

# מידעו"ס



ביטאון העובדות והעובדים הסוציאליים

גיליון 105 || דצמבר 2024

המרחב

בין בדידות

לשייכות

"רציתי להתאבד -  
עד שהלכתי לרב"  
אלכסנדר מושקוביץ  
|| עמ' 16

חיה על זמן שאול:  
היבטים נפשיים  
שנגרמו בשבי בסיני  
והטיפול בהם  
הגר ואן אקן || עמ' 32

מה קורה  
ברחם כשאימא  
בטראומה?  
טל זכרין || עמ' 40

"מי שמתפייסת  
עם אימא שלה  
בעודה בחיים,  
תתפייס גם עם  
עצמה"

מודל להבנת  
יחסי אימהות  
ובנות בוגרות  
בפרספקטיבה  
התפתחותית  
פליקס קפלן, כרמל  
מעוזדותן || עמ' 8

## 6 דבר יו"ר המערכת עדי פכטר־אלט

## 7 דבר יו"ר האיגוד ענבל חרמוני

## 8 מן המחקר "מי שמתפייסת עם אימא שלה בעודה בחיים, תתפייס גם עם עצמה" מודל להבנת יחסי אימהות ובנות בוגרות בפרספקטיבה התפתחותית פליקס קפלן, כרמל מעוז־דותן

## 16 מן המחקר "רציתי להתאבד - עד שהלכתי לרב" אלכסנדר מושקוביץ

### || המערכת

ד"ר עדי פכטר־אלט - יו"ר המערכת  
איה אלמוג זקן - עורכת משנה  
אהובה אוברשטיין,  
ד"ר שלי אינדאג'ונדה, ד"ר עפרה ארן,  
ד"ר לירון בן־עזרא, מיטל ויסמן־צברי,  
ד"ר מאיר חובב, נחום מיכאלי, ד"ר עמית צריקר,  
פרופ' עינב שגב, ד"ר ארנה שמר

### || מו"ל

האגודה לקידום העבודה הסוציאלית  
רח' ארלוזורוב 93, ת"א 62098  
טל. 03-6921180  
054-6921148  
www.socialwork.org.il  
meidaos.new@gmail.com

### || הפקה

"דבר פלוס" - מבית "דבר העובדים  
בארץ ישראל בע"מ"  
ta199@davar1.co.il

### || מודעות

ניו יורק ניו יורק (ישראל) בע"מ

### || צילום השער

גיא שמואלי

### || עריכת לשון

נעמה דותן

### || עיצוב גרפי

עיניים גדולות | מבט. עיצוב. שינוי.

לתשומת לבכם - כדאי לבדוק מראש כל  
תוכנית לימודים, השתלמות וקורס המוצעים  
לכם על ידי המפרסמים ולברר אם הם מוכרים  
ע"י האיגוד לצורך גמול השתלמות.

**50** מן השדה  
תוכנית ליווי לצעירות  
אימהות במצבי סיכון  
הדס המרשלן

**24** מן המחקר  
המצוקה הנסתרת  
של מעמד הביניים  
בישראל  
תומר ששון

**55** על המדף  
למצוא מקום לנפש  
אבני יסוד בעבודה  
סוציאלית פסיכודינמית -  
כרך ב'  
סקרה: איה אלמוג־זקן

**32** מן השדה  
חִיהַ עַל זְמַן שְׂאוֹל:  
היבטים נפשיים שנגרמו  
בשבי בסיני  
והטיפול בהם  
הגר ואן אק

**57** על המדף  
ועכשיו את האמת  
סקרה: אהובה אוברשטיין

**40** מה קורה ברחם כשאימא  
בטראומה?  
טל זכרין

**59** מן הכנס  
"כעוף החול:  
מטראומה לצמיחה"  
כנס איגוד העובדים  
הסוציאליים 2024  
איה אלמוג־זקן,  
עדי פכטר־אלט

**46** אשנב לפעילות  
תוכנית הגנה לזקנים  
עריריים ובודדים  
דורין שפרלינג, הילה דהן,  
מיכל דרור

# מה קורה ברחם

## כשאימא בטרומה?

טל זכרין

### || הקדמה

ב-7 באוקטובר 2023 התרחשה מתקפת פתע רחבת היקף על יעדים צבאיים ואזרחיים בישראל, תוך ביצוע של טבח, אונס וחיטפת אזרחים; פשעי מלחמה ופשעים נגד האנושות. מאז, המציאות הביטחונית בישראל ממשיכה להסלים: נפתחו זירות לחימה נוספות, החללים והפצועים רבים מאוד, מידע בעל פוטנציאל טראומטי מוצף במדיות השונות, והאיודאות המתמשכת מציבה אתגרים רבים וקשים. כבר שנה שלמה ויותר, מדינה שלמה מתנהלת בתוך ומתוך טראומה מתמשכת. המאמר הנוכחי נכתב בהשראת אירועי התקופה, מתוך זווית הסתכלות רחבה על המציאות ששרויות בה נשים הרות בשנה זו ועל השלכות הדחק המתמשך על העובר שברחמן, התפתחותו ועתידו.

