



לטפל בהפרעת קשב וריכוז דרך טיפול משפחתי - עבודה של שיתוף פעולה

עדנה כצנלסון ואיריס ברנט

תקציר

מאמרים בנושא טיפול בבעיית קשב וריכוז והיפראקטיביות (Attention deficit hyperactivity disorder) מתמקדים, על פי רוב, בטיפול תרופתי (Klorman, Coons & Borgstedt, 1987) או בטיפול התנהגותי בקשייו של הילד. במאמרו זה נציע להוסיף להיצע הטיפולים הקיים גם טיפול באמצעות הגישה של טיפול משפחתי. הרציונל לטיפול לפי גישה זו הוא: המשפחה כולה מושפעת מקשייו של הילד, הורים ואחים כאחד. נוסף לכך, למשפחה יש כוח טיפולי שעשוי לעזור לילד עם הקושי בתחומי תפקוד מגוונים תוך כדי מגע מתמשך ומשמעותי איתו. במאמרו נתייחס לשתי מערכות של טיפול משפחתי בילדים עם הפרעת קשב והיפראקטיביות: טיפול ביחסי הורים וכן ביחסי אחים.

מבוא

מחקרים מראים שילדים המתמודדים עם הפרעת קשב וריכוז חשים רגשות של בדידות ומודרות, הערכה עצמית נמוכה, ביישנות, חוסר מובנות ותסכול, והם חשים תחושות שונות. משום כך הם נוטים לווכחנות עם הורים ואחים, מורחקים מפעילויות בית ספריות, חווים קשיים ביחסים חברתיים עם בני גילם, ואף נושאים עליהם את הסטיגמה של האבחנה. עם הזמן הם מפתחים תפיסה עצמית כילדים בעייתיים, שונים מאחרים, כמסתבכים עם מורים וחברים, וכחסי כוח לשליטה עצמית על האימפולסיביות שלהם (Kamali & Looyeh, 2013). מחקרים מצביעים על כך שהסיכון לבעיות של קושי בקשב, היפראקטיביות ואימפולסיביות, נתפס כבעיות קונסטטוציוניות, אך המרכיב המדויק של הגנטיקה, פקטורים קדם-לידתיים ולידתיים בעיצוב ובאתילוגיה של הבעיה, אינם ברורים דיים. אנו מדברות על ילד עם קשיי קשב וריכוז והיפראקטיביות, אך אין מדובר באבחנה שמתאימה לכל הילדים. לכל אחד יש

שילוב שונה של קשיים, שיוצר אישיות והתנהגות ייחודיים. Barkley ואחרים (1992) חקרו את יעילותם של שלושה סוגים של טיפולים משפחתיים להפרעות קשב וריכוז בקרב מתבגרים. הם בדקו יעילות של טיפול התנהגותי שמערב את ההורים, טיפול משפחתי מובנה המתבסס על הגישה של מינושין ואימון בפתרון בעיות. במחקר זה, כמו במחקרים שערכו מטא-אנליזה של שיטת הטיפול המשפחתי, נמצא ששיטת הטיפול המשפחתי לבעיית קשב וריכוז אפקטיבית יותר משיטות טיפוליות אחרות ומקבוצת הביקורת שלא קיבלה כל טיפול. שיטת הטיפול המשפחתי נמצאה יעילה באותה מידה ואף יותר מטיפול פסיכודינמי פרטני בילד. תוצאות של מטא-אנליזה מוכיחים שטיפול משפחתי הוא אפקטיבי במקרים של התמודדות עם בעיות רגשיות ובעיות ביחסים. בממוצע יש לטיפול המשפחתי 70 אחוזי הצלחה יותר מאשר במקרים בהם לא היה טיפול בכלל. Carr (2009) הוסיף לבדוק, מעבר לתוצאות אלה, את רמת האפקטיביות של טיפול משפחתי מערכתי ביחס לבעיות

סוציאליות, בהן גם בעיות התנהגות אצל ילדים (emotional problems) ובעיות רגשיות (problems). טיפול משפחתי בקשב וריכוז יכול להיות מתואר כמו עבודת צוות (Collaboration). כל המשתתפים (הסטינג משתנה בהתאם למספר משתתפים ובהתאם לאפשרויות הטכניות, ולא כל המשפחה מגיעה בהכרח לכל הפגישות) מחוברים סביב מטרה משותפת או כמה מטרות, כדי להקטין את ההשפעות של הפרעת הקשב והריכוז על חיי הילד והמשפחה (Gorman & Balter, 1997).

