

הקשר בין מחול ותנועה לתרפיה נראה במבט ראשון כתמוה וגם סטודנטיים, או לחילופין, אנשים הבאים לטיפול אומרים "מעולם לא רקדתי", ויש השואלים האם עליהם להביא נעלי ריקוד, או בגד בלט. שאלה זו ממחישה את הערפול הקיים בתחום הקושר מחול ותנועה לתרפיה, והיא שאלה שאנו, אנשי המקצוע מורגלים לשמוע. (התשובה אגב היא "לא" - אין צורך בנעלי ריקוד). וכאן אולי המקום להסביר. התרפיה בתנועה משתמשת במחול כבמדיום טיפולי ומתבססת על האמונה שבגוף חבויים הסיפורים המרתקים של חייו, אשר בעזרת

## ריתה פדרמן

# הגוף הזוכר (ואינו סולח) -

צרכיו הגופניים-רגשיים. בתמורה, הוא רוכש את היכולת לביטוי רגשי-ורבלי. עם זאת, הביטויים הגופניים של המצוקות הרגשיות עדיין פעילים והם יבואו לידי ביטוי בעת מצוקה קשה במיוחד. התרפיה בתנועה רואה בגוף כלי אבחוני וטיפולי כאחד, המכיר בתנועה כדחף ראשוני מולד, בדומה לדחף המיניתי והאגרסיה המוכר לנו מהתיאוריות של פרויד [Freud]. הוא היה הראשון שלמעשה השכיב את מטופליו על הספה המפורסמת, כשמאחוריה ישב הוא עצמו, כך שלא נוצר קשר עין ביניהם. המטופל, במצב זה של שכיבה סטטית, היה מעלה אסוציאציות

והיה למכשיר רב הבעה ועוצמה באירועים במהלך חיי האדם ובעיקר במעברים - לידה, בגרות, נישואין ומוות. הריקוד בצורתו זו עדיין איננו תרפיה, משום שחסר הגורם המתעל את הרגשות, המצוקות והתכנים העולים במהלך הריקוד. אך האקסטזה המתחוללת אצל הפרט הרוקד עם עצמו או כחלק מקבוצה, מביאה לשחרור רגשי ולתחושת שייכות של היחיד לקבוצה. חסר כאמור, עדיין, הגורם המתעל את הרגשות, המצוקות והתכנים העולים במהלך הריקוד, כדי להפכם לתקשורת ולהתקשרות של היחיד עם זולת משמעותי ועם עברו שלו, על מנת לאפשר לו הבנה של

תנועה ומחול, ניתן להגיע אליהם, להעלותם אל פני השטח - ובמהלך הטיפול, לחולל בהם שינוי ולהביא אותם לסיומים אחרים. המקרה של נורה (שם בדוי) ימחיש את הדברים שנשמעים אולי סתומים מעט. נורה הגיעה לטיפול בגלל דיכאון, ובתהליך הטיפול, ששילב עבודה בתנועה ושיחות, התגלו חולשה ורגישות יתר בצד השמאלי של גופה, שהתבטאו במעידות ברגל שמאל, ניתוחים שנאלצה לעבור ותלונות על כיווצי שרירים. לאחר בירור משמעותו של הצד השמאלי בגופה וקשריו עם העולם, עלה זיכרון מן העבר, הקשור ביחסיה של נורה עם אמה, שבה תמכה, כשהיא אוזחת תמיד בידה השמאלית. מתוך השיחות התברר, כי אמה של נורה היתה לנטל כבד עליה והיוותה מעמסה נפשית וגם גופנית קשה. מאחר שלא נמצאה לה דרך אחרת לבטא את תחושותיה ומצוקותיה התגייס גופה של נורה ולקח על עצמו חלק מהנטל.

