

הילד נושא הסימפטום

כמשמר התא המשפחתי – סקירת ספרות

רבקה יהב

המאמר דן בילד "נושא הסימפטום" כמשמר התא המשפחתי ומנסה לברר את המושג העמום והדינמיקה הלא ברורה הגורמת להיווצרותו. לנושא הסימפטום מתייחסות התיאוריות במושגים – "חולה מזוהה" או "שעיר לעזאזל". המאמר סוקר ספרות הדנה בתהליכי שעירות לעזאזל וטריאנגולציה.

תיאוריות, הנשענות על הגישה הדינמית, מרבות להשתמש במושג "שעיר לעזאזל" ולהסביר את הסימפטום של ילד כפועל יוצא של שימוש במנגנוני הגנה כפיצול, השלכה, הזדהות השלכתית והפנמה. תיאוריות מערכתיות, לעומת זאת, משתמשות במושג "חולה מזוהה" ומסבירות את היווצרות הסימפטום כחלק מהכללתו של החולה במשולש מעוות בין-דורי או עוקף. במאמר יש נסיון להתייחס לדילמות ולחוליות החסרות על מנת להבין את הקשר בין הסימפטום לבין תפקידו של הילד בשמירת המערכת הזוגית.

מבוא

במקרים רבים של טיפול בבני זוג מסוכסכים או לפני פירוד נמצא, שאחד הילדים משמש כ"משמר התא המשפחתי", ולא פעם במחיר סימפטום שהוא נושא. כבר בשנת 1960 טבעו ווגל ובל את המושג "שעיר לעזאזל" כשביקשו לתאר פתולוגיה המתמקדת כבן משפחה אחד (Vogel & Bell, 1960). על אף השימוש הנרחב במושג זה ובמושג "פצינט מזוהה", נותר המושג עמום והדינמיקה המרומזת בו אינה ברורה. יתר על כן, לא פעם מופנים לטיפול ילדים בעלי סימפטומים, ובתהליך האבחנה מגיעים המטפלים לקונפליקט בין ההורים. במאמר יובהרו המושג "הילד נושא הסימפטום" על היבטיו השונים, התפקידים השונים שנושאים ילדים במסגרות משפחתיות שונות, הסימפטומים העלולים לנבוע מתפקידים אלה ויידונו הדינמיקות המסבירות את תפקיד הילד במערכת המשפחתית. ההסברים יישענו על תהליכים של "שעירות לעזאזל", המבוססים בעיקרם על תיאוריות

דינמיות בטיפול משפחתי. הסברים אחרים יישענו על תיאוריית המערכות ובעיקר על הגישה המבנית, המסבירה את היווצרות הסימפטום בעזרת המושג טריאנגולציה, דהיינו, משולשים הנוצרים כתוצאה מדיספונקציה במערכת הזוגית. כן יידון חלקו של הילד בתהליכים מורכבים אלה, ומידת שיתוף הפעולה שלו בתפקידו כ"נושא סימפטום" בשירות שמירת התא המשפחתי בשלמותו.

תיאוריות של טיפול משפחתי ותיאוריות אחרות, העוסקות בפסיכופתולוגיה, מתייחסות לדינמיקה המרוזמת בתווית "נושא הסימפטום", אם כי במונחים שונים – "הפציינט המזוהה", "השעיר לעזאזל" "הילד הפרובלמטי", "הילד החולה" וכדו'. עיון בתיאוריות אלו מגלה, שהשימוש שנעשה בכל אחד מהמונחים הללו אינו עקבי, ואינו חד משמעי והתהליכים היוצרים ילד עם סימפטום אינם ברורים. גם לגרסה על חלקו של הילד בתהליכים אלה, השפעתם על הופעת הסימפטום והתפקיד שהוא ממלא במשפחה יש גישות שונות (Ackerman, 1967; Boszormenyi-Nagy, 1973; Minuchin, 1974; Slipp 1984; Perera, 1986).

המכנה המשותף לכל ההתייחסויות האלה הוא הדינמיקה, המייחסת לנושא הסימפטום תפקיד מרכזי בשמירה על שלמותה של המשפחה ועל שיווי משקלה הפנימי. (Ackerman, 1958; Vogel & Bell, 1960; Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973; Minuchin, 1974; Bowen, 1978). המאמר הנוכחי יתמקד בנושא זה, יתרום להבהרתו ויגדיר את חשיבותו למי שעוסקים במשפחה כיחידת לימוד וטיפול.

בסקירת הספרות המקצועית בולט בהעדרו דיון תיאורטי מקיף, על נושא הסימפטום כ"פציינט מזוהה" או "שעיר לעזאזל", ועוד יותר בולט היעדרם של מחקרים בעלי מתודה מבוקרת יותר מהתרשמויות קליניות ותיאור מקרים.

הסימפטום כפועל יוצא של "תפקיד" הילד במשפחתו

משפחות נוטות לתייג את ילדיהן, כגון: "הילד המוצלח", הילד הטוב", "הילד האמיץ" ו"הילד הרע". קיימות סיבות שונות לתופעה, למשל, השלמת חסכים של ההורה, השלכות אישיות, ציפיות וכן בעיות במערכת הזוגית ובמערכת המשפחתית. לגבי הדרך בה ממלא הילד את תפקידו חלוקות הדעות. מרבית התיאורטיקנים טוענים, שהילד, נושא הסימפטום במשפחה, יכול למלא תפקיד של ילד טוב כמו תפקיד של ילד רע ופעמים רבות מתבטא התפקיד בסימפטום גלוי.

בוזורמני-נאגי וספארק (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973) מונים מספר תפקידים שונים במהותם, שילדים ממלאים כחלק מקוד הנאמנויות והמחויבויות המשפחתיות והמתבטאים בסימפטומים שונים. למשל, תפקיד השעיר לעזאזל, שהוא מנת חלקו של הילד הרע – ילד המקצין התנהגות מרדנית, עבריינית, חוסר הישגיות,

התנהגות מינית פרובוקטיבית ולפעמים הפרעות נפשיות קשות, כמו סכיזופרניה. עם התנהגויות כאלה הופך הילד מוקד להשלכות ולביטוי תכונות משפחתיות בלתי רצויות. וכן מוקד להתקת כעסים ועוינות (Ackerman, 1958). סליפ (Slipp, 1984) משתמש לתפקיד זה במונח נוקם, וסביר שהילד הופך להיות שליח הדחפים האנטי סוציאליים של המשפחה ואחד המאפיינים של התנהגותו היא העבריינות. תפקיד אחר שהורים יכולים להטיל על ילד ושהוא משתף פעולה "ומזדהה" עמו הוא "חיית מחמדים". למראית עין זהו ילד משוחרר מסימפטומים ומכעיות המזוהה עם קונפורמיות וביטחון. לפי הגדרתו של סליפ מקבל ילד כזה את תפקיד המושיע. הוא גורם להוריו הנאה ונחת, ומשמש בבחינת תדמית מוצלחת של המשפחה בפני העולם החיצון. אך בבחינה מעמיקה יותר מגלה סליפ, שילדים אלה סובלים מדיכאון ומקשיים ביצירת זהות אישית וחברתית. הם מנסים לממש ציפיות, שלא תמיד הולמות את נטיותיהם האישיות, ונמצאים בחרדה מתמדת של אבדן אהבה, הנתפסת אצלם כמותנית בהישגיהם ובהצלחותיהם. תפקיד אחר שמתארים בזורמני נאג'י וספארק הוא הילד ההורי, ילד בעל התנהגות טובה ובוגרת האחראי לשלמותם הנפשית והפיזית של הוריו, אלא שהוא חש דיכאון, חוסר אונים, כעס ויאוש. בזורמני נאג'י וספארק מדגישים את הנאמנויות של הילדים נושאי הסימפטומים השונים – מעבריינות על לדיכאון, כחלק ממערך ההתחייבויות כלפי המשפחה, אך כאמור, התיאוריות מבוססות בעיקר על מקרים קליניים.

