

## פרק 9

### שיקולים ולבטים באבחון מסוגלות הורית

#### דוד יגיל

במחקר שנערך בקרב שופטים בארה"ב ובקנדה נמצא כי ב-92% מהמקרים בהם דנו בענייני משמורת, הם קבלו החלטות המבוססות על חוות-דעת פסיכולוגיות (Caplan and Wilson, 1990). נראה כי בשנים האחרונות קיימת דרישה גוברת לחוות-דעת של מומחים מתחומי בריאות הנפש, לענין המשמורת וסדרי-הראיה (Butcher, 2002; Stahl, 2000). ממצאים אלה משקפים ללא ספק, את היוקרה ואת החשיבות שיש לחוות-דעת פסיכולוגיות בבית-המשפט. כמו כן, אפשר לראות בכך ביטוי לבדידותם של השופטים, בתהליך קבלת ההחלטות ולצורך שלהם להישען על מידע אמין של מומחים בתחום זה. מיטיבה לתאר זאת סלמה פרייברג (1984) בספרה: "זכותו הטבעית של כל ילד", שבו היא עומדת על הנטל המוסרי המוטל על כתפיהם של שופטים הדנים בסוגיות אימוץ: "מידת ההגינות מחייבת אותי להודות שהנטל המוסרי המכביד על השופט המודרני כבד מזה שהיה מוטל על המלך שלמה... אין ב"קשר הדם" ערובה לכך, שהאם הטבעית או האב הטבעי יאהבו את ילדם ובשל כך גם יהיו אהובים עליו... קשרי ברית האהבה בין התינוק להוריו נוצרים בחודשים הראשונים של חייו. נסיבות המנתקות קשרים אלה או מונעות את התהוותם, גורמות נזק להתפתחותו הפסיכולוגית של הילד... השופט, החייב להכריע אם להשאיר קשרים אלה או לנתקם, מודע לנטל המוסרי הכבד מנשוא של אמיתות פסיכולוגיות אלה...". לענייננו, שאלת המסוגלות ההורית, היא זו אשר אליה אנו נדרשים להשיב, הן במשפטים הדנים באפשרות מסירתו של ילד לאימוץ, והן במשפטים בענייני משמורת והסדרי-ראיה.

#### מסוגלות הורית

הנחה רווחת בכל התרבויות האנושיות היא, שהילדים הם קניינם החוקי של ההורים הביולוגיים. בחברות אנושיות קדומות ואף בחברות שעדיין מקיימות אורח חיים הקרוי בפינו "פרימיטיבי", מתקיימים "מבחני-בגרות" וטקסי-בגרות, לרוב לנערים של השבט - אך לא קיימים מבחני מסוגלות הורית.

בחברות המערביות, ובכלל זה גם במדינת ישראל, "המבחן" היחידי של מסוגלות הורית שכל הורה צריך לעמוד בו, הוא מבחן הגיל הכרונולוגי. מעבר לגיל מסוים, שיתכן שהוא שונה מחברה אחת לרעותה, רשאים בוגרים שהם הורים, לגדל את ילדם הביולוגי, בהנחה שהם מסוגלים לכך. שאלת המסוגלות ההורית, מתעוררת רק כאשר מדובר בהורה שהוא קטין, או בהורה-בוגר שלגביו קיימים סימנים שתפקודו לקוי, ושילדו נמצא בסיכון. יוצא איפוא, ששום חברה לא פיתחה כלים להערכה ומדידה של מסוגלות הורית, המיועדים לשימוש נרחב לכלל האוכלוסייה. אולם, השכיחות הרבה יחסית של גירושין בשלושת העשורים האחרונים, ובעקבות זאת, מאבקים משפטיים בין ההורים בנוגע למשמורת על ילדיהם, והאשמות הדדיות בדבר גרימת נזקים לילדים – מצריכים מדי פעם בפעם דיון בסוגיה זו.

מומחים ממדעי ההתנהגות, המנסים להגדיר מסוגלות הורית, לצורך מתן חו"ד לבית-המשפט נתקלים **בבעיות שמקורן במורכבות של הנושא:**

א. בשעה שמסוגלות הורית נתפסת כנתון בסיסי הקיים אצל כל בוגר, הבריא בגופו ובנפשו, הרי ש"חוסר מסוגלות הורית" - אינה מהווה תסמונת פסיכו-פתולוגית או פסיכיאטרית מוכרת. היא אינה מופיעה במדריך הפסיכיאטרי האמריקאי למיון הפרעות נפשיות (DSM-IV) והיא מבוססת למעשה על נורמה חברתית, בעלת אופי איכותי ולא כמותי.

ב. מסוגלות הורית, אינה תכונה דיכוטומית שניתנת לאבחנה קטגורית: יש או אין, אלא מדובר למעשה ברצף שבין שני קצותיו ניתן למקם את ההורה בנקודה כלשהי. כאן מתעוררת השאלה: האם קיימת נקודת-חתך מוסכמת ומקובלת על פני רצף זה? (לדוגמא: מצב שבו הורים אינם מסוגלים להענות לצרכיו הכלכליים או הרגשיים והחינוכיים של בנם (במישור היום יומי), אך מסוגלים לארח אותו בביתם, ולהעניק לו תחושת שייכות בסופי שבוע, בצאתו לחופשות מהפנימיה בה הוא שוהה).

ג. מסוגלות הורית, כמשתנה אישיותי, מורכבת מהיכולת למלא תפקידים רבים, הן בהווה, והן בעתיד, בהתאם לצרכיו ההתפתחותיים של הילד. כלומר, יש צורך להעריך את מסוגלותו העתידית של כל הורה לצרכיו ההתפתחותיים המשתנים של הילד, בתחום רחב של תפקודים הוריים. מכאן משתמע שלא ניתן "לכווץ" את כל מרכיבי התיפקוד ההוריים, בהווה ובעתיד, לשתי קטגוריות של: "מסוגלות הורית"

ו"חוסר מסוגלות הורית", הואיל ולא ניתן להסתפק ברצף חד-מימדי אחד, בנוסח סולם גוטמן, אלא שיש צורך במערכת שיקולים רב-מימדית.

ד. מחקרים הנוגעים ליציבות ולעקביות באישיות מלמדים שהתנהגותו של היחיד, אינה תוצר בלבדי של תכונות אישיות הקיימות אצלו מעבר לזמן ומעבר לסיטואציה, אלא תוצאה של אינטראקציה תמידית המתרחשת בין תכונותיו האישיות של היחיד לבין גורמים מצביים. סביר להניח שגם תפקודי-הורים, אינם תוצר בלבדי של אותה תכונה הקרויה: מסוגלות הורית, אלא תוצאה של אינטראקציה מורכבת בין מרכיבי אישיות של ההורה לבין מרכיבים מצביים כגון: קיומו של בן-זוג תומך ומסייע; קיומה של משפחה מורחבת תומכת (הורים, אחים); מספר ילדים; גיל הילדים; מצבם הרגשי וההתנהגותי של ילדים אחרים במשפחה; גורמי-לחץ שאינם קשורים למשפחה; ועוד).

לכך, ראוי להוסיף את נטיותיו המולדות של התינוק, שאף הן עשויות להקל או עלולות להקשות על תפקוד ההורה, דוגמת ילדים בעלי רגישויות אורגאניות, הפרעת קשב ויתר-פעילות (היפראקטיביות), ו/או צרכים מיוחדים אחרים. מכאן, סביר להניח כי לעתים הורה מסוים, עשוי להיות "הורה טוב דיו" בהקשר משפחתי או זוגי מסוים או לאחד מילדיו, אך מאידך, הוא גם עלול לתפקד כהורה גרוע לילד אחר.

עיון בספרות העוסקת בנושא מסוגלות הורית, מלמד כי נעשו ניסיונות רבים להגדיר באופן ספציפי את התנאים הנדרשים להורות טובה (זכי, 1992; שטיינהאור, 1985; Goldstein et al., 1973; 1979; 1986; 1996). תנאים אלה של מסוגלות הורית, תואמים למעשה את התנאים הנחוצים להתפתחות תקינה של ילדים, ועומדים מאחורי המונח: "טובת הילד". תנאים אלה ניתן לקבץ למספר קטגוריות:

א. נוכחות מתמשכת ורצופה של ההורים (Goldstein et al., 1973; 1979; Cooper, 1978), כידוע, פרידות שרירותיות אינן יכולות לאפשר רכישה מספקת של "חוויות מן הסוג המיטיב".

