

ילדים בפנימייה טיפולית – נקודת המבט ההורית והשלכותיה על עבודת העובד הסוציאלי*

יורם שפירא

יציאה של ילד בעל קשיים רגשיים מביתו לפנימייה טיפולית הוא אירוע קשה גם לו גם להוריו. המאמר ממקד את תשומת הלב לתגובות ההורים ליציאת ילדם ושופך אור על נקודות המפגש הרגשיות שלו עם המוסד.

לעמדות ההורה השלכות ברורות על מידת שיתוף הפעולה שלו עם המוסד ולכן גם על הצלחת המאמץ הטיפולי לשקם נפשית את הילד. הבנת עמדותיו של ההורה מאפשרת תכנון עבודה סוציאלית אמפתית ומגיבה, המתמודדת עם משאלות המבוגר ושומרת על צרכיו ההתפתחותיים של הילד.

מבוא

המחשבות המובאות במאמר התגבשו במהלך שנות התנסות רבות עם הורים וילדים בפנימייה טיפולית לילדים בעלי הפרעות נפשיות קשות. אוכלוסיית הילדים במוסד הם בנים בעיקר בגיל החביון.

במאמר ננסה לאתר, להגדיר ולהבין את עמדות ההורים כלפי המוסד שילדיהם מטופלים ומתחנכים בו על-מנת להעזר בהבנה זו, בעת שנציע עקרונות לעבודה הסוציאלית המוסדית. לדעתי, יש להורה תפקיד מרכזי במידת הצלחתם של המאמצים לשקם ולקדם את הילד. יש לראות בהורה משתתף חשוב בתהליך הטיפולי של ילדו ולעמדותיו הפנימיות יש משקל מכריע בעיצוב כיווני העבודה הסוציאלית והטיפולית המתבצעת בפנימייה.

ככלי להבנת התייחסויותו הרגשיות של ההורה אנו מציעים מערכת בת שלושה מושגים: המוסד כהורה מתחרה, המוסד כהורה משלים והמוסד כהורה של ההורה. קיים קשר הדוק בין נכונות הילד להתקדם בנתיב ההתפתחותי לבין עמדתו

* המאמר מוקדש בחיבה רבה לצוות בית-הילדים בני-כרית הפוסע יום-יום בשדות הטרגספרנס האין-סופיים.

של ההורה. התפיסה המוצעת מאפשרת גם לבסס מושג של "אמפתיה מוסדית". היא אמורה לשמש מתווה לעובד הסוציאלי בעבודתו עם ההורה ולהצביע על התחומים שיש להתמקד בהם. כן נגזרות ממנה מטלות עבור העובד הסוציאלי באינטראקציה שלו עם שאר אנשי הצוות הטיפולי.

התפיסה המוצעת שואפת להבהיר מה מקומו, מקורותיו וחשיבותו של הקונפליקט שבין ההורה למוסד ומגדירה את הבסיסים לברית הטיפולית שביניהם ומכאן את הקשר שלו עם העובד הסוציאלי.

בגיבוש הרעיונות היו רלבנטיים במיוחד מושגים מהגישה הפסיכודינאמית ובנותיה: יחסי האובייקט, אלמנטים של יחסי העברה, היבטים של תהליכי היפרדות ואינדיווידואציה, מרכיבים של "אמהות טובה דיה" ה"עקרונות" האבהי והאמהי (פרנקנשטיין, 1964, 1972; ; Kohut, 1971, 1977; Mahler, Pine & Bergman, 1975; Winnicott, 1965; Sandler, Dare & Holder, 1982; Kernberg, 1976).

להערכת, חלקים והיבטים מהתפיסה המוצעת כאן ישימים ותקפים לעבודה סוציאלית מוסדית לא רק במסגרות טיפוליות, אלא בהקשר פנימייתי רחב יותר המזמין מעורבות הורית.

מאפייני המסגרת ותגובת ההורה המיידית

שלושה מאפיינים בסיסיים של מוסד פנימייתי טיפולי מעצבים אצל ההורים תגובה מיידית כבר במפגש הראשון של ההיכרות, האבחון לבדיקת ההתאמה וההתעמתות עם החיים המוסדיים. המאפיינים הם: הפנימייה, אופיה הטיפולי וגיל הילדים.

הפנימייה – יציאת הילד מהבית

יציאתו של ילד מביתו לפנימייה נחוות על-ידי הורים שונים בצורה שונה ואידיוסינקרטית. אצל הורים רבים ההתייחסות לעזיבה מבטאת רגשות, המכילים היבטים מובהקים של פרידה, אבדן ואפילו אלמנטים של אבל. הורים מדברים על פינתו של הילד, שנותרה ריקה, על החלל שהשאיר אחריו, על ה"זיכרון" ואף על תמונתו התלויה על הקיר.

אצל הורים לא מעטים יציאת הילד נוגעת בנימים הרגישות ביותר של חייהם, באושיות קיומם ובמהות הויותם. אצל מבוגר חד-הורי עלול המעבר להיות משברי, במיוחד כשהוא מערער על תכנים ורציונלים קיומיים.

יציאתו של ילד, הסובל מריבוי סימפטומים נפשיים ומקשיים התנהגותיים למוסד

שיש בו כלים שיקומיים מתאימים, עשויה להביא להקלה של ממש אצלו ולעזור להוריו בהתמודדות היום-יומית. אך לא תמיד ההזדמנות הניתנת להורה, לשנות בהדרגה את דפוסי ההתמודדות שלו ולתפנות לצורכי שיקומו הוא, נחוות בהכרח כהטבה. במקרים רבים מזינה ההזדמנות רגשי אשמה וקונפליקט פנימי אינטנסיבי.

המסגרת הטיפולית כהאשמה

הורים מתקשים להתמודד עם העובדה, שילדם נכנס למסגרת טיפולית. על השאלה: "מדוע זקוק בנך למסגרת הטיפולית שלנו?" מסוגלים מעטים לענות באופן ישיר. ההסברים ה"סטנדרטיים", שהורים מעלים בשלב ההיכרות וגם זמן רב אחר-כך מתאפיינים בהגנתיות רבה, המלווה בשימוש רב בהשלכה ובהכחשה. להורים יש קושי רב לקבל את ההיבטים הנפשיים-רגשיים של מצוקת הילד, להודות בהיקפה האמיתי ובגורמיה. ההתמקדות המוכרת בבעיות הלימודיות של הילד וייחוס קשייו להתערבויות "הרסניות" של פונקציונרים מתחום החינוך והטיפול (המורה, היועצת, הפסיכולוג והעובדת הסוציאלית) מבטאים צורך הורי, לצמצם את ממדי הבעיה ולהרחיק את גורמיה אל מחוץ לבית.

