

הגישה ההתקשורתית בטיפול המוסדי בבני נוער במצוקה



אורן גור

תקציר

רבים מבני הנוער במצוקה המגיעים למערכות הטיפול המוסדי אינם מסוגלים לקיים קשרים המתאפיינים באמון, באינטימיות ובאפשרות להיעזר ולהיתמך באחר. נראה כי הפגיעה ביכולת לקיים קשר בריא קשורה באופן ישיר או עקיף לחלק גדול מבעיות ההסתגלות והתפקוד של צעירים אלה.

במאמר הנוכחי אציג את הגישה ההתקשורתית לטיפול המוסדי, אשר מציבה את הנושא של שיקום היכולת לקיים קשרים רגשיים קרובים בראש סדר העדיפויות בטיפול המוסדי. בראשית המאמר אסקור את עיקריה של תיאוריית ההתקשרות, ובפרט את ההשלכות של התקשרות לא בטוחה ואת האפשרויות לשינוי במערכת ההתקשרות. בהמשך אתאר את הגישה ההתקשורתית לטיפול מוסדי בבני נוער במצוקה, אמנה את היתרונות הגלומים באימוץ הגישה ואעלה רעיונות ליישומה בפועל במערכות הטיפול המוסדי הקיימות.

מילות מפתח: תיאוריית ההתקשרות, טיפול מוסדי, נוער בסיכון.

מבוא

בחלקו האחרון של מסעו עתיר ההרפתקאות בחיפוש אחר רצונו האמיתי, מגלה בסטיאן, גיבור הספר **הסיפור שאינו נגמר** של מיכאל אנדה, כי משאלתו האמיתית היא להיות מסוגל לאהוב:

"...בסטיאן החל לחוש כיסופים ממין שונה בתכלית, תשוקה שכמוה לא חש מימיו ואשר היתה שונה מכל הבחינות מכל משאלותיו הקודמות: הכיסופים היות מסוגל לאהוב. בפתיעה ובמגינת לב נוכח לדעת שאין ביכולתו לאהוב, והמשאלה חזקה בו עוד ועוד..."

היכולת לאהוב – או למעשה היכולת לקיים קשרים המתאפיינים באמון, באינטימיות ובאפשרות להיעזר ולהיתמך באחר – הינה פגועה או חסרה אצל רבים מבני הנוער במצוקה המגיעים למערכות הטיפול המוסדי. נראה כי הפגיעה ביכולת לקיים קשר בריא קשורה באופן ישיר או עקיף לחלק גדול מבעיות ההסתגלות והתפקוד של צעירים אלה. בעמודים הבאים אנסה להציג את הגישה ההתקשרותית לטיפול המוסדי, אשר מציבה את הנושא של שיקום היכולת לקיים קשרים קרובים בריאים בראש סדר העדיפויות בטיפול המוסדי, תוך אימוץ הפרספקטיבה של **תיאוריית ההתקשרות** (Attachment Theory) של ג'ון בולבי (John Bowlby). תיאוריית ההתקשרות רואה את הצורך בקשר כצורך מולד אינסטנקטיבי המניע את ההתנהגות האנושית "מהעריסה ועד הקבר", בלשונו של בולבי. בשנים האחרונות חלה התקדמות רבה של המחקר בתחום ההתקשרות בילדות ובבגרות, וגוברת ההבנה באשר להשפעה של מערכות היחסים המוקדמות על מהלך ההתפתחות. כמו כן מתברר הפוטנציאל הגלום במערכות יחסים מאוחרות יותר לקידום שינויים התפתחותיים שונים. הגישה ההתקשרותית לטיפול המוסדי הינה תולדה של ההתפתחותיות המחקריות הללו. על פי הגישה, הטיפול המוסדי נתפס באופן בסיסי כהליך שמטרתו העיקרית היא שינוי במערכת ההתקשרות – תהליך שבו צעיר שמערכות היחסים המוקדמות שלו היו פגועות חווה רגשית מתקנת ביצירת קשרים רגשיים עם אנשים במסגרת המוסדית. כך, תיאוריית ההתקשרות פותחת לפנינו אפשרויות חדשות להבנת בעיותיהם של הצעירים בטיפול המוסדי, ומציעה דרכים חדשות להתוויית תהליך טיפולי שיניב שינויים עמוקים וארוכי-טווח ביכולת ההסתגלות של הצעירים, ויותר מכך – יחזיר להם את היכולת לאהוב.

בעמודים הבאים אסקור בקצרה את עיקריה של תיאוריית ההתקשרות, ובפרט את ההשלכות של התקשרות לא בטוחה ואת האפשרויות לשינוי במערכת ההתקשרות. בהמשך אתאר את הגישה ההתקשרותית לטיפול מוסדי בבני נוער במצוקה, אמנה את היתרונות הגלומים באימוץ הגישה ואעלה רעיונות ליישומה בפועל במערכות הטיפול המוסדי הקיימות.

תיאוריית ההתקשרות – Attachment Theory

תיאוריה ומחקר בהתקשרות

תיאוריית ההתקשרות פותחה לראשונה על ידי ג'ון בולבי (Bowlby, 1973, 1979, 1988 [1969], 1982, 1980), והיא נתפסת כיום כתיאוריה כללית לאישיות. התיאוריה פותחה במידה רבה לאור התובנות שצמחו מתצפיות על ילדים בטיפול מוסדי כמו גם על ילדים אשר איבדו לפחות אחד מהוריהם או הופרדו לפחות מאחד מהם (Bowlby, 1982 [1969]).

על פי התיאוריה, תינוקות נולדים עם רפרטואר של התנהגויות התקשרות (Attachment Behaviors) שמטרתן חיפוש קרבה לדמויות טיפוליות (care givers) ושימור קרבה זו. חיפוש קרבה הינו מנגנון ויסות רגשי מולד, שמטרתו להגן על הפרט מאיומים פסיכולוגיים ופיזיים ולהפחית לחצים. המנגנון התפתח בתהליך האבולוציה מכיוון שהוא הגביר את סיכויי ההישרדות של תינוקות הנולדים ללא יכולת להזין את עצמם ולהגן על עצמם.

התיאוריה מבוססת על שלוש טענות מרכזיות, שבמידה רבה נובעות זו מזו. הטענה הראשונה היא שהתינוק מגיע לעולם כשהוא מצויד במערכת התנהגותית שמטרתה ליצור קרבה לדמות הטיפולית. מערכת זאת היא היוצרת את התנהגויות ההתקשרות השונות, כגון בכי, קשר עין וכן התנהגויות פעילות יותר של חיפוש אחר הדמות הטיפולית והיצמדות אליה. למעשה, כל התנהגות שמטרתה הסופית היא השגת קרבה או שמירת קרבה לאחר היא התנהגות בעלת אופי התקשרותי. מטבע הדברים, התנהגויות אלה שכיחות ובלטות יותר בילדות המוקדמת, אך ניתן לצפות בהן לאורך כל מחזור החיים.

הטענה השנייה גורסת כי שמירת הקרבה בין היילוד לבין הדמות הטיפולית תלויה לא רק בילד, אלא גם בזמינותה של הדמות הטיפולית ובמידת התגובתיות שלה לצורכי הילד. בולבי ראה בסיפוק של "בסיס בטוח" (secure base) מאפיין מרכזי של מושג ההורות, מעבר לסיפוקם של הצרכים הפיזיולוגיים. רעיון זה מבטא את תחושת הביטחון של הילד בכך שהדמות הטיפולית תהיה לצידו כאשר הוא יזדקק לה ותיענה לנסיונותיו ליצור קרבה. הדמות הטיפולית כבסיס בטוח מווסתת את רמת המתח של התינוק, מספקת לו תמיכה ועידוד, ועוזרת לו לצאת ולצמוח מחוויות של מצוקה ודחק. כך הילד יכול להגיח אל העולם, לחקור אותו ולהתעניין באנשים ובגירויים אחרים מבלי לחשוש מאובדן הקשר החיוני. יתרה מזו, בשלבים מתקדמים יותר מתמסדים בילד ייצוגים פנימיים של הבסיס הבטוח, המאפשרים לו לווסת את המצוקות המתעוררות בו באופן אוטונומי ובלתי-תלוי בזמינות הממשית של הדמות הטיפולית. בהסתכלות רחבה יותר על ההגדרה של בולבי ניתן להוסיף שני מרכיבים נוספים של רעיון "הבסיס הבטוח": הראשון הוא עידוד האקספלורציה וההתפתחות של הפרט באמצעות התפעלות מהילד ושותפות פעילה בחוויותיו, כפי שמציינים קוהוט (Kohut) ואחרים (ראו, למשל: White & Weiner, 1986); והשני הוא הצבת גבולות ומעטפת לילד, שהינם מרכיב חשוב במיוחד בגיל

ההתבגרות – תקופה שבה העדר גבולות מותיר את הילד לבדו עם דחפיו ההרסניים ותחושת "כאוס" פנימי.

הטענה השלישית היא שחוויות עם הדמות הטיפולית והדרך שבה הילד תופס את תגובותיה מופנמות כ"דגמי עבודה פנימיים" (internal working models) – סכימות קוגניטיביות-רגשיות הכוללות את ציפיות הילד לגבי האחר ולגבי עצמו ואת ערכו העצמי במסגרת קשר. דגמי העבודה הפנימיים מתעדכנים לאורך החיים ומוכללים למערכות האינטימיות שהפרט שותף להן לאורך חייו. התנסויותיו הראשונות של הילד הן עם הדמויות המטפלות הראשוניות שלו מעצבות את עמדותיו, רגשותיו והתנהגותו במסגרת של קשר. כך, תינוק שחש כי הדמות הטיפולית זמינה וחיובית ייטה לפתח דגם עבודה שלפיו הוא ראוי לתמיכה ולאהבה ומסוגל לקבלם. לעומת זה, תינוק שהדמות הטיפולית לא הייתה זמינה אליו, והתייחסה אליו באופן מזניח, לא עקבי או אף מתעלל, יפתח מנגנון המטיל ספק ביכולתו לקבל תמיכה מן האחר ולספק את צרכיו באמצעותו (Klohn & John, 1998).

על בסיס טענות אלה פיתחו אינסוורת ושותפיה (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978) פרדיגמה מחקרית לזיהוי הבדלים בין פרטים מבחינת איכות ההתקשרות שלהם, שכונתה "מצב הזר" (strange situation). על בסיס הרציונל של בולבי (Bowlby, 1982 [1969]), שעל פיו מערכת ההתקשרות הינה הישרדותית בבסיסה ולכן תיחשף במלוא עוצמתה במצב של מצוקה ופחד, נבנתה מתודה אמפירית שיטתית לתצפית בילדים במצב של פרידה מהדמות הטיפולית. על סמך תצפיות אלה ניסחו אינסוורת ושותפיה (Ainsworth et al., 1978) שלושה טיפוסים של תגובות התקשרות בילדות: בטוח, נמנע וחרד-אמביוולנטי. ילדים **בטוחים** נוהגים בצורה נוחה הן בקרבה לדמות הטיפולית והן בפרידה ממנה. הם בטוחים בזמינותה ובתגובתיותה של הדמות הטיפולית. ילדים **נמנעים** שומרים על מרחק ומדגישים עמדה של הסתמכות עצמית. הם רואים את הדמות הטיפולית כזמינה פחות, ולכן אינם תופסים אותה כבסיס בטוח. ילדים **חרדים-אמביוולנטיים** עושים נסיונות לא עקביים ליצור מגע עם הדמות הטיפולית, נוטים לחפש מגע על חשבון הפעילות האקספלורטיבית, ומגיבים בכעס, בייאוש ובחרדה בדרישתם לקרבה. הטענה היא כי הסגנון הנמנע והסגנון החרד-האמביוולנטי מייצגים שני אופני התמודדות קוטביים במצב של העדר תחושת בסיס בטוח (Mikulincer & Florian, 1998).

