

## גוף, תנועה והתפתחות רגשית ילדים ומבוגרים עם מוגבלויות בתנועה

יצחק הירשברג - מנהל המרכז לטיפול רגשי, בית איזי שפירא

2017



### תקציר

לעיתים קרובות, בפגישות הראשונות כשאנחנו מקבלים ילד לטיפול, אנחנו שואלים על ההתפתחות המוקדמת. שאלה זו מתייחסת בדרך כלל להתפתחות הגופנית, להשגת אבני או שלבי ההתפתחות, אך כקלינאים, הקשב שלנו מופנה יותר להתפתחות הנפשית, ליחסי אם תינוק, לתהליכי הנפרדות וכיוצא בזה. למעשה אלו שני נדבכים הארוגים ותלויים זה בזה, כאשר העצמי הראשוני הוא עצמי גופני ועם הגדילה והקשר עם דמויות משמעותיות, מתבסס העצמי המנטלי. הפעוט מכיר ומארגן את עצמו דרך התנסויות ותחושותיו, ונהנה מיכולתו ההולכת וגוברת להגיב, גופנית ונפשית, ובתוך כך מתגבשים אצל התינוק תהליכים ראשוניים של חשיבה ומנטליזציה, והתחלת בניית העצמי. תהליכים אלו הופכים לאינטנסיביים מאוד בשנים הראשונות של החיים ובמקביל כאמור, ליכוליותיו ההולכות וגדלות של הפעוט לפעול, לעמוד, לנוע וללכת, אך לשם כך דרוש שיהיה לו גוף שיכול לגדול ולהתפתח.

במאמר זה ננסה לבחון את מקומה של התנועה, בהתפתחות הרגשית הנורמטיבית, אחר כך נעבור לדון בהשפעה האפשרית של הגוף הפגוע, והמוגבלות בתנועה על ההתפתחות הרגשית ולסיום נתייחס לאופן שקשיים אלו באים לביטוי ומעובדים בעבודה הטיפולית.

## הקדמה

ההתעניינות בנושא הגוף, התחושה, התנועה, והקשר שלהם להתפתחות הרגשית, באה מתוך כך שאנו מטפלים בילדים ובמבוגרים עם קשיים ומוגבלויות בתחומים הללו. בספרות ההתייחסות לכך מועטה, ומעט מאוד אנשי מקצוע כותבים על עבודה עם אנשים עם מוגבלויות גופניות, ולגבי מקומה של התנועה בהתפתחות הרגשית, ההתייחסות בספרות המקצועית, מועטה אף יותר.

אפתח בדוגמא קצרה. נערה עם שיתוק מוחי ואפילפטית, שנעזרת בהליכון כדי לעמוד וללכת, מספרת שהיא מתעתדת לרוץ מרתון מקוצר, מותאם לנכים. הוריה ניסו למנוע זאת ממנה בטענה שגופה לא יעמוד בכך ושאוּלי המאמץ אף יפגע ברגליה. אבל לה, לדבריה, אין שום בעיה לרוץ, היא פשוט נותנת פקודה לגוף שלה וזה כבר יודע לבצע.

בכלל יש לנערה זו, שיג ושיח עם מה שהיא מכנה "הגוף" אליו היא פונה בגוף שלישי. הגוף הוא מעין יישות מקבילה, שבינה ובינו מתנהל דיאלוג רצוף וקבוע, ולא רק בעניינים גופניים. הגוף מסמן לה מצבים רגשיים שונים, אהבות ושנאות, הכוונות של עשה ואל תעשה וכיוצא בזה. לפעמים עמדתו של הגוף כופה עצמה עליה, הגוף הוא המצפן המדויק עבורה ולכן היא מסכימה לסידור הזה, שהרי היא סומכת על תחושותיו ואיתותיו של הגוף. לנערה זו היסטוריה של איבוד הכרה, ונפילות רבות וקשות שגרמו לפציעתה, הצריכו אישפוז והשאירו צלקות בגופה.

בעניין ריצת המרתון, אותה נערה לא היתה מוטרדת מהריצה עצמה אלא מבעיה אחרת, הבעיה היתה שהיא קשורה לכמה ארגוני נכים ושעליה להחליט עכשיו בשם איזה אירגון היא רצה. הנכות מחוברת אצל נערה זו לשאלה של זהות, הזדהות, בגידה ונטישה, נושאים הקשורים לצפיה שלה להתקבל כפי שהיא, ולמצוא לעצמה סביבה נוחה ובטוחה, בגלל ולמרות נכותה.

נערה זו עומדת לעבור ניתוח להארכת גידים, שלאחריו תהליך ארוך של גיבוס והגבלת תנועה, ובהמשך פיזיותרפיה אינטנסיבית. זהו ניתוח שתפקידו לשמר את יכולת התנועה המוגבלת שלה, תהליך מוכר ונפוץ מאוד אצל ילדים ובני נוער עם שיתוק מוחי. מגיל צעיר מאוד הם עוברים אשפוזים, והתערבויות שיקומיות שונות, כדי לשפר ולתחזק את גופם. על הניתוח המתקרב אמרה אותה נערה, שגופה ורגליה מתכווננים אליו "באופן אוטומטי". זהו כאמור ניתוח חוזר ורגליה, לדבריה, יודעים היטב למה לצפות, והן מכינות עצמן.

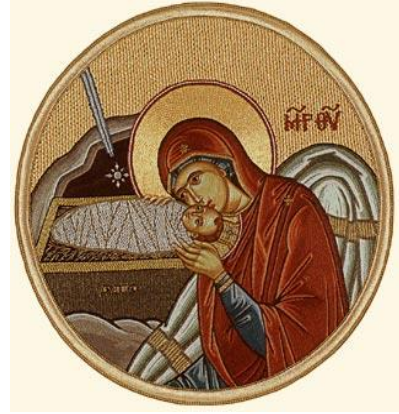
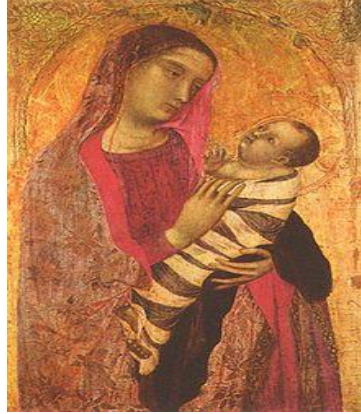
הגופני והמנטאלי והחיבור ביניהם, מקבלים אצל נערה נכה זו פירוש מיוחד ומשפיעים על תפיסת המציאות שלה, על ההתמודדות שלה עם מצבה ועל היכולת שלה לעכל ולעבד מצבים טעונים רגשית.

אתחיל בדברים על מקומו של הגוף והתנועה בהתפתחות הרגשית הנורמטיבית, אסקור את ההתייחסויות השונות לנושא זה, אחר כך אעבור לדון בהשפעה האפשרית של הגוף הפגוע,

והמוגבלות בתנועה על ההתפתחות הרגשית, ולסיום אתיחס לאופן שקשיים אלו באים לביטוי בעבודה הטיפולית.

### גוף תנועה והתפתחות

אני רוצה להראות מספר צילומים של תינוקות עטופים, של מה שבאנגלית נקרא **swaddling clothes**, שהפירוש המילולי לכך הוא חיתול, החתלה, אבל גם הגבלה, למעשה הגבלה של תנועה.



