

העבר אינו בהכרח גורל

חבט קליני על הריון ולידה של נשים שנפגעו מינית בילדותן

ליהי גבע ליסר ונעמה שוורץ

חלק א' - כיצד יכולה טראומה מינית להשפיע על חווית ההיריון והלידה

ותלונות פסיכוסומטיות.¹⁻⁴ מה יכול להסביר ממצאים מדאיגים אלה?

במאמר הנוכחי אנחנו מבקשות להתייחס לנושא הטראומה המינית בהקשר של תקופת ההיריון והלידה. בחלק הראשון של המאמר נתאר את האופנים השונים שבהם הטראומה עשויה להופיע בתוך התהליך הרגשי הנורמטיבי של נשים בהיריון. בחלקו השני של המאמר נציע דגשים מיוחדים להתערבויות שמומלץ לשלב בעבודה הטיפולית עם נשים שחוו טראומה מינית בילדותן ונמצאות בתקופה קריטית ורגישה זו של חייהן.

פלישת רסיסי טראומה לתוך מרחב ההיריון והלידה

היריון ולידה ידועים כזמנת התפתחותי שבו איזונים קודמים שהושגו בתחומים האישי, הזוגי, המשפחתי והמקצועי מופרים באופן הדורש ארגון מנטלי מחודש. היציאה מאיזון המתרחשת ברמה הפיזית, מלווה פעמים רבות בתנודתיות רגשית בולטת, שבה רגשות של שמחה, גאווה, מלאות וסיפוק מתערבבים בתחושת חוסר שליטה ואמביוולנטיות.⁵

בעבודה הטיפולית עם נשים שנפגעו מינית,

"אני מנסה לציית להופא, לעשות ולא לחשוב אבל אני לא מסוגלת... הראש מנסה לצוף מעל, להסתכל על עצמי מהצד, אני מומחית בזה, ואז הוא אומר שאני לא רפויה. שוב אני כשלו, מה בכלל אני עושה פה, למה לעזאזל אני חושבת שכדאי לילד להיות בתוך הגוף שלי..."

היריון בקרב נפגעות טראומה מינית

פגיעה מינית בבנות במהלך ילדותן היא תופעה שכיחה ביותר, המתרחשת בקרב כ-20% מהאוכלוסייה. עם זאת, המחקר האמפירי והקליני של השלכות הפגיעה על נשים שנפגעו בילדותן על תהליכי כניסה להיריון, ההיריון עצמו והלידה עדיין נמצא בשלבים התחלתיים.¹ מהספרות הקיימת עד כה עולה תמונה מדאיגה, לפיה נשים שעברו פגיעה מינית מועדות יותר לפתח מצוקה פיזית ונפשית במהלך תקופת ההיריון ובמהלך הלידה. בהשוואה לנשים ללא היסטוריה של פגיעה מינית. נשים שנפגעו מדווחות על רמות גבוהות יותר של לחץ, דיכאון, חרדה, פחד מהלידה, שימוש בחומרים ממכרים, מחשבות אובדניות, פחד מוגבר מהלידה

דוגמה נוספת לפלישת התוקף למרחב הפנימי של הקשר המתהווה בין אישה לעובר נוכל לראות בתגובה הרגשית של נפגעות לגילוי מינו של העובר. גם בשלב זה "מוקרנים" תכנים הלקוחים מעולם הטראומה על הבשורה אודות מין הילוד. כך למשל הידיעה כי מדובר בבת עתידית נמהלת בתחושות של פחד וחשש מפני האפשרות של פגיעה פוטנציאלית בה בעתיד. פחד זה מלווה הרבה פעמים בחששות וספקות באשר ליכולת של הנפגעת כאם עתידית להגן עליה מפני תקיפה אפשרית;⁹ לעומת זאת, כשמדובר בעובר ממין זכר, דמותו של התוקף, הכעס ותחושות חוסר האונים עלולים להתמזג בדמות העובר שנתפס כבעל פוטנציאל מאיים ופוגעני.^{10,11}