רבות נחקר ונכתב על אודות טראומה והשלכותיה בקרב כלל הגילים, התרבויות והמגדרים, אולם מעט מאוד נחקר על אודות ההשלכות הנפשיות של חשיפת עובר ברחם לטראומה מתמשכת. מאמר זה מחדש בהצגת סקירה תאורטית של המושג טראומה מבעד לפריזמה הייחודית של חשיפה ממושכת בזמן היריון ולידה, לצד ההשלכות של הסתגלות מוח העובר המתפתח ברחם לדחק מתמשך.

בשעת מלחמה, האימהות לעתיד - אשר נושאות ברחמן, בגופן ובנפשן את התקווה להישרדות ולהמשך קיומנו - נדחקות לשולי סדר העדיפויות ומודרות לחיות בצילן של מילים נשגבות כמו "לוחם", "גיבור" ו"הקרבת החיים למען המולדת". כדרכו של עולם, גם בזמן מלחמה נשים ממשיכות להרות וללדת. על אף שממצאי מחקרים רבים מצביעים על קשר בין

מצבה הנפשי של האישה ההרה לבין סיכונים להיריון ולהתפתחותו הפסיכולוגית של העובר שברחמה, מרבית האוכלוסייה הכללית אינה מודעת להשלכות העמוקות של מציאות חיים זו. בדומה לכך, גם מרבית מקבלי ההחלטות, שמאפייני המגדר של רובם אינם כוללים אימהות, אינם מעניקים תשומת לב מספקת לנושא חשוב זה. לתפיסתי, לחוסר המודעות ולהיעדר ההבנה של מקבלי ההחלטות לנושא קיומי זה יש השלכות הרות גורל על עתידה של החברה הישראלית.

כד"ר לעבודה סוציאלית שהתגוררה ועבדה בעיר שדרות, אני רואה חשיבות עצומה בהעלאת המודעות לצורך באבחון מקיף ובפיתוח מענים מותאמים לילדים ולמשפחות אשר נפגעו מהזנחה ביטחונית לאורך שנים רבות, ולאחר מכן הוזנחו על ידי מערכות שאינן ערוכות ללוות אותם ואת משפחותיהם ולטפל בהם בדרך לעתיד טוב יותר.

### || מהי טראומה?

המושג "טראומה" מתייחס לחשיפה ישירה לאירוע דרמטי בעוצמתו, שיש בו סכנה ממשית לחיים והוא משפיע הן נפשית והן גופנית על הפרט (American Psychiatric Association, 2013). זו תופעה פסיכולוגית שבבסיסה חוויה עוצמתית של איום, אימה, אובדן שליטה, חוסר אונים, נישול מכוחות וניתוק מהזולת (Herman, 1992). מונחים אלו מנסים "להחזיק" את משמעותה של החוויה הסובייקטיבית הנמצאת בבסיסה של מציאות בלתי נתפסת בהיבטים חושיים, רגשיים וקוגניטיביים, ואשר משאירה חותם או צלקת בנפשו ובגופו של האדם הנחשף אליה. השלכותיה המיידיות של החשיפה לאירועי

ד"ר טל זכרין | PhD בעבודה סוציאלית, מומחית לטיפול בטרומה, מפתחת "משחקים שבלב".  
www.levgame.net, levgame.m@gmail.com



האונים שחווה האדם בעת החשיפה לאירוע. ממצאי מחקרים בקרב ילדים עולה כי הסיכון לפתח תסמינים פוסט-טראומטיים גדל ככל שרמת החשיפה גבוהה וככל שהקרבה לאזור הטראומה רבה יותר. ממצאים נוספים מראים כי חשיפה חוזרת ונשנית מגיל צעיר לאירועים טראומטיים מגדילה באופן ניכר את הסיכון לתסמונת פוסט-טראומטית מורכבת כמנגנון הסתגלות (זכרין, 2021).