הקושי של ההורים לקבל את המסגרת הטיפולית משקף את מידת נכונותם, הקטנה בדרך כלל, לקבל אחריות ישירה על מצבו הרגשי של הילד. לעתים מבטא קושי זה מגבלות אישיות ביכולת ההסתכלות והתובנה, אך במקרים רבים אחרים "אי ההבנה", לכאורה, נגזרת מתחושת אשמה של ההורה על חלקו במצוקת ילדו והפעלת הכחשות כהגנה בפני תחושה זו.

הגיל והחוויה ההורית

גילם של הילדים השוהים בפנימייה, כמו במסגרות טיפוליות וטיפוליות למחצה אחרות לילדים, הוא גיל תקופת החביון, כלומר, מבני שמונה עד כשלוש-עשרה שנים.

גיל החביון הוא שלב קריטי בגדילתו והתפתחותו של הילד. זהו שלב של למידה והעשרה, של רכישת מיומנויות חדשות ושליטה בהן, של האצת הפריצה אל העולם החוץ-משפחתי ושל התפתחות אינטראקציות חברתיות רחבות יותר בין הילד לבין סביבתו. זהו גיל שבו, יותר מאשר בתקופות אחרות, נכון הפרט ללמוד במהירות ולגדול במובן של השתתפות בחובות ובמעשים, תקופה שבה מגלה הילד את ה"הוויה הפרודוקטיבית" ואת ההתחברות השונה עם בני גילו ועם מבוגרים (אריקסון, 1960).

גיל החביון מאופיין, בדרך כלל, באינטנסיביות נמוכה, יחסית, של ביטויי הקשיים הרגשיים וההתנהגותיים בהשוואה לתקופת ההתבגרות. במקביל מתפתח בגיל זה

יכולת תגמול גבוהה יותר של הילד ביחסיו עם ההורים, לעומת תקופת התלות והתביעות לתשומת לב פיסית בלתי פוסקת, שמצייכים ילדים קטנים יותר בפני הוריהם. מבחינה זו תחושת ההפסד בחוויה ההורית חריפה בגיל זה והרגשת ההחמצה גדולה — "מישהו אחר מגדל לי אותו ונהנה ממנו". הידיעה, שבמקרים רבים עם סיום השהות במסגרת הטיפולית, אין הילד חוזר לבית הוריו, אלא עובר לפנימייה רגילה (לא טיפולית) ושווה בה לעתים עד גיל שמונה-עשרה (גיל בגרותו ה"פורמאלית" או מועד גיוסו) היא עובדה קשה, הנקלטת בתודעת ההורה מיד עם יציאת הילד מהבית.

יציאת הילד מהבית והאיזון המשפחתי

ילדים הנקלטים במסגרת טיפולית מגיעים, בדרך כלל, ממשפחות שבהן עברו היחסים הזוגיים משברים מתמשכים או שבסיס היחסים פתולוגי — המבוגרים מתקשים למלא תפקודי הורות תקינה; מבטים שהמבנה המשפחתי שלהם "מפורק", מסגרת התא המשפחתי נפרצה וחדלה לספק הגנה וכיטחון לחבריה או כשאתר או שני בני-הזוג סבלו או סובלים ממחלת נפש. בעשר השנים האחרונות עולה בהתמדה פרופורציית הילדים הפגועים רגשית, המגיעים ממשפחות שבהן תנאים כרוניים של התמכרות (אלכוהול, סמים, תרופות) או מערכת ערכית-נורמטיבית עבריינית (או מספר מאפיינים משולבים).

בהרבה מקרים יציאת הילד מהבית משנה קואליציות פנימיות, מפרה איזון משפחתי שברירי, או מערערת "סידורים" תוך משפחתיים לחיקון וכלימת זעזועים, מפני שלכל ילד היוצא לפנימייה יש תפקיד שהוא ממלא במשפחתו (Jurkovic, Jessee & Goglia, 1991). ניתן למנות תפקידים חוזרים ונשנים, שממלאים הילדים עבור הוריהם ועבור המערכת המשפחתית.

שומר על זוגיות ההורים. ילד שממלא תפקיד זה ממקד קונפליקטים ומתחים, שאלמלא היו מופנים אליו ו"נספגים" על-ידו, היו מופנים על-ידי הוריו זה כלפי זה. ילד כזה ממלא תפקיד של "שעיר לעזאזל" משפחתי של "חולה מזוהה" או, לחילופין, זה שנשאב באורח אקטיבי לתפקיד המפשר וממתן קונפליקטים, השומר על ההורים מפני תוקפנותם ההדדית ומהווה דבק לזוגיותם (Pillari, 1991). אביו של נ' בן התשע: "בלעדיו היינו כבר מזמן נפרדים. אשתי ואני מרגישים שאין לנו שום דבר משותף חוץ מהילד. כשהוא בבית יש חיים בבית. כשהוא חוזר לפנימייה אנחנו מתחילים להתכסח אחד עם השני או שבכלל לא מדברים".

ממלא מטלות כ"הורה עזר". הילד מקבל משימות טיפול, השגחה וכד' כלפי אחים צעירים יותר, בהורידו נטל מהמבוגר בעל יכולות הוריות מוגבלות. מדווחת אמו של א' בן התשע על התנהגותו בחופשה: "א' הוא ממש נהדר. הוא הוריד לי את הזבל, רחץ לי את הכלים, שמר על האחים שלו ואפילו הלך לעשות קניות במכולת. הוא עזר לי כל כך שבכלל לא הייתי צריכה להיות עם הילדים כמעט".

בן-זוג חלופי. במשפחות חד-הוריות או כשיחסי בני-זוג אינם תקינים משמש הילד, במקרים רבים, כבן-זוג וכשותף וממלא צרכים, שאינם מסופקים על-ידי בן-הזוג הבוגר האחר. ילד כזה מחובר אל ההורה בהתייחסות גומלין אינטימית. אם לילד בן עשר, הגדול בשני אחים, שאביו כלוא לתקופה ממושכת. האם משתמשת תקופתית בסמים: "איזה מתוק מ' בפעם האחרונה (בחופש). הוא הביא לי מתנה שרשרת עם לב ואמר לי שאותי הוא הכי אוהב. כל פעם כשאני בשירותים הרבה זמן הוא בודק אם אני בסדר. אני חושבת שהוא דואג שאני מסניפה. אנחנו ישנים ביחד. זה נותן לי המון ביטחון. הוא תמיד אומר לי — אמא, יהיה בסדר. תהיי חזקה. אני אשמור עלייך. איזה ילד נשמה".

