

# מסיפור חיים לגישה טיפולית

אסתר גולדברג - מומחית לטיפול ב-ADHD



מה שונה בי?  
מדוע אינני כמו כולם???

סיפור חיי:

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

הייתי חוזרת ושואלת את עצמי, מה שונה בי ?

נולדתי בחג פורים 1952 בכלכותה שבהודו, תינוקת עגלגלה, מלאת אנרגיה וסוערת. ביום הולדתי הראשון, הצלחתי לזחול אל גרם מדרגות לולייני ולהתגלגל מטה במורד חמש קומות. למזלי הייתי "מרופדת" מאוד, ולא נגרם לי נזק רב.

לימים, לאור הקשיים שהיו לי, אמרו לי שיש לי MBD-Minimal Brain Damage, ואני סברתי ש"הנזק המוחי" נגרם לי בנפילה זו. ה"ריפוד" הזה אף זיכה אותי בתואר 'התינוקת הכי שמנה בעיר' ובגביע כסף מטעם חברת 'נסטלה'.

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

כנערה צעירה הייתי חברותית ופעלתנית מאוד. הייתי בטוחה בעצמי וביכולותיי, פרט לסוד נוראי, שככל שיוכלתי, הסתרת מכולם.

למרות רצוני העז ללמוד ולהצליח בלימודים, נכשלתי שוב ושוב. לא הצלחתי ללמוד ולהתאים את עצמי לדרישות בית הספר והמנזר. "את ילדה נבונה וחכמה, אך מתקשה לעבור מבחנים. אנחנו נתפלל בעבורך", אמרו לי. הכוונות הטובות

לא הועילו, וציוני במבחנים לא השתפרו. בהיותי בת חמש עשרה, הוחלט לשלוח אותי לשלוחה של המנזר באנגליה, "כדי שלא אתחתן עם גוי".

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

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

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

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

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



### ADHD האבחנה ששיתנה את חיי

פרופסור אלכסנדרוביץ, מומחה בעל שם בינלאומי, היה ראש המחלקה בבית החולים הפסיכיאטרי שבו עבדתי. הוא זה שהדריך אותי והוא אשר זיהה את עודף הקשב והמרץ שלי כמקור לקשיי.

האבחנה שיתנה את חיי. פתאום סיפור חיי היה מובן לי יותר. מבול השאלות הטורדניות והבלתי פוסקות שהציפו אותי, הסתיים לו. הבנתי את הקשיים הלימודיים, את הקושי במבחנים ואת ההתנהגות הפרועה שלי. הבנתי את הקושי

לשרוד במסגרות נוקשות וקשיחות. כעת התבררו לי הפערים הגדולים בתוכי, היכולות הרבות מצד אחד, והקשיים הגדולים מאידך.

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

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

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

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

גישות המערב מחפשות לאבחן, לאתר את הבעיה, את התופעה הלא רצויה, ולסלקה. להתגבר עליה, להעלים אותה ולהפריד אותה מהאדם. השימוש בתרופות, שלפעמים הוא מתאים ביותר, ניתן לפעמים בקלות רבה מדי, במהירות רבה מדי. ילדים ובוגרים אשר להם תופעת עודף מרץ וקשב, יודעים כי התופעה נמצאת בבסיס הווייתם, היא שזורה בכל מהותם, ותלויה אותם לכל חייהם. לפיכך, כה משמעותיות הדרך הטיפולית, והדרך שבה מתמודדים ולומדים ילדים אלה.

## לכולנו חשוב לזכור כי בריאות הנפש האמיתית מגיעה מתוך הבנת העצמי שלנו, ומתוך הבנת הפערים בינינו ובתוכנו

מתוך כך נולדו עקרונות גישתי הטיפולית:



### עיקרון מס' 1: קבלת הילד בשלמותו ומתן טיפול הוליסטי

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

### עיקרון מס' 2: הפיכת הילד למטפל מומחה של עצמו

הגישה הטיפולית מתמקדת בלעזור לילד להבין את עצמו, לזהות מצבים שמתרחשים בו, ולהבין את המקומות מהם הוא מגיב ופועל. זהו תהליך מתמשך, של הנחיה ותרגול חוזרים ונשנים, בו הוא יחזק את יכולת השליטה שלו בדחפים. בהיותו ילד, איננו מסוגל להבין את התהליך. לכן, על ההורה להבין ולעזור לו להבין, עד שהילד יהיה מסוגל להבין בעצמו.