ב. יכולת להעניק אמון ובטחון בסיסי לילד (Tizard, 1977; Derdeyn, 1977; שטיינהאור, 1985).

ג. יכולת להיענות לצורכי הילד בצורה נאותה, בהתאם לשלב ההתפתחותי ולגיל הכרונולוגי בו הוא נמצא. צורכיהם הנפשיים של הילדים משתנים עם התבגרותם, ועל ההורה

להיות מסוגל להתאים את יחסו, צפיותיו ותגובותיו בהתאם לכך (שטיינהאור, 1985; Anthony, 1970; Chandler, 1978; McLean, 1976; Roth, 1972; Salomon, 1981; Speers & Lansing, 1965).

ד. יכולת להיות דמויות להזדהות חיובית, המאפשרות הפנמה של ערכי החברה (שטיינהאור 1985; Steinhauer, 1980).

#### **לארבע הקטגוריות הללו, ברצוני להוסיף קטגוריה נוספת:**

ה. יכולת "לקבל" את הילד עם מגרעותיו וחסרונותיו, ולהמשיך ולהעניק לו מחד גיסא, ביטויים של חיבה ואהבה, גם כשאינו עומד בצפיות; ומאידך גיסא, יכולת לנקוט באמצעים חינוכיים מקובלים וסבירים במאבקים החינוכיים הבלתי-נמנעים. למעשה, מצופה מההורה להיות מסוגל לעמוד בתסכולים, הבלתי נמנעים, הכרוכים בתפקיד ההורה, ולהגיב תגובות חינוכיות שקולות ופרופורציונליות להתנהגות הילד.

כאן המקום להזכיר את תופעת האלימות של הורים מסוימים כלפי ילדיהם, ואת התיאוריה של דולארד & מילר (Dollard & Miller, 1950) בנוגע לזיקה ישירה שבין תסכול לתוקפנות. מכאן משתמע הצורך לבדוק אם אכן, ההורה מסוגל לשלוט בדחפיו התוקפניים במצבי-תסכול בתוך המשפחה.

#### **מדידה ואבחון של מסוגלות הורית**

סביר להניח שמומחים לבריאות-הנפש ולהתפתחות פסיכולוגית של ילדים יהיו תמימי-דעים לגבי נחיצותם של התנאים הנ"ל לבריאותם הנפשית של הילדים, ומכאן גם ניתן לאמץ קריטריונים אלה כקריטריונים להערכה של מידת המסוגלות של ההורים. אולם, עד עתה, לא קיימת הגדרה נומינלית מוסכמת על המומחים בתחום זה.

תרומה משמעותית, לקראת גיבוש הגדרה נומינלית מוסכמת בנושא זה, נעשתה על ידי השופט פורת (1991) שפיתח רשימה מפורטת של הנחיות למומחה האמור להגיש חוות-דעת מקצועית בנושא מסוגלות הורית: "היכולת לספק לילד צרכים פיזיים הולמים; מסוגלות לתכנן סדר יום; לספק לילד צרכים נפשיים והתפתחותיים בסיסיים; מסוגלות להבין את הצרכים הנפרדים המשתנים של הילד; והעדפת צרכיו על צרכי ההורה; יציבות בהתנהגות ההורה; מסוגלות להיפרד מן הילד ולתת לו להתפתח ולהיות עצמאי; להעניק לילד ערכים תרבותיים, חברתיים ומוסריים; מסוגלות להצבת גבולות לילד; מסוגלות

לתקן נזקים וחסרים אצל הילד; התאמה להיות דמות הורית מספקת להפנמה חיובית של ערכים ודמויות אצל הילד" (מתוך: בלנק, ש. ואליצור, א. (1991) "ילדים בין כיסאות החוק". רפואה ומשפט, 4, עמ' 22). אולם, גם אם נאמץ את הקריטריונים המופיעים בהגדרה הנומינלית הנ"ל, ניתקל בקושי להגיע להגדרה אופרציונלית שלהם.

מקובל, שכל מדידה והערכה, צריכה לעמוד בדרישות מדעיות של תקפות ומהימנות.

כידוע, קיימים סוגים שונים של תקפות:

א. תקפות המבנה (Construct Validity), ובכלל זה תקפות מתכנסת (Convergent) ותקפות מבחינה (Discriminate). כאן הכוונה לזיקה שבין המשתנה הנמדד לבין משתנים אחרים שנגזרים מאיזה שהוא מודל או תיאוריה כלשהי.

ב. תקפות תוכן (Content validity), שפירושה, בדיקה באיזה מידה כלי המדידה אכן מודד את כל עולמות התוכן של המשתנה הנמדד.

ג. תקפות פנים (Face Validity) כאן מדובר בתקפות הנאמדת בידי "מומחים" בנוגע לתכני המבחן כדי לראות אם הם הולמים "על פניהם". זהו נוהל מעורפל למדי לתיקוף המבחן ובגלל הסובייקטיביות הטבועה בו הוא משמש בדרך כלל רק בשלבים הראשונים של בניית המבחן. תקפות פנים דומה לתקפות תוכן, אך נוהלי תיקופה שונים לגמרי.

ד. תקפות ניבוי (Predictive Validity). כאן מדובר בתקפות אמפירית המבוססת על מקדם המתאם בין ציון המבחן לבין קריטריון שאותו רוצים לנבא.

על פניו, נראה כי השימוש בכלים פסיכו-דיאגנוסטיים, לבדיקת מסוגלות הורית, אינו עומד באף אחד מסוגי התקפות הללו! לאמיתו של דבר, איננו עוסקים כאן במדידה (Measurement), אלא בהערכה (Assessment) בלבד.

פורה (2005) בעקבות סהר (2004), סוקר את השינויים המהותיים שחלו בארה"ב בנושא עדות מומחים בעקבות "הלכת דאוברט", הקרויה כך על שם פס"ד בו נקבעה הלכה זו. בפסיקה זו קבע בית-המשפט את יסודות ההכרה במעמד העד המומחה: ידע, מיומנות, ניסיון, והשכלה. נוסף לכך, קבע בית-המשפט כי עדות הסברה (Opinion) המובאת על ידי מומחה, תיבחן לא על פי עקרון "ההסכמה הכללית" (דהיינו, האם הסברה מקובלת

על כלל אנשי המקצוע), אלא, על פי הביסוס המדעי שלה, כלומר, באיזה מידה היא ניתנת לבדיקה, אישוש, והפרכה. לדעתו, לשנויים אלה יש השלכות גם בנוגע לקבילותן של חוות-דעת פסיכולוגיות ופסיכיאטריות בבית-המשפט, הואיל והדרישה המשתמעת מכך מפסיכולוגים היא שהם ישתמשו רק במבחנים שיש להם בסיס מדעי. לדעתו, על הפסיכולוגים לזנוח את שיטת האבחון הקלינית המבוססת על מבחנים השלכתיים, ותחת זאת להשתמש בשיטה הסטטיסטית, המבוססת על מבחנים אובייקטיביים, כגון, שאלון האישיות הרב-תחומי של מינסוטה (MMPI), שאלון האישיות NEO-PI, ושאלון CBCL לילדים (Achenbach, 1991).

Butcher (2002) סבור כי מבחנים פסיכולוגיים עשויים להיות בעלי-ערך רב יותר בבתי-משפט - הרבה יותר מאשר ראיונות או התרשמות של עדים - בתנאי שמצאיהם הם אובייקטיביים, והם מספקים מידע תקף מעבר להתרשמות סובייקטיבית. לדעתו, אבחנה לצורך מתן חוות-דעת לבית-המשפט שונה באופן מהותי מאבחנה במסגרת תהליך יעוצי או טיפולי, ולפיכך, אין זה פשוט לעבור ממומחיות קלינית למומחיות בתחום הפסיכולוגיה המשפטית, משום שמומחיות בפסיכולוגיה משפטית מצריכה מיומנויות שונות. בוצ'ר מזהיר ומונה מספר כשלים העומדים בפני פסיכולוגים הכותבים חוו"ד לבית-המשפט, ומציין כי שני המבחנים הפסיכולוגיים שנמצאו שכיחים בשימוש לצורך מתן חוו"ד אלה, הם ה-MMPI ומבחן האינטליגנציה של וקסלר. מבחנים אלה, אכן נמצאו אובייקטיביים, והם עונים לדרישות של "הלכת דאוברט". כלים אחרים נחשבים לנסיוניים (ואין להתבסס על ממצאיהם) כל עוד לא נחקרו ביסודיות. יתר על כן, לדעתו, שימוש בעיבוד ממוחשב של נתוני המבחן - עשוי לסייע למומחה להגיע לפרשנויות (אינטרפרטציות) אובייקטיביות של ממצאי המבחן.