לנוכח תצפיות אלה גרסו אינסוורת ושותפיה (Ainsworth et al., 1978) כי דפוסים ההתקשרות הנצפים ב"מצב הזר" משקפים את איכות הקשר בין האם לילדה. נמצא כי אימהות לילדים שסווגו כבטוחים התאפיינו ברגישות ובתגובתיות לילדיהם. הן היו חמות וקרובות אך עם זאת לא חודרניות, והגיבו ביעילות ובתכליתיות על מצוקות ילדיהן. אימהות לילדים שסווגו כנמנעים נטו לדחות את נסיונות ההתקרבות של ילדיהן, ולא היו רגישות לאיתותיהם. הן לא הגיבו על צורכיהם, ונהגו כלפיהם באדישות ובכעס עצור. אימהות לילדים חרדים-אמביוולנטיים לא נטו לדחות את ילדיהן אך נמצאו חסרות רגישות לאיתותיהם ולא עקביות במילוי צורכיהם ובהיענותן לנסיונות ההתקרבות שלהם (Main & Weston, 1982).

מחקרים מאוחרים יותר הוסיפו על דפוסי ההתקשרות של איינסוורת' ושותפיה (Ainsworth et al., 1978) דפוס נוסף – הדפוס ה"לא מאורגן" (disorganized). דפוס זה מתאפיין בתגובה לא מאורגנת ולא עקבית ב"מצב הזר", והוא מופיע בשיעורים גבוהים בקרב ילדים שסבלו מהתעללות פיזית או מינית, בקרב ילדים שהוריהם סבלו ממחלות נפש או מהפרעות אישיות קשות, ובקרב ילדים שגדלו בסביבות עם סיכון חברתי גבוה במיוחד (למשל: Cicchetti & Barnett, 1991; Crittenden, 1988).

מחקרים רבים שחזרו את ממצאיהם של איינסוורת' ושותפיה (Ainsworth et al., 1978). העדויות המצטברות מהמחקרים הוכיחו כי עקביותם של סגנונות ההתקשרות רבה, ונמשכת לאורך הילדות, ההתבגרות והבגרות (למשל: Thisessen, 1993). בסקירת ספרות שערך שוור וחזן (Shaver & Hazan, 1993) הראו החוקרים כי דגמי העבודה הפנימיים, ההגנות ודפוסי ההתנהגות הקשורים לסגנונות ההתקשרות ניחנים ביציבות ניכרת לאורך החיים. לנוכח זה החלו חזן ושוור (Hazan & Shaver, 1987) לבחון את המנגנונים המנטליים הפנימיים של ההתקשרות בבגרות. הטענה הייתה שהתיאוריה רלוונטית להבנת יחסים בין-אישיים, ובפרט יחסים בין-אישיים אינטימיים (Bartholomew & Perlman, 1994). בהתבסס על המערכת הטיפולוגית של איינסוורת' ושותפיה (Ainsworth et al., 1978), פיתחו חזן ושוור (Hazan & Shaver, 1987) שאלון לדיווח עצמי שבעזרתו סווגו הנבדקים לשלושת סגנונות ההתקשרות בבגרות. ההתפלגות של סגנונות ההתקשרות במדגמי המבוגרים נמצאה דומה לזו שמצאו איינסוורת' ושותפיה (Ainsworth et al., 1978) במדגמי הילדים (55% בטוחים, 25% נמנעים ו-20% חרדים). התפלגות זו שוחזרה במחקרים רבים (למשל: Mickelson, Kessler & Shaver, 1997).

עושר רב של מחקרים הראו שהפיתוח של חזן ושוור (Hazan & Shaver, 1987) לטיפולוגיה של סגנונות ההתקשרות מסביר הבדלים מכריעים בין פרטים בוגרים בתחומי חיים שונים. עבודתם סללה את הדרך למחקרים שהראו כי סגנונות ההתקשרות בבגרות קשורים לשדה נרחב של משתנים פסיכולוגיים, ובכלל זה: תפקוד במערכות יחסים (למשל: Brennan & Shaver, 1995; Mikulincer & Erev, 1991), ייצוג העצמי (למשל: Mikulincer, 1995), התמודדות עם מצבי דחק (למשל: Mikulincer & Florian, 1995), תפיסות חברתיות (למשל: Collins, 1996), עיבוד מידע (למשל: Mikulincer, 1997) וחוויות רגשיות (למשל: Mikulincer, 1998). כן נמצא שהממצאים תקפים לגבי אוכלוסיות רבות ומגוונות (למשל: Scharfe & Bartholomew, 1994).

התקשרות לא בטוחה והשלכותיה

בהניחנו כי דגמי העבודה הפנימיים ודפוסי ההתנהגות הקשורים לסגנון ההתקשרות הינם רלוונטיים לאורך כל חייו של הפרט, נשאלת השאלה מהן ההשפעות של התקשרות שאינה בטוחה על המערך הנפשי והתפקודי של הפרט. בבואנו לענות על שאלה זו עלינו לבחון שני היבטים עיקריים: היתרונות ההתפתחותיים שהתקשרות בטוחה מקנה לאדם ואשר נמנעים כאשר ההתקשרות

אינה בטוחה; וההשפעות השליליות הישירות והעקיפות של אסטרטגיות לא בטוחות של התקשרות.

התחושה של בסיס בטוח שהפרט רוכש במהלך קשר עם דמות משמעותית אוהבת, תגובתית ומקבלת כוללת ידע דקלרטיבי וידע פרוצדורלי. הידע הדקלרטיבי כולל אמונות אופטימיות בנוגע ליכולת להתמודד עם מצוקות, תחושה של ביטחון ברצונם הטוב של אחרים ותחושה של יעילות עצמית בהתמודדות עם איומים (Shaver & Hazan, 1993). קניין קוגניטיבי זה מהווה את אבני הבניין לעמידותו של האדם בהתמודדותו עם מצוקות ולחצים. הידע הפרוצדורלי כולל את הנטיות שאותן כינו אפשטיין ומאייר (Epstein & Meier, 1989) "דרכים בונות ויעילות להתמודדות", קרי, נסיונות פעילים לסלק את מקור המצוקה, לתפעל את המצב הבעייתי ולהחזיר את האיזון הרגשי מבלי ליצור תופעות לוואי שליליות. הטבע הבונה של אסטרטגיות אלה מתחזק אף יותר בזכות גמישותן, קרי, הודות ליכולתו של הפרט לכוון אותן מחדש בהתאם למציאות (Mikulincer, 1997). על פי פונגי (Fonagy, 1988), התוצאה ארוכת-הטווח של התקשרות בטוחה היא גישה גמישה לרגשות, ומתוך כך פוטנציאל לניצול מרבי של האפשרויות שהסביבה הפסיכולוגית מזמנת. כאשר לאדם יש ביטחון שהוא יקבל את התמיכה שתדרש לו אם ייקלע למצוקה, יש לו משאבים פנויים רבים יותר לחקור את סביבתו, הוא יכול ליהנות מחברתם של אחרים ולהיות פנוי לצורכיהם, והוא יכול ליטול סיכונים ולהתעסק בפעילויות המקדמות את האוטונומיה שלו (Mikulincer, Shaver & Pereg, 2003). מחקרים שונים מראים כי התקשרות בטוחה קשורה לתכונות שונות שהוכחו כקשורות לעמידות (resilience), שפירושה הגעה לתוצאות התפתחות חיוביות על אף היחשפות למגוון של גורמי סיכון (ראו, למשל: Skolnick, 1986). קיימת הסכמה שילדים עמידים ניחנים בהתקשרות בטוחה, ושהתקשרות בטוחה הינה חלק מהתהליך המתווך שבו העמידות מתגבשת כתכונה אישיותית (Fonagy, Steele, Higgitt & Target, 1993).

ההשפעות השליליות של התקשרות לא בטוחה מופיעות בכמה אופנים. במקרים מסוימים דפוסי התקשרות לא בטוחים יכולים להיחשב כשלעצמם הפרעות מוקדמות או צורות מוקדמות של פסיכופתולוגיה (Lieberman & Zeanah, 1995). מחקרים אחרים הציעו כמה תהליכים שיכולים לקשור בין התקשרות מוקדמת לקויה לבין חוסר הסתגלות בשלבים מאוחרים יותר. הצעות אלה מתייחסות להתקשרות לא בטוחה כאל גורם סיבתי לפסיכופתולוגיה, ולא רק כאל גורם שמנבא אותה או כאל גורם שמצוי עימה במתאם. התהליך הראשון קשור להתפתחותם של דגמי העבודה הפנימיים (Main, Kaplan & Cassidy, 1985). דגמי העבודה הפנימיים כוללים את ציפיות הילד בנוגע לאינטימיות ודאגה מאחרים, ונראה כי בכוחם להשפיע על תפיסה, קוגניציה והניעה (מוטיווציה) (Bretherton, 1985; Sroufe & Fleeson, 1986). נראה שמנגנונים אלה נעשים עם הגיל עמידים יותר לשינויים, וכאשר הם מתייצבים, הם משרתים ככוח שמרני אשר מתנגד לשינוי על ידי עיוות התפיסה של הפעולות והרצונות של האחרים (Bowlby, 1973). לכן, אחד המנגנונים שבאמצעותו התקשרות לא בטוחה יכולה למלא תפקיד סיבתי בהקשר

של חוסר הסתגלות בהמשך החיים הוא ההתגבשות של דגמי עבודה פנימיים המתאפיינים בכעס, בחוסר אמון, בחרדה ובפחד (Main, 1995).

תהליך אפשרי נוסף שהוצע מתרחש ברמה ההתנהגותית. גרינברג, ספלץ ודקליין (Greenberg, Speltz & DeKlyen, 1993) הציעו כי ניתן לראות חלק מההתנהגויות המוגדרות "בעייתיות" ו"לא אדפטיביות" אצל ילדים כעדויות לאסטרטגיות התקשורת המאפשרות להם לווסת את דפוסי הטיפול בהם כאשר אסטרטגיות אחרות, אדפטיביות יותר, התגלו כלא יעילות או כלא זמינות. כך, התנהגויות כגון בכי בלתי-פוסק, אי-ציות והתנהגויות "לא אדפטיביות" אחרות של חיפוש תשומת לב יכולות במקרים מסוימים לשרת את המטרה של ויסות הקרבה להורה אצל ילד שנחשף – בעבר או בהווה – לתנאים לא מיטביים של טיפול. במילים אחרות, ניתן לומר כי בעיות ההתנהגות של הילדים הללו מהוות למעשה התנהגויות התקשורת שמטרתן לשמר את דפוסי הקשר שלתוכם גדלו.