לפי הגישה המשפחתית, הפרעת קשב וריכוז נתפסת כתסמין שאינו עומד בפני עצמו אלא הוא ביטוי חיצוני, מוכרז ומוכר חברתית לקשיים בתפקוד המערכת המשפחתית. תורת המערכות הוא את הפרט לא בפני עצמו כתוצר של תהליכים ביולוגיים ואינטר-פסיכיים הנוצרים בתוך עצמם, אלא כל פרט במשפחה הוא תוצר של אינטראקציות, יחסי גומלין המתרחשים בין חברי המשפחה ובין תתי קבוצות

מטרות הטיפול המשפחתי

מטרות הטיפול המשפחתי הן הפחתת עוצמות התסמינים, הקלה על מצב הרוח הכללי, והקניית הרגלי תקשורת המתאימים לפתרון בעיות. Barkley ואחרים (1992) הסיקו מתוך סקירה מקיפה של מידע ומתוך ניסיון רב בעבודה עם משפחות המתמודדות עם HDHD שתוכניות התערבות רב-גוניות המבוססות על טיפול במשפחה וראייה מערכתית, הן היעילות ביותר להתמודדות עם הפרעת קשב וריכוז עם היפראקטיביות. אצל ברקלי (שם), טיפול רב-גוני כולל גם טיפול תרופתי, תרפיה משפחתית או אימון להורים, תוכניות התערבות בתוך מערכת החינוך או במסגרות ייעודיות ואימון התנהגותי לילדים.

הטיפול במשפחה הוא אפקטיבי משום שהוא מספק להורים מסגרת שבה אפשר לפתח אסטרטגיות לניהול של בעיה כרונית המשפיעה על היחסים וההתנהלות בבית. מסגרת כזו מאפשרת להורים לשבור מעגלי תקשורת לא יעילים ולפתח תבניות אינטראקציה הדדיות חיוביות ויעילות. תרפיה משפחתית מאפשרת להורים לפתח חשיבה יצירתית ובונה מפני שההורים מתחילים לייחס את הבעיות עם הילד להפרעה עצמה או לגורמים חיצוניים שאפשר לבעיה להתרחש. בכך ההורים לא מייחסים עוד כוונות רעות לילד ולא מזוהים לחלוטין בין הילד לבין הבעיה. הורים שיש להם קשיים בתקשורת עם ילדיהם, קשיים בהצבת גבולות, שמתקשים לפקח על התנהגות ילדיהם, הורים אלה מחפשים דרכים כדי לתקשר ולשוחח עם ילדיהם על הדרכים לצמצם את הקשיים בהתנהגות.

יתרון נוסף הוא ההזדמנות של ההורה "להתנסות" באסטרטגיות הוריות הקשורות לדיאלוג בקשר לציפיות הקשורות בהתנהגות בבית הספר, בסיטואציה שהיא מבוקרת ומוחזקת. כאשר הילד נולד עם מאפיינים של מזג קשה והוא אינו צפוי להורים, זה יכול לגרום לחרדה במערכת. ההורים עשויים לפעול באופן בלתי צפוי, או בלתי עקבי, או בתוקפנות, בשליליות ובשתלטנות. כל זה מוביל את ההורים להשקיע פחות בטיפוח הילד, ויחסם אל הילד פחות חיובי. כתוצאה מכך עלול הילד להיות חסר ביטחון, והדבר יתבטא בחסר בכישורים חברתיים מתאימים.

בעיות קשב וריכוז אצל ילדים, שהתפתחו לבעיות התנהגות קשות יותר בבגרותם, גוררות פעמים רבות פרקטיקות הוריות לא יעילות, ובהן דינמיקות משפחתיות הכוללות השגחה ופיקוח לא יעילים על הילדים, כאשר ההורים מגיבים באופן לא עקבי במקרים של שבירת כללים, ומתקשים לתת חיזוקים חיוביים על התנהגות חברתית תקינה, למשל. על

בתוך המשפחה. במובן זה, הבנת היחסים בין בני המשפחה נעשית חשובה לא פחות, ולמעשה יותר, מניתוחם של הפרטים. גילוי דרכים חדשות לנתח מערכות יחסים הופך מפתח להבנה מעמיקה יותר של הפרט.

הכרה ומודעות עצמית יכולות להקל על ההורים להבין שהם זקוקים לעזרה. לעתים העזרה תהיה בכך שההורים יקבלו משוב שהם עושים את הדבר הנכון, לעתים יהיה מקום לתהליך

בשפה המשפחתית אנחנו טוענים שצריך להביט כאן על כל מרכיבי המערכת כדבר שלם. מערכת שבה כל גורם משפיע על השני ומושפע ממנו. התפיסה היא שהילד נולד עם מאפיינים מסוימים, ואלו יכולים להיות מועצמים או להתעדן, וכיוון ההתפתחות תלוי בדינמיקה שתיווצר בתוך המשפחה, בניהול היחסים שבין המשפחה לגורמים חיצוניים לה כמו בית הספר, המשפחה המורחבת וכן הלאה. נושא ההתאמה בין הטמפרמנטים מאוד חשוב ומשפיע, וכך גם התנאים המתקיימים בתתי המערכות האחרות בתוך המשפחה, כגון היחסים הזוגיים שנמצאים ברקע ההתמודדות עם קשב וריכוז, המצב הכלכלי-חברתי של המשפחה ויחסים בין כל אחד מההורים עם כל אחד מהאחים.