2. הגוף כמיכל – היריון והעיסוק בדימוי הגוף:
לאורך תקופת ההיריון מוצפות נשים בשאלות הקשורות ביכולת של הגוף שלהן "לייצר" עובר בריא, תוך שמירה על בטחונו ושלמותו.⁷ נפגעות אלימות מינית יכולות לחוש עצמן במלכוד גם בנקודה זו: בעוד שהן חייבות להשתמש בגופן כדי להפוך לאימהות, הרי שברוב המקרים הן אינן יכולות להישען עליו כדי לבסס תחושה של ביטחון. יותר מכך, זירת הגוף נתפסת על-ידן, לעתים, כזירה פגומה. נשים שנפגעו בילדותן מתארות, לא אחת, את גופן כסוג של מיכל פגום שמהווה תזכורת תמידית להתעללות ונותר ספוג בתחושות שליליות ושנאה עצמית. כאשר הגוף נחוה כמחולל ושנוא כיצד ניתן לגייס אותו למשימה המוטלת עליו – בריאת חיים חדשים ובריאים? במקרים מסוימים הנשים שנפגעו עלולות לחוש שעצם הימצאות התינוק בחלל הגופני שלהן, שהפך עם השנים למקור לפגיעה עצמית והזנחה, עלולה לגרום נזק של ממש להתפתחותו.

ביטוי חיצוני לחוסר היכולת לסמוך על הגוף ולבטוח בכוחותיו ניתן לראות באי שקט מוגבר

המטפל או המטפלת הופכים לעדים לעוצמת ההשפעה של הייצוגים הפנימיים הקשורים לטראומה עוד בשלבים הראשוניים של קבלת ההחלטה להרות. במקרים מסוימים, הכעס של הנפגעת כלפי אמא שלה, האם ש"לא ראתה", שהתעלמה והשאירה אותה לבד, מעלה ספקות בנוגע לאיכות האימהות שהיא עצמה יכולה להעניק. אחד הפחדים המאיימים ביותר על אימהות שנפגעו בעברן הוא החשש שהן עצמן יכולות להפוך לגורם מסוכן ופוגעני כלפי ילדיהן.⁶ במקרים מסוימים ספקות אלה מהווים גורם שלילי כה עוצמתי עד שהוא מכריע את הכף לטובת ויתור על אימהות.¹

בחרנו להדגים את החדירה של הטראומה לתוך ארבעה נושאים מרכזיים שמעסיקים נשים בהיריון:

1. פלישת התוקף – היריון כמצב של שניים בגוף אחד: בראשית ההיריון, על האישה ההרה להסתגל למה שרפאל לב (1996) מכנה מצב פיזי ייחודי, "לא נורמלי", של "היות שניים בגוף אחד". האישה למעשה מפסיקה לחוות את עצמה כיצור נפרד ואוטונומי ומתחילה לחלוק את גופה ואת רגעיה האינטימיים ביותר עם מישהו אחר. עבור רוב הנשים חוויה זו מלווה גם בתחושה של אובדן שליטה וצמצום חופש הבחירה.⁷

אצל אישה שחוותה אלימות מינית, התחושה של אובדן השליטה הבלעדית על גופה עלולה להתחבר באופן בלתי נשלט לרגשות הקשורים לפגיעה המינית ולתוקף.⁸ כאשר תהליך זה מתרחש, החוויה הנורמטיבית של האישה ההרה עלולה להיצבע בצבעים מפחידים ולהתחלף בחוויה של מעין רתיעה וסלידה מעובריה. רגשות שמקורם בקשר עם המתעלל כגון גועל, דחייה ופאניקה מתעוררים בעוצמה בלתי נשלטת ומיוחסים לעובר או לגופה.

4. פחד מ"הלא נודע" – תהליך ההכנה ללידה: ככל שההיריון מתפתח ומתקדם, תופסות מחשבות על הלידה, וחששות לגביה מקום מרכזי בהווה הנפשית של האישה ההרה. בהקשר זה, נפגעות טראומה מינית בילדות יכולות למצוא את עצמן מתמודדות עם אתגר מורכב במיוחד: לא רק שהן מתמודדות עם רמת חרדה גבוהה יותר במהלך ההיריון,² גם האפשרות שלהן להישען על אנשים אחרים ולהיעזר בהם מוגבלת בשל מעגל האכזבה והפגיעה שחוו ביחסים קרובים בעברן. כך, גם השתתפות בקורס הכנה ללידה, שמיועדת לצמצם את אי הוודאות, עלולה להוות, בפועל, טריגר להזכרות בטראומה:¹⁰ הנחיות כגון הרפיה בשכיבה, שימוש בהוראות שאמורות להביא לרגיעה ולשחרור שליטה, קבלת הוראות שנוגעות לגופן מגורם חיצוני – כל אלה עשויים להפוך לגורמים שמחזירים את הנפגעת לזירת הטראומה ולקשר עם המתעלל.