טענות אלה, מייחסות חשיבות רבה לממצאי מבחנים פסיכולוגיים סטנדרטיים ומתוקננים - דבר שהוא נכון ללא ספק במצב של הערכת נכות נזיר-קוגניטיבית, חומרת ההפרעה הנפשית או שאלת אי-שפיות - אך מתעלמות מהמורכבות של תהליך האבחון וההערכה, בסוגיות של מסוגלות הורית, קביעת ההורה המשמורן, וסדרי-הראיה במקרה של גירושין.

יתר על כן, טענות אלה בנוגע לעדיפות של שאלוני אישיות "אובייקטיביים" בהשוואה למבחני אישיות השלכתיים - מתעלמות ממצאי מחקרים בנוגע להטייה הקיימת בשאלוני אישיות אלה, אשר נובעת מנטיה של הורים במצב זה, להציג את עצמם באור

חיובי. נטיה אשר גורמת לפגיעה בתוקף הניבוי של הסולמות השונים. במחקר בנושא זה שנערך על ידי Car et al. (2005) נמצא כי סולמות התיקוף של ה-MMPI-2, של PAI (Morey, 1996), של CAPI (Milner, 1996), ושל CBCL (Achenbach, 1991) - מצביעים על נטיה משמעותית של הצגה חיובית וכפי הנראה שקרית של עצמם. נוסף לכך, נמצא שלהטייה זו יש השפעה על הסולמות העיקריים. זו הסיבה ש-Car et al. (2005) מזהירים מפני שימוש בשאלוני דיווח-עצמי שאין בהם סולמות תיקוף, ואף מציינים את חשיבות השילוב של מבחנים השלכתיים בנוסף לשאלוני-דיווח עצמי, כיוון שהמבחנים ההשלכתיים, פחות מושפעים מהטייה זו.

דוגמא למגבלות ולחסרונות הנובעות משימוש בכלים אובייקטיביים גרידא, דוגמת ה-MMPI, לצורך הערכת מסוגלות הורית, ניתן לראות בסיכום של האבחון שנערך באופן אובייקטיבי וללא מידע מוקדם, על ידי מומחה בכיר בתחום זה, שכפי הנראה נעזר בניחות ממוחשב של הנתונים. במקרה זה, מדובר באב לשלושה ילדים, שנמצא בהליכי גירושין והגיש תביעה למשמורת על ילדיו:

הערכת תקפות הפרופיל: "תבנית סולמות התקפות מלמדת כי השאלון הינו תקף".

הערכת רמת המצוקה: "תבנית הסולמות הקליניים וסולמות התוכן מלמדת כי הפונה אינו במצוקה".

התנהגות סימפטומטית: "תבנית הסולמות הקליניים וסולמות התוכן מלמדת כי הפונה אינו סובל מהפרעה נפשית העלולה לפגוע באופן משמעותי בתיפקודו היום יומי. יחד עם זאת, נראה שהפונה נמצא במשבר במערכת יחסים קרובה".

מידע ש"נעלם מבינתו" של המחשב, הוא שהורה זה תקף פעמיים את ילדיו, בשעה שהם ניסו להתערב במריבה בינו לבין אימם. באחת הפעמים, הוא השליך את בנו בן העשר, לעבר מזגן רצפתי וגרם לו לחבלה. הממצא בדבר קושי בשליטה על הדחפים – נמצא דווקא במבחני ההשלכה שידועים לשמצה בעיני חסידי הגישה הסטטיסטית.

כאן מתעוררת השאלה: מהו ערכם היחסי של ממצאי מבחנים פסיכולוגיים - בין אם מדובר במבחני השלכה ובין אם מדובר בשאלוני דיווח-עצמי דוגמת ה-MMPI שהם כביכול, "אובייקטיביים" - לעומת הערך היחסי של אירועי-חיים מסוג זה, שבמונחים של Cattell (1950, 1965) קרויים, "נתוני מהלך חיים" (Life Record Data), גם אם אירועים אלה הם חד-פעמיים?

דוגמא נוספת תוצג להלן מבדיקה שנערכה להורים שנאבקו זה בזה על הזכות למשמורת על ילדיהם. בסיכום ממצאי האבחון של האם באמצעות ה-MMPI, נאמר כדלהלן:

הערכת תקפות הפרופיל: "תבנית סולמות התקפות מלמדת כי השאלון הינו תקף. נראה כי הפונה ניסתה להציג עצמה באור חיובי".

התנהגות סימפטומטית: "תבנית הסולמות הקליניים וסולמות התוכן מלמדת כי פונים עם תבנית דומה סובלים בעיקר מחוסר נוחות גופנית וכאב. ... הפונה מדווחת כי היא מרגישה תשושה וחסרת אנרגיה ומדווחת על מיגוון של סימפטומים גופניים. הם נוטים להיות חרדים, מתוחים ועצבניים ונוטים לדאגנות. הם עלולים לדווח על תחושות חוסר אושר, חוסר יוזמה, ואולי אף ייאוש".

מאפיינים אישיותיים: "פונים עם תבנית דומה נוטים להגיב למצבי-לחץ בפיתוח סימפטומים גופניים. יש להם ספקות לגבי יכולתם והם מתקשים לקבל החלטות... הם משתמשים בהכחשות וסומטיזציות ויכולת התובנה שלהם נמוכה למדי...".

יחסים בין-אישיים: "הם נוטים להיות אינטרוברטיים וביישנים בסיטואציות בין-אישיות, במיוחד עם בני המין השני. הם רגישים מאוד באשר לדעותיהם של אחרים עליהם והם עלולים להיות חשדניים ולא בוטחים במידה מסויימת. הם נוטים להיות תלותיים-פסיביים ביחסיהם הבין-אישיים ועלולים לרחוש טינה כלפי אותם אנשים אשר נתפסים כלא מספקים את צורכיהם לתשומת-לב ולתמיכה".

השערות דיאגנוסטיות: "הפרעת חרדה, סומטיזציה".

סיכום ממצאי האבחון של האב באמצעות ה-MMPI, אינו מקל על מלאכת קבלת ההחלטות בשאלה: מי עשוי להיות הורה משמורן טוב יותר, הואיל ובסיכום האבחון שלו, בסעיף השערות דיאגנוסטיות נכתב: "הפרעת אישיות מעורבת עם קוים אנטי-חברתיים, סכיזואידיים וחשדניים". ובכן, כיצד נוכל להמליץ על אחד ההורים כהורה משמורן?

יתר על כן, אם נתבסס על ממצאי מבחן זה, שמקובל לראותו ככלי אובייקטיבי, בעל בסיס מדעי, כיצד נוכל להסביר בבית-המשפט את מידת הסבירות של קביעות מסוג: "פונים עם תבנית דומה נוטים ל..."? שהרי ניתוח תבניות הסולמות, אינו מלמד על מידת הסבירות שתכונות האישיות, נטיות הפעולה, וההשערות הדיאגנוסטיות – הן אכן



נכונות, וניתוח ממוחשב של כלי אובייקטיבי זה – אף אינו מספק אומדן של טעויות מדידה.

יש לזכור כי חוות-דעת בענייני מסוגלות הורית, אינה צריכה לעסוק רק בממצאי מבחן פסיכולוגי זה או אחר, אלא, בראיה כוללת של טובת הילד לאור פסיפס של פרטי מידע רבים ובכלל זה מידע שהצטבר בתחומי הפסיכולוגיה ההתפתחותית. בהקשר זה ראוי להזכיר ממצאי מחקר שנערך על ידי ברקאי (1995) שבו ניתחה 24 פסקי-דין של בית-המשפט העליון הדנים באימוץ קטינים, והגיעה למסקנה כי "בית-המשפט נשען על נורמות מסוימות כאילו הן בלעדיות, ועל ידע אמפירי שאינו משקף את מגוון הממצאים והעמדות המופיעים בספרות המקצועית". נוסף לכך נמצא כי "הגדרת מסוגלות הורית נעשית על-סמך ייחוס תכונות אופי והתכוונויות של הורים ולא על-סמך הערכת יכולתם מתוך הבנת נסיבות חייהם..."

