

דימוי גוף ונכות גופנית

יצחק הירשברג MA

מנהל המרכז לטיפול רגשי בילד, במבוגר ובמשפחה. בית איזי שפירא

2016

תמצית

המאמר עוסק במקומו של הגופני בהתפתחות הנפשית ובהשלכות האפשריות של גוף פגוע או מוגבל על דימוי ותפיסת הגוף. פרויד (1923) ראה את האגו הגופני כבראשיתי וממנו מתפתח האני המורכב יותר. ויניקוט (1971) מציין שמקורו של העצמי הוא בגוף, ומדגיש את המחברות הטובה שבין הנפשי והגופני כתנאי הכרחי להתפתחות בריאה של הפעוט. אך מה קורה כשקיימת נכות התפתחותית שבה הגופני פגוע או מוגבל והיכולת להתנסות סנסורית ותנועתית אינם טובים. איך המוגבלות משפיעה על התפתחות העצמי ועל התגבשות דימוי ותפיסת הגוף. נתאר איך מציאות זו באה לביטוי אצל ילדים ומבוגרים, מהן ההשלכות האפשריות של מציאות זו. נבחן את התנאים, בעיקר הסביבתיים, שיאפשרו התפתחות והתבגרות טובים דיים, גם בנתונים אלו. מעבר לדיון התיאורטי והדוגמאות הקליניות, נעזר גם בדוגמאות מן הספרות והאמנות כדי להרחיב את הדיון בשאלת חשיבותו של דימוי הגוף כשקיימת נכות.

רקע

דיון בשאלת הנכות הגופנית מחייב מבט רחב ורב מימדי. גם אם נגביל את הדיון לעיסוק בהבניית עולמו הנפשי האישי של האדם עם הנכות, אי אפשר שלא לקחת בחשבון את הסביבה, את הלכי הרוח הכלליים הנוהגים בה ואת השינויים העצומים בתחומי הרפואה והטכנולוגיה המסייעת (AT). אמנם כל אלו אינם משנים מהותית את מה שנהוג לכנות "טבע האדם", אבל כשלוקחים אותם בחשבון, ההבנה והסיוע לאדם עם הנכות יהיו שלמים יותר. טענה זו תקפה גם לגבי דיון במושגים דימוי הגוף ותפיסת גוף, מושגים המתחברים עם מוגבלות ונכות גופנית בכך שהם חלק ממבנה העולם הנפשי והייצוגים הפנימיים שבו, המשפיעים על מנגנוני ההסתגלות וההתמודדות של האדם.

כדוגמא לחידוש טכנולוגי-רפואי שיש לו השפעה משמעותית אצין למשל את היכולת הקיימת בשנים האחרונות, לאפשר לפעוט שנולד לא שומע, לשמוע בעזרת שתלים כוכליאריים המושתלים לו כבר בגיל צעיר מאוד, בינקות. אין ספק שזהו הישג חשוב ביותר המשפיע על התפתחות הכוללת של הפעוט, על התפיסה ועל הדימוי העצמי והגופני שלו. האופן שהסביבה הקרובה תופסת ומקבלת את המציאות החדשה הזו מהווים גם הם, גורם משמעותי ביותר בתוצאותיו החיוביות של תהליך זה.

לגבי הרקע הסביבתי חברתי, והיחס למבנה ולמראה הגוף אזכיר אסופת מאמרים של הוגה דעות אמריקאי, סנדר ל. גילמן, שנקראת "הגוף היהודי ואיברים בולטים אחרים" (הוצאת רסלינג 2015). גילמן עוסק בתחומים רבים ביניהם פסיכיאטריה, פסיכואנליזה והיסטוריה רפואית,