המתקן. במשפחות שבהן הורה שאינו בריא נפשית נוטלים הילדים לעצמם תפקידי מרפא, מתקן או את תפקידו של מי שנועד לממש את המשאלות של ההורה, המתוסכל, שאינו יכול להגשים את שאיפותיו (Ackerman, 1966). אם הסובלת מחולי נפשי-אפקטיבי ונמצאת בטיפול תרופתי, נפלטה בנערותה ממסגרת לימודים עקב אשפוזים חוזרים. במפגשים עם העובדת הסוציאלית היא מדברת באופן מרכזי וכפייתי על כישוריו הלימודיים של בנה בן השתיים-עשרה ועל משאלותיו-משאלותיה להיות רופא וממציא של תרופות חדשות. גם היא וגם בעלה מעמיסים על ילדם ציפיות למצוינות לימודית ללא יחס ליכולותיו והילד מנסה נואשות לא לאכזב.

הסימביוטי. ילדים שאמותיהם קשורות אליהם באופן סימביוטי ממלאים תפקידי מיוחדים, לעתים לא מובחנים לגמרי, מהיישות של האם ומחוויות הנפרדות הבלתי שלמה שלה. התפקיד הוא חלק מקשר מורכב ופתולוגי של הדיאדה אם-ילד, או מהקומפלקס self-object (Kohut, 1971). הילד נחוה כהמשך של ההורה וממלא עבורו צרכים ראשוניים. במצבים שונים יקבל הילד גם את תפקיד הורה של האם (או לעתים של האב) ויצפו ממנו לחיזוקים או לתמיכה רגשית ולסעד נפשי. אמו של ל' בן התשע כועסת על הפנימייה ולכן החליטה להעניש את הצוות ולא לבקר את בנה כלל "בחודשים הקרובים". לשאלת העובדת הסוציאלית, מה היא חושבת של' מרגיש ביחס להחלטה הזאת היא מגיבה בהשתוממות: "מה זאת אומרת מה ל' מרגיש? מה זה שייך בכלל? תכניסו לכם לראש שהוא ואני זה אותו הדבר!!".

סופח הקלקולים. במקרים אחרים משמש הילד אובייקט לפיצול והשלכה של החלקים ההוריים (והמשפחתיים) הפגומים והלא מוצלחים שנחוו כמנוכרים לאני (אגודיסטוניים). גם יציאתו מהבית משמשת, בטווח הקצר, מעין מכניזם של הרחקה וטיהור ה"קלקולים". אך מפני שהמנגנון מושרש וממלא צרכים לא מודעים בשביל המבוגר ועבור המערכת המשפחתית, יציאת הילד מהבית מחייבת למצוא לו ממלא מקום לתפקיד המתפנה וחלוקה חדשה של מערכת הדימויים ותפקידי ה"טובים" וה"רעים" במשפחה.

בעת ריאיון קבלה לא' בן השמונה, מדווחת האם בנוכחות האב המהנהן בהסכמה: "כל הצרות בבית התחילו כשא' נולד. מההתחלה הוא היה תינוק קשה. בבת אחת הכול התהפך כמו "נחס" כזה. הילד הזה, זה רק צרות. ממרר את החיים לאחותו. אני פוחדת שהוא יקלקל לנו את הסופגניה הזאת. כבר נמאס לי לשמוע את התלונות של השכנים בגללו. אבא שלו כבר לא יכול לסבול ועובד שעות נוספות רק בשביל לא להיות בבית. הוא הרס לנו את החיים".

שומר הסוד. הילד משמש איש סודו של ההורה, שיחסיו עם בן-זוגו לוקים בחוסר אמון והוא מחפש דרך להחליף מתחושת הניכור והבידוד שהוא חש בתוך ההרכב המשפחתי (Cirillo & Diblasio, 1992). בעל כורחו הוא הופך שותף למידע אישי טעון ה"מופקד" אצלו. שיתופו בסוד קושר אותו בקשר של נאמנות להורה המגייס.

הילד מ', בן אחת-עשרה, באפקט מוטרד ועייף: "אבא תמיד מגלה לי דברים שהוא עשה ואומר לי – אל תוציא אף מלה על זה לאמא. אני יודע המון דברים, שאבא אמר לי שהוא מגלה רק לי ואני לא יכול להגיד לאף אחד. הוא גם אמר לי שכשאני אהיה בר-מצוה הוא יגיד לי עוד דברים שהוא לא יכול לספר לי עכשיו כי אני עוד ילד".

כל התפקידים הללו, המושרשים היטב בדינמיקה המשפחתית, הם גורמים פתולוגיים המסכנים את בריאותו הנפשית של הילד. במרכיב המקרים יציאת הילד מהבית מצמצמת את יכולתו למלא תפקידים אלו ולכן יש בה משום צעד מאיים שעלול לערער ולהגביר את מצוקת הנוותרים בבית בצורה משמעותית.

האיום שבהתרחקות הילד – גדילה, אוטונומיה, היפרדות ועצמאות

אמהות בעלות פרופיל אישיותי "בלתי בשל", שמשמעותו במקרים רבים, עצירה התפתחותית על צירי ההיפרדות והאינדיווידואציה, הן בעלות דפוס לקוי של יחסי

אובייקט. הן מסוגלות להתייחס רגשית לצאצאיהן כשהם נמצאים בשלב התפתחותי מוקדם ותלתי, שאיננו מאיים על האם בסכנת היפרדות (Mahler, Pine & Bergman, 1975). אמהות אלה מאויימות, ככל הנראה, מחוויית נטישה שהן נושאות באמתחתן הביוגרפית-רגשית וכל הפחתה בתלות של ילדן בהן מעוררת אצלן דאגה וחרדה. אמהות אלה נוטות לפעול באורח אקטיבי, כדי לשמור על בנן כקטן, ינקותי ולא מתפתח (היינו עדים למקרים, שאמהות הביאו לפנימייה צנצנות של מזון תינוקות עבור ילדיהן שהיו בגיל החביון, ולהתייחסויות ינקותיות אחרות). ביטויים אלו של התנגדות גלויה או סמויה של אמהות להתפתחות ילדיהן היא תגובה הורית, שמקורה בחוריה פנימית של העזבות, התרוקנות ואבדן. תגובה זו מתעוררת או מוחרפת כשהילד מתחיל לרכוש אוטונומיה ולגלות סימני היפרדות. תחושת האם, שלקחו לה את "תינוקה", שהוא כבר לא הילד הקטן שהכירה, שהיא חייבת ל"התמלא" מחדש ולהתגונן מפני סכנת העזבות, מייצרת, לעתים, תגובת התמודדות אחרת – היריון. אמהות רבות נכנסות להיריון בשנה הראשונה לשהות ילדן בפנימייה, ולאחר הפסקת פוריות ממושכת ורצונית קודם לכן. היבט אנמנסטי, בעל משקל גובר והולך בעיצוב העמדות הרגשיות של ההורים ליציאת ילדיהם לפנימייה היא עמדתם של אבות ואמהות שהיו בעצמם ילדי פנימיות ואומנה. הורים אלו ישליכו על המסגרת הטיפולית ממשקעיהם הביוגרפיים וחוות דעתם על מצב הילד תושפע מחוויותיהם ההיסטוריות האישיות – שליליות או חיוביות.