התרפיה בתנועה ובמחול (Dance Movement Therapy) היא תחום צעיר יחסית, אך השימוש במחול כפולחן, הן לצורך ריפוי והן לשם ביטוי רגשות, הוא עתיק כמו ההיסטוריה עצמה. ציורי קיר במערות פרהיסטוריות מעידים על שימוש בתנועה ובמחול שמצא, מאוחר יותר, ביטוי בולט במיוחד בריקודי המרפאים הטיבטיים ("הישאמאן"). הריקוד תפס מקום מרכזי בפולחנים של דתות שונות ובמשך הזמן הפך לחלק בלתי נפרד מהדת, שימש לתפילות

חופשיות או מספר את חלומותיו. בתרפיה בתנועה לעומת זאת, מקומו של המטופל בחדר אינו קבוע והוא יכול להשתנות, הן במהלך השעה הטיפולית עצמה והן עם ההתקדמות בתהליך הטיפול השלם, כשגם החדר עצמו מהווה ציר, דרכו מעביר המטופל את התייחסויותיו לתהליך. המטופל יכול לבחור בישיבה על כיסא, כמו בפסיכותרפיה הקלאסית, או לחילופין בכל מקום אחר בחדר - על הרצפה, על כריות, בעמידה או בתנועה. בגישות המסורתיות של טיפול נפשי מתקיים תהליך העברה [transference] בין שני גורמים: המטופל והמטפל, ואילו בתרפיה באמנויות קיים גורם נוסף, שלישי, שותף לתהליך, שגם ביחס אליו מתקיימת העברה. בביבליותרפיה - הטקסט משמש גורם כזה, בתרפיה בציור - יהיו אלה גיליון הציור והצבעים, ואילו בתרפיה בתנועה - הגוף כולו, המוסיקה ואף החדר עצמו ישמשו מושאים לרגשות העברה. בהצצה לחדר הטיפולים אנו רואים חדר מרווח אך לא גדול מדי, על הרצפה פרוש שטיח ובפינה טייפ עם קלטות, אותו מפעיל המטפל בעת צורך. כרגע נמצאת בו איזבל (שם בדוי), צעירה בשנות ה-20 לחייה, שהופנתה לאבחון וטיפול בעקבות חשד שהביטויים האנורקטיים - למשל, הקאות וחסר רצון לאכול - מקורם אינו באנורקסיה (ראשונית) כפי שטענה, אלא בהתעללות מינית. איזבל נכנסה לחדר בצעד מהוסס כשבקשתה המוצהרת היא לשפר את



הדימוי הגופני שלה, משום שלדבריה, יש לה "בעיות עם הגוף". בתהליך האיבחון התבקשה איזבל להתהלך בחדר בקצב שנוח לה ואחר כך בקצב מהיר יותר, בצעדים גדולים יותר או לחילופין בצעדים קטנים מאוד. כמו כן התבקשה להכניס יותר כוח בתנועותיה. איזבל הניפה את רגליה לגובה רב, עד לבעיטות ממש, כשהיא אומרת "אני לעולם לא אצליח לפגוע בפניו". גם בתנועות ידיה יצרה מעין תנועות איגרוף אך הכוח שנוצר בכתף בתחילת התנועה התפוגג בסופה. בשלב זה פרצה איזבל בבכי והתיישבה על הרצפה. המשך הפגישה היה שיחה מקוטעת כשהמטפלת והמטופלת יושבות

## פעילות הגוף

צייס ראתה בתנועה ערך בפני עצמו והאמינה שעיוותים באופן תנועת גוף מקורם בתגובה לא מסתגלת לקונפליקט ולכאב. למשל - אנשים אשר כהגנה מפני רגשות אשם, אגרסיה ומיניות עוצרים את נשימתם. או, אנשים השרויים בדיכאון המצמצמים את השימוש במרחב בו הם נעים. חולים מסוימים מתעלמים מחלקים בגופם ומסרבים ליצור קשר עם חלקים אלה. חולים אחרים בוחרים לא להזיז איבר מסוים. תנועות המחול עוזרות לארגן את הגוף בחלל, החולה לומד להכיר את חלקי גופו, נעשה מודע לגופו ולנשימתו; כל זאת כדי להכינו לתגובה

משתמש בקשר זה על ידי בחירת דימויים ריקודיים מתאימים. למשל, חולה העוצר את רגשות הכעס שלו, יקבל דימוי של כריתת עצים: התנועות תהיינה חזקות וישירות כנדרש לפעילות זו והן תגענה ברגשות הכעס. במידה שאין לנו מידע על החולה, נביא מגוון של דימויים תנועתיים ונבדוק מה מתאים לו.

