

מבגש

לעבודה חינוכית-סוציאלית

כרך כ"ב • גיליון 40
טבת תשע"ה – דצמבר 2014

יוצא לאור על ידי:



בשיתוף עם:



גוף תהודה: מודעותם של מטפלים במוזיקה לגופם במהלך השעה הטיפולית ובעת הנגינה

יעל שר-שלום מוכיח, נחמה יהודה ודורית אמיר

תקציר

לנושא המודעות לגוף משמעות רבה הן בחשיבה הטיפולית בתחומי בריאות הנפש והן בתחום הביצוע המקצועי של מוזיקה. מטרת המחקר הנוכחי הייתה לבחון את מודעותם של מטפלים במוזיקה לגופם במפגש הטיפולי בכלל ובעת הנגינה בטיפול בפרט. במחקר השתתפו שישה מטפלים במוזיקה, בוגרי תכניות הכשרה שונות בארץ. בראיונות חצי מובנים נשאלו המראיינים על מודעותם לגופם בטיפול ועל משמעותה של מודעות זו עבורם וכן על הקשרים שהם מוצאים בין ההיסטוריה המוזיקלית-גופנית האישית שלהם לבין נוכחותם הגופנית בעת הנגינה בטיפול. הראיונות תומללו ונותחו על פי השיטה הפנומנולוגית-פרשנית (Smith & Osborn, 2003). ניתוח הנתונים העלה שלוש קטגוריות עיקריות: הראשונה עוסקת במודעותו של המטפל במוזיקה למסרים גופניים-תחושתיים בעבודתו, השנייה עוסקת במטפל במוזיקה כנגן ובהיבטים גופניים-תחושתיים של נגיתו, והשלישית – בתובנות המטפל במוזיקה הנובעות מהמודעות לחוויות גופניות. תוצאות המחקר מעידות שהמשתתפים התקשו להיות מודעים לגופם בעת הנגינה בטיפול, אולם הם היו מודעים לתחושותיהם הגופניות בעת הנגינה בהדרכה. בסיום המאמר מובאות הצעות למחקרי המשך והמלצות יישומיות.

מילות מפתח: טיפול במוזיקה, הקשבה לגוף, מודעות לגוף, הגוף בהדרכה, היסטוריה מוזיקלית-גופנית

מבוא

בשנים האחרונות תופסת המודעות לגוף מקום בחשיבה הטיפולית בתחומי בריאות הנפש (רולף בן-שחר, 2013; Truscott, 2010; Martin, 2008). אחת הגישות הבולטות בתחום זה היא הפסיכותרפיה האנליטית-גופנית, אשר רואה במודעות לגוף כלי מרכזי לניטור (monitoring) של העברה נגדית ולהבנה עמוקה של היחסים בטיפול (Vulcan, 2009).

נושא המודעות לגוף תופס מקום גם בתחום הביצוע המקצועי של מוזיקה. גופו של הנגן הוא חלק בלתי נפרד מתהליך הביצוע, הן כאחראי על הצד הטכני של הביצוע והן כמעביר את משמעות המוזיקה למאזינים וכיוצר קשר עם (Davidson & Correia, 2002).

הטיפול במוזיקה מחייב קשר בלתי אמצעי בין המטפל למטופל ותגובה מידית לביטויי המוזיקליים של המטופל. הווייתו הגופנית והמוזיקלית של המטפל בחדר

* המאמר מבוסס על עבודת המוסמך של יעל שר-שלום מוכיח, בהנחיית ד"ר נחמה יהודה ופרופ' דורית אמיר (שר-שלום מוכיח, 2012).

הטיפול, הכוללת בין השאר את תגובותיו המוזיקליות, מושפעת מהרגליו המוזיקליים ומגורמים שונים אשר ליוו את התפתחותו, כגון: ההיסטוריה שלו כתלמיד לנגינה, המקום שניתן לגופו בתהליך הכשרתו כנגן וזיכרונות נוספים החתומים בגופו בהקשר של נגינתו. יש חשיבות בחקירת מודעותו של המטפל במוזיקה לגופו ולהיסטוריה המוזיקלית-גופנית שהוא נושא עמו, משום שביטויים של גורמים אלה, הנמצאים בין המילים ובין הצלילים, עשויים לשפוך אור על ההתרחשויות המוזיקליות הטיפוליות, לסייע בהבנתן ולהעשירן.

סקירת ספרות

מוזיקה, גוף ותנועה

מגע, תנועה וצליל הכרחיים להתפתחות האנושית, והם נוכחים בקשר הראשוני של התינוק עם הסובבים אותו, מרגע לידתו. בשלב מוקדם זה של יחסי הורה-תינוק למילים אין משמעות של ממש. התינוק והוריו משתוקקים להתכוונן אחד לשני, והם עושים זאת בעזרת פעימתיות ובעזרת מחוות צליליות אשר מאפשרות לחלוק רגשות וחוויות.¹ אינטראקציה זו נקראת "מוזיקליות תקשורתית" (communicative musicality) (Trevarthen & Malloch, 2000).

הקשר בין המוזיקה לגוף ולתנועה מלווה את האדם גם בהמשך החיים. צלילי המוזיקה מעוררים תנועה פיזית ממשית באיברים השונים של מערכת השמע: הצליל הוא תוצר של תנועה ראשונית אשר מתחוללת בטבע ומייצרת אנרגיה, המתפשטת לכל עבר בצורה של גלי לחץ. מקטע קטן של אנרגיה גלית זו, שחודרת לאוזן דרך האפרכסת, מניע בזה אחר זה את קרום התוף המתוח, את עצמימי השמע שבאוזן התיכונה, את נוזל האוזן הפנימית ואת שערותיו הזעירות והרגישות של איבר קורטי ולבסוף מועבר אל המוח באמצעות עצב השמע; זה מתרגם את התנועה המקורית לקול ולצליל, הנתפסים כמוזיקה (סטיבנס ווארשופסקי, 1977). הצליל והתנועה כרוכים אם כן זה בזה ואינם ניתנים להפרדה.

לא האוזן בלבד קולטת גלי קול ומגיבה להם בתנועה – לצליל השפעה פיזית על הגוף האנושי כולו: השרירים, מחזור הדם, העצבים ולמעשה כל אטום ואטום מושפע מהרטט שיוצרים גלי הקול. לפי קאן, ניתן לומר כי גוף האדם הוא מעין תיבת תהודה לצלילים (Knoblauch, 2000). תוצאות מחקרים בפסיכו-פיזיולוגיה הצביעו על ההשפעה הפיזית

1 פעימתיות (pulsation): תנועה וצליל היוצרים מבנים קצביים. הליכה, קפיצה וריצה מבטאים פעימתיות. בהקשר של יחסי הורה-תינוק, קולות, נקישות ותנועות הם היוצרים מבנים קצביים אלה (Fröhlich, 2009). באנליזה ביואנרגטית, פעימתיות היא יסוד אנרגטי העומד בבסיס הביולוגיה של העצמי ובא לידי ביטוי בתנועה שבין התרחבות כלפי העולם להתכנסות מפניו. תנועה זו מתרחשת בכל תא בגוף, במערכות תאים שונות (כגון מערכת הנשימה) ובכל הגוף כיחידה אחת. כשמדובר ביחסי אם-תינוק, ככל שהגוף של האם נמצא בפעימתיות חיה יותר, התאים שלה מממשים את עצמם ויש בהם תנועה של התרחבות והתכנסות, וכך התינוק יכול לווסת את עצמו ואת הפעימתיות שלו. ה"קרע" האימהית החיה והפועמת מאפשרת התכוונות וסינכרוניזציה בין האם והתינוק, אשר מהווים בסיס לוויסות רגשי (Helfear, 1998).

והפיזיולוגית שיש למוזיקה על הגוף (Barrera, Rykov & Doyle 2002; Lin, Lin, Huang, Hsu & Lin, 2011; Yasuda & Nakamura, 2008). בשנים האחרונות, תחום זה מוצא את ביטוי יותר ויותר בפרקטיקה ובמחקר הבין-תחומי של הרפואה והמוזיקה (Grewe, Kopiez & Altenmüller, 2009; Guhn, Hamm & Zentner, 2007).

ביטוי נוסף לקשר בין המוזיקה לבין הגוף והתנועה ניתן למצוא בתקשורת האנושית היום-יומית. לפי אנסדל, האופנים השונים של התקשורת האנושית אינם מילוליים בלבד, אלא נובעים מסינכרוניזציה ריתמית בין הדיבור לתנועות הנלוות לו. לדבריו, בדיאלוג המילולי קיים ריקוד ריתמי, כפי שמתואר בציטוט מדברי קונדון ואוגסטון: "גופו של המדבר רוקד עם הדיבור, ואף גופו של המאזין רוקד בקצב של המדבר" (Ansdell, 1995, p. 10). הטיפול במוזיקה – כמו התקשורת האנושית והקשר הרגשי בין בני אדם – נשען אף הוא על הרעיון שמוזיקה, גוף ותנועה אינם ניתנים להפרדה. מכיוון שטיפול כזה מתרחש, בין היתר, באמצעות נגינה בכלים המופעלים על ידי איברי הגוף השונים, מן הראוי יהיה להבין את ההשלכות של הממד הגופני על הנגינה בטיפול ואת השפעת ממד זה על הקשר הטיפולי שנוצר, הן באמצעות הצליל והן באמצעות המחוות התנועתיות.

גופו של המטפל בגישה הפסיכואנליטית

גם החשיבה הפסיכואנליטית נדרשה לנושא ודנה בגוף הפיזי של המטפל במסגרת מושג ההעברה הנגדית (countertransference). מושג זה משחק תפקיד מרכזי בתאוריות הפסיכואנליטיות וחלק בלתי נפרד ממנו מתמקד בתחושות המתעוררות בגוף המטפל ביחס למטופל (Alfano, 2005; Aron, 1998; Lemma, 2014). נראה כי בחינת המשמעות של מודעות המטפל לגופו בגישה זו עשויה לתרום להבנת חשיבותה של מודעות כזו בקרב מטפלים במוזיקה.

תפיסתו של הפילוסוף הצרפתי מוריס מרלו-פונטי (1908–1961) התנגדה להבחנה בין גוף ונפש ("psyche" ו-"soma") והדגישה את תפקידו של הגוף בתפיסת האדם את עצמו ואת הסובב אותו (טטרסקי, 2010; רולף בן-שחר, 2013). תפיסה זו מצאה את ביטוייה גם בתחום הטיפול: פרויד טען כי הגוף הוא המניע את הנפש, ובהתאם לכך הוא ביסס את תאוריית הדחפים שלו על דחפים גופניים-נפשיים (Aron, 1998). למרות זאת, בעת הטיפול ביקשו פרויד וממשיכיו להתעלם מהשפעות אפשריות של תפיסת הגוף של המטפל על ידי המטופל: המטפל נהג למקם את עצמו מחוץ לטווח ראייתו של המטופל, שהיה שרוע על הספה, מתוך אמונה כי על גופו של המטפל להיות בלתי נראה, אנונימי וניטרלי (ירום, 2010). וילהלם רייך, תלמידו של פרויד, היה הפסיכואנליטיקאי הראשון שיצא מהעמדה הטיפולית הניטרלית (בתחילת שנות העשרים של המאה הקודמת) והתיישב מול המטופל ששכב על המיטה, ובכך אפשר לעצמו לראות ולהיראות באופן ממשי יותר. מתוך כך גילה רייך את ההכרח להיות מודע וקשוב לגופו שלו כמשפיע ומושפע במפגש האנליטי (Sharaf, 1983). אלכסנדר לואן, תלמידו וממשיכו של רייך, נחשב לאבי האנליזה הביו-אנרגטית, שמשמעותה "הבנת האדם במונחים של גוף

ותהליכיו האנרגטיים" (Lowen & Lowen, 1977, p. 3). תורה זו מתייחסת לחיבור בין איכות הקשר של הגוף עם הקרקע (קרקוע) לבין היכולת לווסת ולהכיל תנועה פנימית, יכולת שבאה לידי ביטוי בהבעה רגשית ומנטלית בקשר של האדם עם עצמו וסביבתו (Lowen, 1975).

