

"לנוע את הלידה"

טיפול בתנועה בקרב נשים שחוו לידה טראומטית שיאל אבידן, מיכל יעקובסון, מייטרי שחם

תקציר

מאמר זה עוסק בשיפור החוויה של נשים אשר עברו לידה טראומטית באמצעות טיפול בתנועה. "לידה טראומטית" משמעה לידה שהסתיימה בלידת תינוק בריא, שהיו בה כאבים חזקים באופן קיצוני, חשש מפגיעה גופנית או שהיולדת תפסה אותה כשלילית. ספרות נרחבת נכתבה על נושא טיפול בטרומה באמצעות תנועה, אך מחקר זה מתמקד בטרומה הקשורה ללידה ומטרתו לבחון את תרומתו האפשרית של הטיפול בתנועה ובמחול בקרב נשים שחוו לידה טראומטית.

המאמר מבוסס על עבודת גמר מחקרית במסגרת לימודי תואר שני למטפלים בתנועה ובמחול. זהו מחקר גישוש שנערך בגישה איכותנית, המאפשרת לחקור את החוויות הסובייקטיביות של המשתתפות במחקר. במחקר השתתפו שש נשים בנות 25–44 אשר חוו לידה טראומטית אחת או יותר במהלך חמש השנים האחרונות. במסגרת המחקר נערכה התערבות בת שני מפגשים אשר בחנה את תרומתה הפוטנציאלית של התנועה ושל המרכיבים הטיפוליים שבה לשיפור חוויית הלידה הטרומטית.

ממצאי המחקר מלמדים כי במהלך הלידה הנשים חשו בדידות וחוסר נראות, אשר נרשמו כחוויות מרכזיות שהשפיעו על היותה של הלידה טראומטית ופגעו בחווייתן העצמית החיובית. ממצאים נוספים מצביעים על האפשרות להיעזר בטיפול בתנועה ובמחול לחיזוק החוויה החיובית של העצמי בקרב נשים אלו. המסקנה המרכזית היא שעבודה טיפולית בשילוב תנועה יכולה לסייע בעיבוד החוויה הטרומטית, ובהמשך אפשר לחוות באמצעותה חוויות גופניות-רגשיות חיוביות

שיאל אבידן, מיכל יעקובסון, מייטרי שחם, לנוע את הלידה": טיפול בתנועה בקרב נשים שחוו לידה טראומטית
בין המילים, גיליון 18, תשפ"א, 2021

המטיבות עם המטופל ומאפשרות לו לצמוח מתוך הטראומה. כך, כאשר הגוף הוא הזירה שבה התרחשה הטראומה, הוא יכול לשמש גם זירת ההחלמה.

מילות מפתח: לידה, טראומה, דימוי עצמי, טיפול בתנועה.

מבוא

לידה טראומטית

לידה היא חוויה גופנית, נפשית ורגשית עבור היולדת, הטומנת בחובה מתח בין יצירה, אובדן והתפרקות. זוהי חוויית שבר של גבולות, של הבחנה בין עצמי לאחר, של הפרדה בין פנים לחוץ ובין מודע ללא מודע (הדר, 2017). בקרב נשים רבות הלידה נתפסת כקשה ומייסרת או כאירוע בעל השלכות נפשיות שליליות. לידה מוגדרת כטראומטית כאשר היולדת מעידה על כאבים חזקים במהלך הלידה, על חשש מפגיעה גופנית ועל היותה של הלידה חוויה שלילית אשר במהלכה בריאותה או בריאות התינוק נמצאו בסכנה (פיג'ס, 1999). במחקר זה המושג "לידה טראומטית" משמעו לידה שהסתיימה בלידת תינוק בריא, שבה היולדת חוותה כאבים חזקים באופן קיצוני ופחד מפגיעה גופנית, או שנתפסה על ידה כחווייה שלילית.

במהלך לידה על האישה לפעול לכאורה נגד גופה שלה כדי להביא ילדים לעולם. היא צריכה לסבול התקפה על רקמות הגוף מצד העובר הגדל בתוכה, דבר הנוגד כל עיקרון של שימור עצמי. כאשר חשים באיום על שלמות הגוף, עוברים מסרים של סכנה דרך כאב ומופעלת מערכת של תגובת הגנה פיזיולוגית. כך מערכת העצבים עוברת למצב כוננות, ומידת העוררות נשארת קבועה וגבוהה. במקרה זה המאזן ההורמונלי העדין של הלידה נפגם, ועלול לשבש את תהליך הלידה (פרידמן גדסי, 2011).

לידה עלולה להיות קשה וטראומטית ואף לגרום להתפתחות של הפרעה פוסט-טראומטית. כשלושים אחוזים מהנשים אשר חוו לידה טראומטית סובלות מחלק מן התסמינים של הפרעה זו. הביטויים הקליניים שלה כוללים סיוטי לילה,

שיאל אבידן, מיכל יעקובסון, מייטרי שחם, לנוע את הלידה": טיפול בתנועה בקרב נשים שחוו לידה טראומטית
בין המילים, גיליון 18, תשפ"א, 2021

מחשבות חוזרות ומעוררות חרדה על הלידה, עצבנות, קושי לתפקד ולעיתים אף חשש מלידה חוזרת עד כדי הימנעות מהריון נוסף. גורמי הסיכון קשורים לתכונות אישיות, לאירועי חיים קשים בעברה של היולדת, למצבי חרדה ודיכאון בזמן ההריון, לסיבוכים בלידה ולמידת התמיכה מצד המלווים והצוות המטפל בשעת הלידה (הולר-הררי, 2008). במחקרם של בלידורן ואחרים (Bleidorn et al., 2017) נמצא כי גורם סיכון מרכזי לטראומה בלידה הוא מצבים המסכנים את חייהם או גופם של האם או העובר במהלך הלידה.

נשים רבות מעידות כי הן סובלות מן הטראומה הפסיכולוגית זמן רב לאחר שהפצעים הגופניים נרפאו. כחלק מן ההשפעות של הטראומה עלולה להתפתח הפרעת דחק פוסט-טראומטית. נשים הסובלות מהפרעה זו עלולות למחוק כל זיכרון של החוויה ולנסות להימנע מדברים הקשורים לאירוע. במקרים רבים, לאחר לידה טראומטית נשים מדווחות על חלומות אלימים ומפחידים בשבועות שלאחר הלידה ומגלות כי עולה בהן תחושת הלם מתמשכת (פיג'ס, 1999). תסמינים אלה עולים בקנה אחד עם האבחנה הפסיכיאטרית של הפרעת דחק פוסט-טראומטית (PTSD), הכוללים חשיפה לאירוע הנתפס כמסכן חיים וכן חשש מפולשנות, עוררות יתר, הימנעות ושינויים שליליים בקוגניציה ובמצב הרוח (American Psychiatric Association, 2013). לידה טראומטית אפוא השלכות גופניות ונפשיות רחבות. החלק הבא יתמקד בהשפעותיה של לידה טראומטית על הדימוי העצמי של האישה.

דימוי עצמי

את המושג "דימוי עצמי" הגדיר לראשונה הפסיכולוג והפילוסוף ויליאם גיימס (אצל קורץ, 2010). לדבריו, הדימוי העצמי הוא מכלול תכונות ודימויים שעל פיהם האדם תופס את עצמו. עוד הוא טען כי דימויו של האדם על עצמו משמש בסיס להרגליו, לזיכרונותיו, לחוויותיו הרגשיות ולערכיו.

עבור נשים הקשר עם אנשים קרובים וחשובים עבורן ויחסי הגומלין ביניהם הם נדבך חשוב בדימוי העצמי ובתפיסה העצמית שלהן (Josephs et al., 1992). הערכה עצמית חיובית עשויה לנבוע מתחושת הדדיות ומשיתוף ביחסים עם אחרים משמעותיים, המייצגים חלקים מהעצמי. מכיוון שבחברה המערבית ערך האינדיווידואליזם נמצא במעמד גבוה יותר מאשר ערכים של יחסי גומלין, נשים עשויות למצוא עצמן בקונפליקט בין ערכים אלו והדימוי העצמי שלהן עלול להיפגע (Nolen-Hoeksema, 2001). ממצאי מחקר אחר מראים כי המראה החיצוני ומשקל גופן של נשים משפיעים גם הם על הדימוי העצמי של נשים (Markey et al., 2004).

