

## בדיקת משפחה דר' ריקי פינצי-דוּתן

נערך עפ"י: Karpel, M.A. & Strauss, E.S. (1983). Family Evaluation. Ma: Allyn and Bacon.

מהם גבולות המשפחה? את מי נזמין? מי המשפחה מגדירה כשייך וכחלק מהמשפחה?  
בד"כ כשאנו מתייחסים למשפחה אנו מתייחסים לאלו הגרים תחת קורת גג אחת.  
משפחה מוגדרת כקבוצת אנשים אשר ביניהם קשרים ביולוגיים וציפיות ארוכות טווח  
לנאמנות, אמון, ומחויבות (לפחות למשך שני דורות), ואשר חולקים משק בית משותף  
בתקופת גידול הילדים.  
המשפחה הפונקציונלית (מי חי במסגרת הבית, משתתף בפעילויות היום יומיות של  
המשפחה, משתתף באחריות לחיים היום יומיים ולגידול הילדים?), המשפחה החוקית  
(מוגדרת ע"י החוק - גירושין, אימוץ), המשפחה כפי שנתפסת ע"י חבריה (ציפיות לנאמנות  
ומחויבות), המשפחה הביולוגית (מוגדרת ע"י קשרי דם - הורים ילדים, אחים).  
להגדרות אלו יש משמעות ישומית, הן מגדירות את חברי המשפחה, ואת מי נזמין לפגישה.  
הגדרות אלו מגדירות את היחסים והקשרים במשפחה. במשפחה פונקציונלית יש יכולת  
גדולה יותר לשנות את הגדרת חברי המשפחה, יש אפשרות לעזוב ולהתחבר.  
Boszormey-Nagy מתייחס לכמה ממדים במבנה המשפחה:

1. The factual dimension - העובדות המיוחדות של חיי המשפחה: כמה ילדים, מחלות פיזיות, מוות או עזיבת הורה, מצוקה כלכלית וכו'. ממד זה מתאר את המציאות הנתונה, והוא "קרקע" לממדים אחרים.
2. הממד האינדיווידואלי - ההדגש האישי של כל אחד ברצף התקשורתית, התחושה הפנימית של כל אחד. לכל פרט יש את הרגשות שלו, תקוותיו, תחושות אובדן ואיום, צרכים, סטרס אתו עליו להתמודד, זהות משלו, מערכת הגנות משלו.
3. הממד המערכתית - המוטיבציות הנעוצות במערכת, הן מסבירות את היחסים, כל אחד משפיע ומושפע. בהתאם לכך נתייחס לתת מערכות, גבולות, קומוניקציה (גלויה וסמויה), תפקידים, דפוסים נפוצים (משולשים).
4. הממד האתי - שאלות אתיות הקשורות ליחסים, לנאמנויות, מי הוגן או לא הוגן כלפי מי, נאמנות ובגידה, מחויבות, הכרת תודה (מי למי?). נאמנויות ומחויבויות בין דוריות. בטיפול נתייחס לחוסר איזון בממד זה.

Setting up the session - טלפון של פנייה והצגת המפגש המשפחתי לצורך הערכה.  
לעתים יש לנהל מו"מ בכדי להשיג נוכחות מלאה. מתי נתעקש שהפגישה ראשונה תהיה עם כל המשפחה? - כשלמשפחה יש בעיה מרכזית, כשהורה מתלונן על בעיה עם הילד, או ביחסים עם הילד/ים. פגישה רק עם זוג ההורים - כשהפניה בעקבות בעיות בין בני הזוג.

**על מה נסתכל עם תחילת הראיון?**

ראשית יש להתייחס לסידורי הישיבה, האם ההורים מתיישבים בקרבה, מחפשים בעיניהם האחד את השני. בחירת הילדים היכן לשבת, האם בודקים בראשית היכן יתיישב הילד הגדול? יש להתייחס למסרים בלתי וורבליים, סיגנלים בין חברי המשפחה. כך אנו רואים את המבנה "הבלתי נראה" של המשפחה, זה לא רק איך יושבים ביחד, אלא דפוסים של קרבה מרחק, גבולות ותת מערכות, הזדהויות, תפקידים, והתחייבויות.