בשפה של הטיפול המשפחתי, הילד המתמודד עם הפרעת קשב וריכוז נתפס כפציינט המזוהה, אך למעשה הילד מנסה לומר משהו בהתנהגותו ובתסמינים שהוא מראה. לעתים התנהגותו המדאיגה היא סימן לכך שהמשפחה מתמודדת עם בעיה אחרת. נוסף לקשיים האובייקטיביים, מנסה הילד עם הקושי לבטא צרכים שלו שאינם קשורים לקושי ואינם תוצאה ממנו. הם עשויים להיות ביטוי למרכיבי אישיותו, או לבעיה משפחתית שאינה בהכרח תוצאה מבעייתו שלו. במובן זה, הילד הוא "שליח" של המשפחה, והתנהגותו אינה אלא זעקה לעזרה של המשפחה כולה. לכן, רצוי שההורים יכירו ברגשותיהם שלהם, בקושי להתמודד עם התנהגות ילדם, כך שישומו לב לרגשות של דיכאון וחוסר אונים או חרדה. הכרה ומודעות עצמית יכולות להקל על ההורים להבין שהם זקוקים לעזרה. לעתים העזרה תהיה בכך שההורים יקבלו משוב שהם עושים את הדבר הנכון, לעתים יהיה מקום לתהליך.



הורים לילד המתמודד עם קשב וריכוז, ניתן לראות ילד שמרגיש מושפל והורים שמשתמשים בתיאורים כמו: "חסר שליטה", "מפריע המון בכיתה", "מסתבך הרבה", "קשה", "אולי אף בלתי אפשרי, אולי כזה שמביא את הוריו לקצה או משאיר אותם חסרי אונים, מותשים, מודאגים, אובדי עצות, תולשי שערות ועוד.

- **הפרעת קשב וריכוז מסתירה את החלקים הטובים של הילד.** מאחר שההורים מרוכזים בהתמודדות עם הבעיות, במשך הזמן, גם חוויות חיוביות יותר, יכולות וכישורים חיוביים של הילד הופכים לשוליים ובלתי משמעותיים בחוויית היחסים בין הילד להוריו.

- **הפרעת קשב וריכוז עלולה לגרום להורה לטעות לחשוב שהילד עושה לו דווקא.** למשל, אם ציוניו של הילד מאכזבים, ההורה עלול לחשוב שהילד עושה זאת בכוונה, ושהוא לא מתאמץ מספיק.

- **הפרעת קשב וריכוז תגרום להורים לצפיות לא ריאליות מהילד.** כדי לפצות על הייחוסים השליליים, מתוך ניסיון לפיצוי על פגיעה נרקיסטיטית של ההורה את עצמו, או מתוך תחושות אשמה של ההורה כלפי עצמו, ההורה לעתים ייחס לילד תכונות לא ריאליות לכיוון המוגזם החיובי, כגון מחוננות בתחום כלשהו, והדבר ייצור ציפיות שיוסיפו אצל הילד מתח כלפי עצמו.

- **הילד יחוש מאכזב וההורה יתקשה לנהוג בצורה מתוכננת.** קשה לשמור על שגרה רגילה של המשפחה משום שאין לדעת מתי תהיה התפרצות שתכתוב לכל המשפחה האם ניתן ללכת למקום מסוים וכן הלאה. ההורים לא יכולים לתכנן בנחת בילויים ולסמוך על היתכנותם. הפרעת הקשב והריכוז יכולה לגרום להתפרצות בייחוד כאשר בסביבה גירויים רבים או נוכח אירועים מעוררי לחץ. הרבה פעמים ההתנהגות של הילד תהיה מסוג של התנהגות כועסת ומתנגדת, במצבים לחוצים. ייתכן שהילד יתנהג מתוך הערכה עצמית נמוכה בנסיבות שבהן יחוש כי הוא מאכזב או מתקשה להתמודד עם הציפיות שהוא מרגיש שמופנות כלפיו.

- **מעגלי תקשורת שליליים** – בהסתכלות המשפחתית אין סיבה ותוצאה, או תגובה ופעולה. בהסתכלות המשפחתית כל פעולה נתפסת כתגובה וכל תגובה כפעולה. ואצל אוויוק ושותפיו (ואצל אוויוק, ויקלנד ופיש, 1979) טבעו את המונח "מעגליות" כדי לתאר את הדפוסים החוזרים ונשנים ביחסי גומלין. כלומר, השאלה מי התחיל היא חסרת משמעות. כן משמעותית היא ההבנה שמעגלי תקשורת שליליים נוצרים כתגובה לקשיי ההורים עם הילד.

