם הוא לא יביע את רצונו האמיתי בנוגע לחופשה ויעשה זאת מיוזמתו, אנו נמשיך במפגשינו כרגיל. אסטרטגיה זו דרבנה אותו לבקש את החופשה, אם כי רק לאחר ששאלתי מה רצונו.

ת' הצליח להתפתח ולהביע יותר את רצונותיו גם במסגרת המשפחה ובית הספר. הוא פיתח במובן מסוים רצון אישי וטעם עצמאי ועמד על שלו כחלק מהמקרים. עם זאת, להבנתי עדיין נשאר החשש כי ת' ניתן לניצול. אכן התרחש בעבר בבית הספר אירוע כזה, שטופל מיד, ויכולתי להשתמש בו לצורך לימוד והסבר. אולם כידוע, החיים מזמנים אירועים מגוונים, ו-ת' מועד באופן זה או אחר, למרות ההשגחה של הוריו והליווי הטיפולי, למצבים שמעמידים אותו בסיכון.

קשר עם בני אותו המין ועם בנות המין השני

שיחות ותרגילים חווייתיים סייעו לעבד את הנושא החברתי: מיהו חבר בשבילי? אילו תכונות חשובות לי אצל החבר? איך אני מביע חברות לאחר? וכיצד האחר יכול לחוש בכך ולהבין מה אני משדר לו באמצעות מלל, מעשים ושפת הגוף?

בשנה השנייה של הטיפול יצר ת' קשר עקבי עם אחד מבני הכיתה, נער עם צרכים מיוחדים, שלא היה מקובל בחברה. התלבטתי בין תמיכה בחברות זו, לבין החשש שמדובר בזוג הנמצא יחד בשולי החברה ומונע מ'ת' קשרים בין-אישיים נוספים, אולי בריאים יותר, עם תלמידים אחרים, או מעכב את התפתחותם. נראה ש'ת' נהנה במחיצת חבר זה ומהקשר הלא-מאיים איתו, ואף חש שהוא יכול לעזור לו. אף על פי שלחבר זה היו גם התנהגויות מרגיזות, ת' התמיד בקשר איתו והתחזק מכך, בניגוד לחששותי.

במקביל התפתחו במפגשי הטיפול שיחות על קשרים עם בנות; מה החשיבות של קשר עם בת? מה חברות כזאת יכולה להוסיף לקשר שאין עם חברים בני מינו? מה החששות הנלווים לקשרים מסוג זה? איך מפתחים שיחה עם בת ועל אילו נושאים מדברים?

אחת ממטרותיו של ת' הייתה שתהיה לו חברה או לפחות ידידה. חבריו לשכבה כבר התחילו לצאת עם בנות, ובכית הוא ראה את אחיו הבכור בזוגיות עם חברתו. ת' גם שיתף אותי חלקית בתחושות הגופניות שחש כמתבגר, ולפי דיווחיו הוא נטה גם לפנטז. אולם משיחה עמו ניכר כי הוא לוקח אחריות על התנהלותו, אינו מאבד את הראש ופועל מתוך שיקול דעת כדי להשיג את מטרות-העל שהציב לעצמו בתחום הלימודי. כמו כן ניכר שהוא מיודע בנוגע ליחסי מין, לאמצעי מניעה ולסכנות המתלוות לכך, הודות לתוכניות שהופעלו בנושא זה בבית הספר. ההורים תודרכו להעביר מסרים דומים.

האם לקרוא לילד בשמו: "אתה אספרגר"? ואם כן – מתי?

דילמה נוספת, שעלתה במהלך הטיפול, הייתה האם יש צורך ליידע את ת' שהוא אספרגר? ואם כן, מתי הזמן הנכון לעשות זאת? מה יכולות להיות התגובות שלו לידיעה זו? האם עלולה לחול החמרה במצבו כתוצאה מכך?