דימוי עצמי מושפע מגורמים שונים ומאירועים ושינויים אשר חלים במהלך החיים כגון התבגרות, מחלה, לידה ואובדן (קורץ, 2010). אירועים טראומטיים משפיעים במיוחד על הדימוי העצמי, וכזו היא הלידה הטראומטית. בחודשים או בשנים שלאחר לידה טראומטית עשויים להופיע תסמינים אשר הקשר ביניהם לבין הלידה אינו מובהק, ולכן יוצר בלבול וחוסר הבנה בקרב האישה היולדת וסביבתה. אחד מן התסמינים הללו הוא ירידה בדימוי העצמי, הכוללת דימוי גוף ירוד הקשור בשינויים הגופניים שחלו במהלך ההיריון והלידה. מרכיב נוסף אשר עלול להשפיע על הירידה בדימוי העצמי הוא הביטחון העצמי הנמוך של היולדת. בעקבות לידה טראומטית, אשר יכולה להיחוו ככישלון של האישה ללדת באופן שבו קיוותה או שעליו חלמה, ביטחונה העצמי עלול לפחות ובכך להשפיע על הערכתה העצמית ועל יכולתה לתפקד כאם (Van Scheppingen & Others, 2017).

במסגרת מחקר גישוש צנוע זה לא יכולנו לבחון את הדימוי העצמי של המשתתפות באופן אופרציונלי ובכלי מדידה מקובלים, ועל כן בחרנו להתייחס לרובד הפנומנולוגי של הדימוי העצמי באמצעות החוויה החיובית בקרב המשתתפות במחקר, כפי שהן תיארו אותה. נוכח ההשלכות הגופניות-נפשיות של לידה

טראומטית על האשה, ובפרט על הדימוי העצמי, יוצג כעת טיפול שבכוחו לסייע לנשים במצבים אלו.

טיפול בתנועה בטרומה

מטרות הטיפול לאחר טראומה הן להחזיר לאדם את תחושת השליטה במצבו, את היכולת לווסת, להרגיע, לפעול בגמישות ובהתאמה למצב. הטיפול מאפשר למטופל לבוא במגע עם הטרומה, לשאת אותה, לעבד אותה, לפרק אותה לאיטה ולאחר מכן להפחית מן הכוח ההרסני שלה ולהכליל אותה כחלק מן הנרטיב שלו ולא כסיפור המרכזי (שחם, 2017).

טיפול בטרומה אינו יכול להיות שלם ללא התייחסות לביטוייה בגוף (לוי, 2009). שיטות טיפול ממוקדות גוף פונות אל חלקי המוח האחראיים להישרדות דרך תחושות, חוויות ותגובות גופניות, וכדי לטפל בטרומה הן פונות לזיכרון הסמוי, ולא הגלוי, של האירועים (טל-מרגלית, 2017). גנדלין (Gendelin, 1982) מתייחס ל"תחושה המורגשת", מושג המתאר חוויה פיזית ומודעות גופנית למצב, לאדם או לאירוע. התחושה המורגשת היא אמצעי הן לחוויית התחושה הן לשינויה. כן היא מאפשרת לזהות את הצורך לשחרר אנרגיה הישרדותית או להשלים תנועה הישרדותית אשר לא הושלמה בעת האירוע הטרומטי, וכך מובילה לריפוי (רוס, 2008).

טיפול בטרומה באמצעות תנועה כולל תהליכים המאפשרים זיהוי תחושות גופניות ודפוסי תנועה המובילים אל רישום הטרומה בגוף ובנפש. כך מתאפשרת חקירה של החוויה הטרומטית אשר הוצפנה בגוף, הן ברובד המודע הן ברובד הלא מודע (Stanek, 2014). המטפל יוביל את המטופל למגע עם תחושות גופניות וחושיות הנטועות באזורים ראשוניים חווייתיים ובלתי מילוליים, ובכך יוצר מגע עימה אשר יקדם את הכלתה ואת שינוי מיקומה והשפעתה (שחם, 2017).

טיפול בקרב נשים שחווי לידה טראומטית

שיאל אבידן, מיכל יעקובסון, מייטרי שחם, לנוע את הלידה: טיפול בתנועה בקרב נשים שחווי לידה טראומטית בין המילים, גיליון 18, תשפ"א, 2021

מחקר העוסק בהשפעת טיפול ממוקד טראומה בקרב נשים שחוו לידה טראומטית ופיתחו הפרעת דחק פוסט-טראומטית מצא כי טיפול כזה המשלב התערבויות התנהגויות קוגניטיביות וטיפול בחשיפה יעיל עבור אותן נשים. במחקר נמצא כי טיפול מסוג זה מפחית את התסמינים הטראומטיים שנשים חוות לאחר לידה טראומטית, אך אינו מאפשר החלמה מלאה מן הפרעת הדחק (Furuta et al., 2018).

מחקר אחר אשר בחן השפעה של טיפול התנהגותי קוגניטיבי וטיפול ב-EMDR בקרב נשים אשר פיתחו הפרעת דחק פוסט-טראומטית לאחר לידה טראומטית העלה ממצאים דומים. נמצא כי הטיפול עשוי לסייע בהפחתת התסמינים, אך דווח כי אין להצביע על השפעת הטיפול לטווח ארוך ולשם כך יש צורך במחקרים נוספים (Lapps et al., 2010). מהספרות המחקרית בתחום עולה כי נחוצים ערוצי התערבות נוספים ומחקרים נוספים לפיתוח התחום של טיפול בנשים לאחר לידה טראומטית. כעת יוצג הרציונל לטיפול בתנועה עם נשים אלה מתוך גופי הידע של מקצוע הטיפול בתנועה.

טיפול בתנועה בקרב נשים שחוו לידה טראומטית

בעקבות החוויה הטראומטית נוצר בגוף פער בין האנרגיה הכלואה בתוכו לבין קיפאון חיצוני היוצר את המועקה הטראומטית. כדי לשחרר את הטראומה, יש לשחרר את האדם הן מהקיפאון והן מעוררות היתר שבתוכו באמצעות טעינה ופריקה אנרגטית, יכולות אשר מצויות בכל גוף אנושי (בן שחר, 2010). הגוף נטען בחיות דרך הנשימה ופורק טעינה בתנועה. ככל שגוף חי ונושם יותר, כך התחושתיות והרגשיות שלו עולים. כך גם לרגשות יש מנגנוני טעינה ופריקה מולדים. כדי להרגיש חיות ופתיחות בגוף ובנפש, יכולת הטעינה צריכה להיות ביחס ישיר ליכולת הפריקה וכך האדם לא יחוש טעון באנרגיה רבה מדי או מדולדל מאנרגיה (לוין, 2009). טיפול ממוקד גוף בטראומה מבקש לשחרר את האנרגיה האצורה בגוף, אשר התקבעה בו בעקבות הלידה הטראומטית. שחרור זה יעשה באמצעות טעינה ופריקה ביולוגית של אנרגיית

ההישרדות, אשר מטרתה לשחרר את המערכות המכווצות לטובת תפקוד מאוזן יותר (בן שחר, 2010).

כלי מרכזי נוסף בטיפול בתנועה בקרב נשים שחוו לידה טראומטית הוא אמפתיה קינסטטית, כלומר ניסיון להתבונן בנפשה של המטופלת באמצעות שפת הגוף והתנועה, באופן המעיד על הבנת תחושותיה ומצבה. האמפתיה הקינסטטית מאפשרת גישה לכוחות הפועלים ביחסים טיפוליים, הכוללים תקשורת לא מילולית, תנועה גופנית וביטוי מילולי. דרך האמפתיה הקינסטטית, המטפלת בתנועה מסייעת להתפתחות העצמי של המטופלת, כשתהליך זה נחסם או משובש, וכך היא מעורבת ואמפתית כלפי החוויה האינטר-סובייקטיבית המושרשת בגוף (פישמן, 2018).