**בנית ברית לעבודה עם המשפחה** - בתחילת הפגישה המטפל עסוק בבניית ברית עם חברי המשפחה. המשפחה. המשפחה דרוכה, קשובה ו"חיה". בתחילה המטפל צריך ליצור אווירה בכדי לאפשר את שיתוף הפעולה של המשפחה ואמונה במטפל. הרגעים בהם המשפחה הכי מקשיבה, שואלת ובתחושת צורך הם בתחילת הפגישה, ובסיומה. בתחילת הפגישה המטפל זקוק לדעת מספר פרטים על המשפחה: שמות, גילאים, תעסוקה, ומצב משפחתי של כל אחד מהמשפחה, כולל אלו שלא נוכחים. מי גר בבית ומי מחוץ לבית ההורים. אלו שגרים מחוץ לבית - תדירות הקשר שלהם עם בני המשפחה. האם יש בן משפחה אחר, או דמות משמעותית שגרה בבית? (כמו סבתא, סבא...). לרוב המטפל יודע על אינפורמציה זו עוד לפני שבאו בני המשפחה לראיון, אך למרות זאת המטפל יתחיל את הפגישה בכמה עובדות אודות חיי המשפחה, וזה נותן התחלה לא מאיימת לפתיחת הבדיקה.

**Joining** - המטפל יתחיל, אם כן, בשאלות לכל אחד מחברי המשפחה על גילו, מעמדו, ותעסוקתו. על המטפל להשגיח לא להתחיל בפציינט המזוהה, זה ימקד את כל תשומת לב המשפחה עליו ויגרום לו לתחושת אי נוחות, וכן יגרום למשפחה להאמין כי המטפל מעוניין בעיקר בו, ולא במשפחה כ"שלים". המעבר מאחד לשני, עם שאלות הפתיחה מאפשר למטפל ליצור קשר אינדיווידואלי עם כל אחד מחברי המשפחה. כל אחד מספק מעט אינפורמציה עליו, מעין small talk המהולה בבדיחות. אם אחד מבני המשפחה מנסה להציג את האחרים, על המטפל, בטון קל, או מבודח, לומר כי הוא יעבור בחדר אחד, אחד. גם אם מישהו ינסה לעצור ולתאר בעיה, או את בעיית הפציינט המזוהה, יש לעצור אותו ולגמור את הסבב תחילה, כך כל אחד מבני המשפחה ייתן תרומה קטנה, בתחילה, לדיון, וכל אחד יצר קשר עיין בשיחה קצרה בינו והמטפל. המטרה בשלב זה לגרום למשפחה להיות רגועה ככל האפשר. בהמשך יוכל המטפל לעבור לבעיה המוצהרת מתוך מטרה לאבחן מה תפקיד "הבעיה" במשפחה.

**presenting problem** - זוהי הבעיה שהביאה את המשפחה לאבחון, ניסיון לפתוח בדבר אחר יעורר את התנגדות המשפחה, לפיכך לאחר ההכרות יש להתחיל במוקד של

המשפחה, לאחר שתחקר הבעיה המוצגת אפשר יהיה לעבור לאספקטים אחרים של ההערכה.