**לוקס**, בברית החדשה כותב על הענווה והכניעות שמפגין ישו התינוק העטוף ברצועות החתלה, רמז לגופת המת, סמל לכך שמלידתו נועד ישו לקחת על עצמו את חטאי העולם הזה. הגבלת התנועה, אולי אפילו המתת הגוף, שבמהותו הוא גוף יצרי, פועל ומתנווע, כסמל לענווה. החתלה כזו מוזכרת גם **ביחזקאל** בנבואה על תועבות ירושלים, שבה מתוארת העיר כתינוק שננטש, סימן להורות טובה שנמנעה ממנה, וזהו ההסבר לשאלה איך הפכה קריה נאמנה לעיר פרוצה. מעניין שמחקרים אינם חד משמעיים בקשר להשפעה שיש לקשירה זו על התפתחות התינוקות. אמנם נמצא בחלק מהמחקרים איחור בהתפתחות המוטורית, בהליכה ובזחילה, אבל נמצא גם שתינוקות שעטופים כך פחות מופרעים בשינה ולכן השינה שלהם יעילה יותר, יש אצלם הקלה

במצבים של בכי מתמשך, והחתלה כזו גם מפחיתה את תופעת המוות בעריסה. הסכנה הגדולה היא דווקא בהיפרתרמיה שחלק מהילדים הללו סבל ממנה.

לנו קשה לקבל זאת אבל דורות רבים גידלו כך את ילדיהם. למעשה מאות שנים, עד גיל שנה ויותר, התינוקות היו מעין גלמים, מנועי תנועה רוב שעות היום, כשהרציונל היה שכך הגפיים יצמחו להם בצורה טובה, ישרה ולא מעוותת. יש גם כיום מקומות שעדיין נוהגים בהם כך, הנה דוגמא לכך מהסרט הנפלא Babies:



אבל תנועה מתחילה עוד קודם ללידה, העובר נע, בתחילה רק באופן פאסיבי פשוט לפי תנועות האם. אחר כך באופן אקטיבי יותר. אנו מכירים את הבעיטות של התינוק, וכולנו ראינו את הצילומים של עוברים הנעים בתוך הבטן, שיש להם גם תנועה מכוונת, למשל עובר השם את היד בפה ויונק אותה. כשפיונטלי היתה בארץ, לפני כשנתיים, היא קצת קררה את ההתלהבות מהפרסומים שלה עצמה בקשר ליכוליותיו הגופניות והנפשיות של העובר. (Piontelli, A. Infant Observation from Before Birth). בכל אופן, אנו יודעים שהעובר נע ומתנועע עוד קודם הלידה.



אחרי הלידה, בשנת החיים הראשונה, מתחוללת אצל הפעוט התפתחות עצומה, שכוללת כמובן גם את ההתפתחות המוטורית. רוב הילדים מצליחים להתרומם, לזחול, לעמוד, ובסוף השנה אפילו ללכת. הפסיכולוגיה עוסקת הרבה מאוד בהתפתחות דרך הקשר של התינוק לסביבה, לאם, ופנימה אל התחושות של רעב ושובע, התסכול ותחושת המוכלות, התשוקה וההענות לה, המבט האמהי והפנמתו, כאבני הבניין של התהליך המורכב והעדין שמכונן את העצמי את ה-ness. או ה- Am . אנחנו נוהגים לדבר על תהליכים מנטאליים ראשוניים כיוצרי האפרט הרגשי. אך מה בינם לבין תהליכים הגופניים הראשוניים, מה תפקידו של הגוף, מה מקומה של התחושה, מה משמעות הגילוי שיש סימטריה גופנית, שיש יד ועוד יד, ורגל ועוד רגל, והכל שלי.



### כמה דברים כלליים על תנועה

להתנועע ולנוע היא מוטיווציה חזקה מאוד אצל האדם. הכושר לנוע הוא מקור לתחושה טובה של הישג ויכולת. התנועה מגבירה את תחושת העצמי, ותורמת לתחושת שליטה עצמית mastery. אנו יודעים שיש אינטראקציה מתמשכת בין תפיסה, ידיעה, ותנועה. תנועה מתחילה כדחף, כנטיה, שנבנית ומתפתחת אקטיבית לצורתה המוגדרת. למעשה כל תנועה דורשת תפיסה כוללת

של הגוף והגפיים ויש לה חשיבות רבה בבניית דימוי הגוף. אצל ילדים קטנים. כשאינן עדיין תפיסה עצמית כוללת שכזו, הילד ינסה לבחון את התנועה, לפי יכולתו.

תנועה או אי תנועה יכולים להיות ביטוי של פתולוגיות שונות שבהן יש גם איבוד של תחושת הגוף והגפיים, ועיוות תחושת הגוף וצורתו.

גורמים פסיכולוגיים ואורגאניים יכולים לעודד או לעכב את עצם התנועה. כך למשל ילד שסובל מטונוס שרירי משתנה, או אדם הסובל מפתולוגיות שונות שמעוותות את תפיסת הגוף וצורתו. ישנן גם תנועות בלתי רצוניות, למשל תנועות יתר בהיפראקטיביות, נפנופי ידיים אצל אוטיסטים, וטיקים גופניים שונים, אלו יכולים להוות מקור לתסכול וסבל לילד עצמו או לסביבתו, ובעקבות זאת ליצור חיכוכים ועימותים.

נציין כמה מאפיינים של תנועה שאותם נרחיב בהמשך:

1. התנועה היא ברובה מודעת, והיא אמצעי חשוב לאינטגרציה ולקשר עם המציאות. היא תורמת להתמצאות במרחב, לתחושת הקרקע, ולהבנת היחס בין הסובייקט לאובייקטים.
2. התנועה מחוברת גם לחושים אחרים, והיא שילוב ואינטגרציה בין אופנויות שונות. אנו נראה למשל שכשיש חוש פגוע, כמו ראייה או שמיעה, גם התנועה יכולה להפגע.
3. התנועה מערבת פירוק שרירי מהנה, הדבר בולט במיוחד בתנועה ריתמית ובתנועות מחזוריות. זה קיים למשל בהשתוללות של ילדים, בהתנהגות אוטו ארוטית, במעשה האהבה ובריקוד, וגם בהתעמלות ובפעילויות במכוני הכושר הנפוצים מאוד כיום.
4. בשנים הראשונות, יכולת התנועה גדלה והולכת עם הגיל. זהו מקור לתחושה של פוטנטיות ושל יכולת עצמית גדלה והולכת. יחד עם זאת, פסיכואנליטית, ככול שהיכולת של הילד גדלה עולה גם החשש שלו שהוא יענש- יסורס, על ידי האב על יכולתו הגדלה.
5. מניעת תנועה מביאה לזעם, לתסכול ולחרדה, מניעת תנועה נתפסת כהגבלה וכענישה תוקפנית.
6. תנועת יתר יכולה להופיע אצל ילד כתגובה לאיסורים שהותלו על עליו על ידי המבוגרים. הוא מנסה אז לפרק את תחושת הכעס וחוסר הישע בתזוזה גופנית.
7. תנועה יכולה להפוך להיות ביטוי סאדיסטי ומזוכיסטי. למשל להרביץ וללכת מכות, פגיעה עצמית כמו דפיקת ראש בקיר ופגיעה עצמית שאנו רואים במצבי תסכול שונים, במיוחד אצל אנשים שיש אצלם גם פגיעה קוגניטיבית.
8. במצבי חרדה קיצוניים יש קפאון freeze, המנעות מתנועה, הגוף מסרב לפעול. אבל דווקא תנועה יכולה לעזור להתגבר על חרדה וזאת כשהופכים את הפאסיביות לאקטיביות. לכן כדאי מאוד שילדים הנמצאים במצבי חרום ותחת איום אפשרי, יופעלו גופנית.
9. על הקשר בין תנועה ומשחק. עצם המשחק הוא התקה של סיטואציות ומצבים רגשיים אל הדמויות המשתתפות במשחק. הרבה פעמים דמויות במשחק, ולמעשה כל גיבורי העל מתאפיינים בכך שהם חורגים מהמגבלות הגופניות, יכולים להתגבר על כח הכובד, ולנוע במרחב בצורה על טבעית.