## תנועה טיפולית

לדעת צייס, בתנועה טיפולית, הכוונה לאינטראקציה על ידי התנהגות תנועתית, שהיא בדרך כלל לא מודעת לחולה, כדי לאפשר לו להיות מובן, ו/או להיות חלק מצמד או מקבוצה.

# נקודות ציון בהתפתחות התרפיה בתנועה

על השטח. לאיזבל הוצעה אפשרות לתרגל בעיטות אשר "יגיעו" לאותו מקום אשר בחייה לא יכלה להגיע אליו וגם להיות במקום מוגן המאפשר הרפיה ורגיעה. מהר מאוד התברר שהתוכן המרכזי נבע אצל איזבל מהתעללות מינית במשפחתה, וההקאות ביטאו את תחושות הגועל שחשה ואת רצונה להקיא את התכנים והחויות מתוך גופה.

## התרפיה בתנועה

התרפיה בתנועה כדיסיפלינה שמודעת לעצמה, תחילתה בשנות ה-40 עם מריאן צייס [Chace], חלוצת השימוש בתנועה כתרפיה. הדחף להפוך את המחול לאמצעי ריפוי, למקצוע, גבר אחרי מלחמת העולם השנייה, עם הצורך המיידי לטפל במספר רב של חולים במחלות נפש. בתקופה זו פעלה בווישינגטון מריאן צייס, אשר התחילה לעבוד בבית-החולים סנט אליזבת, לפני תחילת השימוש המסיבי בתרופות. צייס התייחסה לתנועה כאל צורה בסיסית של קומוניקציה, המאפשרת לפרט לתקשר עם אחרים, כאשר בתחומים רבים הוא מנותק עקב מחלתו. בעבודה בקבוצה, היא איפשרה חירות מרובה של כניסות ויציאות כשגם אותם אנשים אשר ישבו בצד ולא לקחו חלק פעיל היו חלק בלתי נפרד מהקבוצה. עבודתה של צייס התבססה על ארבעה עקרונות: פעילות הגוף - קואורדינציה; סמליות; תנועה טיפולית; ייתמיות בקבוצה.

רגשית. שינוי יתחולל כאשר המטופל ירשה לעצמו לחוות ולחוש את פעולת הגוף.

## סמליות

גם החולה הפסיכוטי וגם הרקדן עושים שימוש בתנועות סמליות בגופם כדי להביע רגשות. הרקדן בוחר מצבים מוגזמים ואולי מוזרים כדי ליצור קשר עם הקהל. החולה נותן ביטוי לרגשות פנימיים אותם אינו יכול לבטא במילים. הסמל התנועתי מאפשר לבטא צורך ורגש. כמו אותה חולה המכורבלת בפינת החדר ואינה לוקחת חלק בפעילות, אך לאחר שנוצר מעגל היא מצטרפת לתנועת רקיעה ריתמית וכך היא מתחילה לרקוד. לאחר שסיימה היא אומרת: "זה מזכיר לי את החתונה שלי, כך רקדתי". הסמליות בטיפול בתנועה מאפשרת למטופל להיזכר, לחיות ולחוות מחדש. באמצעותו, ניתן לעבד בעיות ברמה סימבולית. חולה יושבת מחוץ למעגל באופן הפגנתי - "אתם לא ברמה שלי" היא אומרת. היא סטודנטית בטכניון ובאמת מאוד אינטליגנטית. אחרי שהיא מקבלת אישור להיותה מחוץ למעגל, היא מתחילה לרקוד לבד. עם סיום השעה הטיפולית, היא מבקשת ממני לבוא לראות איך היא רוקדת. התרפיסט לא רק מגיב לביטוי הסמלי אלא גם מציע תוכן. יחד, יוצרים המטפל והמטופל אינטראקציות סמליות חדשות. ריקוד וביטוי רגשי מערבים פעילות עצבית ושרירית. המטפל