יש להתחיל ב"אנחנו יודעים מעט על הבעיה שהביאה אתכם לפה, אנו רוצים לדעת עליה יותר, ואנו רוצים את העזרה של כולכם להבין טוב יותר את המצב". המשפחה במתח מסוים, על המטפל לשלוט במצב, ולהפנות את השאלה כך שאחד מחברי המשפחה יתחיל לספר על הבעיה שהביאה אותם לטיפול. ככלל המטפל לא יבחר בפציינט המזוהה לענות על שאלה זו, אלא יפנה אותה לאחד ההורים, אחרת המטפל המזוהה יהיה על "הכסא החם", ירגיש לחוץ, ויתנגד. הפניה להורים תעביר מסר סמוי של חיזוק הנהגתם את המשפחה, ותאפשר בניית ברית בין המטפל להורים. אחד ההורים תמיד מאוים יותר, אמביוולנטי, או מתנגד להערכה המשפחתית, המטפל "ייתן לו את המתנה" של השאלה אודות "הבעיה". המטפל אזי יעבוד קשה לגלות כלפי הורה זה תמיכה והבנה. לאחר שההורים יענו, המטפל ינסה להשיג הערות ותגובות של חברי המשפחה האחרים, גם הפציינט המזוהה יתבקש להגיב, אחרי הבוגרים ממנו, ולפני הקטנים ממנו (כלומר, להתייחס לסדר הגילאים). כך לא ממש מתמקדים בפציינט המזוהה ולא גורמים לניכורו במשפחה.

כשרוצים להתבונן באינטראקציה משפחתית צריך להיזהר, בשלב זה, משיחה מלאה כעס או שנאה. המטפל עדיין לא מכיר דיו את המשפחה בכדי לדעת לאן תוביל האינטראקציה ועד כמה הרסנית היא יכולה להיות, לכן המטפל ישיר, ובשליטה. אם האינטראקציה מתחילה להסלים, המשתתפים מתבקשים להגיב למטפל, שכך יוכל לשלוט בשיחה, בתהליך איסוף האינפורמציה שלו (המעביר מסר של שליטה במצב) יכול המטפל להעלות את הסיכוי שהמשפחה תוכל להמשיך בטיפול לאחר ההערכה, ולא תחוש בסטרס.

ע"י שאלה לכל אחד מחברי המשפחה איך הוא רואה את הבעיה ניתן לבנות ברית עם כל אחד ולהראות לחברי המשפחה כי כל אחד חשוב ואף אחד "לא הולך לאיבוד", אפילו אם ענה תשובה קצרה של "כן" או "לא". אזי המטפל ממשיך בשאלות מבהירות לכל אחד מחברי המשפחה.

המטפל רוצה ללמוד גם מתי התחילה הבעיה, מה היו נסיבות חיי המשפחה כשהתחילה הבעיה. מהן התיאוריות של בני המשפחה למה שקדם להופעת הבעיה.

כ"כ המטפל רוצה לדעת על חומרת הבעיה - תחומי האספקטים של הבעיה מלמדים על חומרתה וטבעה של הפרעה ואיכות תגובת חברי המשפחה אליה. מהו האימפקט של הבעיה על תפקוד המשפחה? (לדוגמא – האם האם עזבה את עבודתה ונשארת בבית לדאוג לבן עם הסימפטומים שלו?) מהו מהלך הבעיה מהופעתה עד רגע ההערכה. האם היו שנויים ב"בעיה", האם שנויים אלו קשורים באירועים אחרים, פעילויות או נסיבות? מה עשו בני המשפחה כתגובה לבעיה? - האם הזנחה הבעיה או הגיבו לה? אם הגיבו, אלו פתרונות ניסו, ועם אלו תוצאות? האם קבלו עזרה מקצועית לאחרונה? ניסיונות הפתרון של הבעיה יטילו אור על מבנה המשפחה ותפקודה, וכן ינחו את המטפל לגבי תכנית טיפולית.

הזמן המוקדש לניתוח בעיה - אם חברי המשפחה משותקים או המומים מהבעיה יתכן כי כל זמן הפגישה יוקדש ל"בעיה". זה יעזור לבני המשפחה לעשות וונטילציה על קשייהם. הפגישה תסתיים כשהמטפל יעשה המלצות משלו בכדי לעזור למשפחה לרכוש מחדש תחושת שליטה ותקווה לגבי ההזדמנות לעזרה. בד"כ משוחחים על הבעיה כ- 15 דקות. בזמן זה המטפל בונה לעצמו היפותזות.