כך נוספות בעיות מערכתיות במשפחה כמו קונפליקטים בין ההורים, התנהגויות אלימות (צעקות, העלבות, קללות, תגובות שליליות קיצוניות), מתח קיצוני בתוך המערכת המשפחתית ומחוצה לה, תמיכה חברתית וסביבתית נמוכה, קשיים פסיכולוגיים הסתגלותיים מצד ההורה, כמו דיכאון, חרדה והתמכרויות. טיפול משפחתי (על סוגיו השונים: פונקציונלי, אסטרטגי, נרטיבי, מערכתי וכדומה) מטרתו להפחית את רמת הכאוטיות וחוסר התפקוד, הפונקציונליות, של המשפחה על ידי הבניית הרגלים ודרכי תקשורת יעילים. טיפול משפחתי מתמקד במתן עזרה למשפחה להתארגן כדי לבסס דרכי התמודדות יעילות להחזקת הילד. דרכים אלו כוללות רמה גבוהה של עבודת צוות של ההורים בפתרון הבעיות (כולל הכלת השונות ביניהם), ביסוס היררכיה בין דורית ברורה במשפחה (כולל גם במשפחה המורחבת, מקום הסבתא במשפחה וכדומה), ביסוס יחסים משפחתיים תומכים וחיוביים, תקשורת ברורה, הבניית חוקים, הרגלים ותפקידים ברורים, פשוטים ועקביים עם גמישות מתאימה.

מטרות הטיפול המשפחתי הן הפחתת עוצמות התסמינים, הקלה על מצב הרוח הכללי, והקניית הרגלי תקשורת המתאימים לפתרון בעיות

במשפחות שבהן יש ילד שסובל מהפרעת קשב וריכוז מתווספים לחצים מסוג של התאמות התנהלותיות (מי לוקח לטיפולים, מי שומר בינתיים על הילדים האחרים בבית, וכן הלאה), לחצים כספיים כתוצאה מהטיפולים השונים הנדרשים, הלחץ שבקיום קשרים עם נותני שירותים ועד לאובדן הזמן הפנוי לבני משפחה אחרים, כפי שיפורט בהמשך, ומתחים בנישואים ועימותים הקשורים לתפקידים (ברג-קרוס, 2010).

השפעות הפרעת קשב וריכוז על היחסים ילד-הורה

- **היחסים מצטמצמים להתמודדות עם הבעיה, והילד נראה דרך משקפיים צרים אלו.** ביחס בין ההורים והילד נבנה תיאור של ילד מאתגר. הרבה פעמים, במפגש עם

• זוג שמתחיל לגלות תפקוד לא פונקציונלי ונוקשה, גורם לכינון קואליציות בתוך המשפחה. הילד שמתמודד עם הפרעת קשב וריכוז יכול ליצור קשר עם דמות מגינה (אמא או אבא) שכביכול מגוננת עליו, אך למעשה הדינמיקה שנוצרת אינה עוזרת לילד להתגבר על הבעיה.

סיכום נושא השפעות קשיי קשב וריכוז והיפראקטיביות על יחסי הורה-ילד

כאשר הורים מגיעים לטיפול בגין הפרעת קשב וריכוז איתה מתמודד אחד מילדיהם, הם מגיעים כבר לאחר שניסו להתמודד עם זה ללא הצלחה יתרה. בדרך כלל, בשלב זה המצוקה גדולה מאוד, היחסים הצטמצמו למריבות, אכזבות, הימנעויות ותחושת התשה. טיפול משפחתי יכול להיעשות בגישות שונות, למשל, בגישה שמבוססת על הפרדיגמה הנרטיבית, בה מעורב תהליך של דה-קונסטרוקציה הכולל מיפוי של ההשפעות של הבעיה על תתי המערכות השונות בתוך המשפחה, ובהן יחסי הורה-ילד. במהלך הטיפול, כאשר מתחילים לחושתקווה מחדשת ביכולתם להתמודד עם הקשיים, המטרה הטיפולית היא להשיג הקלה בתסמינים, להקטין את השפעות הבעיה על חייהם המשפחתיים ועל הקשר הורה-ילד. בדרך כלל, ההורים מדווחים מהר למדי על ירידה ברמת החרדה ועל שיפור היחסים עם הילד המתמודד עם הקושי בקשב וריכוז.

יחסי אחים של ילדים עם ADHD

יחסי אחים הם מרכיב משמעותי בהתפתחות ילדים בכלל וילדים בעלי ADHD בפרט, מכיוון שהם משפיעים על היחסים עם ההורים ועם חברים, ומכאן גם על ההתפתחות בילדות ובהתבגרות. יחסי אחים הם יחסי המשפחה הארוכים ביותר בחיי האדם. בילדות, אחים מבליים זה עם זה יותר מאשר עם ההורים, בעיקר בתקופה המודרנית שבה שני ההורים עובדים לעתים קרובות שעות ארוכות. אחים הם מרכיב חשוב בסוציאליזציה של הילד, ויכולים לשמש דמויות התקשרות ואובייקט מעבר (transitional objects). הם דמות להזדהות, גורם מגן, מלמד, משתף, מכיל ותומך. קשרים בין אחים מאפשרים ללמוד לנהל משא ומתן לגבי קונפליקטים ואיך להתמודד עם שונות במזג ובצרכים (Newman, 1994), וקשר חיובי עם אח או אחות הוא אחד המאפיינים המנבאים זקנה מוצלחת (אברמוביץ, בספרו המרתק "אחים ואחיות", 2016).