## ריתמיות בקבוצה

האדם בתרבות השבטית הבין שקבוצה של אנשים המתנועעת יחדיו מעניקה תחושה של כוח וביטחון יותר משיכול היחיד להרגיש כשהוא לבדו. צייס הכירה בקצב כגורם המארגן התנהגות אישית ומכונן תחושה של סולידריות בין אנשים. כאשר רגשות מבוטאים בריתמוס משותף, כל משתתף שואב ממכלול האנרגיה וחווה תחושת כוח וביטחון. במקביל לעלייתה של מריאן צייס לבמה הטיפולית, פותחו גישות שונות של תרפיה בתנועה על ידי רקדניות, שהושפעו מהמודלים התיאורטיים של פרויד, אדלר [Adler], יונג [Jung], רייך [Reich] וכן מאותן אוכלוסיות שפגשו בסטודיו למחול. הכוונה לילדים עם או בלי הפרעות רגשיות, מבוגרים במצבי דיכאון, חוסר ביטחון או מתיחות כרונית. טרודי שופ [Trudy Schoop], מחברת הספר *Won't You Join the Dance* הגיעה לארה"ב מאירופה ועבדה במערב, בקליפורניה. היא לקחה יסודות מאמנות המחול ועשתה שימוש במושגי תנועה כדי לסלול דרכים חדשות להבנה ולהתמודדות רגשית. אם קיים קשר בין גוף לנפש, אמרה, ניתן להשפיע על ההפרעה משני הכיוונים: הגוף או הנפש. אם הפסיכואנליזה מביאה לשינוי בגישה המנטלית, הרי שצריך להיות שינוי פיזי מקביל. אם תרפיה בתנועה מביאה לשינוי בהתנהגות הגופנית, אמור להיות שינוי נפשי בהתאם. הגישה של טיפול ורבלי



היא של נפש-גוף, והגישה של תרפיה בתנועה היא של גוף-נפש. לדעת שופ, האדם חווה את החיים בשתי רמות. את הרמה הראשונה היא מכנה "u" - מילה גרמנית שפירושה הקרוב ביותר הוא "ראשוני", שמשמעותה האנרגיה, הכוח הויטלי השומר על העולם בתנועה. זהו כוח בלתי פוסק המתאר זמן ללא התחלה וללא סוף, בזרימה ריתמית. הרמה השנייה אותה מתארת שופ היא אותה רמה בה קיים האדם על פני האדמה. הוא נולד לסביבה אנושית מיוחדת, קשור על ידי אנרגיה, זמן וחלל לזוג הורים מסוים, בתוך מבנה חברתי, תרבות וגזע. במונחים של תנועה, הריקוד מבטא את שתי הספירות של המודעות, הפרטים ורקדים בתחום החיים שלהם כאן, בזמן, בחלל שלהם ובאנרגיה הפרטית שלהם. הם חשים ביטחון בקרקע התומכת את רגליהם הנעות, שרירי גופם מתמתחים ומתכווצים. הריתמיות של כפות רגליהם על הקרקע היא כעין החתמה נצחית. האנרגיה המובילה אותם, הובילה גם את האדם הקדמון במערות או בגיונגלים. הרקדן יכול להכיר ולחוות את זיקת הגומלין של שתי רמות הקיום, הרעיון יכול להעניק לכל פרט רוקד תחושה של ביטחון, המשכיות, ושייכות לאחרים הנושאים את התואר "אדם" [1979, Schoop & Mitchell]. האימפרוביזציה בתנועה היא כמו האסוציאציות החופשיות בפסיכואנליזה. שתי הטכניקות מאפשרות העלאת תכנים מהלא-מודע. פרויד התייחס לדימוי הגוף כאל גרעין האגו. בתחילת דרכו ביסס את התיאוריות הפסיכולוגיות על הקשר גוף-נפש וטבע את המושג "אגו גוף" (פרויד, 1933). גם עקרון העונג מבוסס על הגוף ועל שלבי ההתפתחות המתמקדים באזורים גופניים (אוראלי, אנאלי, פאלי). תופעות גופניות כמו שיתוקים, עוויתות (טיקים), בהם טיפל פרויד נקראו "היסטריה". הוא הצביע על קשר בין מצבים גופניים לבין מצבים נפשיים-רגשיים. בהקשר לכך דיבר על המטאפסיכולוגיה של הנפש וציין מצבים בהם הומרו תופעות נפשיות בתופעות גופניות [1989, McDougall J.]. פרויד התרחק מן הגוף אל הוורבליות, אל ספת הטיפולים ובכך תרם להפרדה בין גוף לנפש והכתיב את טכניקת הטיפול המילולי הדיסימטרי בה שוכב המטופל על הספה ומדבר ואילו המטפל יושב מאחוריו ומקשיב. פרנצ'י [Ferenczi] (תרגום 1990) שהיה מטופל של פרויד וגם תלמיד שלו, ערער על הקביעה החד משמעית שהתגבשה בפסיכואנליזה בעקבות פרויד. הוא טען שבעבור חלק מן