שאלת סגירה, בהקשר ל"בעיה" - שואלים את חברי המשפחה, לפני שעוברים לנושאים אחרים (שואלי מכאיבים, או קשה להיחשף) - האם יודעים משהו נוסף לגבי הבעיה? אם לא מגיבים אפשר לעבור הלאה, להמשך ההערכה.

*בשלב זה נסתכל על -*

אינטראקציות במשפחה והתנהגות בני המשפחה (יש כאלו שמדברים ואחרים מסתגרים בעצמם, ההורים יכולים לא לדבר ישירות ביניהם אלא להשתמש באחד מהילדים בכדי להעביר "הודעות").

### המשך הבדיקה

לאחר הצגת ה"בעיה" המטפל רוצה ללמוד על חיי היום יום של המשפחה, דפוסי היחסים במשפחה, אלו בריתות וקואליציות קיימות, מהם מוקדי קונפליקט ואיך הם מנוהלים, איך המשפחה מסתדרת עם משמעת. יש משפחות שמבטאות עצמן בבהירות ומספקות ספונטנית אינפורמציה זו, אך מרביתן זקוקות ליזומה של המטפל בכדי להעלות נושאים אלו.

אפיונים כלליים של שאלות חקירה - השאלות לא נשאלות כחקירה, אלא למשל המטפל אומר כי רוצה ללמוד יותר על רוטינת חיי המשפחה, אלו גירויים ניטרליים שלא מעוררים לחץ או עימות אצל חברי המשפחה. לא תמיד צריך לשאול על מחלוקות במשפחה, אלו פעמים רבות עולות לבדן.

כשהמטפל עובר ל"חקירה" (בדיקה) המחברים מציעים כי יאמר "ברצוני לקחת מרחק מה מהבעיה שהביאה אתכם ולקבל ממכם מושג מסוים על המשפחה שלכם, האם אתם יכולים לתאר את הבית, סידור החדרים, מי ישן היכן?" אם רוצים במיוחד לבנות ברית עם מישהו במשפחה מפנים אליו את השאלה. לגבי כל שאלה חשוב שכל אחד מבני המשפחה ייתן את התייחסותו, אפילו אם היא קצרה ביותר.

*על מה נשאל?*

סידור החדרים - אנו נקבל תשובה על המרחב הפיזי של המשפחה, החלוקה שלו, פרטיות. ניתן אזי לשאול אם מבליים זמן ביחד (איזה פינה כל אחד הכי אוהב?), ניתן ללמוד אם מישהו ישן עם ההורים בחדר השינה.

יום טיפוס - "מה קורה ביום טיפוס במשפחת X ? מהקימה בבוקר עם הליכה לישון. ניתן ללמוד על הרגלי חיים, תפקידים, לקיחת אחריות, משמעת (שעות שינה אצל הילדים). חוקים והרגלים - רעיונות המשפחה מה נחוץ בכדי לחיות ב"הצלחה" יחדיו ואיך הם מצליחים לבצע זאת ולקבל תמיכה - במקום ענישה ומסגרת כדאי לשאול על כללים וחוקים: "לכל משפחה יש חוקים משלה והסדרים בכדי לחיות כמשפחה - מה מיוחד למשפחה שלכם?" ניתן לשאול מה קורה אם לא עומדים בחוקים או מפרים אותם, זה יכול להוביל להסדרי משמעת של ההורים, והפעלת סמכות הורית - האם יש בכלל הפעלת משמעת, או לא? מי מפעיל - שני ההורים האחד והשני מצטרף, מטרפד? עד כמה ההורים מתאימים את הענישה ל"חטא" ולגיל ה"חוטא". ניתן ללמוד על בהירות החוקים, או עד כמה הם מסתגלים.