חווית ההורה למול המסגרת המוסדית

ראינו, אם כן, שעמדת ההורה כלפי המסגרת הטיפולית, שבה מתחנך ילדו, מושפעת ממכלול גורמים. ביניהם אפשר לזהות צרכים וחסכים רגשיים של ההורה; דפוסי העברה (טרנספרנס) שלו (Sandler, Dare & Holder, 1982); בעיות שמקורן בתפקוד ורגשות זוגיים או מהעדרן, דימוי עצמי בכלל ויכולת למלא מטלות הוריות בפרט. עמדת ההורה משפיעה על מידת שיתוף הפעולה שלו עם הפנימייה ועם פעילותה הטיפולית, המתמקדת, אמנם, בילד אך מערבת גם את משפחתו. בהתנהגויות ההורים כלפי הפנימייה ניתן להבחין בשלוש עמדות בסיסיות. יש שהורה נוקט עמדה אחת בלבד ויש מקרים שהוא נוקט ב־זמנית כמה עמדות בהרכבים ובמשקלים שונים. אבחון שלוש העמדות והמשגתן יכולים לשמש מתווה מנחה לעיצוב כיווני עבודה עם הורים לילדים במוסדות טיפוליים, על-ידי מיפוי שטחי קונפליקטים פוטנציאליים,

נסיון להכין את הקונפליקטים השונים ומידת הפונקציונליות שלהם ואיתור התחומים שבהם שותפות האינטרס והצרכים משלימים או חופפים הדדית. את שלוש העמדות הרגשיות הבסיסיות ביחסו של ההורה למוסד ניתן להגדיר במונחים, הניזונים מחוויית הפרט בהקשרו המשפחתי (ההיסטורי, העכשווי והדמיוני). א. המוסד כהורה מתחרה; ב. המוסד כהורה משלים; ג. המוסד כהורה של ההורה.

א. המוסד כהורה מתחרה

לרוב כשהורה מתייחס אל המוסד כאל הורה מתחרה, שגוייס להציל את הניתן במקום שההורה לא הצליח, מהדהדת ברקע תחושת פגיעה נרקסיסטית חריפה. המעורבות המוסדית בגידול הילד וחינוכו מתפרשת גם כ"הוכחת" הכישלון ההורי-האמהי, מעין אמירה: "אתם לא הייתם מסוגלים, מעתה נעשה זאת אנו טוב יותר".

במקרים רבים יכול ההורה לראות במעורבות של המוסד בחיי ילדו פעילות מסייעת ומיטיבה, אך במקרים אחרים הוא תופס את הנוכחות הזו כמאשימה, כביקורתית, כפולשנית וכמפקיעה, ונמצא בחיכוך מתמיד עם המוסד ועם נציגיו. תחושת הכישלון הבלתי נסבלת מותקת ומושלכת החוצה אל נציגי הגוף המאשים, לכאורה, ומקבלת דפוס של האשמות תכופות על הטיפול הפיסי המוסדי, בעיקר בפונקציות אמהיות ביסודן, כמו: ניקיון אישי וסדר, הופעה חיצונית ובריאות הילד. כך מתמודד ההורה עם הפגיעה הנרקסיסטית ועם תחושת הכישלון. בהזדמנויות שונות משמיע ההורה את הטענות וההאשמות גם בנוכחות הילד, כדי להראות לו, שהוא ממשיך במחויבותו כלפיו ודואג לו וגם כדי לשלוח למטפלו את המסר ש"הילד הוא שלי ולא ויתרתי עליו".

תחושת התחרות מתמקדת דווקא במגעים עם המדריכות בפנימייה, המייצגות דמויות נשיות מתחרות, נמצאות בקרבת הילדים וממלאות תפקידים מובחנים פחות (ובכך דיפוזיים-אמהיים) מנושאי תפקידים אחרים. המפגשים עם בעלי תפקידים אחרים בצוות הטיפולי, מדריכים, מורים ומורות, פסיכולוגים ועובדים סוציאליים פחות טעונים ופחות מתוחים.

ב. המוסד כהורה משלים

תצפית ממושכת על משפחות הילדים המתחנכים במוסד, העלתה שבמשפחות פתוגניות או כאלה שנוצרו בהן נסיכות שעודדו התפתחות בעייתיות נפשית אצל הילדים, הדמות הדומיננטית היא האם ולדמות האב נוכחות חלשה (כהן, 1966). חולשה גברית זו מקבלת, במקרים רבים, ביטוי של אי-נוכחות פיסית ובמקרים אחרים היא משקפת מצב של ריחוק רגשי. בדיקת משפחות המוצא של הילדים

מגלה, שמשפחות רבות הן משפחות חד-הוריות תמידיות (פרודים או גרושים) או משפחות חד-הוריות זמניות לפרקי-זמן ממושכים עקב שהיית בן-הזוג ככלא. כששני בני-הזוג דרים בכפיפה אחת מגלות התמונות המשפחתיות אבות רבים בעלי דמות פסיבית וחלשה, נוכחות רגשית מעטה ומעורבות נמוכה בחיי הילדים.

בכל המצבים הנזכרים (ועליהם ניתן להוסיף התנתקות רגשיות בשל מצבי חולי נפשי והתמכרויות למיניהן), הנוכחות הגברית הפסיבית יוצרת חלל או חסך, הנחוה בצורה אינטנסיבית הן על-ידי בת-הזוג והן על-ידי הילדים.

בהקשר זה הגדרת המוסד כ"הורה משלים" מכוונת בעיקר לאישה הרואה בפנימייה חלופה לבן-זוגה. המסגרת הטיפולית ממלאת היבטים חשובים, תפקודיים ורגשיים, בחלל שנוצר בשל העדר דמות אב או בשל חוורון נוכחותו בחיי המשפחה.

בהתייחסות לנוכחות הגברית-אבהית חשוב להבחין בין שני היבטים שונים. היבט אחד, מצומצם יותר, מגדיר את הנוכחות הגברית במונחים של זמניות עבור הילדים שבפנימייה. לאינטראקציות אלה מול הגברים שבצוות יש חשיבות מכרעת במתן הזדמנות מתקנת להשלמת חסכים בפיתוח הזדהות גברית על-ידי חיקוי והפנמה הדרגתית של דמות אב נוכחת ועקבית. מדובר במילוי תפקידים גבריים חיוניים לילד בתקופת החיכוך, ביניהם בניית היכולת והמיומנות, חיזוק תחושת הקומפוטנטיות והמשך הגדרת הזהות המינית וביסוסה.