גישה נוספת בטיפול בתנועה בקרב נשים לאחר לידה מתמקדת בחיזוק הקרקוע ובחיזוק תחושת העוצמיות והבעלות על הגוף (Payne, 2006). שיטת הקרקוע שמה דגש על החיבור למציאות המיידית דרך הקרקע וכפות הרגליים (גיחון, 2018). העוצמיות היא הגרעין הגולמי של פוטנציאל החיוניות של העצמי. יצר העוצמיות מיועד לבניית העצמי ולחיזוק מסוגלותו להשיג את משאלותיו ולהביע את רגשותיו, וכן הוא מספק את הדחף לגייס כוח, להתנתק, לחוש עוצמה, כוח ונפרדות. יצר העוצמיות עלול להיפגע בעקבות התרחשויות טראומטיות כבדות משקל במהלך החיים (שחר לוי, 2004).

לסיכום, הספרות מלמדת כי לידה טראומטית עשויה להשפיע על היולדת מבחינה גופנית ומבחינה נפשית, וכמו כן עלולה להשפיע על דימויה העצמי ועל החוויה העצמית החיובית. ישנם פתרונות טיפוליים שונים לנשים שחוו לידה טראומטית. מאמר זה מבקש לבחון את המענה הטיפולי עבור נשים אלו בתחום הטיפול בתנועה ומתמקד בהתערבויות ושיטות לשיפור החוויה החיובית של העצמי כאחד ההיבטים של הדימוי העצמי.

שיטת המחקר

מטרת המחקר היא לבחון באופן ראשוני וצנוע את תרומתו של טיפול בתנועה ואת הפוטנציאל הגלום בו כערוץ לשיפור החוויה החיובית של העצמי בקרב נשים שחו לידה טראומטית. לשם כך נבחרה שיטת מחקר איכותנית המורכבת ממערך של פרקטיקות פרשניות שדרך העולם נצפה (Denzin & Lincoln, 2008). הבחירה בשיטת מחקר איכותנית נבעה מראשוניות המחקר בתחום ומן הרצון להעמיק בחקר באמצעות בחינת החוויה הסובייקטיבית של המשתתפות ומשמעויותיה עבורן.

במסגרת מחקר גישוש חלוצי זה, נערכה התערבות בת שני מפגשים אשר בחנה את תרומתה הפוטנציאלית של התנועה ושל הרכיבים הטיפוליים שבה ביחס לשיפור החוויה החיובית של העצמי לאחר חוויית לידה טראומטית. את המפגשים הנחו החוקרות (סטודנטיות לטיפול בתנועה ומחול), וכל אחד מהם כלל התנסות תנועתית, כתיבה אישית של המשתתפות על אודות חווייתיהן ולאחר מכן עיבוד מילולי באמצעות שיח ושיתוף בקבוצה על החוויה במהלך ההתנסות התנועתית.

המפגש הראשון התמקד בהתבוננות פנימית על חוויית הלידה הטראומטית באמצעות תנועה וחיבור בין הרגש לגוף ביחס לחוויה זו וכן בהגברת תחושת הקרקוע וחיזוק תחושת העוצמיות באמצעות תנועה אישית. המפגש השני התמקד בהעמקת ההתבוננות הפנימית על חוויית הלידה הטראומטית באמצעות תנועה שאפשרה חזרה לזיכרונות מן הלידה והשנה שלאחריה. מפגש זה עסק גם בחיזוק תחושת העוצמיות באמצעות תנועה אישית ותנועה קבוצתית במעגל. במהלך המפגש השני הונחו המשתתפות למצוא את מקצבן התנועתי הפנימי ובהמשך להגביר את המקצב ולשלב בתנועתן רקיעות רגליים, אשר עוצמתן ומהירותן התגברו אט-אט. הנחיה זו היא דוגמה לשילוב עוצמיות במהלך המפגשים, שמטרתה לחזק את תחושת השליטה של המשתתפות ולהביא לכך שבסיום הסדנה יתעוררו תחושות העצמה חיוביות לאחר עיסוק בנושא כה כאוב וטראומטי.

כלי מחקר נוספים היו שאלונים פתוחים שנועדו לאסוף מידע בנוגע לרקע הכללי של המשתתפות: שאלון מקדים שהמשתתפות התבקשו למלא לפני הסדנה, ושאלון נוסף שהמשתתפות מילאו בסוף כל מפגש כדי לאסוף מידע לגבי חווייתן במפגש.

אוכלוסיית המחקר מנתה שש משתתפות בנות 25–44, כולם נשואות, אימהות לילד אחד עד ארבעה ילדים ומתגוררות במרכז הארץ. כל המשתתפות חוו לידה טראומטית אחת או יותר במהלך חמש השנים האחרונות. כדי למנוע פגיעה אפשרית במשתתפות המחקר, הוחלט כי המחקר יכלול נשים אשר ילדו ילד בריא בסופה של הלידה הנתפסת כלידה טראומטית.

לאחר סיום הסדנה ואיסוף הנתונים, החל הליך ניתוח הנתונים אשר כלל ניתוח תוכן תמטי של כלל השאלונים, השיתופים המילוליים והרפלקציות. הנתונים תומללו ונקראו פעמים מספר מתוך מטרה לדלות את יחידות המשמעות שבהם. בהמשך זוהו ואוחדו יחידות המשמעות לתמות מרכזיות, והן רוכזו בשלוש יחידות ממצאים. תהליך ניתוח הנתונים נעשה תוך כדי ליווי של מנחת המחקר וקבוצת סטודנטים עמיתים כדי להתגבר על מעורבותן של החוקרות בשדה המחקר.

במהלך גיוס המשתתפות הוסברו להן מטרות המחקר, מערך המחקר ודרכי העבודה בו, והן נתנו את הסכמתן מדעת להשתתפות בו. לשם שמירה על הסודיות ועל כללי האתיקה הושמטו ושוננו פרטיהן המזהים של המשתתפות.

ממצאים

ניתוח הנתונים הוביל לשלוש יחידות ממצאים עיקריות. יחידת הממצאים הראשונה עוסקת בלידה הטראומטית כפוגעת בחוויה החיובית של העצמי תוך התמקדות בתחושת הבדידות וחוסר הנראות כמרכזיות ביותר. יחידת הממצאים השנייה עוסקת באופנים שבהם התנועה מאפשרת ביטוי רגשי ומשפיעה על החוויה החיובית של העצמי. הממצאים ביחידה זו מתייחסים לתנועה כמאפשרת ביטוי להיבטים

שיאל אבידן, מיכל יעקובסון, מייטרי שחם, לנוע את הלידה": טיפול בתנועה בקרב נשים שחוו לידה טראומטית בין המילים, גיליון 18, תשפ"א, 2021

רגשיים ופיזיים בלידה הטראומטית וכמאפשרת חוויה של קבלה עצמית. הממצאים מלמדים שלקרקוע ולעוצמיות השפעה על רגשות ועל החוויה החיובית של העצמי. יחידת הממצאים השלישית מתייחסת למקומה של הקבוצה כחלק מתהליך הריפוי האישי.

יחידת ממצאים ראשונה: הלידה הטראומטית כפוגעת בחוויה החיובית של העצמי
כל המשתתפות במחקר ציינו כי הלידה הטראומטית פגעה בחוויה החיובית של העצמי שלהן. פגיעה זו כללה תחושת חוסר ערך או ערך נמוך, יחס מוגבר לאופן שבו רואים אותן כלפי חוץ ותחושת זרות כלפי עצמן. מתוך הממצאים עלה כי תחושות חוסר הנראות והבדידות הן אלו אשר פגיעתן הייתה הגדולה ביותר.

תחושת הבדידות כפוגעת בחוויה החיובית של העצמי
רוב המשתתפות במחקר תיארו את תחושת הבדידות כחלק מהלידה הטראומטית וכפוגעת בחוויה החיובית של העצמי. אחת המשתתפות תיארה כי לאחר תחושת הבדידות בלידה הטראומטית עלה בה צורך להתכנס בעצמה, במקביל לצורך להשוות את עצמה לנשים אחרות.

"החוויה הזו של להתמודד לבד עם צירים חזקים ולהרגיש כל כך בודדה הייתה נוראית... לאחר הלידה חוויתי פן חדש בצורך שלי להתכנס מול ההתעסקות באיך רואים אותי ובהשוואה לנשים אחרות. חשתי כמה זה השתלט והתגבר לאחר הלידה" (נעמה).

