

עדי אלפא, פסיכולוגית קלינית

מנהלת "המרכז לגיל הרך" בתחנה הפסיכולוגית, גבעת חיים איחוד, עמק חפר.

"זה לא התינוק הנמ"

...יעל נרדמה סוף סוף על חזה של אמה, בעוד שתיהן שוכבות על המזרון. השעה היתה אחת אחר חצות והשעות שקדמו לכך עברו בנדנודים, נענועים ונסיגות שונים להרדים את יעל.

יעל היא בת 13 חודש, והוריה זנחו כבר מזמן את הנסיון להשיבה לישון במיטתה, לאחר שאמה לא יכלה לשאת עוד את הבכי המתמיד של בתה.

כולם האשימו את האם בהגנת-יתר. הרופא הציע לתת ליעל לבכות כדי שתתרגל להרדם בעצמה. הפסיכולוגית ניסתה לברר עם האם את צרכיה הסימביוטיים והקושי שלה לאפשר לבתה נפרדות. ובעלה כעס והאשים את האם שדוחה אותו כשכל מאמציה ותשומת ליבה הושקעו בתינוקת.

יעל היתה תינוקת עירנית. היא אהבה להיות מוחזקת על הידים, אך רק בזרועות הוריה, והיתה נרתעת ממגע לא מוכר. היא גילתה רגישות יתירה לצלילים חזקים או פתאומיים. יעל היתה אוכלת ארוחות קצרות לעיתים קרובות, ומתעוררת הרבה במשך הלילה לארוחות. הדרך היחידה להרגיעה במצבים של אי-שקט, כאבי-בטן ועצבנות היתה ע"י האכלה.

בהיותה תינוקת ערנית, פטפטנית ומתקשרת מאוד עם סביבתה, לא ניתנה תשומת לב עד גיל חצי שנה לקשייה להשיג וויסות בהרגלי השינה והאכילה, ולרגישות-היתר שלה. לא ניתנה גם תשומת לב לכך שיעל אינה מרוצה כאשר שוכבת על הבטן ומתקשה להרים את הראש.

לאחר זריקת חיסון בגיל חצי שנה ומעבר המשפחה לבית חדש, יעל החלה מתעוררת לעיתים תכופות הרבה יותר והתקשתה מאוד בהרדמות. הלילות הפכו לסיוט.

הוריה שמו לב שבגיל 10 חודשים יעל עדיין בקושי זחלה, היא היתה האחרונה שהתיישבה בקבוצת בני גילה ואף בגיל 13 חודשים עדיין לא ישבה יציב ורק החלה להעמד.

מכיוון שהשגת "אבני הדרך" המוטוריות לא חרגה באופן קיצוני מהטווח הרחב של הנורמה, אף אחד סביבה לא הבין כי קשיים אלו

קשורים לטונוס שרירים נמוך וקשיים בתכנון המוטורי. חוסר הבטחון של יעל בכוח הכובד יצר עיכוב בהתפתחות המוטורית, כך שיעל נמנעה מתנועה והתרחקות אקטיבית מבסיס הבטחון של האם. הרגישות התחושתית הגבוהה שלה יצרה היסוס בחקירה של אובייקטים או מקומות בלתי מוכרים. יעל חקרה את סביבתה בעיקר ע"י מבטים חקרניים והאזנה רגישה לקורה סביבה, אך מיעטה בהפעלה אקטיבית של חפצים.

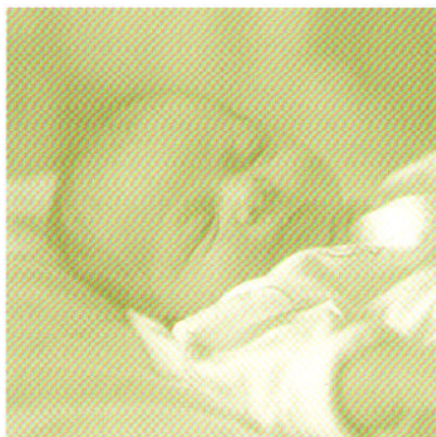
הקשיים בויסות התחושתית הקשו עליה לפתח מנגנוני הרגעה עצמית, וחוסר הבטחון התנועתי מנע ממנה את ההישגים ההתפתחותיים של בני גילה המכוונים לתרגול של תנועה עצמאית, התרחקות מהאם ותחילת נפרדות ואינדיבידואציה.

בגלל הקשיים התחושתיים-מוטוריים נשארה יעל צמודה יותר לאמה והשתמשה בכישוריה השפתיים המפותחים כדי להשאיר את האם בסביבתה ולהפעיל אותה עבורה.

האם שהיתה חרדה סביב קשייה של יעל, היתה מגיבה אליה בהיענות מהירה מדי, כך שלעיתים קרובות היתה מציעה עזרה ועושה עבור יעל עוד לפני שזו ניסתה בעצמה. דפוס זה חיזק עוד יותר את חוסר ההתנסות המוטורית של יעל מחד גיסא ואת קשיי הנפרדות וחרדות הפרידה מאידך גיסא. בעזרת ריפוי בעיסוק שהתמקד ברגישות-היתר התחושתית של יעל והדרכה פסיכולוגית להוריה, ניתן היה לעזור ליעל לחזק את בטחונה בגופה ובהתנסויותיה בסביבה ולעזור לה להתקדם בתהליך הנפרדות מאמה.