ההיבט השני של הנוכחות הגברית מתייחס ל"עקרון האבהי" (פרנקשטיין, 1972). ברמה מוכללת יותר, המוסד כקהילייה טיפולית על דמויותיה הגבריות והנשיות כאחד, ממלא את הפונקציה המייצגת ומיישמת את "העקרון האבהי" (ובאותה מידה גם את העמדות והחוויות הנגזרות מ"העיקרון האמהי").

מנקודת המבט הפסיכודינאמית, ה"עיקרון" האמהי-הנשי שואב מההוויה הטרומ-אדיפאלית, כשיחסי אם-ילד היו פחות מובחנים ונפרדים. כניסת האב ונוכחותו שימשה בהדרגה מחסום בפני מגמת ההתלכדות האינסטטואלית ובלם למשאלת ההתמזגות של הילד עם האובייקט האמהי הפרימארי. כך מייצג האב את ההפרדה ואת המגמה לחידוד ההבדלים הבין-מיניים והבין-דוריים ולביסוס ההבחנות בכללותן. באוריינטציה הטיפולית יבטאו העמדות של קבלה, הרגשת אחדות והשלם, חוויית הקרבה המגינה והביטחון, את ה"עקרונות" האמהיים, ואילו ההפרדה, פירוק השלמויות ותפיסת הנפרד וחלקי השלם, האינטרפרטציה וההפשטה יבטאו את ה"עקרונות" האבהיים. החלק הגברי-אבהי המבחין, מציב הגבולות, מבטא את דרישות המציאות, את ציפיותיה למילוי מטלות וחובות ואת ההגבלות והחוקים. שני החלקים קשורים ותלויים זה בזה ומתורגלים הן בחדר הטיפול והן במרחב החיים בפנימייה (פרנקשטיין, 1964, Chasseguet-Smirgel, 1986).

כאמור, המסגרת ממלאת עבור הילד ייצוגים ותפקודים גבריים ואבהיים בשתי רמות התייחסות שונות — פרסונלית ומבנית. ברמה הפרסונלית מתקיים תהליך של הזדהות ובניית זהות תוך חיקוי והפנמה של הדמויות הגבריות בצוות הטיפולי

ובסגל המוסדי בכללו (תפקידים חשובים בתחום זה ממלאים גם אנשי האחזקה, השירותים וכדו'). ברמה המבנית מפעילה הפנימייה את ה"עקרונות" האבהיים (במקביל לאמהיים) באינטראקציה היומיומית של כלל אנשי הצוות עם הילדים. אצל ההורה קיימת ציפייה רבה, שהמסגרת תשמש מעין "עזר שכנגד" ותמלא חלק בחיי הילד ובעולמו הרגשי. שתעמיד עבורו תחליפים לדמות החסרה, כדי שיוכל להפנימה, כמו בהפעלת ה"עקרונות" (אבהי ואמהי), שאינם באים לביטוי מספיק בבית. ציפייה זו "מנוסחת" באופן אינטואיטיבי, על-פי-רוב בלתי-מילולי, ומשמשת אבן פינה לברית טיפולית בין ההורה לפנימייה. זווית נוספת של המוסד כ"הורה משלים", הוא תפקיד הגורם ההורי המתערב, הכולם והמאזן — פונקציה מרכזית ביחסי גומלין של זוגיות תקינה. המוסד פועל כגורם מאזן ומגביל כאשר אחד ההורים נטש את התפקיד הזה, כמו במקרים של יחסי הורה-ילד הדוקים מדי ופתולוגיים. במקרים אלו משמשת המסגרת משקל שכנגד לדפוסי חודרנות ושתלטנות, בליעה והתמזגות, שמפעיל ההורה כלפי ילדו. במצבים אלה מאפשרת הנוכחות המוסדית מרווח חיוני להמשך התפתחותו האוטונומית של הילד (ראה להלן חשיבות הקונפליקט בין ההורה למוסד).

ג. המוסד כהורה של ההורה

בקשת הרחבה של עמדות ההורים כלפי המסגרת הטיפולית תופסות מקום נרחב אלו המגלמות התייחסויות אופייניות ליחסי הורה-ילד. המסגרת נתפסת כמכלול של ייצוגים אמהיים-אבהיים, המעורר אצל ההורה מאוויים, משאלות ואינטראקציה רגשית ילדית ולעתים גרסיבית.

כאשר מתבוננים דרך פריזמה זו, ניתן לראות בתגובות שונות של הורים שיחזור של יחסים מן העבר או דפוסים ילדותיים הנוצקים לתוך מגעים עכשוויים. לדוגמה, מאבקים בין ההורה למוסד על זמני הביקורים ומשכם, על עמידה בנוהלים ובסדרים הנוהגים בפנימייה — יכולים להתפס גם כביטוי לצורכי שליטה (אנאליים) במאבק על "מיהו הקובע" או מנקודת מבט של יחסי אובייקט כנסינות בדיקה של ההורה הביולוגי מול הייצוג ההורי-פנימייתי על מידת האיכפתיות ותשומת הלב שמגלה המוסד כלפיו.

ביחסי הגומלין בין ההורים והמוסד מתפתחות כלפי הפנימייה ציפיות חזקות לשחזור, לתיקון או לפיצוי על חוויות ילדות בסיסיות של ההורה עצמו. בציפיות אלה בולטים במיוחד הגעגועים לנתינות אמהיות של שלבי ראשית ההתפתחות, שחסרונן הותיר את ההורה בהרגשת חסך מתמשכת. אלו כוללות כמיהה לחוויות החזקה, האכלה, הזנה, התכננות, קשר אמפטי, קריאת צרכים, מתן מענה מתאים ומידי והיבטים אחרים של ציפייה להתייחסויות "אמהות טובה דיה" של המוסד (Winnicott, 1965).

במכלול הנפשי-רגשי הזה ממלאים יחסי ההעברה של ההורה מקום מרכזי. הם מופנים כדימוי-על הורי אל המוסד בכללותו, אך "עוקצם" מכוון כלפי העובד הסוציאלי בעמדתו המורכבת כנציג המסגרת ודוברת וכמטפלו של ההורה לצד היותו מייצג של ההורה וצורכיו מול המערכת המוסדית. העובד הסוציאלי ישמש מטרה וכתובת לביטויים רגשיים מכל טווח אפשרי – מתחושות קיפוח ואפליה, המשקפות את חוויות ההורה כילד במשפחת המוצא שלו, דרך רגשות אופייניים ל"תחנות ביניים" ביחסי העברה, המתפתחים במהלך הקשר הטיפולי עם העובד הסוציאלי (תלותיות, אידיאליזציה, גילויי העברה שלילית, אכזבה, וכדו'). כשהתהליך הטיפולי מתקדם זו ההורה לעמדות מעובדות יותר, המבטאות התקדמות במודעות העצמית, השלמה רבה יותר עם דמויות העבר והפרדה טובה יותר בין יחסי העברה למציאות.