### תסמונת פוסט טראומטית מורכבת (Complex PTSD) והשלכותיה

תסמונת פוסט-טראומטית מורכבת (Complex PTSD) היא אבחנה שטבעה ג'ודית הרמן (1992) ומתייחסת לחשיפה לטראומה חוזרת ומתמשכת, מצטברת ואף מסלימה ככל שהיא נמשכת. החשיפה הממושכת לטראומה עלולה להשפיע על רבדים עמוקים של האישיות, כגון שינויים ביכולת לזוּסֵת רגשות ודחפים, דחף לפגיעה עצמית, שינויים במודעות ובקשב ונתק מהעצמי. בהתאם לגיל, עלולים להופיע תסמינים של עיכוב התפתחותי ופגיעה ביכולת לשחק, פגיעה ביחסים הבין-אישיים, הפרעות התנהגות והיפראקטיביות, פגיעה בתפקודים הניהוליים, פגיעה בזיכרון, קשיי למידה, קשיים בפתרון בעיות ונוקשות קוגניטיבית.

### מאמר זה מחדש בהצגת סקירה תאורטית של המושג טראומה מבעד לפריזמה הייחודית של חשיפה ממושכת בזמן היריון ולידה, לצד ההשלכות של הסתגלות מוח העובר המתפתח ברחם לדחק מתמשך

בעשורים האחרונים הולך ומתבסס גוף ידע המתייחס אל התסמונת הפוסט-טראומטית כאל תופעה ביולוגית-פיזיולוגית במהותה. על פי מודל זה, בשרש התגובה הטראומטית נמצאת ירושה בת 280 מיליון שנה, הממוקמת במבנה הפרימיטיבי של מוח הזוחלים (MacLean, 1985). "ירושה" זו כוללת ידע אבולוציוני נצבר של רצף מעגלי תגובות חירום והגנה שמטרתם הישרדות (Flight-Fight-Freeze). נוכח איום, המוח מציף את המערכות בניירוכימיקלים, הורמוני מתח וכמויות עצומות של עוררות ואנרגיה פסיכו-פיזית (Porges, 1995). כשמנגנוני הישרדות פועלים כהלכה, הגוף משתמש בהורמונים אלו לצורך הישרדותו, ובחלוף האיום - העוררות יכולה לחזור אט-אט לרמתה האופטימלית. במצבי טראומה מתמשכת, החזרה לרמה



טראומה הן אובדן הקשר לעצמנו, לגופנו, למשפחתנו ולעולם שסביבנו (van der Kolk, 1987). יותר מכול, טראומה מבטאת אובדן של תחושת הביטחון ושל חופש הבחירה, יחד עם צמצום היכולת לממש את הפוטנציאל הגלום באדם (Levine, 1997). לעיתים קרובות קשה להכיר באובדן זה כיוון שהוא אינו קורה בבת אחת, אלא בתהליך הסתגלות איטי והדרגתי (זכרין, 2021).

סקירת הספרות מצביעה על קשר בין סימפטומים פוסט-טראומטיים בקרב אימהות ונשים הרות לבין התפתחות סימפטומים אלו בלידה, ועל סיכויים גבוהים שסימפטומים אלו יובילו לטראומה גם לעובר בזמן ההיריון והלידה. החשיפה לאירוע טראומה מסווגת על ידי טר (Terr, 1991) לשני סוגים: הסוג הראשון (type-I) הוא חשיפה לאירוע פתאומי, שניתן לתחום אותו בנקודת זמן ברורה של תחילת האירוע וסופו; הסוג השני (type-II) הוא חשיפה לאירועי טראומה חוזרים ונשנים (למשל, חיים באזור מלחמה או חשיפה ארוכה לאליומות). בעקבות החשיפה לכל אחד מהסוגים המתוארים עלולים להתפתח קשיים שונים, שיש בהם גם מן המשותף וגם מן הייחודי. חוקרים שונים טוענים כי חשיפה לאירועי טראומה מהסוג השני עלולה להוביל לתגובות נרחבות ועמוקות יותר, אשר לצד ביטויי התסמונת הפוסט-טראומטית כוללים ביטויים נוספים. בספרות יש הבחנה בין חשיפה אובייקטיבית לחשיפה סובייקטיבית לטראומה. הממד האובייקטיבי מתייחס לחומרה, למשך החשיפה ולקרבה לאירוע; הממד הסובייקטיבי מתייחס לתחושת הפחד, האימה וחוסר

תסמינים של עוררות יתר ודיכאון, ניבאו את רמת המצוקה אצל הפעוטות. ממצאים נוספים מראים כי ילדים להורים שסבלו מפוסט־טראומה נמצאים בסיכון גבוה פי שניים לסבול בעצמם מפוסט־טראומה, וכי קיים קשר משמעותי בין תסמינים פוסט־טראומטיים בקרב אימהות להתפתחות תסמינים אלו בילדיהן (Pat-Horenczyk et al., 2012). בדומה, ממצאי מחקר בקרב משפחות שבהן יש לאחד ההורים היסטוריה של עינויים, מראים כי 41% מהבנים ו־63% מהבנות מציגים תסמינים, על אף שהם עצמם לא חוו סכנת חיים. ממצאים דומים דווחו גם במחקרים עם ניצולי שואה וניצולי 11/9, והם מצביעים על מנגנון העברה בין־דורי לתסמונת הפוסט־טראומטית. משמעותה של העברה בין־דורית זו היא העמקת חוויית הטראומה כמציאות בת־קיימא; כמעין הטבעה של מעגלי רשתות עצביות טראומטיות העוברות בירושה דרך מערכת העצבים, ובתהליך הדרגתי של הסתגלות שמטרתו הישרדות, מתפתחת מערכת עצבים ואישיות עם מאפיינים ייחודיים (זכרון, 2016).