ובחיבור שביניהם. הוא מתאר, בין היתר, את תולדות הניתוחים הפלסטיים ואת יחס הרפואה למבנה הגוף ולצורתו. גילמן כותב על ראשיתם של הניתוחים האסתטיים שנועדו לשנות את צורתו של האף הגברי. הסיבה לניתוח כזה הייתה שאף ארוך וכפוף, בעל מבנה אוריינטי-יהודי, נחשב לנחות. לבעל אף כזה יוחסו תכונות אופי לא רצויות ולכן נמנעה ממנו למעשה, קריירה או מעמד חברתי מתאים. בתקופה זו השתרשה אמונה קולקטיבית חזקה מאוד שניתן לעמוד על אופיו של פלוני על פי מראהו ובמיוחד על פי מבנה אפו. למשל אף אדום בולבוס התחבר עם שכרות, נהנתנות וחוסר מוסר. גידולים שונים ופגעי עור באף חוברו לפתולוגיה באופי ולחוסר כבוד, וכאמור אף יהודי התחבר עם אופי קלוקל ולא אמין. מעניין שבתקופה זו, שלהי המאה ה-19, גברים התהדרו בצלקת דו-קרב בלחי, שסימלה מכובדות, מסירות ומידות טובות. גבר מצולק נחשב לראוי יותר. דעה זו לא הייתה רק נחלתם של ההדיוטות, אנשי מדע הרפואה יחסו פתולוגיה נפשית לפי פיזיונומיה והבעות פנים. תכונות אופי נקבעו, במיוחד אצל נשים, על פי מבנה הגוף שלהן. כאשר מבנה צר של האגן וישבן בולט, היוו סימן ברור למופקרות, זימה ויצריות בלתי מרוסנת. דברים השתנו מאז אבל נראה שגם בימינו אנשים עסוקים הרבה מאוד בשלמות הגוף ובצורתו, במשקל הנכון, במראה המתאים לתפקיד מסוים או שמעמד מסוים מחייב (ראה A.Lemma 2015). הרבה פעמים מחברים לשאיפה זו היבטים בריאותיים, לפעמים ההיבט האסתטי והמלחמה בגיל ובפגעי, הם שגוברים וכך עולה עוד ועוד מספר הניתוחים הפלסטיים, המילוי וההזרקות. בהקשר זה חשוב לציין את הפרעות האכילה הנפוצות מאוד בתקופתנו שבהן דימוי הגוף משתבש לחלוטין. תופעות עכשוויות נוספות הן צלוק, פירסינג וקעקועי גוף, הרווחים מאוד אצל צעירים ומבוגרים.

יחד עם זאת, במקביל ממש, מתרחשת מהפיכת המחשוב שבה ליכולת הקוגניטיבית תפקיד מרכזי, יכולת המקבלת חשיבות מכרעת בקביעת מעמדו החברתי והכלכלי של האדם. מהפכת המחשוב מאפשרת גם פיתוחים ואמצעים טכנולוגיים חדישים הבאים לפצות על היכולת הגופנית המוגבלת של האדם, והם מספקים לו יכולות ביוניות- על אנושיות, תחום זה אינו פוסח כאמור, גם על נכים ובעלי מוגבלויות (ראה FIXED: The Science/Fiction of Human Enhancement).

זהו תיאור קצר של הרקע והסביבה שאליה ובתוכה מתנהל האדם הנכה בימינו. וכאמור להבנתנו, יש לקחת גורמים אלו בחשבון, גם בדיון העוסק במקומו של דימוי ותפיסת הגוף.

דימוי גוף body image

בספרות המקצועית ההגדרות של המושגים דימוי גוף, סכמת גוף תפיסת גוף, לא לגמרי קוהרנטיות, לא לגמרי מובחנות, ולעיתים יש ביניהן אזורי חפיפה. ההגדרה תלויה במידה רבה בתקופה ובתיאוריה שהכותב מחזיק בה. אנו נתייחס לעצם הרעיון של בניית ייצוג לגופני ב-Mind ולא דווקא להגדרות אופרציונליות. נטען שהיחס לגוף מתפתח ונבנה כחלק מבניית העצמי l'ness והוא קשור לתחושת הזהות העצמית והתפיסה העצמית (Torras De) Bea, E. 1987. זהו למעשה תהליך מנטאלי מורכב שבו הנפש משתכנת בגוף והגופני הולך ובונה בה מקום המיועד לייצג אותו, דימוי הגוף הוא ייצוג פנימי והוא חלק מהמארג גוף-נפש. נתמקד כאמור, במצבים שהגופני פגוע ובתוואים המנטאליים הפועלים ומשפיעים אז על היחס לעצמי, על היחס לסביבה ועל קשרים אישיים ובינאישיים.