על אף האמור לעיל, קיימת הסכמה בקרב החוקרים כי התקשורת לא בטוחה מתקשרת לרוב עם פסיכופתולוגיה לא כהפרעה בפני עצמה ולא כגורם סיבתי ישיר, כי אם כגורם סיכון להופעת בעיות הסתגלות שונות. הסבירות לכך שהתקשורת לא בטוחה תהווה גורם יחיד לרוב ההפרעות הינה נמוכה, אך היא יכולה בהחלט להעלות את הסבירות להופעתן (Sroufe, 1983, 1990). נראה כי במקרים רבים שבהם גורם סיכון אחד מספק ניבוי חלש להופעת הפרעה, יש עלייה חדה ביכולת הניבוי כאשר מוסיפים גורמי סיכון נוספים (Rutter, 1979).

התקשורת לא בטוחה מופיעה בצורה בולטת ושכיחה יותר כאשר האקולוגיה של הילד והמשפחה כוללת גורמי סיכון נוספים (Greenberg et al., 1993). למשל, קיימות עדויות רבות לכך שרוב הילדים שעברו התעללות פיזית או נפשית מתאפיינים בהתקשירויות לא בטוחות (Carlson Cicchetti, Barnett & Braunwald, 1989; Egeland & Sroufe, 1981). גורמי סיכון נוספים שנמצאו קשורים באופן עקבי להתקשורת לא בטוחה כוללים לחצי חיים וקשיים משפחתיים במהלך ינקותו של הילד (למשל: Spieker & Booth, 1991; Rodning, Beckwith & Howard, 1991; O'Connor, Sigman & Brill 1987), אלכוהוליזם או שימוש בסמים של האם (Rodning et al., 1991; Crnic, Greenberg & Slough, 1986; Crockenberg, 1981). לדוגמה, ליונס-רות (Lyons-Ruth, 1996) מראה במחקרה שביותר מ-80% ממדגם של משפחות בסיכון גבוה פיתחו הילדים דפוסי התקשורת לא מאורגנים.

ניתן לומר שפעוטות עם התקשורת לא בטוחה מתחילים את דרכם בחיים בנתיבים שונים מפעוטות בטוחים. לחצי חיים בהמשך הדרך משפיעים על ילדים אלה באופן שונה מכיוון שהם מצויים על נתיב שונה (Sroufe, 1997). אין נסיבות, כולל איכות הטיפול הראשוני, אשר מאלצות את ההתפתחות באופן מוחלט לנטות לכיוון זה או אחר. עם זאת, ההתגלגלות לנתיבים מסוימים נעשית סבירה יותר עם הזמן מכיוון שהילד מפתח מערכת מאורגנת להתמודדות עם חוויותיו (Sroufe, 1996).

Egeland & Sroufe, 1981; Erickson.) Minnesota Parent-Child Project-ה (Sroufe & Egeland, 1985; Sroufe, 1983) עקב אחר מדגם של ילדים מן הינקות עד ההתבגרות, ועשה לאורך התקופה הערכה של היבטים שונים של פסיכופתולוגיה. המחקר הראה כי ילדים שהתאפיינו ביחסי התקשרות מוקדמים לא בטוחים ואשר הגיעו מסביבות עם סיכון חברתי גבוה נטו לפתח בהתבגרותם יחסים חברתיים בעייתיים, נטייה למצבי רוח ותסמינים של דיכאון ואלימות יותר מאשר ילדים מסביבות דומות שהפגינו ביטחון מוקדם בהתקשרות. במחקר שנערך בקייטנת יום (Urban, Carlson, Egeland & Sroufe, 1991) נמצא כי ילדים שדורגו כלא בטוחים בילדותם המוקדמת היו תלתיים יותר, בעלי יכולת הסתמכות עצמית נמוכה יותר, בעלי מסוגלות חברתית נמוכה יותר ובעלי יכולת נמוכה יותר ליצור תקשורת אפקטיבית עם מדריכי הקייטנה. שו וונדרה (Shaw & Vondra, 1995) הראו כי ילדים עם שילוב של התקשרות לא מאורגנת בילדות המוקדמת ודירוג הורים גבוה מבחינת בעיות של מזג נמצאים באחוזון ה-99 מבחינת אלימות. פהלברג (Fahlberg, 1991) טוען כי אי-יכולתו של הילד לקיים התקשרות מסודרת מותרת אותו בתחושה של ריקנות, דימוי עצמי נמוך וכישורים בין-אישיים חלשים. כל אלה יישארו עימו גם בהתבגרותו ובבגרותו אם לא יטופלו כראוי.

דוזיר, סטוול ואלבוס (Dozier, Stovall & Albus, 1999) סקרו את הקשרים המתוארים בספרות בין אירועים שונים הקשורים להתקשרות לא בטוחה בילדות (אובדן הורה, התעללות ואיכות הטיפול ההורי) לבין מגוון של הפרעות נפשיות. הם מציינים את הקשר בין בעיות בהתקשרות לבין דיכאון (למשל: Harris, Brown & Bifulco, 1986), הפרעות דו-קוטביות (למשל: Fonagy et al., 1996), הפרעות חרדה (למשל: Warren, Huston, Egeland & Sroufe, 1997), הפרעות דיסוציאטיביות (למשל: Carlson, 1998), הפרעות אכילה (למשל: Palmer, Oppenheimer & Marshall, 1988) הפרעות אישיות גבולית (למשל: Herman, Perry & Van der Kolk, 1989) והפרעת אישיות אנטי-חברתית (למשל: McCord, 1979).

אפשרויות לשינוי במערכת ההתקשרות וטיפול בגישה התקשרותית

ראינו כי התקשרות בטוחה יכולה לגונן מפני השפעתם של גורמי סיכון שונים, ואילו התקשרות שאינה בטוחה קשורה למגוון רחב של פסיכופתולוגיות וביטויים של חוסר הסתגלות. השאלה הנשאלת היא אם ניתן, למרות יציבותם היחסית של דפוסי ההתקשרות, ליצור באמצעות תהליך טיפולי שינוי במערכת ההתקשרות, אשר יוביל לשיפור הסתגלותו של הפרט במגוון תחומים.

פונגי ועמיתיו (Fonagy et al., 1993) מדברים על יצירת התקשרות בטוחה כמטרה לגיטימית של טיפול. המחברים מדגישים כי דגמי העבודה הפנימיים מתקיימים בנפרד זה מזה, ולכן ייתכן מצב שבו ייווצר דגם עבודה פנימי בטוח בצד דפוסי לא בטוחים של התקשרות עם הדמויות המטפלות הראשוניות. הרעיון כי לכל דמות מטפלת המחליפה את ההורה יש הזדמנות עצמאית ליצור התקשרות בטוחה עם הפרט מהווה חלק מכריע בתיאוריית ההתקשרות. רעיון זה מסביר כיצד דמות

חיצונית יציבה ומגיבה בחייו של הפרט יכולה להוות גורם מגונן. דמות כזו יכולה לגרום ליצירת דגם עבודה פנימי בטוח, ויכולה לתרום לעמידותו של הפרט ללחצים אף-על-פי שקיימים אצלו דגמי עבודה לא בטוחים הנובעים מקשרים קודמים עם דמויות לא מספקות (Hunter & Kilstrom, 1979; Quinton & Rutter, 1988; Werner & Smith, 1982).

בולבי (Bowlby, 1988) מדבר על כך שמטפל המאמץ לעצמו את תיאוריית ההתקשרות רואה את תפקידו כמספק התנאים שבהם יוכל המטופל לבחון את מערכות היחסים שלו באופן שונה ולבנות אותם מחדש לאור ההבנות החדשות שהוא רוכש. בהמשך לקו המחשבה של בולבי, מציעים ליונס וספרלינג (Lyons & Sperling, 1996) כמה קטגוריות בסיסיות של טיפולים במכוונות התקשורתית החותרים לשינוי של דגמי העבודה הפנימיים. כך, ה-Relational Modeling" (ראו, למשל: Lanyado, 1988; Cramer & Stern, 1988) הוא טיפול הממוקד בבניית ייצוגים חלופיים בעזרת הבניה של יחסים בטוחים במסגרת הטיפול.

פונגי (Fonagy, 1988) טוען כי אחד הגורמים החשובים לרווחתו הפסיכולוגית של הפרט לטווח הארוך הוא יכולתו לשקף לעצמו את התנהגותו שלו. יכולת זאת קשורה באופן ישיר לדיוק התפיסות של ההורה (Fonagy et al., 1993). פונגי (Fonagy, 1988) טוען לכן כי מטרה מציאותית מבחינת המטפל תהיה לשקף למטופל כיצד הוא (המטפל) חווה אותו (את המטופל). בטיפול מוצלח לאורך זמן, הערות מגוונות הנוגעות בתפיסותיו של המטופל לגבי שותפיו למערכות יחסים, ובמיוחד בתפיסותיו לגבי הקשר הטיפולי, מכריחות אותו ליצור ייצוגים פנימיים של עצמו ושל אחרים כאנשים חושבים ומרגישים. המטופל מקבל בהדרגה את העובדה שניתן להרגיש דברים באופן בטוח ושניתן לחשוב על התרחשויות ורעיונות מבלי לחוש איום.

לפי מיקולינסר ושותפיו (Mikulincer et al., 2003), המטרה הטיפולית העיקרית בגישה ההתקשורתית היא להחזיר למטופל תחושה של ביטחון בהתקשרות ולסייע לו בבניית אסטרטגיות בטוחות של ויסות רגש. החוקרים מדגישים כי אסטרטגיה טיפולית צריכה להיות מותאמת לאסטרטגיית ההתקשרות שאימץ המטופל. טיפול מותאם אישית יכול ליצור אצל המטופלים תחושה מחודשת של תקווה, תחושה מתגברת של ביטחון ואוטונומיה, וטווח של מיומנויות ויסות שיאפשרו להם ליצור קשרים מספקים, להתמודד עם הקשיים הבלתי-נמנעים של החיים ולהפיק את המיטב מאישיותם הייחודית.

נוער בסיכון במוסדות טיפוליים

האם ניתן לאמץ את הרעיון של שינוי במערכת ההתקשרות וטיפול בגישה התקשורתית למערכות הטיפול המוסדי? בטרם נענה על שאלה זו, ננסה לעמוד על כמה מאפיינים בולטים של בני הנוער בסיכון החוסים במוסדות טיפוליים.