10. פעילות בתנועה יכולה לחזק את אירגון הגוף ואת תחושת העצמי הגופני. נראה שדרך עבודה בתנועה אפשר לעשות גם רסטורציה גופנית ורגשית של איברים שסבלו טראומה, ולחבר אותם חזרה אל העצמי.

12. בשינה התנועה נעצרת אך לחווית העצמי בתנועה יש תפקיד מרכזי בחלימה, ובאופן כללי גם בדימויים המבטאים שאיפות וחיים אפקטיביים. ביטוי לכך אפשר למצוא כאמור בתכני חלומות וגם במבחנים ההשלכתיים כמו למשל ברורשך שבו מצייננים תנועה.



Tanztheater Wuppertal Pina Bausch



Pina Bausch's Kontakthof



DV8 Physical Theater The cost of living

### הגוף, התנועה והקשר ביניהם

ויניקוט, בעקבות פרויד, טוען שהבסיס של העצמי הוא בגוף. הוא מתאר שתי נטיות שקיימות בתינוק, האחת היא הנטייה להרגיש going-on-being, והשנייה, שקשורה בה, והיא הנטייה לאינטגרציה. הפעוט שואף להפוך ליחידה אחת שיש לה קיום והמשכיות, יחידה שיש לה גוף ונפש. הפעוט מתפתח להרגיש את עצמו יחידה אחת, נפרדת, ובעלת יכולת, הוא ניצב אז מול העולם ומכריז באומץ רב: "הנני", או בלשונו של ויניקוט: I am.

דרך תפקודי הגוף נבנה האגו הגופני body ego, שהוא ערס החיים הנפשיים. התינוק חי בתוך גופו, הוא מתפתח ואורג את העצמי בתוך תפקודי הגוף, תפקודים שהופכים מהר מאוד למורכבים ביותר, שמעורבים בהם גם היבטים רגשיים כמו כוונה ורצון.

ככול שגדלה אצל הפעוט היכולת האדפטיבית, שנובעת למעשה מהרחבת היכולת לגוון את הטונוס השרירי, את הקואורדינציה, ואת וויסות הטמפרטורה, כך מתחזקים אצלו תפקודי הגוף והיכולת המוטורית שלו גדלה, ואתם מתחזק גם האגו ותחושת העצמי השלם.

ויניקוט משתמש במושג indwelling – לשכון, כדי לתאר איך הנפש והגוף שוכנים להם יחד. כאשר התהליך טוב הפעוט מרגיש שוכן בתוך גופו ונפרד. זוהי אינטגרציה של תחושות שונות ושל תפקודים מוטוריים: תנועתיים ושריריים, כאשר העור מהווה את הממברנה שקובעת את הגבול בין הפעוט והסביבה- בין me and not me. ויניקוט מכנה תהליך זה פרסונליזציה. כשתהליך זה מופרע או נכשל, יוצר נתק בחיבור גוף נפש.

אל הגוף הפגוע מתייחס ויניקוט (1972) במאמר על ילד עם סינדיקטיליה בכפות ידיו, שעומד לעבור ניתוח לתיקון הפגם, להפריד בין אצבעותיו ולאפשר להם תנועה עצמאית. ויניקוט מתאר בצורה נפלאה את משחק הסויגלינג ביניהם, ואיך דרכו מבין ומפרש ויניקוט עד כמה הילד עורג להרגיש מקובל ואהוב כפי שהוא, מעוות ושונה, קודם שיסכים לשינוי ולתיקון.

כותבים אחרים מדגישים את ההגנות המאסיביות, הלהטוטים והוירטואוזיות הגופנית, שמגייס ילד פגוע כדי לקבל את ההערצה ואהבת האם והסביבה. כך למשל במאמר של Lussier (1960) שבו הוא מתאר ילד חסר ידיים כמעט, שמתנהל בעולם בביטחון רב, ועושה בידיו המוגבלות דברים שלא יאמנו כמו לנגן בחצוצרה. אותו ילד מתפרק דווקא כשמנסים לעזור לו, ולהתאים לו



פרוטזות שאמורות לאפשר לו תפקוד ותנועה מותאמים יותר. מעניין שילד פגוע זה מגיע לטיפול בכלל על רקע קשיים בלמידה ולא בגלל נכותו, אתיחס לסוג זה של ילדים בהמשך. כדאי להזכיר שפרויד עצמו התחיל את החקירה הפסיכואנליטית שלו מתוך התמודדות עם תופעות של שיתוקים שונים, בעיקר בגפיים. היו אלו שיתוקים שהעולם הפנימי כפה או ביטא דרך הגוף, שיתוקים היסטריים שהגבילו את יכולת התנועה, בלא שיהיה לכך מקור פיזיולוגי. בכלל הרבה מההבנות של פרויד על פירוק דחפי ותאוריות של אנרגיה, נשענות על ההתבוננות שלו בתנועה, בפירוק מוטורי ובפירוק של מתח שרירי, במצבים טעונים רגשית. אל הגוף הפגוע ממש מתייחס פרויד (1916) במאמר על יוצא הדופן the exceptional שבו הוא מביא את סיפורו של ריצ'ארד השלישי שהיה ככול הנראה CP ואפילפטי, כפי שהוא מופיע במחזהו של שקספיר, שם הוא מתואר כילוד אשה שקללה את היום שבו בורכה בילד שכזה, מלך שנודע באכזריותו כלפי זרים וכלפי בני משפחתו, אדם שהתעלם מן הטוב, היפה והמוסרי, שלא נכנע לבושה והפך את מוגבלותו לזעם מתפרץ. פרויד מתאר את בוטות הקשר בין גופו המעוות של ריצ'רד ונפשו הפגועה. פרויד משתמש בדוגמא זו כדי לתאר הווצרות של אישיות מסויימת, הקשורה בנכות גופנית, יוצאי הדופן the exceptional. ילדים המתגברים על נכותם בצורה מעוררת השתאות בדרך כלל ישתייכו לקבוצה זו.

קסטנברג (1965) מביאה כמה התייחסויות לגבי הקשר שבין תנועה לבין סוגי טמפרמנט וחיבה: כך פרנצי- הבחין בין כאלו שמונעים מעצמם כל תנועה כדי לחשוב לבין אלו המתרוצצים כדי לחשוב. הוא ראה זהות בין התהליך של עיצוב מוטורי ועיצוב חשיבתי. פרויד וברויר – ראו טמפרמנט תנועתי כדומה לטמפרמנט נוירולוגי, הם ציינו את הקשר בין תנועות מוטוריות ותוואים של חשיבה. קריס- טען שרק אגו מאורגן יותר יכול להפוך תנועות ריתמיות אינפנטיליות לתנועות מסודרות ומעוצבות. קסטנברג עצמה כותבת על חשיבות ריתמוסי תנועה בהתפתחות. היא ראתה קשר בין ריתמוסים שונים לקווי אישיות, וטענה שיש לאדם ריתמוסים מועדפים, די יציבים לאורך השנים. היא מסיקה שריתמוס התנועה של התינוק כולל את ראשית הביטוי האפקטיבי, וראשית היכולת שלו לווסת דחפים.