התייחסות אמפירית לתפקיד הילדים מצאנו לראשונה במחקר שערנו ורדיאנו פטרסון והיקס (Verdiano, Peterson & Hicks, 1990). החוקרים ביקשו לבדוק באיזו מידה נושאים המתבגרים בתפקידים המשפחתיים, שתיאר וגשיידר (Wegscheider, 1979, 1981). הם בנו כלי פסיכומטרי ראשון מסוגו לדיווח עצמי, שנועד לבחון האם ילדים נושאים אחד מהתפקידים הבאים: גיבור, מאפשר, שער לעזאזל, ילד אבוד ומביא מזל, ומצאו, שילדים אכן ממלאים במשפחותיהם את התפקידים הללו מלבד את תפקיד המאפשר. כמאפשר הוגדר ילד, הלוקח חלק בתפקידי הניקיון בבית. ייתכן, שאם היו מגדירים את התפקיד באופן שונה היו מגיעים לתוצאות אחרות.

לתפקידיהן של מתבגרות התייחס פילארי (Pillari, 1992) במחקר שערך בנושא המיתוס במשפחה. בעזרת ריאיון חצי-מובנה, הוא חקר נערות בעייתיות, שגרו במוסדות רחוקים מביתן, ומסקנתו היתה, שגם הרחק מביתן נושאות הנערות דימוי עצמי שלילי וממשיכות למלא את התפקיד שהושם עליהן במשפחה.

אחד ההיבטים החשובים של תפקיד הילד במשפחה נעוץ בעובדה, שאת התפקיד שממלא הילד במסגרת יחסיו עם בני משפחתו הוא נושא עמו לכל סיטואציה ולכל מקום (Berne, 1971). לתפקידים אלה, המתבטאים בסימפטומים, יש השפעה מכרעת על אופן תפקודם ועל התפתחותם של הילדים והם מועברים אליהם בתהליכים מורכבים של "שעירות לעזאזל" וטריאנגולציות.

”שעיר לעזאזל” כתוצאת תהליכי ”שעירות לעזאזל”

”שעיר לעזאזל” הוא כינוי מושאל מטקסט קדום, שנערך ביום הכיפורים ובו נבחר שעיר (תיש) שאליו העבירו באופן סימבולי את חטאי האנשים. עם תום הטקס נשלח השעיר לעזאזל – המדברה (ויקרא טז:כא–כב). כיום משמש המושג כינוי למי שתולים בו את האשמה לכישלונם של אחרים (אבן שושן, עמ' 1652). במילון למונחים בטיפול משפחתי מוגדר המונח: ”בן-זוג, ילד או הורה הנבחר על-ידי יתר חברי המשפחה לקבל על עצמו את האחריות והייצוג של עיוותי המערכת המשפחתית. השעיר מזדהה עם התפקיד המוטל עליו ומתנהג בהתאם למצופה ממנו” (Sauber, L'Abate & Weeks, 1985).

בהסתמכם על ווגל ובל (Vogel & Bell, 1960) הגדירו ברודריק ופוליאס-קרייגר (Broderick & Pulliam-Krager, 1979) את הביטוי ”שעירות לעזאזל”, כ”צורה של פתרון קונפליקט בה מותקת תשומת הלב מקונפליקט בין ההורים ומתמקדת בהתנהגותו הבעייתית של אחד מילדי המשפחה”. כתופעה חברתית, קדומים ימיה של השעירות לעזאזל כימי החברה האנושית. טקסים כאלו מתוארים לא רק בתנ”ך אלא גם בכתבים דתיים אחרים, במיתולוגיה ובדיווחים אנתרופולוגיים. ככל המקורות האלה יש לשעירות לעזאזל פונקציות פסיכולוגיות אישיות או חברתיות המהוות מעיקרן טהרה. טהרה מרע אישי או חברתי, מאשם או מחטא, המושגת על-ידי העברה מאגית לחיות או לעצמים (Frazer, 1959). היסטוריונים מתארים, כיצד במצבי משבר מותקת האגרסיה ממקור המצוקה האמיתי כלפי מיעוטים, המשמשים שעירים לעזאזל (Gould, 1942; Girard, 1986).

תיאוריות משפחתיות דינמיות ובין דוריות משתמשות, בדרך-כלל, במושג שעיר לעזאזל, כדי לתאר את נושא הסימפטום ורואות בו מוקד להשלכות משפחתיות. השעיר לעזאזל מייצג את התכונות הבלתי רצויות והמוכחשות של בני המשפחה וכך הוא מאפשר לה לשמור על האיזון הקיים (Vogel & Bell, 1960; Framo, Ackerman, 1967; 1965). על-פי גישה זו, הרואה בילד מוקד להשלכות של תכונות לא מקובלות (Perera, 1986) ואובייקט שניתן להתיק אליו אגרסיה (Ackerman, 1958), ניתן להבין את תהליך האינטראקציה שבין הילד לבין הוריו במושגים ובתהליכים השאולים מהתיאוריות של פרויד ויונג והמיושמים בעיקר בתיאוריות ”יחסי אובייקט”. הכוונה למנגנוני הגנה, כגון: הדחקה, הכחשה, פיצול, השלכה, התקה, אידיאליזציה, הזדהות, הפנמה והזדהות השלכתית. אלה הם אותם מנגנוני הגנה ראשוניים, המופיעים בשנה הראשונה לחיי הילד ומתגלים אצל המבוגר גם במצבים פאתולוגיים. סליפ (Slipp, 1984) טען, ששימוש במנגנונים אלה ניתן למצוא בעצמה ובשכיחות גבוהים בכל המשפחות, שבהן קיים נושא סימפטום. מסקירת הספרות מתברר, שמושג ”השעיר לעזאזל” נחקר רק במחקרים מעטים.

מרבית המחקרים שהתכוונו לעסוק בנושא, התייחסו אליו כאל האשמת הזולת, כשהאשמה אינה בהכרח מוצדקת. אם כי האשמת הזולת היא מרכיב חשוב בהגדרה המילולית בקונטקסט המשפחתי המצב שונה. כאן מתייחס המרכיב המרכזי לתפקידו של הילד כמאזן משפחתי. השומר על שלמות המשפחה.