משתתפת אחרת תיארה את בדידותה ואת התחושות הקשות שנלוו לה במהלך הלידה, כתחושות אשר גרמו לה להרגיש כאדם אחר והגבירו את תחושת הזרות שלה כלפי עצמה. היא המשיכה ותיארה כי תחושות אלו גרמו לה להתבונן בעצמה באור אחר ופגעו בחווייתה העצמית החיובית.

"אחרי שהייתי מותשת, הוא יצא החוצה ונולד. ישר לקחו אותנו להנשמה ואני נשארתי לבד עם תחושת בדידות ורק חשבתי על זה שבא לי למות... הייתי זרה

לעצמי והסתכלתי על עצמי אחרת לגמרי. מאז הלידה אני מסתכלת על עצמי אחרת לגמרי. אין לי את אותה שמחת חיים, או את אותו כוח" (דלית).
תיאור נוסף של משתתפת מתייחס לחוסר הדאגה שחשה ולהיעלמות של כל הנוכחים בלידה לאחר סיומה, כחוויה אשר הגבירה את תחושת בדידותה וגרמה לה להרגיש כבעלת ערך נמוך.

"מיד אחרי הלידה, זרקו אותי לאיזה חדר וכולם נעלמו. כל מי שכל כך היה לו אכפת להיות נוכח, נעלם ואני נשארת לבד. קיבלתי קופסת ממתקים, אבל רציתי אוכל. אף אחד לא דאג לי והייתי לבד, הרגשתי כאילו אני לא שווה כלום" (אורית).

תחושה של חוסר נראות כפוגעת בחוויה החיובית של העצמי

מן הממצאים עלה כי בקרב כל המשתתפות עלתה תחושה של חוסר נראות במהלך הלידה מצד הצוות הרפואי או משפחתן, אשר פגעה בחווייתן העצמית החיובית. אחת המשתתפות תיארה את הלידה כהליך שבו קרו דברים ללא הסכמתה, דבר אשר גרם לה להרגיש כי לא רואים אותה. בהמשך היא מתארת את תחושת חוסר הנראות כחוויה של חוסר ערך עצמי.

"בסדנה עצמה עלו תחושות קשות של חוסר ערך כי בלידה הרגשתי שאני לא מסוגלת להיות נוכחת, כי דברים קרו לי בלי שאסכים. אנשים שחיכו בחוץ, מוניטור שנלחץ על הבטן וצעקות מרופאים. הרגשתי כאילו אני לא נמצאת, לא רואים אותי ולא מכבדים אותי" (אורית).

משתתפת אחרת תיארה את יחסה של הרופאה ככזה המעורר תחושה חוסר נראות, שכן היא לא התייחה אליה באופן אישי לא ביקשה את רשותה להליך הפולשני. היא ממשיכה ומתארת כי חוויה זו גרמה לה להרגיש כחסרת ערך.

"הייתה לי הרגשה של פלישה נוראית כשהרופאה תפרה אותי. היא לא הכינה אותי לפני, לא התייחסה אלי כאל בן אדם, היא פשוט לא ראתה אותי וגרמה לי להרגיש כמו כלום" (נעמה).

יחידת ממצאים שנייה: האופנים שבהם התנועה מאפשרת ביטוי רגשי ומשפיעה על חוויה חיובית של העצמי

התנועה כמאפשרת ביטוי להיבטים הרגשיים והפיזיים בלידה הטראומטית
מן הממצאים עלה כי במהלך מפגשי הסדנה, התנועה אפשרה לכל המשתתפות לבטא את ההיבטים הרגשיים והפיזיים של לידתן הטראומטית. באמצעות התנועה, ביטאו המשתתפות את רגשותיהן ותחושותיהן הפיזיות אשר עלו הן במהלך הלידה הן לאחריה.

שחזור הרגשות והתחושות הגופניות במהלך הלידה באמצעות התנועה
מרבית המשתתפות ציינו כי התנועה אפשרה להן לשחזר את הרגשות ואת התחושות הגופניות אשר חשו במהלך הלידה עצמה. אחת המשתתפות תיארה כיצד במהלך ההתנסות התנועתית היא חוותה מחדש את אותן התחושות שחשה ברגעי הלידה.
"המוח שלי חזר לשם, לא הצלחתי לזוז כי כאב לי כל כך. התחושה שעלתה הייתה חוסר אונים ופחד. בלידה עצמה זאת ההרגשה שהרגשתי. הרגשות האלו פשוט שיתקו אותי... חשתי את הכאב כל כך חזק שלא הצלחתי לזוז" (אורית).

משתתפת אחרת תיארה גם היא כיצד תוך כדי התנועה עלו בה זיכרונות מהלידה עצמה ובעקבותיהם חשה את אותם הרגשות שחוותה ברגעי הלידה.
"בחרתי שוב בזיכרון שעלה לי בפעם הקודמת, רגע הלידה מזמן ההגעה לבית החולים... זה טילטל לי את הגוף, זה הוציא דמעות. התמונות שקפצו, לא היה בהן סדר או היגיון. פשוט רגעים שונים מן הלידה. התנועה הוציאה מהגוף שלי

את מה שיושב שם בפנים, את החוסר אונים והתסכול שהרגשתי בלידה" (סיון).

חיבור לרגשות שהופיעו לאחר הלידה באמצעות התנועה

התנועה במהלך הסדנה אפשרה למשתתפות לבטא את הרגשות שהן חשו לאחר הלידה, נוסף לרגשות שעלו בהן במהלכה. שתיים מן המשתתפות תיארו כיצד התנועה הציפה בהן רגשות עזים כגון כעס, חרדה ועצב, רגשות אשר עלו בהן גם לאחר לידתן הטראומטית.

"מתוך התנועה עלה שם כעס גדול, עצב גדול, עלבון שכך נראתה הלידה שלי.

עלה בכי, הייתי רוצה עוד לבכות, להמשיך לבכות" (נעמה).

"כשהתנועענו ונזכרתי ברגעים של הלידה עצמה וברגעים שלאחר הלידה הכול

התכווץ. הרגשתי את החרדה עולה ושקשה לי לנשום" (אורית).

התנועה כמאפשרת חוויה של קבלה עצמית

מחצית מן המשתתפות במחקר העידו כי התנועה במהלך הסדנה אפשרה להן חוויה של קבלה עצמית ביחס לגופן וללידתן הטראומטית. אחת מן המשתתפות תיארה כיצד תוך כדי התנועה עלה בה דימוי של חיבוק שהיא מבקשת לתת לעצמה כדי לספק את תחושת הקבלה העצמית.

"כשהתחלתי להיזכר בלידה, ישר נזרקתי לסיטואציה שבה הניחו את נגה עליי

לאחר הלידה, עם מה שהיא הייתה צריכה ממני ולא היה לי לתת לה.

כשהתבקשנו לחבר את זה לתנועה, כל מה שעלה לי זה חיבוק – חיבוק לעצמי

על זה שזה בסדר" (יונית).

משתתפת אחרת תיארה רגעים שבהם היא נעה באופן אשר אפשר לה לחוות ואף

להגביר את תחושת הקבלה העצמית ביחס לגופה, אשר השתנה לאחר הלידה.

"אחרי שבכיתי פשוט שכבתי על הגב עם ידיים פתוחות וניסיתי לנשום. בחרתי לפתוח את הידיים כדי להגיד שאני מקבלת את עצמי, אני מקבלת את האגן שהשתנה, אולי לא באהבה, אבל אני מקבלת את השינוי" (אורית).
בהמשך אותה משתתפת תיארה כיצד התנועה אפשרה לה לחוש תחושת רווחה אשר באמצעותה הצליחה להפחית את מידת השיפוט העצמי.
"כשביקשתן למצוא קצב פנימי הצלחתי להגדיל את התנועה והיא באה ממקום קצת יותר חיובי, היה קל לנשום... היה כיף לזוז, הרגשתי שנכנסתי לסוג של מדיטציה וחוסר שיפוטיות כלפי עצמי" (אורית).