לגבי עצם יצירת התנועה, הרי חוסר איזון בשרירים האגנוסטיים והאנטגוניסטיים, יוצר תנועה ובעקבות זאת מגע עם הסביבה, טונוס שרירים לא תקין או מצב של איזון יתר בין שרירים מנוגדים יוצר נסיגה והמנעות מתנועה ובמקביל נסיגה והמנעות ממגע עם הסביבה, אפטיה ונוקשות, שמונעים שימוש ביכולת התנועה להתפתחות. ולהיפך, חוסר איזון קיצוני בין קבוצות שרירים אלו יוצר עימות עם הסביבה על ידי תנועות יתר. הבשלה פסיכומטורית משרתת אם כך, את ההסתגלות למציאות, לסביבה, למרחב, לכוח המשיכה ולזמן. הגדלת המרחב בין האם לתינוק מתאפשרת כשהתנועה של התינוק הופכת יותר מאורגנת. אז הוא יכול למקם את עצמו ואת האובייקטים במרחב. כאשר הפעוט יכול לנוע בעצמו הוא חוקר את הסביבה ומתפתחת אצלו תחושת רצף בזמן ובמקום, ודרכם הוא מגיע לתחושת נפרדות.

אבל חשוב להבין שהתנועה משמשת גם לארגון ולא רק לפירוק ושיחרור. יש מעבר מתנועות ריתמיות ספונטאניות בינקות שמשמשות פירוק דחפי לעבר התנייעות מורכבת ומבוקרת שהיא בשירות ההסתגלות למציאות.

אנו מכירים את הסביבה דרך החושים. הקינסטטיות מתווכת תחושות אלו ומכניסה את הסביבה לתוכינו. התפתחות היכולת המוטורית מציידת את הילד ביכולת לתפעל ולהשפיע על הסביבה, הוא לומד שפעולותיו משנות את סביבתו ו/או את היחס בינו ובין הסביבה.

שיחרור טוני בתדירות גבוה מתרחשת או באה לפירוק דחפי. הצורה הגבוה ביותר של נייעות ותנועה מאורגנת מתבטאת דווקא בתדירות נמוכה. שפיץ טוען שההנאה שיש לילדים קטנים מחזרתיות בתנועה נעלמת בחביון. אבל להבנתי, כמו היצר המיני למעשה הריתמוס הישן והטוב קיים ועובר למשחקים ותנועות מווסתות. יש קשר ומקבילות בין התפתחות האגן והתפתחות יכולת התנועה. טענה נוספת היא שגם תפיסת זמן ומרחב קשורים בקינסטזיס. תנועות מהירות קשורות יותר לתפיסת זמן ותנועות בכלל כהתמצאות במרחב. מרחב של מציאות אוניברסאלית שיש בו חוקי טבע, כמו כוח משיכה, כוחות חיצוניים שאנו מתאימים עצמינו אליהם. בניגוד לחלום שם הכל אפשרי בעולם המציאות צריך לקבל שיש משקל, וכוח משיכה וזמן. ויש את עניין הרצף, רק כשמבחינים בין המשכיות ואי המשכיות אפשר לארגן תנועה ולהתנייע במציאות החיצונית. ההפסקה ברצף אפשרית רק אם נאמין שנוכל להחזיר את הרצף. אני מרים רגל ויודע שאוכל לשוב אל הקרקע, אל היציבות. ולוא, לא אסכים ללכת.

טסטין (1972) מציינת את חשיבות דימוי הגוף בהתפתחות לקראת ה"אני". היא מתארת את האבנורמאליות של האגן הגופני אצל ילדים אוטיסטים. ילד כזה מרגיש כל דחף כנוזל העומד לגלוש ואת האמפולסיביות כהר געש שעומד להתפרץ. בטיפול, דרך נוכחותו של המטפל, הילדים מקבלים מישהו שיכול לשאת, לעבד ולהבין את שנתפס אצלם כבלתי אפשרי. מה שקורה אז הוא שדימוי הגוף שלהם הופך להיות עבורם ממשי יותר ופחות פגיע. הם מתחילים לחוש שיש להם איזשהו מבנה או קונסטרוקציה פנימית, גופנית ונפשית.

על תהליך זה מרחיבה גינביב האגן (2000) ומתארת את הפונקציה המכילה של המבט/ הקשב כמרכיבים ביצירת המעטפת העורית, ואת התפתחות תחושת הבעלות הפסיכולוגית על המפרקים/הצירים, שמחברים בין איברי הגוף, הראש והגפיים. האגן טוענת שהנסיון שלה מראה שהפונקציה המכילה הזו שמתארת טסטין קשורה קשר הדוק לתחושות והתנסויות גופניות ממשיות. האגן מביאה לדוגמא פעוטות עם עיכוב משמעותי בהתפתחות, שהתבטא אצלם בעיקר בסמפטומים פסיכומטוריים. היא מציינת שראתה אצלם נוקשות וחוסר עניין בחקירת המרחב והאובייקטים. האגן הרגישה שהפעוטות מבקשים את התחושה הטקטילית של הגב. לדבריה הם חווים את המבט שלהם כנכנס ופועל על המטפל, ונותן לפעוטות אלו תחושת background place מעין גב-קרקע, מיקום במרחב שיכולים להתקיים בו יחסים ויכולה להתקיים בו חקירת המרחב. תחושת הגב-קרקע מפחיתה את החרדה לחקור את המרחב, והמבט ההדדי תומך בתחושת האנכיות, העמידה, שמחברים לציר הפסיכולוגי האנכי ולמה שהאגן קוראת "הפניס הפטמתי" שקשור עם תחושה של קשיות ויכולת. המינוחים באנגלית מרמזים באופן ברור יותר על הפונקציה הגבית-קרקעית של תחושה זו שקשורה לגופני, למרחב הפיזי והמנטאלי, והאגן מציינת כמה מהם:

גרוטשטיין -background object of primary identification, סנדלר- background of safety, ויניקוט- environment mother, ביון- infant preoccupation. גרוטשטיין מחבר הרגשה זו לקביעות אובייקט, שקודמת לשלב של יצוג אובייקט. קונספט שמותמר אח"כ לקונספט של האגן אידאל הממוקם בסופר אגן.

המסקנות של האג הם לגבי השפעת הקטקסיס בגוף, על הבניית קונספטים מרחביים ורמות של יצוג וסימבוליזציה. בתהליך זה לדעתה, יש חשיבות רבה לצירי התנועה- למפרקים.

דוגמא לכך אפשר למצוא אצל ילדים אוטיסטיים. ישנם ילדים אוטיסטיים אצלם ישנה פתולוגיה כזו שהם עושים פיצול אנכי בדימוי הגוף. טסטין מתארת ילדים כאלו שהקליפה האוטיסטית נועדה אצלם לשמור את שני חלקי הגוף יחד, החלק העליון והחלק התחתון. האג משוכנעת שילדים אלו מתבלבלים ומחברים חצי מגופם לגופו של האחר, וחצי גוף כאילו לא מחובר אליהם. כך יוצא לפעמים שילדים אוטיסטיים הולכים כהמיפלגים, שמשתמשים רק במחצית גופם בלי שיש להם איזשהו קושי גופני ספסטי.