ת' ידע כבר בתחילת הטיפול, שהמפגשים יסייעו לו לשפר את מצבו החברתי, שהיה באותו זמן גרוע. ההורים ידעו שהוא אספרגר, אולם היה צורך להסביר להם את הקשר בין ה"תווית", שאובחנה אצלו בגיל ארבע וחצי, ובין מצבו הנוכחי – הוא היה מנודה ונתון ללעג של תלמידי הכיתה והשכבה, וכפועל יוצא מכך, להסביר להם על הצורך להקנות ל'ת' מיומנויות חברתיות. מחנכת הכיתה והיועצת יודעו גם הן על המינוח הרפואי שניתן ל'ת' ועל השלכותיו על מצבו הנוכחי. לאחיו של ת' ולתלמידי הכיתה לא נאמר המינוח הרפואי, אך הם יודעו בדבר קשייו של ת' בתחום החברתי, שהסבירו את התנהגויותיו המוזרות בקשר הבין-אישי עמם. ההסברים המקצועיים סייעו לאחרים להבין את מצבו של ת' ויצרו אמפתיה ורצון לעזור.

הדילמה חזרה ועלתה באופן בולט לקראת קבלת הצו הראשון לגיוס לצבא. ההורים התבקשו לשלוח את המסמכים הרפואיים, האבחוניים והטיפוליים שבידיהם, כמקובל. היה חשש שבשיחה עם ת' בתהליך המיון הצבאי תעלה האבחנה שלו, והוא אפילו לא ידע את משמעותה. בשיחה עם ההורים סיכמנו שאני אדבר תחילה עם ת' על האבחנה, תוך קישור לתהליך שעבר במשך השנים. חשתי שעלי לשאת באחריות במקרה זה. סוכם גם שאידע את ההורים על תגובתו, וכי הם ימשיכו את השיחות עמו בבית, תוך שימת לב למצבו ולתגובותיו. נכנסתי לשיחה בחשש כבד מתגובתו של ת', אך הוא הפתיע אותי בידיעותיו. לדבריו, הוא שמע את המינוח "אספרגר" כמה פעמים בשיחות בין הוריו ובני משפחתו, ובבדיקה מהירה באינטרנט הבין כמה מדובר ואיך זה מתקשר אליו. ת' לא העלה את שאלותיו בפני דמויות מוכרות לו, אלא בחר להתמודד עם מידע כתוב. הוא גילה אופטימיות בנוגע למצבו על פי המידע שצבר והבין שהוא בר שיפור. ההפתעה הזאת גרמה לי להבין את החשיבות של יידוע המטופל ב"מחלתו", ואולי יפה שעה אחת קודם.

התערבויות טיפוליות במסגרת המשפחה

המבנה המשפחתי של ת' כלל הורים, שלאחד מהם נכות פיזית רפואית מוצהרת וידועה, המקשה את התקשורת המילולית והבין-אישית. ההורה הנוסף גילה, על פי התרשמותי, חוסר הבנה של מצבים בין-אישיים, שהתבטא בשיבושים בהבנה של הנאמר במפגשים או ביישום משובש של ההמלצות. אולם הבעיה הוצנעה, במיוחד על ידי אותו הורה.

אטווד (2006) מציינת כי במשפחה שבה מאובחנים אוטיזם או תסמונת אספרגר, עולה לעתים השאלה אם ייתכן שלקרוב משפחה אחר יש תסמונת אספרגר. במקרה זה השאלה הייתה שלי ולא של ההורים, לפחות לא באופן גלוי. הקשר בין ההורים שפע עזרה הדדית והיה רצון בקרב כל בני המשפחה לשתף פעולה ולסייע, אלא שלעתים העיבו קשיי התקשורת האובייקטיביים על העברת מידע, או על העברתו באופן נכון, ונוצרו אי-הבנות.

אחיו של ת', בהיותו נער בריא לכל דבר, מילא תפקיד הורי, כך על פי ההתרשמות והנתונים שנאספו. בפעילות משפחתית שקיימנו הוא הציג דגם משפחתי, שבו הוא נמצא באותו מעמד של הוריו, אך מרוחק פיזית ורגשית מאחיו. התפקיד והמקום שתפס האח במשפחה גררו יחס הורי מצדו כלפי ת'; הוא הרשה לעצמו לגעור בו ולחנך אותו, מה שהעיב על הקשר ביניהם. מטרת הטיפול הייתה להחזיר לכל אחד מבני המשפחה את תפקידו: ההורים ימלאו תפקיד הורי-סמכותי ויקבלו את ההחלטות, ולאח יחזור מקומו כנער במשפחה, תוסר האחריות ההורית מכתפיו וכך הוא יתחבר אל ת' כאח.