מחקר על נשים בהיריון בשדרות מצא קשר דרמטי בין דחק מתמשך בהיריון לבין סיכון להפלה עצמונית. החוקרות הסבירו כי הנשים החרות חיות במתח כרוני יום־יומי בכל שלבי ההיריון, וכי יש לכך השפעה שלילית על ההיריון ועל העובר והתפתחותו לאחר הלידה. נוסף על כך, הספרות מראה כי קיים קשר בין חרדה במהלך ההיריון לסיבוכים במהלך הלידה, וכי לאימהות הסובלות מפוסט־טראומה יש סיכוי גבוה יותר ללידה טראומטית.

## || טראומה בזמן ההיריון או הלידה

לידה היא אירוע עוצמתי של חיים חדשים המגיחים אל העולם. עם זאת, לעיתים קרובות לידה נחוות כחוויית קצה, כאשר כאב שעוצמתו גבוהה, חיים ומוות, תשישות והתרגשות, מתערבבים יחד במנות גדושות ומטלטלות. עומס זה על מערכת העצבים של היולדת ושל העובר מוכר בלידות רבות, אך כשבנוסף על כך הלידה מתארכת, יש מצוקה עוברית או התערבות חודרנית כגון ניתוח קיסרי, השראת לידה (זירוז), טשטוש או מלקחיים – הדרך לתחושת חוסר האונים ולחותם הלידה הטראומטי קצרה. יש הסבורים כי טראומות הלידה המשפיעות במיוחד על התפתחות העובר הן ניתוח קיסרי, משקל נמוך, לידה מוקדמת (פגות) והשראת לידה.

הראשון שהציע כי לתהליך הלידה יש השלכות פסיכולוגיות על האדם היה זיגמונד פרויד (Freud, 1900), שכתב כי הלידה היא חוויה ראשונית מכוננת, המהווה מקור ואב־טיפוס לרגש החרדה. אוטו ראנק (Rank, 1924) האמין כי הלידה היא אירוע טראומטי משום שהתינוק עוזב את "גן העדן" שברחם וחווה את ניסיון הפרידה הראשון בחייו. ויניקוט (Winnicott, 1968) הגדיר טראומה כשבר בהמשכיות החיים עקב

האופטימלית אינה תמיד אפשרית, ומערכת ההגנה עלולה להתקבע בשלב העוררות (Siegel, 1999). לויין (Levine, 1997) מסביר כי התסמונת הפוסט־טראומטית נוצרת כתוצאה מתגובת בריחה או לחימה שנחסמה, או לחלופין כתוצאה מתגובת קפיאה שלא השלימה את מחזור הפריקה הטבעי שלה בגופו של הקורבן. עד שהתגובה הביולוגית לא תושלם, היא תהיה מקור לעוררות פיזיולוגית אל מול כל גירוי קל (טריגר). תהליך זה מומשג בספרות כעוררות כרונית, שבה כל אירוע הנתפס על ידי החושים ומזכיר באופן זה או אחר את האירוע הטראומטי, גורם מיידית להפעלת מנגנוני ההישרדות (Porges, 2011). עם הזמן, בתהליך הסתגלות הדרגתי, מוביל מנגנון זה לאובדן הקשר בין החוויה הגופנית למציאות העכשווית. במחקרים רבים נמצא כי חשיפה לאיום גורמת לשחרור מוגבר של הורמוני דחק (אדרנלין וקורטיזול), וכי אפילו מתח קל במהלך ההיריון עלול לסכן את העובר ולפגוע בהתפתחותו. עוד נמצא כי רמה גבוהה של דחק קשורה ללידה מוקדמת, ללידת פג, למשקל לידה נמוך ואף לשיעור גבוה יותר של תמותת עוברים. בחלק מהמחקרים אף נמצא קשר בין לחץ של האישה ההרה לבין שינויים במבנים במוח האחראים על ויסות רגשי ועל שינויים התנהגותיים ונפשיים של העובר בהמשך חייו.