בתצפית בתינוקות תקינים בני 4-8 חדשים, רואים נסיון של חיבור ימין שמאל. תחושה של אחזקה עצמית דרך זוג ידיים וזוג רגליים. לפי האג איכות החיבור קשורה באיכות ההזנה- האחזקה האמהית, כלומר באיכות הקרקע, background of safety, הבטחון והקשר. לפעמים בגיל זה אפשר לראות תופעה של "תנועה מגנטית"- הידיים נעות לפי תנועת האם. האמא מתרחקת והיד הימנית של התינוק עולה, כאילו מחוברת לגופה של האם. כשהאם התרחקה מידי נראה היה שהתינוק תומך ביד שמאל ביד הימנית או מושך אותה חזרה.

האג מתארת דוגמא לקשר בין איכות התנועה והמצב הרגשי. תינוק שהושאר לבד יותר מידי זמן, התחיל לחפש את פיו בעזרת יד ימין, אבל התקשה מאוד, ונכשל שוב ושוב. כאשר האם חזרה, התנועה השתכללה מאוד והפכה תנועה מעגלית ויפה, כאשר היד השמאלית תומכת בימנית ולא היה לו שום קושי להגיע לפיו. זהו ביטוי של קשר בין מצב נפשי ואיכות תנועה גופנית, קואורדינציה, ואינטגרציה, שמשתפרים או מתקלקלים לפי המצב הנפשי.

נראה שדימוי גוף מסויים קיים כבר מראשית החיים אבל הוא מאוד מצומצם ורעוע. השכלול של דימוי הגוף דורש התנסות. זו פעולה אקטיבית, של ניסוי ותהיה שחוזרים עליה עד שמתקבל מבנה מסויים, אלא שאנו יודעים שהתהליך לא נעצר בזה. יש כוחות שפועלים לאירגון ושמירת דימוי הגוף ולהיפך, כוחות שפועלים לפירוקו. כך למשל עצמת עיניים וחוסר תנועה- מחלישים. תנועה, ראייה, ותחושה- מגבירים את הארגון. דימוי הגוף הוא כאמור תוצאה של פעילות ומאמץ מתמשכים, הוא חוזר ונבנה בתוך סביבה שכל הזמן משתנה, זהו מאמץ רצוף. דימוי הגוף מורכב מאסוציאציות, מזכרון, ומהתנסות אבל גם מכוונות, רצון, ונטיה. אנו כל הזמן מסדרים מארגנים ומארגנים מחדש את החומרים. זהו מאמץ דינאמי להחזיק איזשהו עצמי קוהסיבי. לפי האג דימוי גוף נרכש פרוגרסיבית.

#### אינקורפורציה של הגפיים התחתונות.

בערך בגיל 5 חודשים תינוקות מתחילים לתפוס ולהתעסק עם הגפיים התחתונות, הם מרגישים שהרגליים מחוברות לגופם. מתחילה אצלם תחושת איחוד של גוף עליון ותחתון כאשר המחברים הם פרקי האגן. מתחילה גם הבנה לגבי הסימטריה של הרגלים. כלומר עיסוק של הפעוט בחיבור אנכי ובחיבור אופקי. למשל בפעולות של הצלבות יד ימין ורגל שמאל וכו'.

דוגמא להתפתחות כזו מתוארת בעקבות תצפית בפעוט בן 5 חודשים, שמוזן פעם ראשונה בבקבוק, נוכל לראות מתגובתו שהוא נהנה במחצית עליונה של הגוף אבל בועט באי נחת בחלק התחתון של גופו, ברגליו. לעומת זאת אצל אותו פעוט בגיל 7 חודשים, כל הגוף מגיב יחד ומביע רגש מסויים אחד. מבחינת ציר הזמן הרי שאינקורפורציה הגפיים התחתונות מתרחשת יחד עם התפתחות האזורים הארוגניים, במיוחד האנליים.

האג מפרטת בצורה ברורה מאוד איך מתרחשים תהליכי רכישת הבעלות על הפרקים, על התנועה הגופנית.

לגבי הפרקים הגדולים והקטנים של הגפיים, האג אומרת שבמצבים אוטו ארוטיים הפרקים בידיים ובמיוחד באצבעות, מיצגים את השד, הם מחוברים פרימיטיבית כאילוזה לשד. פרקי הכתפיים והבריכים, בעיגוליותם מחוברים לעיגוליות השד, והמרפק מייצג אלמנט פאלי ואגרסיבי.

האג מצינת שמשחק בידיים בלא ספק קשור לעבודה האוטוארוטית. זוהי עבודה של בעלות על גופי, דוגמא לכך היא מציצת אצבע בשלב מוקדם יותר, שנותנת את תחושת המעטפת מאוחדת שמחזיקה את הרוורי המנטאלי הראשוני.

לגבי חיבור ראש גוף, בהתפתחות נורמאלית, בגיל 10-12 חודשים, אנו רואים שהילד מביט כאילו שהוא חושב, נראה שהוא מבין כבר שהחשיבה ממוקמת בראש. הוא למשל ישחק וישם דברים על הראש. עד אז הגוף והראש מרותכים יחד, והתחושה היא שציר עמוד השדרה והגב מחוברים בצורה קשיחה לראש. סימנים לכך נראה אצל ילדים בני שנה עד שנתיים, בתחילת ההליכה, שכשמתעוררת אצלם חרדה, הם מכניסים את הראש לכתפיים כאילו לחבר חזרה את הראש לגוף. תפיסת חיבור ראש לגוף היא מפרקיות/ציריות פרימיטיבית שמתרחשת במקביל לאינדוידואציה וליכולת הממשית של הפעוט לנוע עצמאית ולהתרחק. מעניין שבגילאים אלו החרדות עברו כבר איזושהי מנטאליזציה והן הולכות יותר לשליטה בסוגרים ולתחושת גבולות העצמי ופחות לאינטגרציה כל-גופנית.

לגבי שני חלקי הגוף, האג מציעה את הביטוי background presence, ביטוי מורחב שבחלקו קשור לציר האנכי החוליתי/עמוד השדרה (אבהי) ובחלקו לציר האופקי של ההזדהות הראשונית (אמהי). במובן זה ההליכה הזקופה היא עמדה אנכית, אבהית.

מריה רוהד (2011) כותבת על ילדים בספקטרום האוטיסטי שבדרך לחדר הטיפול מתחככים בקיר, נשענים על דברים או מחזיקים משהו ביד, צעצוע, אבן לגו או משהו אחר. היא מתארת איך התקדמות בטיפול אצל ילדים אלו התבטאה בכך שהם החלו ללכת זקופים ובלי כל העזרות והאביזרים הללו. הנפשי והגופני התחברו אצלם טוב יותר, התגבש אצלם מבנה גופני שמחזיק ותומך את עצמו גופנית ורגשית. היא קושרת את ההתפתחות הזו להתרחשות בחדר הטיפול ולהתפתחות הבעלות הגופנית, המבנה הגופני והסטרוקטורה הפנימית, אצל הילדים הללו. נציין כאן תופעה הפוכה שיכולה להתרחש אצל ילדים פגועים ביכולת העמידה והתנועה, נראה אצלם שהמכשיר, הסד, ההליכון או הכסא הממונע הופכים בתחושתם לחלק ממשי מהם, ולא פעם הם מאנישים אותו ומטעינים אותו בתכונות של קשיות וחוזק בלתי רגילים.