הפרקטיקה הפסיכואנליטית העכשווית מייחסת חשיבות רבה לתצפיות בעוברים ובתינוקות ובאינטראקציה שלהם עם הדמויות המטפלות (פיונטלי, 2001), מתוך תפיסה שתצפיות אלה מעמיקות את הבנת ההתקשרות האנושית ומעשירות את הטכניקה הטיפולית. פסיכואנליטיקאים רבים תופסים את גוף ההורה או המטפל כמכל מחזיק והכרחי לצמיחתו של הילד (ויניקוט, 1988; Bick, 1968; Aron, 1998; Lombardi, 2008; Mahler, Pine & Bergman, 1975). תפיסה זו מתייחסת לנוכחותו של גוף המטפל בקשר הטיפולי כמכיל ומחזיק באופן סימבולי. ואכן, בגישות הטיפול הדינמיות גובר העניין בגוף המטופל ובגוף המטפל ובמסרים הסמויים שהם מבטאים. אוגדן (2001) לדוגמה, התייחס לחוויות החושיות הקדם-מילוליות, ומנקודת ראות זו הוא הדגיש את ההיבטים הלא מילוליים בטיפול (בין היתר, ההיבט הגופני), והעניק להם משמעות. מקורות נוספים מתייחסים למידע מרומז (להבדיל ממידע מפורש), אשר עשוי לשפוך אור על התהליכים הטיפוליים (Knoblauch, 2005; La Barre, 2005; Lewis, 2005; Stern, 2010). לואיס למשל, טען כי כיום אנו מגלים שההתנסויות שצברנו בשנות החיים הראשונות וכן התנסויות טראומטיות מכל גיל, יכולות להיות נגישות באופן הטוב ביותר ברמה הגופנית המרומזת, והן מבוטאות בעזרת המקצב והמוזיקה, שמעבר למילים. שטרן הדגים ביטויי חיות אנושיים שונים (forms of vitality), שבעזרתם אנו חווים את האחרים ואת החיות שלהם: התזמון ורמת הדריכות שבהם משפט נאמר, הדרך שבה אדם משנה תנוחה על כיסא, הסטת מבט, הרמת גבות ומשך הזמן שהן מורמות, הדרך שבה מפציע חיוך, הדרך שבה האדם נפרד מהחיוך ועוד. ביטוי לתקשורת הלא מילולית בטיפול כמקור לנגישות ללא מודע נמצא בדבריה של הרקדנית איזדורה דנקן: "אילו יכולתי לומר זאת במילים, לא היה טעם לרקוד זאת" (La Barre, 2005, p. 254). יונה שחר-לוי התייחסה לגוף כאל מאגר של זיכרונות מודעים ולא מודעים, המורכב מקודים של תבניות מתח ודפוסי תנועה. לדבריה אלה הם "תלכידי זיכרון מוטוריים-רגשיים", המכילים תמצית של לקחים והסברים אשר ניתנו בחלקם על ידי המעטפת (הורים וסביבה) וחלקם על ידי העצמי. תלכידים אלה יוצרים בסיס לנרטיב אישי, המתבטא בתנועתו הייחודית של האדם ומהווה בסיס לאבחון תנועתי (שחר-לוי, 2004). לה בר, אשר נשענה בין השאר על התאוריות של לאבאן, קסטנברג ורייך, הדגישה את חשיבותו של מושג ה-body attitude כמרכיב קבוע ביחסים בין-אישיים, מרכיב הנחוה על ידי אחרים ומורגש במסגרת של אינטראקציה תנועתית-גופנית.² (La Barre, 2005, p. 251), ציטטה את רניק:

2 מושג ה"body attitude" מתייחס ליציבה, למקצבים המיוחדים לגוף ולתבניות צורניות חזרות ומהווה מאגר של דימוי גוף, יחסי אובייקט, מבנים מגדריים ונורמות תרבותיות המשתקפים בגופו של האדם (La Barre, 2005).

ההתבוננות העצמית אשר מובילה את המטפל למודעות להעברה הנגדית שלו, עשויה להחוות בקנה מידה זעיר מאוד כמתח תנועתי מרומז. מפתה להאמין שתת-פעילות כזו נשארת סמויה ופרטית עבור המטפל וכי אין לה כל השפעה משמעותית על היחסים הטיפוליים [...] אך למעשה הניסיון מעיד אחרת.

ההתנהגויות הלא מדוברות שלנו משחקות אפוא תפקיד מידי בתוך היחסים עם אחרים. מודלים טיפוליים המעוגנים במושגים של פסיכואנליזה התייחסותית התפתחותית (Schore, 2005) החלו להתייחס בשנים האחרונות גם לגופו של המטפל, אשר נראה ומורגש בחדר. לדברי אורבך, הגוף – תנועתו, יציבתו וצורתו – הוא תוצאה של יחסים אינטר-סובייקטיביים, וההתבוננות בו היא התבוננות בהיסטוריה שלו ושל הקשיים שחווה ביחסי גוף אל גוף (Orbach, 2004; Orbach & Carroll, 2006). פסיכותרפיה אנליטית גופנית נעזרת בתחושות גופניות של המטפל להבנת יחסי העברה סומטיים. גוף המטפל מהווה זירה ראשונית לתהליך הרגשי בטיפול, והעברה הנגדית מתרחשת באמצעות מודעותו של המטפל לתחושותיו, תחושות שעשויות לבוא לידי ביטוי תחילה בגופו, וקודם כול – בנשימתו (Aron, 1998). על הגישה המתייחסת למודעות המטפל לגופו ככלי טיפולי ניתן ללמוד מהפסיכואנליטיקאית אלפנו (Alfano, 2005), שתיארה את גופה כמכל צלילי אנליטי שבו מהדהד התהליך הלא מודע של המטופל. אלפנו תיארה מצב של חלימה גופנית-נפשית (somatopsychic reverie), המסייע לשהות בקשב ברמות שונות בו-זמנית: קשב פנימי וקשב חיצוני, לעצמי ולאחרים. במצב זה של חלימה גופנית-נפשית בתוך הטיפול, המטפל כאילו מוותר על עצמו, כך שהמטופל יכול "לעבור דרכו". יכולת זו, הכוללת קשב ופתיחות לתחושות גופו, מאפשרת למטפל לקבל מידע אינטואיטיבי נוסף על עצמו, על המטופל ועל המתרחש במרחב שביניהם (Laub, 2006; Lombardi, 2008).

הקשבה ומודעות המטפל לגופו בטיפול במוזיקה

בשונה מהטיפול הפסיכואנליטי, שבו השיח עומד במרכז, בטיפול במוזיקה בולטת נוכחות גופו של המטפל, כיוון שהנגינה בכלים נעשית על ידי הגוף. ברקע של המטפל במוזיקה נמצאת הכשרה מוזיקלית והיסטוריה של אימוני נגינה המערבים את הגוף. מקורות שונים עוסקים בקשר שבין אימוני הנגינה בקרב ילדים, סטודנטים ומבוגרים לבין כאב פיזי ובעיות שרירים ושלד (Brandfonbrener, 2009; Ranelli, Smith & Straker, 2011). ברנדפונברנר העלתה השערות בדבר הסיבות לכאב המלווה את הנגינה: הכשרה והדרכה בלתי מספקות של מורים לנגינה, לחץ יתר של הורים על ילדיהם המנגנים, חוסר התאמה בין כלי הנגינה לילד ועוד (Brandfonbrener, 2009). ניתן לשער כי מטפלים במוזיקה נושאים בגופם חוויות גופניות דומות, הנובעות מאימוני הנגינה שלהם כילדים.

כמבצע, תפקיד הגוף אינו רק תפעול כלי הנגינה, אלא גם העברת הרעיונות והמשמעויות שבמוזיקה (Davidson & Correia, 2002), שמירת הקשר עם נגנים אחרים בהרכב המבצע ויצירת קשר עם המאזינים (Davidson & Maloch, 2009). כפסיכואנליטיקאית

ונגן ג'אז, נובלוך השווה תקשורת המתרחשת במסגרת היחסים הטיפוליים לאלתור בהרכב ג'אז, שבו בכדי לזהות ולבטא רגש, נדרשת תשומת לב קפדנית לממדים לא מילוליים (כלומר גופניים) הגלומים בתקשורת – תשומת לב לטון, למקצב של הנשימה ושל תנועות הגוף ועוד (Knoblauch, 2005). בטיפול במוזיקה, כמו בהרכב ג'אז, המטפל נדרש להתייחס למסרים המרומזים העוברים באמצעות המוזיקה המנוגנת על ידיו ועל ידי המטופל או על ידי אחד מהם, וכן למסרים העוברים באמצעות גופם המנגן (הכוונה לתחושות פיזיות, לתנועות, למחוות ולהבעות אשר מתרחשות במהלך הנגינה). לפי טרוורטן ומלוק, "מוזיקליות תקשורתית" (communicative musicality) המתבטאת במשיכה אינטואיטיבית לאינטראקטיבית קול ותנועה בין פעוטות למטפליהם, קיימת גם ביחסים בטיפול במוזיקה (Trevarthen & Malloch, 2000). מודעותו של המטפל במוזיקה מכוונת בראש ובראשונה לממד השמיעתי (Frank-Schwebel, 2010), אך גם מגע ושפת גוף משחקים תפקיד בקליטת התופעות הבין-אישיות ביחסי מטפל-מטופל. לדברי טרוורטן ומלוק, התקשורת בטיפול במוזיקה מתאפשרת בין היתר משום שמוזיקה מבטאת את איכות התחושה של תנועת האדם. לפיהם מדובר בטיפול בעזרת "שיחה באלתור מוזיקלי", הן כאמנות והן כטכניקה טיפולית, שיחה המכוונת באופן ישיר לתחושות ולביטויים האינטר-סובייקטיביים. קיימים מקורות ספרותיים העוסקים בשילוב של מרכיבים גופניים ותנועתיים בתוך טיפול במוזיקה (Hamburg & Clair, 2008; Staum, 1981), אשר ממליצים לשלב בו ניתוח תנועתי³, ואף מצביעים על שיפור התפקוד הגופני בקרב מבוגרים וקשישים אשר נמצאים בטיפול המשלב מוזיקה ותנועה. מטפלים במוזיקה משלבים בעבודתם הטיפולית את השירה, הגוף והתנועה של המטופל, מתוך ראיית היותם כרוכים זה בזה: השירה והגוף תומכים בנפש, והגוף ותנועתו תומכים בשירה (ניוהם, 1999; Zabin, 2005; Panvini, 1977; Austin, 2001).

מקורות שונים מדגישים את חשיבות ההקשבה בעבודתם של מטפלים במוזיקה, הכוללת רמות שונות של הקשבה בו-זמנית, ביניהן גם הקשבה לעצמי הפנימי האינטואיטיבי של המטפל בזמן שהוא מקשיב למטופל (Amir, 1992; Frank-Schwebel, 2010; Lee & Khar, 2001). מושג ה"הקשבה לגוף", שאותו השאיל אנסדל מעולם הבריאות האלטרנטיבי, מזמין למודעות, להקשבה פנימית ולרגישות למצב הנפשי והפיזי, ולכן תפקידו של המטפל במוזיקה הוא להקשיב למטופל ברמות אלה בו-זמנית (Ansdell, 1995). הלן בוני טענה כי על המטפל במוזיקה בשיטת ה-GIM⁴ לפתח הקשבה מיוחדת, הקרויה בפיה "אינטואיטיבית-רגשית". לטענתה של בוני, יקשה על המוזיקה "לגעת" בנו, אם גופנו ונפשנו מאמצים לעצמם דפוסים והגנות אשר באים לידי ביטוי במתח

3 במהלך ההתפתחות של תחום הטיפול בתנועה נוצרו כמה שיטות לאבחון אישיותי דרך ניתוח תנועה ומיצב הגוף, צורת תנועת האדם ואיכותה והאופן שבו הגוף מאורגן. בין שיטות אלה: הפרופיל התנועתי של קסטנברג, הפרדיגמה התנועתי-נפשית של יונה שחר-לוי וניתוח תנועה על פי לאבאן (שחר-לוי, 2004; Davies, 2006; Kestenberg, Loman, Lewis & Sossin, 1999).

4 Guided Imagery and Music (GIM) היא שיטה של דמיון מודרך שהמוזיקה במרכזה, אשר פיתחה הלן בוני. תרפיה זו משתמשת ביכולתה של המוזיקה (בעיקר המוזיקה הקלאסית) לעורר התגלות חוויות פנימיות שיביאו לשלמות הוליסטית ולתמוך בכך (Bonny & Savary, 1990).