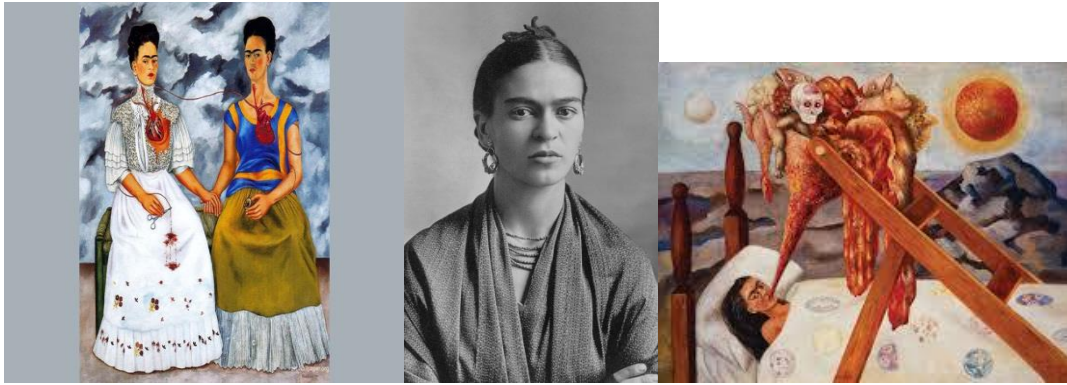
מנקודת ראותו של האדם, נכה או לא נכה, קיים הגוף כפי שאנו מכירים אותו- במובן זה כאובייקט וכסובייקט של הפעילות הקוגניטיבית. וקיים הגוף כפי שאנו חווים אותו- במובן של אובייקט וסובייקט של הפעילות האפקטיבית/רגשית. אלו שתי התייחסויות לאותו גוף עצמו והן מתקיימות בנו בד בבד.

בספרה החשוב: L'Image inconsciente du corps (1984), הדימוי הלא מודע של הגופני, מתארת פרנסואז דולטו את ההבניה של דימוי הגוף וסכמת הגוף. נהוג לחבר את סכמת הגוף עם היכולת המוטורית תנועתית של הילד. דולטו מבחינה בין סכמת גוף לדימוי גוף וטוענת שאלו שתי רשויות נפרדות. אצל ילד נכה סכמת הגוף פגועה אבל דימוי הגוף יכול להיות תקין. סכמת הגוף יכולה להיות פגועה גם אצל ילדים לא פגועים גופנית כאשר החיבורים הליבדיניאליים וייצוגם הגופני מאיים מידי נפשית, "התיאטרון הפנימי" שלהם מייצג את השיבוש בתפיסת הגוף שלהם. כהסבר להבדל בין סכמה ודימוי, דולטו מביאה דוגמא דווקא של ילד נכה מוטורית, ומציינת שילד כזה יכול לדמיין את עצמו ובעיקר לחלום את עצמו, רץ ומתהלך למרות שהוא כלל לא יכול לשאת את עצמו וללכת. ילד כזה בדרך כלל, יודע את מגבלות גופו, ואת מוגבלות היכולת המוטורית שלו, ולא יעשה דברים לא סבירים או מסוכנים, אבל הוא כן יכול לספר או לפנטז מצבים אחרים, בהקיץ או בשינה. אני זוכר מקרים כאלו ממשפחות שעבדתי איתן. ההורה, הנחשף לתיאורים הדמיוניים הללו של הילד הנכה שלו, מרגיש לא פעם השתוממות גדולה, אשמה וחוסר אונים. יש ערך התפתחותי רב בהגמשת היכולת של הסביבה לשאת מצבים אלו, רק כך יוכל הילד לבנות דימוי גוף תקין יותר יחסית וליהנות מהיכולת שלו, גם אם היא מוגבלת.

בספרו המקיף: The image and appearance of the human body (Schilder, 1935), מתייחס שילדר ליצוג הפסיכולוגי של הגופני כלא אורגניזם שמתפתח, גדל ומתרחב עם הזמן, וזאת במקביל לאירועי ולתנאי החיים המשתנים שאליהם אנו נאלצים להתאים את עצמינו. דימוי הגוף לטענתו נשען על שלושה בסיסים: על מצבים פיזיולוגיים, על מאפיינים ליבדיניאליים ועל השתמעויות סוציולוגיות, ואם כך הרי שמחלות, מוגבלויות התפתחותיות, ואינטראקציות קונפליקטואליות בלתי נמנעות עם המציאות, משפיעים ומעצבים את דימוי הגוף. שילדר מביא כדוגמא להשפעה שכזו את מצבי ההיסטוריה שבהם חלקים שלמים של הגוף יוצאים משליטתנו, מנותקים ומשותקים כשהמקור לכך הוא קונפליקט נפשי. אבל באותה מידה המקור לשיבוש בתפיסת הגוף יכול להיות ממקור גופני, תוצאה מפגם התפתחותי פיזיולוגי או נוירולוגי ממש. אנו נוסף לכך את הפגיעה הקשה בתפיסת הגוף בפסיכוזה, וגם כאמור בהפרעות אכילה, מצבים שבהם דימוי הגוף, מתפרק או מתעוות.