### נכות התפתחותית ופגיעה ביכולת התנועה

כל זה מביא אותנו לשאלה מה קורה כאשר ההתפתחות מעוכבת, כאשר המערכת הגופנית/ניורולוגית פגועה. איך מתרחשת אז אינטגרציה ופרסונליזציה, איך מתפתח אז אני/ אגו מאורגן רצוף והמשכי. מנסיונינו במיוחד עם פעוטות עם קושי מוטורי ברמות שונות, הרי שהם מתפתחים לאט לאט ורוכשים יכולויות, יש להם מאפיינים אישיותיים מובחנים וטמפרמנט אישי, והם לאט לאט מפתחים את העצמי שלהם. אנחנו יכולים לעקוב אחרי בניה והתגבשות זו בחדר הטיפול,

כשבאינטראקציה עם המטפל הפעוט מביע יותר את רצונותיו והעדפותיו, הוא נוכח יותר ומרגיש עצמו בעל יכולת ושליטה. בדרך כלל נראה גם התפתחות ביכולת התפקודית, המוטורית, וביכולת לנוע, יחד עם ההתפתחות בתחושת העצמי.

בגילאים אלו הסביבה, הורים ומטפלים, בדרך כלל עסוקים מאוד במוגבלותו של הגוף לתפקד, לעמוד ולנוע, בתחום זה האווירה היא אוירה של משימתיות ודחיפות. חלק גדול מהפעוטות עדיין לא משתמש בשפה והתנועה מוגבלת אך משמשת אותם בכל זאת לנסות להגיע לחפצים, להתנסות בדברים וגם לתקשורת. הרבה פעמים במצב זה, כאשר הפעוט גם מתקשה להביע את עצמו, ומתקשה להראות למידה, עולות שאלות לגבי היכולת הקוגניטיבית והאינטליגנציה שלו. המטפלים השונים נשענים על רמזים כמו איכות האינטראקציה, מידת הפאסיביות או האקטיביות של הפעוט, הסקרנות והיוזמה שלו, כמבטאי ה"חכמה" של הפעוט. אנו רואים גם שאבני ההתפתחות השונים מתעכבים כתוצאה מהנכות, אך לעיתים קשה להפריד ולא ברור מה הגורם לעיכוב. דוגמא אופיינית לכך היא למשל הגמילה, תערובת של קשיים על רקע אורגאני ורגשי הופכים את התהליך למורכב ומבלבל יותר לפעוטות עם נכות התפתחותית ולהוריו.

לגבי התפתחות רגשית של ילדים עם פגיעה בגפיים ישנו מאמר מעניין של סלמה פרייברג. פרייברג (1977), נתבקשה לייעץ למרכז טיפולי ששהו בו פעוטות וילדים שנפגעו מטלידומיד, שכידוע נולדים עם פגמים משמעותיים מאוד בגפיים. במקביל להתערבות שלה, נערך אז גם מחקר אורך על ילדים אלו. פרייברג לפני כן עסקה הרבה בילדים עוורים שאצלם היא ראתה עיכוב כללי בקצב ההתפתחות, עיכוב בהתפתחות התנועה והנייעות שלהם ועיכוב ביכולת שלהם להשתמש בידים. פרייברג מציינת שאצל הילדים העוורים נצפו בנוסף לקשיים המוטוריים גם התנהגויות חריגות שונות ומוזרות.

פרייברג מתארת שלמרות כל מה שדמינה לפני המפגש עם ילדי הטלידומיד, ולמרות שחשבה שיהיה קושי גדול בהתפתחות שלהם, בארגון האגו ובארגון הדחפים, וזאת בגלל מצבם הגופני, הנכות בגפיים, ההפסקות הרבות ברצף האמהי שהיו להם בגלל אשפוזים חוזרים וכו'. הרי שהיא מצאה ילדים פעילים מאוד, חברתיים, משחקים יחד ונהנים. הם גם רבו והתווכחו ביניהם, והשתמשו בגופם, בגדמים ובחלקי הגפיים כדי לנוע וגם כדי לבטא אגרסיה. אציין כמה מסקנות מהמחקר שנערך כאמור במקביל לתצפיות של פרייברג. לגבי פעוטות אלו נמצא:

1. יחסי אובייקט- לא נמצא קשר בין מידת הנכות, התפתחות יחסי האובייקט ורמת הסוציאליזציה. הגורם שנמצא כמשפיע על איכות יחסי האובייקט היה עד כמה הבית ההורי או הבית המאמץ, היו טובים ומכילים, וזאת למרות הקטיעות ברצף, הפרידות והאשפוזים.
2. מוטוריקה גסה- הרוב המוחלט של הילדים התנועה איכשהו. הם מצאו דרכים להגיע לדברים, להתגלגל, להעזר בגדמים וכו'. בניגוד לעיוורים שחששו והראו עיכוב משמעותי בנייעות. והם כן הראו צורך ויוזמה לנוע ולהגיע לדברים.
3. מוטוריקה עדינה- חלקם הגדול הראה הסתגלות יפה ושימוש מפתיע בשאריות הגפיים, והצליח לבצע תנועות מורכבות, ובגילאים מבוגרים אפילו ללמוד לכתוב.
4. דווקא ברכישת השפה היה עיכוב משמעותי, וכך גם במבחני IQ. אבל כבר בגיל ארבע הם השלימו את הפער והגיעו לנורמה.

5. התפתחות האגו - גם כאן לא נראה שהמום עיכב אצלם את בניית עצמי, ואת רכישת האני - I .am

לפרייברג אין מסקנות ברורות, היא כן מעלה שאלות. נדמה לי שאי אפשר שלא לקחת בחשבון ממצאים אלו. על פניו נראה שלראייה יש תפקיד משמעותי ביותר בהתפתחות הכללית, הנפשית והגופנית של הפעוט ובמוכנותו שלו להכיר ולחקור את הסביבה, ולהתנועע.

כדאי לחזור כאן להבנה של ג'נביב האגו וכותבים אחרים, לגבי אותה קרקע בטוחה background of safety הדרושה לתינוק כדי לחקור ולתור את הסביבה, ולראות את חשיבות המבט ההדדי בהוצרות קרקע זו. נראה שלחושים השונים יש תפקיד חשוב בנכונות לחקור ולבוא במגע עם הסביבה, ויש להם השפעה גם על היכולת וגם על הנכונות להתנסות, ויותר מכך גם אצל פעוטות פגועי הטלידומיד האם-סביבה היתה הגורם המשמעותי ביותר ביכולת ההתפתחות של הפעוט, וזאת מעבר למידת היכולת הגופנית של הפעוט להתנועע.

חשוב לציין שפעוטות אלו, פגועי הטלידומיד, היו תקינים קוגניטיבית ונירולוגית. כשהקוגניציה לא תקינה או כשיש קשיים או שיבושים נירולוגיים, התהליכים מעוכבים או נתקעים וקשה לנו אז כאמור, להבחין בין גופני/ אורגני ורגשי. כך למשל אצל ילדים עם שיתוק מוחי CP כל אבני ההתפתחות המוטוריים מעוכבים. הם מרימים ראש מאוחר יותר, יש להם קושי לשלוח יד ולאחוז דברים. יש איטיות וחוסר גמישות של המפרקים, יש קושי בעוצמת האחיזה ובויסות שלה, לפעמים יש שיכפול של מה שיד אחת עושה עם השנייה, כשהסבר לקושי הוא בקושי לתכנן תנועה ולוא דווקא תוצאה של איבר פגוע. דבר דומה קורה גם אצל ילדים עם DCD, שנקראים לפעמים בין אנשי המקצוע, ילדים "אורגניים" שהם בעלי אינטליגנציה טובה שמראים קושי בארגון המוטורי, ואצל ילדים שיש אצלם קושי אורגני יחד עם הפרעת קשב-DAMP, קטגוריה איבחונית המקובלת בארצות סקנדינביה לילדים עם הפרעה בקשב ובהתארגנות. לילדים אלו יש זמן תגובה ארוך יותר, קושי במשימות עם שיווי משקל, וקושי בהערכת זמן. ככלל מה שקרוי לקויות למידה, עם או בלי הפרעה בקשב ובריכוז, אינם קשיים פדגוגיים בלבד, הם אמנם באים לביטוי בלימודים אבל יש להם השפעה על ההתנהלות, התפיסה תפיסת המציאות, הבנת המרחב, והזמן, והיחסים בין כל אלו.