ממצאי מחקרים מראים כי החשיפה לאירועי טראומה מתמשכת בינקות עלולה להוביל לשינוי הרשת הנירור־ביולוגית האחראית על מנגנוני הוויסות ולפגוע ביכולת לווסת רגשות. ניתן להבין פגיעה זו על רקע התפתחותם של תהליכים ניירור־פיזיולוגיים הנפגעים מהחשיפה. במהלך ההבשלה המוחית, גזע המוח מתפתח ראשון, אחריו מתפתחים המרכזים הרגשיים ולאחר מכן מתפתחים המרכזים הקוגניטיביים בקורטקס. חשיפת המוח לטראומה בינקות גורמת לשינויים במערכת הלימבית, באמיגדלה ובהיפוקמפוס, לשחרור יתר של קורטיזול ולשחרור של ניירור־טרנסמיטורים הגורמים לחוסר ויסות עצבי (Porges, 2004). החוקרים מסבירים כי ילדים עם תסמונת פוסט־טראומטית סובלים מעוררות רגשית ומקושי בוויסות רגשותיהם. מכיוון שילדים אלו נוטים להעריך איום פוטנציאלי כסכנה ממשית, הם חווים תדירות ועוצמה גבוהות של עוררות ורגשות שליליים ומתקשים לווסתם. כפי הנראה, העוררות הגבוהה נובעת מהטיה בעיבוד המידע הקשור לאיום הנתפס.

## || העברה בין דורית של פוסט־טראומה

ממחקרם של פת־הורנצ'יק ושות' (2012) עולה כי כמחצית מההורים בשדרות סובלים מתסמיני פוסט־טראומה, בהם חוויה מחדש של האירועים, עוררות יתר, קשב מופחת לצורכי הילד והימנעות ממקומות ומפעילויות. יותר מכל המשתנים האחרים, מצוקת האם, ובעיקר

אינם בשלים דיים, הם חשופים יותר לטראומה. תצפיות אולטרסאונד בעוברים מראות בברור כי קיימת המשכיות בהיבטים מסוימים של החיים, וכי חשיפה לטראומה בזמן היריון ולידה משנה את המערכת הלימבית ואת האופן שהורמוני מתח משתחררים. בהמשך חייו של התינוק, כל גירוי, ולו הקטן ביותר, יעורר את המערכת הלימבית ויגביר עוררות ותגובתיות יתר (Janov, 2009).

## עולה כי כמחצית מההורים בשדרות סובלים מתסמיני פוסט־טראומה. יותר מכל המשתנים האחרים, מצוקת האם, ובעיקר תסמינים של עוררות יתר ודיכאון, ניבאו את רמת המצוקה אצל הפעוטות

הדעה הרווחת היא שתינוקות אינם זוכרים חוויות טראומטיות, אינם מסוגלים להבין כלל מהי סכנה, והם יכולים להתאושש באופן ספונטני לאחר האירוע הטראומטי. אולם ממצאי מחקרים מראים כי החוויה הטראומטית נחקקת בכל גיל, ובאופן מדויק ונאמן למדי, בזיכרון הגופני והסנסורי, וכי תינוקות ופעוטות זוכרים אירועים טראומטיים, בעיקר בזיכרון המרוחז (implicit memory). עוד ממצא משמעותי הוא כי האירוע הטראומטי המנבא בצורה החזקה ביותר פיתוח של תסמונת פוסט־טראומטית בגיל הרך הוא לא אירוע המכוון לגוף הילד, אלא החשיפה לאיום על ההורה. בדומה, בעבר סברו כי התפתחות העובר היא תוצר של המרקם הגנטי שלו בלבד, אולם מחקרים רבים הראו כי לסביבה הרחמית תפקיד מכריע בהתפתחותו.

העדויות בספרות מציגות באופן ברור כי סיבוכים בלידה חושפים את הוולד למגוון סכנות, החל מנזק פסיכולוגי ועד לפגיעה במבנה המוח. רגשות כמו כעס, דאגה ופחד וכן מצוקה חמורה של האם מעוררים הורמוני דחק השוטפים את מערכת גוף התינוק. מחקרים חדשים קובעים כי בתוך שביר של שנייה לאחר האירוע המפחיד שהחיש את פעימות ליבה של האם, מתחילות גם פעימות ליבו של עובר להכפיל את קצבן. מצוקה אימהית מתמשכת עלולה להיות מסוכנת לעובר, שאינו מסוגל לקלוט מתקפה מתמשכת זו של הורמונים. הסכנה אינה מאיימת רק על הקשר התוך־רחמי, אלא עלולה לכונן את וסת הרגשות של התינוק לרמה מסוכנת.