המטופלים אין די בשכיבה על הספה ובדיבור באסוציאציות חופשיות והם זקוקים לטכניקות טיפוליות אקטיביות יותר. הוא איפשר למטופלים לבטא את צרכיהם הגופניים וגם את יחסם למטפל. לטענתו, הסיטואציה הטיפולית היא מקום בו מטפל ומטופל יוצרים ביחד, בכל פעם מחדש, משמעות ופירוש על בסיס הקשר האמיתי. בכך הקדים פרנצ'י את דורו והיה למטפל האינטרסובייקטיבי הראשון. הוא שילב טכניקות הרפיה, מה שעורר את מורת רוחו של מורהו, פרויד, אשר יצא נגד טכניקות אלו וכינה אותן "טכניקות נשיקה" [1990, Stanton]. על התפתחות התרפיה בתנועה השפיע גם אלפרד אדלר (1927) אשר הגה את תיאוריית הפיזי הגופנית-נפשית. אדלר דיבר על הקבלה בין תהליכים גופניים ורגשיים ויכולת פיזי של הגוף ושל הנפש. הוא ראה קשר ותלות הדדית בין תפקוד פיזי לתפקוד רגשי. אדלר מדבר על רגשות של תלות ונחיתות: תלות באובייקט המטפל וצורך להשביע את רצונו כדי לזכות באהבתו, כל אלה מעצבים את תגובות האדם אל סביבתו ודוחפים אותו לעליונות. ההתפתחות הגופנית-הפיזית, על שלביה, מעניקה ביטחון בסיסי ומאפשרת יכולת התמודדות טובה יותר עם רגשות התלות והנחיתות. "ההכרה בכוח הפיזי יוצרת סיפור קינסטטי... ההכרה בפוטנציאלים המולדים ובכוחות הנבנים באמצעות אימונים מגבירה את תחושת ה"אני" ואת האפשרויות הנובעות מכך" [1981, Espenak]. התנועה הרגשית של הגוף מדגימה את תפיסתו של אדלר באשר הרגש משמש מוטיבציה לתנועה, החשיבה מארגנת את התנועה ואילו הגוף הוא הישות המבצעת. דחף התוקפנות והרגשות החברתיים, לדעת אדלר, מהווים את אנרגיית החיים. בתרפיה בתנועה, עבודה גופנית עם אותם דחפים חשובה מאוד; החלק החברתי יבוא לידי סיפוק בעבודה קבוצתית בתנועה. לפי אדלר, רגשי נחיתות או נחיתות אורגנית, הם הכוח המניע, נקודת ההתחלה ממנה מתחיל כל ילד. סגנון החיים או זיכרונות מוקדמים והזיכרון הראשון הם הצורה הלא מודעת של האישיות הצומחת ממטרות הפרט. תפיסת העצמי של המטופל באה לידי ביטוי בגוף - למשל בראש מורד, חזה שקוע, זרועות לא פעילות וכו'. הזיכרון הראשוני אינו מקרי, שכן מתוך מכלול חוויותיו, בוחר האדם לזכור משהו מסוים. זיכרונות ילדות מוקדמים ובמיוחד זיכרון ראשוני מבוטאים באימפרוביזציה תנועתית, אשר היא חוויה רגשית בעיקרה. אדלר טוען שאנו נוטים לשפוט בני אדם על פי