לעניות דעתי, הבעיה בתחום אבחון מסוגלות הורית, ובאופן ספציפי במתן חוות-דעת פסיכולוגיות בענייני משמורת וסדרי-ראיה - אינה טמונה רק בשאלה: באיזה כלים אבחוניים משתמש הפסיכולוג, הפסיכיאטר או העו"ס, אלא, כיצד הוא מרכיב מכל המידע המקצועי העומד לרשותו, חוות-דעת מגובשת, אשר מבוססת על שילוב אינטגרטיבי של: ידע שצבר במהלך השכלתו ובמהלך ניסיונו המקצועי יחד עם ידע רלבנטי שמתקבל מממצאי בדיקות פסיכולוגיות.

כך למשל, במצבים בהם נראה מתוך ממצאי הבדיקה הפסיכולוגית כי לשני ההורים קיימים נתונים אישיותיים אשר מאפשרים להם להיות הורים טובים לילדיהם, יש לנמק מדוע הורה אחד עדיף על פני הורה אחר. נימוקים אלה, יש לבסס על סמך יכולתו של ההורה לממש בפועל את הפוטנציאל שלו כהורה טוב לילדיו, ולא על קביעות כלליות בדבר "נוקשותו" של הורה אחד ו"בשלותו הרגשית" או "חוסר בשלותו הרגשית" של הורה אחר.

בהקשר זה ראוי לבחון נתונים ממהלך החיים, ומתפקודו הנוכחי של ההורה, שמהם ניתן להסיק על יכולתו ונכונותו של ההורה לאפשר קשר שוטף ותקין של הילד עם ההורה הלא-משמורן. כאן מתעוררות מספר שאלות: האם הורה שאינו מוכן או "אינו יכול" לאפשר קשר של ילדיו עם ההורה הלא משמורן – מבלי שיש בסיס עובדתי לחשש בדבר נזק שעלול להיגרם מקשר זה – ראוי להמשיך להיות הורה משמורן? מה חשוב יותר

מבחינת טובת הילד: קביעת ההורה המשמורן שנמצא ראוי יותר יחסית (על פי תכונותיו האישיות של ההורה) או המשכיות הקשר עם שני ההורים?

לעתים, מתעוררת השאלה: עד כמה יש להתחשב ברצונם של הילדים הקטינים? האם רצון עצמי זה אכן משקף הורות טובה יותר? או שמא יש בכך ביטוי ללחצים רגשיים שמופעלים על הקטין מצד ההורה המועדף? והאם רצונם של הקטינים עולה בקנה אחד עם טובתם?

גם בהקשר זה, על הפסיכולוג לשלב ידע שהתקבל מבדיקה פסיכולוגית לקטין בנוגע לצרכים ההתפתחותיים והרגשיים שלו, יחד עם מידע בנוגע לאקלים המשפחתי וליחסי הורה-ילד שעשויים לאפשר התפתחות תקינה.

לסיכום פרק זה, ראוי לחזור ולהדגיש את האמור לעיל שידע, מיומנות, ניסיון, והשכלה-מהווים קריטריונים לקבילותה של חוות-דעת מומחה. לפיכך להערכתי, אין די במיומנות השימוש במבחנים אלה או אחרים, אלא, מן הראוי ש"פסיכולוג משפטי" יציג בפני בית-המשפט מידע והערכות, מתחום מומחיותו, ולא רק פלט מחשב סתמי שמסכם ממצאי מבחנים אובייקטיביים.

### **הערכה של חוסר מסוגלות הורית לצורך הגדרת ילד כ"בר-אימוץ"**

בהעדר כלים למדידה מדוייקת ואובייקטיבית של מסוגלות הורית, מקובל כיום לבצע הערכה של מסוגלות הורית באמצעות הערכה פסיכו-דיאגנוסטית או פסיכיאטרית של ההורים. הערכות אלה חיוניות במצב שבו ידוע שילד מסוים נמצא בסיכון התפתחותי ונשקלת האפשרות להעבירו לאימוץ. אולם, במרבית המקרים, לא די באבחון של ההורים הביולוגיים, כיוון שלא מתקבלת תמונה פסיכו-פתולוגית חד-משמעית, ולפיכך, מוצע לערוך גם הערכה פסיכו-דיאגנוסטית של הילד או הילדים (זכי, 1991; זכי, 2004; צדיק, 2001; שטיינהאואר, 1985).

הערכה פסיכו-דיאגנוסטית לילד, ובכלל זה גם הערכה פסיכולוגית התפתחותית, עשויות ללמד על מצבו הקוגניטיבי ועל מבנה האישיות שלו כיום. להערכתי, ניתן באמצעות כלים אלה למדוד ולהעריך נכונה את התוצר הסופי, דהיינו, את מצב הילד כיום, כתוצאה מגדילה והתפתחות במשפחתו וממערכת היחסים בינו לבין הוריו. בעקבות בדיקות אלה, ניתן להצביע על "תמרורי אזהרה" חד-משמעיים המעידים על היותו של הילד בסיכון.

תמרורים אלה הם :

א. עיכוב בהתפתחות, שאינו על רקע נזיר-אורגני התפתחותי גרידא. עיכוב שהוא מעבר למקובל גם בקרב ילדים טעוני-טיפוח, משכבות נחשלות.

ב. הפרעה עמוקה בהתפתחות האישיות, המתבטאת בחוסר אמון בסיסי, הפרעה ביכולת ההתקשרות של הילד, קשיים בהזדהות ועוד.

ממצאים אלה הם חד-משמעיים כאשר הילד שבסיכון, גדל בקרב משפחתו. אולם, קשה יותר להכריע במצבו של ילד, שסבל מהזנחה הורית קשה בחודשי חייו הראשונים, הועבר למוסד לילדים או למשפחה אומנת, וכיום כשהוא מגיע לאבחון, בהיותו בן שלוש, ארבע, או אפילו שבע שנים - מתקבלים ממצאים המעידים על הפרעה בהתפתחותו הנפשית. במקרה זה קשה להגיע למסקנות ברורות לגבי המסוגלות ההורית של הוריו, כיון שיתכן ומצבו הנפשי החמור הוא תוצר של המוסד הפנימייתי בו שהה או הזנחה מצד המשפחה האומנת.

בדיקה פסיכולוגית להורים, עשויה להצביע על מצבם הנוכחי, אך כפי שנראה להלן, רק באותם מקרים שהתמונה הקלינית ברורה וחד-משמעית, שההורים מסוכנים לילדם - ניתן לשלול בודאות יכולת להורות טובה. בכל אותם מצבים שבהם ההערכה הפסיכו-דיאגנוסטית אינה חד-משמעית, סבורני שיש לתת משקל רב לקורות התפתחות הילד, ובמיוחד לעובדות הבאות:

א. שינוי חיובי בהתפתחותו של הילד, מאז שעבר למסגרת אחרת.

ב. הרעה במצבו של הילד, כשהוחזר לבית הוריו!

יחד עם זאת, עדיין קיימים לבטים רבים, גם כאשר ברור לנו, שההורים אינם מסוגלים להיות "הורים מספיק טובים" לילדם ולגדלו במשמורתם. לא אחת מתעוררת השאלה: נניח שאכן ההורים הללו אינם מסוגלים – עקב מגבלותיהם הקוגניטיביות ו/או הנפשיות - לטפל טפול יום יומי בילדים בגיל הינקות, אך לא מדובר בהורים שהם חולי נפש כרוניים, מפגרים פיגור בינוני, או עבריינים. הם אוהבים אותו ורוצים אותו, ואולי בעתיד יהיו מסוגלים לטפל בו, מדוע לא להשאירו בפנימייה או במשפחה אומנת, כשההורים הביולוגיים תורמים לו את המעט שהם מסוגלים לתרום בחופשות?

שאלה זו, מתעוררת ביתר שאת כאשר מדובר בילד גדול יחסית, שיש לו כבר תחושת שייכות למשפחתו הביולוגית. במצב זה, חינוך פנימייתי או בקרב משפחה אומנת עשוי לתרום להמשכיותה של תחושת השייכות, עם כל הצער והגעגועים שילד זה יחוש לבני משפחתו במהלך שהייתו בפנימיה בין חופשה לחופשה.

במקרים קיצוניים ברור שמצבים של פיגור שכלי, ומצבים כרוניים של דיכאון וסכיזופרניה מעידים על ליקויים חמורים ביותר בכושרי-ההורות. אולם, גם במקרים אלה, אנו זקוקים לכלי-מדידה והערכה שיאפשרו להעריך נכונה את התפקודים ההוריים הלקויים; את עוצמת הפגיעה בתפקוד ואת משך הזמן של תפקוד לקוי או חוסר תפקוד של ההורה הפגוע; להעריך את יכולתו של בן הזוג לשמש בתנאים אלה, הן כבן-זוג תומך, והן כהורה "מספיק טוב" לילדיו; ולהעריך את יכולת התרומה של בני המשפחה המורחבת.