פרידה קאלו- ההתמודדות עם גוף ודימוי גוף פגועים

לפני שנכנס לדיון, נביא את סיפורה של פרידה קאלו, ציירת מקסיקנית ידועה שחיייתה חיים סוערים וכואבים: גופנית ואמנותית. אישה נכה שתיארה בציוריה הפשוטים והבוטים את העולם הפנימי המסויט שלה. נתעכב רק על היווצרותו והשפעתו של דימוי הגוף הפגוע שלה על יצירתה.



את חייה התחילה כשבמקסיקו מתחוללת מלחמה אכזרית, בילדותה המוקדמת המשפחה סבלה חרפת רעב. בגיל שש התגלתה אצלה מחלת הפוליו והיא החלה לגרור רגל. היא מתארת את הלעג הברוטלי שזכתה לו מצד הילדים שבסביבתה על נכותה. בהתבגרות נדרסה על ידי מכונית וגופה נפגע קשה. הפגיעה הייתה בבטן ובווגינה ונדרשו שלושים ניתוחים לשקם אותה, בתקופה זו גם הכירה את בעלה לעתיד, דיגו ריוורה, בהמשך היא מתארת את הקשר הזה כ - "תאונה נוספת". היא עברה הפלה אחת ולאחריה התברר שאין סיכוי שיהיו לה ילדים. היא החלה לצייר בצורה מלאה אחרי התאונה, לפני כן הכינה עצמה להיות רופאה. היא חייתה כאמור חיים אישיים וחברתיים סוערים, באישיותה הייתה חיונית מאוד, יצרית, אקזוטית, בוהמיינית, לבושה תמיד לבוש צבעוני עז. היא גם הייתה פעילה מאוד אידאולוגית כקומוניסטית. אולם בניגוד בולט לכל אלו הציורים שלה הם בדים קטנים, שמהם עולה סבל וכאב רב. בכולם היא מתארת את עצמה, את גופה- מבפנים ומבחוץ. את הפציעה, הנכות, ההפלה, מדגישה את המעוותות של הגוף שלה. לפרידה קאלו היה גוף פגוע שנפגע בהמשך עוד יותר, והיה לה דימוי גוף פגוע כמעט מראשית חייה. מההיבט הנפשי, נראה שפרידה קאלו ניסתה שוב ושוב, בעזרת הציור לבנות לעצמה דימוי גוף חדש, קוהרנטי יותר, שליו יותר. בדומה לאדם פוסט טראומטי המתאר שוב ושוב את מה שאירע לו מנסה כך לאחות את השברים, דרך הפצע לעבד ולבנות דימוי נפשי מחודש (Moore, 1992). היא תיארה את מה שעובר עליה וכך חקרה את עצמה דרך הציור: תרבותית וגופנית. חיזונית הלבוש הבולט והצבעוני שלה משך את המבטים אליה אך גם כיסה והסתיר את הגוף הכואב והפגוע שהיה לה.

דימוי גוף ונכות

נחזור אל מושג דימוי הגוף, מה הוא מכיל, והאם הכוונה היא לייצוג סטטי או למנגנון דינאמי, משתנה ומתפתח, הנמצא כל הזמן בתנועה, מבטא ויוצר את עצמו. נתמקד גם בתפקיד הסביבה והדמויות הקרובות בהתרחשות זו.

קשה לעקוב אחרי דימוי הגוף בתצפית או מתוך רקונסטרוקציה פסיכואנליטית. יחד עם זאת דימוי הגוף נחשב לגורם מפתח בפסיכולוגיה ההתפתחותית. מחקרים שבחנו את התפתחות דימוי הגוף בשלוש השנים הראשונות, פסיכוביולוגית ותפקודית, הגדירו חמישה שלבים: Extention phase, Cohesion phase, Comparison phase, Expantion phase, Introspection phase (שלב ההתפשטות, שלב הלכידות, שלב ההשוואה, שלב ההתרחבות, ושלב ההתבוננות פנימה). לא נרחיב על כל אחד מהשלבים הללו, אולם נציין שניתן לזהות קו פרוגרסיבי שלפיו

דימוי הגוף מתפתח מהתרכזות בתהליכים אוטונומיים של וויסות, דרך הבניה והרחבה של גבולות דימוי הגוף לעבר אבחנות קוגניטיביות ועד לשלב בו מתגבש המרחב הפנימי המלא של דימוי הגוף כייצוג פנימי (Lemche, 1998).