### עיקרון מס' 3: ההורה הוא המטפל הראשי

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

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

### עיקרון מס' 4: מסגרת ברורה המעניקה גבולות ומשמעות

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



### עיקרון מס' 5: להסביר לילד את החלקים של הפאזל שלו

הילד איננו מבין את הפערים הרבים בתפקודו שלו עצמו, את אי ההתאמה בין פעולותיו לבין תוצאותיהן. כאילו יש בתוכו חלקי פאזל שאינם מתחברים. נחוץ להבהיר לילד מדוע יש פער בין מה שהוא מתכוון לעשות לבין חוסר הצלחתו לבצע, מדוע הוא יכול להתרכז במשחק מעניין ואיננו יכול להתרכז במשימה שגרתית, מדוע הוא יודע מה הוא רוצה להגיד אבל איננו מצליח לנסח את זה.

ככל שהילד אינטליגנטי יותר, הפערים גדולים יותר ומעוררים יותר תסכול, כעס, הימנעות, הכחשה ואף הרבצה לחברים. תפקיד המבוגר, להבין את החלקים השונים של ה"פאזל" ולהסבירם לילד.

### עיקרון מס' 6: לא מספיקה אבחנה כללית של ADHD

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



### עיקרון מס' 7: רגשות, הבנות, תובנות

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

אני מסייגת מקרים בהם קיימים קשיים רגשיים אשר אינם נובעים מהתופעה, ודורשים התייחסות טיפולית מתאימה. אולם, נתקלתי במקרים רבים, בהם לא זיהו כי המקור הראשי לקשיים הרגשיים הוא ההתמודדות הלא מוצלחת שלו עם תופעת עודף הקשב והמרץ, וכך ניתנו לו טיפולים שלא עזרו.

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

### עיקרון מס' 8: הסברת מושגים בגובה העיניים

המטרה המרכזית היא לקדם שפה משותפת ובונה בין הילד לבין המבוגרים שבחיי. כך יתאפשר לילד ללמוד על עצמו ולעשות שינוי בהתנהגותו ביתר קלות.



### עיקרון מס' 9: שימוש בדימויים ובמטפורות

שימוש בדימויים ציוריים ובמטאפורות מעולמו של הילד, מאפשר לקשר את יכולותיו, תגובותיו והתנהגותו, אל הבנתו הקוגניטיבית. בהמשך הם יחברו אותו אל חוויותיו ואל עולמו הרגשי.

המטאפורה היא כלי עזר פשוט ונגיש. יש לה תפקיד נכבד ביותר בטיפול פסיכולוגי, היא מחברת בין עולמות: בין משחק למציאות, בין פנים לחוץ. היא מעין מראה ציורית שהילד יכול ליצור ולצפות בה, ובהדרגה לראות את עצמו בתוכה ולהתחבר אל הקשיים ממקום שאיננו מאיים.

### עיקרון מס' 10: תרופות - בתבונה

התרופות הן סוג של משקפיים המאפשרים לילד לראות את העולם בקצב של קשב אחר, ומרגיעים את הדחפים. מינון נכון של תרופה נכונה מתוך המגוון הקיים, יכול לשפר את יכולות הקשב של הילד, לווסת ולהסדיר את קצב הדחפים שלו, וכתוצאה מכך, לשפר את יכולותיו ותפקודו.

יחד עם זאת, תופעת עודף קשב ומרץ איננה מחלה, והתרופות אינן מרפאות אותה. חווית חיים בריאה של העצמי, תוכל להגיע רק באמצעות הסברים, הבנות ותובנות.

התנאי להצלחת הטיפול התרופתי, הוא השילוב בין תרופות ובין שיחות, המרחיבות את המודעות ומפתחות את השליטה העצמית בתפקוד ובהתנהגות. תרופות לא תמיד נדרשות, ויש להיזהר מאצבע קלה מדי על ההדק הכימי. אבחון נכון יצביע על הכיוון המתאים עבור הילד.