### חלוקת תפקידים

הזוג - בלוי זמן ביחד, נפרדות מול מחוברות, (היסטוריה של הזוג, כמו - איך הכירו?) קשרים עם משפחה מורחבת - גבולות. שנויים במעגל החיים בחיי המשפחה. בריאות וקואליציות - צריך להיות זהיר בבחינת דפוסי הקרבה מרחק במשפחה. רצוי לשאול "ברצוני להבין מי מבלה יותר זמן עם מי במשפחה, עם מי כל אחד מכם מדבר כשמשו מעיק עליו?" מכאן אפשר לקבל הרבה אינפורמציה - כשרואים כי המתבגרת היא היחידה שמבינה את האם אפשר לשקף זאת ואזי לעיתים נקבל תשובה שמתארת הזדהות וקרבה - "היא הכי מבינה אותי כי היא כמוני". ניתן לשאול בת זו איך היא מגיבה כשבמשפחה לועגים לאם או מבקרים אותה. ניתן לשאול על קואליציות בדרך תמימה "who stick up for whom?", כשיש הכחשה או משתררת שתיקה רצוי לשאול שאלה זו עוד פעם. ניתן גם לשאול "מי דואג אודות מי במשפחה?", "לגבי מי אתה דואג הכי?" מחלוקות, חוסר הסכמה - תחומי קונפליקטים וויכוחים, תחומים מהם בני המשפחה מנסים להימנע בשיחה ולהכחיש. חברי המשפחה עלולים לראות שאלה כזו כביקורת, ולכן יש לבחור בזהירות את התזמון לשאלה זו. רצוי לשאול את השאלה לקראת הסיום ולתת לגיטימציה בתחילתה - "בכל משפחות ישנן מחלוקות ואי הסכמות, סביב מה אי ההסכמות במשפחה שלכם?" במשפחות שנוהגות להשתמש ב - conflict avoidance יש בעיה עם שאלה כזו. כשמתואר אירוע המטפל ינסה ללמוד עליו משלב אחר שלב, ומכאן יוכל להסיק על הדינמיקה והאינטראקציות במשפחה.

משברים קודמים בחיי המשפחה - מחלות, משברים כספיים, פרידות, אובדן, מוות. "בכדי להבין את הבעיה הנוכחית, ואיך להתגבר עליה, ברצוני ללמוד התנסויות אחרות שעברו עליכם, היו בעבר בעיות אחרות שנוקתם לעזרה מקצועית, או התגברתם לבדכם?", או פשוט - "היו זמנים בעבר שהיה קשה במשפחה?" לעיתים בני המשפחה יחוו במבוכה, לעיתים אלו משברים שלא כולם יודעים עליהם ועל המטפל להיות זהיר לא לפרוץ את

גבולות המשפחה. ניתן ללמוד ממשברי העבר על כוחות המשפחה, נאמנות, אמון, גמישות וארגון המשפחה.

על המטפל לבנות לו התרשמות מכל אחד מהפרטים במשפחה - אישיותו ורמת התפקוד שלו.

תת מערכות - יש שלעתיים, עקב צורך מסוים, מבקשים מחלק משהמשפחה לצאת החוצה ונשארים רק עם תת מערכת מסוימת (הורים, ילדים...). המשפחה תקבל זאת, כי אינם יודעים למה לצפות בבואם לבדיקה משפחתית והמטפל "יכול לקחת פיקוד" בהתאם לצרכיו לאורך ההערכה.

לקראת הסיום ישאל המטפל על השנוי הרצוי - "איזה שנוי היה רוצה כל אחד שיקרה במשפחה"? ברור כי חברי המשפחה יתקשו, כי שאלה זו טומנת בחובה הנחה כי משהו לא בסדר במשפחה. פעמים רבות הם יגידו "הכל בסדר חוץ מהפציינט המזוהה".

נושאים מיוחדים שיש לשים אליהם לב בבניית הברית הטיפולית - בניגוד לטיפול פרטני, בטיפול משפחתי המטפל ניצב מול קבוצה, ועליו לעבוד בכדי לבנות ברית טיפולית עם כל אחד מחברי המשפחה (וזאת בהעדר הפרטיות של יחסי אחד לאחד בטיפול פרטני).