מקצת החוקרים (Olson, 1968; Watzlawick, et al., 1970; Gantman, 1978) טענו, שהם חוקרים את תופעת השעירות לעזאזל, אך בפועל חקרו תופעה, בה שייכו בני המשפחה, תכונות שליליות לילד נושא הסימפטום. קבוצת חוקרים זו השתמשה, למעשה, בוואריאציות של המטלה "אשמה" מתוך הריאיון המובנה של וצלאווויק (1966), בו התבקשו כל בני המשפחה ליחס לכל אחד מבני המשפחה תכונות שליליות וחיוניות. מסקנתו העיקרית של אולסון (Olson, 1968) היתה, שקיימת הסכמה רבה בקרב בני המשפחה לגבי החיוב והשלילה בילד הבעייתי. עוד מצא אולסון שבמשפחות הנחקרות (N-14) יש יותר הסכמה על המאפיינים השליליים של בני המשפחה, מאשר על המאפיינים החיוביים. וצלאווויק ועמיתיו (Watzlawick et al., 1970) מצאו, שדווקא בני המשפחה, המזוהים כבעייתיים, ייחסו לבני משפחתם תכונות חיוביות ושליליות באופן מדויק יותר מאחרים. עוד נמצא שהפציינטים המזוהים מוגנים יותר ומואשמים פחות על-ידי בני משפחתם. לעומתם מדווח גנטמן (Gantman, 1978), שהאשמה בלתי מוצדקת, דהיינו, "שעירות לעזאזל" שכיחה יותר במשפחות פאתולוגיות מאשר במשפחות נורמליות. קריאה מדוקדקת של מחקרים אלה, מגלה פער בין מטרותיו המוצהרות של המחקר לבין כלי המחקר ומסקנותיו. ממחקרו של גנטמן לא ברור, כיצד הגיע למסקנות במושגים של שעירות לעזאזל מתוך מטלות, כגון: דיון בבעיה העיקרית של המשפחה או דיון בתחומים שבני המשפחה צריכים להשתפר בהם. קוטלר וסלמן (Kotler & Salmon, 1978) השתמשו בכלי שונה, כדיפרנציאל הסמאנטי של אוסגוד וטננבאום, ובדקו, מהי מידת ההסכמה של בני המשפחה לגבי הילד המטופל. החוקרים היו תמימי דעים, שהילד נושא הסימפטום נתפס על-ידי בני המשפחה כבעל תכונות שליליות, ולכן הוגדר על-ידי החוקרים כשעיר לעזאזל. בעייתו העיקרית של המחקר היא בפער שבין הרקע התיאורטי שהוצג לבין מה שנבדק למעשה. בתיאוריה דנו החוקרים בילד, המשמש מוקד להשלכות ולהורדת מתח ועוינות בין ההורים. דובר גם על מקורות המתח ועל המשמעות שיש לילד אצל הוריו, אך בכלי המחקר לא היתה התייחסות לכל המרכיבים האלה, ותפיסה שלילית אינה חופפת בהגדרתה לשעירות לעזאזל.

פילארי (Pillari, 1992) חקר מיתוסים משפחתיים, המשפיעים על נערות במוסדות. בין המיתוסים שחקר היה גם מיתוס השעיר לעזאזל, שפילארי הגדירו כתהליך, שבו משייכים את הבעיות המשפחתיות לאדם אחד במשפחה. בריאיון חצי מובנה הוא בדק, מהו, לדעתו, הדימוי שיש להן בעיני הוריהן ובני משפחתן. הנערות טענו, שבעיני משפחתן הן "שליליות" "כבשות שחורות", "רעות", "מתלוננות" ו"מפונקות".

המחקרים שנסקרו עד כה, טענו לחקר תהליך השעירות לעזאזל, אך עסקו, בעצם, בשיוך מדויק או מוטעה של תכונות חיוביות או שליליות לילד נושא הסימפטום, והצביעו על פן אחד בלבד בתהליך ההשלכה המשפחתית.

השוואה בלתי מבוססת דומה עשה גאגניר (Gagnier, 1976) כאשר חקר את ההבדלים בין משפחות, שהיה בהן ילד בעייתי, לבין משפחות, שבעייתן המוצהרת היתה קונפליקט מתמשך בין בני-הזוג. תוצאות מבחני ה-MMPI שמילאו כל בני המשפחה הצביעו על כך, שרמת ההפרעה בשני סוגי המשפחות היתה דומה. לדברי החוקר עולים ממצאים אלה בקנה אחד עם התפיסה האומרת שבחירתו של הפצינט המזוהה נועדה לייצב את אחד ההורים או את שניהם, ולשמר את המערכת המשפחתית בשלמותה. להערכתנו, על-אף הממצאים המעניינים של המחקר לא ניתן להקיש מהם על שמירת שלמות המשפחה או על בריאות בניה.

התייחסות ישירה יותר לנושאי הקונפליקט המשפחתי, ההאשמות והקשר שלהן לרמת ההסתגלות של הילד, נמצא לראשונה במחקר של ארנולד (Arnold, 1985). ארנולד בדק את הקשר שבין הכרת הילד בהיותו שער לעזאזל ובין בעיות הסתגלות. המדגם נלקח מתוך אוכלוסייה נורמלית של תלמידי בית-ספר בני 12–19 שנענו לפנייה. השעירות לעזאזל נבדקה בעזרת שאלון לדיווח עצמי, שחיבר ארנולד (Family, Scapegoating Matrix, 1985) והוגדרה אופרציונאלית כתפיסת הילד את האשמתו שלא בצדק על-ידי אחיו והוריו בקונפליקטים משפחתיים. תוצאות המחקר הראו, שהילדים ה"שעירים לעזאזל" דיווחו על האשמות שמאשימים אותם אחיהם בקונפליקטים המשפחתיים באותה מידה שבה דיווחו על הוריהם. עוד הראה המחקר, שקיים קשר ישיר בין תחושת השעירות לעזאזל ובין בעיות התפתחותיות, וכן בין מידת הקונפליקט המשפחתי המרווח ובין עצמת תחושת השער לעזאזל. למרות ההיקף הקונספטואלי והאופראטיבי של המחקר חסרה בו התייחסות לקשר שבין תחושת השעירות לעזאזל לבין הפונקציה המאזנת העומדת מאחוריהן. גם כאן לא נבדקה מידת המעורבות של הילד בקונפליקט של הוריו או ההנעות שיש לו לעקיפת הקונפליקט ולשמירת שלמות המשפחה.

אנו עדים לפער בין התיאוריות הרואות ב"שער לעזאזל" מוקד להשלכות אישיות ובין-אישיות ומייצג התכונות הבלתי רצויות והמוכחשות של בני המשפחה ובין ההגדרות המילוניות של תיאוריות בטיפול משפחתי, המדגישות את אחריות השער לעזאזל לעיוותי המערכת המשפחתית. למשל, ברודריך ופוליאס קריגר (1979) הגדירו את תהליכי השעירות לעזאזל כצורה של פתרון קונפליקט, שבו מותקת תשומת הלב מהקונפליקט הזוגי אל הילד. הגדרה זו דומה במהותה להגדרת הטריאנגולציה בתיאוריות המבניות.