יחסי אחים טובים משפרים כישורים חברתיים ותורמים

השפעות קשב וריכוז על סגנון ההורות

- קשה לשמור על פרקטיקה יציבה של הורות כאשר קיימת התמודדות עם קשב וריכוז. ההורים יכולים לנוע בין גישות שונות: למשל, להיות סמכותניים מאוד עד כדי נוקשות וענישה או להיות פרמיסיביים (permissive) מאוד עד לכדי ליברליות מוגזמת.
- אם ההורים נוטים לנקוט יד קשה, ענישת יתר, זה גורם להחרפת הלחץ ומכאן להחרפת התסמינים.
- קשה מאוד לשמור על עקביות ושליטה עצמית מול התנהגויות של הפרעת קשב וריכוז.



השפעות של הפרעת קשב וריכוז על הזוגיות בין ההורים

- הורות דורשת יכולת לטפל, להדריך ולרסן. הדבר דורש מההורים להכיר בכוחם ובסמכותם ולעבוד בשיתוף, כצוות. סלואדור מינושין סבר שכאשר זוג הופך להורים הם נדרשים להתאים את דפוסי השלמה ביניהם כדי לעמוד בלחצים החדשים, ועליהם גם להיות מספיק גמישים ולהתאים עצמם לצרכים ההתפתחותיים המשתנים ולמאפיינים האישיים של הילד המתמודד עם הפרעת קשב וריכוז. הקשיים האופייניים להפרעת קשב וריכוז גורמים, פעמים רבות, לסכסוך בין ההורים. הוויכוחים והלחץ, המתח והדאגנות מביאים את ההורים לחפש אשמים, ולהיות חסרי סבלנות. ההנחה של הטיפול המשפחתי היא שכאשר ההורים, כתת מערכת, יקבעו חוקים ויפגינו סמכות, תנאים אלה יאפשרו לילד לפתח את האישיות ואת האוטונומיה שלו. בטיפול עוזרים לאנשים, חברי המערכת, לשאת ולתת ולהסתגל למצב זה.



לבריאות הנפשית של האחים (Branje et al., 2004), אך הם יכולים להיות גם גורם עוין, מתחרה, מושא לקנאה ולהשלכת רגשות שליליים עליהם, ויכולה להיות אף התעללות. אחים יכולים להיות קרובים, תלויים (שניהם זה בזה או רק אחד באחר), מרוחקים, אדישים או עוינים. היחסים אינם בהכרח סימטריים, אחד יכול להרגיש קשור ואוהב, והשני עלול לחוות את הקשר כמגביל, תובעני תחרותי מאוד או מאיים. קשרים בין אחים הם דינמיים ועשויים להשתנות במהלך הילדות מקרבה לריחוק, מתמיכה לעוינות, ולהפך. ההורים עשויים להתייחס לכל אחד מילדיהם כאל טוב או רע, מועדף ודחוי. יש מי שהיחס אליו חם ותומך ומי שהיחס כלפיו ביקורתי ומאיים. במקרים רבים, ייתכן פער בין ההורים בהעדפותיהם אחד או יותר מהילדים על פני אחר או אחרים.

טיפול משפחתי מתמקד במתן עזרה למשפחה להתארגן כדי לבסס דרכי התמודדות יעילות להחזקת הילד. דרכים אלו כוללות רמה גבוהה של עבודת צוות של ההורים בפתרון הבעיות

המחקרים הבאים התמקדו בילדים שממוצע גילם סביב 10.

Kendall (1999) תיאר את יחסי הילד ההיפראקטיבי ואחיו ככאוטיים, כמאופיינים בקונפליקטים והתפרצויות זעם, כמתנגדים ומתישים.

במחקרם של Greene ואחרים (2001) נמצאו יחסי אחים פחות טובים כאשר אחד הילדים אובחן עם ADHD.

גם Smith (2002) מצטט דיווח של אימהות על ריבוי קונפליקטים בין האחים כשאחד מהם עם ADHD.

Mikami & Pfiffner (2008) מתארים קונפליקטים בין אחים עם ADHD לאחיהם, יותר מאשר ביטויי חום וקרבה. זה נמצא גם ביחסי הילד עם ADHD עם אמו ועם חברים.

קשיי אחים לילדים עם ADHD

קשה לעשות הכללה לגבי הקשיים שחווים אחים לילדים עם ADHD. הדבר תלוי בעוצמת ה-ADHD, בגיל הילד ובגיל האחים, במקום הילד במשפחה ביחס לילד עם ADHD, ובדרך ההתמודדות של ההורים. בשונה ממצבי חולי או נכות של אח, הפרעת ADHD איננה מצב שנראה לעין, ולכן קשה להבינה והיא מתפרשת על ידי האחים כהתנהגות לעומתית ומקוממת. האח עם ה-ADHD נתפס כמי שיכול, אם ירצה, לשלוט בקשיים.