לגבי מקומו של הגופני בהתפתחות המנטאלית, פרויד (1923) מדבר על תחושות גופניות כבסיס של האגו. תחושה גופנית כללית העולה מתוך סימנים פנימיים ומגרה את הנפש לפנטזיה ולחלימה. מבנה האגו וזהותו האישית של אדם מתהווה ונשענת במידה משמעותית על תחושות גופניות ומודעות לגוף. אריקסון מגדיר זהות עצמית כהרגשה שאתה בבית בגופך. ויניקוט מדבר על הגופני כבסיס של תחושת העצמי, תחושות הקשורות בגוף ומתייחסות לעצמי. ויניקוט (1972) מדגיש את המחברות הטובה שבין הנפש והגוף כתנאי הכרחי להתפתחות בריאה של הפעוט.

בהקשר של דימוי הגוף עצמו טסטין (1981) מדגישה את חשיבות דימוי הגוף בינקות בתהליך בריאת האני- in becoming an I, סנדלר (1963) מתאר את דימוי הגוף כבסיס לייצוג העצמי שמתפתח להיות רחב יותר מן הדימוי הגופני. יורק (1980) העלה את הרעיון שדימוי הגוף מגשר, בעזרת הפנטזיה, על הדיכוטומיה גוף-נפש.

שילדר (1935), בספרו המקיף שהזכרנו קודם, טוען שבני אדם כל הזמן עושים אינטגרציה של תחושות גופניות, כל אחד בדרכו הייחודית. קיומם של בני אדם מיוצג בגופם כפי שהם נושאים אותו עימם במהלך תנועות חייהם. מתחילת החיים יש תחושות פיזיות שאחר כך מתארגנות לתחושה סובייקטיבית של חוץ ופנים. דימוי גוף בריא הוא כזה שאינו חדיר מידי ולא אטום מידי, אלא גמיש במידה. ישנו מרחב חיצוני וישנו מרחב פסיכולוגי פנימי הקשור בגוף, הם שונים זה מזה. כך למשל את מסת-משקל הגוף אנו חווים כמו כל משקל כבד, מרגישים את זה בתוך הגוף, כל שאר התחושות הן על פני השטח. תחושות שבאות מבפנים הגוף אין להן משמעות פנימית קודם שהן מתחברות לאיזשהו ייצוג של דימוי הגוף.

לגבי הקשר בין שפה ותנועה, שילדר ואחר כך גם גרינקר (1958) טוענים שהקולות והשפה הם חלק משמעותי מדימוי הגוף. שפה והליכה מתרחשים בערך באותו זמן ואל שניהם מגיעים מיכולת חלקית שמתפתחת דרך פעילות משחקית. הילד מרגיש בשפתו את המילה אימא ומפתח יצוג פנימי מתוך כך. לפי גרינקר יש בסיס סומאטי לסימבוליזם. בתקופה זו הילד לומד גם לשלוט בסוגרים- תהליך הגמילה. הילד לומד לשלוט ביציאות, ברוק ובדמעות- כל אלו באים מבפנים. הדיבור והשליטה בשרירי הפה בשפה דומים לשליטה בסוגרים. תהליכים סומטיים ומנטאליים מתרחשים זה בצד זה.

כפי שתיארנו קודם, עצם הגדרת המושגים דימוי גוף, תפיסת גוף וסכמת גוף, קבלו משמעות שונות, לעיתים חופפות לאורך השנים. סכמת גוף חוברה לתפקוד המוטורי אולם בדיון שלנו הרחבנו את מושג דימוי גוף כך שכלולים בו גם היבטים אלו כשההנחה היא שדימוי הגוף אמנם קשור גם עם התפתחות התפקוד המוטורי. בריאה פיזיולוגית, התפתחות המוטוריקה העדינה והגסה קשורה במייליניזציה של העצבים הרלוונטיים לתנועה. מנגד, טענה אחרת אומרת שדימוי הגוף נסמך על התפתחות מערכות מוחיות המאפשרות תנועה. ככול הנראה שני תהליכים אלו מתרחשים במקביל.