בשיחות אינדיבידואליות, שערכתי עם האח, עלו אצלו סימולטנית שני קולות. מחד גיסא הוא היה נכון לעזור ל-ת', ומאידך גיסא עלו כעסים ורגשות בושה שיצרה התנהגותו של ת'

בבית הספר (למשל, דיבור עצמי, הליכה מוזרה, אי-הבנת בדיחות, חזרה על משפטים). אולם על פי התרשמותי, רצונו של האח לעזור ל-ת' היה גדול יותר מרגשות אלה. במסגרת השיחות הטיפוליות ניתנו לאח כלים איך לבטא ביקורת באופן בונה (לדוגמה: "אני אומר לך כי אכפת לי ממך. אני לא רוצה שאנשים יתרחקו ממך"). כך תודרך לנהוג לאחר שבדק את נכונותו של ת' ללמוד ממנו.

במפגשים שנערכו עם ת' ועם אחיו יחד, נוצרו סימנים מוסכמים בין האחים (למשל, אור אדום) לאיתות על מצבי מצוקה ולחץ, המלמדים את ה"מציק" להפסיק או להרפות מהתנהגותו השלילית. השתתפותו של האח בחלק ממפגשי הטיפול עם ת' אפשרה לא רק לקרב ביניהם רגשית, אלא גם לתרגל מיומנויות תקשורת מילוליות ולא-מילוליות.

מפגשי הורים לצורך מתן ייעוץ והדרכה התקיימו על פני שלבי ההתפתחות השונים הרלוונטיים ל-ת': גיל ההתבגרות, המעבר לתיכון, קשר עם בנות, ההתעניינות במין, השתלבות בעבודה לנוער בחופש והגיוס לצבא. במפגשים הללו העלו ההורים דאגות וקשיים וצפו בהתקדמותו של ת'. הרגשתי כי ההורים סומכים עלי, מקבלים את דעתי וממלאים את המלצותי במלואן, מה שסייע להתקדמותו של ת' במהלך הטיפול. ההורים המשיכו לתרגל איתו שיחות טלפון או שיחות בשניים. הם דרבנו אותו ליזום ולצאת לפעילויות חברתיות, ולעתים גם יצאו איתו (למשל, האב לקח את ת' לשחק כדורסל במגרש), ובכך ביססו את היסודות, שנבנו במפגשי הטיפול. גם אטווד (2006) מדבר על תרומת ההורים בקידום מיומנויות חברתיות.

גורם מפתח בהצלחת גישת הטיפול בילדים עם אוטיזם וליקוי תקשורת בצפון קרוליינה היה ההכרה בקושי היסודי של הנוקשות באוטיזם. כלומר, ילדים אוטיסטים זקוקים לשליטה בסביבתם ולהיצמדות לכללים קבועים ולשגרה (קומין, לייץ וסטיבנסון, 2001). ואכן, הנוקשות של ת' וחוסר רצונו להיפתח להתנסויות ולמצבים חדשים היו אחד הדברים שהטרידו את הוריו. הם תודרכו כיצד להתמודד עם נוקשותו – למשל, להציע אפשרויות בחירה נוספות במצב נתון או משתנה. דוגמה אחת לכך היא שעת השינה קבועה ש-ת' הקפיד עליה, אם כי לא תמיד הוא היה עייף בשעה זאת ולא תמיד נרדם. להורים הוצע להציג לפניו כמה אפשרויות לבחירה במצב זה: "אם אתה עייף תלך לישון, אבל אם אתה לא עייף, אז אפשר לצפות בטלוויזיה".