מאפיינים שכיחים של קושי שעליו מדווחים אחים

1. ההורה עסוק במתן תשומת לב לילד עם ADHD: עליו ללוות את התנהגותו, לטפל בקשיים שלו, ללוות אותו

למרות השיתוף הגנטי והחיים עם אותם הורים יש הבדל גדול במאפייני המשפחה בה גדל כל אחד מהאחים: ניסיון הורי שונה, רמת פניות ההורים לכל ילד שונה כתוצאה ממקום הילדים, פער הגילים ביניהם, מגדרם ומקום ההורים במעגל החיים. פרנק סאלווי (Sulloway, 1996) סבור שאחים עושים מאמץ להיות שונים זה מזה כדי למתן את התחרות על אותם שדות תפקוד ועל לבם של אותם הורים ובני משפחה מורחבת.

גם המאפיינים של כל אחד מהאחים עשוי להיות שונה: פער במזג, בכישורים מולדים, בנתוני אישיות וכמובן מאפיינים ייחודיים כמו מחלה או נתונים גנטיים כמו ADHD.

• **מחקרים בנושא יחסי אחים כשאחד מהם מאובחן כ-ADHD**
 לילדים עם ADHD סיכוי גדול יותר ליחסים בעייתיים עם הוריהם, עם חברים ועם אחים. הקושי עלול להיגרם כתוצאה מהמגבלות בוויסות רגשות והתנהגות, בביטוי תוקפנות, קושי בקיום דיאלוג, בקריאת קודים של התנהגות בין אישית, בשמירה על תור ועל חוקי משחק (Whalen & Henker, 1992).

מעט מחקרים נעשו על יחסי ילד עם ADHD ואחיו. עיקר המחקרים נעשו על ילדים שגילם הממוצע 10. מחקר אחד נעשה על ילדים צעירים יותר, שגילם הממוצע 6.7.

הקשיים האובייקטיביים. אחים עלולים להגיב בתוקפנות ודחיה כלפי התנהגות תזזיתית, מרעישה, מלכלכת, מתפרצת ואימפולסיבית. הם עלולים לחוות תסכול מקושי לנהל דיאלוג עם אחיהם, קושי שלו לשמור על תור ועל חוקי משחק, קושי להתמיד בפעילות משותפת, התעלמות ממסרים שמועברים אליו, התפרצויות והצקות. בעיקר קשה לאחים שנדרשים שוב ושוב לוותר לאח עם ADHD, או מואשמים ונענשים תדיר על ידי ההורים.

6. אחיות גדולות (יותר מאחים) עשויות לנסות לקחת תפקיד הורי ולטפל באח עם ADHD. הן עושות זאת (לא תמיד בהצלחה) כדי לרצות את ההורים ולקבל משוב חיובי על עזרתן, או מדאגה למשפחה, כדי למנוע סבל מההורים.

דרכים מוצעות להורים להתמודד עם קושי ביחסי אחים שאחד מהם מאובחן עם ADHD

1. חלוקת משאבים לאחר שיקול דעת זהיר כדי שהילד שזקוק ליותר אנרגיה וזמן הורי לא יקבל את עיקר משאבי המשפחה. שיקול הדעת צריך להיעשות מחדש כל תקופה, כדי לא להיכנס למצב קבוע של הקצאת משאבים מרובים ללא תכנון לילד אחד. הפניית משאבים רבים מאוד לילד אחד עלולה להעצים את שנאת האחים כלפיו, ומה שנראה כזכות ייחף להפסד. כדי לחלק משאבים באופן סביר אפשר להיעזר במשפחה מורחבת (סבים, דודים), וכן בעזרת הקהילה.

2. מתן הסבר לאחים על פי הגיל לגבי מה קורה לילד עם ה-ADHD בעניין הקושי בשליטה, הגורם לתנועתיות יתר, לקושי להקשיב, לתגובות לא סימטריות, לקושי לפענח מסרים. חשוב לא לשמור את הנתון המשפחתי בסוד או כבעיה שלא מדברים עליה. ההסבר תלוי כמובן בגיל ובמידת ההבנה של הילדים שלהם מסבירים. לעתים יש מקום לקחת לרופא ילדים, לרופא נויורולוג, למטפל בילד, כדי להסביר את מאפייני הקושי. ההסבר לא נועד להצדיק כל התנהגות קשה של הילד עם ADHD, אלא כדי שהאחים ירגישו שותפים, ויקבלו הסבר על הסיבות לקשיים.