כאשר באים עם פציינט מזוהה, אשר במצב נפשי אקוטי, ראשית יש לסייע למשפחה להתמודד עם המשבר שהביאם לטיפול. במצבים חריפים - כמו: מצב פסיכוטי, מציעים למצוא אחד מחברי המשפחה בו יוכלו להיעזר בארגון המשפחה והיחלצות מהמשבר. באשר לברית כאשר אחד מחברי המשפחה מתנגד לטיפול - יש להשתמש בן משפחה אשר תומך בתהליך ההערכה בכדי להתמודד עם ה"מתנגד". לדברי המחברים - אין לעשות ניסיון בכל מחיר ליצור ברית עם בן המשפחה המתנגד, לעתים יש לשקול לוותר על כך ולהמשיך בהערכה מבלי שיצרו עם פרט זה קשר של אמון.

וויסות המתח במשפחה במהלך הבדיקה - המתח יכול להיות נעוץ בבושה, רגשות אשם, זעם, האשמות, סודות, פצעים ישנים של אובדן, פחדים בלתי מודעים של חברי המשפחה מפני העלאת בעיות שלהם או של חבר אחר במשפחה. יכולים להיות אירועי עבר משמעותיים כמו תחושת חוסר הגינות (unfairness) מהעבר, תחושות של הקרבה. ההתנהגויות, הבריתות, הקנאות, אלו מאפיינים את המשפחה ומקנים לה את זהותה וייחודה, ויתכן כי חברי המשפחה יחוו מאוימים פן אפיונים אלו יחשפו. במהלך ההערכה יתכן כי המשפחה כולה או חבר מהמשפחה יחוו מאויים, יתכן כי המשפחה תתנגד לחשיפת דפוסים מסוימים, אחד מחברי המשפחה יתנגד לדון בנושא מסוים, או לשמוע הצהרות מסוימות. נוכח פנטזיה ברמה הקבוצתית (=משפחתית) יתכן שהמשפחה תתפוס את המאבחן כפולשני, מה שיעורר תחושה פרימיטיבית של איום ל"עצמי" או למערכת, ויחוו כאיום לתחושת השלמות של עולם היחסים המשפחתי. על המטפל לאזן עימותים ולתת אישורים.

סימנים מזהירים - מונולוגים של פטופטים שמנסים לומר כי "הכל בסדר". עיונות כלפי המטפל, מסרים לא וורבליים של אחד המנסה להשתיק את האחר - תגובות כאלו עושות למטפל להיות הססן, זהיר יותר ואולי ביישני יותר בחקירותיו. אם המטפל מרגיש שלא לומד משהו חדש יתכן כי הוא דורך יותר מדי זמן על קרקע בטוח

### סיום פגישת ההערכה

האתגר האינטלקטואלי של המטפל היא פיתוח הפורמולציה של המשפחה - מה תרם להתפתחות הבעיה, מה משמר את הבעיה, ומהי מטרת הבעיה בחיי המשפחה. מה משמעות הבעיה עבור הפציינט המזוהה ועבור המשפחה. איך היחסים במשפחה משפיעים על הבעיה. אמנות הפורמולציה מחברת את הסימפטום והמערכת המשפחתית יחדיו. על המטפל להבין את העמדה של כל אחד מחברי המשפחה, צרכיו האישיים, הקונפליקטים שלו, ולמקם זאת במבנה המערכת המשפחתית.

בסיום פגישת ההערכה המטפל צריך לשקול איך להציג את הבעיה למשפחה, וזאת בהתייחס למנגנוני ההגנה של המשפחה ומה יכולה המשפחה להבין ולקבל. משפט הסכום אמור לעזור למשפחה לקבל את ההמלצות הטיפוליות.

בסוף ההערכה המטפל יציע את המלצותיו למשפחה, ההמלצות צריכות לכלול:

1. הבנת המאבחן את המשפחה.
2. להיות מתאימות לצרכים המשותפים והאינדיווידואליים של חברי המשפחה, בכדי שיוכלו להתקבל על ידם.
3. הם לא פרי פשרה אישית עם אחד מחברי המשפחה.
4. משאירות את המשפחה עם עליה בתחושת התקווה שלהם, בטחון במטפל ובעתידם.