קרקוע ועוצמיות כמשפיעים על רגשות ועל החוויה החיובית של העצמי

המשתתפות תיארו כיצד עבודה עם התמקדות וחיזוק תחושות הקרקוע והעוצמיות במהלך התנועה השפיעו על רגשותיהן. בהמשך יתואר כיצד הקרקוע והעוצמיות סייעו למשתתפות להפיג תחושות שליליות ולהגביר תחושות חיוביות. בהמשך ישיר להשפעה על ההיבט הרגשי, המשתתפות תיארו כיצד חיזוק תחושות הקרקוע והעוצמיות במהלך התנועה ייצרו עבורן חוויה עצמית חיובית.

קרקוע ועוצמיות כמפיגים תחושות שליליות

מן הממצאים עלה כי חיזוק תחושת הקרקוע והגברת תחושת העוצמיות במהלך התנועה הפחיתו או הפיגו תחושות ורגשות שליליים כגון כאב ועייפות. אחת המשתתפות תיארה כיצד החיבור לכפות הרגליים ולהליכה אפשר לה להרגיש מקורקעת, דבר אשר הפחית את תחושת הכאב.

"בדיעבד אני יכולה לומר שהתחברתי להליכה ולחיבור לכפות הרגליים... זה

עזר לי להרגיש grounded ולא שקועה או טובעת בכאב" (אורית).

משתתפת אחרת התייחסה להתנסות התנועתית אשר התמקדה בחיזוק תחושות הקרקוע והגברת תחושת העוצמיות ותיארה כיצד התנועה במהלך ההתנסות הפחיתה את הכאב אשר חשה באותו רגע.

"שמתי לב כמה העייפות או הכאב משפיעים לרעה על איך שאני מסתכלת על עצמי שלי ושה חיבור שאפשר לנתק או לרכך אותו תוך כדי התנועה. התנועה שנעתי בה הייתה נעימה לי בגוף וזה הפחית את הכאב, פחות חשבתי על עצמי הכאובה ויותר התמסרתי לתנועה ולהרגשה של החוזק שעלתה ממנה" (נעמה).

קרקוע ועוצמיות כמגבירים תחושות חיוביות המייצרות חוויה עצמית חיובית

מן הממצאים עולה כי תחושות הקרקוע והעוצמיות מגבירות תחושות חיוביות ובהמשך לכך מייצרות חוויה עצמית חיובית. כלל המשתתפות תיארו כיצד חיזוק תחושת הקרקוע והגברת תחושת העוצמיות אפשרו להן להרגיש תחושות חיוביות כגון יציבות, ביטחון, כוח וחוזק, אשר שיפרו את הרגשתן ואת חווייתן העצמית החיובית. אחת מן המשתתפות תיארה כיצד ההתנסות התנועתית שהתמקדה בהגברת תחושת העוצמיות אפשרה לה לחוש יציבות, חיבור וכוח אשר הביאו לתחושת ביטחון עצמי.

"הרגשתי תחושות של יציבות, חיבור, ביטחון, כוח... הגוף נע ופשוט נע... לא יודעת להסביר מה זה היה אבל זה היה נעים כי הרשיתי לגוף להיות הוא, לבטא את עצמו. בסוף, בתנועה החזקה, הגוף היה כמו זרם מים בחוזקו וגמיש במרקם... כמה שיותר אני מחוברת לגוף, כך אני יותר יציבה ובטוחה בעצמי" (ורד).

במפגש השני נעשה שימוש בדימוי של רחפן אשר "צילם" את גופן של המשתתפות בתחילת המפגש ובסיומו, כדי להתבונן בו מנקודת מבט חיצונית. אחת המשתתפות תיארה כיצד בתחילת הסדנה הרגישה את גופה שמוט וכבד ואת עצמה כבעלת אנרגיה נמוכה. היא המשיכה ותיארה כיצד לאחר התנועה, אשר שילבה קרקוע ועוצמיות, היא הרגישה את גופה יציב, זקוף ובעל אנרגיה.

"הרחפן בתחילת הסדנה שיקף לי גוף שמוט וכבד. לא הצלחתי לעמוד יציב וזקוף... האנרגיה הייתה מאוד נמוכה ואיטית... משהו בעצם פתיחת הנושא

הכביד לי את הגוף. מה שהיה נעים להתוודות אליו, שהרחפן של סוף הסדנה כבר ראה גוף אחר, יציב יותר, עם אנרגיה, זקוף" (סיון).
משתתפת אחרת תיארה כיצד התנועה במהלך ההתנסות אשר התמקדה בהגברת תחושת העוצמיות, אפשרה לה לחוש חוזק ואף להיזכר כי חוזק זה קיים בתוכה.
"היה רגע אחד שבו באמת הצלחתי להרגיש את החוזק הזה תוך כדי הרקיעות.
זה גרם לי לחשוב שאולי למרות הכול זה כן עדיין קיים בי, אני רק צריכה להיזכר בעצמי החזקה ולתת לה יותר מקום" (דלית).

יחידת ממצאים שלישית: מקומה של הקבוצה בתהליך האישי

מן הממצאים עולה כי היחס כלפי הקבוצה ומקומה במסגרת התהליך האישי משתנה ממשתתפת למשתתפת. חלק מהמשתתפות העידו כי התנועה בקבוצה אפשרה להן לחוש תחושת הזדהות עם נשים נוספות, אשר עזרה להן להרגיש כי הן חלק ממעגל נרחב של נשים אשר חוו חוויה דומה לשלהן. משתתפות אחרות חשו כי התנועה בקבוצה אינה נוחה להן והן היו מעדיפות לנוע באופן אישי.

תחושת האוניברסליות וההזדהות בקבוצה כמחזקת ומפיגה בדידות

במחקר נמצא כי התנועה בקבוצה עשויה לשמש מסגרת המאפשרת תחושת אוניברסליות והזדהות. מן הממצאים עולה כי משתתפות אשר חשו תחושות אלו, הרגישו לאחר מכן תחושות חיוביות כגון כוח וחוזק. תחושות האוניברסליות וההזדהות הפחיתו את תחושת הבדידות בקרב המשתתפות. אחת מן המשתתפות מתארת כיצד המפגש עם נשים אחרות אשר חוו לידה טראומטית עזר לה להבין כי יש עוד נשים שמתמודדות עם קשיים דומים לשלה, דבר אשר הפחית את תחושת הבדידות ואפשר לה קבלה עצמית.

"הייתי בטוחה שאין הרבה נשים כמוני שאחרי כל כך הרבה זמן מרגישות כאב אמיתי בנוגע ללידה שעברה לפני די הרבה זמן. ניחם אותי לדעת שאני לא לבד וזה עזר לי לקבל את עצמי ואת איך שאני מרגישה" (אורית).

משתתפת אחרת תיארה כיצד התנועה בקבוצה אפשרה לה לחוש מחוזקת, מוחזקת וכי אינה לבד.

"הרגשתי שהקבוצה מחזקת אותי אפילו שאני לא ממש מכירה אותן. יש כוח כזה... להיות חלק מ... הרגשתי אולי בפעם הראשונה שאני לא לגמרי לבד עם זה. שיש עוד כמוני וזה גרם לי להרגיש טוב... עצם העמידה במעגל גרמה לי להרגיש שאני מוחזקת, שאני לא לבד" (דלית).

הצורך בהתכנסות והתרחקות מהקבוצה במהלך התנועה

מרבית המשתתפות העידו על העדפתן לנוע באופן אישי במהלך ההתנסות התנועתית מתוך צורך בהתכנסות ועיסוק פנימי בתכנים וברגשות אשר צפים. שתיים מן המשתתפות תיארו את הצורך והרצון להתכנס ולהיות לבדן בזמן התנועה.

"עלה גם שקט נעים ותחושה של התכנסות והקדשת זמן לריפוי עצמי... היה קצת קושי להקשיב החוצה כי חשתי מאוד מכוונסת וגם היה רצון להיות לבד" (נעמה).

"הייתי עם עצמי, הרגשתי שהמעגל פחות נעים לי. הוא גרם לי לנסות להשוות ולהתעניין במה קורה אצל אחרות ולא באמת היה לי רצון כזה. באתי בשביל חוויה אישית פנימית" (סיון).