יום-יומי. בכדי לפתוח הגנות כאלה, היא הציעה תרגילים שבהם תחילה הגוף "מקשיב" למוזיקה ואחר כך מבטא את הרגשות שעלו בו בעזרת אלתור תנועתי (Bonny, 2002).

התייחסות לגוף המטפל במוזיקה ניתן למצוא גם בגישת הטיפול האנליטי במוזיקה (Pedersen, 2002a; Priestley, 1994). פריסטלי התייחסה ליחסי העברה בטיפול במוזיקה כאל הדהוד והמשילה את המטופל לכלי פריטה שצליליו מהדהדים בהתאמה במיתריו של המטפל. היא הדגימה אופנים שונים של העברה נגדית, ביניהם גם העברה נגדית גופנית, כגון כאב ראש ומחנק בגרון. לדבריה, לעתים המודעות להעברה הנגדית תצוץ רק בעת אלתור בנגינה בטיפול. פריסטלי טענה כי ניתן לשחרר תחושות גופניות אלה באמצעות נגינתו של המטפל וכן באמצעות מלל זהיר אשר יאפשר להציף תכנים משמעותיים בטיפול. בעקבות גישה זו, שבה המטפל מהווה "כלי עבודה" להבנת המטופל והמוזיקה, פיתחו פדרסן וסקייבי מודל אשר שואף לקדם בקרב הסטודנטים את המודעות הגופנית בזמן האלתור. המטרה בהכשרה זו היא: "לפתח כישורים מוזיקליים שיאפשרו הקשבה וזרימה כלפי הגוף, התחושות וההכרה" (Pedersen, 2002b, p. 170).

לסיכום, מסקירת הספרות עולה כי בהתבוננות בקשר שבין המוזיקה לתנועה ולגוף מצוי מידע טיפולי משמעותי, שעשוי לקדם את הבנת התהליכים בטיפול. עוד עולה, כי בפסיכותרפיה האנליטית הגופנית, מודעותו של המטפל לגופו היא מכרעת לטיפול ומשמשת להעמקת ההבנה של המטופל ושל היחסים הטיפוליים. הדבר נכון גם בטיפול במוזיקה, אלא שכאן מתווספים תכנים גופניים העולים מנגינתו של המטפל. ברקע של המטפל במוזיקה נמצאת ההכשרה המוזיקלית, שבמרכזה ניצבת הנגינה בכלי, נגינה אשר מעצם טבעה מערבת את הגוף. ברור לכול כי המטפל במוזיקה משתמש בגופו בטיפול, בין אם הוא ער לכך ובין אם לאו. כשהוא מנגן בחדר, הוא "מציע" את גופו דרך נגינתו כפונקציה מכילה, שמאפשרת לתכנים גולמיים העולים מגוף המטופל ומנגינתו להתארגן ולקבל משמעות, ולהפוך מחבויים למודעים ומחוסמים לזורמים. מן האמור לעיל נראה כי מודעות לגופנו כמטפלים במוזיקה והשימוש בו ככלי יעניקו ממד נוסף לטיפול.

שאלות המחקר

- א. כיצד מתאר המטפל במוזיקה את מודעותו לגופו במפגש הטיפול? ממה מורכבת מודעות זו, מה המשמעות שלה, וכיצד היא משפיעה על הטיפול?
- ב. אלו קשרים מוצא המטפל במוזיקה בין ההיסטוריה המוזיקלית-גופנית האישית שלו לבין נוכחות גופו, כשהוא מנגן בחדר?

שיטה

מטרת המחקר הנוכחי הייתה לבחון את מודעותם של מטפלים במוזיקה לגופם, כפי שהם חווים ומבינים אותה. הבחירה בנושא נבעה מתוך עניין אישי ומתוך שאיפה להבין

ולהכיר את התופעה הנחקרת בקרב משתתפים שהם עמיתים למקצוע. מכיוון שמדובר בחקר חוויה שהיא בבחינת מציאות פנימית עבור המשתתפים, גישת המחקר האיכותני בשיטת הפנומנולוגיה הפרשנית (Smith & Osborn, 2003) התאימה למחקר זה.

משתתפי המחקר

במחקר השתתפו שישה מטפלים במוזיקה, על פי הקריטריונים הבאים: (א) המשתתפים בוגרי תכניות הכשרה לטיפול במוזיקה ממגוון מוסדות מוכרים; (ב) הם בעלי ותק מקצועי של שש–שבע שנים ומעלה; (ג) ניתן ייצוג לשני המינים – ארבע נשים ושני גברים (נציגות הנשים גדולה יותר, שכן מרבית העוסקים במקצוע זה היא נשים); (ד) גיל המרוויינים הוא 35 ומעלה (זאת כדי ליצור מידה מסוימת של הומוגניות).

המשתתפים אשר ענו על הקריטריונים נבחרו בשיטת דיגום מטרתית (purposive sampling) (Kerlinger, 1972), שיטה שבה נבחרים המשתתפים על פי כמה מאפיינים שהחוקר מציב. המשתתפים הוחתמו על טופס הסכמה להשתתפות במחקר, ושמותיהם שוננו, על מנת להגן על פרטיותם.

כלי המחקר

במחקר נעשה שימוש בריאיון חצי מובנה, שהוא פתוח, ארוך וגמיש יותר מהריאיון המובנה, ומאפשר קבלת מידע עשיר יותר (צבר-בן יהושע, 2001). בריאיון מסוג זה החוקר מכין מראש תכנית לריאיון, אך השאלות הן כלליות יחסית ואינן מחייבות את המראיין. המראיין מתאים את הריאיון לאישיות המרואיין על פי תחושותיו בזמן אמת, כשהוא חותר להבנת עומק התופעה או החוויה של המרואיין (Forinash & Grocke, 2005). ריאיון זה נמצא מתאים למחקר הנוכחי, כיוון שנושא המחקר טרם נחקר, וכיוון שאופיו של ריאיון מסוג זה אפשר זרימה של מידע ואיתור הנושאים הרלוונטיים לשאלות המחקר.⁵

איסוף המידע וניתוחו

הראיונות עם המשתתפים נערכו במיקום שהוסכם על שני הצדדים ושאפשר פרטיות ונינוחות. חלק מהראיונות נערכו בביתם של המשתתפים, חלקם במקום לימודיהם, ובמקרה אחד הריאיון נערך בחיק הטבע. הראיונות ארכו כ-60–90 דקות והוקלטו במכשיר הקלטה (sonny IC recorder) ובמכשיר נוסף כגיבוי. במחקר האיכותני החוקר משתמש בין היתר בעצמו ככלי לאיסוף מידע (שקדי, 2003), ולכן במקביל לעריכת ראיונות, ניהלתי יומן שכלל מחשבות, תחושות והערות שהיו קשורות בנושא

5 בריאיון הופיעו שאלות כגון: האם המטפל ער לתחושות גוף שונות המתעוררות בו בעת הנגינה, והאם הוא עושה בהן שימוש בטיפול; האם המטפל במוזיקה נתקל בעברו כנגן או כתלמיד לנגינה בקשיים גופניים; האם מוריו התייחסו ליכולתם של הגוף והתנועה לתמוך ביכולת הטכנית, בהבעה המוזיקלית ובקשר עם הקהל; מה היה יחסם של הוריו לנגינתו – עד כמה היו קשובים, נעדרים או נוכחים בנגינתו.

המחקר בכלל וכאלה שעלו בעקבות כל ריאיון בפרט.⁶ נוסף לכך, עלה הצורך לברר עם המשתתפים, האם לאחר הראיונות עלו בהם מחשבות, תחושות ורעיונות נוספים. שאלה זו הועברה בדואר אלקטרוני, כל המרואיינים ענו לשאלה זו, ותשובותיהם נוספו לפרק הממצאים.

ניתוח הנתונים נעשה לפי גישת הפנומנולוגיה הפרשנית (Smith & Osborn, 2003), וכך, לאחר שהראיונות המוקלטים תומללו, קראתי אותם מספר פעמים, כדי שאכיר היטב את החומר. בשלב השני, תוך קריאה חוזרת של החומר המתומלל, ציינתי הערות, כגון: אסוציאציות, מחשבות או פרשנויות, אשר הפכו בהדרגה לתמות. בשלב השלישי חיפשתי קשרים בין תמות אלה. חלקן צומצמו וקובצו, וחלק מהן הפך לקטגוריות-על מרכזיות (צבר-בן יהושע, 2001). לקטגוריות אלה הענקתי כותרות, והן מוצגות בפרק הממצאים, בליווי ציטוטים מתאימים מתוך הראיונות. בשלב האחרון של הניתוח תרגמתי את תמות-העל לנרטיב, שבו הן מוסברות ומודגמות, תוך התמקדות בחוויה המשותפת של המשתתפים (Creswell, 2007).

בעת הניתוח הקטגוריאלני עלה צורך להתייחס לאופן שבו דיברו המרואיינים, מתוך מחשבה שהמידע שמתרכז בצורה (הכוונה להיבטים לשוניים ומבניים: מטפורות, סגנון לשוני, הטיית גוף, שתיקות, גמגומים, חזרות, הבעות פנים ועוד), ושבא לידי ביטוי בעיקר באמצעים הלא מילוליים, יעשיר את תוצאות המחקר ויעלה חומר שאינו עולה בתוכן המילולי. לפי העיקרון ההוליסטי אין לנתק את הצורה מהתוכן, משום שאלה ערוצים מקבילים המשלימים זה את זה ומלמדים על עולם המשמעויות של המרואיין (לויצקי, 2010; ליבליך, תובל-משיח וזילבר, 2010; ספקטור-מרזל, 2010).

אמינות

כהכנה עצמית לראיונות, ערכתי פגישת התייעצות עם פסנתרנית, מורה ומלוות תהליכים התפתחותיים, אשר לה ניסיון רב שנים בעבודה עם נגנים בנושא החיבור בין הגוף והנפש לבין הנגינה. לפי חזן (2001), החוקר במחקר האיכותני נדרש למודעות לשדה, ובה בעת – למודעות עצמית, שהרי גם הוא משפיע על המציאות ואף יוצר אותה. פגישה עם דמות זו נעשתה במסגרת העבודה על המודעות העצמית שלי, וכיוונה אותי כמראינת להניח לקשר שביני לבין המרואיין לזרום, לפתח שיחה פתוחה מצדי כמעודדת פתיחות מצדו של המרואיין ולשים לב להדהוד ממני אל המרואיין ובחזרה.

בכדי למנוע את הטיית דברי המרואיינים והסקת תשובות שגויות מדבריהם, סיכומי הראיונות נשלחו לכל משתתף. לפי טכניקה הנקראת "member check" (Lincoln & Guba, 1985), למשתתפים ניתנה האפשרות להשיג ולהעיר על הדברים ולהבהיר את כוונתם וכן לחוות את דעתם ולהוסיף את הערותיהם על הממצאים העיקריים שנשלחו אליהם.

6 הראיונות וניתוח הנתונים נעשו על ידי יעל שר-שלום מוכיח, במסגרת עבודת המוסמך שלה, ועל כן תת-הפרק "איסוף המידע וניתוחו" ופרק-המשנה "אמינות" כתובים בלשון יחיד.

במהלך הכתיבה נעשו התייעצויות נוספות (peer debriefing): פרק הממצאים נקרא על ידי עמיתה, מטפלת בתנועה, וכן נערכו מספר התייעצויות עם מטפלת ומדריכה ותיקה בתנועה, לאחר שקראה את הסקירה הספרותית ופרק הממצאים. לכל אורך עריכת המחקר וכתיבתו התייעצתי עם מנחות העבודה.

ממצאים

הממצאים מובאים בשלוש קטגוריות-על, המחולקות לקטגוריות משנה.⁷

קטגוריות-העל הן:

- א. מודעותו של המטפל במוזיקה למסרים גופניים-תחושתיים בעבודתו
- ב. המטפל במוזיקה כנגן – היבטים גופניים-נפשיים-תחושתיים של נגינתו
- ג. תובנות של המטפל במוזיקה הנובעות מהמודעות לחוויות גופניות (כאלו שאינן קשורות בהכרח לנגינה ולטיפול)

מודעותו של המטפל במוזיקה למסרים גופניים-תחושתיים בעבודתו

◀ **תחושות גופניות עלו אצל המטפל שעה שהוא והמטופל או אחד מהם ניגנו בטיפול:**

א. **תחושות כיווץ בעת הנגינה של המטפל (בשעה הטיפולית) נגרמו מסיבות שונות, כגון חוסר תרגול או התרגשות.** גילה תיארה תחושות גופניות, שאותן היא ייחסה לחוסר תרגול בנגינה, המביא לאי-נוחות פיזית בכלים מסוימים:

כשאני מתופפת בדבוקה למשל, אני... מוצאת את עצמי חשה את הכיווץ בכתפיים [...] לפעמים... היד קצת מתעייפת יותר. יכול להיות שאני... פחות מתורגלת אז... יש דברים שקצת... לא משומנים...