### || טראומה התפתחותית

טראומה התפתחותית (Developmental Trauma Disorder) הומשגה לראשונה על ידי ואן דר קולק (van der Kolk, 1994) ומתארת כאחת מהשלכותיה

פרידה או היעדר נוכחות אם, וטבע את המושג "אם טובה דיה"; זו היוצרת סביבה מחזיקה ומותאמת לצורכי התינוק באופן מספק, גם אם לא מושלם. לעומתה, האם שאינה טובה דיה נכשלת מלספק סביבה מושלמת, או נכשלת בביצוע התרחקות הדרגתית, ובכך מחלישה את התפתחות הילד. לְסְלִי פֶּהֶר (Feher, 1981) מייחסת התפתחות סוגי אישיות מסוימים לחוויות טראומת לידה כמו לידת מכשירים, לידה בניחוח קיסרי, לידת עכוז ולידה מוקדמת. בשנת 1982 פורסם הספר "החיים המסתוריים של התינוק טרם לידתו", שלראשונה הציג ממצאי מחקרים מתחומים שונים על החוויה הפרה־נטלית והפרי־נטלית (Verny & Kelly, 1982). על פי גישה זו, האירועים בעת ההפריה, ההיריון והלידה משפיעים באופן ניכר על ההתפתחות הפסיכולוגית ויוצרים את הבסיס לדפוסי התנהגות ולאמונות היסוד שלנו. הדרך שבה נולד התינוק, אם בכאבים או בקלות, ברוגע או בסערה, קובעת במידה רבה מה יהיה אופיו וכיצד יתפוס את העולם שסביבו.

על פי הספרות, טראומה בזמן ההיריון עלולה להיגרם כתוצאה מאי־התאמת סוג דם אם-עובר; רעלת היריון או דימום; חצבת או עגבת אצל האם. הלידות הנחשבות בסיכון גבוה ללידה טראומטית קשורות לגיל היריון מתחת לשבוע 37 או מעל 42; מצג לא תקין (כמו עכוז, חבל טבור); לידות מכשירניות (מלקחיים, ואקום); משך לידה ארוך מ־36 שעות או קצר משלוש שעות; זירוז; ניתוח קיסרי; שהייה באינקובטור מעל ארבעה שבועות; משקל לידה פחות מ־2000 גרם; פקיעת קרומים (ירידת מים) יותר מ־24 שעות; צניחת חבל הטבור (Janov, 2009).

### || השפעות החשיפה לטראומה בזמן ההיריון והלידה על התפתחות

אסתר ביק (1968) טבעה את המושג "עור משני" למצב התפתחותי שבו נכשל המפגש דרך "העור הראשוני" עם האם או עם סביבה מטפלת מחזיקה, תומכת ומכילה. "בצורתם ההיולית, אין חלקי הנפש מובדלים עדיין מחלקי הגוף וחסרים הם את הכוח המאחד שיאפשר לחבר ביניהם. הפונקציה הפנימית של הכלת העצמי נובעת מהפנמה של האובייקט החיצוני המסוגל להכיל את חלקי הגוף ונחווה בצורה מעשית כעור. אם אין הפונקציה המכילה ממולאת בצורה מספקת על ידי האם, או אם היא נפגעת, ההפנמה התקינה מומרת בהזדהות השלכתית פתולוגית מתמדת, הגוררת בלבולי זהות והתמשכות של מצבי אי־אינטגרציה" (Bick, 1968).

קשרי הגומלין בין תורשה לסביבה מתחילים מוקדם יותר מהמקובל לחשוב ולחוויות מסוימות שנחווות טרם הלידה יכולה להיות השפעה עמוקה על הילד, בעיקר אם אירועים טרום־לידתיים כאלה מקבלים חיזוק יתר בחוויות שלאחר הלידה. עוברים וילודים חווים את שעובר על הוריהם, אך כיוון שמנגנוני ההגנה שלהם

מידה לאומי, ניתן בנקל לשער כי עוצמת ההשלכות של חשיפה זו תגדל משמעותית בכלל החברה.

הידע המחקרי והתאורטי בנוגע לחשיפה ממושכת לטראומה ברחם ובגיל הרך מצומצם. לאור המציאות הביטחונית שאיתה מתמודדים כל כך הרבה ילדים, משפחות וקהילות, חשוב שלאנשי מקצוע יהיה ידע מקצועי, רלוונטי וחדשני לטיפול במצבי טראומה מתמשכת, כבר משלב ההורות המוקדמת והגיל הרך. הכותבת מבקשת לחדד כי ילדים החשופים לטראומה זוכרים אותה ומושפעים ממנה - הן לטווח הקצר והן לטווח הארוך. העובדה שאזרחי מדינת ישראל מתמודדים עם טראומה מתמשכת ורבי-דורית מחייבת את קובעי המדיניות להשקיע משאבים רבים ומערכתיים במחקר, בתאוריה ובפרקטיקה לצורך קידום תוכניות טיפול ארוכות טווח ברמה הפרטנית והקהילתית. זו חובתם של קובעי המדיניות ושל אנשי מערכות החינוך, הבריאות והרווחה, להיות מודעים לצרכים הייחודיים של האוכלוסייה הנפגעת ולפתח מענים חדשים הכוללים רצף שירותים והתארגנות לטווח ארוך, בהתאם לתחזיות של התמשכות הטרור והחרפתו. היעדר מסגרת ניטור ממוקדת לאיתור, זיהוי ואבחון, וכן היעדר מסגרות חינוכיות הולמות לילדים ולהוריהם, לא רק משקפים את הזנחת המדינה את חובתה לנקוט במשנה אחריות בנוגע לילדים אלו ולהתפתחותם, אלא עלולים בסופו של דבר לפגוע בחברה לדורי דורות.