חדר לידה כשדה מוקשים פוטנציאלי לשיחזור טראומטי

אם תהליך ההכנה ללידה עלול להעצים את חווית חוסר השליטה והחרדה של נשים שעברו טראומה מינית, ניתן לדמיין עד כמה מאתגרת עשויה להיות עבורן הלידה עצמה. ריבוי הטריגרים להזכרות בטראומה יכול להפוך את חדר הלידה ל"שדה מוקשים" פוטנציאלי שעלול להחיות כשיחזור של הטראומה עצמה.¹ הגוף החשוף, המגע באיבר המין, החוויה שהגוף כבר לא בשליטתה, הכאב הפיזי באיבר המין, בעיקר בשלב הסופי של הלידה – כל אלה עלולים לשמש כטריגרים להזכרות במעשי ההתעללות גם לאחר שנים של הדחקה.^{12,9}

תהליך הלידה מחייב, עבור כל אישה, מידה רבה של תלות בצוות המיילד. נפגעות טראומה מינית בילדות הופכות לפגיעות במיוחד במעמד זה. זאת בעקבות חווית הבגידה וחוסר האמון

המלווה בריבוי תלונות סומטיות וחיפוש מתמיד אחר אישור רפואי, ובשימוש תכוף בבדיקות לאורך ההיריון.^{3,10}

לחלופין יש נפגעות שמתמודדות עם אותו שבר בדימוי הגופני דרך שימוש מאסיבי יותר במנגנון הניתוק בין הגוף לבין ה-mind, שאפשר להן לשרוד את ההתעללות בילדותן. אצל נפגעות אלה נראה דווקא ניסיון לחזק את הנתק בין הראש והגוף, למעט ולצמצם כמה שניתן את הבדיקות הנדרשות⁸ ולהתעלם ככל שניתן מהשינויים שמתרחשים בגופן.¹⁰ במקרים קיצוניים, טשטוש החוויה ייעשה גם דרך שימוש בחומרים ממכרים כמו סמים ואלכוהול.¹

3. פלישת זיכרונות – בדיקות בתקופת ההיריון

כטריגר להזכרות בטראומה: זיכרונות של טראומה מינית הם לרוב מעורפלים, מקוטעים ומחוסרי רצף קוהרנטי והגיוני. ה"שכחה" נוצרת כמנגנון ששומר על הנפגעת מפני זיכרונות כואבים מנשוא ומגנה עליה מפני התפרקות של העצמי. מצב זה עלול להשתנות בבת אחת, בנוכחות טריגרים המזכירים במאפייניהם (ברמת החוויה הנפשית, הגופנית, או הבין-אישית) את סיפור ההתעללות.^{12, 13} כאשר נפגעת נכנסת לבדיקת מעקב שגרתית ומתבקשת לפשוט את בגדיה התחתונים, לשכב בתנוחה שיכולה להזכיר לה את ההתעללות, "להרפות" תוך כדי שגוף זר (מתמר) מוכנס לאיבר מינה, קיים סיכוי גבוה להחייאה של זיכרונות הקשורים להתעללות.¹³ קישור זה לעולם הטראומה יכול לעורר תגובה רגשית חריפה ושלילית של פאניקה לא מוסברת, כאב חריף או תחושה של חוסר אונים. חשוב לקחת בחשבון כי בניגוד לתקופות אחרות שבהן יכולות נפגעות להימנע מביצוע בדיקות גניקולוגיות, הרי שההיריון מחייב אותן לקחת חלק בבדיקות אלה ובכך הוא הופך למאיץ פוטנציאלי למצוקה רגשית מוחרפת.¹⁴

מתוך אלמנטים הקשורים לקשר עם המתעלל: פאניקה, חוסר יכולת לדבר, בכי ושיתוק פיזי.¹² מרבית הספרות בנושא מתייחסת למצבים של כניסת יולדת בעלת היסטוריה של פגיעה מינית למצבים דיסוציאטיביים במהלך הלידה. נפגעות מדווחות על כך שהן חשות כמי שמסתכלות על המתרחש מהצד במהלך הלידה, כאילו הן "אינן שם" ורק הגוף שלהן נוכח. אותו מנגנון הישרדות נפשי שנוצר מתוך הצורך להתמודד עם מצב של סטרס אקוטי הקשור להתעללות, מייצר כעת חיץ בין הראש של היולדת וגופה, וכן בינה לבין הצוות. נתקים אלה יכולים לפגוע בתקשורת ובשיתוף הפעולה של הנפגעת עם הצוות ולהוביל לאסקלציה במצוקה הרגשית.^{1,11,12}