**“הפציינט המזוהה” כקודקוד המשולש אב-אם-ילד
 (“טריאנגולציה”)**

כאמור לעיל, תווית אחרת הניתנת ל"נושא הסימפטום" היא תווית "הפציינט המזוהה". מונח זה מוגדר במילון למונחים בטיפול משפחתי (Sauber, L'Abate & Weeks, 1985) כ"נושא סימפטום, המייצג כאב וחוסר איזון במערכת המשפחתית". מרבית הגישות בטיפול משפחתי, הנשענות על תיאוריית המערכות, משתמשות במושג "פציינט מזוהה", ורואות בו צלע מרכזית במשולש ואילו, ה"שעיר לעזאזל" הוא ביטוי קיצוני או ספציפי לתופעה (Satir, 1967; Haley, 1973; Minuchin, 1974). כאשר ה"פציינט המזוהה" הוא ילד, הכוונה לילד השכוי בתהליכי טריאנגולציה – מצב בו בני-זוג חרדים מלהגיע לקרבה יתרה או לפירוד וריחוק, וכוללים במערכת היחסים ביניהם, גורם שלישי המשמש נֶסֶת, שתפקידו לשמור על שיווי משקל (הומאוסטאזיס) המשפחתי. הטריאנגולציה, מונעת את פתרון הקונפליקט הבסיסי הקיים בין בני הזוג, ויכולה להיות גורם משמעותי להתפתחות סימפטומים אצל ילדים ולשימורם (Colapinto, 1991; Minuchin, 1974; Bowen, 1976; Ackerman, 1984). לטריאנגולציה פנים רבות. היילי מתייחס לכולן במונח "משולשים מעוותים" (Perverse triangles), ואחת מהן, לדבריו, היא קואליציה בין-דורית (Haley, 1976). מינושין (Minuchin, 1974), לעומת זאת, מנתח טריאנגולציות במונחים של גבול, ומתאר משפחות הסובלות מבעיות גבול כרוניות. משפחות אלה מנהלות משא ומתן על לחצים בתת-מערכת אחת, דרך תת-מערכות אחרות. דוגמא לכך הם הורים, המשתמשים תמיד באותו ילד כדי לעקוב או להסיט התנגשויות ביניהם. הגבול בין תת-המערכת ההורית ובין הילד נעשה מטושטש, והגבול סביב המשולש הורים-ילד, שצריך להיות מטושטש, נעשה נוקשה שלא כראוי. מינושין קורא למבנה זה "משולש נוקשה" (Rigid triangle). לדבריו, השימוש הנוקשה באחד הילדים במאבק בין בני-הזוג לובש מספר צורות. שתיים מהן מייצגות את מה שהיילי מכנה "בלבול בהיררכיות". דהיינו, מצבי משולש, שהביטוי העיקרי שלו הוא קואליציה בין-דורית בסוג אחד, נדרש הילד, פעם על-ידי הורה זה ופעם על-ידי הורה זה לעמוד לצידו נגד ההורה השני. בצורתו האחרת מייצג המשולש קואליציה יציבה, כלומר, אחד ההורים מתחבר לילד בקואליציה בין-דורית קבועה נגד ההורה השני. כל אימת שילד עומד לצדו של אחד ההורים, הוא מוגדר מתקיף של ההורה האחר. מבנה זה משתק את הילד.

לשני משולשים אחרים קוראים היילי (1976) ומינושין ועמיתיו (1978) "משולשים עוקפים" (detouring triangles), ומתכוונים למצבים שבהם מנהלים ההורים משא-ומתן על המתחים שביניהם דרך הילד במטרה לשמור על הרמוניה מדומה. במשולש

אחד מתאחדים ההורים נגד אחד הילדים (detouring-attacking triad), ונוטים לתקוף אותו כמקור לבעיות המשפחה בגלל היותו בעייתי. עמדה המחזקת בילד את ההתנהגות השלילית. טריאנגולציה כזו חופפת לדברי אקרמן (Ackerman, 1984) את הגדרת ה"שעירות לעזאזל". המשולש האחר מייצג מערכת יחסים, שבה מתאחדים ההורים כדאגה ובהגנה על ילד שהגדירו אותו חולה וחלש (detouring protecting triad). העיסוק בילד מאפשר להורים להתעלם מהקונפליקט הקיים ביניהם ולהגיע לקרבה מדומה (Nelson & Utesch, 1990; Colapinto, 1991).

משפחה עשויה לתמוך בסימפטום באופן פאסיבי או אקטיבי. הביטוי הפאסיבי הוא כישלון ההתעמתות עם התקתו המתמשכת של הסימפטום ממקור הקונפליקט. המשפחה בוחרת ב"ברירת מחדל". בני המשפחה מסתגלים בהדרגה לנושא הסימפטום, והמבנה שנוצר מסתיר את קיומה של הבעיה האמיתית. משפחות אחרות מעודדות באופן פעיל את התקת הסימפטום על-ידי הגנת יתר או האשמות (Colapinto, 1991). בראגאן (Barragan, 1976) טוען, שאופי הסימפטום נקבע על-ידי שני גורמים. האחד, הדרך שבה מתרכזים ההורים בילד, והאחר, האופן שבו מעורב הילד בקונפליקט הזוגי. על סמך מקרים קליניים טוען בראגאן, שילד שהתייחסות אליו מתקיפה, ייטה לפתח בעיות התנהגות, עבריינות ובעיות בלימודים. ואילו ילד שמופנת כלפיו הגנת יתר, יגלה ביישנות, חוסר ביטחון ומחלות פסיכוסומטיות.

שאלת הביצה והתרנגולת עולה גם בקשר שבין סימפטומים והתייחסויות במשפחה. למשל, הגישה הפסיכו-חינוכית (McFarlane, 1991). יוצאת נגד הדעה הרווחת ברוב התיאוריות לטיפול משפחתי על תפקידו של "נושא הסימפטום". נקודת המוצא של הגישה היא טיפול במשפחות שיש להן ילדים פסיכוטיים. את המחלה הם מגדירים כפגיעה תפקודית של המוח והטענה המרכזית היא, שהפציינט נפגע מגורם אחר ולא מתהליכים משפחתיים. הדיספונקציה של המשפחה או של ההורים אינה הסיבה והמקור למגבלתו של הפציינט המזוהה, אלא להיפך בשל מחסור בכלים ובידע, מגיבה המשפחה בלחץ ל"חולה", וכתוצאה מכך משתנה מערך המבנה המשפחתי ומשתנות ההתייחסויות.

גם ווד (Wood, 1993), המתייחסת לילדים שחלו במחלות כרוניות טוענת, שהדינמיקה שמתאר מינושין כמאפיינת את המשפחה הפסיכוסומטית טרם נחקרה ביסודיות ושאלות רבות עדיין נשארו פתוחות. ווד טוענת, שמרכיבים מסוימים, כגון: סביכות, הגנת יתר וחוקים נוקשים הם תגובה מתאימה לחולי כרוני. אך היא מתרשמת, שמרכיבים כמו קשיים בנישואין וטריאנגולציות מעידים על בעיות פסיכולוגיות שאינן בהכרח קשורות למחלה הפיזית.

דיווחיהם של ווגל ובל (Vogel & Bell, 1960), שטיפלו בפסיכוטיים, ושל מינושין, שטיפל בילדים שחלו במחלות כרוניות (סכרת, אסטמה) ואנורקסיה נרוזה, הביאו לשימוש נרחב במושגים "שעיר לעזאזל" ו"פציינט מזוהה". כיום מודעים, אמנם, יותר לקשר שבין גוף ונפש, אך יש לחקור, האם דין אחד קיים לגבי ילדים החולים

במחלות בעלות רקע פיזיולוגי אורגני ולילדים שבעיותיהם אינן פועל יוצא של מחלות בעלות בסיס פיזיולוגי. במקרה של מחלה כרונית הטריאנגולציה של הגנת יתר נראית מתאימה, אך השאלה, האם ילדים מפתחים סימפטומים (פיזיים או נפשיים) כדי להסב את תשומת לב ההורים מהבעיות הזוגיות, טרם נבדקה.