בסקר שערכתי בנוגע להורים ביולוגיים שהופנו אלי לאבחון על ידי השרות למען הילד במהלך 25 השנים האחרונות, עקב ליקויים במיומנויות ההוריות שלהם - נמצא כי מרביתם היו בעלי הפרעות באישיות (Personality Disorder), ולאז דווקא הפרעות פסיכוטיות. במצבים אלה של הפרעת אישיות, בניגוד לפיגור שכלי, דכאון עמוק, וסכיזופרניה - התווית הדיאגנוסטית כשלעצמה, לא היה בה כדי להצביע על מידת יכולת התפקוד ההורית. יתר על כן, במקרים רבים, שילבתי במערכת המבחנים, הפסיכו-דיאגנוסטיים המקובלים (ובכלל זה, מבחני השלכה), גם שאלוני אישיות כגון: MMPI, אך לדאבוני, גם במקרים אלה לא התקבלה תוספת מידע משמעותית העשויה לתרום לקבלת החלטה ברורה וחד-משמעית, בנוגע לשלילת זכות ההורים לגדל את ילדם, וזכותו של הילד לגדול כבן למשפחתו הביולוגית, חרף הליקויים בתפקודם.

אמצעי נוסף אשר מומלץ כהשלמה לבדיקות הפסיכו-דיאגנוסטיות להורים ולילד, הוא תצפית על האינטראקציה בין הורה-ילד או ילדים. במרבית המקרים, לא די בתצפית אחת, ורצוי לקיים מספר תצפיות בתנאים טבעיים. אולם, הואיל, ועצם נוכחותו של הצופה - מהווה שינוי בתנאים הטבעיים, הרי שגם כלי זה, עשוי לספק מידע חלקי בלבד, שתלוי ביכולתו של ההורה להציג את עצמו באור חיובי כלפי חוץ.

**להלן יוצגו שתי אבחנות, שמבהירות את הבעייתיות של אבחנות פסיכו-דיאגנוסטיות ואת מגבלותיהן בהקשר של מסוגלות הורית:**

א. הפרעת אישיות תלותית או בלתי-בשלה או בלתי אדקוויטית - כאן מדובר בהפרעת אישיות קלה יחסית מבחינת חומרת הפתולוגיה, אשר מאופיינת בקיומה של נטייה מופרזת, מתמשכת ומקפת (Pervasive and Excessive) להישען על הזולת, השענות תלותית ונכנעת, ואי יכולת לפעול באופן עצמאי, בוגר, ומותאם במרבית שטחי-החיים. אנשים אלה הם חסרי-בטחון עצמי, בעלי הוקרה עצמית נמוכה, ותופסים את עצמם חלשים וחסרי-ישע, ועל כן הם נוטים לפתח תלות באחרים, ובכלל זה גם בבני-זוג אשר מנצלים אותם לסיפוק צורכיהם. הם חסרי כוחות להתמודד בצורה אקטיבית וקונסטרוקטיבית עם הקשיים והתסכולים של החיים, והם נוטים להגיב בכניעה פסיבית לדרישות הזולת או בבריחה לשימוש באלכוהול ובסמים.

גברים ונשים הסובלים מהפרעה זו, עסוקים יתר על המידה בחיפוש הזנה ותמיכה רגשית מהזולת, מוכנים לעשות הכל למענו על מנת לקבל זאת, חשים חוסר אוניס כשהם לבד, ללא תמיכה כזו, ועסוקים יתר על המידה בחששות ופחדים מפני נטישה ומפני מצב בו יצטרכו להתמודד בחיים בכוחות עצמם.

בהקשר של מסוגלותם ההורית, גברים ונשים אלה, זקוקים בעצמם להזנה רגשית כתנאי הכרחי, מתמשך וקבוע, על מנת שהם יוכלו להעניק תמיכה רגשית לילדם.

Winnicott (1965) סבור שלכל אם לעתיד, יש פוטנציאל מולד להיות מסוגלת להיענות לצרכיהם של ילדיה. פוטנציאל זה עשוי להתממש, אך גם עלולה לחול בו הפרעה. פוטנציאל זה תלוי בחוויית האמהות שהאם עצמה ספגה מאימא, ובאפשרות שהיא עצמה תזכה ל"החזקה" ולתמיכה רגשית מבעלה, או מאימא שלה או מבני משפחה אחרים בעיקר לקראת סוף ההריון ותחילת ההורות. כאשר "החזקה" זו חסרה לאם בהווה, יש לכך השלכות חמורות על יכולתה להיות "אם מספיק טובה" לילדיה. לתופעה הזמנית שבה האם עצמה זקוקה לתמיכה רגשית של בעלה או אימא, קורא ויניקוט בשם: "משולש האומנות". נוסף לכך, ויניקוט מדגיש את החשיבות שיש ליכולת של האם ליצור סביבה אוהדת ותומכת לילד, ויחד עם זאת גם להתפתח ולהשתנות במקביל להתפתחותו והבשלתו של התינוק, על מנת שתוכל לאפשר לו מעבר הדרגתי ממצב של תלות מוחלטת בה, למצב של תלות יחסית (חלקית), ולבסוף להגיע לעצמאות.

אולם, בניגוד לזמניות המאפיינת את הצורך בתמיכה רגשית בקרב נשים בריאות בנפשן המצויות בשלב מידי זה שלאחר הלידה, הרי שנשים אשר סובלות מהפרעת אישיות

בלתי-בשלה, בלתי-אדקוואטית ותלותית - זקוקות למעשה ל"החזקה" ול"הכלה" רגשית כל הזמן ולא רק בתקופה קצרה יחסית של סוף ההריון ותחילת ההורות. כמו-כן, אמהות אלה, עלולות - עקב הצרכים הרגשיים האינפנטיליים שלהן - להישאר עם ילדיהן במצב של תלות הדדית מוחלטת, מבלי שהן עצמן "יגדלו" מבחינה רגשית ומבלי שהן תוכלנה לאפשר לילדן לגדול ולהגיע לעצמאות.

משום כך, כאמור לעיל, יש לזכור כי גם במילוי התפקיד ההורי, קיימת אינטראקציה מורכבת של: תכונות האישיות של ההורה; מאפיינים נוירו-פסיכולוגיים של הילד; וגורמים מצביים/סביבתיים, שעשויים להיות גורמים-תומכים או לרוע המזל, גורמים מכבידים ומחלישים, שעלולים ליצור נסיגה לרמת תפקוד נמוכה יותר מזו האופיינית לפרט.

לצורך הבהרת הלבטים הכרוכים במתן חוות-דעת פסיכולוגית במקרה דנן, נניח כי מדובר באם, שסובלת מהפרעת אישיות זו, וששני ילדיה נמסרו בעבר לאימוץ, עקב ליקויים חמורים בתיפקודה האימהי. אולם, עתה בהריונה השלישי, היא חיה עם בן-זוג, ללא נישואין, תוך אמונה שקשר זה יהא יציב יותר מקשריה הזוגיים הקודמים. במצבה הנוכחי היא מתפקדת באופן תקין יחסית. האם לאור הפרעת האישיות הכרונית שלה – יש לפעול מראש, ולהעביר את בנה לאימוץ מיד לאחר הלידה או שראוי להמתין ולראות כיצד תתפקד בתנאים החדשים הללו, למרות אבחנתנו?

כאן ברצוני להדגיש את מוגבלותם של הכלים הפסיכו-דיאגנוסטיים בהכרעה של חוסר מסוגלות הורית. ברור שאיבחון של "הפרעת אישיות לא בשלה, לא אדקוואטית ותלותית", אינו פוסל אוטומטית את האפשרות שהאב או האם יתפקדו בתנאים מסוימים כהורים מספיק טובים.