מהאנמנזה המשפחתית שאספתי עלה, שההורה בעל הנכות הפיזית היה הצעיר במשפחת המקור. אחיו סייעו לו ומסייעים לו עד היום בכל דבר שהוא מבקש או כשהם חושבים שיש צורך לעזור לו. במקביל, גם במשפחתו של ת', ההורים נהגו להתייחס אליו כאל הקטן, ולכן עשו בשבילו דברים, דיברו בשבילו ודאגו לו. עם זאת, הם הבינו שנחוץ ש-ת' ייהפך לעצמאי. הוא לא ענה אף פעם לטלפונים בבית ולא ידע איך לחכות בתור בקופת חולים, בבנק או באוטובוס. בהדרגה, ובליווי הדרכה ותמיכה, החלו ההורים לתת ל-ת' תפקידים בבית ובסידורים מחוץ לבית על מנת שיתנסה. הם הבינו שטעויות קורות תמיד, אך שלומדים מהן ואפשר לשפר את הביצוע בניסיון הבא.

בהמשך השתנתה נכונותם של ההורים לקנות ל־ת' טלפון סלולרי, לאחר שהם הבינו את חשיבות הכלי ביצירת תקשורת עם בני גילו. עד לאותו זמן, הוצאה כספית לרכישת טלפון סלולרי נחשבה בזבוזנית, מה גם שלא היו פניות אל ת' מחבריו. בתהליך הטיפולי הצליחו ההורים לראות את ת' כמתבגר ולהבין את רצונו לפתח עצמאות. גם לאחר ש־ת' איבד את הטלפון הסלולרי הנחשק, הם רכשו עבורו מכשיר חדש, מה שלא היה קל במצבם הכלכלי. ואכן, הטלפון הסלולרי סייע ל־ת' בבניית תקשורת ותואמת גיל עם חבריו.

בשלב מאוחר יותר, ועל פי התכנים שהעלה ת', תודרכו ההורים כיצד לדבר עמו על נושא המין. הוא צפה באינטרנט בסרטים, שהדגש בהם מושם על החלק הגופני, על האקט המיני, בעוד שהיה חשוב להדגיש את יצירת הקשר הרגשי המקדים באמצעות תקשורת מילולית, תחומי עניין משותפים וחוויות משותפות. בתהליך ההיכרות עם בני המין השני מתפתחים רגשות, ואחד האופנים להביע אותם הוא במגע מותאם לגיל. ההורים הבינו שעליהם להגביל כניסה לתוכניות לא מתאימות לצפייה בטלוויזיה ובאינטרנט, ועשו זאת בשיחה עם ת' וגם באמצעים טכניים. האב התגייס לשוחח עם ת' על בנות ועל חברויות בגיל ההתבגרות ושיתף אותו בחוויותיו.

התייחסות לשלבים במעגל החיים

ההסתגלות למעברים, הטומנים בחובם שינויים ומצבים חדשים, הייתה קשה ל־ת'. נדרשו לא רק שיחות הכנה עמו ותרגול לקראתם, אלא גם הכנה של ההורים ולעתים גם התערבות במערכות החינוך והצבא. אטווד (2006) מציין כי השינויים הטבעיים בשגרה היומית והצפויה גורמים מצוקה חריפה, וחוויות חושיות אחדות עלולות להיות בלתי נסבלות. הוא אומר כי ברמות חרדה נמוכות, האפשרויות העדיפות הן הרפיה, הישגיות או הסחת דעת.

המעבר לתיכון

המעבר לתיכון היה שלב התפתחות חשוב במעגל החיים של ת'. ההורים התייעצו איתי מה הוא התיכון המתאים לו. הם היו פתוחים למגוון אפשרויות, גם מחוץ ליישוב, והתלבטו במפגשים המשותפים בנוגע לעתידו. ת' היה תלמיד שקדן ורציני. ציוניו בחלקם היו טובים ובחלקם טובים מאוד. הוא הצליח להתקדם ולעלות להקבצה א' במתמטיקה.

הרישום לתיכון נעשה, והוא שובץ למסלול עיוני, אולם נבחרו עבורו בזמן הקבלה שתי מגמות לא אטרקטיביות כמקצועות הרחבה. אמנם ת' יוכל לסיים כך תיכון עם תעודת בגרות, אולם היה ברור לי שהוא מסוגל ליותר. כמו כן היה ברור שמגמת מחשבים מתאימה לו ועדיפה מבחינתו כתחום עניין ועיסוק בעתיד: ת' טוב בתחום, עוסק בו וסביר להניח שיוכל לעסוק בו גם כמקצוע בהמשך חייו. אולם מגמת המחשבים נחשבת למגמה תחרותית, וכדי להתקבל אליה היו חסרות ל־ת' חמש נקודות בציון במתמטיקה.