מחקרי הטריאנגולציות התמקדו במבנים ובקואליציות ובקשר שלהם להתפתחות תקינה. הטריאנגולציה נבדקה במונחים של מרחקים פיזיים, מי עם מי בקואליציה, ומה הקשר להסתגלות הילדים (Anderson & Fleming, 1986; Protinsky & Ecker, 1990; Lopez, 1991; Bell & Bell, 1982; Teyber, 1983). מרבית המחקרים לא התייחסו כלל למניעים ולתהליכים, שמאחורי הקואליציות למיניהן, ולכן ניתן ללמוד מהם רק מעט על הקשר שבין הקונפליקט הזוגי ובין הפציינט המזוהה ועל מידת המעורבות של "נושא הסימפטום" בחיי הנישואים של הוריו.

מקצת המחקרים התייחסו למשולש המבוסס על קואליציה בין-דורית, וחיפשו קשר בין סימפטומים מסוימים ובין היררכיות מעוותות במשפחה. היפוך בהיררכיות הדוריות בדקו פרוטינסקי, קלר וגילקי (Protinsky, Keller & Gilkey, 1989), שהשוו בין משפחות שילדיהם נמצאו בטיפול ובין משפחות שלא טופלו. גם גרין לובר ולהי (Green, Loeber & Lahey, 1992) השוו היפוך בהיררכיה אצל ילדים בני 7-12 אגרסיביים ואצל ילדים עם תגובות חרדה ומצאו, שבמשפחות שילדיהן אגרסיביים יש יותר היפוך בהיררכיה מאשר במשפחות שילדיהן גילו תגובות חרדה. באחד המחקרים המקיפים יותר חקרו כל וכל (Bell & Bell, 1982) את הקשר שבין טריאנגולציות משפחתיות ובין תפקודן של בנות מתבגרות, והתמקדו בבדיקת הקואליציה הבין-דורית. החוקרים מצאו קשר בין קואליציה בין-דורית של הנערה עם אחד ההורים לבין בעיות ההתפתחותיות אצלה.

מחקר אחר, דומה למחקרם של כל וכל במטרתו ובמגבלותיו, ערך טייבר (Tyber), בשנת 1983. היא בדק אצל המתבגר את הקשר בין תפיסת המערכת הזוגית כבעלת עדיפות ראשונה במשפחה ובין מידת הסתגלותו ויכולתו לעצמאות. המחקר התייחס לקואליציות ולבריתות במשפחה, אך לא למוטיבציה ולתהליכים העומדים מאחוריהם. המחקר הדגיש את נושא ההיררכיות המעוותות ולא התייחס למשולשים עוקפים, שהם מהות השעירות לעזאזל במונחים מבניים.

המחקר היחיד שהתייחס לטריאנגולציה העוקפת הוא מחקרם של אנדרסון ופלמינג (Anderson & Fleming, 1986), שבדקו את הקשר בין זהות-האגו לבין מידת האינדיווידואליזציה אצל 93 סטודנטים וסטודנטיות בני 18-23. מידת האינדיווידואליזציה הוגדרה כך – באיזו מידה, לדעת המתבגר, היה מעורב בגיל ההתבגרות בתהליכי מיוזג וטריאנגולציה במשפחת המוצא שלו. והמשתנה נמדד בעזרת שני תת-סולמות, "מיוזג" ו"טריאנגולציה" שנלקחו מתוך השאלון Bray, Williamson & Malone, Personal Authority in the Family System Questionnaire (PAFS) (1984). השאלון מבוסס על דיווח עצמי ובודק יחסים בין-דוריים מנקודת ראות של הפרט. תוצאות

המחקר הצביעו על קשר הפוך ומובהק בין האופן שכן תפסו המתבגרים את מעורבותם בחיי המשפחה לבין הציון שקיבלו בזהות האגו. ככל שראו את עצמם מעורבים יותר ביחסים בין הוריהם ובטריאנגולציות השונות, כך היה הציון שקיבלו בזהות-אגו נמוך יותר. מחקר זה מעניין במיוחד, כי הוא היחיד שהתייחס למושג "טריאנגולציה" מעבר לעובדות המתארות, מי נמצא עם מי בקואליציה. אך הכלי שבדק את הטריאנגולציות לא הבחין ביניהן. דהיינו, במבחן ניתן ציון כולל לקואליציה עקיפה ובין דורית. המבחן בדק גם את מעורבותו של הנבדק אך הדגיש תלות וקשיים בתהליכי הפירוד והאינריוודואציה, ולא מוטיבציה ואחריות של הנבדק לחיי הנישואים של הוריו. במחקר נבדק רק משולש, המבטא קונפליקט נאמנויות של הנבדק בין שני הוריו. משולש עוקף הם מכנים, "שעירות לעזאזל", ואינם חוקרים אותו מפני שלטענתם טרם נמצא כלי מתאים לאבחן צורה זו של מעורבות.

גם פרוטנסקי ואקר (Protinsky & Ecker, 1990) התשמשו במבחן (PAFS) שחיברו בריי ועמיתיו (Bray et al., 1984), כדי לבחון מרכיבים שונים ביחסים בין-דוריים, ביניהם כיצד תופסים בנים בוגרים של אלכוהוליסטים את הטריאנגולציות. החוקרים מצאו הבדלים בין בנים להורים לא אלכוהוליסטים ובין ילדי אלכוהוליסטים בעיקר לגבי מדד אינטימיות וטריאנגולציה, כפי שנמדדו במבחן PAFS. ילדי אלכוהוליסטים דיווחו על פחות אינטימיות, ובניגוד למצופה, גם על פחות טריאנגולציה. החוקרים ייחסו את המעורבות הפחותה בטריאנגולציות לעובדה, שהצורך של הבנים להתרחק מביתם הבעייתי גבר על הצורך לשמר את התא המשפחתי.

מחקר נוסף שהתייחס למושג טריאנגולציה הוא מחקרו של לופז (Lopes, 1991), ובו נחקר הקשר בין מידת ההסתגלות של סטודנטים לקולג' ובין יחסי התלות הקונפליקטואליים שלהם עם הוריהם. בטריאנגולציה הוא בדק את הסטודנטים הנמצאים ביחסי תלות קונפליקטואליים עם שני ההורים מול סטודנטים הנמצאים ביחסי תלות קונפליקטואליים רק עם הורה אחד או סטודנטים שהיו משוחררים מיחסי התלות. החוקר מצא קשר בין יחסי תלות קונפליקטואליים עם שני ההורים לבין קשיים בהסתגלות. הגדרה זו שונה במהותה מהגדרת הטריאנגולציה, כפי שהיא הוגדרה עד כה. החוקר לא התייחס אמנם, לאספקט הסיבתי אך יחסי תלות קונפליקטואליים יכולים אולי להיות פועל יוצא של תהליך שבמהלכו התרכזו ההורים בילד והשתמשו בו להסתת המריבות שביניהם.