השימוש שהם עושים במרחב ועל פי תנוחות גופם, על פי היציבה שלהם, האופן שבו הם מתהלכים וכו'. כתרפיסטים בתנועה ננסה לשים לב למצבים קיצוניים, להזמנות, כמו, למשל, אם נראה אדם זקוף בצורה מוגזמת נשאל את עצמנו האם הוא מפעיל כוח רב מדי לשמור על התנוחה הזקופה כדי לחפות על תחושת ריפיון. ניתן להעריך שאותו אדם היה רוצה להרגיש גדול יותר וחזק יותר. גם ולהלם רייד - נפרד מאביו הרוחני פרויד מתוך אמונה שהעבודה הגופנית היא חלק בלתי נפרד מהטיפול הנפשי. רייד - פסיכואנליטיקאי, הנחשב לאבי חלק גדול מהשיטות הטיפוליות בעבודה עם הגוף ובמיוחד האנליזה הביואנרגטית - חולל שינוי רדיקלי בתפיסה הפרוידיאנית אשר התייחסה לאנרגיית החיים (ליבידו) כאל מושג מטפורי, "סובב את הכיסא האנליטי" והתייחס לגוף האדם. הוא התייחס לאופן שבו האדם מדחיק ולא רק לתוכן אותו הוא מדחיק. לדעתו של רייד, הרגש המודחק מאוחסן בגוף כמתח שרירי. הוא פיתח שיטה אנליטית המבוססת על הגנות הגוף [armourin] ועל קשרים ותהליכים של עקיפת ההגנות הללו באמצעות תנועות חליפיות. הוא פיתח תרגילים מיוחדים לאותם חלקים שכינה חסומים [blocked] כדי לאפשר זרימה חופשית ושחרור של ביטוי רגשי [1949, Reich W.]. קרל יונג התייחס לערכה התרפויטי של החוויה האמנותית בכללותה, המאפשרת העלאת חומרים מהלא-מודע. ב-1916 כתב יונג מאמר בו טען שתנועת גוף הבעתית היא אחת ממספר דרכים לתת ביטוי ללא-מודע. המאמר לא זכה לפרסום עד 1957, השנה שבה זכו התרפיות באמצעות אמנויות בהכרה של קהיליית בריאות הנפש. הוא דיבר על המושג "דמיון פעיל" [active imagination]. אנחנו תופסים את המחול או את התנועה כדמיון פעיל המעודד את תהליך הריפוי בפסיכותרפיה. רגשות בסיסיים כמו שמחה, התרגשות, עצב, פחד, בושה, הפתעה, הם המניעים ומעצבים את הדרך בה אנו נעים. אותם רגשות, כאשר הם מודחקים ומוכחשים, יכולים להגביל ולעוות את הגוף. לכל אחד מהרגשות הללו יש טווח-עומק משלו. אי-אפשר לקרוא רגשות רק מתוך הבעות פנים וגוף. אם אדם מלא ברגשי קנאה, למשל, הרגש לא יוביל לפעולה גופנית מיידית, אך כשיינתן ביטוי מוחצן לרגש זה הוא יהיה ייחודי לאדם, להט הקנאה יהפוך בדרך כלל לזעם, ואילו הזעם יכול להתבטא בצורה של בוז, בושה ואף גנון. ברמת הגוף, כל הרגשות המורכבים קשים



לזיהוי מתוך הביטוי התנועתי בלבד. המשחק הסמלי והספונטני של ילדים מספק מודל תרפויטי. ילדים משחקים להנאתם, אך תוכן של משחק סמלי משחזר ניסיונות חיים קשים, מטרידים ומאתגרים. הילדים ישנו את המצב האקטואלי על ידי היפוך תפקידים, הם ינסו פתרונות שונים ויגיעו לאינסוף ואריאציות ולפתרונות יצירתיים. אין זה משנה כמה מציק יהיה התוכן, ילדים יעדיפו משחק על פני כל דבר אחר.

הדמיון בטיפול יוביל אותנו ללב הבעיה: זה יכול להיות בדיבור או ביצירה. כאשר משתמשים בגוף כדי לתת ביטוי לדמיון, יש תחושה של ממשות החוויה, ותחושה גופנית זו לוקחת אותנו לתסביכים שנוצרו בשלב מוטורי מוקדם. משתמשים בדמיון כדי להגיע לחוויה וכן משתמשים בו כדי לטפל בה, וכדי לשאת את הרגש שהתעורר. התהליך היצירתי מהותי להתפתחות, זה התהליך המטפח אינדוידואל אצל המבוגר בתהליך הפסיכותרפיה. ילדים משקפים בגופם מה שהם רואים. השיקוף כהתאמה רגשית מצביע על קשר עם האחר, עם הזולת. האדם הסובל זקוק לנוכחות של אדם מזדהה היכול לספק מרחב מוגן להביע בבטחה פנטזיות לא מודעות.