לסיכום, ממצאי המחקר מלמדים כי הבדידות וחוסר הנראות שחשו הנשים במהלך הלידה נרשמו כחוויות מרכזיות אשר השפיעו על תפיסת החוויה של הלידה כלידה טראומטית עבורן, ובהמשך לכך פגעו בחוויה החיובית של העצמי בקרב המשתתפות. התנועה אפשרה לנשים אשר השתתפו במחקר לעבד את תחושותיהן הפיזיות והרגשיות שחשו בלידתן, הן ביחס לבדידות ולחוסר הנראות הן ביחס לחווייתן הכללית בלידה. ממצאים מרכזיים נוספים מתייחסים להשפעתם של האלמנטים הטיפוליים בתנועה על החוויה החיובית של העצמי. הם מלמדים כי חוויית הקרקוע

שיאל אבידן, מיכל יעקובסון, מייטרי שחם, לנוע את הלידה": טיפול בתנועה בקרב נשים שחוו לידה טראומטית בין המילים, גיליון 18, תשפ"א, 2021

והעוצמיות, ההתבוננות הפנימית והתנועה בקבוצה או ביחידים אפשרה לנשים לחוות חוויה חיובית, אשר הטיבה עם תפיסתן וחוייתן העצמית.

דיון

הדיון יעסוק בארבעה נושאים מרכזיים אשר עלו מן הממצאים. החלק הראשון יעסוק בבחינת ההגדרה של לידה טראומטית ובבחינת הקריטריונים אשר קובעים מהי לידה טראומטית. החלק השני יעסוק בהשפעתה של הלידה הטראומטית על החוויה החיובית של העצמי בקרב יולדות. החלק השלישי יעסוק בתרומתה של התנועה לתהליך העיבוד לאחר לידה טראומטית. החלק הרביעי יעסוק בתרומתו של טיפול בתנועה לשיפור החוויה של העצמי בקרב נשים אשר חוו לידה טראומטית.

הגדרת לידה כטראומטית

הספרות המקצועית מתייחסת לפן הסובייקטיבי שבחויית הלידה, אך בבואה להגדיר מהי לידה טראומטית היא מתמקדת בעיקר בסיכונים הגופניים ובאיום על שלמות הגוף, אשר מותירים חוויה טראומטית בקרב האישה. ממצאי המחקר הנוכחי עולה כי גם תחושות ורגשות שליליים כגון חוסר נראות או בדידות, עלולים להפוך את הלידה לחוויה טראומטית, ולעורר תסמינים טראומטיים כגון מחשבות מעוררות חרדה על הלידה, פיתוח מחשבות שליליות ופגיעה במצב הרוח. בהתאם לכך, גרינפלד-מרדכי (2018) טוענת כי נשים רבות עלולות לסבול מטראומה לאחר הלידה, אם בגלל חוייתן בבית החולים ואם בגלל הלידה עצמה. לידה עלולה להיחוו כטראומטית בעקבות הופעה של רגשות כגון חוסר אונים, פחד ותחושה של אובדן שליטה, וכן בעקבות יחס לא מכבד, עלבון או השפלה. בעקבות הממצאים והקולות הנוספים אשר עולים מתוך הספרות המקצועית, ייתכן כי יש להתייחס גם לפן הרגשי בחויית הלידה בקביעת הקריטריונים להגדרת לידה כטראומטית.

הגדרתה של לידה כטראומטית אינה יכולה להיות הגדרה אובייקטיבית בלבד. הגדרת לידה כטראומטית תלויה בחוויה הסובייקטיבית של האישה. בבואנו להגדיר

לידה כטראומטית, המדדים החיצוניים אינם בהכרח המדדים היחידים החשובים ויש חשיבות לתפיסה הסובייקטיבית של האישה ביחס לחוויית הלידה שלה. גם אם במהלך הלידה לא התרחש איום ממשי על גוף האישה או התינוק, במקרה שבו האישה מרגישה כי חוותה טראומה, ניתן להרחיב את היריעה ולהגדיר את לידתה כטראומטית. אין זה מחייב כי בהמשך לקביעה זו היא בהכרח תפתח הפרעת דחק פוסט-טראומטית לאחר הלידה, אשר אבחנתה מצריכה הימצאות של תסמינים המוגדרים ב-DSM, אך ישנה חשיבות בנתינת האפשרות עבורה להגדיר את לידתה כטראומטית. גם ספר האבחנות הפסיכיאטריות עדכן במהלך השנים את האבחנה של הפרעת דחק פוסט-טראומטית (PTSD) והרחיב את הקריטריון הראשון לחשיפה לאירוע הנתפס סובייקטיבית כמסכן חיים, בעוד בגרסאות מוקדמות יותר הקריטריון היה חשיפה לאירוע מסכן חיים באופן ממשי ואובייקטיבי בלבד.

הקניית הכרה ותוקף לחוויית לידה קשה, באמצעות המשגתה כטראומטית, עשויה להיות בעלת משמעויות טיפוליות ומרפאות. הכרה זו בחוויה הסובייקטיבית של האישה יכולה לשמש מצע להמשך עיבוד הטראומה כך שזו תוכל בהמשך לקבל משמעות נוספת או אחרת, באמצעות בנייה מחדש של נרטיב הלידה.

השפעת הלידה הטראומטית על החוויה החיובית של העצמי בקרב יולדות

מן הממצאים עולה כי הלידה הטראומטית משפיעה על החוויה החיובית של העצמי בקרב יולדות בשני היבטים מרכזיים. ההיבט הראשון הוא ירידה בביטחון העצמי ובתחושת הערך העצמי. על פי בלידורן ואחרים (Bleidorn et al., 2017), בעקבות הלידה הטראומטית, אשר יכולה להיחוו ככישלון של האישה ללדת באופן שבו קיוותה, ביטחונה העצמי עלול לפחות ולהשפיע על הערכתה העצמית ועל יכולתה לתפקד כאם. ניתן לשער כי תחושת הכישלון אשר מתווספת לחוויית ה"חלום ושברו" לאחר הלידה שלא התבצעה כמתוכנן מפחיתה אף היא את ביטחונה העצמי של

האישה. ייתכן כי הירידה בביטחון העצמי של האישה מביאה להערכה עצמית נמוכה ולאמונה פנימית כי אינה מסוגלת לתפקד כאם ראויה או כאם אשר ציפתה להיות. ההיבט המרכזי השני הוא היווצרות של תחושת זרות עצמית לאחר הלידה. על פי קפלן וסדוק (Kaplan & Sadock, 1998), בתגובה לטראומה עלולים להופיע תסמינים דיסוציאטיביים הכוללים הרגשה סובייקטיבית של חוסר תחושה או ניתוק ותפיסת הגוף או העצמי כזר. אלו תסמינים מרכזיים לאחר אירועים טראומטיים. על פי ואן דר הרט ואחרים (Van der hart et al., 2004), בעקבות טראומה, עלולה להיווצר דיסוציאציה מבנית בין מערכות פסיכו-ביולוגיות המרכיבות את האישיות, הגורמת להיעדר תחושת אחדות של העצמי ומשנה את האופן שבו האדם חווה את עצמו ואת חייו. מן הממצאים עולה כי חלק מן הנשים אשר השתתפו במחקר חוו לאחר לידתן תחושת זרות עצמית. ייתכן כי התחושה שהמשתתפות הגדירו כזרות עצמית, היא תחושת הניתוק מהגוף ומהעצמי לאחר הלידה, אשר עלולה להיווצר כחלק מן התסמינים הדיסוציאטיביים בתגובה לטראומה.

תרומתה של התנועה לתהליך עיבוד הלידה

המחקר הנוכחי לא ביקש לבחון את תרומתה של התנועה לתהליך עיבוד הלידה, אך למרות זאת, מן הממצאים עלה כי הסדנה והתנועה אשר היא כללה, אפשרו למשתתפות להיפגש עם הטראומה במקום בטוח וממרחק ואף לקיים מעין תהליך עיבוד לידה שלא התאפשר להן לאחר הלידה. במהלך הסדנה תיארו המשתתפות כי באמצעות התנועה הן חוו שחזור של התחושות הגופניות והרגשות שהופיעו במהלך הלידה ולאחריה. שחזור תחושת הכאב הגופני, תחושת הכיווץ בשרירים והקושי לנשום הובילו לאזורים הבלתי מילוליים והגופניים ובכך התאפשרו חקירת הטראומה שנחקקה בגוף ויצירת מגע ראשוני עימה. שחזור הרגשות אשר עלו בלידה ולאחריה כגון פחד, תסכול, חוסר אונים ועצב באמצעות התנועה, אפשר את ההגעה אל האזורים שבהם נרשמה הטראומה בנפש.