רבים מבני הנוער במצוקה החוסים במוסדות טיפוליים סובלים מהשפעתם המשולבת של התקשרות לא בטוחה וגורמי סיכון אחרים, כגון עוני, התעללות

והזנחה (למשל: Allen, Hauser & Borman-Spurrell, 1996). שילוב זה קשור במקרים רבים להופעתן של הבעיות ההתנהגותיות והרגשיות שגרמו להוצאתם מהבית ולהשמתם במוסדות (Bender, Bliesener & Losel, 1996). מאייר (Maier, 1994) טוען כי חלק גדול מהנוער במוסדות לא חווה את היחסים העקביים הנחוצים לקידום תחושה של בסיס בטוח ואמון, וכי לרוב הצעירים שאינם גרים עם משפחתם יש דפוסי התקשרות לא תקינים. נראה כי חלק ניכר מהנוער החוסה במוסדות חווה בעברו הזנחה, התעללות או אובדן הורים, וסובל מבעיות רגשיות שונות, כגון דיכאון, ניתוק רגשי, חרדה והפרעות אישיות אחרות (למשל: Allen, Hauser & Borman-Spurrell, 1996). טולמץ (Tolmacz, 2001) טוען כי בני נוער החוסים במוסדות מתאפיינים בפערים גדולים בין צורכיהם לבין הפונקציות ההוריות הזמינות להם. לדבריו, המילה "פער" מתייחסת לחוויה הכוללת מצוקה חריפה, תחושה קשה של חוסר אונים ביחס למצוקה זו, ואמונה עמוקה בכך שאין מישהו זמין המסוגל להביא לידי פתרון הבעיה.

בהמשך לקו המחשבה המתייחס לבני הנוער במוסדות בהקשר של אי-זמינותן של הדמויות ההוריות שלהם, יש לציין מחקרים אחדים שבדקו את מאפייניהם של בני נוער במוסדות אשר גילו עמידות בהמשך החיים אף שנחשפו בעברם למספר רב של גורמי סיכון. כך, מחקרם של לוסל ובליסנר (Losel & Bliesener, 1994) הראה כי אחד ההבדלים המשמעותיים בין קבוצת ה"עמידים" לקבוצת ה"לא עמידים" הוא שלרבים מה"עמידים" יש קשר משמעותי עם מבוגר מחוץ למשפחה הגרעינית. לפי לוסל ובליסנר (Losel & Bliesener, 1990), ב-50% מהמקרים מדובר במורה, ובשליש מהמקרים מדובר במבוגר מהמשפחה המורחבת. גם בורן, שבלייה והמבלט, (Born, Chevalier & Humblet, 1997), במחקרם על בני נוער במוסדות מצאו כי הצעירים ה"עמידים" מראים יכולת רבה יותר ליצור קשרים יציבים עם מבוגרים מחוץ למעגל המשפחה, ויכולת גבוהה יותר להפיק תועלת מקשרים אלה. המחברים טוענים כי הסיכוי הטוב ביותר לפיתוח "עמידות" במסגרת המוסדית הוא כאשר הצעיר המושם במוסד נמצא בו זמן רב דיו לעורר בו תחושות של התקשרות בטוחה לאחרים ורגשות חיוביים כלפי המוסד. בנדר ועמיתיו (Bender et al., 1996) מוסיפים כי הצעירים ה"עמידים" במוסדות חשים שבעי רצון מהתמיכה שהם מקבלים מדמויות במוסד. הם תופסים את האווירה במוסד כחמה, כפתוחה וכמקדמת את התפתחותם. מאייר (Maier, 1994) טען כי לאוכלוסייה של ילדי המוסדות יש סיכוי לעתיד מבטיח בתנאי שיתחברו לדמויות חלופיות אשר יעמדו לצידם וידאגו להם באופן פעיל (Hirshon, 1987; Werner & Smith, 1982).

הגישה ההתקשרותית בטיפול המוסדי בבני נוער בסיכון

לאחר סקירת עיקריה של תיאוריית ההתקשרות ניתן לגשת אל העניין המרכזי: בחינת האפשרות לאמץ גישה "התקשרותית" כמסגרת התייחסות מקיפה לטיפול המוסדי. במסגרת זו הטיפול המוסדי נתפס באופן בסיסי כתהליך של שינוי במערכת ההתקשרות – תהליך שבו צעיר שמערכות היחסים המוקדמות שלו היו לא בטוחות ואף הרסניות חווה חוויה רגשית מתקנת ביצירת קשרים בטוחים יותר עם אנשים

במסגרת המוסדית (Fritsch & Goodrich, 1990; Maier, 1987). גישה זו מציבה את היצירה והשימור של מערכות יחסים בראש סדר העדיפויות בטיפול המוסדי.

על פי הגישה ההתקשורתית, אחת המטרות המרכזיות בטיפול המוסדי היא לקיים סביבה עקבית ובטוחה שבה יוכלו הדפוסים הבין-אישיים של הצעיר להיבחן ולהיבנות מחדש באמצעות תגובות רגישות חוזרות ונשנות של צוות הפנימייה, המהווה "בסיס בטוח". המשמעות היא שאנו מציבים כיעד טיפולי ראשון במעלה תהליך הדרגתי של שינוי במערכת ההתקשורת, כלומר, חוויית התקשורת בטוחה יותר המתאפיינת במתן אמון באחר, בתחושת נוחות במצב של קרבה ותלות הדדית, וביכולת לחפש תמיכה ולהיעזר בהתמודדות עם מצוקה ולחצים.

מור, מורטי והולנד (Moore, Moretti & Holland, 1998) מגלים אופטימיות באשר לסיכוי לשינוי. לטענתם, דגמי העבודה הפנימיים חשופים כל הזמן לבחינה ולשינוי. חוויות חדשות, ובמיוחד תגובות שהצעירים אינם מצפים להן, יכולות ליצור דיסוננס במערכת העבודה הפנימית, וכאשר המערכת הזאת יוצאת מאיזון, יש הזדמנות לאינטגרציה מחודשת ולשינוי של דגם העבודה הפנימי. האופטימיות באשר לאפשרות לשינוי בדגמי העבודה הפנימיים מתחזקת לנוכח העובדה שאנו דנים בבני נוער בתקופת גיל ההתבגרות. בתקופה זו מתפתחים מנגנונים חדשים של חשיבה, וחל שיפור ביכולת ההבנה של מצבים בין-אישיים. התפתחויות אלה מגלמות הזדמנות לשינוי ובחינה מחודשת של דפוסי מערכות היחסים ודגמי העבודה הפנימיים (Selman, 1980; Main et al., 1985).

מדוע לאמץ דווקא מסגרת התייחסות התקשורתית?

ראשית, יש לציין כי נראה שברבות מבין מערכות הטיפול המוסדי בארץ התפיסה הטיפולית אינה מונחית לאורה של מסגרת תיאורטית מקפת אחת. הסיטואציה של טיפול מוסדי הינה סיטואציה מורכבת באופן בלתי-רגיל. הסתכלות מבעד ל"פריזמה" ממוקדת של מסגרת תיאורטית אחת כלשהי יכולה לעזור לתמרן במרחב מורכב זה, אף שלעיתים המחיר יהיה דגש מופחת בהיבטים מסוימים שלו. על כן, להשקפתי, אימוץ מסגרת תיאורטית מעמיקה ומקיפה, שיכולה להסביר ולהנחות את כלל העשייה במוסד הטיפולי, חיוני להשגת תוצאות מיטביות ולניצול מרבי של המשאבים העומדים לרשות המערכת.

בבואנו לחפש תיאוריה מקפת שיכולה ללוות את הטיפול המוסדי, תיאוריית ההתקשורת מהווה מועמדת אידיאלית. כוחה טמון בשילוב הנדיר שבין עומקה ורוחב ההיקף שלה לבין פשטותה. תיאוריית ההתקשורת מאפשרת להסביר מגוון רחב ביותר של התנהגויות אנושיות המופיעות לאורך כל חייו של האדם. מאידך גיסא, התיאורייה בנויה על מערכת מושגים מצומצמת ופשוטה מאוד, ההופכת אותה לקלה להבנה וליישום גם על ידי גורמים שלא עברו תהליך ארוך של הכשרה ולימוד.

הגישה ההתקשורתית לטיפול המוסדי מציבה במוקד את הנושא של מערכות יחסים, מתוך ההבנה והידיעה העולה מן המחקר בתחום באשר לקשרים האמיצים

המתקיימים בין התנהגויות לא אדפטיביות רבות ופסיכופתולוגיות שונות לבין אסטרטגיות התקשרות לא בטוחות. מן הכיוון האחר מוכרים הקשרים בין יכולתו של האדם לקיים מערכות יחסים בטוחות לבין מגוון רחב של תפקודים פסיכולוגיים אדפטיביים, החיוניים להתפתחות בריאה. הנחת היסוד של הגישה היא שהתמקדות בנושאי ההתקשרות הבטוחה כיעד עיקרי תוביל באופן בלתי-נמנע להשגת יעדים נוספים, המהווים כיום יעדים עיקריים במוסדות טיפוליים רבים, כגון השגת שינויים התנהגותיים ושיפור בהישגים הלימודיים.

מחקרים מראים כי במוסדות הממוקדים בשינוי התנהגות, גם כאשר רואים הצלחה חלקית, קרי שינוי בהתנהגות בתוך המוסד עצמו, הצלחה זו אינה נשמרת בראייה ארוכת-טווח ועל פני מצבים שונים (Kazdin, 1987; Moretti, Holland & Moore, 1994; Offord & Bennett, 1995). היתרון בהתמקדות בנושאי ההתקשרות, ולא בהשגה ישירה של מטרות התנהגותיות, טמון בכך ששינוי במערכת ההתקשרות מגלם אפשרות ליצירת שינוי ארוך-טווח. מכיוון שחוויות של התקשרות בטוחה מובילות להתפתחות של מערכת ציפיות המדריכה את ההתנהגות והרגש לאורך זמן (דגמי העבודה הפנימיים), חוויה של התקשרות בטוחה ספציפית, למשל עם מדריך חברתי, יכולה להוות בסיס להתפתחות טווח שלם של יחסי קרבה בריאים ואדפטיביים בחיים הבוגרים (Leaf, 1995; Rutter & Rutter, 1993). על פי השקפה זו, איכות היחסים שיווצרו במסגרת המוסד מהווים אינדיקטור ליכולתו בעתיד של הנער ליצור קשרים, וכן ליכולתו להסתגל בצורה בריאה לסביבה החיצונית (Moses, 2000).

יתרון נוסף של הגישה ההתקשרותית גלום בכך שהיא מאפשרת בחינה מחודשת של הבעיות שהביאו את הצעיר אל המוסד. חוקרים שונים מציעים לבחון את בעיות ההתנהגות של הצעירים כביטוי של התנהגויות התקשרות. קריטנדן (Crittenden, 1990, 1992), למשל, טוענת כי חשוב להבין שההתנהגויות ה"מרחיקות" של הצעירים קשורות באופן פרדוקסלי לרצונם להתחבר. הצעירים במוסדות, ככל אדם אחר, מנסים להתקשר בצורות שעולות בקנה אחד עם דגמי העבודה הפנימיים שלהם ואשר מתיישבות עם חוויות העבר שלהם. היות שאצל הצעירים במוסדות חוויות אלה כוללות פעמים רבות תמות חוזרות של טיפול לא עקבי או אמביוולנטי, הזנחה, התעללות או נטישה, המנגנונים הפנימיים שלהם מכלילים תוקפנות וכעס כחלקים בלתי-נפרדים מיחסים קרובים. במקרים רבים פיתחו הצעירים דפוסים תוקפניים כדי להפיג תגובה ממטפלים חסרי עניין (Crittenden, 1992). על פי מור ועמיתיו (Moore et al., 1998), אם לומדים להבין התנהגויות בעייתיות כנסיונות לשמר התקשרויות קונפליקטואליות, מקבלים פרדיגמה מהפכנית המציעה אסטרטגיות טיפוליות חדשות.