הבעיה המרכזית המשתקפת במחקרים שנסקרו עד כה, קשורה, אולי, לעובדה שההגדרות התיאורטיות של נושא הסימפטום עמומות ובלתי אחידות. ברוב המחקרים אין קשר בין הסקירה התיאורטית והגדרות החוקרים לבין מה שנבדק בפועל. גם בטריאנגולציה לא נחקר נושא התקת הקונפליקט מבני הזוג לילד ולא נחקר חלקו של הילד בתהליך.

מעורבותו של הילד נושא הסימפטום ושיתוף הפעולה שלו עם תהליכי הטריאנגולציה

התייחסות ישירה יותר למעורבות הילד בסכסוך הבין-זוגי נמצא בדיווחיהם של מינושין (Munichin, 1974), ומינושין, רוזמן ובייקר (Minuchin, Rosman & Baker, 1978) על ילדים חולי סוכרת לא מבוקרת, אסטמה ואנורקסיה, מינושין ועמיתיו פיתחו שיטה למדידת תגובות פסיולוגיות ללחץ משפחתי. במהלך הריאיון נטלו החוקרים דגימת דם מבני המשפחה, כמטרה למדוד את רמת החומצה השומנית החופשית בדם כמדד ביו-כימי להתעוררות רגשית. נמצא, שרמת החומצה השומנית של ההורים עלתה כשתפקדו כזוג וירדה כשתפקדו כהורים. רמת החומצה השומנית החופשית בדם הילדים עלתה כשתפקדו כמתווכים בין ההורים, וקשה היה להם לחזור לנקודת המוצא. נוסף לכך, החוקרים צפו במשפחה, כשהיא ממלאת משימות שנועדו לאתר מאפיינים משפחתיים. נמצא, שההורים התחמקו מעימותים ומדיון בנושאים זוגיים. נטיית ההורים לערב את הילד בסכסוך התבטאה בהתייעצות עמו, בהפיכתו לשופט או לבן ברית כנגד ההורה השני או בהתמקדות בו. למעשה, נצפה דפוס הדדי של הורים המזמינים את מעורבות הילד ושל ילד המתערב ביזמתו. החוקרים ציינו, שהתקשו למדוד את האינטראקציה המשולשת, ולנתח אותה בצורה ליניארית. מפני שהיתה, למעשה, התנהגות מעגלית.

למחקר של מינושין ועמיתיו חולשה מתודולוגית. התיאורים קליניים בעיקרם והניסיון לעשות אופרציונליזציה של המושגים אינו משכנע (Kog, Vertommen & Vandereycken, 1987; Wood, 1993). גם מינושין, בדומה לאנדרסון ופלמינג (Anderson & Fleming, 1986), התייחס באופן כולל לכל סוגי הטריאנגולציה. הם טענו, אמנם, שכל סוגי המשולשים מחזקים את הסימפטום בשירות שמירת ההומאוסטאזיס המשפחתי, אך נדמה, כי מוטיבציה לשמירת הזוגיות של ההורים תאפיין ילד במשולש עוקף ולא ילד הנמצא בקואליציה בין-דורית עם הורה אחד כנגד ההורה האחר.

ללא קשר לתווית הספציפית הניתנת ל"נושא הסימפטום" בתיאוריות השונות בטיפול משפחתי, התפיסה בכללותה מציגה את נושא הסימפטום כפותח הבעיות הזוגיות של הוריו. כווסת הקרבה והמרחק הוא שומר על שלמות המשפחה, משמש צלע במשולש כאשר הוריו חרדים מקרבה ואינטימיות ומנסה לקרב בין בני-הזוג החרדים מפרידה ומריחוק (Ackerman, 1958; Vogel & Bell, 1960; Framo, 1965; Satir, 1967; Haley, 1973; Minuchin, 1974; Colapinto, 1991). למרות שהשימוש בילד לא נחקר אמפירית, התיאורטיקנים תמימי דעים על זמינותם של ילדים לשמש "דבק" בין ההורים. הדעות חלוקות על חלקם ועל מידת שיתוף הפעולה שלהם עם התהליך.

כבר ב־1960 דיווח שפיגל על ילדים בעלי הפרעות נפשיות, שהיו מעורכים, לפחות באופן לא מודע, בקונפליקטים ובמתחים הקיימים בין ההורים. בסקירת הספרות על חלקו של הילד בתהליך הטריאנגולציה-שעירות לעזאזל, והשפעתו על הילד מתגלות גישות שונות (Minuchin, 1974; Slipp, 1984). בעוד שהאנתרופולוגים וההיסטוריונים (Frazer, 1959; Girard, 1986) רואים בשעיר לעזאזל קרבן פאסיבי, חלוקים התיאורטיקנים המשפחתיים (Framo, 1965; Zux, 1979) בדעותיהם, על מידת המודעות ואופן שיתוף הפעולה בין הילד והוריו.

בתיאוריות השונות של הטיפול המשפחתי ניתן להבחין בשתי דעות עיקריות: באחת, הקודמת מבחינה היסטורית והנשענת על תיאוריות דינמיות, תופסים התיאורטיקנים את הילד כקרבן פאסיבי של מזימה משפחתית לא מודעת, היוצרת ילד עם סימפטום (Jackson, 1957; Ackerman, 1967). פרמו (Framo, 1965), השייך לאסכולה זו, טוען, שלתפקיד שניתן לילד אין ולא כלום עם טבעו ועם אישיותו. הילד, לדבריו, יכול להישאב לכל תפקיד המוטל עליו. לדעתם של ווגל ובל (Vogel & Bell, 1960) ייבחר לתפקיד דווקא הילד, המבטא את הקונפליקטים הפסיכולוגיים הפנימיים והחברתיים של המשפחה. בחירת הילד תלויה במינו, בסדר הלידה, בתכונותיו, בהופעתו הפיזית ובמשמעות שמייחס ההורה לכל המשתנים הללו ולדמויות משמעותיות בעברו. באסכולה זו נמצא גם אקרמן (Ackerman, 1967) הטוען, שאם במשפחה ילד יהיה שעיר לעזאזל, יהיה זה אותו ילד שאותו הרתה וילדה האם בזמן לחץ רגשי או בשעת משבר. לתפקיד זה יכול, לדעתו, להיבחר ילד שהוא גם בעל משמעות רגשית מיוחדת עבור האם או ילד שלאם נדמה, שיש לו משמעות מיוחדת בעיני האב. לעתים נבחר ילד, שמלכתחילה לא הגיב לאם, היה נוקשה, איטי ולא משתף פעולה.