שיאל אבידן, מיכל יעקובסון, מייטרי שחם, לנוע את הלידה": טיפול בתנועה בקרב נשים שחוו לידה טראומטית בין המילים, גיליון 18, תשפ"א, 2021

על פי סקיר (Scaer, 2001), יש לשלב את הגוף בטיפול בטרומה ולהתייחס לזיכרונות הטרומטיים התהליכיים מבוססי הגוף. זיכרונות אלו הם חלק נכבד מתוצאות הטרומה ולכן יש לפנות אליהם באמצעות התמקדות בתחושות, בחוויות ובתגובות גופניות. ייתכן כי התנועה במהלך הסדנה אפשרה למשתתפות עיבוד נוסף לחוויה הטרומטית באמצעות היזכרות גופנית בהיבטים לא מודעים או מודחקים של חוויית הלידה. ניתן לשער כי העיבוד התנועתי והמילולי של הזיכרונות הגופניים והרגשיים הביא לעיבוד חוויית לידה מעמיק יותר. עיבוד הלידה הוא שלב מקדמי והכרחי לשיפור החוויה החיובית של העצמי. יש לעבד את טראומת הלידה, להצליח להכילה ולצמוח מתוכה כדי להגביר את הביטחון והערך העצמי ולהפחית את תחושת הניתוק מהעצמי.

תרומתו של טיפול בתנועה לשיפור החוויה של העצמי בקרב נשים שחו לידה טראומטית

כאמור, מחקר זה הוא מחקר גישוש אשר כלל מספר מועט של מפגשים ומשתתפות. לכן אי אפשר לאמוד שינוי ארוך טווח בנוגע לדימוי העצמי, אשר דורש תהליכי עומק ממושכים ומערך מחקר רחב יותר הכולל מספר רב יותר של משתתפות וכלי מחקר נוספים. עם זאת המחקר מתבסס על חוויית המשתתפות ותחושותיהן בסדנה ולפיכך חלק זה בדיון יעסוק בחוויה החיובית ובהרגשה הטובה שעלו לאחר ההתערבות בקרב המשתתפות, שהם חלק מן ההיבטים של דימוי עצמי.

במהלך הסדנה נעשה שימוש באלמנטים תנועתיים טיפוליים יחודיים כדי לבחון את תרומתם לשיפור החוויה החיובית בקרב נשים שחו לידה טראומטית. הסדנה התמקדה בהתבוננות פנימית ביחס לחוויית הלידה באמצעות תנועה שאפשרה חיבור לזיכרונות ולרגשות אשר צפו מן הלידה. בהמשך, עקה הסדנה בחיזוק תחושת הקרקוע ותחושת העוצמיות. מן הממצאים עולה כי אלמנטים תנועתיים אלו אפשרו קבלה עצמית והגברה של תחושות חיוביות אשר ייצרו חוויה עצמית חיובית.

על פי זילברטל (2017), התבוננות פנימית אל תוך הנפש והזיכרונות באמצעות הגוף והתנועה מעמידים "שער כניסה" אל תוך תהליך טיפולי מעמיק. תהליך זה נוגע באזורים שבהם נרשמה הטראומה בגוף ובנפש ומאפשר צמיחה מתוך הטראומה. ייתכן כי באמצעות ההתבוננות בזיכרונות מן הלידה והתקופה שלאחריה במסגרת הסדנה, פתחו המשתתפות את "שער הכניסה" ואפשרו לעצמן לגעת באזורים הטראומטיים ולצמוח מתוכם בהמשך.

על פי שחר לוי (2004), כדי לצמוח מן הטראומה יש לבנות תחושת חוסן, תחושת מסוגלות ותחושת חופש בגוף. תחושות אלו ייבנו באמצעות חיזוק יצר העוצמיות המיועד לבניית העצמי ולחיזוק יכולותיו. עוצמיות בריאה תתפתח לתחושת ביטחון עצמי ולמוטיבציה להתמודד עם מכשולים ואתגרים. על פי זילברטל (2017), כאשר מתאפשרת תנועתיות בריאה וחופשית המעודדת עוצמיות, נבנים בהדרגה תחושת ביטחון, חוסן, קבלה ואמונה בעצמי. ניתן לשער כי חיזוק תחושת העוצמיות באמצעות התנועה אפשרה למשתתפות לחוש תחושת מסוגלות וחוזק אשר תרמו לחיזוק הביטחון העצמי ולתחושת קבלה עצמית. על פי דיכטוואלד (2001), הקרקוע הפיזי של האדם והאופן שבו רגליו תומכות ומייצבות אותו מייצגים באופן דומה את הקרקוע הרגשי שלו ואת האופן שבו הוא מסוגל לתמוך ולייצב את עצמו במציאות. ייתכן כי העמידה היציבה ותחושת הקרקוע הפיזי שחשו המשתתפות במהלך התנועה בסדנה הגבירו את התחושה כי הן מסוגלות לתמוך ולייצב עצמן גם מבחינה רגשית.

עוד עולה מן הממצאים כי גם תנועה אישית וגם תנועה קבוצתית במסגרת הסדנה אפשרו למשתתפות לחוות חוויה חיובית. חלק מן המשתתפות תיארו כי חוו חוויה משמעותית בתנועה האישית, בהתכנסות ובהתבוננות הפנימית. אפשר לראות דימיון בין מאפייני התנועה האישית וההתכנסות שחוו המשתתפות בסדנה לבין מאפייני התנועה האוטנטית. על פי אדלר (Adler, 2007), בתנועה אוטנטית המיקוד

מופנה כלפי פנים. מתרחשת חוויה המאפשרת לתנועה להתרחש בפשטות ולהיות מונעת על ידי דחפים פנימיים ללא התערבות המודע. כך תמונות, רגשות וחלומות עשויים להתגלות ולהפוך לנראים. ייתכן כי במהלך התנועה האישית חוו המשתתפות חוויה דומה במקצת לזו המתרחשת בתנועה אותנטית. ההתכנסות שתיארו המשתתפות אפשרה להן להציף זיכרונות, לראות תמונות בדימיון ולחוש רגשות שונים.

חלק אחר מן המשתתפות חוו חוויה משמעותית באמצעות התנועה הקבוצתית, אשר אפשרה יצירה של תחושת הזדהות ותחושה מעצימה של שותפות. על פי גור (2014), תחושת הבדידות היא אחת התחושות הקשות ביותר בהתמודדות עם מצבי טראומה ומשבר. לתחושה זו נלוות פעמים רבות תחושות של אשמה והסתרה. מפגש עם נשים נוספות וההבנה כי חלק גדול מן הקשיים הם משותפים, מקלים על ההתמודדות ויוצרים קרקע תומכת לעבודה נפשית דינמית.

סיכום והמלצות

לידה היא חוויה גופנית בבסיסה ולכן העבודה הטיפולית דרך הגוף והתנועה מאפשרת חיבור מחודש לחוויה, אשר אינה יכולה לבוא לידי ביטוי מלא במילים לבדן. התנועה מסייעת לעבד את החוויה הטראומטית באופן מלא ועמוק, ובהמשך באמצעותה אפשר לחוות גם חוויות גופניות חיוביות, אשר מאפשרות חוויה עצמית חיובית וצמיחה מתוך הטראומה. טיפול בתנועה מאפשר תהליך אשר מתייחס גם לטראומה שנרשמה בגוף ומסייע לייצר חיבור בין החלקים הגופניים לחלקים הרגשיים של הטראומה. בהמשך לכך גם שיפור החוויה החיובית של העצמי לאחר החוויה הטראומטית נעשה באמצעות חוויות גופניות-רגשיות. השימוש בחוויות אלו מעצים ומעמיק את התהליך.