3. הימנעות מהצדקה אוטומטית של הילד עם ADHD. יש מקום לתיווך שאינו סנגוריה קבועה על הילד עם הקושי והאשמת אחיו. וגם ההפך נכון. אין להאשים תמיד את הילד עם ADHD ולהפכו לשק חבטות משפחתי. אין להאשים ילד עם ADHD כגורם לכך שאחיו "מחקים" אותו, ולכן הוא אשם בהתנהגותם הבעייתית. האחים זקוקים לתיווך רב יותר מאשר במשפחה ללא קושי, אך תיווך קבוע אינו תורם

לחוגים ולגורמי טיפול, לעמוד בקשר עם מערכת החינוך ולעזור לו בלימודים. האחים מרגישים עצמם מקופחים, או מרגישים קורבן של ההתנהגות הבעייתית של אחיהם, ועלולים לנטור טינה לילד עם ADHD ולהורים. תגובות האחים עשויות להיות תוקפניות גם בבית כלפי ההורים וכלפי האח, וגם מחוץ לבית, תגובות שפורקות את המתח שנצבר, או תגובות מרצות בכוונה לזכות בתשומת הלב החסרה. האחים עלולים לחוש כעס על ההורים שעסוקים באחיהם או מסנגרים עליו, דבר שעלול לפגוע בהתקשרות שלהם להורים. לעתים הם עלולים לחוות חסר במשאבים הוריים, ולסבול מחסך רגשי.

2. התפתחות ילד עם ADHD כטוריסט, שמנסה להשיג שליטה וכוח דרך הטרור. הטרור עשוי להיות גם ביטוי לקנאת הילד הלקוי באחיו המתפקדים שמהווים מראה לקשיין, והוא פוגע בהם כדי להרוס את המראה המכאיבה. כתוצאה מכך האחים פוחדים ממנו, מוותרים לו או מתרחקים ממנו (פלונטיק, 2013).



3. בוש: אחים עלולים לנסות להסתיר את האח עם ADHD מכיוון שהם מתביישים בהתנהגותו, בהערות אנשים כלפיו, ובאי הנעימויות שהוא עלול לגרום. לעתים זרים מפנים כלפי אח או אחות גדולים ביקורת על התנהגות אחיהם.

4. התרחקות מהבית כדי לא להתמודד עם התנהגותו וכדי לא לחוות כעס כלפי ההורים. האחים מעדיפים לפעמים להיות אצל סבים, חברים, או בכל מקום שבו אינם מתמודדים עם התנהגות אחיהם, ואולי גם עם תגובות ההורים.

5. תגובות כלפי האח עם ADHD עשויות לנוע מכעס ושנאה ועד רחמים. הם עשויים לראות בהתנהגותו התנהגות מתריסה, דווקאית, מכוונת או מניפולטיבית, ולא להבין את



ובקהילה מעצימה את המשאבים הרבים הנחוצים להורים כדי להתמודד עם הקושי. השקעה ביחסי אחים עם ילד מאופיין ב-ADHD תורמת ליכולתו של הילד לקיים קשרים חברתיים טובים יותר, לגייס את האחים לעזור לטפל בילד, ועשויה למתן מתחים משפחתיים שנגרמים עקב המתח בין האחים.

התערבות הורית תדירה עלולה להגביר תוקפנות בין אחים ותלות בהורים. אחים צריכים להתנסות ביישוב עצמי של סכסוכים

סיכום: התמודדות המשפחה - הורים ואחים - עם ילד מאובחן כ-ADHD

המאמר מציע טיפול משפחתי בילדים עם ADHD. הטיפול המשפחתי יכול להיות נוסף לטיפול אינדיבידואלי בילד עצמו (טיפול רפואי או טיפול התנהגותי) ויכול להיות הטיפול העיקרי בבעיה. יתרונות הטיפול המשפחתי הם בגיוס כל המערכת המשפחתית במתן עזרה לילד, בהסרת הסטיגמה של הילד הבעייתי שזקוק לטיפול בלעדי ובהקלה על המשפחה כולה בהתמודדות עם קשייו של הילד עצמו ועם השפעתם על כל בני המשפחה.

רשימת המקורות מפורסמת באתר הפ"י.

ומונע מהאחים להתמודד לבד עם האתגרים. התערבות הורית תדירה עלולה להגביר תוקפנות בין אחים ותלות בהורים. אחים צריכים להתנסות ביישוב עצמי של סכסוכים. 4. אחים לומדים ממודל הורי איך להתמודד עם קשיי הילד עם ADHD. הורים סבלנים באופן "טוב דיו", מכילים ואמפטיים, מעצימים את הסיכוי שהאחים יחקו אותם, אם מאפיינים אלה אינם קיצוניים ולא נתפסים כהעדפה, או מתן יחס לא סימטרי באופן קיצוני: סבלניים אל הילד עם הקושי וקצרי רוח ומאשימים כלפי אחיו.