הכמיהה להיות מוכל ומוזן מתבטאת בצורות ישירות או מוסוות. היא יכולה לבוא לביטוי באופן "פשוט" וחומרי, כביטוי לצרכים בסיסיים כמו למשל אקטים של הזמנה לאכול בחדר האוכל המוסדי, אירוח וכיבוד בחדר הורים או בדפוס התייחסות מתוחכמים וסובלימטיביים יותר של הזנה והחזקה כמו: ליווי טיפולי לסוגיו השונים (כולל תמיכה, הבהרה ופירוש), מתן ייעוץ ותדריך להורה, ודיווח עדכני ושוטף על מצב הילד במוסד.

אמהות, שמסיבות ביוגרפיות שונות לא זכו בילדותן ובתקופה הראשונה להיותן אמהות ליחס קומפלטני ממשפחותיהם ואמותיהן, יכולות כעת באמצעות תדריך והנחיה לגבי אספקטים של הורות, זוגיות או התמודדויות אחרות המעסיקות אותן, לחוות חוויה מתקנת, הנוגעת בחסך הבסיסי שלהן.

געגועים לילדות מגלים הורים רבים כאשר הם מביעים, מילולית או אחרת, את המשאלה הרגרסיבית להיות בעצמם מוחזקים ומטופלים. לעתים מבטאים הורים, בבדיחות הדעת לכאורה, את המשאלה להסתופף בתוך מסגרת הפנימייה, ולפעמים הם משתמשים בכיסוי כלשהו – מבררים אם קיימת בפנימייה אפשרות תעסוקתית עבורם או מבקשים להישאר ללון במקום בגלל אילוף זה או אחר. בימי הורים, שנועדו ליצור הזדמנות לפעילות משותפת עם הילדים, מבטאים ההורים בבירור את געגועיהם, והנסיגה הילדותית יכולה להגיע עד כדי קיצוניות של דחיקת הילד ותפיסת מקומו ("זוז ותן לי לעשות את זה").

יש הורים שמתקשים להיפרד ולעזוב בתום יום ביקור, לא בגלל קשיי הפרידה מהילד, אלא בעיקר בגלל הרצון להישאר עוד קצת עם הילדותי שבהם. ההתנסות הרגשית האישית שעוברים מקצת האבות והאמהות בעת שהותם בגבולות הטריטוריה הטיפולית נוגעת בחוויה של החזקה, הכלה וטיפול (care) במובן הרחב – הארכאי.

חשיבות הקונפליקט פנימייה-הורה

הקונפליקט מלווה את יחסי הגומלין הורה-מוסד במסגרת הטיפולית, והוא בעל נוכחות מתמדת בדינמיקת היחסים הללו. לא רק שהקונפליקט הוא בלתי נמנע, אלא שהופעתם של קונפליקטים מסוימים מצביעה על-כך, שהתהליך הטיפולי אכן מתרחש. לפיכך, ראוי לבדוק באופן קבוע, אם ביטויי הקונפליקט זוכים להכרה ולהתייחסות הולמים במשא ומתן פנימייה-הורים. (מבחינה זו מוסד, שמשתבח ביחסים טובים עם ההורה במונחים של היעדר קונפליקטים, חשוד שהוא זונח היבטים טיפוליים חשובים.)

לקונפליקטים ביחסי ההורה עם המוסד מקורות שונים. אחד הקונפליקטים המרכזיים נובע מהתחושה הבסיסית ביותר של ההורה שהוא האפוטרופוס והבעלים על יוצא חלציו. מרגע שהמוסד המטפל הופך לשותף מרכזי בגידול הילד, נוצר פוטנציאל לחיכוך. העמדה התחרותית המתחדדת סביב השאלה: "של מי הילד", נגזרת מהתפיסה של ההורה הטבעי, הרואה במוסד "הורה מתחרה". ההורה אף חושש שפעילותו של המוסד עלולה לסכן את נאמנותו של הבן ולהרחיקו. בקונפליקט כזה טמונים גם סיכון וגם סיכוי והוא מחייב את העובד הסוציאלי לנווט בזהירות ואף לדאוג שהצוות המטפל יהיה מודע למצב ולא ייצור אצל הילד מבחן נאמנות. נטייתם של מטפלים, להתפתות לאמירות דפוסיטיות כדוגמת: "זה הבית שלך ואנחנו נהיה כמו אבא ואמא שלך", עלולה לעמת את הילד עם ההורה ולהעמידו במבחן של נאמנות כפולה (לעתים תשחזר עמדה כזו מצב רגשי-משפחתי של ילד שהוריו נפרדו או של ילד שהוריו מתחרים על נאמנותו). הסכנה היא, שהתעמתות חיצונית בין ההורה לנציגי המוסד תהפוך לקונפליקט תוך-נפשי אצל הילד. ככל שעמדת המטפלים תתפרש בתפיסתו הפנימית של הילד כמבטלת את ההורה או כמחלישה אותו, כך יקשה עליו לקבל מהמטפלים נתינות והתערבויות שונות מבלי להרגיש מצוקה הנובעת מתחושתו שאין "אישור" של ההורה לקבלה כזו. בהקשר זה אפשר להבין את המצבים, שבהם חשים ילדים צורך להוכיח להוריהם שלא טוב להם בפנימייה, או "להיתקע" מבחינה לימודית. הם קולטים את חששות הוריהם, שהתקדמות, תחושה טובה במוסד והזדהות עם חוויות וקודים מוסדיים מעיבים על נאמנותם.

מאידך, המתח הזה מאפשר לחזק את הקשר שבין ההורה וילדו. קונפליקט כזה יכול לשמש זרז עבור ההורה לבדיקת יחסיו עם בנו, לחדד את מחויבותו כלפיו ולאמץ מעורבות פעילה יותר בחייו. עמדה פעילה של ההורה בקונפליקט, מעידה, לא אחת, על חיוניות הקשר ועל המחויבות הרגשית שלו ומבטאת איוותור.

ההתערבויות והפעולות שתסייענה להורה להתמודד עם תחושת התחרות ועם הקונפליקט, הן ההתערבויות המדגישות שמה שעושה הילד בפנימייה הוא בראש ובראשונה עניינו של ההורה, ושמרכזיותו בחיי הרגש של בנו היא שיקול מנחה מרכזי. יש לשאוף, שמצבים ואירועים משפחתיים רגילים יכובדו בצורה מתאימה. לדוגמא, מסיבת יום-הולדת שנחוגה בפנימייה היא הזדמנות פז לשותף את ההורה

ולהמחיש את התפקיד החשוב שהוא ממלא בחיי הילד. באותה מידה יש לאפשר לילד להשתתף באירועים משפחתיים, שמחים או עצובים, הקורים במשפחתו. אפקט חשוב יש גם לדיווחים ולמידע על מצבו הלימודי, החברתי והרפואי של הילד, תוך שמירה על מעמדו של ההורה. לעתים יש לשקול הפעלת פונקציונרים אחרים בצוות (נציגי בית-הספר, רכז חינוכי, רופא המוסד וכדו'), כדי לשוות להליך אופי ביתי ולא דפוס פנימייתי.