במהלך השנה השנייה של חייו של הילד מתבסס איזשהו קונספט טקטילי ואוראלי (של תחושה, מישוש ומגע בעור החיצוני ובאזור הפה), של גופו. זהו הבסיס למה שמתבסס בהמשך כדימוי גוף. דימוי גוף במצב תקין, מאופיין בתפיסת הגוף כשלם, מאוחד ודי יציב. רפרזנטציה מנטאלית זו,

תמיד מושפעת מאינטראקציה של : גורמים פיזיולוגיים- מימדים, מצבים, קינסטטיקה, ומהתנסויות פסיכולוגיות- תחושה, רגשות. דימוי גוף לא זהה עם הגוף הממשי אבל במצב נורמטיבי הפער ביניהם לא גדול מידי.

תפיסה עצמית, תפיסת האחרים, בוחן המציאות ועוד פעילויות מנטאליות עומדות כנגד ויוצרות פער. מכאן שפגיעה בדימוי גוף יכולה להשפיע על תפקודי אגו חשובים.

פגיעה בדימוי הגוף היא תוצאה בלתי נמנעת כשיש פגם פיזי. הפרעה בדימוי גוף כשישנה נכות מולדת או פגיעה שמתרחשת קרוב ללידה, תהיה חריפה ומשמעותית יותר, וכתוצאה מכך ייווצר פער גדול יותר בין הגוף כפי שהוא לגוף כפי שחווים אותו. בין איך שהגוף נראה באופן ממשי לאיך שהוא נתפס ומצטייר ב Mind. דימוי גוף יכול להשתבש כאמור גם ממצב גופני אך גם ממצב נפשי. דימוי גוף פתולוגי הוא כזה שאף פעם הגוף לא ייתפס כשלם אינטגרטיבי אלא כאוסף של חלקים שאינם מחוברים ואינם קשורים, מצב שיכול להשפיע על תפיסת העצמי הכללי. התגובה או הפתרון יכול להיות לפעמים הצטמצמות לחיים של גולם- קוקון, חיים בקליפה, רחוק ומוגן מחשיבה, מרגשות ומקשרים עם אחרים. זו נסיגה נרקסיסטית הבאה להעלים את הנכות ולשחזר מושלמות ראשונית, עד כדי שקיעה בפנטזיות וחלומות של חזרה לרחם.

חשוב מאוד לציין שכשיש פגיעה פיזית הרי היא לא הסיבה היחידה לפגיעה בהתפתחות האגו. הפגיעה הקונקרטית יכולה לרכז סביבה פחדים ומכשלות שמציבה בפנינו ההתפתחות, הגדילה, החיים. אצל מטופלים כאלו נראה העצמה של הדמיון וחי הפנטזיה והעדפתם על פני המציאות, ובמקביל שימוש רווח במנגנונים של הכחשה, התקה, והשלכה. המטרה שלהם היא להוציא את הפגם מהמערכת- הוא לא קיים.

שיטה נוספת להתמודדות היא היפרקטקסיס (מושקעות יתר) באיבר אחר בגוף ובהעצמתו. התעלמות מהיד הלא טובה ויחוס יכולות בלתי רגילות לזו הטובה. אנו רואים דוגמאות רבות לכך בספרות. למשל בדמותו של טרסיטס הפגוע באיליאדה, ריצ'רד השלישי במחזה של שייקספיר, ואצל ברונו קטוע היד, ב - "הזעם עוד לא נדם" של אהרון אפלפלד.

תיקון דימוי הגוף היא אחת ממטרות הפסיכותרפיה כשקיימת נכות. וזאת היות ודימוי גוף פגוע יכול כאמור להתבטא, מעבר לתפיסת גוף מעוותת גם בזהות מינית מבולבלת, פגיעה בזהות העצמית בכלל ובמיוחד בגיוס ובשימוש בהגנות מאסיביות.

נידרלנד (1965,1975) מציין במיוחד על הפגיעה הנרקסיסטית במצב שבו ישנה נכות גופנית, ואת הצורך העצום של הילד ואחר כך המבוגר לעבד פגיעה זו.

לוסייר (1980) במאמר The physical handicap and the body ego מתאר ילד בן 12 שהגיע לטיפול בגלל ביצועים לימודיים לא טובים והרטבה. הילד סבל מתסמונת שסימן בולט שלה הם ידיים מקוצרות מאוד, צמודות לכתפיים, ובעיות רפואיות נוספות. הילד הזה הקסים את כל סביבתו ביכולות הגדולות שלו, שום דבר לא עצר אותו, הוא היה חיוני ונמרץ והפליא לנגן בחצוצרה, דבר בלתי מתקבל על הדעת עם אצבעות כמו שלו. הוא עשה את הבלתי אפשרי וקבל הכרה מהסביבה בכך שהוא מכניע את הנכות.