במקרה זה נערכה התערבות נוספת מצדי במערכת החינוכית. שוחחתי עם יועצת החטיבה והסברתי לה את החשיבות מבחינת ת' להתקבל למגמת מחשבים. לאחר בירור שערכה היועצת עם הצוות החינוכי, התברר שניתן להעלות ל-ת' בחמש נקודות את הציון במתמטיקה על רקע תפקודו המצוין כתלמיד (מכין שיעורי בית בעקביות, משתתף בשיעורים ולא נעדר מהם). אולם היועצת הביעה הסתייגות מיכולתו של ת' להתמודד עם רמת הקושי במגמת המחשבים. בעקבות התערבות זו של הצוות החינוכי, ת' הצליח להתקבל למגמת מחשבים בתיכון. הוא גילה פעם נוספת את המוטיבציה ואת יכולת ההתמדה שלו. לא רק שהוא הצליח להתמודד עם רמת הקושי במגמה, אלא הוא גם קיבל תעודת הצטיינות על הישגיו בכל המקצועות במחצית הראשונה בבית הספר. התהליך הלא שגרתי שהתנהל בקבלתו של ת' לתיכון מלמד שחשוב לעתים לבחון דברים שלא לפי הנוהל המקובל.

נציין כי ל-ת' היה קשה מאוד להבין את המהלך של קבלתו למגמת מחשבים. הוא אמנם רצה מאוד להתקבל למגמה, אך הרגיש שנכנס אליה לפני משורת הדין. היה לו קשה מאוד להבין את התחום האפור, את מציאת נקודת הזכות באופן שונה מהמקובל – מה שהינו אחד מהאפיונים של אספרגר, וייתכן שאינו ניתן לשינוי מוחלט, אלא רק לצמצום. נראה כי בשל כך המטופל זקוק לתמיכה ולליווי תמידיים.

עבודת נוער בקיץ

נעשתה הכנה של ת' לקראת החופש הגדול. מפגשי הטיפול הופסקו בתקופה זו, וכשיחה עם ת' שמעתי על תוכניותיו לחופש. בין התכנים עלה נושא עבודת נוער בחופש. ת' הגיב בבהלה למצב החדש והלא-מוכר, ובו בזמן העלה רעיונות שונים לאפשרויות להשיג עבודה לחופש, חלקם לא ריאליים. הייתה תחושה שהרצון והחשש עולים אצלו סימולטנית. ההורים שותפו ברעיון של העבודה בחופש. מתוך רצון טוב ובשיתוף עם המשפחה המורחבת, התאפשר ל-ת' לעבוד בחופש במשך חודש במפעל של בן משפחה מוכר בסביבה תומכת. העבודה הייתה טכנית ולא הצריכה מאמץ רב. למעשה, נוצרה הזדמנות להתנסות בעבודה ולהרוויח לראשונה שכר באופן עצמאי. כחלק מהעבודה הוצע ל-ת' לקחת חלק מהעבודה הביתה ולהשלימה בזמנו הפנוי. הוריו תמכו בו והסיעו אותו לעבודה ובחזרה. בזכות שיתוף הפעולה שלהם, ת' חווה חוויה חיובית והצלחה בעבודה הראשונה שלו בשכר.