להערכת, בהעדר נתונים המבוססים על קורות החיים של ההורים ושל הילד, קיימת סכנה ש-Blind Analysis של ממצאי הבדיקה הפסיכו-דיאגנוסטית או של שאלונים "אובייקטיביים", יוביל למסקנות מוטעות בנוגע לטובת הילד. נראה כי ניסיון לנבא את איכות התיפקוד ההורי על-סמך משתנה דיאגנוסטי אחד בלבד, עלול לגרום להיסק שגוי, ורק ניתוח רב-משתני (Multivariate Analysis) עשוי לתרום לניבוי מוצלח יותר. בהקשר זה, מוצע להשתמש בניתוח נתונים קליני-איכותני, אשר משלב בתוכו משתנים דיאגנוסטיים ואנמנסטיים, כניתוח רב-משתני תקף, גם אם אינו מעוגן בשיטות כמותיות וסטטיסטיות. הצעה זו מבוססת בין היתר, גם על רעיונותיו של Cattell (1950, 1965)

אשר למרבה הפליאה, מוצא דמיון רב (הן מבחינת המטרות המדעיות והן מבחינת ההנחות הפילוסופיות) בין השיטה הקלינית לבין השיטות הסטטיסטיות המקובלות בניתוח רב-משתני של נתונים כמותיים. Cattell מבחין בין שלושה מקורות של נתונים:

נתונים ממהלך החיים (Life Record Data), נתונים משאלונים (Q-Data) שמשקפים את נקודת המבט הסובייקטיבית והאינטרוספקטיבית של הפרט, ונתונים ממבחנים אובייקטיביים (T-Data). מעניין לציין כי על פי הגדרתו, מבחני השלכה, נחשבים למבחנים אובייקטיביים, כיוון שהנבדק אינו מודע לקשר שבין תשובותיו למבחן לבין המשתנה הפסיכולוגי הנמדד. לדעתו, חקר האישיות מצריך שימוש בו-זמני בשלושת סוגי הנתונים הללו, הואיל והם מייצגים רמות שונות של הכללה. לענייננו, סבורני כי ניתן ללמוד מתרומתו זו של קאטל, ולקבוע כי Life Record Data, כלומר, נתונים ממהלך החיים של הילד והתפתחותו, הנאספים לאורך זמן - חייבים להיות חלק "ממשוואת הניבוי" שלנו בנוגע למסוגלותו ההורית של הנבדק.

### **ב. הפרעת אישיות נרקיסיסטית**

הפרעת אישיות זו מאופיינת בדפוס של גרנדיוזיות (בהתנהגות ו/או בחיי הדמיון), צורך בהערצה, וחוסר יכולת לאמפטיה. אנשים אלה מאמינים שיש להם כישורים ותכונות מיוחדות, אך מאידך, אין להם יכולת תקינה לויסות הערך-העצמי שלהם מעבר למקום ולזמן, באופן שמאפשר רמה יציבה של הוקרה עצמית. הם תלויים במקורות חיצוניים של חיבה, אהבה והערצה, תלויים במה שהזולת חושב עליהם ויש להם נטייה לתגובות קיצוניות במצב-רוחם, בעקבות הצלחות או כישלונות. התלות בהצלחה חיצונית מהווה מקור לתסכול, וכל מצב שמעורר תחושה של כשלון, דחייה, בקורת ואפילו אי-הסכמה (עם דעותיו של הנרקיסיסט) מעורר תגובות-זעם, המופנות כלפי חוץ או כלפי פנים, ועלולות להתבטא גם בתגובה דיכאונית או אפילו אובדנית. אנשים אלה חשים לעתים קרובות, ריקנות ובדידות, גם כשהם נמצאים בקרבת האנשים הקרובים להם ביותר.

ביחסים הבין-אישיים קיימת אצלם קנאה בהצלחותיו של הזולת, תחרותיות, נצלנות וחוסר רגישות, יחד עם צפיה לקבל יחס מועדף ומילוי אוטומטי של צפיותיהם.

קרנברג (1993) סבור שקיים רצף של פתולוגיה נרקיסיסטית, שבקצהו הקל לטפול, קיימת התמונה הנ"ל, אך ללא ביטויים פאתולוגיים חמורים, ואילו בקצה השני, שהוא

ממאיר וקשה לטפול, קיים שילוב של אישיות נרקסיסטית, קוים אנטי-סוציאליים, סדיזם אגו-סינטוני ואוריינטציה פרנואידית.

אמהות נרקסיסטיות עשויות להשקיע השקעה אימהית עצומה בילד, שיתכן שייתפס באופן מודע או בלתי-מודע כשלוחה שלהן, ועל כך יש תאור עסיסי בספרה של אליס מילר, "הדרמה של הילד המחונן". אולם, מאידך, אם נרקסיסטית עלולה להיות עסוקה יתר על המידה, בחיפוש אחר קבלת סיפוק לעצמה מגורמים חיצוניים, ע"ח ההשקעה בילד; היא עלולה להגיב תגובות קשות של זעם ודיכאון, בעקבות תסכולים ופגיעות נרקסיסטיות; יתכן שנראה אצלה צורך עז לקבל אהבה והערצה מהתינוק שלה או מהילד שלה, צורך בשליטה בו, דחיפתו למצוינות, עם הרבה עידוד, אך יחד עם זאת גם תגובות שיש בהן דחייה קשה, ואפילו התקפי זעם, כאשר התינוק או הילד אינו מספק את צרכיה ואינו מממש את ציפיותיה.

להלן דוגמא אחת מני רבות, שמבהירה את הלבטים הנובעים ממצבים מורכבים שבהם האבחנה כשלעצמה, אינה מאפשרת קבלת החלטה חד-משמעית:

לילי היא אם לחמישה ילדים, בשנות השלושים לחייה, שננטשה על ידי בעלה, אשר ניתק מגע לחלוטין ממנה ומהילדים. הילדים זכו לכאורה לטפול אימהי מסור, עד אשר באחד הימים הגיעה לביה"ח הבת הרביעית, שהייתה בת שלוש שנים עם סימנים של התעללות גופנית קשה שהותירה בה צלקות. האם הועמדה לדין ונשלחה למאסר למשך שנה. שלושת ילדיה הגדולים שהיו גילאי 5 עד 10 שנים הועברו לפנימיות, ושני הקטנים הועברו למשפחות אומנות והיו בהליכים משפטיים לצורך העברתם לאימוץ. בבדיקה פסיכולוגית שנערכה לאם לאחר שריצתה את עונש המאסר שנגזר עליה, נמצא כי פעילותה השכלית היא ברמה רגילה, עם סימנים לפוטנציאל שכלי גבוה יותר שלא בא לידי מימוש מלא. במבחני האישיות שנערכו לה היא נמצאה במצב דכאוני, שהוא סביר בנסיבות אלה, יחד עם הפרעת אישיות נרקסיסטית. במהלך הראיון נמצא כי יש לה רגישות רבה לבעיותיהם של אחרים, יחד עם תחושת אחריות לילדיה. התברר כי התקפי האלימות כלפי בתה בת השלוש, נבעו מחוסר שליטה על הזעם הנרקסיסטי שגאה בקרבה כאשר ילדה זו לא עמדה בצפיותיה ואכזבה אותה. דוגמא לחוסר שיקול-דעת הגיוני שמקורו בהפרעת האישיות הנרקסיסטית, ניתן למצוא במידע שהיא מסרה בראיון שנערך לה. לדבריה, היא נטשה את הלימודים בביה"ס במהלך כיתה יא, על אף שהצטיינה בהם, מתוך אכזבה וזעם בעקבות ציון של 80 שהיא קיבלה במבחן במתמטיקה, בעוד שהיא ציפתה לציון 100. סביר להניח כי במקרה שלפנינו, גם אם מדובר במצבים ספורים בלבד



של התנהגות בלתי-שקולה במצבי תסכול, יש בכך כדי ללמד על חומרת ההפרעה ועל היותה הפרעה כרונית. אין ערובה לכך, שבאחד המקרים העתידיים היא לא תפגע שוב פגיעה אלימה פיזית ו/או נפשית בילדיה.

לאחר שחרורה מהכלא, לילי לא הייתה מוכנה לוותר על ילדיה, ונאבקה משפטית לקבלם למשמורתה. לילי ביטאה כעס רב על כך שהיא ממשיכה להיענש על העבירה של התעללות בבתה, אף שסיימה את תקופת מאסרה בכלא. לדבריה: "לרוצחים נותנים חנינה, ולי לא! ... קורעים בבשר החי ומדברים על שיקום אסירים! ... חיה, אם לוקחים לה את הגור, רואים אותה מסתובבת ומייללת. אז מה אנחנו שאנחנו בני-אדם? ... איך אפשר לפסול אותי מלהיות אם לילדים הקטנים, ולא לפסול אותי מלהיות אם לגדולים?".