הילה נזכרה בתחושת כיווץ לנוכח התרגשות או טעות בנגינתה בתחילת דרכה כמטפלת:

אני זוכרת בהתחלה, כל פעם... שהייתי מנגנת אקורד לא נכון, הייתי מתכווצת...

ב. **המטפל חש בגופו את הצורך האישי שלו לנגן בטיפול, ואף נעזר בנגינתו לקרקוע עצמי.** קובי תיאר את הצורך שלו כמטפל לנגן בעת פגישה טיפולית:

אתה צריך נורא להיזהר, כי אתה מנגן הרבה פעמים בשביל עצמך... אבל אני תמיד מנסה לחשוב אם זה בכלל מתאים. אז הגוף תמיד צועק כלפי הנגינה...

בועז נעזר בנגינתו בטיפול לצורך קרקוע והגברת תחושת ה"כאן ועכשיו" במצבים שבהם נטה להתנתק מהמתרחש בטיפול ולחשוב על ענייניו היום-יומיים:

7 הממצאים המלאים כוללים קטגוריות-משנה נוספות, המופיעות בעבודת המוסמך המלאה.

אני מרגיש שהנגינה עצמה, נגיד במצבים כאלה של ניתוק... דווקא מקרקעת אותי ומכריחה אותי להיות יותר עם המטופל...

ג. **התחושות הגופניות של המטפל הושפעו מאיכות הקשר (או חוסר הקשר) שנוצר בין המטפל למטופל באמצעות הנגינה.** כינרת קישרה תחושות גופניות שונות לאיכות הקשר שנוצר עם המטופל בעקבות נגינה:

בזמן שאני מאלתרת בפסנתר למטופל ואני מרגישה... שאנחנו לא מתחברים... לא נוצרה שם תקשורת. אני מתאמצת... ולא קורה. ואז... יש לי הרגשה של חוסר נוחות בגוף...

כינרת ועדי תיארו תחושת אינטימיות וערנות לגבולות הגוף בעקבות הקרבה הפיזית הנוצרת מנגינה משותפת באותו כלי. גילה וכינרת אף תיארו רגעים משמעותיים ונדירים בעקבות נגינה בטיפול, שאפשרו חוויה גופנית של ריכוז ושקט פנימיים.

ד. **נגינת המטופל יצרה תגובה פיזית אצל המטפל.** כינרת והילה תיארו תגובות שעלו בעקבות האזנה לנגינת המטופל, כמו: תחושת כיווץ, רוך, חוסר שקט וחנק. הילה אמרה:

יש את אלה עם המפוחית [הדגימה צלילי מפוחית שנבעו מנשיפות ושאיות לסירוגין] כאילו... מוציאים-מכניסים-מוציאים... זה נורא, זה קשה... כאילו אין... אוויר כזה... אני חושבת משהו כזה של חנק, טביעה...

ה. **הנגינה בהדרכה העלתה תחושות גופניות למודעותו של המטפל.** כשנשאלו על תחושות גופניות בטיפול, חלק מהמטפלים נזכרו בתחושות גופניות שעלו דווקא במהלך הדרכה או בעקבותיה, כמדריכים או כמודרכים. עדי סיפרה:

אני יכולה לחשוב... על מנגינה... על אלתור שאני עשיתי במסגרת הדרכה, שישב לי פה בגרון משהו ואחרי שניגנתי... לא נעשה שום עיבוד מילולי, הרגשתי שזה עזב אותי, שזה ככה השתחרר לתוך הפסנתר. לתוך הצלילים.

◀ **לעתים המטפל השתמש בעבודה תנועתית וגופנית:**

המטפלים תיארו מגוון של דרכי עבודה, התייחסויות והתערבויות טיפוליות אשר התמקדו בתנועה ובגוף – לעתים הם השתמשו בתנועה שארגנה את המטופל ותמכה בקשר הטיפולי, ולעתים הם ניגנו את תנועותיו של המטופל. הילה אמרה:

אתה מנגן את התנועה שלו... את הגוף שלו... בשביל להגיד: אני רואה את הגוף שלך, בשביל לקרוא לו אליך...

המטפלים סיפרו כי נעזרו לעתים בתרגילי יוגה, נשימה והרפיה כאמצעי הרגעה וריכוז עבור המטופלים ועבור עצמם. גילה נעזרה בנשימה לצורך התרגעות ופורקן ממתח שהעיק עליה לאחר מפגש עם מטופל מסוים:

והוא היה אצלי בשמונה בבוקר, והייתי נוסעת לעבודה עם תחושת מתח... ורק אחרי, בתשע, [כ]שהוא הלך... עשיתי לעצמי נשימות, ועכשיו אני מתחילה את היום...

◀ לעתים המטפל הרגיש בגופו הדהודים של תחושות המטופל:

בועז הזכיר תחושת גוף דומה לזו של מטופלת:

אני יכול להיזכר בעבודה עם מטופלת עם סלקטיב מוטיזם, שלא מדברת ומאוד קפואה, ואני מרגיש את עצמי גם קפוא... ולא זורם... לא יודע מה לעשות באותו רגע... גם גופנית...

א. **לעתים המטפלים הבינו את תחושותיהם הגופניות בטיפול כהעברה נגדית.** גילה ראתה בתחושותיה הגופניות שעלו במהלך הפגישות הטיפוליות מקור להבנת התהליך הטיפולי:

אנחנו מפסידים המון אם אנחנו לא מקשיבים לגוף שלנו... זה נותן את המידע הקאונטר-טרנספריאלי שלנו.

בעזרת תחושות הגוף בטיפול היא ביררה מה המטופל השליך עליה וכיצד היא הגיבה להשלכות אלה. עוד הוסיפה גילה והדגימה את תחושותיה המשתנות בעקבות שינוי שעבר מטופל מסוים:

לא משנה מתי הפגישה אתו, אני מרגישה רצון עז לישון... תחושה של דיכאון שלו... לא מחובר מספיק לעצמו... לאחרונה, הוא יותר מתחבר, הוא מסוגל להתחיל לבכות פתאום... אז באמת פתאום אני מרגישה שגם העייפות שלי נעלמת... אז אני כן מבינה שיש משהו בריק שלו שעובר אלי. זאת הדרך שלי להבין את הקאונטר-טרנספרנס שלי...

ב. **הדהוד גופני שחש המטפל במהלך טיפול או בהדרכה אפשר לו להבין סיטואציות טיפוליות ולבחור כיצד להתמודד אתן.** לעתים המטפלים ניסחו עבור עצמם ועבור המטופל את הדהוד הגופני שהם חשו. קובי, לדוגמה, סיפר ששוחח עם מטופל על תחושת שעמום ועייפות שחש בפגישות עמו. לעתים המטפלים היו ערים להדהוד הגופני שהם חשו, הבינו אותו ובחרו שלא לדבר על כך עם המטופל. גילה אף ראתה בשיתוף כזה מעמסה על נפשם של הילדים שעמם עבדה:

אני לא מוצאת את עצמי עדיין עם ילדים משקפת להם מה שאני מרגישה... זאת אומרת, לא העמסתי עליהם את מה שאני מרגישה בדרך כלל... המודעות שלי לזה יכולה לעשות כבר את השינוי...

מטפלים אף הסתייעו בהדרכה מילולית ובנגינה בשעת ההדרכה, בכדי להבין ולשחרר הדהוד גופני (כגון לחץ או מועקה) שהם חשו במהלך הטיפול. הילה סיפרה:

אז אם אני מרגישה איזה תקיעות שאני מביאה אותה... יש לי שתי הדרכות. הדרכה במוזיקה והדרכה... מילולית... רגשית... עכשיו, במוזיקה הרבה פעמים אני מנגנת. ואז זה הרבה יותר... זה עוזר לי...

⋄ **מידת הערנות של המטפלים לגופם לא הייתה אחידה והשתנתה מול מטופלים שונים ובמצבים שונים מול אותו המטופל.**

רוב המטפלים היו אחידים בשאיפתם להיות ערים לגופם בעת הטיפול, אך העידו כי לא תמיד הדבר התממש. גילה, לדוגמה, סיפרה כי לאחרונה התחדד אצלה הצורך להיות כל הזמן בקשר עם הגוף שלה ולקבל ממנו מידע שוטף שנובע ממיקומה בחדר ומההבדלים בתגובותיה בין מטופל למטופל ובין קבוצה לקבוצה. עדי תיארה את ההבדל בין תחושותיה במחיצת מטופלים שונים – ילדה לעומת נער מתבגר:

יש מטופל מתבגר... כשהוא נכנס...יש לי בגוף משהו אחר מאשר מטופלת בגיל הרך שנכנסת. משהו...יותר אימהי, **נינוח**... לילדה... ויותר **ער לגבולות** [למטופל המתבגר]...⁸

א. **המטפלים דיווחו על מודעות עצמית בקשר למנח גופם, תנועותיהם והבעת הפנים שלהם.** בועז סיפר:

הדבר העיקרי שאני שם לב אליו זה הפוזיציה שלי מול המטופל – המרחק בינינו, הכיוון של הישיבה אחד מול השני... לשבת פתוח, ולא רגליים משולבות... בעיקר [כ]שאתה מנגן בגיטרה, בגיטרה יש משהו חוסם קצת... במעבר הזה, ביני למטופל, אז אני מאוד שם לב לאיך אני יושב עם המטופל.

ב. **חלק מהמטפלים היו מודעים לקושי להיות ערים לגופם בעת הנגינה בטיפול.** קובי טען שאמנם סביר שתחושות גופניות ליוו את נגינתו בטיפול, אך הוא לא זכר אותן. כינרת תיארה קושי להישאר בקשב פנימי וחיצוני גם יחד בעת הנגינה בטיפול, ולכן התקשתה לתאר את התחושה הגופנית בעת הנגינה עם המטופל:

כשאני מנגנת בחדר... הקשב שלי... חלק ממנו גם הולך... לתגובה של המטופל. אני לא לגמרי עם עצמי במה זה עושה לי, מה אני מרגישה, לאן אני צפה... כשאני מנגנת בחדר... אני נעה בין להיות בחוץ ובפנים.

ג. **המודעות לגוף גברה במצבים שבהם הגוף הגיב באופן חריג.** עדי תיארה תחושת מאמץ קיצוני וחריג לאחר פגישה ראשונה עם מטופל, וקובי טען כי "הגוף מגיב רק במצבי קיצון".

ד. **חלק מהמטפלים הצהירו כי אינם מודעים לגופם בטיפול.** אף שעדי קישרה בין אלמנטים מוזיקליים לאלמנטים גופניים (קצב, דופק, תהודה), היא טענה כי אינה מודעת לגופה בטיפול. גם קובי טען כי לרוב אינו מזהה שינויים בתגובותיו הגופניות במפגש עם מטופלים שונים:

לא. לא. דברים כאלה, אני יודע למה את מכוונת, כמעט אין לי... אם מישהו מספר לי משהו נורא עצוב, אז הגוף קצת מגיב עם ההרגשה. אבל... לא מעבר לזה...

המטפל במוזיקה כנגן – היבטים גופניים-נפשיים-תחושתיים של נגינתו

◀ לימודי הנגינה לוו בכאבים פיזיים ובתחושות גופניות נפשיות:

א. **לימודי הנגינה היו כרוכים בכאבים פיזיים הקשורים להפקת הצליל.** חלק מתחושות הגוף אשר ליוו את הנגינה בילדות נבע מהיציבה ומעצם העובדה שהגוף הוא שניגן. הילה סיפרה:

אני זוכרת את המאבק שהיד יורדת, שכאילו יש משהו... במנח שנורא משפיע על האיכות של הצליל בחליל... ואני זוכרת... את הנד-נד של להרים את היד, שזה מאוד כואב...