היום, אף יותר מתמיד, יש חשיבות להגברת המודעות לטראומה והשלכותיה בקרב אנשי חינוך וטיפול בגיל הרך. ראשית, משום שבשל המגע היום-יומי השוטף שלהם עם ההורים והילדים, הם יכולים לתמוך באיתור ובאבחון מוקדם של ילדים בסיכון, כבר משלב ההיריון והלידה; שנית, מאחר שמודעות והכשרה של אנשי חינוך להשלכות השונות של חשיפה לטראומה בגיל הרך יכולות לתרום לפיתוח אסטרטגיות מניעה והתערבות בזמן אמת, ובכך להקל על התמודדותם של ילדים אלו והוריהם; שלישית, משום שכדי לפתח בסיס ידע תאורטי חשוב לחקור ולהבין את המאפיינים הייחודיים של הילדים החשופים לטראומה מתמשכת ואת התמודדותם לאורך זמן ולעקוב אחרי שינויים הכוללים החרפה או הטבה במצבם. כדי לקבל זווית ראייה מקיפה ככל הניתן, יש לבחון שינויים אלו בנקודות זמן שונות ודרך איסוף מידע מדמויות הטיפול והמערכות השונות שבסביבת הילדים. לאור ההבנה כי במצבים של חשיפה ממושכת לטראומה מרבית האימהות וילדיהן אינם יוצאים מהבית, אינם מגיעים לעבודה או לבית הספר לאורך תקופות ארוכות ובעצם מנותקים מהיכולת לזכות בתמיכה חברתית, ומתוך ההכרה בחשיבות יצירת קשרים בקהילה וחיוזוקם כתורמים לחיזוק החוסן הקהילתי והחברתי, חשוב לפתח מרחבים שונים לאינטראקציות חברתיות יזומות

השכיחות של חשיפה ממושכת לטראומה המתרחשת בעת ההיריון, הלידה, ובשלוש השנים הראשונות לחיים. המשימות הקריטיות בהתפתחות הן: גדילה והתפתחות קוגניטיבית דרך חקירה ולמידה, התקשרות למטפלים עיקריים (caretakers), ויסות רגשי והתפתחות חברתית. לחשיפה ממושכת לטראומה יש השפעה שלילית על כל המשימות האלו.

## טראומה משנה את האישיות. לא רק את זו הפרטית אלא גם את האישיות החברתית. לאור האמור, אני מקווה שהמאמר יעורר וירחיב את מודעותם של מקבלי ההחלטות לעומק הפגיעה ולהשלכותיה רחבות ההיקף של חשיפה ממושכת לטראומה

ילדים מבססים אמון בעולם לאחר שלמדו לצפות את היענות המטפלים העיקריים (הוריהם) אליהם. על פי "מודל עבודה פנימי", הילד מפנים את התגובות הרגשיות והקוגניטיביות ומייצר מעין מודל קוגניטיבי המעצב את תפיסותיו על יחסים בכלל ועל העולם. החוויה של ילד שהוא מובן ומקבל מענה מותאם לצרכיו מייצרת אצלו תחושה שהוא יכול להתמודד עם אתגרים, שהוא יכול לגרום לדברים טובים לקרות, ושכאשר יהיה בצרה - יש מי שיתמוך בו. חשיפה ממושכת לאירועי טראומה, המעוררים דחק רב, מאתגרת את יכולותיו של הילד לווסת את רגשותיו, זאת בעיקר כאשר אף ההורה אינו יציב דיו לשמש בסיס בטוח (secure base).