שחוו בילדותן מצד גורמים שהיו אמונים על ביטחונן ועל שלומן. בדומה למתעלל, חברי הצוות הרפואי נמצאים בעמדה "עליונה" כבעלי הסמכות והידע. הם נותנים לה הוראות, עליה "להיכנע" לביצוע בדיקות על-ידם בתוך טריטוריה זרה לה. אנשי הצוות עומדים מעליה לבושים בעוד היא שוכבת ואיבר מינה חשוף, המגע פולשני ולעתים מכאיב. סטודנטים/יות לרפואה או מיילדות עשויים לנכוח במהלך הלידה, מה שעלול להגביר את חווית הזרות ואובדן הפרטיות. עד כדי כך יכולה זירת חדר הלידה להפוך לחוויה מאיימת ומתעתעת, עד כי במקרים מסוימים היא יכולה להחוות כשיחזור של מעשה ההתעללות עצמו.¹ התגובה של הנפגעת למתרחש בזמן הלידה תושפע אף היא

חלק ב' - דגשים לעבודה טיפולית עם נשים נפגעות טראומה מינית בתקופת ההיריון והלידה

מכאן שטיפול פסיכותרפויטי בנפגעות בתקופה זו מהווה סוג של "חלון הזדמנות" בהיסטוריה האישית שלהן. מדובר בתקופה שטומנת בחובה גם פוטנציאל לשינוי ויצאה ממחוזות מוכרים של התמודדות לא אדפטיבית, לעבר צורות התמודדות חדשות (לעתים קרובות: הפחתה משמעותית בפגיעה עצמית, שינויים מבוקרים בנטילת טיפול תרופתי, חיפוש דרכים חדשות לשמירה עצמית וטיפול עצמי).

עבודה טיפולית עם פלישת "רוחות הרפאים" למרחב ההיריון והלידה: כפי שהסברנו, הפלישה של התכנים הטראומטיים למרחב ההיריון והלידה בלתי נמנעת. העבודה הטיפולית בשלב זה מהווה הזדמנות לזיהוי עקבות הטראומה בסיפור העכשווי ולעבודה איתן. בנקודת הזמן

נוכחותו של העובר המתהווה בגופה של אישה שעברה אלימות מינית בילדותה משפיע עליה באופן פיזי ובאופן נפשי. ההשפעה הפיזית, המעוררת רצף של שינויים מהירים בגופה, עלולה ליצור רה-אקטיבציה של רגשות ושל תחושות ומזמנת מפגש עם פיסות חוויה הקשורות למתעלל ולקשר עמו. אולם חשוב לציין כי נוכחות העובר אינה רק גורם מאיים ומפחיד. אצל נשים רבות שעברו טראומה מינית בילדותן, פנייה לטיפול בתקופה סוערת זו, כמו גם המוטיבציה לעבודה הטיפולית עצמה, קשורות לכמהיה שלהן "שהילד שלי לא יעבור את מה שאני עברתי". אותן נשים מבקשות, בכל מאודן, ללמוד לטפל בעצמן טוב יותר כדי להוות גורם יציב ומגונן עבורו. הן פונות לטיפול בבקשה לעזור להן לברוא מתוכן אימהות אחרת, שונה מזו שהייתה להן בילדותן.

כל מטופלת. פעמים רבות נדרשת/ה המטופלת/ת בשלב זה להרחיב את התפקיד ולצאת מהמרחב הטיפולי הקלאסי לכיוונים תמיכתיים ומערכתיים, שכן, לעתים נדרש תיווך בין המטופלת לצוות בחדר הלידה, בתהליך שבו היא בוחרת לשתף במידע אישי זה. הכנה זו חשובה מאוד כדי לאפשר ליולדת לצאת מתוך עמדה פסיבית המאפיינת יחסי מתעלל-קורבן ולהפוך לשותפה פעילה שמקדמת את טובתה ואת טובת תינוקה.

עבודה עם דיסוציאציה: בטיפול בנפגעות טראומה מינית בילדות, המטופלת/ת לומדת/ת יחד עם המטופלת את מנגנון הדיסוציאציה, מתוך התייחסות בסיסית אליו כמנגנון הישרדותי יעיל בתנאים פוגעניים לא נורמליים. בהדרגה, נשזרת בתפיסת המטופלת מעין הבנה אחרת, שמוצאת הגיון רב בהתנהגות שלא אחת נחוות על-ידה כעדות למשהו שלילי ולא נורמלי באישיותה. בצד ההבנה ומציאת הפשר שבהופעת המנגנון, יש להתבונן גם על המחיר שהוא גובה מהמטופלת במצבים שונים בחייה. מתוך כך יכולה להתחיל להיווצר הזדמנות לחשיבה על דרכי התמודדות חדשות.