ב. **ההיבט הנפשי-גופני של לימודי הנגינה הושפע מהקשר עם המורים.** בועז תיאר תחושות אשר ליוו את שיעורי הנגינה כתוצאה מהפחד והאימה שהטיל המורה:

תחושה של קיפאון, של משהו מאוד... מוחזק... אסור לנשום...

כינרת תיארה טראומה שהייתה קשורה בלימודי הנגינה, ובעקבות זאת – מורכבות ביחסה לנגינתה. הנגינה עזרה לה להתחבר לעצמה, "אבל היא גם הייתה תזכורת כל הזמן לדברים קשים שקורים לי..."

ג. **ההיבט הנפשי-גופני של לימודי הנגינה הושפע מיחסם של ההורים (שהתבטא גם באמצעות גופם) לנגינת המטפל כילד.** המטפלים תיארו תחושות שונות בעקבות לחץ, תמיכה, ציפיות או עידוד מהסביבה הקרובה בהקשר של לימודי הנגינה בילדותם ובהקשר של מקומה של המוזיקה בבית שבו גדלו. הילה זכרה התערבות, לחץ ואכזבה מצד אביה ותחושה של חודרנות, שאותה תיארה בעזרת ביטוי הלקוח מתחום הגוף:

אבא שלי גם ניגן... כינור... אז הוא באמת היה ככה קצת "על הווריד" – ניגנת היום, לא ניגנת היום, ככה את זה אני זוכרת בתור משהו קשה...

כינרת תיארה כיצד הבחינה ביחסם של ההורים לנגינתה על פי שפת גופם בלבד:

הרגשתי שהם גאים בי לפי מבטים משמעותיים וחיוכים, ראיתי איך הם מסתכלים עליי. אני זוכרת את זה בעיקר כשהייתי יורדת מהבמה אחרי הופעה... רציתי לשמוע "אנחנו גאים בך", וזה לא נאמר אף פעם בילדותי...

ד. **הבחירה בכלי הנגינה לא נבעה מבחירה חופשית של המטפל כילד, אלא נעשתה על ידי גורמים בסביבתו, על פי שיקולי התאמה גופנית לכלי זה או אחר.** לטענתו של בועז, את הכלי (קרן יער) בחר עבורו מנצח התזמורת, משום שכלי

זה נותר פנוי. גם כלי הנגינה הראשונים שבהם ניגנה גילה בילדותה (חליליות ומנדולינה) נבחרו עבורה על פי העדפות בית הספר ועל פי שיקולים גופניים. אף הבחירה בגיטרה בהמשך לא נבעה מבחירתה האישית:

היו במשק שתי גיטרות, והחליטו שיש לי **אצבעות ארוכות...**

◀ **המורים לנגינה התייחסו באופן חלקי להיבטים גופניים:**

מרואיינים מעטים דיווחו על התייחסות לגוף בעת הנגינה מצד המורים. קובי סיפר:

לא דיברו אתי... על הגוף... מבחינת היציבה שתי המורות האלה לא דיברו אתי, לא היה מעניין אותם שאני יושב כפוף... המורים לג'אז זה בטח לא עניין אותם אף פעם... על נשימה אף אחד לא דיבר...

לפי המרואיינים, יציבה, כאב והשאיפה לשפר את התוצר הם שעוררו את המורים לנגינה להתייחס לגוף. קובי תיאר את תגובתה של המורה לפסנתר לאחר שחש כאבים בפרקים כתוצאה מאימוני נגינה ממושכים:

והיא פשוט חיפשה את הנקודות מתח, והתחלנו להרפות את הידיים, וזהו... הכאבים עברו תוך שבועיים... ולא הפסקתי לנגן... הכאב הוא המדד האם הצלחתי להרפות או לא...

הילה טענה כי גישתם של המורים לנגינה הייתה בעיקר, "איך לשפר את התוצר. איך הגוף יכול לשפר את התוצר", בניגוד לגישה שעל הגוף להיות חלק ממכלול של חוויה, הבעה והנאה.

◀ **המטפלים מצאו בדרך כלל היבט גופני כלשהו בנגינתם כמבצעים:**

התייחסותם של המטפלים להיבט הגופני של נגינתם הייתה מגוונת ומרובת דעות. חלקם התייחסו להיבט הפיזי של החזקת הכלי בעת הנגינה. כך למשל הילה:

עם חליל יש המון מודעות לגוף, כי... או שאת עומדת או שאת יושבת... מכיוון שה... posture... זה כזה לא טבעי, אז יש גם כאבים...

חלק מהמטפלים התייחסו לתחושות גופניות נעימות המלוות את הנגינה, כמו תחושת הגנה וחיבוק. גילה סיפרה:

יש בגיטרה עוד משהו. יש את החיבוק... יש את ההגנה על הגוף, אני שמה את הגיטרה... יש משהו גם מגן וגם... מן חיבוק כזה.

כמה מטפלים מצאו בגוף מקור הנאה ותמיכה לנגינה: כינרת ועדי תיארו תגובות גופניות בעת הנגינה ברמה התחושתית (כמו: ליטוף, עיסוי, זרימה, התנתקות ממכאובים). קובי אף קישר בין הגוף לבין חוויות רוחניות המלוות את הנגינה בהופעות:

מבחינה רגשית אני נכנס למצב של טרנס... כזה, מדיטיטיבי... אז הגוף שלי מרגיש יותר חופשי ללכת עם הדבר הזה... זה לא משנה לי מה הגוף עושה לי וזה לא משנה לי מה הידיים עושות. אני רק זורם עם המוזיקה. ואני בדרך כלל

מקשיב לעצמי ביתר ריכוז ומקשיב לנגנים שאתי... ביתר ריכוז. אז זה כאילו ריכוז-על...

מיעוטם של המטפלים לא מצאו כל צורך להתייחס לגוף בעת הנגינה. קובי למשל הסביר כי הוא מדבר רק על הידיים, משום שהוא פסנתרן, וכי הוא מעולם לא התייחס לגוף בעת הנגינה:

נשימה לא, זה אף פעם לא עניין אותי... גוף – לפעמים [כ]שאני מרגיש כאבי גב... זה [הקשר עם הגוף בעת הנגינה] אף פעם לא הטריד אותי. אני יושב איך שאני רוצה...

תובנות של המטפל במוזיקה שנובעות מהמודעות לחוויות גופניות (כאלו שאינן קשורות בהכרח לנגינה ולטיפוּל)

◀ לתרגול מודעות גופנית הייתה השפעה חיובית על חייו ועל עבודתו של המטפל:

גילה סיפרה כי השתתפות בחוג העוסק במודעת עצמית, בחיבור בין רגש וגוף, תורמת לעבודתה:

לדעתי בעקבות העבודה של המודעות... ההכרה היותר מחודדת שלי שבאמת הגוף נותן לנו המון המון אינפורמציה, עשה לי את המוטיבציה באמת להשתמש בזה יותר. כאילו אנחנו מפסידים המון אם אנחנו לא מקשיבים לגוף שלנו...

כינרת סיפרה שתרגול יוגה עזר לה להתחבר בחזרה לגוף לאחר שהתנתקה ממנו בעקבות טראומה שעברה:

זה לא סתם שהלכתי ליוגה ולדברים שעזרו לי להתחבר בחזרה לגוף שלי, כי הייתי מנותקת ממנו, מנותקת קשות, זאת אומרת הגעתי למצבים של דפרסונליזציה...

בועז סיפר שכשתרגל בעבר אנליזה ביו-אנרגטית במשך שנה וחצי, הרגיש משוחרר מאוד מבחינה תנועתית ורגשית והרשה לעצמו דברים שלא הרשה לעצמו מעולם.

◀ המטפל היה מודע לכך שהוא מביא לחדר הטיפולים חוויות נפשיות-גופניות מעברו:

כינרת טענה שהטראומה שעברה היא חלק ממנה, ולכן חוויה זו מגיעה עמה גם לחדר הטיפוּל, אם כי באופן שאינו משפיע על התנהגותה ונגינתה בטיפוּל. כינרת אף הרגישה שהיא נושאת עמה את כל חוויות הנגינה של ילדותה כשהיא מנגנת בטיפוּל:

כשאני מנגנת לפעמים בטיפוּל... אני רואה את עצמי, אני מרגישה את עצמי בתור הילדה הקטנה שמנגנת בפסח מול כל הקיבוץ, והנערה שמנגנת בתיכון לכל הקיבוץ... אני מרגישה את כל השכבות האלה. וכל המקומות שמוזיקה, שנגינה שלי הביאה לי שמחה והביאה לי גם דברים אחרים ו... אז אני מרגישה, לפעמים... כאילו שיקופים כאלה אחד על השני, שלי... מנגנת... זאת חוויה של חיבור לעצמי... זאת חוויה טובה.

גם לטענת הילה, יכולת המשחק בעת הנגינה בטיפול קשורה למשחקיות שליוותה את שיעורי הנגינה שלה כילדה:

כך. אני יודעת שזה משם [משיעורי הנגינה]... אני משחקת עם הפסנתר....

◀ **הריאיון עורר את מודעותם של המטפלים לגופם, וחלקם חשו אי-נוחות כשהתבקשו לדווח על המודעות לגופם בעת הטיפול:**

לא מעט מטפלים העידו במהלך הריאיון (ביזמתם) כי עד כה לא היו ערים לגופם בעת הנגינה, אך הביעו פתיחות לנושא. לדוגמה, לשאלה האם היא חשה הבדלים במתח ובזרימה של הגוף בעת הנגינה, בהתאם לסיטואציות שונות, גילה ענתה:

אני צריכה לחשוב, כאילו... אני לא חושבת ששמתי לב לזה כל כך... אולי עכשיו שאת אומרת...

גם בועז אמר:

אני בטוח שכשתצאי מפה יעלו עוד המון, המון דברים...

תשובותיהם של המטפלים לנושא המודעות לגוף היו מלוות בגמגום, חוסר בהירות, ניתוק ולעתים אף סתירות. לדוגמה, לשאלה בנוגע לתשומת לבו של המטפל לגוף המטופל, בועז ענה:

אמ... כן, כן... זאת אומרת גם, גם ב... זאת אומרת אני שם לב...

כאשר המטפלים נשאלו על תחושות גופם כמטפלים, הם לעתים קפצו לעסוק במודעותם לגוף המטופל ולעתים ענו באופן אסוציאטיבי, לא ברור, או שכלל לא היה קשור לגוף. דוגמה לסתירה ניתן למצוא בדבריו של קובי, אשר אמנם הבין את הקשר גוף-נפש כשמדובר במטופלים, אך הסתייג מכך כשדובר בגופו כמטפל:

אנחנו עוסקים בהפרעות שכל הזמן רואים את זה על הגוף... [...] אני כאילו לא... מתעסק עם הדברים האלה... אף פעם הגוף שלי לא מדבר...

דין

ממצאי מחקר זה מעידים כי קיים פער בין תוכן דברי המרואיינים לבין הצורה שבה הם נאמרו. המרואיינים פרשו שפע של דוגמאות, שהעידו על מודעות לגופם המשתנה במצבי עצמי שונים, מול מטופלים שונים ובמצבים שונים מול אותו מטופל. עם זאת, רוב המרואיינים חשו אי-נוחות כשנתבקשו לספר על המודעות לגופם בעת הטיפול. תשובותיהם היו מלוות בגמגום, חוסר בהירות, ניתוק ולעתים אף סתירות. יש לציין כי חלקם העידו שהריאיון עצמו עורר את מודעותם לגופם ואף הביעו פתיחות לנושא.