נראה אם כך, שאין אפשרות לגזור תורה סדורה אחת לגבי ההשפעה של פגיעה ביכולת התנועה והנייעות על ההתפתחות הרגשית. בכל זאת ניתן לומר שקשיים ביכולת ההתארגנות, קשיים בתחושה ומוגבלות בתנועה משפיעים על ההתפתחות הרגשית ועל הבנת המציאות. בנוסף נראה שהאחזקה ההורית, תחושת הקרקע הבטוחה, והיכולת הגדלה לארגן את התחושות השונות, ישפיעו על הנכונות של הפעוט להתנסות ולחקור את הסביבה, למרות נכותו ומגבלותיו. לכן ליווי פרטני של ילד מסויים והוריו, על קשייו הספציפיים וביטויים הרגשי, יכולים לעזור לילד להתקדם ולהתפתח לפי יכולתו.

#### טיפול במטופלים מוגבלים בתנועה ובנייעות

עבודה טיפולית עם פעוטות וילדים עם נכות התפתחותית מעלה שאלות קליניות וטכניות מעניינות. האפשרות של המטפל להיות בעמדה של abstinence, אותו ריחוק מסויים, לא פשוטה במקרים אלו ולו רק מן ההיבט הפיזי. במאמר של Hunter (1993), מתואר טיפול

באדם מבוגר עם שיתוק מוחי. Hunter מספר שאחרי שהמטופל יצא מן הפגישה, פתאום נשמעה צעקה. המטפל רץ החוצה בבהלה ורואה את המטופל שרוע על הריצפה "כמו שק". התברר שלמטופל יש תקר בגלגל המכונית שלו. המטופל ביקש מהמטפל שיחזיק ויתמוך לו את הרגליים כדי שהוא יוכל להחליף בעצמו את הגלגל. המטפל נבוך, זו סיטואציה הזויה. בלתי אפשרי היה שלא יעזור, אך אי אפשר שלא להתייחס לבקשה זו. Hunter אומר שלדעתו זהו *acting out*, מצב בו התוכן האסוציאטיבי שקשור לחומר מודחק מהעבר שעלה בפגישה, מוצא דרך לשחרר אנרגיות מודחקות דרך התקה לארוע בהווה, ואם כך החלפת הגלגל היא המשך ישיר של חומרים שעלו בשעה הטיפולית. Hunter מציין שאותו מטופל אמר במהלך הטיפול שהוא באמת לא יכול לגמרי לסמוך על מי שאיננו נכה, נוגע כך במוגבלותו של המטפל לדעת ולהבין, ואולי גם מבחין עצמו כך או מייחד עצמו מהמטפל. מטופל זה הוסיף ואמר שמגע גופני עבורו הוא יותר מאשר מילים. Hunter מציין שאחרי אותו אירוע כשהמטפל למעשה גייס ותרים את כוחותיו, ונגע בו פיזית, נושא הנכות נעשה פחות אינטנסיבי ופחות הגנתי בטיפול.

על אירוע דומה שמעתי לא מכבר כאשר מטפלת סיפרה על אישה צעירה נכה ברגליה שמעדה ונפלה אחרי הפגישה, היא לא הסכימה שאיש יעזור לה לקום, והמשיכה לשכב על הרצפה מספר דקות, עד שהמטפלת שלה הוזעקה והגיע לעזור לה. דוגמאות אלו אינן יוצאות דופן לכל מי שמטפלים בפעוטות וילדים מוגבלים בתנועה. עם מטופלים אלו, אנו המטפלים, נדרשים לא פעם להתערב בצורה ממשית, למשל לשנות את החדר לקראת כניסת מטופל שמתקשה ללכת, להוריד שטיח לפני שהמטופל מגיע כי הוא נופל עליו תדיר, לתמוך בו, לשבת נמוך או גבוה וכו', ויותר מכך להבין שכל הפעולות הללו הן גם חומר טיפולי. כדי לעשות זאת חשוב מאוד לשים לב ל *counter transference*, לרגשות העולים בנו ולאופן שהם נוצרים בנו. רצון לעזור, רגשות של כעס, של קרבה או דחיה כולן רגשות הנוצרות בנו והן רלוונטיות. כדי לעשות זאת עלינו להשתחרר מקונוונציות שהשתרשו בנו כעמדות מוסרניות במשך השנים. אולי כדאי לציין כאן שישנן מספר יצירות ספרותיות שמתארות בצורה עמוקה מאוד את המפגש הטעון הזה עם הנכות, במיוחד כזו שמגבילה או מעוותת את הגוף והתנועה, אזכיר כמה מהן. ב"חייל הבדיל" של אנדרסן, החיל שנולד חסר רגל מתמודד עם נכותו בהתאהבות בבלרינה המוערצת שרוקדת על רגל אחת בחן רב, הוא רואה תאומות ביניהם וכך הוא שם פלסתר על הפצע שלו בהתאהבות במושלמות שלה. סטפן צוויג מתאר בספר "קוצר רוחו של הלב", גם הוא התאהבות של נערה נכה בחיל צעיר, החיל לא מסוגל לתת לנערה זו אהבה אלא חמלה והיא יוצאת מגדרה להראות לו שלמרות נכותה, היא אשה מלאה. אהרון אפלפלד מתאר בספר "והזעם עוד לא נדם", את התמודדותו של איש גידם עם זוועות המלחמה ועם חייו אחריה, כשהיד החסרה קיימת ותקועה בנו לאורך כל הסיפור. שרה שלה, כותבת בספר "שום גמדים לא יבואו", את סיפורה של משפחה שנולד בה ילד נכה ואת השימוש שעושה אותו נכה באחיו, את הקשר ביניהם ואת העובדה האח הבריא סוחב אותו איתו פיזית ורגשית לכל מקום (על נושא זה כתבתי בהרחבה באסופה של הרצאות שהתפרסמה על ידי האגודה לפסיכותרפיה פסיכואנליטית 2011, כחלק מהרצאות יום חמישי).

אן אלורז (1996) מתארת טיפול בילדה מאוד מופרעת התנהגותית וגם נכה שהיתה ישובה בכסא גלגלים. היא מתארת איך אותה ילדה קשרה את רגליה של המטפלת בנייר דבק, מונעת ממנה את היכולת להשתמש בהן ולנוע בחדר. הדבר המעניין מבחינה טיפולית לדעתי הוא אופן הפירוש. אלורז אומרת שלא נכון להגיד לילדה זו: 'את הית רוצה שיהיו לך רגליים מתפקדות, או שיהית

רוצה להוולד אחרת', זה מחליש את כוחות האגו. טוב יותר להתייחס לסאדיזם ולפרש: את מרגישה שלאחרים ראוי היה שיהיו רגלים משותקות ולא לך. פירוש זה לפי אלוורז, הוא יותר ממשי ויותר ברור ומאפשר לילדה לעבור מהשלכה אכזרית אל התמודדות משחקית יותר, תקשורתית וסימבולית יותר. המטפלת עצמה מתארת שהיא הרגישה באותו מעמד בהלה רבה, יאוש, וגם רחמים. הילדה לא תוכל ללכת לעולם. אלוורז אומרת שילדה קטנה זו בוודאי יודעת בתוכה על דכאון ויאוש הרבה יותר מאתנו המטפלים ה"בריאים". במקרה של ילדה נכה זו המטפלת צריכה להרגיש את כל הרגשות הקשים הללו, ולאפשר כך עיבוד דמיוני של החלקים הללו אצל המטופלת. זה שונה כשמדובר בילדה נזירותית שנוהגת בסאדיזם במטפלת שלה אז גם הפירוש וגם התגובה של המטפלת צריכים להיות אחרים.