מקרה זה היה כרוך בלבטים רבים, שהרי, מדובר כאן "רק" בהפרעת אישיות נרקיסיסטית, ויש רבים וטובים בינינו אשר סובלים מהפרעה זו, ואשר אין חולק על זכותם לגדל בעצמם את ילדיהם. נוסף לכך, הילדים הגדולים שהיו בפנימיות, ביטאו געגועים לאימם, והביעו משאלה לחזור הבייתה. ילדים אלה, יכלו להמשיך ולהתחנך בפנימייה, ולזכות מדי פעם באמא שבאה לבקרם, וממלאת היטב את תפקידה כשהם מגיעים אליה בחופשות. מאידך, שני הקטנים שהיו עתה גילאי שנתיים וארבע שנים, זקוקים לאווירה משפחתית, חמה, אוהבת, מקבלת, ומעניקה בטחון. האם היא מסוגלת להעניק זאת עתה? שאלה זאת מתעוררת ביתר שאת, לאור העובדה שלילי חסרת דיור קבוע, חסרת תעסוקה, וללא ספק אינה מסוגלת לטפל טפול אימהי תקין בכל חמשת ילדיה.

**לסיכום**, כלי המדידה וההערכה הפסיכו-דיאגנוסטיים עשויים לתת לנו תמונה לגבי מבנה האישיות והדינאמיקה של האישיות, אך לאמתו של דבר כלים אלה לא נועדו, מלכתחילה לאבחון של מסוגלות הורית, ולרוב הם אינם עומדים בקריטריונים המקובלים של תקפות ומהימנות. לפיכך, במקרים בהם אנו מאבחנים הורים בעלי הפרעת אישיות אשר מידת הפגיעה שלה בתפקוד בכלל, ובמסוגלות ההורית בפרט, לכאורה אינו כה חמור - מוצע לבסס את חוות-הדעת בעניין המסוגלות ההורית, על סמך ממצאים הנוגעים למשתנים הנובעים מהמימדים הבאים:

א. חומרת הפתולוגיה של ההורים, מבחינת השלכותיה על התפקוד היום יומי של הפרט בעבודה (במשק הבית או מחוץ לבית) ובתחום הרגשי-חברתי. כאן יש להעריך נכונה את היכולת של ההורה להתמודד עם מצבי-תסכול בדרך קונסטרוקטיבית.

ב. משך התפקוד הפתולוגי הצפוי. יש להבחין בין מצב תפקוד לקוי באופן כרוני, שאופייני לסובלים מפיגור שכלי, פסיכוזה או הפרעות אישיות חמורות, לבין מצבים של תפקוד לקוי שמקורו בהפרעת הסתגלות (Adjustment Disorder), כתוצאה מלחצי-חיים זמניים או משברים זמניים הגורמים לחולשה של האגו.

ג. קיומן של נטיות אנטי-סוציאליות, ובכלל זה, חולשה של כוחות הריסון, והנטיה לתת ביטוי אימפולסיבי ובלתי מעודן לדחפים בכלל ולדחפים ואגרסיביים בפרט.

ד. מצבו התיפקודי והנפשי של הילד.

ה. אירועי חיים קריטיים במהלך התפתחותו של הילד, שיש בהם כדי ללמד עם איכות התיפקוד ההורי.

יתר על כן, בהעדר כלי מדידה טובים יותר, יש להיעזר בכלים פסיכו-דיאגנוסטיים, אך בשום אופן אין לראות בהם "כלים טובים מספיק" למטרה זו, ויש לראות את התמונה הכוללת המורכבת ממהלך החיים של ההורים ושל ילדיהם; מרמת התפקוד שלהם בהווה; ומהנסיבות הקיימות של גורמי תמיכה מחד גיסא, וגורמי לחץ מאידך גיסא.

### **הערכת מסוגלות הורית לצורך המלצות בענייני משמורת**

סוגיית המסוגלות ההורית בדיונים משפטיים בשאלת ההורה המשמורן, אמנם אינה כה גורלית, כמו במשפטי-אימוץ, אך מצריכה גם כאן ידע, השכלה ונסיון, ולא רק מיומנויות של העברה, צינון, ואינטרפרטציה של מבחנים פסיכולוגיים. לאמיתו של דבר, גם בשאלות של משמורת, קל יחסית לתת חוות-דעת החלטית במצב שבו קיימות הפרעות נפשיות חמורות ו/או הפרעות תיפקודיות חמורות אצל אחד ההורים, דבר שמבהיר את עדיפותו של ההורה היותר בריא מבחינה נפשית ו/או שמתפקד טוב יותר. אולם, לא כן הדבר כאשר, שני ההורים הם בעלי מסוגלות הורית תקינה או רחמנא ליצלן, כאשר לשני ההורים יש רמה נמוכה יחסית של מסוגלות הורית.

Skafté (1985) מציעה להבחין בין השלב הראשון שהוא שלב איסוף הנתונים בנוגע להורים, לילדים, ולבני המשפחה המורחבת וחשיבותם בחיי הילדים, לבין שלב ההערכה, שבו יש לשלב נתונים אלה עם הצרכים ההתפתחותיים של הילדים. בהנחה שהילד, זקוק לטיפול בשלושת ההיבטים ההתפתחותיים העיקריים: הפיזי, הרגשי/חברתי והאינטלקטואלי, על מנת להצליח בחיים - היא מציעה לדון בשלוש השאלות הבאות:

1. מהם הצרכים של הילד בהווה, בשלושת ההיבטים המרכזיים הללו?
2. מה יהיו הצרכים הללו בעתיד?
3. באיזה מידה ובאיזה אמצעים/תנאים/דרכים - עשוי כל אחד מההורים לספק צרכים אלה בהווה, ובעתיד?

בדומה לכך, גם Stahl (2002) סבור כי חוות-דעת פסיכולוגית בענייני משמורת וסדרי ראייה, מצריכה לא רק ידע בכלים פסיכו-דיאגנוסטיים, אלא גם הבנה בענייני הדינאמיקה המשפחתית של ההורים הגרושים, הבנה בתיאוריות פסיכולוגיות התפתחותיות, יכולת לאסוף ולנתח מידע ממקורות שונים, ויכולת להגיש חוות-דעת תמציתית ומדויקת לבית-המשפט. לדעתו, יש לשים דגש מיוחד על השאלה: באיזה מידה הורה זה או אחר, עשוי להתאים ולספק באופן אופטימלי את צרכיהם ההתפתחותיים של הילדים.

Stahl (2002) מפרט את הצרכים המשתנים של הילד המתפתח, בגיל הינקות (0-3 שנים), בגיל הגן (3-5 שנים), בגיל ביה"ס היסודי (6-12 שנה), ובגיל ההתבגרות (13-18 שנה). אולם, הואיל ו"היריעה קצרה מהשתרע", לא יפורטו צרכים אלה כאן, והקורא המעוניין מוזמן לקרוא זאת במקור.

במקרים בהם לא מתקבלת אבחנה פסיכולוגית חד-משמעית אשר מעידה על העדר מסוגלות הורית, מוצע בזה להתבסס על הידע הפסיכולוגי שהצטבר בספרות המקצועית, בנוגע למאפיינים האישיותיים הבסיסיים הנחוצים להורות טובה דיה, ובהתאם לכך, לשקול מי הוא ההורה שעשוי להיות הורה משמורן טוב יותר. להלן פירוט של בסיס הנתונים הרצוי:

1. בריאות נפשית של ההורה.
2. זמינותו של ההורה במרחב החיים של ילדיו. זמינות שתאפשר לו היענות אופטימלית לצורכי ילדיו.
3. יכולת של ההורה להבחין בין צרכיו האישיים לבין צורכי ילדיו, יחד עם יכולת להעריך באופן נכון את צורכי ילדיו, ולהיענות להם באופן מותאם.
4. יכולת לספק את הצרכים הפיזיולוגיים והנפשיים של הילד, ובכלל זה, צורכי בטחון, הצורך בקבלת אהבה, והצורך בהערכה.

5. יכולת להציב דרישות חינוכיות בהתאם לערכי החברה, ולעמוד עליהן בעקביות ובתקיפות.

6. יכולת להציב גבול ברור בין זכויות הילד לבין סמכות ההורה.

7. יכולת לאפשר לילד להתפתח, להיפרד, ולפתח ישות עצמית אינדיבידואלית.

8. יכולת לאפשר לילד קשר תקין עם ההורה השני, תוך כדי עידוד זכותו של הילד לבטא רגשות של חיבה ואהבה כלפי ההורה האחר, במצב של הורים פרודים או גרושים.

9. יכולת להתאים את ביטויי החיבה והתמיכה לילד מחד, ואת הדרישות החינוכיות מאידך, בהתאם לשנויים הנובעים מתהליכי הגדילה וההתפתחות הטבעיים של הילד.