הגישה ההתקשרותית לטיפול המוסדי מציבה אומנם במוקד את הנושא של מערכות יחסים, אולם אין בכך משום ויתור על ההיבטים האחרים בטיפול. למעשה, הרעיון של "בסיס בטוח" הינו רעיון מורכב המכיל בתוכו היבטים שונים ומורכבים, הכוללים את מגוון התפקידים המוטלים על איש צוות במוסד טיפולי: להיות פנוי, זמין ורגיש לצרכים של החניך; להיות בעל כלים ויכולת מעשית לעזור, להרגיע

ולהעניק ביטחון; להיות מסוגל לקבל את הילד כמות שהוא, תוך עידוד ופיתוח של נקודות החוזק שלו; להיות עקבי בהתייחסות לחניך; לחוות רגעי קרבה יומיומיים עם החניך ורגעי עשייה משותפת; להיות מודל חיובי לחניך וכן סוכן של שגרה, של סדר יום קבוע; להציב גבולות ולהוות דמות סמכותית. כך, למעשה, תיאוריית ההתקשרות, כמסגרת התייחסות, משלבת את הגישות העיקריות בטיפול המוסדי.

טולמץ' (Tolmacz, 2001) מתייחס לרעיון המורכב של "בסיס בטוח" במסגרת המוסדית, ומונה יתרונות של הסביבה המוסדית או של "הקהילה הטיפולית" כמוקד ליישום גישה טיפולית התקשורתית. טולמץ' מצטט את סמית' (Smith, 1989), הטוען כי אחד היתרונות הגדולים של הקהילה הטיפולית הוא שבדומה לאם בילדות, גם הקהילה יכולה לספק הן סביבה מגוננת והן אובייקט משמעותי להתייחסויות גומלין חוזרות. לדעת חיים עומר, בספרו **שיקום הסמכות ההורית** (2000), ככל שעולמו הפנימי של הילד כאוטי יותר כן גדל הצורך שלו במסגרת יציבה ומסודרת. הוא מדגיש בהקשר זה את חשיבותה של הנוכחות ההורית. על ההורה להפגין נוכחות פיזית וטריטוריאלית כל הזמן ולאורך זמן, מתוך עמדה של יוזמה ופיקוח. טולמץ' (Tolmacz, 2001) טוען כי הקהילה במוסד הטיפולי ממלאת תפקיד דומה: היא מספקת את הצרכים של חבריה – תזונה, הגנה, שינה, בריאות; היא מעלה את תחושת הביטחון; והיא מעודדת את קיומן של התייחסויות גומלין בזכות נוכחותם וזמינותם של אנשי הצוות לאורך כל שעות היממה. כך, מבנה המוסד הטיפולי, כלליו וצוותו מספקים את המצע שעליו מנסים לכוון את תחושת "הבסיס הבטוח" של החניך. המוסד הטיפולי מאפשר התייחסויות גומלין רבות מאוד של המטופל, וכך מצטמצמים הפיצולים וה-acting out האופייניים לטיפול אמבולטורי. נוסף על כך, הקהילה במוסד הטיפולי משמשת מיכל להשלכות השונות של חבריה, ותורמת, לטענת סמית' (Smith, 1989), להשלמת הפסיכותרפיה. הקהילה מהווה דוגמה מצוינת לאובייקט מעבר (ראו: Winnicot, 1986 [1960]), המכיל מרכיבים של המטפל אך מתקיים בנפרד ממנו. הצוות הגדול ותחלופת המדריכים מקילים ומפזרים את העומס. בבית אין מי שיחליף את ההורה ויחלוק עימו את מצוקותיו. העובדה שהמטפלים אינם קשורים לילד לכל חייו, ויכולים להפסיק את הקשר אם יחצה את הגבולות, מעניקה לצוות דרגות חופש שאין להורה. חברי הצוות משמשים בסיס בטוח זה לזה דרך ישיבות ומפגשים לא פורמליים, המאפשרים לשאת את החרדה, חוסר האונים והתקפנות העולים אל מול הצעירים.

טיפול מוסדי בגישה התקשורתית – רעיונות ליישום בפועל

כיצד צריכה אם כן להיראות מערכת טיפול מוסדי המבוססת על גישה התקשורתית? באופן כללי ניתן לומר שמערכת כזו תפיק את המירב אם תאמץ את זווית הראייה של תיאוריית ההתקשרות בכל ההיבטים הקשורים לטיפול המוסדי: החל במיון החניכים והשמתם, המשך בהבנת התהליך שהחניכים עוברים ובחירת האסטרטגיות הטיפוליות בעבורם, וכלה בקביעת אמות-מידה לבחינת הצלחת הטיפול; החל בבחירה של אנשי הצוות, המשך בהכשרה ובליווי שלהם, וכלה בהקצאת המשאבים במוסד הטיפולי באופן הנכון ביותר.

עם זאת, חשוב לציין בפתח הדברים שאימוץ הגישה ההתקשרותית, באופן חלקי ואף באופן מלא, אינו מחייב להשקפתי מהפכות לוגיסטיות או השקעות תקציב משמעותיות. זהו שינוי שניתן בהחלט לעשותו גם במסגרת מערכות הטיפול המוסדי הקיימות. הדרישה העיקרית היא לשינוי תפיסתי, שגם הוא אינו מבטל את הקיים, אלא מיתוסף אליו. רבים מן הרעיונות של הגישה ההתקשרותית מתקיימים ממילא באופן אינטואיטבי במערכות הטיפול המוסדי, והכוונה היא להכניס סדר, תוקף ועומק לעשייה זו.

מיון חניכים והתוויית התוכנית הטיפולית

בחינת סגנון ההתקשרות של החניך, שניתן לעשותה בעזרת שאלון קצר (למשל, Brennan, Clark & Shaver, 1998) - Experiences in Close Relations Scale; ראו: Brennan, Clark & Shaver, 1998), ובחינת ההיסטוריה ההתקשרותית שלו, שניתן לעשותה בריאיון מובנה קצר, יכולות לכוון את השמת החניך למסגרת הנכונה לו, ולהתוות את בניית התוכנית הטיפולית המתאימה לו. למשל, חניכים עם בעיות התקשרות קשות צריכים להישלח למסגרת המסוגלת להתמודד עם הבעיות הללו, במקום להועיד את החניך ואת המערכת לכישלון ידוע מראש. עם זאת, נראה כי היתרון המרכזי בהבנת התמונה ה"התקשרותית" של החניך, מעבר לשלב ההשמה, נעוץ בכך שניתן להבנות לאורה את התוכנית הטיפולית של החניך, ויותר מכך – ניתן לחזות מראש מה יהיו המכשולים העיקריים שיצוצו במהלך העבודה עימו. העבודה עם חניך בעל נטייה הימנעותית בהתקשרות צריכה להיות שונה בתכלית מהעבודה עם חניך עם נטייה חרדתית. הבאת הבדלים אלה בחשבון בתחילת התהליך הטיפולי יכולה לחסוך אנרגייה ותסכול רב, ובמקרים רבים למנוע כישלון. למשל, מיקולינסר ושותפיו (Mikulincer et al., 2003) מציעים שעבודה טיפולית עם מטופלים חרדים צריכה להיות מכוונת לתחושות חוסר האונים והפחד מהיות לבד, וצריכה לחזק את יכולות הוויסות העצמי שלהם. בניגוד לכך, עבודה טיפולית עם מטופלים נמנעים צריכה להיות מכוונת להבניה מחודשת של תפיסה של קרבה ואינטימיות כחוויה מתגמלת, ולהחזיר להם את המגע עם רגשותיהם שלהם.

דוגמה לאופן שבו הבנת ההיסטוריה ההתקשרותית של מטופל יכולה להשפיע על הטיפול בו ניתן לראות בעבודותיהם של גיימס (James, 1994) ושל שוונגל וון-איזנדרון (Schuengel & van Ijzendoorn, 2001). גיימס (James, 1994) טוען כי קיימת אפשרות שמתבגר החי בניתוק מדמויות ההתקשרות שלו יתנגד או לא יהיה מסוגל ליצור יחסים אינטימיים בתוך המוסד הטיפולי, מפני שכניסה לקשר כזה עלולה להוות איום על ההתקשרויות הלא-נגישות אך הקיימות בחוויה שלו. שוונגל וון-איזנדרון (Schuengel & van Ijzendoorn, 2001), שבדקו את האפשרות ליצירת התקשרויות חדשות עם צוות המטפלים אצל בני נוער המאושפזים במחלקות פסיכיאטריות, טוענים כי לא כל בני הנוער המוצאים מבתיים לטיפול מוסדי יחפשו דמויות התקשרות חלופיות בתוך מסגרת המוסד, גם כאשר הצוות יציע תמיכה של בסיס בטוח. הם מציעים כמה גורמים אישיותיים וסביבתיים שיכולים להשפיע לשלילה על האפשרות שצעיר ייצור יחסי התקשרות חדשים במוסד טיפולי.

למשל, החניך יתקשה ליצור קשרי התקשרות במוסד כאשר דמויות ההתקשרות הנוכחיות בחייו נתפסות כזמינות, כאשר הוא ספון עדיין בצער ובכעס על האובדן של דמות ההתקשרות או על הפרידה ממנה, כאשר הוא נתון בדחק קיצוני המקשה עליו לבטוח בדמות התקשרות חדשה שתגן עליו או תעזור לו, או כאשר התקשרויות העבר וההווה שלו אינן בטוחות. בכל המקרים הללו קטן הסיכוי שהצעיר יוכל ליצור יחסי התקשרות חדשים במוסד הטיפולי. התייחסות לגורמים מהסוג שמעלים שוונגל וון-איזנדרון עוד בתהליך המיון של החניך למסגרת טיפולית יכולה להכין את הצוות למכשולים המצפים לו בעבודה הטיפולית עם החניך, ובכך לקדם את התהליך הטיפולי שלו.

הבנת התנהגותו של החניך והכשרת הצוות לעבודה בגישה התקשורתית

כפי שכבר צוין, ראיית התנהגותו של החניך כביטוי משמעותי של המנגנונים הפנימיים שלו יכולה לפתוח כיוונים טיפוליים חדשים ומועילים. גישה זו מחייבת ייחוס משמעות התקשורתית להתנהגויות החניך, מבלי לשפוט אותה כטובה או כרעה, מתוך תפיסת ההתנהגויות כמייצגות את מה שהצעירים למדו מחוויות החיים שלהם. מור ועמיתיו (Moore et al., 1998) טוענים כי כל התנהגות קשורה באופן ישיר או לא ישיר לתהליכי ההתקשרות. המהפך המחשבתי הזה מחייב תהליך של הכשרת צוות וגיבוש שפה "התקשורתית" משותפת בצוות. תהליך כזה יפתח אפשרות לבחון את הבעיות העולות במוסד הטיפולי מכיוון חדש. חשוב שמדריך חברתי יוכל לבחון את האפשרות שתחושות הדחייה או התוקפנות שמתעוררות אצלו לנוכח ההתנהגויות של חניך מסוים נובעות מכך שהחניך אילץ אותו להיכנס למקום הקבוע של ה"אחר" במערכות היחסים הקרובות שלו – מקום דוחה ופוגעני. מדריך שיוכל לראות את התנהגות החניך מנקודת המבט הזאת יוכל להתמודד איתו בצורה טובה יותר מאשר מדריך שיתייחס להתנהגויות של החניך ללא ההקשר ההתקשורתי שלהן.