לוסייר היה מוטרד בשאלת יצירת דימוי גוף והיחס שלו להערכה עצמית. הוא שואל למה הילד הזה היה צריך להרשים כל כך את הסביבה, למה הוא היה חייב "להתגבר" על הקושי הגופני בצורה כזו. התשובה שלו, אחרי הרבה מאוד התלבטויות היא שהילד הפגוע הזה ניסה בכל דרך להשיג לעצמו את המבט האימהי הטוב, מבט הרואה בילד הקטן פלא של שלמות, יופי ויכולת.

מעניין ש ילד נבון זה נפגע מאוד דווקא כשהרופאים הציעו לו פרוטזות שיקלו עליו את תפקודי היומיום. העזרה הטכנולוגית (AT) האירה באור חריף מידי את מוגבלותו.

מאמר אחר העוסק בדימוי הגוף וקבלתו הוא מאמר של ויניקוט (1972) המתאר ילד עם סינדיקטיליה (נולד עם אצבעות מחוברות), ונאלץ לעבור ניתוח לתיקון הפגם. הרופאים פנו לויניקוט בטענה שהילד משתף פעולה באופן מוגזם ולא מראה סימני דאגה או פחד. ויניקוט פוגש את הילד בבית החולים ומשחק איתו בסקוויגל (משחק השרבוט) ומגלה בתוך כך את חיבתו הרבה של הילד לברווזים ולצלופחים. ויניקוט מגיע למסקנה שהילד עורג לכך שסביבתו הקרובה, בעיקר הוריו, יקבלו אותו על גופו הלא רגיל, יקבלו אותו כמות שהוא, ורק אז יהיה פנוי ומוכן נפשית לשינוי בגופו. ויניקוט במפגש מאפשר לילד לבטא ערגה לא מודעת זו שהילד יודע אותה אך לא הצליח או לא התאפשר לו, לחשוב אותה במודע.

לגבי תפקיד הסביבה הקרובה בהתפתחות דימוי הגוף, נעזר במושג פרה-קונספציה שטבע ביון (1962), כאשר הטענה היא שסכמת הגוף הילדית מתחילה במינד של ההורים עוד קודם הלידה. זה תלוי במבנה אישיות של האבא והאימא והאינטראקציה שביניהם. הפרה קונספציה על הילד שלהם קשורה בתפקיד שהם מייעדים לגופו, איכויותיו, יופיו, כוח או חולשה, זריזות וכיוצא בזה. כשהתינוק נולד המציאות נפגשת עם הפנטזיה והתפקיד של ההורים משתנה. הם עסוקים עכשיו בסיפוק צרכיו של התינוק, תקופה זו משפיעה על בניית הזהות והעולם הפנימי של התינוק. אנחנו מכירים צורת יחסים פתולוגית כזו שבה שההורה מתייחס וקשוב באופן בלעדי רק לגופו של התינוק. במצב כזה האימא מתייחסת לצרכים הגופניים ולא לאלו הרגשיים. היא עסוקה בשמירת ההיגיינה, בבגדים טובים ויפים, באכילה ובמשקל. במצב כזה התינוק גם יתקשר "בשפת גוף". כלומר דרך ענייני תיאבון, יציאות, בריאות וחולי. כשישנה נכות גופנית או עיכוב בהתפתחות ההורה מתנווט אל הגופני, רפואי. המציאות מדאיגה ויש לפעול וללכת לאנשי מקצוע ויש תחושה של בהילות וקוצר זמן. יחד עם ההתמסרות הגדולה וההשקעה במצבו הגופני של התינוק מתערערת משימת הפרדות. במצב רגיל האימא צריכה אחרי הלידה, לאט לאט לחזור ולמקם עצמה חזרה לגוף הלא-הריוני שלה. אחד המשימות היא להכיר בנפרדות הפיזית וגם הרגשית שלה מהתינוק. הם עוברים יחד תהליך פרידה ולמרות שאלו תהליכים שונים אצל כא מהם, האימא יכולה להבין ולהזדהות עם החרדות ולעבור איתו את הספרציה אינדיבידואציה שהיא רגשית וגופנית (מאהלר, 1968). כאן בתהליכי הנפרדות הללו נמצא את מקור הדימוי הגופני והתפיסה העצמית של הפעוט. לתינוק הפגוע שאין לו התנסות ואין בניה של ייצוג מנטאלי של גופו יהיה לו קשה להשיג נפרדות מהאם. מה שקורה אז הוא שהאימא מטפלת בדברים שהילד לא מסוגל לעשות בעצמו פיזית בגלל מוגבלותו, וכך בלי משים מחזקים את הרגרסיביות, התלות, והבלבול בין עצמי והאחר.