שירות צבאי

חשש רב עלה מצד ההורים בנוגע לתהליך גיוסו של ת' לצבא. עיקר ההתלבטות שלהם הייתה אם ליידע את הצבא באבחנה הרפואית ובתהליך הטיפול הפסיכולוגי, שבו נמצא ת'. ההורים לא התגייסו לצבא; אחד מהם על רקע נכותו הפיזית והאכזבה שנחל מהיחס אליו, והאחר מסיבות דתיות. חשתי צורך להבהיר להורים את חשיבות גיוסו של ת' לצבא בתהליך המקובל

או אפילו בהתנדבות, וזאת בראייה עתידית של תהליך התפתחותו המקצועית והאישית. כידוע, אספרגר היא אבחנה פסיכיאטרית, ומשום כך עלולה להיות מכשול בתפקודו של ת' בהמשך חייו. הצגתו כמי שקיבל פטור מצה"ל על רקע סעיף נפשי עלולה להכשיל את קבלתו למשרה זו או אחרת בחייו כבוגר ולהיות גורם מרתיע בחיי הזוגיות, למשל. הגיוס לצה"ל היה, ללא ספק, שלב התפתחותי נורמטיבי של ת' כפי שקורה אצל בני גילו האחרים. השירות בצבא מספק מסגרת מובנית, שבה הוא צובר ניסיון ומתנסה בחיים בכלל ובחיי העבודה והחברה בפרט. מניעת כניסתו למסגרת הצה"לית הייתה משאירה את ת' מנותק מבני גילו וממסגרת.

בשיחות עם ההורים הכנתי אותם גם לאפשרות שת' לא יגויס וניסיתי לפתוח אותם לאפשרות של גיוס בהתנדבות, תוך הבאת דוגמאות של אחרים שהתגייסו מסיבות אלו ואחרות בהתנדבות (למשל, מתוך מקרים אקטואליים שפורסמו בעיתון). לאחר שערכתי בירור עם אנשי מפתח רלוונטיים בצבא והתייעצתי עם עמותת אפ"י (אספרגר ישראל), תדרכתי את ההורים להעביר את כל המסמכים הרפואיים והמקצועיים הרלוונטיים על ת' ללשכת הגיוס. בנוסף לכך, צירפתי מכתב על התרשמותי המקצועית ממצבו הנוכחי של ת' ועל התקדמותו ברכישת כישורי חיים לצד מגבלותיו. כאשר מקצוע טיפולי, הייתי מודעת לתפיסתי הלאומית ולהשקפתי בדבר חשיבותה של תרומה למדינה, ותהיתי עד כמה תפיסה זו משפיעה על הכיוון שבו אני מובילה את ת' ואת הוריו. עם זאת, האמנתי ששירות בצה"ל – רגיל או בהתנדבות – חשוב להתפתחותו של ת' בהווה ובעתיד.

במפגשי הטיפול עם ת' הקדשנו זמן להכנה לקראת הגיוס. הבנתו של ת' לגבי תהליך הגיוס התבהרה בשיחות שערכו בבית הספר גורמים שונים. הפניתי אותו גם להרחיב את הבנתו בנושא אצל קרובי משפחה ששירתו בצבא ולהתעניין במידע המגוון שעומד לרשות המתגייסים באינטרנט. חלק נכבד מהמפגשים הוקדשו למשחקי תפקידים בנושא הראיונות בתהליך הגיוס, כשאנו מתחלפים בתפקידים (מתגייס ומראיין), מעלים שאלות שונות ומשיבים עליהן. ת' נראה בסוף התהליך נינוח ורגוע גם בשדרים הגופניים שהציג וגם בתכנים שמסר בעל פה, וניכר כי הוא אכן מוכן לתהליך.

בסופו של דבר, ת' אכן גויס לצה"ל, אם כי נמנעו ממנו תפקידים קרביים, הדורשים החזקת נשק. הבשורה שימחה מאוד את כל מי שהיה שותף לתהליך.

סיכום

המאמר עוסק בטיפול פסיכולוגי, שנמשך ארבע שנים, בנער שאובחן כאספרגר קל בגיל ארבע וחצי ולמד לאורך השנים במסגרת חינוכית רגילה. הנער החל בטיפול פסיכולוגי בגיל 13 וחצי, על רקע קשיים חברתיים, הצקות ונידוי חברתי, כהמשך לאבחון פסיכודידקטי שעבר. מפגשי הטיפול נבנו בהתאם לצרכים של הנער ולתכנים שהביא ושילבו התערבויות טיפוליות

במשפחה ובמערכת החינוכית שבה למד. בטיפול שולבו באופן אקלקטי טכניקות טיפול מגוונות, שחלקן מפורטות ומודגמות במאמר זה, החל במטלות מובנות וישירות, דרך שיטות קוגניטיביות וכלה בטיפול באמצעים אמנותיים.