## שלבי התהליך:

ארוכה הדרך לתובנה ושינוי. ראשית, יש לזהות את המקום בו נמצאים ההורה והילד, ולוודא את הרצון העז שלהם בשפור המצב. נדרשת עבודה משמעותית ואין קיצורי דרך.

### שלבי התהליך הם:



1

התמודדות עם ההכחשה, עם אי היכולת לעמוד פנים אל פנים מול הקושי.

2

התמודדות עם החוויה הטוטאלית של חוסר אונים.

3

שלב הזיהוי המוקדם.

4

קושי בהתמדה בתהליך הממושך של לימוד והתמודדות.

5

לקיחת אחריות.

6

התמודדות עם הרגלים ודפוסים ישנים.

לעיתים קרובות, ההורים והילד נוטים לראות באבחנה של הפרעת קשב אישור המקנה זכויות יתר. מעין "תלוש הנחה" שפותר את הילד מחובות שאר הילדים. כמו כן, יש הרואים באבחון "פטור" להורים מלקחת מקום משמעותי בטיפול בילד, כי הרי כעת מלווים אותו אנשי מקצוע.

הבשורה היא: בשום פנים ואופן לא! עיקרון מרכזי בגישה הטיפולית הוא, שהקושי מוליד יותר חובות מזכויות, ובוודאי שאינו מקנה זכויות יתר.

## סיכום:

הגישה הטיפולית מכוונת לכך שהילד יהפוך למומחה של עצמו, וילמד להכיר ולהבין את עצמו טוב יותר מאשר כעת וטוב יותר מאחרים.

המומחיות תאפשר לו להסביר את עצמו היטב, לסגור על עצמו בפני הסביבה ולהתמודד עם האשמה וביקורת, כל אלה בדרך ידידותית ומובנת.

כמי שמומחה לעצמו, יהיו בידי כלים לקבל אחריות על מעשיו, ואף ללמד את עצמו ואת הסובבים אותו לקבל את העובדה, שלעתים הוא בלתי צפוי לעצמו ולסובבים אותו. אדגיש שוב כי הילד, מעצם היותו ילד, לא יוכל לעבור את התהליך לבדו. הוא יזדקק לליווי מתמיד של הוריו, מוריו ומדריכיו לאורך כל הדרך, עד אשר יהיה מודע לעצמו ויכול לקבל אחריות על מעשיו.

לצערנו, הטיפול בילדים עם עודף מרץ וקשב אינו מובן דיו עדיין. כולנו נדרשים להיות שגרירי רצון טוב בהפצת ידע ומידע כדי לקדם את ההתמודדות עם עודף מרץ וקשב בהצלחה.

**אסתר גולדברג** נחשבת "מוסד" בתחום הטיפול ב- ADHD - היא פסיכולוגית קלינית וחינוכית עם מעל 35 שנות ניסיון, ומפתחת גישה טיפולית ייחודית ופורצת דרך שהביאה למהפך בטיפול בילדים עם עודף קשב ומרץ, ובהדרכת הוריהם. לראשונה בספר זה יוצאת הגישה מחדר הטיפול ומעשירה את כל המעורבים בתחום.

יחד עם קרן זגורי כהן, עובדת סוציאלית ואם לילדה מאובחנת ADHD, כתבה את הספר המצליח:

**רץ לי בראש, שירים שהם שפה: תקשורת חיובית ובונה עם ילדים עם עודף קשב ומרץ**  
**בספר תמצאו:**

**-שירים טיפוליים - מלאי חוש הומור, המתארים מצבים מהחיים של ילדי ADHD והמעוררים בהם הזדהות ותחושה שמבינים אותם**  
**-הדרכה מקצועית להורים, מורים, מטפלים, מדריכים וכל אדם שעובד וחי עם ילדי ADHD**  
**-פרופיל הסתגלות רב פעמי בסוף הספר**  
**-איורים נפלאים של האמן הידוע דני קרמן**