דימוי גוף פגוע יכול להתפתח להיות תקין יחסית. איכות דימוי הגוף תלויה, במידה רבה בסביבה הקרובה שלו וגם בהתנסות העצמית וביכולת העצמית של הילד עם המוגבלות לשאת את קיומה של מגבלה. על הסביבה לעזור לו לבנות דימוי גוף הכולל את המגבלה הספציפית שלו. זהו תהליך המתרחש אל מול הדמויות המטפלות. תהליך שבו הילד יגדל ממנו להיות בוגר שיוודע את מגבלותיו אבל יכיר גם בחלקים אחרים בזהותו ובאישיותו, חלקים המאפשרים לו נפרדות ועצמאות למרות שלא עבר תהליכים והתנסויות גופניות נורמטיביות החיוניות כל כך לתהליך שכזה.

יחד עם הנטייה הטבעית והמובנת של הורים ומטפלים להתרכז בשיקום החלקים הגופניים המוגבלים, ובניסיון האמיץ לשפר אותם, חייבים לשים לב גם לאחזקה הרגשית, ראשית כל של ההורים עצמם המתמודדים עם מציאות מורכבת וכמובן גם של הילד הגדל עם המוגבלות. תיקון דימוי הגוף היא אחת ממטרות הפסיכותרפיה כשקיימת נכות, היות והשפעתה רחבה יותר מהגוף וקשורה בתפיסה העצמית והזהות של האדם עם המוגבלות הגופנית, ומשפיעה על איכות חייו לכל אורך מעגל החיים.

מקורות

גילמן, ס.ל. (2015). *הגוף היהודי ואיברים בולטים אחרים: מבחר מאמרים*. תל אביב: רסלינג.
אפלפלד, א. (2008). *והזעם עוד לא נדם*, אור יהודה: כנרת-זמורה-ביתן
שייקספיר, ו'. (1991). *המלך ריצ'ארד השלישי: טרגדיה בחמש מערכות*, תל-אביב: הקיבוץ המאוחד.

- Bion, W (1962). Learning from experience. Karnac. London.
- Dolto, F. (1984). L'image inconsciente du corps. Editions du soil. Points.
- FIXED: The Science/Fiction of Human Enhancement.
<http://www.fixedthemovie.com/>
- Freud, S. (1923). The ego and the id. S.E. 19.
- Freud, S. (1916). Some character types met with in psychoanalytic work: (I) the "Exception". S.E. 14:311-315.
- Greenacre, P. (1958). Early physical determinants in the development of the sense of identity. J. Amer. Psychoanal. Assn. 6:612-667.
- Lemma, A. (2015). Minding the body. The body in pschoanalysis and beyond. Routledge. London.
- Lemche, E. (1998). The development of the Body Image in the first three years of life. Psychoanalysis and contemporary thought, 21:155-275.
- Lussier, A. (1980). The Physical Handicap and the Body Ego. Int. J. Psychoanal., 61:179-185.
- Mahler, M.S. (1968). On the human symbiosis and the vicissitudes of individuation. Vol. 2. Infantile Psychosis. N.Y. Int. Universities Press.
- Moore, W.P. (1992). On the study of a damaged body image in terms of creativity: Frida Kahlo. J. Amer. Acad. Psychoanal, 20:151-153.
- Niderland, W.G. (1965). Narcissistic ego impairment in patients with early

- physical malformations. *Psychoanal. Study Child* 20.
- Niderland (1975). Scarred: a contribution to the study of facial disfigurement. *Psychoanal. Q.* 44:450-459.
- Sandler, A.M.(1963). Aspects of passivity and ego development in a blind infant. *Psychoanal. Study Child* 18: 343-360.
- Shilder,P.(1935). The image and appearance of the human body. Kegan Paul. London.
- Torras De Bea, E. (1987). Body schema and identity. *Int. J. Psycho-Anal.* 68:175-183.
- Tustin,F.(1981). Autistic states in children. Routledge. London
- Winnicott, D.W. (1971). Therapeutic Consultations in Child Psychiatry. The International Psycho-Analytical Library, 87:1-398. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.
- Winnicott, D.W. (1972)
- Yorke,C.(1980). Some commentson the psychoanalytic treatment of patients whit physical disabilities. *Int. J.Psychoanal.* 61:187-193.