כבר בשנות החמישים נעשו ניסיונות לפתח שפות התבוננות וכן שיטות אבחון בתנועה. חוקרים שונים הביאו לפיתוחן של שיטות וגישות מגוונות בניסיון להבין את מורכבות ההתנהגות התנועיתית על כל הקודים המוצפנים בה. שיטות אלה מנסות להיות בעלות תקפות מדעית תוך היאחזות במשתנים תנועתיים אוניברסליים.

רודולף פון לאבאן [Laban] היה הראשון שהחל (בשנות החמישים) לנסות לתעד את תנועות הגוף, כאשר צפה בשחקני תיאטרון ורקדנים ובהתנהגותם על הבמה. לאבאן תיארו את מגוון האפשרויות בתנועה - את ה"מה", "למה", "איך" ו"לאן" תוך התמקדות בחלקים העיקריים בגופם של המשתתפים בתנועה - מה מניע אותם, מתי ואיך הם נעים. גישתו נקראת Effort-Shape והיא מבוססת על המאמץ [effort] ועל הצורה [shape] בתנועה כאשר מושגים אלה באים לבטא את השינויים האיכותיים בתנועה.

הצעד הבא נעשה על ידי ד"ר גיודי קסטנברג [Kestenberg], פסיכואנליטיקאית ורופאה נירוביולוגית אשר במהלך חקירתה את המוח החלה לקשר בין תנועה ופסיכופתולוגיה, תוך בדיקת הגורם התנועתי כביטוי לרגש. קסטנברג עבדה בעיקר עם ילדים בבתי חולים

פסיכיאטריים וניסתה לגבש קטגוריות של אבחון תנועתי. היא יצרה פרופיל התפתחותי תוך התייחסות לתנועות הגוף השונות, לתבניות התנועה, לקצב, ולהעדפות התנועתיים כקשורות לשלב הפסיכוסקסואלי בהתפתחות; רגשות, מנגנוני הגנה, תפקודי הסתגלות, יחסי אובייקט, ייצוגי עצמי וייצוגי אובייקט אופייניים לכל שלב בהתפתחות. השילוב של תיאוריות פסיכואנליטיות עם גישת לאבאן בתנועה, כפי שמצא את ביטוי בגישתה של קסטנברג, יוצר פרופיל אבחוני מובנה המודד היבטים התפתחותיים שונים כמו: התפתחות פסיכומוטורית, רגשית ושכלית. פרופיל זה ידוע בשם Kestenberg Movement Profile או בקיצור K.M.P. זו שיטה לאנליזה תנועית המפתחת כישורי צפייה, דיאגנוזה, תכנון והתערבות בטיפול בתנועה. האנליזה מספקת אינפורמציה ומרחיבה את ההבנה בנוגע לטווח ולאיכות התנועה האופייניים לאדם בשלב ההתפתחותי בו הוא נמצא. הטיפול יעניק לו סביבה מתאימה בה יוכל לצמוח ולהגיע למצב התואם את גילו הכרונולוגי. מדובר בריתמוסים המתארים כיוון ושחרור שרירי - שינויי עוצמה וזמן, כמו, למשל, הריתמוס הידוע כריתמוס המציצה (התינוק היונק).

בישראל החלו להשתמש בתנועה כתרפיה בתחילת שנות השבעים. י.ה.ת - האיגוד הישראלי לתרפיה על ידי יצירה והבעה פועל מאז 1971 כאיגוד גג למקצועות הטיפול בעזרת אמנויות. הארגון אימץ לעצמו את ההגדרות (הדרך, השיטה) שהתפתחו בארצות הברית. חברות בארגון הינה תנאי לקבלת תעודת הכרה ממשד החינוך ומשרד הבריאות. (ההתאחדות האמריקאית לתרפיה במחול נוסדה בשנת 1966).