חשוב גם לערוך למטופלות היכרות עם התהליכים הנפשיים הנורמטיביים המתרחשים בהיריון ובלידה. הרבה נפגעות מגיבות בפליאה מלווה בהקלה כשהן מבינות, למשל, שחוות חוסר השליטה על הגוף בתחילת ההיריון מלווה את מרבית הנשים ואיננה מעידה על כשירותן או על בריאותן. ההבנה שרגש בסיסי זה יכול להיטען במשמעויות הרבה יותר מפחידות מתוך קישור לסיפור הטראומטי האישי יכולה לאפשר לאישה לראות את עצמה באור אחר, יותר קומפלטני וכחות דמוני.

הזו, ישנה הזדמנות "לגעת" ברגשות של חוסר אוניס ביחס לגוף, חוויות של חוסר שליטה על המתרחש, כאב נפשי, אשמה ובושה. ההתבוננות ברגשות הללו בהקשר המקורי, קבלתם, הבנת פשרם בתוך אורה טיפולית אוהדת שנותנת משמעות ומכבדת את ניסיון העבר, מאפשרת להפריד בין אז לעכשיו.

האבחנה בין החומרים שעולים כתוצאה מהעבר הטראומטי לבין חומרים השייכים להווה מייצרת רובד נוסף במיכל הפנימי שמסייע בוויסות. מתוך כך ניתן לחשוב ביחד על טריגרים ספציפיים שהופיעו במהלך הבדיקה הווגינלית וכיצד ניתן להתארגן אחרת לבדיקות הבאות על מנת להפחית מעוצמתם (למשל לבקש מהבודקת להגיד מתי היא מכניסה את המתמר לגופה של הנבדקת, לבקש ממנה לכבד את רצון המטופלת להפסיק את הבדיקה בכל שלב וכיוצא באלה).

הכנה נפשית ללידה: כאמור, בחדר הלידה ישנם אלמנטים רבים שיכולים להפוך לטריגרים להיזכרות בטראומה, ועל כן יש להתייחס בטיפול לאירוע משמעותי זה. כל סיפור של התעללות טומן בחובו טריגרים אינדיבידואלים. חשוב לגלות יחד עם המטופלת, מתוך הסיפור האישי שלה ומתוך הידע וההכרות אודות התהליך הנורמטיבי המתרחש בחדר הלידה, מה עלול להביא ל"פלישת רוח התוקף" מן העבר. נוצרת כאן הזדמנות נדירה לתת מילים לפחדים עכשוויים מתוך הכרה במה שהתרחש בעברה.

חשוב, בהקשר הזה, לאתר גם את הטריגרים להיזכרות בהתעללות, הקשורים להתנהגות הצוות המיילד בחדר הלידה ולהתייחס לקושי לתת בו אמן ולהיתמך על ידו. יש לעורר לדיון בטיפול את דילמת החשיפה של המידע אודות הפגיעה בילדות בפני הצוות המיילד מול הסתרנו ולבחור באופציה הטובה ביותר עבור

לסיכום

מאמר זה עסק בתהליך העיבוד של החוויות הרגשיות העולות במהלך ההיריון, והשבתן להקשר המקורי של ההתעללות המינית. התבוננות משותפת בתהליך, עיבוד רגשי, והתמודדות עם מופעי הדיסוציאציה יכולים לסייע לנשים שנפגעו בעברן להפחית ממצוקתן ולהרגיש יותר בשליטה מול האתגרים שמציב בפניהן ההיריון. מה שמתחיל, על כן, כמסע "למען התינוק" הופך לעתים קרובות למסע עצמי של גדילה והתפתחות, המאפשר לסדוק את מערך השיחזורים הלא מודע ולהפוך את המחשבה כי ה"עבר איננו גורל" למציאות חיה.

ליהי גבע ליסר, עו"ס קלינית (M.S.W), פסיכותרפיסטית, מטפלת במבוגרים ובני נוער, בעלת התמחות בטיפול בפוסט טראומה מינית.

נעמה שוורץ, עו"ס קלינית (M.S.W), מטפלת ומדריכה בתחום של טיפול בפוסט-טראומה.