Yorke (1980) כותב על מטופלים שיחד או מעבר לנכות המוטורית, האגו שלהם התפתח בצורה לא תקינה. לדבריו זה יכול לעורר צורך בהתאמות בטכניקה ומשפיע כמובן על הפרוגנוזה. Earle ואנה פרויד, מתייחס 'למכניזמים של התמודדות' אצל מטופלים עם נכות פיזית ומבחין בארבע קבוצות. הראשונה היא של אלו שתולים בנכות הפיזית את כל הקשיים שלהם. הנכות אחראית לחרדות, ולשיבושים בעולמם הפנימי ולכל מה שקורה להם. השניה היא קבוצה של מטופלים שהנכות מודרת אצלם בצורה מודעת או לא מודעת. בסיבת הפניה שלהם לטיפול בדרך כלל הנכות לא תופיע כלל, כך למשל הילד הקטן שנולד חסר ידיים כמעט שהזכרתי קודם שהוריו פנו לטיפול בגלל קושי לימודי. קבוצה שלישית הם מטופלים שמפתחים נכות גופנית או מחלה מסויימת תוך כדי טיפול.

אנו יודעים שמטפל בילדים עם נכות התפתחותית צריך להתמודד עם פגיעה ברצף הטיפול, בגלל אישפוזים וניתוחים חוזרים של המטופל. אנה פרויד (1952) מתייחסת לילדים שבגלל ניתוחים, מאושפזים ומגובסים תקופה ארוכה. בדרך כלל נראה אצלם בבית החולים התנהגות טובה וקואופרטיבית, אבל כשיורידו את הגיבוס יכולים להופיע קשיי התנהגות, גרסיה ואגרסיה. זה לא מפליא אם כך, שהפניה לטיפול תהיה כשהילד במצב כזה דווקא.

הגוף והמוגבלות של מטופל נוכחים באופן קבוע בחדר הטיפולים, ותמיד עולה השאלה מה לעשות ואיך ועד כמה לגעת בנוכחות זו. המטפל מרגיש לפעמים שהמוגבלות נוכחת בכל עוצמתה ואין דבר בילתה, ולפעמים להיפך, הנכות נעלמת ולא קיימת. לנוכח אלו המטפל יכול להרגיש אי נוחות והרבה פעמים גם אשמה. חשוב להבין ולהיות קשובים לשאלה מהי תרומתו של המטופל לתחושות הללו, ולהעזי להחזיר ולפרש את התנודות vicissitudes הללו ואת השפעתן על הסביבה.

## סיכום

סקרתי את מקומו של הגוף ואת מקומה של התנועה בהתפתחות המנטאלית הנורמטיבית. הוצגו מאפייני התנועה ומהי תרומתה להתפתחות הרגשית ולבניית העצמי. מתוך כך הורחבה השאלה על ההשפעה האפשרית שיכולה להיות לגוף הפגוע, ולמוגבלות בתנועה ובנייעות על ההתפתחות, נראה שהדברים הללו סבוכים וארוגים זה בזה. נכויות אורגאניות משפיעות על היכולת להתנסות, והקושי יכול להביא להמנעות, ולפאסיביות ולהשפיע כך על ההתפתחות. ככל הנראה, גם אצל ילדים אלו, הקשר הראשוני אם-תינוק ואיכותו, על אף הפגיעות שקשר זה סופג כתוצאה מהנכות, הוא גורם משמעותי ביותר להמשך ההתפתחותו של הפעוט לפי יכולתו. בעבודה



הטיפולית עם ילדים עם מוגבלות המטפל נדרש להסכים ולהיות בתוך המרחב הרגשי הטעון הזה ולהתייחס למצב הגופני והרגשי של המטופל, כפי שהדברים באים לביטוי בחדר הטיפול וכפי שהוא מרגיש אותם.

## ביבליוגרפיה

Alvarez A. (1996), Different uses of the countertransference with neurotic, borderline and psychotic patients, in Countertransference in Psychoanalytic Psychotherapy with Children and Adolescence, Tsiantis J. et al ed. Karnak Books.

Babies, (2010), a film by Allen Shabat and co.

Fernando, J. (2001). On the Connection between Physical Defects and the Character Type of the Exeption. Psychoanal Q., 70:549-578.

Fraiberg, S. (1977). Congenital Sensory and Motor Deficits and Ego Formation. Ann. Psychoanal., 5:169-194.

Freud A. (1952), The role of bodily illness in mental life of children. Psychoanalytical Study of the Child,7.

Freud, S. (1916). Some character types met with in psychoanalytic work. S.E., 14:311-333.

Hagg G. (2000), In the footsteps of Frances Tustin: Farther reflections on the construction of the body ego. The International Journal of Infant Observation. Vol. 3/32. Text revised in 2011.

Hunter, J. (1993). A Child of a Lesser God. Psychoanal. Psychother., 7:39-51.

- Isham, A.C. (1956). EGO Movement and Identification. *Psychoanal. Rev.*, 43:1-17.
- Kestenberg J.S. (1965), The role of movement patterns in development, flow of tension and effort. *Psychoanalytic Quarterly*, 34:517-563.
- Kestenberg, J.S., Marcus, H., Robbins, E., Berlowe, J., Buelte, A. (1971). Development of the Young Child as Expressed Through Bodily Movement. I. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 19:746-764.
- Kris, E. 1951 Some comments and observations on early autoerotic activities *Psychoanal. Study Child* 6:95-116 New York: International Universities Press.
- Laban, R. 1960 *The Mastery of Movement* second edition, Revised and Enlarged by Lisa Ullman. London: MacDonal & Evans.
- Lussier, A. (1960). The Analysis of a Boy with a Congenital Deformity. *Psychoanal. St. Child*, 15:430-453.
- Lussier A. (1980), The physical handicap and the body ego. *International Journal of Psychoanalysis*. 61: 179-185.
- Meltzer D. (1975), *Explorations in autism*, Ronald Harris Trust, Clunie Press.
- Mittelman, B. (1960). Intrauterine and Early Infantile Motility. *Psychoanal. St. Child*, 15:104-127.
- Rass E. (2003), Making contact with the perception world of the child: Undetected disabilities in sensory motor integration and the effects on the development of self esteem. *Progress in Self Psychology*. Vol. 19, 287-308.
- Rhode M. (2011), Learning to walk down the corridor: Body image, catastrophic anxieties and supportive internal objects. An unpublished article.
- Schilder P. (1950), *The image and appearance of the human body*. Int. Universities Press, 2ed ,1970, N.Y.

Tustin F. (1972), *Autism and childhood psychosis*, London, Hogarth Press.

Wikipedia the free Encyclopedia: Swaddling clothes.

Winnicott D,W. (1960),*The maturational processes and the facilitating environment*, London, Hogarth Press, 1965.

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.

Yorke, C. (1980). *Some Comments on the Psychoanalytic Treatment of Patients with Physical Disabilities*. *Int. J. Psycho Analysis*.