לדברי המרואיינים, עצם הנגינה בשעה הטיפולית מעלה תחושות גופניות, כגון: שקט או חוסר שקט בגוף, תחושת נוכחות עצמית בגוף, תחושת חיבוק ועוד. איש מהמרואיינים לא דיווח כי ניסה להבין תחושות אלו כהעברה נגדית, אולי משום שכולם

פירשו אותן כקשורות לעולמם האישי, ולא לעולמו של המטופל, ואולי מתוך חוסר מיומנות מספקת בעבודה עם העברה נגדית הנובעת מההשלכות הגופניות של הנגינה בטיפול. ממצאי המחקר מצביעים על תחושות גוף שונות שחשו המרואיינים גם בעת ההאזנה לנגינת המטופל, חלקן דומות לאלו שביטא גופו של המטופל. כך למשל בועז תיאר את ההקבלה בין תחושותיו לאלה של המטופלת: "לא מדברת ומאוד קפואה, ואני מרגיש את עצמי גם קפוא... ולא זורם... גם גופנית..." ממצאים אלה מקבלים חיזוק בספרות: קאן ראה בגוף האדם מעין תיבת תהודה לצלילים (Knoblauch, 2000), והייבנס טען כי אמפתיה היא הרגשת התחושות הפיזיות של המטופל בגופך שלך (Lewis, 2005). טענה זו איננה עוד בגדר אמונה או תפיסה בלבד. טרווארטן ומאלוק דיווחו על ממצאים בתחום הניוירו-פיזיולוגיה, שלפיהם זוהו נירונים בקורטקס הפרונטלי ("נירוני מראה"), אשר ניצתים כתגובה לפעולות תנועתיות של האחר הנצפה (Trevarthen & Malloch, 2000). בספרות הניוירו-פסיכולוגית, הרעיון של "נירוני מראה" מורחב ל"נירוני סימפתיה", אשר מגיבים לפוזיציות הגוף של העצמי ושל האחר. לדברי סיגל, המוח האנושי הוא האיבר החברתי של הגוף, משום שהוא מסוגל לייצר ייצוגים של מוחותיהם של אחרים. ברמה העצבית, אנו קולטים במוח לא רק את מה שאנו רואים פיזית בעזרת "נירוני המראה", אלא גם את הכוונה הנפשית שאותה אנו מדמיינים כמתרחשת במוחו של האחר. "נירוני המראה" מחוברים אפוא מידית לתפיסה ולפעולות תנועתיות וקשורים לאזורים במוח המסוגלים לייצר חיקוי התנהגות, הדהוד רגשי וסומטי והתכווננות לכוונותיו של האחר. סיגל הוסיף ואמר כי ניתן לראות במודעות הפנימית (mindfulness) צורה מקבילה להתכווננות בין-אישית (attunement), הנמצאת גם בבסיס הקשר הורה-ילד.⁹ מכאן עולה כי תרגול צורת מודעות כזו ושימוש בה בטיפול, עשויים לסייע למטפל להעמיק את האמפתיה וההבנה של המטופל (Siegel, 2007).

מעניין היה לגלות כי מודעותם של המרואיינים לגופם תפסה מקום רב בהדרכה: לחלקם היה קל יותר להיזכר בתחושות גופניות שעלו כתוצאה מנגינה בהדרכה מאשר בשעה הטיפולית עצמה. הספרות אינה מדווחת על ממצא זה: מקורות ספרותיים אמנם עוסקים בנושא הנגינה במסגרת הדרכת מטפלים במוזיקה (אמיר, 2010; Lee & Khare, 2001; Pedersen, 2009), אך לא בתחושות הגוף העולות בעת הנגינה בהדרכה. גם פריסטלי טוענת כי המודעות להעברה הנגדית אכן תצוץ בעת אלתור בנגינה, אך היא אינה מזכירה קיומן של תחושות גופניות במסגרת זו (Priestley, 1994).

רוב המשתתפים במחקר זה דיווחו על הדהוד תחושות המטופל בגופם (ללא קשר לנגינה בטיפול) ואף ציינו כי הם מבינים זאת כהעברה נגדית. כך לדוגמה, גילה הסבירה: "אני מבינה שיש משהו בריק שלו [של המטופל] שעובר אליי. זאת הדרך שלי להבין את הקאונטר-טרנספרנס שלי..." ממחקרה של פדרסן עולה כי אלתור מוזיקלי במהלך הטיפול מעורר אצל המטפלים תחושות גוף מפתיעות, המסמנות את התרחשותם

9 mindfulness – תשומת לב פעילה ופתוחה להווה, המאפשרת התבוננות במחשבות ובתחושות ללא שיפוט, ומכוונת להתערורות ולנוכחות "כאן ועכשיו". נדלה ביוני 2012 מאתר: <http://www.psychologytoday.com/basics/mindfulness>

של רגעים משמעותיים ושינויים ביחסים הטיפולים (Pedersen, 2006). לעומת זאת, המרואיינים במחקר שלפנינו לא העידו כלל על קיומן של תחושות גופניות מסוג זה במהלך אלתור מוזיקלי. רוב המשתתפים הביעו שאיפה להיות ערים לגופם בעת הטיפול, כך שיוכלו לקבל ממנו מידע משמעותי לטיפול, אך העידו כי בפועל לא תמיד מתממש הדבר.

באשר למודעות לגוף במהלך הנגינה בטיפול, חלק מהמרואיינים דיווחו על קושי להישאר בקשב פנימי וחיצוני בו-זמנית. כינרת תיארה: "כשאני מנגנת בחדר... הקשב שלי... חלק ממנו גם הולך לתגובה של המטופל. אני לא לגמרי עם עצמי במה זה עושה לי, מה אני מרגישה... אני נעה בין להיות בחוץ ובפנים". לה בר, שמתייחסת לטיפול מילולי, טוענת כי אין אנו יכולים להיות מודעים באופן מלא לכל מעשינו בזמן פעולת הדיבור (La Barre, 2005). בהקבלה – ניתן לומר כי גם בטיפול במוזיקה איננו יכולים להיות מודעים באופן מלא לכל מה שאנו עושים בעת הנגינה. אף שעצם הנגינה מערבת את הגוף יותר מאשר פעולת הדיבור, נראה שהמטפל במוזיקה עסוק מאוד באופן שבו הוא מנגן ובמשמעות העולות מתגובותיו המוזיקליות, ופנוי פחות להתבונן בגופו. כמו כן, ייתכן שההסבר לזניחה המסוימת של קשב פנימי לגוף במהלך השעה הטיפולית נעוץ בהתכוונות ובקשב המוגברים כלפי המטופל. המטפל המנגן בחדר הטיפולים חש אחריות כלפי המטופל, וזו אינה מאפשרת לו עצמו נגינה משוחררת ומדיטטיבית. ההבנה כי לקשב פנימי וחיצוני של המטפל, הכולל התייחסות לתחושותיו הפנימיות, משמעות רבה לתהליך הטיפול, נובעת מהגישה האינטר-סובייקטיבית בטיפול. נשאלת השאלה, האם תכניות להכשרת מטפלים במוזיקה עוסקות באימון לקשב פנימי וחיצוני בו-זמנית, מתוך ההבנה שלסובייקטיביות של המטפל, המתבטאת גם בתהליכים סומטיים-אנרגטיים (Baker-Pitts, 2007; Baum, 2007; Lewis, 2005; Schore, 2005), השפעה מכרעת על התהליך הטיפולי? דוגמה לתכנית הכשרה שכזאת היא המכון להכשרת מטפלים במוזיקה בגישה האנליטית שהקימה סקייבי בניו יורק. השאיפה במכון זה היא לפתח את יכולתו של המטפל לשלב ביטוי מוזיקלי עם ביטוי תנועתי ולהשתמש בגופו ככלי לתקשורת, ביטוי, הדהוד, אמפתיה ואבחון. תכנית לימודים זו כוללת מדיטציה בטיפול אנליטי במוזיקה (analytical music therapy meditation) ושילוב של נגינה עם הרפיה מונחית ומודעות לנשימה.¹⁰

ארבעה מתוך ששת המרואיינים דיווחו כי לעתים הם נעזרים בעבודתם בתרגילי יוגה, נשימה והרפיה כאמצעי הרגעה וריכוז עבור המטופלים. שניים מהמרואיינים ציינו כי הם עצמם מסתייעים בנשימה לצורך התרגעות ופורקן ממתח שנצבר בעקבות טיפול. לפי פונטנה (1995) וקורנפילד (2008), לנשימה פוטנציאל נוסף מעבר ליכולת להרגיע – בעזרת ריכוז בנשימה ובגוף ניתן לבסס הקשבה פנימית ולהגיע לתודעה מלאה יותר. מודעות כזו לגוף לא באה מתוך צורך לבדוד אותו מההיבט הרגשי-מחשבותי-רוחני, אלא כדי לקבל מידע נוסף על ההיבטים החוץ-גופיים.

10 מידע אישי, התקבל באמצעות דוא"ל ביוני, 2012.

לדבריה של אלפנו, אימון במדיטציה – שחרור המוח ממחשבות – מסייע למטפל לגשת למפגש הטיפולי מתוך שקט פנימי וריכוז ומתוך עמדה רצפטיבית כלפי המודע והלא מודע של המטופל, כלפי התקשורת הישירה והלא ישירה וכלפי צורכי הרגע הנתון, ללא תפיסות מוקדמות (Alfano, 2005). דרך זו נתמכת אם כן הן על ידי הספרות הפסיכואנליטית, הן על ידי הספרות הבודהיסטית והן על ידי תחום הנורו-פסיכולוגיה (Siegel, 2007).

שאלת המחקר השנייה עסקה בקשר בין ההיסטוריה המוזיקלית-גופנית האישית של המטפל במוזיקה לבין נוכחותו הגופנית כשהוא מנגן בחדר. המרואיינים העלו סוגים שונים של תחושות גוף שליוו את נגינתם בעבר ובהווה: תחושות גופניות חיצוניות (הנובעות מהיציבה ומתנועות הנגינה), תחושות נפשיות (הנובעות מהקשר עם ההורים והמורים לנגינה) ותחושות רוחניות (הנובעות מהתרגשות והתעלות בעת נגינה משותפת). המרואיינים לא מצאו בעצמם קשר בין תחושות אלו לבין המתרחש בגופם במהלך הטיפול, ולכן הופנתה אליהם שאלה שעזרה להם לחשוב על קשר כזה, ובחלק מהמקרים אף לגלות את קיומו.

מדברי המרואיינים עולה כי ההיבט הנפשי-גופני של לימודי הנגינה (כלומר תחושות שנתפסות כנובעות מהשילוב של גוף ונפש), הושפע מהקשר עם המורים לנגינה, בין אם היה זה קשר חיובי או שלילי. התפיסה שלפיה תחושות גופניות מהוות חלק מהקשר האנושי, מסבירה את השפעתו של הקשר עם המורה על תחושותיו הגופניות של המטפל בהקשר של נגינתו ועל תחושותיו הגופניות בכלל. לפי לה בר, כולנו זזים האחד עם השני, סורקים את גופו וקולו של האחר ומחפשים היענות וסימפתייה, וכך, מארגון של תגובות גופניות וקוליות, נבנים היחסים הבין-אישיים (La Barre, 2005).

רוב המרואיינים דיווחו על כאבים פיזיים אשר ליוו את לימודי הנגינה, ממצא המוצא סימוכין גם במחקרים (Brandfonbrener, 2009; Ranelli et al., 2011). לפי מקורות אלה, גופו של הנגן אכן מושפע מאימוני הנגינה, אשר מלווים לרוב בכאב פיזי ובבעיות שרירים ושלד. מבין המרואיינים, רק מיעוטם דיווחו על התייחסות מוריהם לגוף בעת הנגינה. ברנדפונברנר משערת שאחת הסיבות לכאב המלווה את הנגינה היא הכשרה בלתי מספקת שקיבלו מורים לנגינה (Brandfonbrener, 2009). בניגוד לטענה המופיעה בספרות, שלפיה לגוף תפקיד בהעברת הרעיונות והמשמעויות שבמוזיקה, בשמירת הקשר עם נגנים אחרים בהרכב מבצע ובתקשורת עם הקהל (Davidson & Maloch, 2009; Davidson & Correia, 2002), מדברי המרואיינים עולה כי אלו מן המורים שהתייחסו לגוף במהלך הוראת הנגינה, עשו זאת באופן חלקי בלבד. העובדה שרק אחד המרואיינים התייחס לחשיבותו של גוף חופשי בנגינה, ואיש מהם לא הזכיר כל התייחסות של המורים לגוף כמעורב בהבעה המוזיקלית והרגשית וכיוצא קשר עם הקהל, עולה בקנה אחד עם דבריו של רפאלי (1992), שטען כי נגנים ומורים לנגינה נוטים להתעלם מכך שכל הגוף אמור להשתתף בהפקת הצליל.