### || דיון ומסקנות

המאמר הנוכחי עוסק בהרחבת זווית הראייה על אודות מציאות חייהם של ילדים החשופים לטראומה מתמשכת עוד בהיותם ברחם אימם ובטרם היוולדם, וכן בהשלכותיה של חשיפה זו על המשך חייהם ועתידם. ההנחות העומדות ביסוד מאמר זה הן שלחשיפה ממושכת לטראומה יש השלכות רחבות היקף על ילדים, הורים, משפחות וכלל החברה, ושהאחריות לאיתור, לאבחון ולטיפול בילדים בסיכון ובאימותיהם מוטלת על המדינה - על שירותי הבריאות, הרווחה והחינוך. חשוב לציין כי מרבית הסקירה הספרותית מתייחסת למחקרים מהארץ ומהעולם שנערכו לפני 7 באוקטובר. לאחר המתקפה האכזרית והמלחמה הממושכת שלאחריה, ועל בסיס ההבנה כי להשפעות הטראומה יש אפקט מידבק ורדיואקטיבי, כל שכן כשהיא טראומה בקנה



של העוסקים במקצוע ויעוררם לבחון באופן ביקורתי את העשייה המקצועית, בעיקר למטרת פיתוח ואספקה של שירותים מותאמים לאימהות ולילדים המתמודדים עם מציאות מורכבת. לבסוף, עוד נשאל איזה דור של ילדים גדל כעת ברחם, מה הם יחשבו על העולם שהגיעו אליו, וכיצד כל הידע המוצג לעיל משתלב בתוך "תוכנית האב" ששמה: "רק בכוח ועד הניצחון המוחלט".

במרחבים מוגנים או במרחבים וירטואליים. יש לפתח תוכניות ארוכות טווח למטרות אלו, המתמקדות בחיזוק המערכות החברתיות בקהילה.

טראומה משנה את האישיות. לא רק את זו הפרטית אלא גם את האישיות החברתית. לאור האמור, אני מקווה שהמאמר יעורר וירחיב את מודעותם של מקבלי ההחלטות לעומק הפגיעה ולהשלכותיה רחבות ההיקף של חשיפה ממושכת לטראומה, יאתגר את חשיבתם

רשימת המקורות

children and parents exposed to ongoing missile attacks. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 5(4), 303-314.

Porges, S. W. (1995). Orienting in a defensive world: Mammalian modifications of our evolutionary heritage. A polyvagal theory. *Psychophysiology*, 32(4), 301-318.

Porges, S. W. (2004). Neuroception: A subconscious system for detecting threats and safety. *Zero to Three (J)*, 24(5), 19-24.

Porges, S. W. (2011). *The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation (Norton Series on Interpersonal Neurobiology)*. New York: WW Norton & Company.

Rank, O. (1924). The trauma of birth in its importance for psychoanalytic therapy. *Psychoanalytic Review*, 11, 241-245.

Siegel, D. J. (1999). *The developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience*. Guilford Press.

Terr, L. C. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 148(1), 10-20. doi:10.1176/ajp.148.1.10

van der Kolk, B. A. (1987). The psychological consequences of overwhelming life experiences. *Psychological trauma* (pp. 1-30). Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing.

van der Kolk, B. A. (1994). The body keeps the score: Memory and the evolving psychobiology of posttraumatic stress. *Harvard Review of Psychiatry*, 1(5), 253-265.

Verny, T., & Kelly, J. (1982). *The secret life of the unborn child: How you can prepare your baby for a happy, healthy life*. Dell Publishing.

Winnicott, D. W. (1968). Playing; its theoretical status in the clinical situation. *The International Journal of Psycho-analysis*, 49, 591.

זכרין, ט' (2016). מנגנון הסתגלות הישרדותי במצבי חשיפה לטראומה מתמשכת: השלכות החשיפה לטראומה מתמשכת בקרב ילדי הדרום (עבודת תזה שלא פורסמה). אוניברסיטת תל אביב, ישראל.

זכרין, ט' (2021). מודל דו-ערוצי מסביר לקשר בין השלכות חשיפה ממושכת לאירועי טראומה לבין סקרנות והתקשרות, בקרב ילדים (עבודת דוקטורט). אוניברסיטת תל אביב, ישראל.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM (5th ed.)*. USA: American Psychiatric Association.

Bick, E. (1968). The experience of the skin in early object relations. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 49, 484.

Feher, L. (1981). *The psychology of birth: Roots of human personality*. Continuum International Publishing Group.

Freud, S. (1990). *The Letters of Sigmund Freud to Eduard Silberstein, 1871-1881*. Harvard University Press.

Janov, A. (2009). Life before birth: How experience in the womb can affect our lives forever. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*, 23(3), 143.

Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377-391.

Levine, P. A. (1997). *Waking the tiger: Healing trauma: The innate capacity to transform overwhelming experiences*. Berkeley, California: North Atlantic Books.

MacLean, P. D. (1985). Brain evolution relating to family, play, and the separation call. *Archives of General Psychiatry*, 42(4), 405-417.

Pat-Horenczyk, R., Achituv, M., Kagan Rubenstein, A., Khodabakhsh, A., Brom, D., & Chemtob, C. (2012). Growing up under fire: Building resilience in young