קונפליקט אחר נגזר מתפיסת "המוסד כהורה משלים". חשיבותו של הקונפליקט, שקיומו ויותר מכך, אף עידודו היזום, מאפשר ליצור את המרווח ואת המרחב ההתפתחותי הדרושים לילד להמשך גדילתו הנפשית תוך צמצום ההתערבויות ההוריות שאינן הולמות והטוענות רגשית את עולמו הפנימי. ההפרדה המושגת עם הוצאת הילד מהבית, איננה מספיקה כשלעצמה. במקרים של בעייתיות נפשית קשה חייבת המסגרת הטיפולית ליצור מרחב, שיאפשר לילד לתרגל ללא איום תוך שחרור מתפקידו המשפחתי, תנועה מקשר פתולוגי לכיוון אינדיווידואציה והיפרדות גוברות יחסי אובייקט תקינים.

חלק נכבד מהעבודה הטיפולית המתבצעת במוסד מוקדשת לאמהות הקשורות לילדיהן באופן לא תקין (גוננות יתר, סימביוזה, דחייה קשה או שימוש רגשי בילד לצורכיהן) וכן לאבות המגלים חוסר גבולות, נוכחות רגשית מועטה ולחילופין הזדהות-יתר או תנודות בין ריחוק להסתערויות של התקרבות תקופתית. היעדים המרכזיים בעבודה עם הורים אלו הם – הצבת גבולות, נסיון להבין ולהשפיע על עמדות לאביליות ונכונות להתעמת עם ההורה, כדי להגן על הילד מחודרנות, משתלטנות וממחוזות הוריות המספקות גריית יתר ומזינות עיסוקים רגשיים הקושרים משאבים שאמורים להתפנות למטלות התפתחותיות תואמות גיל.

כאמור, ההתערבויות הרלבנטיות בתחום זה מעמידות את המוסד, באמצעות העובדים הסוציאליים, בעמדות בן-זוג מאזן וכולם. עמדה זו, המתורגלת באופן טבעי ביחסים זוגיים בעלי הדדיות תקינה, נעדרת בתהליך משפחתי פתולוגי. חלל זה קורא לקונפונטציות יזומות בתחום רחב של נושאים, שנועדו לשמור על גבולות בקשר הורה-ילד, למנוע הצפת הילד בתכנים לא מתאימים או להגן עליו ממסרים הוריים מבלבלים. ההתערבויות נועדו לשמור על מינון מתאים של נוכחות ההורה בחייו הרגשיים של ילדו וויסות המרחק ביניהם בעקבות נסיונות ההורה לצופף את הקשר יתר על המידה (למשל, מספר הביקורים, משכם או הקשר הטלפוני עם הילד), אי-יכולתו לשמור על גבולות בין-דוריים (כמו שיתוף הילד בתכנים בלתי הולמים) או נטייתו להתבטאויות, היוצרות אצל הילד בלבול וערעור יכולתו להפנים דמויות סמכות ונורמות מקובלות. כדי ליצור אצל הילד תחושה שהוא מוגן, לחזק את יכולתו לנפרדות ולאפשר לו הפנמת דמויות תקינות מקרב הסביבה המוסדית, יש צורך לנקוט עמדה אקטיבית, מגבילה, בולמת ואף מתעמתת.

סוג אחר של קונפליקטים מתייחס לעמדות ההורה כלפי המוסד וראיית נציגיו

כדמויות הוריות. כאן אפשר להבחין בין התייחסויות העברתיות לבין איתותי התפתחות אישית אצל ההורה.

אמרנו, שלעמדות ההעברה, שמפתח ההורה כלפי המוסד, כשהוא רואה בו דמות-על אמהית-אבהית, יש ביטויים מגוונים, העוברים תהליך שינוי ומשקפים חויית גדילה שעובר ההורה בעקבות העבודה הנעשית אתו.

מקצת ההתערבויות בתחום זה נועדו, לענות על צרכים ראשוניים וילדיים של ההורים והן מחזקות את הקשר שלהם עם המוסד. לדוגמה: ימי הורים, המדגישים היבטי נתינה (שיתוף ההורה בפעילות יצירתית וספורטיבית בהדרגת הצוות); הזמנת הורה לארוחה, לטיול וכדו'. תדרוך בנושאי הורות תקינה, או הנחיית ההורה בהשתתפות טובה חווייתית במשחק ובבילוי עונה לצימאון בסיסי של הורים צעירים לקבל עזרה הורית מנוסה, שלא תמיד זכו לה מהוריהם שלהם. אלה הם החלקים הפחות קונפליקטואליים ביחסי ההעברה, ואולם באינטראקציות הטיפוליות שבמפגשים עם העובדים הסוציאליים משמשים ביטויים שונים של קונפליקט אינדיקציה לשינוי עמדות חיובי בכיוון של יתר עצמאות והיפרדות ופחות ינקותיות ביחס לקומפלקס של תפיסת המוסד כדמות הורית.

בהקשר זה מה שיכול להראות על פניו כהתנגדות, כאי-שיתוף פעולה או כנגטיביזם, מתפרש במבט מעמיק יותר כסממנים להתפתחות כשיריות להתמודדות עם בעיות — אסרטיביות גוברת, הפחתת תלות או חיוק המחוייבות הרגשית כלפי הילד (כל אלה תחנות ברצף ההתפתחותי של ההורה לקראת קבלת אחריות הורית מלאה יותר ובשלות אישית גוברת).

אם אלו העמדות שברצוננו לחזק, חשוב להכיר בקשר שבינן לבין פרודוקציות מתעמתות או "מלחמתיות", לתת להן את הפירוש הנכון גם באוזני ההורה ולגבותן בתגובה תומכת.

סיכום ומסקנות

לנסיון להעריך, מהי חוייתו של ההורה בהתייחסותו למוסד הטיפולי שילדו מתחנך בו יש חשיבות אופרטיבית ברורה. ראיית המוסד כמערכת דימויים וייצוגים, הניזונים מתפקודים ומאינטראקציות בעלי הקשרים פסיכודינאמיים עם היבטים כמו-זוגיים וכמו-משפחתיים, מאפשרת להבין גורמים מרכזיים המעצבים את עמדותיו של ההורה. צורכיו הרגשיים כפי שהם משתקפים בעמדותיו הבסיסיות, מגבלותיו וקשייו, האחראים לחלק הפתוגני שבהורותו, חייבים להיות גורם מרכזי בהתווית התגובות ובניסוח מדיניות העבודה הסוציאלית כלפיו. זו אמורה לשאוף להעניק לילד התפתחות מוגנת בתוך המוסד, לקיים את הרצף והמשך הדרושים להשלמת

התהליך הטיפולי ולהציע להורה את טווח סוגי הקשר הטיפולי, שהוא מסוגל להשתמש בהם להתפתחותו האישית ולשינוי דפוסי התייחסותו לבנו. יכולתו של עובד סוציאלי לאתר את צורכי ההורה, הנגזרים מעמדותיו הבסיסיות ולפרשם לשאר אנשי הצוות הטיפולי, חיונית ליצירת "אמפתיה מוסדית".