תיאוריהם של המשתתפים בדבר שיעורי הנגינה בילדותם מתיישבים גם עם הטענה ששיטות הוראת הנגינה בתרבות המערבית נוטות להתעלם מהאנרגייה הטבעית של המוזיקה, מתנועת הגוף המצויה בבסיס כל ביטוי מוזיקלי ומחשיבות החקירה האינטימית של התלמיד את המוזיקה שהוא מנגן (Custodero, 2009; Malloch & Custodero, 2009; Trevarthen, 2009; Rodrigues, Rodrigues & Correia, 2009). כך למשל תיאר בועז את שיעורי הנגינה: "תחושה של קיפאון, של משהו מאוד... מוזק... אסור לנשום..." גם הילה תיארה את הקושי לנגן ללא תזוזה: "אני זוכרת את המאבק שהיד יורדת, שכאילו יש משהו... במנח שנורא משפיע על האיכות של הצליל בחליל..." מלוך וטרורטרן הוסיפו וטענו כי הוראותיהם המכניות של המורים, המכוונות ליציבה ללא תזוזה, נצרבות בזיכרונם של מבוגרים רבים. ייתכן אפוא שזיכרונות מוקדמים מתקופת לימודי הנגינה של משתתפי המחקר "תרמו" לפיצול בין הגוף והנפש בעת הנגינה, וקשורים בקושי שלהם להיות מודעים לגופם בעת הנגינה בטיפול.

הזיכרונות המוקדמים אשר משפיעים על אופן ההתייחסות של המרואיינים לגופם, כוללים גם את התייחסותם של ההורים ללימודי הנגינה בילדות. רוב המרואיינים הזכירו את נטייתם לרצות את הוריהם וחוו התערבויות מצדם במהלך אימוני הנגינה. הילה תיארה את יחסו של אביה לאימוני הנגינה שלה כך: "הוא באמת היה ככה קצת 'על הווריד'..." רוב המרואיינים אף דיווחו כי בחירת כלי הנגינה לא נבעה מבחירה חופשית של המטפל כילד, אלא נעשתה על ידי גורמים בסביבתו ועל פי שיקולי התאמה גופנית לכלי זה או אחר. תאורטיקנים שונים, הן מתחום הפסיכואנליזה והן מתחום הפסיכולוגיה של המוזיקה, טוענים כי ההחזקה ההורית (גופנית ונפשית) היא קריטית לצמיחתו של הילד ולהתפתחותו המוזיקלית (Aron, 1998; Bannan & Woodward, 2009; Bick, 1968; Custodero, 2009; Lombardi, 2008; Mahler et al., 1975). לפי גישה זו, התערבות הורית מוגזמת באימוני הנגינה של הילד, לדוגמה, עשויה להיתפס כחודרנות ברמה הגופנית-נפשית. כך גם בחירת כלי הנגינה עבור הילד ללא שיתופו (גם אם נעשתה מתוך התחשבות במבנה גופו), עלולה לגרום לתחושה של איבוד הקשר עם הרצון והתשוקה הפנימיים-גופניים לנגינה. המעטפת ההורית והסביבתית משפיעה על תנועתו של האדם וחוסמת את התפתחותו הגופנית-נפשית או מאפשרת אותה. לפי תפיסה זו, חוויותיהם של המרואיינים, כולל יחסם של המורים וההורים ללימודי הנגינה שלהם, נצרבו בגופם כ"תלכדי זיכרון מוטוריים-רגשיים" (שחר-לוי, 2004) שמלווים אותם, ובהכרח משתקפים גם בנגינתם. ניתן להניח כי חלק מחוויות הילדות שאותן הזכירו המרואיינים נוכחות בגופם, אך אינן מתוארות במונחים גופניים, כנראה משום שתלכדי זיכרון גופניים שכאלה אינם מודעים ואינם מדוברים.

שלושה מהמרואיינים העידו כי הם מודעים לכך שהם מביאים עמם לחדר הטיפוליים חוויות נפשיות-גופניות מעברם. נראה כי למרואיינים היה קל יותר לקשור בין חוויות העבר לבין גופם הנוכח בחדר, כל עוד הדבר נגע לאירועים וחוויות קיצוניים. ברושה מנה היבטים שונים מהעבר ומההווה של המטפל אשר מפעילים את ההעברה

הנגדית שלו, ביניהם: העצמי הפיזי, הכולל תחושות, מצבים וקשיים גופניים, העצמי הפסיכולוגי, הכולל חוויות עבר, יחסים עם ההורים ודימוי עצמי, והעצמי המוזיקלי, הכולל עבר מוזיקלי ויחסים מתמשכים עם המוזיקה (Bruscia, 1998). לי וקאר טענו כי על המטפל להכיר את ההיסטוריה המוזיקלית שלו ואת השפעתה על התפתחותו כמטפל וכמוזיקאי (Lee & Khare, 2001).

כאמור, מפתה להאמין שמיקרו-פעילות של הגוף נשארת בין המטפל לבין עצמו וכי אין לה השפעה על היחסים הטיפולים, אך אין הדבר כך (La Barre, 2005). נראה כי "תלכדי הזיכרון" של המטפל, הניכרים ב-"body attitude" (ראו הסבר בפרק סקירת הספרות ובהערה 2), נמצאים גם בחדר הטיפולים. "ניורוני המראה" של המטופל (Siegel, 2007; Trevarthen & Malloch, 2000) המאפשרים לו "לקרוא" את תנועותיו של האחר, ניצתים כתגובה לתנועת הנגינה של המטפל. לדברי קני (Kenny, 1989), המטופלים חשים בגורמים הפנימיים המצויים בעולמו הפנימי של המטפל במוזיקה, הן באמצעות ביטויים ברורים המוקרנים מאישיותו (סגנון, דרך עבודה) והן בעזרת ביטויים מרומזים יותר (שפת גוף, רמת אנרגייה ונימת הקול). לא מן הנמנע כי המטופל קולט את ה"טקסט הקינטי" של גוף המטפל (La Barre, 2005), העובר דרך נגינתו ודרך נוכחותו, ומגיב לו.

לסיכום, מממצאי מחקר זה עולה כי המטפלים במוזיקה חוו תחושות גופניות שונות במהלך השעה הטיפולית בכלל ובעת הנגינה בטיפול בפרט, אך קיים פער בין תוכן דבריהם לבין הצורה שבה הם נאמרו. המרואיינים העלו באורח טבעי מידע שקלטו מגופם של המטופלים ואף הסיקו ממנו על נפשם של המטופלים, אך משנתבקשו להתמקד בעצמם, התגלה קושי, שהתאפיין בגמגום וחוסר בהירות. המרואיינים לא מצאו בעצמם קשר בין ההיסטוריה המוזיקלית-גופנית שלהם לבין גופם המנגן במהלך הטיפול, אך לאחר שהופנתה אליהם שאלה ממוקדת בנושא, חלקם מצאו את קיומו של קשר כזה. המחקר אף מחדש בכך שהוא מדגיש את קיומן של תחושות פיזיות אצל המטפל בעת הנגינה בהדרכה, דבר שאינו עולה מהמקורות הספרותיים.

המלצות למחקרים נוספים

מחקרים נוספים בתחום זה עשויים לכלול צילומי וידאו של טיפולים וכן דיווח ממדריכי המטפלים, אשר יוכלו לאפשר זוויות התבוננות נוספות, מעבר לדיווחיהם של המטפלים בלבד (טריאנגולציה) (Creswell & Plano Clark, 2007).

בעקבות התייחסותם של חלק מהמרואיינים לתחושות גופניות שעלו בהם בעת הופעה כמבצעים,¹¹ יהיה מעניין לבדוק את המעבר בין עמדת המבצע (performer) לבין עמדת המטפל, את ההתמודדות של המטפל במעברים הללו ואת ההשפעה שיש לשתי העמדות זו על זו. מחקר שכזה עשוי לאפשר אינטגרציה של שתי העמדות ולעודד את המשך קיומה של היצירתיות אשר לה משמעות רבה בחדר הטיפולים, גם כמטפלים, ולא רק כמבצעים.

11 להתייחסות זו ניתן ביטוי בתוצאות שבעבודת המוסמך המלאה.

הצעות בתחום העבודה הקלינית

תוצאות מחקר זה מובילות לכמה הצעות בתחום העבודה הקלינית:

- ◀ הדרכה המשלבת נגינה ומודעות לגוף עשויה לתרום רבות להבנת היחסים הטיפוליים. הממצאים מעידים כי בעת ההדרכה המטפל פנוי יותר למודעות מסוג זה.
- ◀ תרגול עצמי של מודעות לגוף (כגון יוגה ומדיטציה) עשוי לתרום למטפל במוזיקה בעבודתו, והוא יכול חקירה עצמית של סגנון ההקשבה של המטפל, כלומר – לאיזה רמות הוא נוטה להקשיב (פנימית, חיצונית, גופנית, אינטלקטואלית), והאם הוא מקשיב לרמות אלה בעת הנגינה וגם כשאינו מנגן. נראה כי לשילוב לימוד ותרגול כזה חשיבות רבה, הן בתכניות ההכשרה למטפלים במוזיקה והן בהמשך דרכו האישית של המטפל.
- ◀ מתוך המקורות הספרותיים והממצאים עולה כי כמטפלים במוזיקה עלינו להתייחס לקשר שבין העבר ההיסטורי-מוזיקלי-גופני שלנו לבין נוכחותנו בחדר הטיפולים, ללמוד להכיר קשר זה ואף לטפל בו ולעבוד עליו במסגרות אישיות-טיפוליות. דבר זה עשוי להגביר את מודעותנו לעצמנו ואף להפוך את נגינתנו וגופנו למשוחררים יותר ופנויים יותר להכלת המטופל ולהדהוד צליליו.

מקורות

- אוגדן, ת' (2001). **הקצה הפרימיטיבי של החוויה**. תל אביב: עם עובד.
- אמיר, ד' (2010). הדרכה ממוקדת מוזיקה: מקום המוזיקה ומשמעותה בהדרכה בתרפיה במוזיקה. **מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית**, 32, 9–29.
- ויניקוט, ד"ר (1998). **תינוקות ואימותיהם**. תל אביב: דביר.
- חזן, ח' (2001). קול אחר: על הצליל האיכותי במחקר. בתוך נ' צבר-בן יהושע (עורכת), **מסורות וזרמים במחקר האיכותי** (עמ' 9–12). לוד: דביר.
- טטרסקי, א' (2010). **תבונת הגוף**. נדלה ינואר, 2012 מאתר <http://bodywisdom.org.il/2010/04/25/merleau-ponty>
- ירום, נ' (2010). **סיפורי גוף: על חוויות נפש אילמות המתפרצות בטיפול**. בן שמן: מודן.
- לויצקי, נ' (2010). תהליך בניית תיאוריה על סמך מחקר נרטיבי. בתוך ל' קסן ומ' קרומר-נבו (עורכות), **ניתוח נתונים במחקר איכותני** (עמ' 383–412). ירושלים: מוסד ביאליק ואוניברסיטת בן-גוריון.
- ליבלין, ע', תובל-משיח, ר' וזילבר, ת' (2010). בין השלם לחלקיו ובין תוכן לצורה. בתוך ל' קסן ומ' קרומר-נבו (עורכות), **ניתוח נתונים במחקר איכותני** (עמ' 19–42). ירושלים: מוסד ביאליק ואוניברסיטת בן-גוריון.
- ניוהם, פ' (1999). **שימוש בקול ובזמר בטיפול: יישומו המעשי של הטיפול באמצעות קול ותנועה**. קריית ביאליק: אח.
- סטיבנס, ס"ס ווארשופסקי, פ' (1977). **קול ושמע – הספרייה המדעית של לייף**. תל אביב: ספריית מעריב.
- ספקטור-מרזל, ג' (2010). מנגנוני ברירה בטענה של זהות סיפורית. בתוך ל' קסן ומ' קרומר-נבו (עורכות), **ניתוח נתונים במחקר איכותני** (עמ' 68–96). ירושלים: מוסד ביאליק ואוניברסיטת בן-גוריון.