מתואר כאן סגנון טיפול, שבו נעשתה למידה בעזרת החפצים שהיו בחדר ובסביבה הקרובה, כגון שימוש במראה שהייתה תלויה בקליניקה לשיפור דימוי הגוף, שימוש בחיית המחמד של המטופל וצפייה בסרטי קולנוע מתאימים לשיפור ההבנה החברתית. נוסף על כך נעשה שימוש בתכנים עצמאיים וספונטניים שהביע המטופל "כאן ועכשיו", ומונפו במכוון על ידי המטפלת ללמידה ולצמיחה אישית לצורך שינוי על פי מטרות הטיפול. באופן זה ניתן למשל להביא את המטופל למודעות לנוקשותו הגופנית ולסייע לו למתן אותה, תוך התחשבות בגיל ההתבגרות שבו הוא נמצא ולרגישות של הדימוי העצמי בגיל זה.

במאמר מוצעת דרך לגייס את ההורים ובמיוחד את הנער בשלב הראשוני של התהליך הטיפולי, באמצעות בחירת בעיה מערכתית דחופה, שבה היו מעורבים לא רק הנער אלא גם המורה ותלמידי הכיתה, ושפתרונה הביא לרווחה משמעותית מורגשת. נעשה שימוש במקדי החוזק של המטופל, כמו למשל מוטיבציה גבוהה ודייקנות, על מנת להשיג מטרה זו. בתהליך עולות החשיבות והנחיצות של שיתוף הפעולה עם הצוות החינוכי להצלחת הטיפול ושל גיוסו לעזרה במסגרת החינוכית.

עוד הועלו כאן דילמות טיפוליות חשובות, בהן השאלה אם יש לחזק או למנוע קשר של נער הסובל מאספרגר עם נער אחר בעל צרכים מיוחדים, על רקע החשש שבכך נמנעים ממנו קשרים חברתיים תקינים. המעקב אחר חברות זו לימד שהקשר חזק את המטופל; הוא הצליח לחוות קשר בין-אישי חיובי ולא מאיים, וניתנה לו האפשרות לעזור ולא רק להיעזר.

התזמון המתאים בשיתוף המטופל במינוח הרשמי של בעייתו, אספרגר, נעשה בטיפול זה לקראת תהליך המיון והגיוס לצה"ל, אך התברר שהמטופל היה מודע לכך קודם לכן ועזר בחקירה ובחיפוש עצמי באינטרנט. נתונים אלו מלמדים שאמנם יש להתחשב בנתוניו האישיים של המטופל (גיל, בשלות שכלית ורגשית), אך חשוב להעלות שאלה טיפוליות על שיתוף המטופל במינוח הרשמי ולבדוק את הבנתו לגבי מה שקורה לו בשלבי טיפול מוקדמים יותר. נתוני המקרה עונים בחיוב לנחיצות התערבות המטפל בהסברה ובהכוונה במעברים לאורך מסלול החיים, כמו למשל בחירת מסלול ומגמה בתיכון או הגיוס לצה"ל, תוך מודעות לאמונות ולדעות האישיות של המטפל ובחינת השפעתן על הטיפול.

הגורמים שסייעו לטיפול:

- המטופל אובחן כאספרגר בדרגה קלה.
- המטופל גויס כבר מהמפגש הראשון לשיתוף פעולה להשגת מטרה הכרחית (הכחדת השמעת הקולות בכיתה), באופן שנעשה שימוש במוטיבציה ובהתמדה שלו, מה שהביא

לרווחה מיידית בהתנהלות הכיתה וכפועל יוצא מכך, להפחתת ההצקות כלפי המטופל מצד תלמידי הכיתה.

- המטופל גילה רצון ומוטיבציה גבוהים להצליח להתמודד עם קשיים.
- ההורים שיתפו פעולה לאורך כל הטיפול, תמכו, סייעו ועזרו.
- נוצר קשר טוב במשולש הטיפולי: מטופל, מטפל והורים.
- התקיים שיתוף פעולה מלא בין המטפלת והצוות החינוכי וישמו ההתערבויות החינוכיות שהומלצו.