בהקשר זה יש מקום להביא את טענותיו של פונגי (Fonagy, 1988). פונגי טוען כי מטופלים עם בעיות התקשרות קשות פועלים באופן לא מודע כדי לעורר במטפל את התגובה שתשחזר את יחסי ההתקשרות המוקדמים שלהם. המטפל מתאמץ לא להגיב על הפרובוקציות הללו ולכן אינו מותר למטופל בררה מלבד להתנהג באופן קשה יותר ולגלות מה יניע את המטפל להגיב בזעם או לנטוש אותו. רק כאשר המטופל רואה במטפל את מה שרצה שיהיה, הוא רגוע ומרגיש את הלכידות (הקוהרנטיות) בחוויה העצמית שלו. לרוע המזל, במצבים אלה המטפל כבר אינו יכול עוד להציע עזרה טיפולית. זאת אחת הסיבות לכך שהטיפול במטופלים אלה הינו קשה ומציב לפני המטפל פרדוקס טיפולי לא פשוט. רק הבנה מעמיקה של פרדוקס זה ותמיכה הדדית רחבה בתוך הצוות בהתמודדותו עם מקרים מעין אלה יוכלו להוביל בסופו של דבר להיחלצות מן הפרדוקס הטיפולי הזה.

תהליך ההכשרה של הצוות לעבודה בגישה ההתקשורתית מחייב היכרות עם מושגיה של תיאוריית ההתקשרות. מעבר לכך, אנשי הצוות צריכים להבין באופן

מעמיק את המשמעות של תפקידם כמספקים העיקריים של "בסיס בטוח", על מרכיביו השונים. למשל, כחלק מהבנת תפקידם כמספקים "בסיס בטוח", יש להכשיר ולכוון את אנשי הצוות להיות כנים ואמיתיים עם החניכים: להביע רגשות, גם שליליים, על מנת ליצור אקלים עבודה שמקבל קונפליקט בברכה במקום לגנות אותו. מור ועמיתיו (Moore et al., 1998) טוענים כי בעבודה בגישה התקשורתית כל משבר יכול להוות הזדמנות טיפולית, מכיוון שמשמעותו היא שהיבט מסוים במערכת ההתקשרות של הצעיר פועל ומאפשר חקירה. הצוות הוא שצריך ליצור את האקלים המאפשר ליישם את העיקרון הזה ולהפיק ממנו תועלת.

עבודה על נושאי ההתקשרות בחדר הטיפול

גם העבודה בחדר הטיפול צריכה ללוות את התהליך שהחניך עובר לקראת שינוי במערכת ההתקשרות שלו. בולבי (Bowlby, 1988) מזכיר כמה משימות עיקריות בתהליך הטיפולי ה"התקשרותי", שבו באופן כללי המטפל מספק למטופל בסיס בטוח שממנו יוכל לחקור את ההיבטים הקשים והכואבים בחייו בעבר ובהווה. על המטפל לעודד את המטופל לבחון כיצד הוא מתפקד במסגרת היחסים המשמעותיים הנוכחיים בחייו, כולל ביחסיו עם המטפל: עם אילו ציפיות הוא מגיע ומתנהל במערכת היחסים, אילו הטיות לא מודעות מתרחשות אצלו כאשר הוא בוחר אל מי להתחבר ועם מי ליצור מערכת יחסים קרובה, וכיצד הוא יוצר מצבים המזיקים לו. כמו כן, בולבי אומר שעל המטפל לאפשר למטופל להכיר בכך שהדימויים שיש לו לגבי עצמו ולגבי אחרים מושפעים מן העבר, ואינם מתאימים בהכרח להווה ולעתידו של המטופל, או אולי אף מעולם לא היו מוצדקים. המטפל מקווה לעזור למטופל להפסיק להיות "עבד" לדגמי עבודה לא מודעים, ובכך לאפשר לו לחשוב, להרגיש ולהתנהג בדרכים חדשות.

בחירת אנשי הצוות וניצול המשאבים של אנשי הצוות

גם בבחירת אנשי הצוות יש מקום לבדוק את ההיסטוריה ההתקשרותית של המועמדים. מדריכים שחויית ההתקשרות שלהם מאוד לא בטוחה יתקשו להוות את "הבסיס הבטוח" הדרוש ליצירת שינוי מהסוג שאנו דנים בו. מחקרים בנושא מראים כי מטפלים עם התקשרות בטוחה מתמודדים טוב יותר עם הצרכים הפחות-מודעים של המטופלים שלהם – החרדים והנמנעים כאחד – מאשר מטפלים לא בטוחים. אצל המטפלים הלא-בטוחים ההתערבויות היו אפקטיביות פחות בכך שהן תאמו את הציפיות הלא-מודעות של המטופלים אך לא את המשימות הטיפוליות. כך, במקרים של מטופלים חרדים בחרו המטפלים הלא-בטוחים להתייחס בעיקר לשבירותם ולנוקקותם, ובמקרים של מטופלים נמנעים, עומק ההתערבות שלהם היה מועט (ראו, למשל: Dozier & Tyrrell, 1998).

היבט נוסף שקשור למיון אנשי הצוות הוא הנכונות והאפשרות המעשית של המועמד להתחייב לעבודה ארוכת-טווח במוסד הטיפולי. תחלופה גבוהה של אנשי צוות – תופעה ידועה וכואבת במערכת הטיפול המוסדי – הינה אויב ראשון במעלה לגישה ההתקשרותית, השמה את הדגש בבניית מערכת יחסים יציבה ובטוחה בין איש הצוות לחניך. לכן יש לעשות את המירב כדי לצמצם אותה.

צמצום מספרם של אנשי הצוות הבאים במגע עם החניך

בהמשך ישיר לסעיף הקודם ראוי לציין גם את הרעיון של צמצום מספרם של אנשי הצוות שבאים במגע קרוב עם הצעירים, והגברת האינטנסיביות של ההתקשרויות המעטות הללו (ראו, למשל: Moore et al., 1998). אם אנו מעוניינים ביצירת מערכות יחסים קרובות "מתקנות" בין החניכים לצוות, יש לפעול לקידומו של רעיון זה. אחת הדרכים לעשות זאת היא לקיים במוסד הטיפול "חונכות אישית", ולאפשר קיום מערכת יחסים אינטנסיבית ואינטימית יותר של החניך עם אחד מאנשי הצוות, המתפקד כחונך האישי שלו. דרך נוספת לפעול לקידומו של רעיון זה היא הקפדה על העיקרון שאותו צוות ילווה את החניכים לאורך כל התהליך שהם עוברים במסגרת הטיפולית. במוסדות טיפוליים רבים, עם התקדמות החניך, הוא מועבר לשלב מתקדם יותר, שבו הוא פוגש צוות חדש שאיתו הוא נאלץ לבנות מערכות יחסים חדשות. מעבר זה עלול לפגוע ברכישת "הבסיס הבטוח" המונח בתשתית הגישה ההתקשורתית. נראה כי המודל הנכון יותר בראייה ההתקשורתית הוא מודל שבו קבוצה של חניכים מתחילה את דרכה במשותף ומתקדמת בשלבים כאשר הצוות האורגני שלה מתקדם יחד איתה. בדרך זו גם הקבוצה יכולה להתגבש כ"בסיס בטוח" לחבריה, בתנאי שהתהליך מכוון על ידי הצוות, כמובן. אין ספק שתמיד יהיו יחידים שלא יוכלו להתקדם בקצב של שאר הקבוצה, אולם נראה כי כתפיסה כוללת, אסטרטגיה זו מתאימה יותר לגישה ההתקשורתית.

מרכזיותם של המדריכים החברתיים וניצול המשאבים של אנשי הטיפול המקצועיים

נראה כי בטיפול מוסדי בגישה ההתקשורתית המדריכים החברתיים הם שצריכים להיות סוכני השינוי הראשיים. חוקרים שונים טוענים כי אבני היסוד הפוטנציאליות של התפתחות התקשרות בטוחה הן מפגשים וחוויות רגעיות, כגון ישיבה פשוטה ונינוחה זה לצד זה והתייחסויות הגומלין הלא-פורמליות המאפיינות את המפגש של המדריכים החברתיים עם החניכים (למשל: Maier, 1994; Leaf, 1995). פורסטר ועמיתיו (Forster, Linton & Durkin, 1987) רואים במדריך החברתי מי שיכול לחבר את החלקים השונים בחיי הילד. כמו ההורה, גם המדריך נמצא שם תמיד כאשר הילד צריך אותו, ומשמש מודל ראשוני של מבוגר לגבי הצעירים. נראה שהתפקיד המורכב של המדריכים החברתיים, המערב תפקודים הוריים, תפקודים טיפוליים ותפקודים חברתיים, מאפשר לנוער ליטול חלק ביחסים שיש להם פוטנציאל גבוה להיות משמעותיים ומשפיעים (Moore et al., 1998). המדריכים החברתיים נמצאים בעמדה המאפשרת להם לספק את "הבסיס הבטוח" במובן הרחב שאנו מייחסים לו.

אימוץ תפיסה זו משמעותי לאופן שבו מקצים את המשאבים של אנשי הטיפול המקצועיים במסגרת הפנימייתית. ברוב המוסדות מירב המשאבים של אנשי הטיפול מוקצים לעבודה ישירה מול החניכים. אם אנו מבינים כי השינוי המשמעותי מתרחש במגע הלא-פורמלי של החניכים עם המדריכים החברתיים, ייתכן שיהיה נכון לשקול את הסבת מירב המשאבים המוגבלים של הגורמים המקצועיים דווקא

להדרכה ולעבודה עם המדריכים החברתיים, החסרים את הידע המקצועי והניסיון בהתמודדות מול החניכים. בארצות הברית קיימות כבר תוכניות המיישמות את הרעיון הזה, שלפיו הצוות הקליני עובד בראש ובראשונה עם אנשי הצוות הבאים במגע ישיר עם הצעירים, בניגוד למה שהיה נהוג בעבר, כאשר הצוות הקליני עבד בעיקר עם הצעירים באופן ישיר (Moore et al., 1998).