...אימו של גיא נראתה חרדה ומותשת כשפנתה לייעוץ בקשר לגיא, לאחר שהגנת שבה והתלוננה בפניהם כי גיא מרביץ ונושך, הורס לילדים אחרים, אינו מסוגל לשבת בשקט במפגש, ומתקשה להשתתף עם הילדים במשחק חברתי. גיא הינו אימפולסיבי ומגיב בתוקפנות ללא גירוי נראה לעין, והילדים פוחדים ממנו. האם סיפרה כי גם בבית גיא עצבני ותוקפני כלפי אחותו התינוקת.





פגות הינה חוויה קשה הן

לתינוק והן להוריו. לידת

פג היא גורם-סיכון

בתהליך ההתפתחות של

התינוק במישורים רבים,

ובכללם ההתפתחות

הרגשית.

אמהות לפגים סובלות יותר חרדה מתמשכת ופחות בטחון בתיפקודן כאמהות מאשר אמהות לילדים רגילים.

חוסר האיזון התחושתי של תינוקות פגים והרגישות הרבה שלהם מקשים על הסביבה לזהות מה נעים לתינוק ומה לא. הם מרבים לבכות, "לא טוב" להם, קשה להרגיע אותם. האם עלולה למצוא עצמה מבולבלת, חסרת-אונים, כועסת ומתוסכלת מאוד בטיפול בתינוק כזה. הרגשות הקשים הללו עלולים לפגוע בהתקשרות של האם והתינוק ובהתפתחות הרגשית שלו.

נמצא כי במצבי חולי ממושכים של תינוק, הן התינוק והן האם פחות מגיבים ופחות מחייכים ומאותתים זה לזו. עם ההחלמה, התינוק חוזר לרמת תגובתיות רגילה בקשר, אך אצל האמהות נותרת לעיתים רמת תגובתיות נמוכה לתינוק עוד לזמן רב.

כלומר, אמהות לפגים הסובלים מסיבוכים רפואיים ומצבי חולי חוזרים עלולות לפתח תבניות התקשרות כמו אמהות בדכאון: פחות יוזמות קשר ופחות מגיבות ונענות לאיתותים מצד התינוק. לאורך זמן עלול הדבר להשפיע אף הוא על תהליך ההתקשרות של התינוק ועל התפתחותו הרגשית.

נוסף על העומס המתואר יש לקחת בחשבון הקושי של ההורים להתפנות אל הילדים הנוספים במשפחה, הזקוקים לתשומת הלב של הוריהם בתקופה כזו אף יותר מתמיד.

רוב ההורים מתמודדים עם הקשיים ומצליחים לבסס קשר טוב עם התינוק למרות המכשולים הרבים. אך נדרשת עד מאוד עירנותם של אנשי המקצוע הפוגשים ומלווים את הורי הפגים לגבי העומס הרגשי שהורים ותינוקות אלו מתמודדים עימו, ולהשלכות שעלולות להיות לכך על התפתחותו הרגשית והכוללת של התינוק. ככל שישכילו לזהות את הקשיים ולתמוך בהורים הללו - כך יקל על ההורים להבין את קשייו של הילד, לתמוך בו, ולאפשר לו התפתחות רגשית טובה יותר.

חולמים עליו, והפער הזה שבין התינוק שבפנטזיה לתינוק הממשי עלול לעורר רגשות דחיה וקושי להתקשר לתינוק.

זהו תינוק המעורר אצל ההורים חרדה עצומה לקיומו ובריאותו, וחרדה להתפתחותו בעתיד. ההורים חשים חרדה והיסוס ליטול אחריות ולטפל ביצור כה קטן וחסר אונים, והם חשים חסרי-אונים בעצמם נוכח הכאב והמצוקה הצפויים לילדם.

תהליך ההתקשרות של ההורים והתינוק - עובר ומתרחש דרך הפגיה.

לעיתים לא ניתן לאפשר להורים לגעת בתינוק, ואפילו כאשר מותר להם לגעת ולטפל בו בעצמם ואף לשאת אותו על גופם בטיפול "קנגורו" (כמו "אינקובטור אנושי" שבו התינוק צמוד לחזה ההורה במשך מספר שעות) - אפילו בתנאים האופטימליים, עדיין האחריות לשלומם ובריאותו של התינוק נתונה בידי הצוות הרפואי ולא בידי ההורים.

כלומר, תהליך ההתקשרות בתחילתו, לעיתים ימים ולעיתים מספר שבועות או חודשים, אינו תהליך בלתי אמצעי וטבעי, וההתקשרות צריכה להתגבר על לא מעט מכשולים: רתיעה, דחיה, סכנת חיים, חרדה גבוהה, אָפֶל (על התינוק שקיוו לו ונולד תינוק שונה), חוסר זמינות של מגע פיזי מתמשך, תלות בממסד הרפואי, ועוד.

רוב ההורים לפגים מתגברים על מכשולים אלו, אך האתגר שההורות מציבה בפניהם הוא לעיתים קשה יותר מזה של הורים ליילודים בשלים.

במקרים לא מעטים, המשבר של לידת פג אינו מסתיים עם היציאה הביתה. המעבר החד מהתמיכה ו"העטיפה" שניתנו לתינוק ולהוריו בפגיה אל האחריות שעוברת לידי ההורים בבית, הינו מעבר שמעורר חרדה רבה.

אפילו פגים ללא פגיעות או נזקים נוירולוגיים ובריאותיים חמורים - רגישים יותר להידבקות במחלות.

הם רגישים במערכת הנשימה ובמערכת העיכול, ורגישים יותר לגירויים הסביבתיים. הטיפול היומיומי בתינוקות אלה מורכב עד מאוד ועלול ליצור עומס רגשי רב.

נמצא במחקרים כי בשנה הראשונה לחיי התינוק,