דמות בולטת בתחום האבחון בתנועה בארץ היא יונה שחר-לוי שפיתחה פרדיגמה גופנית, תנועתית ונפשית. היא מתייחסת לחמש רמות של חוויה: רמה סנסומוטורית, רמת הדחפים, רמה רגשית, רמה של יחסי אובייקט ורמה פסיכודינמית. בראייה פסיכודינמית, תנועתו של אדם מעוצבת על ידי הקונפליקטים הפנימיים, ההגנות ומידת הארגון של ה"אני". אלו בונים אצלו דפוסי תנועה קבועים. "דפוס תנועה" הוא מושג המציין תבנית תנועתית (רצף, מגוון, כוונות) אשר נוצרת כדרך התמודדות לא מודעת. מידת הגמישות או לחילופין הנוקשות של דפוס תנועה היא אחד המדדים של תקינות או הפרעה נפשית (יונה שחר-לוי, 1989). האדם חווה את גופו דרך התנסויות (חוויות) של הנאה, כאב, מגע ותנועה - דרך יחסי עם

אחרים משמעותיים. גופנו מקפל בתוכו את חוויות כל הזמנים, הוא מעין ארכיון של זמנים, אומרת שחר-לוי. הוא מאחסן בתוכו תלכידים מכל שלב התפתחותי בחיינו, וכדי שנבין את התנועה, את מה שהגוף אומר, צריך לדעת להתבונן ולהביא בחשבון הן את המצבים הינקותיים והן את אלו הבוגרים. התרפיה בתנועה קיבלה הכרה של משרדי הבריאות והחינוך כמקצוע טיפולי. הטיפולים נעשים במסגרת בתי-חולים במחלקות פסיכיאטריות וכלליות, במסגרת מכונים ותחנות לבריאות הנפש, בבתי-ספר, בבתי-סוהר, במוסדות גריאטריים ושיקומיים ובמסגרות של קהילות ספציפיות כמו של עיוורים, חירשים, אוטיסטים וכו', וכן במסגרת טיפולים פרטיים.

כיום, עשרים שנה לאחר שהתרפיה בתנועה חדרה למודעות הציבור, עלה מספרן של תוכניות ההכשרה בארץ. קיימות תוכניות ההכשרה בירושלים, בתל-אביב ובחיפה. תוכנית ההכשרה הראשונה בארץ הוקמה באוניברסיטת חיפה בשנת 1980 על ידי שתי נשים אמריקאיות - מרה קפי ז"ל ושרון שנקלין, השומרת על קשר עם הבוגרות עד היום. לתוכניות השונות מתקבלים בוגרי מקצועות טיפוליים (ב.א. בחינוך, עבודה סוציאלית, פסיכולוגיה וריפוי בעיסוק) בעלי ניסיון והכשרה בתחום המחול.

#### ביבליוגרפיה

- Adler, Alfred. *Understanding Human Nature*, New-York Greenberg Publishers, 1927.
- Espenak, L. *Dance Therapy-Theory and Application*, Springfield, Illinois, Charles C. Thomas Publishers, 1981.
- Espenak, L. "The Adlerian Approach in Dance Therapy" in P. L. Berenstein (Ed.), *Eight Theoretical Approaches in Dance Movement Therapy*. Kendal Hunt Pub, 1979.
- Freud, A. *Collected Papers*, Vol.2 (p.94) London, Hogarth Press, 1933.
- Mcdougall, J. "The Body Mind Matrix", in the *Theatres of the Body: A Psychological Approach to Psychoanalytic Illness*. N.Y.: W.W. Northon Et Co, 1989.
- Reich, W. *Character Analysis*, N.Y: Oregon Institute Press, 1949.
- Schoop, T. & Mitchel, P. "Reflections and Projections: The Schoop Approach to Dance Therapy", In Berenstein, P (Ed), *Eight Theoretical Approaches in Dance Movement Therapy*. N.Y. Kendal Hunt Pub, 1979.
- Stanton, Martin. S'andor Ferenczi: *Reconsidering Active Intervention*, London, Free Association Books, 1990.
- שחר-לוי יונה, תהליכי זיכרון ראשוניים: המוטוריות כקוד של הצפנה והחייאה של זיכרונות קדם-קוגניטיביים, *שיחות*, כרך ח' 3 (1990) (תרגום קורניצר, ש.) החבר שהלך לאיבוד, *שיחות*, (י"ג) (2) (עמ' 98-109)