הדעה האחרת, המאפיינת תיאורטיקנים של הגישה המבנית, הנוטים להשתמש במושג, "פציינט מזוהה", טוענת, שקיים שיתוף פעולה בין ההורים לילד ביצירת הסימפטום ובשמירתו (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973; Haley, 1976; Zux, 1979; Skynner, 1981). הילד נושא הסימפטום מאפשר לבני-הזוג להימנע מהכרה בבעיות שביחסים הזוגיים ומהתמודדות איתם ולהתיק את העוינות, התרדות, הכעסים והמתחים אל מערכת היחסים שלהם איתו. היילי (Haley, 1976) למשל, טוען שהתנהגות נושא הסימפטום, מבוססת על רצון לעזור לבני המשפחה. גם מינושין (1978) מעריך, שהילד הסימפטומאטי חש אחריות להגן על שלמות המשפחה ולכן לוקח צד בסכסוך ומציע עצמו כעוזר וכמתווך. סקינר (Skynner, 1981) מסכים להערכה זו וטוען, שלמרות שהילד נבחר, בדרך-כלל, על-ידי בני משפחתו בשל תכונות מסוימות, הוא נכנס לתהליך מתוך הכרה עמוקה, לעתים לא מודעת, שעליו לשמור על הוריו כזוג ועל שלמות המשפחה. הוא טוען, שקשייו של הילד נובעים מתחושות קרבה ונאמנות להורים. הילד חש מחויבות להציל את הוריו מהרס הנישואים, ואף זוכה לעתים לרווח משני ולעמדת כוח. גם בוזרמני-נאגי ואולריק

(Boszormenyi-Nagy & Ulrich, 1981) טוענים, ששיתוף הפעולה של הילד והתנהגותו הקרבנית נובעים מהצורך בצמידות ומרגשות אשם. למרות ההשפעה שיש לתחושת האחריות שנוטלים ילדים לשלומם הפיזי, הנפשי והזוגי של הוריהם, על תפקודם והתפתחותם, הנושא לא נבחן לא בתיאוריה ולא במחקר.

דיון

במאמר נדון המושג "נושא סימפטום" והובהרה הדינמיקה הגורמת להיווצרותו. יש להדגיש, שלא כל ילד עם סימפטום הוא בחזקת "נושא סימפטום". סימפטום בילד יכול להיות פועל יוצא של מרכיבים שונים. מקצתם קשורים, אולי, לאישיותו המולדת, למצבו הארוגני (פיזיולוגי, בריאותי), לרגישותו לתווית של שונות, לאינטראקציה שלו עם אמו או אביו בילדות המוקדמת ולאחריה ולמרכיבים תוך וחוץ-משפחתיים. מחקרים קורלטיביים רבים מצאו קשר בין בעיות בנישואים וסימפטומים אצל ילדים. הגורמים המתווחים בין משתנים אלה לא נחקרו. כיוון אחד, הדורש בדיקה, מניח, שסימפטומים אצל הילדים הם המכניסים גורם לחץ נוסף למערכת המשפחתית וגורמים לבעיות במערכת הנישואים. כיוון אחר, ודאי יותר, מצביע על השפעתם של נישואים בעייתיים על היווצרותן של בעיות אצל ילדים. לבעיות אלה יכולות להיות מספר סיבות. למשל, ילדים החשופים למצב של אי ביטחון במערכת הנישואים עלולים לחוש חוסר יציבות וכתוצאה מכך לחוות באופן קבוע לחץ וחרדות של אבדן ופרידה. במאמר זה התמקדנו באחד ההסברים, המייחס את הסימפטום למוטיבציה של ההורים ושל הילד, להסיט את תשומת לבם מהמערכת הזוגית הבעייתית אל הילד.

המושג "נושא סימפטום", כפי שהוא מתבטא בתיאוריות משפחתיות, מבטא קשיים במערכת המשפחתית. בתיאוריות המשתמשות במושג "שעיר לעזאזל" נתפס הסימפטום כתוצר של שימוש במנגנוני הגנה מורכבים שבמרכזם השלכה והזדהות השלכתית. המחקרים האמפיריים המעטים, שחקרו את השעירות לעזאזל, התייחסו לייחוס תכונות שליליות על-ידי בני המשפחה לנושא הסימפטום והתמיצו מרכיבים נוספים. מרכיבים אינטראקציוניים ומטאקומוניקטיביים אלה דורשים העמקה והתייחסות מחקרית אמפירית נוספת מעבר להסברים ותיאורי מקרים.

בעוד שהתיאוריות הדינמיות הדגישו את מנגנון ההשלכה, התבססו התיאוריות המבניות על התקת מקור הסימפטום מבני הזוג אל הילד. הסימפטום הוא תוצר הטריאנגולציה והטריאנגולציות הן פועל יוצא של מבנה הבריתות והקואליציות שתפתחו במשפחה במשך שנים של משא ומתן זוגי ותהליכי חינוך ילדים (Colapinto, 1991). גם תהליכי הטריאנגולציה, בדומה לתהליכי השעירות לעזאזל, נחקרו באופן

חלקי בלבד. תוארו קואליציות אך חסרה התייחסות למשמעותן ולמוטיבציה הקיימת מאחוריהן.

למרות התפקיד המרכזי כווסת קונפליקטים וכמשמר התא המשפחתי שמייחסות תיאוריות בטיפול משפחתי ל"נושא הסימפטים" כפצינט מוזהה או כשעיר לעזאזל, המושג אינו ברור. הסיכה נעוצה, כנראה, בעבודה שהתוויות ניתנו על סמך תצפיות וניסיון קליני בלבד. לא נעשו מחקרים אמפיריים המתייחסים לוויסות הקונפליקטים ולשימור הזוגיות.

בתשובה לכך טוענת הגישה הקונסטרוקטיבית, שה"צופים" יוצרים מציאות יותר מאשר מגלים אותה. גם מדען כצופה עלול להיות חשוף למנגנון ההשלכה ולכן האינטרפרטציות שלו לממצאים אינן בהכרח אובייקטיביות (Segal, 1991). המסקנה הנובעת, שאין להסתפק בתצפיות ובהתרשמות קלינית, אלא יש לחפש כלי אבחנה נוספים, שיבדקו את התפיסה האובייקטיבית של כל בני המשפחה לגבי האינטראקציות והטרנוקציות המשפחתיות.

למעשה, חוליות מתווכות שונות בין הסימפטום ובין התפקיד שממלא הילד במשפחה והמתייחסות גם למערכת היחסים הזוגית וליחסים שבין ההורים ובין הילד דורשות התייחסות נוספת. במאמר הובהר המושג הילד "נושא הסימפטום" ונזרק אור על הסוגיות הדורשות העמקה ומחקר נוספים. פיתוח סדרת כלי מדידה מדויקים, מעבר להתרשמויות, שיסיעו באיתור מהיר של ילדים "נושאי סימפטום" מחד ושל מרכיבים שונים בתהליכי השעירות לעזאזל והטריאנגולציה מאידך, עשויים לסייע במיקוד מהיר יותר של בעיות המשפחה והילד, בתהליך האבחנה, ובקיצור ושיפור הטיפול.