10. יכולת ליצור קביעות ויציבות בסביבה החברתית והחינוכית של הילד.

בשלב זה, ניתן לתמצת את המאפיינים האישיותיים הנדרשים למסוגלות הורית, באמצעות ההגדרה הבאה: "יכולתו של ההורה להיענות באופן מותאם (ופרופורציונלי) לצרכיו הגופניים, הרגשיים, והאינטלקטואליים של הילד, וזאת תוך כדי גמישות בהתאם לגיל הילד וצרכיו ההתפתחותיים המשתנים".

בסיכומו של דבר, עלינו לזכור כי מומחיות בפסיכולוגיה קלינית, התפתחותית, שיקומית או משפטית - אינה מסתכמת במיומנות של העברה ופירוש מבחנים פסיכו-דיאגנוסטיים (בין אם הם מבחנים השלכתיים ובין אם הם מבחנים אובייקטיביים), אלא, כוללת יכולת ליישם באופן אינטגרטיבי ידע תיאורטי ומחקרי מתחומים פסיכולוגיים שונים (פסיכולוגיה התפתחותית, תיאוריות של אישיות, פסיכו-דיאגנוסטיקה, פסיכו-פתולוגיה, ועוד). יכולת זו היא אשר נחוצה למתן חוות-דעת פסיכולוגית בבית-המשפט והיא גם זו אשר עשויה להגביר את האמון של המערכת המשפטית בפסיכולוגיה המשפטית, ובמומחיותם של אלה אשר כותבים חוות-דעת פסיכולוגיות עבור בית-המשפט.

## מקורות

- אלמגור, מ. (1999). הערכת מסוגלות הורית בהחלטת בית-המשפט לגבי משמורת ילדים: מקומו של הפסיכולוג הקליני. **פסיכולוגיה** 18(1), 34-49.
- בלנק, ש. ואליצור, א. (1991). ילדים בין כיסאות החוק. **רפואה ומשפט**, 4, 21-25.
- ברקאי, מ. (1995). **משמעות המושגים "מסוגלות הורים" ו"טובת הילד" כפי שמשתקפת בפסקי-דין של בית-המשפט העליון הדנים באימוץ קטינים**. עבודת גמר לשם קבלת תואר מוסמך בעבודה הסוציאלית. האוניברסיטה העברית ירושלים.
- זכי, מ. (1992). מודל להערכה פסיכולוגית של מסוגלות הורית: שיטות וסוגיות. **רפואה ומשפט**, 7, 30-33.
- זכי, מ. (2003). **אשנב לפסיכולוגיה משפטית**. בני ברק: הוצאת הקיבוץ המאוחד בע"מ.
- זכי, מ. (2004). הערכה פסיכולוגית של מסוגלות הורית בתיק משמורת לעומת הערכה פסיכולוגית של מסוגלות הורית בתיק אימוץ: הדומה והשונה. **רפואה ומשפט**, 31, 105-100.
- סהר, א. (2004). האם חל שינוי במבחני ראייה בענין שבמדע? ע"פ 4682/01 גבריאלי לוי ומשה עטייה נ' מדינת ישראל. **רפואה ומשפט**, 30, עמ' 166.
- פורה, א. (2005). השפעת השינוי בדיני הראיות על חוות-הדעת והאבחון הפסיכולוגי בארה"ב ובישראל. **רפואה ומשפט**, 32, 111-116.
- פורת, ח. (1991). הנחיות בית-המשפט המחוזי לחוות-דעת מומחה לגבי מסוגלות הורית. **רשימת הנחיות**, 1-5.
- פרייברג, ס. (1984). **זכותו הטבעית של כל ילד**. תל-אביב: מודן הוצאה לאור.
- צדיק, י. (2001). איך להעריך מסוגלות הורית? **רפואה ומשפט**, ספר היובל.
- קרנברג, א. (1993). גבולות בין נרקסיזם נורמלי ופאתולוגי. מתוך: **נרקסיזם אצל: היחיד, הזוג, הקבוצה והארגון**. ירושלים: מכון סאמיט.
- שטיינהאואר, פ.צ. (1985). הערכת כשרי הורות. **חברה ורווחה**, כרך ו' (2-3), 131-146.

Achenbach, T. M. (1991). **Manual for the Child's behavior Checklist**. Burlington, VT: University of Vermont.

Anthony, E. (1970). The influence of maternal psychosis on children: Folie a Deux. In Anthony, E. & Benedek, T.(eds.)(1970). **Parenthood: Its Psychology and Psychopathology**. Boston: Little, Brown.

Butcher, J. N. (2002). Assessment in Forensic Practice: An Objective Approach. In: Brent Van Dorsten (Ed.) (2002). **Forensic Psychology: From Classroom to Courtroom**. New-York: Kluwer Academic/Plenum Publishers. 65-82.

Caplan, P. J. & Wilson, J. (1990). Assessing the assessor: Legal issues. **Canadian Family Law Quarterly**, 6, 179-226.

Carr, G. D., Moretti, M. M.& Cue, B. J. H. (2005). Evaluating Parenting Capacity: Validity Problems with the MMPI-2, PAI, CAPI, and Ratings of Child Adjustment. **Professional Psychology: Research and Practice**, 36 (2), 188-196.

Cattell, R. B. (1950). **Personality: A Systematic, Theoretical, and Factual Study**. New York: McGraw.

Cattell, R. B. (1965). **The Scientific Analysis of Personality**. Chicago: Aldine.

Chandler, M. (1978). Role taking referential communication and egocentric intrusion in mother-child interactions of children vulnerable to risk of parental psychosis. In Anthony, E., Koupernik, C. & Chiland, C. (eds.). (1978). **Vulnerable Children**, vol 4: **The Child in his Family**. New York: John Wiley.

Cooper, J. (1978). **Patterns of Family Placement: Current Issues in Fostering and Adoption**. London: National Children's Bureau.

Derdeyn, A. (1977). A Case for Permanent Foster Care Placement of Dependent, Neglect or Abused Children. **Amer. J. Orthopsychiat.**, 47(4), 604-614.

Dollard, J. & Miller, N. E. (1950). **Personality and Psychotherapy: An Analysis in Terms of Learning, Thinking and Culture**. New York: McGraw.

Goldstein, J.; Freud, A. & Solnit, A. (1973). **Beyond the Best Interest of the Child**. New-York: Free Press.

Goldstein, J.; Freud, A. & Solnit, A. (1979). **Before the Best Interest of the Child**. New-York: Free Press.

Goldstein, J.; Freud, A.; Solnit, A.J. & Goldstein, S. (1986). **In The Best Interest of the Child**. New-York: Free Press.

Goldstein, J.; Solnit, A.J.; Goldstein, S. & Freud, A. (1996). **The Best Interest of the Child**. New-York: Free Press.

McLellan, P. (1976). Parental depression: incompatible with effective parenting. In : Mash, E., Handy, L. & Hamerlynck, L. (Eds.) (1976). **Behavior Modification Approaches to Parenting**. New York: Brunner / Mazel.

Milner, J. S. (1986). **The Child Abuse Potential Inventory**: Manual. 2<sup>nd</sup> ed., Webster, NC: Psytec.

Morey, L. C. (1996). **An Interpretive Guide to the Personality Assessment Inventory**. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Roth, E. (1972). A psychodynamic model of the mother of the autistic child. **Smith College Studies in Soc. Wk.**, 42,3, 175-202.

Salomon, E. (1981). Characteristics of parents of atypical and autistic children: implications for treatment. **Smith College Studies in Soc. Wk.**,51,2. pp. 73-94.

Skafta, D. (1985). **Child's Custody Evaluations: A Practical Guide**. London: Sage Pub.

Speers, R. & Lansing, C. (1965). **Group therapy in childhood psychosis**. Chapel Hill: university of North Carolina press.

Stahl, P .M. (2002). Child Custody Evaluations. In: Brent Van Dorsten (Ed.) (2002). **Forensic Psychology: From Classroom to Courtroom**. New-York: Kluwer Academic/Plenum Publishers. 171-178.

Steinhauer, P. (1980). Development in infancy and childhood. In Gerben, S. et al. (Eds.) (1980). **A Method of Psychiatry**. Philadelphia: Lea and Febiger.

Tizard, B. (1977). **Adoption: A Second Chance**. London: Open Books.

Winnicott, D. W. (1965). **The Maturation Processes and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development**. London: Hogarth Press.