מחקר לביסוס עקרונותיה של הגישה ההתקשורתית

ליישומה של הגישה ההתקשורתית חייב להתלוות מחקר מקיף שילווה, ידריך ויתקף את התהליך. המחקר הקיים בנושא נמצא בחיתוליו, אם כי ההתעניינות בתחום הולכת וגוברת בשנים האחרונות. תוכניות אחדות ברוח העקרונות של הגישה ההתקשורתית פועלות בעיקר בארצות הברית. המחקרים המעטים שבדקו את התוכניות הללו מראים תוצאות מבטיחות. כך, מורטי, הולנד ופטרסון (Moretti, Holland & Peterson, 1994) ערכו מחקר להערכת ה-Response Program – תוכנית המבוססת על הגישה ההתקשורתית לטיפול בצעירים עם בעיות התנהגות. תוצאות המחקר הראו כי הורים ומטפלים דיווחו על ירידות משמעותיות ברמות הכוללות של הפרעת ההתנהגות והפרעת ההיפראקטיביות. גם הצעירים עצמם, לאחר שנים עשר חודשים של עבודה בתוכנית, דיווחו על ירידה משמעותית בתסמינים (ראו גם: Holland, Moretti, Verlaan & Peterson, 1993; Moore, 1995, 1996).

מה באשר לאפשרות של שינוי בדפוסי ההתקשרות בהקשר של מסגרת טיפול מוסדי בבני נוער? אחד המחקרים היחידים שעסק באופן ישיר באפשרות זו הוא מחקרו של סנדרס (Sanders, 2003). תוצאות מחקר זה מרמזות על אפשרות של שינוי בדפוסי ההתקשרות אצל בני נוער בסיכון גבוה. הממצאים מרמזים גם שהשינויים הללו יכולים לחול בטווח זמן קצר יחסית של תשעה חודשים, במסגרת של תוכנית מובנית בסביבת טיפול מוסדי תומכת.

בימים אלה מושלם מחקר אורך של כותב שורות אלה, הבודק את האפשרות של שינוי בדפוסי ההתקשרות אצל חניכים בטיפול מוסדי. המחקר בוחן את הקשר בין המידה שבה החניך תופס את אנשי הצוות במוסד הטיפולי כ"בסיס בטוח" לבין שינויים בדפוסי ההתקשרות שלו ובתפקודו הרגשי וההתנהגותי. במחקר השתתפו יותר מ-100 נערים ונערות ויותר מ-300 אנשי צוות מכ-20 מוסדות של "רשות חסות הנוער" ברחבי הארץ. המחקר עקב אחר החניכים מקליטתם במוסד ועד שנה לאחר הקליטה. במהלך תקופה זו נערכו ארבע פגישות עם החניך, ובכל שלב נאספו נתונים לגבי דפוסי ההתקשרות של החניך, תפקודו הרגשי וההתנהגותי, והמידה והאופן שבהם הוא תופס דמויות שונות במוסד כ"בסיס בטוח". נתונים לגבי הממדים הללו נאספו במקביל בכל שלב מאנשי הצוות במוסדות. ההשערה העיקרית של המחקר היא שככל שהחניכים יתפסו את אנשי צוות כמהווים "בסיס בטוח" במידה רבה יותר כן יימצא שינוי גדול יותר בייצוגי ההתקשרות שלהם, הם ייהפכו לבטוחים יותר בהתקשרות שלהם לאורך זמן, ויחול שיפור משמעותי בתפקוד הרגשי וההתנהגותי שלהם לאורך זמן. כלומר, מערכת היחסים שתיווצר בין החניך לאנשי

הצוות במוסד הטיפולי תשנה את תפיסתו הכוללת של החניך לגבי יחסים, ותקבע גם את מידת השיפור בהתנהגותו ובתפקודו הרגשי של החניך.

תוצאות מחקר זה יכולות לתת חיזוק משמעותי לרעיונות הגישה ההתקשורתית, ולתת תוקף מחקרי לרעיון כי הנושא של מערכות היחסים במוסד הטיפולי הינו אכן נושא מכריע ביצירת שינוי מעמיק אצל בני הנוער במסגרת הטיפול המוסדי. המחקר יוכל אולי גם לתת תשובות, ולו חלקיות, לשאלות רבות נוספות, כגון: מי הם הגורמים בצוות שחשיבותם ליצירת השינויים מכרעת? מהן התקופות הקריטיות ליצירת השינוי? מהו מסלול השינוי במערכת ההתקשרות – האם מדובר בשינוי ליניארי או בשינוי שאינו רציף באופיו? באיזה שלב ניתן לקבוע אם חניך יצליח או ייכשל בטיפול המוסדי? האם ניתן לקבוע כבר בתהליך המיון אמות-מידה חזקות לניבוי הצלחה? מה ניתן לעשות כדי להעלות את אחוזי ההצלחה ולהקטין את הנשירה? מחקרים נוספים בתחום דרושים כדי לתת מענה שלם לשאלות אלה, כמו גם לשאלות רבות אחרות הקשורות ליישום הגישה ההתקשורתית בטיפול המוסדי.

סיכום

במאמר זה ניסיתי להביא את הגישה ההתקשורתית לטיפול המוסדי למודעותם של אנשי טיפול וחינוך העוסקים בתחום זה. תקוותי היא שמודעות זו תוביל בעתיד ליישום הגישה במערכות הטיפול המוסדי, וכן למחקר נוסף בנושא. אני מאמין שאם אנו רוצים לעזור לבני הנוער בטיפול המוסדי לחולל שינוי משמעותי בחייהם, המתנה הגדולה ביותר שאנו יכולים להעניק להם היא להחזיר להם את האמונה בכוחו של קשר, בכוחה של אהבה. לכך מכוונת הגישה ההתקשורתית.

"...בסטיאן הרגיש שנולד מחדש והדבר הטוב ביותר בכך היה שעכשיו, היה בדיוק האדם שרצה להיות. עכשיו ידע שיש אלפים ורבות צורות של שמחה בעולם, אך כולן ביסודן מתמצות באחת ויחידה והיא החדווה ביכולת לאהוב... הרבה לאחר מכן, בבגרותו ואף בזקנתו לא נטשה אותו השמחה הזאת כליל. אפילו ברגעים הקשים של חייו שימר בו חדווה וחוסר דאגה, שגרמו לו לחיך ובכך לנחם ולעודד אחרים..." (מיכאל אנדה, **הסיפור שאינו נגמר**, ע' 291)

מקורות

- אנדה, מיכאל. **הסיפור שאינו נגמר**. הוצאת לדורי.
עומר, ח' (2000). **שיקום הסמכות ההורית**. תל אביב: הוצאת מודן.
- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: Assessed in the strange situation and at home*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Allen, J., Hauser, S., & Borman-Spurrell, E. (1996). Attachment theory as a framework for understanding sequelae of severe adolescent

- psychopathology: An 11 year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 254–263.
- Bartholomew, K., & Perlman, D. (Eds.) (1994). *Attachment processes in adulthood*. Philadelphia, PA: Jessica Kingsley Publishers, Ltd.
- Bender, D., Bliesener, T. & Losel, F. (1996). Deviance or resilience? A longitudinal study of adolescents in residential care. In G. Davies, S. Lloyd-Bostock, S. McMurrin & C. Wilson (Eds.), *Psychology, law and criminal justice: International developments in research and practice* (pp. 409–423). Berlin: De Gruyter.
- Born, M., Chevalier, V., & Humblet, I. (1997). Resilience, desistance and delinquent career of adolescent offenders. *Journal of Adolescence*, 20, 679–694.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss* (Vol. 2 – *Separation: Anxiety and anger*). New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. London: Tavistock.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss* (Vol. 3 – *Sadness and depression*). New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1982 [1969]). *Attachment and loss* (Vol. 1 – *Attachment*) (2nd ed.). New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
- Brennan, K.A., Clark, C.L., & Shaver, P.R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In J.A. Simpson & W.S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46–76). New York: Guilford Press.
- Brennan, K.A., & Shaver, P.R. (1995). Dimensions of adult attachment, affect regulation, and romantic relationship functioning. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, 267–283.
- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: Retrospect and prospect. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 3–35.
- Carlson, E.A. (1998). A prospective longitudinal study of disorganized/disoriented attachment. *Child Development*, 69, 1107–1128.
- Carlson, V., Cicchetti, D., Barnett, D., & Braunwald, K. (1989). Disorganized/disoriented attachment relationships in maltreated infants. *Developmental Psychology*, 25, 525–531.
- Cicchetti, D., & Barnett, D. (1991). Attachment organization in maltreated preschoolers. *Development and Psychopathology*, 3, 397–411.

- Collins, N.L. (1996). Working models of attachment: Implications for explanation, emotion, and behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 810–832.
- Cramer, B., & Stern, D.N. (1988). Evaluation of changes in mother infant brief psychotherapy: A single case study. *Infant Mental Health Journal*, 9, 20–45.
- Crittenden, P.M. (1988). Relationships at risk. In J. Belsky & T. Nezworski (Eds.), *Clinical implications of attachment* (pp. 136–176). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Crittenden, P.M. (1990). Quality of attachment in preschool years. *Deviant Psychopathology*, 4, 209–241.
- Crittenden, P.M. (1992). Children's strategies for coping with adverse home environments: An interpretation using attachment theory. *Child Abuse and Neglect*, 16, 329–343.
- Crnic, K.A., Greenberg, M.T., & Slough, N.M. (1986). Early stress and social support influences on mothers' and high risk infants' functioning in late infancy. *Infant Mental Health Journal*, 7, 19–33.
- Crockenberg, S. (1981). Infant irritability, mother responsiveness, and social influences on the security of infant-mother attachment. *Child Development*, 52, 857–865.
- Dozier, M., Stovall, K.C., & Albus, K.E. (1999). Attachment and psychopathology in adulthood. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 497–519). New York: Guilford Press.
- Dozier, M., & Tyrrell, C. (1998). The role of attachment in therapeutic relationships. In W.S. Rholes & J.A. Simpson (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 221–248). New York: Guilford Press.
- Egeland, B., & Sroufe, L.A. (1981). Developmental sequelae of maltreatment in infancy. In R. Rizley & D. Cicchetti (Eds.), *New directions for child development: Developmental approaches to child maltreatment* (pp. 77–92). San Francisco: Jossey-Bass.
- Epstein, S., & Meier, P. (1989). Constructive thinking: A broad coping variable with specific components. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 332–350.
- Erickson, M.F., Sroufe, L.A., & Egeland, B. (1985). The relationships between quality of attachment and behavior problems in a pre-high school high-risk sample. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1–2), 147–156.
- Fahlberg, V. (1991). *A child's journey through placement*. Indianapolis, IN: Perspective Press.