- פונטנה, ד' (1995). **מדיטציה**. תל אביב: עופרים.
- פיונטלי, א' (2001). **מעובר לילד – המשכיות החיים מהרחם לילדות: תצפית פסיכואנליטית**. בן שמן: מודן.
- צבר-בן יהושע, נ' (2001). **מסורות וזרמים במחקר האיכותי**. לוד: דביר.
- קורנפילד, ג' (2008). **הלב הנבון: מדריך לעקרונות האוניברסאליים של הפסיכולוגיה הבודהיסטית**. בן שמן: מודן.
- רולף בן-שחר, נ' (2013). **אנטומיה של טיפול: פסיכותרפיה גופנית**. חיפה: פרדס.
- רפאלי, ג' (1992). **בדרך לשחרור הצליל: היבטים רוחניים בנגינה**. הרדוף: הוצאה עצמית.
- שחר-לוי, י' (2004). **מהגוף הגלוי לסיפור הנפש הסמוי: פרדיגמה תנועתית-נפשית לטיפול בתנועה ולניתוח שפת התנועה הרגשית**. ירושלים: הוצאה עצמית.
- שקדי, א' (2003). **מילים המנסות לגעת: מחקר איכותני – תאוריה ויישום**. תל אביב: רמות.
- שר-שלום מוכיח, י', יהודה, נ' ואמיר, ד' (2012). **"וגופך לי מבט וחלון וראי": הקירת מודעותם של מטפלים במוסיקה לגופם במהלך השעה הטיפולית בכלל ובעת הנגינה בפרט**. עבודת מוסמך. אוניברסיטת בר-אילן.
- Alfano, C. F. (2005). Traversing the caesura: Transcendent attunement in buddhist meditation and psychoanalysis. *Contemporary Psychoanalysis*, 41(2), 223–247.
- Amir, D. (1992). *Awakening and expanding the self: Meaningful moments in the music therapy process as experienced and described by music therapists and music therapy clients*. Doctoral Dissertation. New York University.
- Ansdell, G. (1995). *Music for life: Aspects of creative music therapy with adult client*. London and Bristol, PA: Jessica Kingsley.
- Aron L. (1998). The clinical body and the reflexive mind. In L. Aron & F. S. Anderson (Eds.), *Relational perspectives on the body* (pp. 3–35). London: The Analytic Press.
- Austin, D. (2001). In search of the self: The use of vocal holding techniques with adults traumatized as children. *Music Therapy Perspectives*, 19(1), 22–30.
- Baker-Pitts, C. (2007). Two bodies in the room: An intersubjective view of female objectification. *Psychoanalysis, Culture & Society*, 12(2), 124–141.
- Bannan, N., & Woodward, S. (2009). Spontaneity in the musicality and music learning of children. In S. Malloch & C. Trevarthen (Eds.), *Communicative musicality* (pp. 466–494). New York: Oxford University Press.
- Barrera, M. E., Rykov, M. H., & Doyle, S. L. (2002). The effects of interactive music therapy on hospitalized children with cancer: A pilot study. *Psycho-Oncology*, 11(5), 379–388.
- Baum, S. (2007). Living in purpose: Reality, unreality and the life of body. *Bioenergetic Analysis: The Clinical Journal of The International Institute for Bioenergetic Analysis*, 17, 165–188.
- Bick, E. (1968). The experience of the skin in early object-relations. *International Journal of Psycho-Analysis*, 49, 484–486.
- Bonny, H. L. (2002). Introducing to "body listening". *Nordic Journal of Music Therapy*, 11(2), 172–177.
- Bonny, H. L., & Savary, L. M. (1990). *Music and your mind: Listening with a new consciousness*. Barrytown, NY: Station Hill Press.

- Brandfonbrener, A. G. (2009). History of playing-related pain in 330 university freshman music students. *Medical Problems of Performing Artists*, 24(1), 30–37.
- Bruscia, K. E. (1998). Understanding countertransference. In idem (Ed.), *The dynamics of music therapy* (pp. 51–70). Barcelona: Gilsum.
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches*. London: Sage Pub.
- Creswell, J. W. & Plano Clark, V. L. (2007). *Designing and conducting mixed methods research*. California: Sage.
- Custodero, L. A. (2009). Intimacy and reciprocity in improvisatory musical performance: Pedagogical lessons from adult artists and young children. In S. Malloch & C. Trevarthen (Eds.), *Communicative musicality* (pp. 513–529). New York: Oxford University Press.
- Davidson, J., & Malloch, S. (2009). Musical communication: The body movements of performance. In S. Malloch & C. Trevarthen (Eds.), *Communicative musicality: Exploring the basis of human companionship* (pp. 565–583). New York: Oxford.
- Davidson, J. W., & Correia, J. S. (2002). Body movement. In R. Parncutt & G. E. McPherson (Eds.), *The science & psychology of music performance: Creative strategies for teaching and learning* (pp. 237–250). New York: Oxford.
- Davies, E. (2006). *Beyond dance: Laban's legacy of movement analysis*. New York & London: Routledge.
- Forinash, M., & Grocke, D. (2005). Phenomenological inquiry. In B. L. Wheeler (Ed.), *Music therapy research* (pp. 321–334). Barcelona: Gilsum NH.
- Frank-Schwebel, A. (2010). *The sonic dimension of the psychoanalytic encounter: An interdisciplinary study integrating psychoanalysis, music theory and developmental research*. Doctoral Dissertation. Jerusalem Hebrew University.
- Fröhlich, C. (2009). Vitality in music and dance as basic existential experience: Applications in teaching music. In S. Malloch & C. Trevarthen (Eds.), *Communicative musicality* (pp. 495–512). New York: Oxford University Press.
- Grewe, O., Kopiez, R. & Altenmüller, E. (2009). The chill parameter: Goose bumps and shivers as promising measures in emotion research. *Music Perception*, 27(1), 61–74.
- Guhn, M., Hamm, A., & Zentner, M. (2007). Physiological and musico-acoustic correlates of the chill response. *Music Perception*, 24(5), 473–483.
- Hamburg, J., & Clair, A. A. (2008). The effects of a Laban/Bartenieff-based movement program with music on physical function measures in older adults. *Music Therapy Perspectives*, 26(1), 30–38.
- Helfear, P. M. (1998). *Sex and self-respect: The quest for personal fulfillment*. London: Preager.
- Kenny, C. B. (1989). *The field of play: A guide for the theory and practice of music therapy*. Atascadero, CA: Ridgeview Publishing Company.
- Kerlinger, F. M. (1972). *Foundations of behavior research*. New York: Holt, Rinehart and Winston.

- Kestenberg, J. A., Loman, S., Lewis, P. & Sossin, K. M. (1999). *The Meaning of movement: Developmental and clinical perspectives of the Kestenberg Movement Profile*. New York & London: Brunner-Routledge.
- Knoblauch, S. H. (2000). *The musical edge of therapeutic dialogue*. Hillsdale, NJ and London: The Analytic Press.
- Knoblauch, S. H. (2005). Body rhythms and the unconscious: Toward an expanding of clinical attention. *Psychoanalytic Dialogues*, 15(6), 807–827.
- La Barre, F. (2005). The kinetic transference and countertransference. *Contemporary Psychoanalysis*, 41, 249–279.
- Laub, L. (2006). Intuitive listening. *Modern Psychoanalysis*, 31(1), 88–101.
- Lee, C., & Khare, K. (2001). The supervision of clinical improvisation in aesthetic music therapy: A music-centered approach. In M. Forinash (Ed.), *Music therapy supervision* (pp.247–270). Barcelona: Gilsum.
- Lemma, A. (2014). The body of the analyst and the analytic setting: Reflections on the embodied setting and the symbiotic transference. *The International Journal of Psychoanalysis*, 95, 225–244.
- Lewis, R. (2005). The anatomy of empathy. In M. Koeneda-Lutz, H. Resneck-Sanne & M. Nascimento (Eds.), *Bioenergetic analysis: The clinical Journal of the international institute for bioenergetic analysis* (pp. 9–31). Giessen, Germany: Psychosozial-Verlag.
- Lin, P. C., Lin, M. L., Huang, L. C., Hsu, H. C., & Lin, C. C. (2011). Music therapy for patients receiving spine surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 20(7–8), 960–968.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lombardi, R. (2008). The body in the analytic session: Focusing on the body-mind link. *Institute of Psychoanalysis*, 89(1), 89–110.
- Lowen, A. (1975). *Bioenergetics: The revolutionary therapy that uses the language of the body to heal the problems of the mind*. New York: Penguin Compass.
- Lowen, A., & Lowen, L. (1977). *The way of vibrant health: A manual of bioenergetic exercises*. New York, San Francisco and London: Harper & Row.
- Mahler, M. S., Pine, F., & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant*. New York: Basic books.
- Malloch, S., & Trevarthen, C. (Eds.) (2009). *Communicative musicality*. New York: Oxford University Press.
- Martin, W. F. (2008). Trust circle and cradle: Body-centered approaches to help men access and heal emotions in groups. In C. F. Sori & L. L. Hecker (Eds.), *The therapist's notebook*, Vol 3: *More homework, handouts, and activities for use in psychotherapy* (pp. 195–207). New York: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Orbach, S. (2004). What can we learn from the therapist's body? *Attachment & Human Development*, 6(2), 141–150.
- Orbach, S., & Carroll, R. (2006). Contemporary approaches to the body in psychotherapy. In J. Corrigan, H. Payne & H. Wilkinson (Eds.), *About a body: Working with the embodied mind in psychotherapy* (pp. 63–82). London & New York: Routledge.

- Panvini, R. (1977). *Singing, bioenergetics, and the process of change: Theoretical constructs and case studies*. Cincinnati, OH: Union Institute & University.
- Pedersen, I. N. (2002a). Psychodynamic movement: A basis training methodology for music therapists. In J. T. Eschen (Ed.), *Analytical music therapy* (pp. 190–215). London: Jessica Kingsley.
- Pedersen, I. N. (2002b). Self-experience for music therapy students: Experiential training in music therapy as a methodology – A mandatory part of the music therapy program at Aalborg University. In J. T. Eschen (Ed.), *Analytical music therapy* (pp.168–189). London: Jessica Kingsley.
- Pedersen, I. N. (2006). *Counter transference in music therapy*. Doctoral Dissertation. Aalborg University, Denmark.
- Pedersen, I. N. (2009). Music therapy supervision with students and professionals: The use of music and analysis of counter-transference experiences in the triadic field. In H. Odell-miller & E. Richards (Eds.), *Supervision of music therapy: A theoretical and practical handbook* (pp. 45–66). London and New York: Routledge.
- Priestley, M. (1994). *Essays on: Analytical music therapy*. Phoenixville, PA: Barcelona Publishers.
- Ranelli, S., Smith, A., & Straker, L. (2011). Playing-related musculoskeletal problems in child instrumentalists: The influence of gender, age and instrument exposure. *International Journal of Music Education*, 29(1), 28–44.
- Rodrigues, H. M., Rodrigues, P. M., & Correia, J. S. (2009). Communicative musicality as creative participation: From early childhood to advanced performance. In S. Malloch & C. Trevarthen (Eds.), *Communicative musicality* (pp. 585–610). New York: Oxford University Press.
- Schore, A. N. (2005). Psychoanalytic research: Progress and process notes from Allan Schore's groups in developmental affective neuroscience and clinical practice. *Psychologist–Psychoanalyst*, 25(4), 18–19.
- Sharaf, M. R. (1983). *Fury on earth: A biography of Wilhelm Reich*. New Yew: Martin's Press.
- Siegel, D. J. (2007). *The mindful brain: Reflection and attunement in the cultivation of well-being*. New York and London: Norton & Company.
- Smith, J. A., & Osborn, M. (2003). Interpretative phenomenological analysis. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative psychology* (pp. 51–80). Wiltshire: Cromwell.
- Staum, M. J. (1981). An analysis movement in therapy. *Journal of Music Therapy*, 18(1), 7–24.
- Stern, D. N. (2010). *Form of vitality: Exploring dynamic experience in psychology, the arts, psychotherapy, and development*. New York: Oxford.
- Trevarthen, C., & Malloch, S. N. (2000). The dance of wellbeing: Defining the musical therapeutic effect. *Nordic Journal of Music Therapy*, 9(2), 3–17.
- Truscott, D. (2010). *Becoming an effective psychotherapist: Adopting a theory of psychotherapy that's right for you and your client*. Washington, DC: American Psychological Association.

- Vulcan, M. (2009). Is there any body out there? A survey of literature on somatic countertransference and its significance for DMT. *The Arts in Psychotherapy*, 36(5), 275–281.
- Yasuda, S., & Nakamura, T. (2008). A psychological study of strong experiences due to listening to music based on a subjective measurement of physical reactions. *The Japanese Journal of Cognitive Psychology*, 6(1), 11–19.
- Zabin, A. H. (2005). Lessons learned from the dying: Stories from a music therapist. *Music Therapy Perspectives*, 23(1), 70–76.