התבוננות פסיכודינאמית בבעייתיות של הילד ובגורמיה נוטלת את העוקץ מהשאלה, מיהו הקליינט העיקרי בטיפול המוסדי. הסתכלות כזו תחזק את העמדה, שטיפול מוסדי שלם מחייב התייחסות לדיאדה הורה-בן ולטריאדה המשפחתית המינימליסטית אב-אם-ילד. המסגרת הטיפולית חייבת להיות באינטראקציה הרוקה עם ההרכבים האלה, אם על-ידי כניסה ל"חללים" ההוריים הלא נוכחים בחי הילד מנקודת מבטו ובחוויותיו היום-יומית, אם על-ידי הדגמת תרגול התייחסות בין-דורית תקינה ודרך עבודת העובד הסוציאלי עם ההורים. קיים קשר גומלין חזק בין מידת האמפתיה המוסדית שחש ההורה כמגעיו עם המוסד, לבין הרשות שהוא נותן לילדו להנות מהתערבותיה. הורה מאויים רגשית יתקשה אף להשאיר את בנו בפנימייה. תחושת הפקעת הזכויות המקננת בהורה תתעמעם ככל שתגבר עבודת חיזוק הקשר בינו ובין ילדו.

הברית הטיפולית המהותית בין ההורה למוסד לא תוכטח בהכרח על-ידי חוזה פורמלי, שעוסק בקצב הפגישות עם העובד הסוציאלי וסדר יומו. ההתחברות והאינטראקציה הרגשית של ההורה עם המסגרת נעשית על בסיס שלוש המרכיבים: התחרותיות, הזוגיות המשלימה והמשאלה הילדית מול הדימויים ההוריים. עבודה סוציאלית, המגיבה לשלוש עמדות אלה באופן מודע ומתוכנן תשען על ברית טיפולית אפקטיבית. כך יוכל ההורה להיות לא רק בכחינת "קהל שבויו" של העובד הסוציאלי, אלא מי שמשותף בפעילות המוסדית ממניעים תוך-נפשיים חזקים.

ככל אחת מהעמדות יש גם פוטנציאל לחיכוך ולקונפליקט. בקונפליקט המשרת את צורכי ההיפרדות והאינדיווידואציה הן של ההורה והן של ילדו יש לראות כלי עבודה מרכזי שאין לוותר עליו. עמדה כזו מחייבת לאבחון את סוגי הקונפליקטים הצצים במהלך המשא ומתן עם ההורה ושימוש כאלה התורמים להתפתחות ההורה והילד.

המפגש של ההורה עם המוסד נותן גם לו הזדמנות לחוויה מתקנת משל עצמו. קיים פוטנציאל רב לקשר משימתי עם ההורה, הנובע מיחסי ההעברה שיש לו אל המוסד וייצוגיו וממשאלות התיקון שהם מעוררים אצלו, במיוחד צורכי ההחזקה (holding) וההזנה שבבסיס משאלותיו הילדיות של ההורה. גם את אלה יש לתרגם לאינטראקציות מתאימות בפעילות המוסדית.

סביר להניח, שהעקרונות משפיעים אינטואיטיבית על עבודתם של עובדים סוציאליים במסגרות המטפלות בילדים בעלי קשיים רגשיים. אולם הגדרה ומיפוי ברורים של בסיסי עמדות ההורה ומניעי מאבקיו ברוח הקווים שהוצעו לעיל, מאפשרים תכנון ויישום שיטתיים יותר של סל התערבויות מעודד גדילה ואמפתי.

- אריקסון, א.ה. (1960). ילדות וחכמה (פסיכולוגיה של האדם בתמורות הזמן). תל-אביב: ספריית פועלים (מהדורה שביעית).
- כהן, י. (1962). העבודה הסוציאלית במוסד טיפולי. יסודות, עלון לחינוך פנימייתי, י"ב, קיץ, 51-57.
- כהן, י. (1966). הפרעת התנהגות ראשונית אצל הילד והשתמעויותיה לגבי עבודת המחנך. מגמות, רבעון לחקר בעיות הילד, י"ד, שבט, 1-3, 132-136.
- פרויד, א. (1978). תקינות ופתולוגיה בילדות, הערכות על ההתפתחות. תל-אביב: דביר.
- פרנקשטיין, ק. (1964). האדם במצוקתו: יסודות הטיפול הסוציאלי, החינוכי והפסיכותרפויטי. תל-אביב: דביר.
- פרנקשטיין, ק. (1972). שחרור החשיבה מכבליה. שיקום האינטליגנציה של מתבגרים טעוני-טיפול — ניסוי ופיתוחו. ירושלים: ביה"ס לחינוך של האוניברסיטה העברית ושל משרד החינוך והתרוכב.
- Ackerman, N.W. (1966). *Treating the troubled family*. New York: Basic Books.
- Chasseguet-Smirgel, J. (1966). *Sexuality and mind*. New York & London: New York University Press.
- Cirillo, S. & Diblasio, P. (1972). *Families that abuse: Diagnosis and therapy*. New York/London: Norton, W.W. & Co.
- Ilan, E. (1984). *Child therapy and education, an object relations approach*. Jerusalem: The Magness Press, The Hebrew University.
- Jurkovic, G.J., Jessee, E.H. & Goglia, L.R. (1991). Treatment of parental children and their families: Conceptual and technical issues. *American Journal of Family Therapy*. 19(4), 302-304.
- Kernberg, O.F. (1976). *Object relation theory and clinical psychoanalysis*. New York: Jason Aronson Inc.
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self*. London: Hogarth Press.
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. New York: International Universities Press.
- Mahler, M.S., Pine, F. & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant*. New York: Basic Books, Inc.
- Pillari, V. (1991). *Scapegoating in families, Intergenerational patterns of physical and emotional abuse*. New York: Brunner-Mazel Publishers.
- Sandler, J., Daré, C. & Holder, A. (1982). *The patient and the analyst: The basis of the psychoanalytic process*. Jerusalem: Sigmund Freud Center, The Hebrew University, Chapter 4.
- Winnicott, D.W. (1965). *The Maturation processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development*. New York: International Universities Press.