מקורות

- אבן שושן, א. (1960). המילון החדש, ירושלים: קרית ספר.
- Ackerman, N.W. (1958). *The psychodynamics of family life*. New York: Basic Books.
- Ackerman, N.W. (1967). Prejudice and scapegoating in the family. In G.H. Zuk & I. Boszormenyi-Nagy (Eds.), *Family therapy and disturbed families* (pp. 8-57). Palo Alto: Science and Behaviour books.
- Ackerman, N.W. (1984). *A theory of family systems*. New York and London: Gardner Press.
- Anderson, S.A. & Fleming W.M. (1986). Late adolescents' identity formation: Individuation from the family of origin. *Adolescence*, XXI(84), 785-796.
- Arnold, J.D. (1985). Adolescent perceptions of family scapegoating: A comparison of parental and sibling involvement. *Journal of Adolescence*, 8, 159-165.
- Barragan, M. (1976). The child-centered family. In P.J. Guerin (Ed.), *Family therapy* (pp. 232-248). New York: Gardner Press.
- Bell, L.G. Bell D.C. (1982). Family climate and the role of the female adolescent: Determinants

- of adolescent functioning: *Family Relations: Journal of Applied Family & Child Studies*, 31(4), 519–527.
- Berne, E. (1972). *What do you say after you say hello?* New York: Grove Press.
- Boszormenyi-Nagy, I. & Spark, G.M. (1973). *Invisible loyalties*. New York: Harper & Row.
- Boszormenyi-Nagy, I. & Ulrich, D. (1981). Contextual family therapy. In A. Gurman & D. Kniskern (Eds.), *Handbook of family therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Bowen, M. (1976). Theory in the practice of psycho-therapy. In P.J. Guerin Jr. (Ed.), *Family therapy: Theory and practice* (pp. 42–90). New York: Gardner Press.
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Jason Aronson.
- Bray, J.H., Williamson, D.S. & Malone, P.E. (1984). Personal authority in the family system: Development of a questionnaire to measure personal authority in intergenerational family processes. *Journal of Marital and Family Therapy*, 10(2), 167–178.
- Broderick, C.B. & Pulliam-Krager, H. (1979). Family process and child outcome. In W. Burr, R. Hill, I. Nye & I. Reiss, (Eds.), *Contemporary theories about the family* (pp. 604–614). New York: Free Press.
- Colapinto, J. (1991). Structural family therapy. In A.S. Gurman & D.P. Kniskern (Eds.), *Handbook of family therapy* (Vol. II), New York: Bruner/Mazel.
- Framo, J.L. (1965). Systematic research on family dynamics. In I. Boszormenyi-Nagy & J.L. Framo (Eds.), *Intensive family therapy* (pp. 407–462). New York: Hober Medical Division.
- Frazer, James G. (1959). *The new golden bough*. New York: S.G. Phillips.
- Gagnier, T.T. (1976). *Individual psychopathology and the family system: An exploratory study*. Chappel Hill: The University of North Carolina.
- Gantman, C.A. (1978). Family interaction patterns among families with normal, disturbed, and drug-abusing adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 7(4), 429–440.
- Girard, R. (1986). *The scapegoat*. Baltimore: The John Hopkins University Press.
- Gould, K.M. (1942). *They got the blame*. The story of scapegoats in history. New York: Association.
- Green S.M., Loeber, R. & Lahey, B.B. (1992). Child psychopathology and deviant family hierarchies, *Journal of Child and Family Studies*, 1(4), 341–349.
- Haley, J. (1973). Toward a theory of pathological systems. In G. Zuk & I. Boszormenyi-Nagy (Eds.), *Family therapy and disturbed families* pp. 11–27). Palto Alto, Calif.: Science and Behavior Books.
- Haley, J. (1976). *Problem-solving therapy*. San Francisco: Jossey Bass.
- Jackson, D.D. (1957). The question of family homeostasis. *Psychiatric Quarterly Supplement*, 31, 71–90.
- Kersey, B. & Protinsky, H. (1987). Family structure variables and psychological adjustment in adolescence. *International Journal of Family Psychology*, 8(2), 89–98.
- Kog, E., Vertommen, H. & Vandereycken, W. (1987). Minuchin's psychosomatic family model revised: A concept-validation study using a multitrait multimethod approach. *Family Process*, 26, 235–253.
- Kotler, T. & Salmon, P.W. (1978). Representing interpersonal relations in families: Mutual evaluations. *Human Relations*, 31 (4), 325–332.
- Lopez, F.G. (1991). Patterns of family conflict and their relation to college student adjustment. *Journal of Counseling & Development*, 69, 257–260.

- McFarlane, W.R. (1991). Family psychoeducational treatment. In A.S. Gurman & D. Kniskern (Eds.), *Handbook of family therapy* (pp. 363–395). New York: Bruner/Mazel.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Minuchin, S., Rosman, B & Baker, L. (1978). *Psychosomatic families: Anorexia nervosa in context*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Nelson, T.S. & Utesch, W.E. (1990). Clinical Assessment of structural family therapy constructs. *Family Therapy*, 17(3), 233–249.
- Olson, K.J. (1968). *An investigation of scapegoating favoritism, and self-blame in families*: Arizona State University. Dissertation Abstracts, 1968 29 (2-A), 484–485.
- Perera, S.B. (1986). *The scapegoat complex*. Toronto, Canada: Inner City Books.
- Pillari, V. (1992). Family myths among female adolescents in a residential setting. *Child and Adolescent Social Work*, 9(1), 77–88.
- Protinsky, H. Keller, J. & Gilkey, J. (1989). Hierarchy reversals in clinical and non-clinical families. *Family Therapy*, 16, 289–291.
- Protinsky, H. & Ecker, S. (1990). Intergenerational family relationships as perceived by adult children of Alcoholics. *Family Therapy*, 17(3), 217–222.
- Satir, V. (1967a). *Conjoint family therapy*. 2nd edition. Palo Alto, Calif.: Science and Behavior Books.
- Satir, V. (1967b). A family of angels. In J. Haley, & L. Hoffman, (Eds.), *Techniques of family therapy* (pp. 99–113). New York: Basic Books.
- Sauber, S.R., L'Abate, L. & Weeks, G.R. (1985). *Family therapy, basic concepts and terms*. Rockville: Aspen Systems.
- Segal, L. (1991). Brief therapy: The M.R.I. approach. In A.S. Gurman & D. Kniskern (Eds.), *Handbook of family therapy*. New York: Bruner/Mazel.
- Skygger, R.A. (1981). An open system, group analytic approach to family therapy. In J. Gurman & O. Kniskern (Eds.), *Handbook of family therapy*. New York: Bruner/Mazel.
- Slipp, S. (1984). *Object relations, A dynamic bridge between individual and family treatment*. New York: Jason Aronson.
- Teyber, E. (1993). Effects of the parental coalition on adolescent emancipation from the family. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9, 305–310.
- Verdiano, D.L., Peterson, G.W. & Hicks, M.W. (1990). Toward an empirical confirmation of the Wegscheider role theory. *Psychological Report*, 66, 723–730.
- Vogel, E.F. & Bell, N.W. (1960). The emotionally disturbed child as the family scapegoat. In N.W. Bell & E.F. Vogel (Eds.), *A modern introduction to the family* (pp. 382–397). U.S.A. Free Press.
- Watzlawick, P., Beavin, J., Sikorski, L. & Mecia, B. (1970). Protection and scapegoating in pathological families. *Family Process*, 9(1), 27–39.
- Wegscheider, S. (1979). *If only my family understood me*. Minneapolis, MN: Compare.
- Wegscheider, S. (1981). *Another chance*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.
- Wood, B.L. (1993). Beyond the “Psychosomatic Family”. A biobehavioral family model of pediatric illness. *Family Proc.*, 32, 261–278.
- Zuk, G.H. (1979). Theories of family pathology: In what direction?. *International Journal of Family Therapy*, 1(4), 356–361.