למחקר זה כמה מגבלות, הראשונה היא משך ההתערבות, שכללה שני מפגשים בלבד, והשנייה היא מספר מועט של משתתפות. התערבות צנועה וקצרה זו אפשרה

שיאל אבידן, מיכל יעקובסון, מייטרי שחם, לנוע את הלידה": טיפול בתנועה בקרב נשים שחוו לידה טראומטית
בין המילים, גיליון 18, תשפ"א, 2021

לגבש ממצאים ראשוניים ותובנות חלקיות אשר ראויים למחקר המשך שבו ניתן יהיה להשתמש בכלים מובנים ומתוקפים הבודקים דימוי עצמי, כגון שאלון "טנסי" (Tennessee) הבודק את תפיסתו של הפרט בתחומים שונים של העצמי (Fitts & Warren, 1996). מגבלה נוספת נובעת מאופי ההתערבויות שהן מפגשי סדנה ולא חלק מתהליך טיפולי. נוסף על כך ההתערבויות התקיימו במסגרת קבוצתית, ייתכן שיהיו נשים שיזדקקו להתערבות פרטנית כדי לקבל מענה לצרכיהן. אנו מקווים כי מחקר צנוע זה יפתח צוהר למחקרים נוספים, אשר ירחיבו את גוף הידע ודרכי הטיפול עבור אוכלוסייה רחבה זו. יתר על כן, אנו ממליצים לבחון אפשרות לקיים קבוצות של טיפול בתנועה במרכזי לידה, במרכזי "טיפת חלב" ובקופות החולים עבור נשים שחוו לידה טראומטית כדי לממש את הפוטנציאל של טיפול בתנועה לריפוי טראומות גופניות-רגשיות.

מקורות

בן שחר, חגית (2010). "כל נימי נפשי כמהים" – טראומת לידה והשפעתה על יחסי קרבה. **פסיכולוגיה עברית**.

<https://www.hebpsy.net/articles.asp?t=0&id=2521>

גור, ענת (2014). למה טיפול קבוצתי הוא כלי חשוב בעבודה טיפולית עם נשים? **חכמת נשים**.

<http://wtc-anatgur.co.il>

גיחון, ענת (2018). התפתחות האנליזה הבין אנרגטית: וילהלם רייך ואלכסנדר לואן.

המכון הישראלי לאנליזה ביואנרגטית. www.isba.org.il. האנליזה-

הביואנרגטית-מהי/

גרינפלד-מרדכי, אביטל (2018). טראומות לידה. **דיאלוג**.

<http://www.dialoguf.co.il>

דיכטוואלד, קן (2001). **גופנפש: הקשר בין הגוף והאופי למען הבריאות השלמה**. לוד: זמורה ביתן.

הדר, ברכה (2017). פנים רבות לה, למיניות. **בין המילים**, 12, 49–62.

הולר-הררי, ליאת (2008). לידה והפרעה פוסט טראומטית. **פסיכולוגיה עברית**.

<https://www.hebpsy.net/articles.asp?id=1670>

שיאל אבידן, מיכל יעקובסון, מייטרי שחם, לנוע את הלידה: טיפול בתנועה בקרב נשים שחוו לידה טראומטית

בין המילים, גיליון 18, תשפ"א, 2021

- זילברטל, דליה (2017). לאחות את השבר: התמודדות עם משבר במסגרות חינוך, בקבוצות דינמיות ובחדרי טיפול. **עט השדה**, 18, 93–104.
- טל-מרגלית, מירב (2017). "גופי, ביתי, מבטחי" ואוצרות הגוף-נפש: גישת STREAM, תנועה וקשב לחיים, לטיפול בתנועה בטרומה ולפיתוח חוסן. **בין המילים**, 12, 133–154.
- לוי, פטר (2009). **להעיר את הנמר: מרפאים את הטרומה**. תל אביב: אסטרולוג.
- פיגיס, קיית (1999). **החיים לאחר הלידה**. תל אביב: מודן.
- פישמן, דיאנה (2018). קשר טיפולי ואמפתיה קינסטטית. בתוך ה' ונגרבר ושי צייקלין (עורכות), **טיפול בתנועה ומחול: האמנות והמדע**. ירושלים: מאגנס.
- פרידמן גדי, קרן (2011). לידה וטרומה, על הקשר בין לידה והמנגנון הפיזי של תגובה ואיום. **תקשורת בשדה הלידה**. <http://birththerapy.co.il/?p=93>
- קורץ, לנה (2010). דימוי עצמי ודימוי גוף. **ביטאון הסיעוד האונקולוגי בישראל**, יט(3), 31–37.
- רוס, ג'ינה (2008). **מעבר למערבולת הטרומה אל מערבולת הריפוי: מדריך לציבור**. טבעון: הוצאת נורד.
- שחם, מייטרי (2017). על תנועה ואל-תנועה במרחב הטיפולי עם מטופלים פוסט טראומטיים. **בין המילים**, 12, 77–96.
- שחר-לוי, יונה (2004). **מהגוף הגלוי לסיפור הנפש הסמוי: פרדיגמה תנועתית-נפשית לטיפול בתנועה ולניתוח שפת התנועה הרגשית**. ירושלים: חמו"ל.
- Adler, Janet (2007). From autism to the discipline of Authentic Movement. *Authentic Movement: Moving the Body, Moving the Self, Being Moved: A Collection of Essays, II*, London: Jessica Kingsley Publishers, 24-31.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC.
- Bleidorn, Wiebke, Chung, Joanne, Denissen, Jaap, & Van Scheppingen, Manon (2017). Self-esteem and Relationship Satisfaction during the Transition to Motherhood. *Journal of personality and social psychology*. Tilburg University: Netherlands.
- Denzin, Norman & Lincoln, Yvonna (2008). Introduction: The discipline and practice of qualitative. research – Strategies of qualitative inquiry. In N.

- K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Strategies of qualitative inquiry* (3rd ed., 1-43). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Doswell, Willa (1998). Self-image and self-esteem in African-American preteen girls: Implications for mental health. *Issues in Mental Health Nursing*, 19(1), 71-94.
- Fitts, William & Warren, Wilfred (1996). *Tennessee Self-concept scale* (2nd Ed). Los Angeles, CA: Western Psychological service.
- Furuta, Marie, Horsch, Antje, Ng, Edmond, Bick, Debra, Spain, Debbie & Sin, Jacqueline (2018). Effectiveness of Trauma-Focused Psychological Therapies for Treating Post-traumatic Stress Disorder Symptoms in Women Following Childbirth: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychiatry*, <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00591>.
- Gendelin, Eugene (1982). *Focusing*. New York: Routledge.
- Josephs, Robert, Markus, Hazel, & Tafarodi, Romin (1992). Gender and self-esteem. *Journal of personality and social psychology*, 63(3), 391-402.
- Kaplan, Harold & Sadock, Benjamin (1998). *Synopsis of psychiatry*. Baltimore: Lippicott Williams and Wilkins.
- Lapps, Leann, Agbokou, Catherine, Peretti, Charles-Siegfried & Ferreri, Florian (2010). Management of post traumatic stress disorder after childbirth: a review. *Journal of psychosomatic obstetrics & gynecology*, 31(3), 113-122.
- Markey, Charlotte, Markey, Patrick, & Birch, Leann (2004). Understanding women's body satisfaction: the role of husbands. *Sex roles manuscript*, 51(3-4), 209-216.
- Nolen-Hoeksema, Susan (2001). Gender differences in depression. *Current directions in psychological science*, 10, 173-176.
- Payne, Helen (2006). *Dance movement therapy: theory, research and practice*. Routledge.
- Scaer, Robert (2001). *The body bears the burden: Trauma, dissociation and disease*. New York: Haworth medical press.

- Stanek, Dorte (2014). Bridging past and present: Embodied intergenerational trauma and the implications for dance/movement therapy. *Body, movement and dance in psychotherapy*, 10(2), 94-105.
- Van der hart, Onno, Nijenhuis, Ellert, Steele, Kathy, & Brown, Daniel (2004). Trauma-related dissociation: Conceptual clarity lost and found. *Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 38, 906-914.