מדדים להערכת הטיפול:

- ת' הגיע למפגשי הטיפול ברצון ובעקביות לאורך ארבע שנים. הוא שיתף פעולה ודיווח על התקדמות בנושאים המטופלים.
- התקבלו דיווחים חיוביים המעידים על התקדמות ממחנכת הכיתה, מיועצת בית הספר ומרכזת השכבה.
- דיווח ההורים העיד על מגמת שיפור במספר הקשרים החברתיים של ת' ובאיכותם.
- ת' התחיל להשתתף בפעילויות חברתיות בשעות בית הספר ואחר הצהריים ויצר קשרים חברתיים מסוימים.
- ת' למד להתבונן סביבו, להבחין בסימנים מילוליים ולא-מילוליים ולהתייחס אליהם.
- חיוך והבעות פנים מגוונות ותואמות מצב הופיעו אצל ת' כבר בשנה השנייה לטיפול. המפגשים לוו בצחוק ובהומור מותאמים למצב.
- ת' הביא מיוזמתו תכנים למפגשי הטיפול, אם כי מובנים ומתוכננים.
- מבחנים הבודקים הבנה חברתית ושיפוט מציאות שהועברו בסיום הטיפול הצביעו על שיפור ביכולות של הבנה חברתית ושל שיפוט מציאות, בהשוואה למבחנים דומים שהועברו בתחילת הטיפול; מתפקוד נמוך מהממוצע לתפקוד בתחום הממוצע.

ציוני תקן לפי WAIHHHEB** גיל: 10-12 16	ציוני תקן לפי WISCR-95* גיל: 11-12 11	
9 – ממוצע	4 – נמוך מהממוצע	הבנה
8 – ממוצע גבול תחתון	2 – נמוך מהממוצע	סידור תמונות

$M=100; SD=15$

* מבחן אינטליגנציה לילדים

** מבחן אינטליגנציה למבוגרים

נושאים שעדיין זקוקים לטיפול:

- קושי בשיפוט מציאות ובהבנה חברתית, במיוחד במצבים חדשים, מה שמציב את ת' בדרגת סיכון גבוהה.
- התנהגות וביטויים לא מותאמים עדיין קיימים, אם כי בתדירות נמוכה.
- עדיין קיים קושי במעברים ובמצבים משתנים.
- הנוקשות הגופנית נחלשה, אך לא נכחדה לגמרי.

ת' ובני משפחתו עברו דרך ארוכה, אבל חיובית ובונה. עדיין דרושים ליווי ותמיכה טיפולית בהתאם לצורך גם בעתיד.

ביבליוגרפיה

אטווד, ט' (2006). תסמונת אספרגר מדריך להורים ולאנשי מקצוע. חולון: אח ודפוס ראמים.
 איצקוביץ, ר' (1995). הקשר בין בדידות, תמיכה חברתית ותקשורת עם בעלי חיים. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך. תל אביב: אוניברסיטת תל אביב.
 וקסלר, ד' (2001). מבחן אינטליגנציה למבוגרים. ירושלים: סייקטק.
 משרד החינוך (1998). מבחן אינטליגנציה לילדים. ירושלים: מכון הנרייטה סאלד למחקר במדעי ההתנהגות.
 קומין, ו', ליץ, ג' וסטיבנסון, ג' (2001). תסמונת אספרגר מדריך מעשי. חולון: אח ודפוס ראמים.

Hobson, I. (1993). *Autism and the development of mind*. Hove: Laurence Erlbaum.
 Jordan, R. & Powell, S. (1995). *Understanding and teaching children with autism*. Chichester: John Wiley.
 Minshow, N. J., Goldstein, G., Muenz, L. R. & Poyton, J. (1992). Neuropsychological functioning in nonmentally retarded Autistic individuals. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 14, 749-761.
 Newson, E. (1992). *Enabling flexibility and social empathy in able autistic children: Some practical strategies*. Unpublished paper. Arhus Conference, October.
 Powell, S. & Jordan, R. (1997). *Autism and learning*. London: David Fulton.