- Fonagy, P. (1988). An attachment theory approach to treatment of difficult patient. *Bulletin of Menninger Clinic*, 62, 147–169.
- Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Steele, H., Kennedy, R., Mattoon, G., Target, M., & Gerber, A. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification and response to psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 22–31.
- Fonagy, P., Steele, M., Higgitt, A., & Target, M. (1993). The Emanuel Miller memorial lecture 1992: The theory and practice of resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 231–257.
- Forster, M., Linton, T.E., & Durkin, R. (1987). The promotion of competence in U.S. residential care: A model. *Residential Treatment for Children & Youth*, 5, 95–111.
- Fritsch, R., & Goodrich, W. (1990). Adolescent inpatient attachment as treatment process. In S. Feinstein (Ed), *Adolescent psychiatry: Developmental and Clinical Studies* (Vol. 17, pp. 246–263). Chicago: University of Chicago Press.
- Greenberg, M.T., Speltz, M.L., & DeKlyen, M. (1993). The role of attachment in the early development of disruptive behavior problems. *Development and Psychopathology*, 5, 191–213.
- Harris, T.O., Brown, G.W., & Bifulco, A. (1986). Loss of parent in childhood and adult psychiatric disorder: The Walthamstow study. 1. The role of lack of adequate parental care. *Psychological Medicine*, 16, 641–659.
- Hazan, C., & Shaver, P.R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511–524.
- Herman, J.L., Perry, J.C., & Van der Kolk, B.A. (1989). Childhood trauma in borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 146, 490–495.
- Hirshon, R. (1987). Encounters child welfare success stories. Unpublished manuscript, First National Trieschman Conference, Cambridge, MA.
- Holland, R., Moretti, M.M., Verlaan, V., & Peterson, S. (1993). Attachment and conduct disorder: The response program. *Canadian Journal of Psychiatry*, 38, 420–431.
- Hunter, R., & Kilstrom, N. (1979). Breaking the cycle in abusive families. *American Journal of Psychiatry*, 136, 1320–1322.
- James, B. (1994). *Handbook for the treatment of attachment-trauma problems in children*. New York: Lexington Books.
- Kazdin, A.E. (1987). Treatment of anti-social behavior in children: Current status and future directions. *Psychological Bulletin*, 102, 187–203.

- Klohnen, E.C., & John, O.P. (1998). Working models of attachment: A theory based prototype approach. In J.A. Simpson & W.S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 115–140). New York: Guilford Press.
- Lanyado, M. (1988). Working with anxiety in a primary residential special school. *Maladjustment and Therapeutic Education*, 6, 36–48.
- Leaf, S. (1995). The journey from control to connection. *Journal of Child and Youth Care*, 10, 15–21.
- Lieberman, A.F., & Zeanah, C.H. (1995). Disorders of attachment in infancy. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 4, 571–687.
- Losel, F., & Bliesner, T. (1990). Resilience in adolescence: A study on the generalizability of protective factors. In K. Hurrelmann & F. Losel (Eds.), *Health Hazards in Adolescence* (pp. 299–320). Berlin: De Gruyter.
- Losel, F., & Bliesner, T. (1994). Some high risk adolescents do not develop conduct problems: A study of protective factors. *International Journal of Behavioral Development*, 4, 753–777.
- Lyons, L.S., & Sperling, M.B. (1996). Clinical implications of attachment theory: Empirical and theoretical perspectives. In J.M. Masling & R.F. Bornstein (Eds.), *Psychoanalytic perspectives on developmental psychology* (pp 221–256). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Lyons-Ruth, K. (1996). Attachment relationships among children with aggressive behavior problems: The role of disorganized early attachment patterns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 64–73.
- Maier, H.W. (1987). *Developmental group care of children and youth*. Binghamton, NY: Haworth Press.
- Maier, H.W. (1994). Attachment development is "in". *Journal of Child and Youth Care*, 9, 35–51.
- Main, M. (1995). Recent studies in attachment: Overview, with selected implications for clinical work. In S. Goldberg, R. Muir & J. Kerr (Eds.), *Attachment theory: Social, developmental and clinical perspectives* (pp. 407–474). Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 66–104.
- Main, M., & Weston, D.R. (1982). Avoidance of the attachment figure in infancy: Descriptions and interpretations. In C. Parkes & J. Stevenson-Hinde (Eds.), *The place of attachment in human behavior* (pp. 31–59). New York: Basic Books.

- McCord, J. (1979). Some child-rearing antecedents of criminal behavior in adult men. *Journal of Personality and Social Psychology*, *37*, 1477–1486.
- Mickelson, K.D., Kessler, R.C., & Shaver, P.R. (1997). Adult attachment in a nationally representative sample. *Journal of Personality and Social Psychology*, *73*, 1092–1106.
- Mikulincer, M. (1995). Attachment style and the mental representation of the self. *Journal of Personality and Social Psychology*, *69*, 1203–1215.
- Mikulincer, M. (1997). Adult attachment style and information processing: Individual differences in curiosity and cognitive closure. *Journal of Personality and Social Psychology*, *72*, 1217–1230.
- Mikulincer, M. (1998). Adult attachment style and individual differences in functional versus dysfunctional experiences of anger. *Journal of Personality and Social Psychology*, *74*, 513–524.
- Mikulincer, M., & Erev, I. (1991). Attachment style and the structure of romantic love. *British Journal of Social Psychology*, *30*, 273–291.
- Mikulincer, M., & Florian, V. (1995). Appraisal of and coping with a real-life stressful situation: The contribution of attachment styles. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *21*, 406–414.
- Mikulincer, M., & Florian, V. (1998). The relationship between adult attachment styles and emotional and cognitive reactions to stressful events. In J.A. Simpson & W.S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 143–165). New York: Guilford Press.
- Mikulincer, M., Shaver, P.R., & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion*, *27*, 77–102.
- Moore, K. (1995). Translating attachment theory into care: Guiding principles and clinical programs. Paper presented at the 42nd annual meeting of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, New Orleans, LA.
- Moore, K. (1996). Clinical interventions with conduct disordered youth: What does attachment theory offer? Paper presented at the 43rd annual meeting of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Philadelphia, PA.
- Moore, K., Moretti, M.M., & Holland, R. (1998). A new perspective on youth care programs: Using attachment theory to guide interventions for troubled youth. *Residential Treatment for Children & Youth*, *15*, 1–24.
- Moretti, M.M., Holland, R., & Moore, K. (1995). Conduct disorder: Promising strategies for intervention. *Youth Update*.

- Moretti, M.M., Holland, R., & Peterson, S. (1994). Long-term outcome of an attachment based program for conduct disorder. *Canadian Journal of Psychiatry*, 39, 360–370.
- Moses, T. (2000). Attachment theory and residential treatment: A study of staff-client relationship. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70, 472–490.
- O'Connor, M.J., Sigman, M., & Brill, N. (1987). Disorganization of attachment in relation to maternal alcohol consumption. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 831–836.
- Offord, D.R., & Bennett, K.J. (1994). Conduct disorder: Long term outcomes and intervention effectiveness. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 1069–1078.
- Palmer, R.L., Oppenheimer, R., & Marshall, P.D. (1988). Eating disordered patients remember their parents: A study using the parental bonding instrument. *International Journal of Eating Disorders*, 7, 101–106.
- Quinton, D., & Rutter, M. (1988). *Preventing breakdown: The making and braking of inter-generational links*. Avebury: Aldershot.
- Rodning, C., Beckwith, L., & Howard, J. (1991). Quality of attachment and home environments in children prenatally exposed to PCP and cocaine. *Development and Psychopathology*, 3, 351–366.
- Rutter, M. (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. In M.W. Kent & J. Rolf (Eds.), *Primary prevention of psychopathology* (Vol. 3 – *Social competence in children*, pp. 49–74). Hanover, NH: University Press of New England.
- Rutter, M., & Rutter, M. (1993). *Developing minds*. New York: Basic Books.
- Sanders, L.S. (2003). *Attachment of adolescent males in a residential treatment setting*. PHD dissertation, Fielding Graduate Institute.
- Scharfe, E., & Bartholomew, K. (1994). Reliability and stability of adult attachment patterns. *Personal Relationships*, 1, 23–43.
- Scholte, E.M., & Van der Ploeg, J.D. (2000). Exploring factors governing successful residential treatment of youngsters with serious behavioral difficulties: Findings from a longitudinal study in Holland. *Childhood: A Global Journal of Child Research*, 7, 129–153.
- Schuengel, C., & van Ijzendoorn, M.H. (2001). Attachment in mental health institutions: A critical review of assumptions, clinical implications, and research strategies. *Attachment and Human Development*, 3, 304–323.
- Selman, R. (1980). *The growth of interpersonal understanding*. New York: Academic Press.

- Shaver, P.R., Collins, N., & Clark, C.L. (1996). Attachment styles and internal working models of self and relationship partners. In G.J.O. Fletcher & J. Fitness (Eds.), *Knowledge structures in close relationships: A social psychological approach* (pp. 25–61). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Shaver, P.R., & Hazan, C. (1993). Adult romantic attachment: Theory and evidence. In D. Perlman & W. Jones (Eds.), *Advances in personal relationships* (Vol. 4, pp. 29–70). London: Jessica Kingsley.
- Shaw, D.S., & Vondra, J.I. (1995). Infant attachments security and maternal predictors of early behavior problems: A longitudinal study of low-income families. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23, 335–357.
- Skolnick, A. (1986). Early attachment and personal relationships across the life course. In P. Baltes, D. Featherman & A. Lerner (Eds.), *Lifespan development and behavior* (Vol. 7, pp. 47–69). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Smith, B.L. (1989). The community as object. In M.F. Fromm & B.L. Smith (Eds.), *The facilitating environment: Clinical applications of Winnicott's theory*. Connecticut: International Universities Press.
- Spieker, S.J., & Booth, C.L. (1988). Maternal antecedents of attachment quality. In J. Belsky & T. Nezworski (Eds.), *Clinical implications of attachment* (pp. 95–135). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Sroufe, L.A. (1983). Infant-caregiver attachment and patterns of adaptation in preschool: The roots of maladaptation and competence. In M. Perlmutter (Ed.), *Minnesota symposia on child psychology* (Vol. 16 – *Development and policy concerning children with special needs*, pp. 41–83). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Sroufe, L.A. (1990). Pathways to adaptation and maladaptation: Psychopathology as developmental deviation. In D. Cicchetti (Ed.), *Rochester symposium on developmental psychopathology* (Vol. 1 – *The emergence of a discipline*, pp. 13–40). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Sroufe, L.A. (1996). *Emotional development*. New York: Cambridge University Press.
- Sroufe, L.A. (1997). Psychopathology as development. *Development and Psychopathology*, 9, 251–268.
- Sroufe, L.A., & Fleeson, J. (1986). Attachment and the construction of relationships. In W.W. Hartup & Z. Rubin (Eds.), *The nature of relationships* (pp. 51–71). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Thisessen, I. (1993). The impact of divorce on children. *Early Child Development and Care*, 96, 19–26.
- Tolmacz, R. (2001). The secure base function in a therapeutic community for adolescents. *Therapeutic Communities International Journal for Therapeutic and Supportive Organization*, 22, 115–130.

- Urban, J., Carlson, E., Egeland, B., & Sroufe, L.A. (1991). Patterns of individual adaptation across childhood. *Development and Psychopathology*, 3, 445–460.
- Warren, S.L., Huston, L., Egeland, B., & Sroufe, L.A. (1997). Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 637–644.
- Werner, E.E., & Smith, R.R. (1982). *Vulnerable but invincible*. New York: McGraw-Hill.
- White, M.T., & Weiner, M.B. (1986). *The theory and practice of self psychology*. New York: Brunner/Mazel Publishers.
- Winnicott, D.W. (1986 [1960]). The theory of parent-infant relationship. In P. Buckley (Ed.), *Essential papers on object relations* (pp. 233–253). New York: New York University Press.