ההנחה של הטיפול המשפחתי היא שכאשר ההורים, כתת מערכת, יקבעו חוקים ויפגינו סמכות, תנאים אלה יאפשרו לילד לפתח את האישיות ואת האוטונומיה שלו

5. אוורור (ונטילציה): יש מקום לאפשר לאחים לדבר על הקשיים שהם חווים עם אחיהם, לא לטאטא מתחת לשטיח או להעביר מסר של הכחשה.

6. טיפול אח באחיו עם ADHD. אחים יכולים לעזור בטיפול ובשמירה על אח עם קושי: טיפול בהיעדר הורה, עזרה בלימודים ועוד. אולם יש מקום לשקול בזהירות לא לעשות את אחד האחים ל"ילד הורי" ולקחת ממנו משאבים רבים מדי. מתן כוח הורי לאחד האחים עלול לגרום לכעס מצד האח עם ADHD ואולי גם מצד האחים האחרים. העמסת יתר על אחד האחים עלולה להיתפס על ידו לא כבחירה, אלא כתנאי לאהבה שיקבל רק בתמורה למילוי המשימה.

סיכום נושא אחאות במשפחות שבהן אחד הילדים מאופיין כבעל קשיי קשב וריכוז והיפראקטיביות

ילד עם ADHD מהווה אתגר להורים ולאחים כאחד. דרך התמודדות הורית שמכילה את הקושי ושמה גבולות נתפסת כמודל טיפולי והתנהגותי לאחיו, ועשויה להעצים את הרגישות שלהם ואת מנעד ההתנהגויות החינוכיות שעומדות לרשותם. ככל שהורים מצליחים לשים גבולות לילד עם הקושי, המתח בינו לבין אחיו פוחת. התנהלות הורית שמעניקה לילד עם הקושי יותר משאבים על פי צרכיו אך לא מונעת מאחיו את מה שהם זקוקים לו - מקטינה את המתח בין הילדים. יכולת להיעזר במשפחה מורחבת

ביבליוגרפיה

- אברמוביץ, ה' (2016). אחים ואחיות. פסיכולוגיה, מיתוס, מציאות. רסלינג תל אביב.
- ברג-קרוס, ל' (2010). מושגי יסוד בטיפול משפחתי חלק א'. מתוך פרק 1 ע"מ: 20-5. הוצאת ספרים "אח" בע"מ.
- ואצלאוויק, פ', ויקלנד, ג"ה ופיש, ר' (1979). שינוי. עקרונות של יצירת בעיות ושל פתירת בעיות. ספרית פועלים.
- פלוטניק, ר' (2013). משפחה בהפרעת קשב. פסיכולוגיה עברית
www.hebpsy.net/articles.asp?id=2925
- Barkley, R. A., Guevremont, D. C., Anastopoulos, A. D., & Fletcher, K. E. (1992). A comparison of three family therapy programs for treating family conflicts in adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*, 450–462. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.60.3.450>
- Branje, S. J. T., van Lieshout, C. F. M., van Aken, M. A. G., & Haselager, G. J. T. (2004). Perceived support in sibling relationships and social adjustment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*, 1385-1396.
- Carr, A. (2009). The effectiveness of family therapy and systemic interventions for adult-focused problems, *4445*, 46–74.
- Gorman, J. C., & Balter, L. (1997). Culturally sensitive parent education: A critical review of quantitative research. *Review of Educational Research, 67*, 339-369.
- Greene, R. W., Biederman, J., Faraone, S. V., Monuteaux, M., Mick, E., DuPre, E. comparisons, and correlates. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 40*, 704-710.

Kamali, K., & Looyeh, M. Y. (2013). Narrative Intervention : A School-Based Counseling Strategy for Students With Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder. <http://doi.org/10.1177/1053451212472728>

Kendall, J. (1999). Sibling accounts of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Family Processes*, 38, 117-136.

Klorman, R., Coons, H.W., & Borgstedt, A.D. (1987). Effects on methylphenidate on adolescents with a childhood history of attention deficit disorder: I. clinical findings. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, Vol.26(3), pp.363-367 [Peer Reviewed Journal].

Mash, E. J., & Johnston, C. (1983). Sibling interactions of hyperactive and normal children and their relationship to reports of maternal stress and self-esteem. *Journal of Child Clinical Psychology*, 12, 91-99.

Mikami, A. Y., & Pfiffner, L. J. (January 2008). Sibling Relationships Among Children With ADHD. *Journal of Attention Disorders* 11(4), pp. 482-492.

Newman, J. (1994). Conflict and friendship in sibling relationships: A review. *Child Study Journal*, 24, 119-152.

Smith, A. J., Brown, R. T., Bunke, V., Blount, R. L., & Christopherson, E. (2002). Psychosocial adjustment and peer competence of siblings of children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Attention Disorders*, 5(3), 165-177.

Sulloway, F. J. (1996). *Born to Rebel: Birth Order, Family Dynamics, and Creative Lives*. New York: Pantheon Books.

Whalen, C. K., & Henker, B. (1992). The social profile of attention deficit hyperactivity disorder: Five fundamental facets. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 1, 395-410.