

היריון שלם

גילה רונאל

ילדתי את דרור לפני כמעט 17 שנים, אחריו הגיעה טוהר. בשתי הלידות נתי, בעלי, בן זוגי, חברי, עיסה אותי ללא הרף. אני זוכרת שחשבתי (ואולי אפילו אמרתי?) משפט שמאז אני שומעת אותו שוב ושוב מנשים אחרות – "בלעדיו לא הייתי עושה את זה".

כשהתחלתי ללמוד שיאצו ב'מדיסין', נתי אמר, שנראה לו שחייבים לעשות חיבור בין שיאצו לבין לידות. הוא עוד אמר שאם היו לו כלים כאלו ואחרים אולי היה יותר יעיל (אני לא יודעת איך אפשר להיות יותר יעיל ממה שהוא היה).

כך התחלתי את דרכי. אחרי טריקות טלפונים ודלתות, נפתחה בפני דלת חדר לידה בבית חולים הקריה על ידי פרופ' דוד. השאר היסטוריה. מאז אני מדריכת הכנה ללידה, מלווה לידות, מטפלת בנשים הרות, מלמדת מיילדות, דולות ומטפלים את האומנות הזאת של "להיות שם איתה". העיסוק הזה שהחל מהחוויה האישית שלנו הפך להיות המקצוע שלי, התחביב שלי, החיים שלי.

במאמר קצר זה איני מעוניינת לדבר על מה שכבר ידוע וברור, אלא על מה שמאחורי הכתוב בספרים. כל מטפל מתחיל יודע היטב על תפקודי SP6, LI4, KID1 וכו'. הוא גם יודע על היפוך עוברים ואפילו על עזרה בייצור חלב. אני מעוניינת לכתוב על עולמה של האישה שניפגש בעולמנו – המטפלים, וכיצד אנו עוזרים לה לעבור את התהליך שהיא עוברת באופן המספק החוויתי והמעצים ביותר.

הקשיבו לה

אישה נכנסת להריון. מה היא חושבת? מה היא חולמת? למה היא מצפה? אישה נכנסת להריון. היא בדרך כלל נפעמת. היא בדרך כלל חוששת. היא שואלת את עצמה הרבה שאלות.

העולם המערבי המודרני מציב לנו הרבה מאוד אתגרים. לצד הרפואה המתפתחת ומשתכללת, לצד היכולת לשלוט, לכאורה, על התהליכים והתוצאות, לצד כל אלו קיים המשהו שמושך אותנו להתקרב אל עצמנו, אל הצד הפחות שולט, פחות "יודע". משהו יותר אינטואיטיבי. אולי נקרא לזה יותר טבעי?

תקופת ההיריון היא תקופה בה נשים רבות מוצאות הזדמנות לעשות שינויים בחיים שלהן. נכון, אם נחזור לפסקה הקודמת, הרי שיש גם את אלו שמעוניינות להישאר בשליטה מדומה ולומר שדבר לא משתנה בעקבות ההיריון ולא ישתנה אחרי הלידה. אבל, כאשר האישה קשובה לשינויים המתחוללים בה במהלך ההיריון, היא מגלה שהקשב שלה נהיה אחר. קשב לצרכים הגופניים והנפשיים המשתנים, היא כבר לא לבד. בגופה מתפתח משהו אחר ונפשה נענית לשינוי הזה באין ספור תגובות.

כמטפלים אנחנו פוגשים נשים בהריון. מה אנחנו שואלים אותן חוץ מהתשאול הרגיל שלנו? האם אנחנו מתייחסים להריון שלה במידה מספקת, ונותנים לה לבטא את מכלול המופעים שהיא עוברת במהלך ההיריון שלה? האם אנחנו שואלים אותה ממש בתחילת ההיריון שאלות על איך היא רואה את הלידה שלה או איך בן זוגה מגיב להיריון?

מניסיוני, כשאישה הרה מגיעה לטיפול היא מצפה שיתייחסו לחיים שמתפתחים בתוכה בכבוד גדול (בתנאי שההיריון רצוי, כמובן). היא נרגשת ומשוכנעת כמעט שהיא, היא האחת והיחידה שחווה היריון באופן כה מרגש, מפחיד ומשמח גם יחד. אפילו אם הבטן שלה אינה נראית עדיין, היא תשמח להתייחסות חמה ל"מצבה" החדש. כשמתחילים לדבר ולתת תשומת לב להיריון, האישה מתחילה לפתע לדבר אתנו על נושאים שהיא לא משתפת אחרים. היא חולמת חלומות מוזרים, היא חוששת מהכאב, מהתגובה של בן הזוג ואפילו מ"איך יראה התינוק שלי?" מתוך שיחות ה"חולין" הללו אנו יכולים לקבל תמונה רחבה יותר על הגברת שנמצאת מולנו ואנו יכולים לתת לה במה לשטוח את מה שחשוב לה לדבר עליו.

נשים מגיעות לטיפול בתקופת ההיריון לא רק כי משהו מציק להן. לעיתים הן באות כדי לעשות "משהו למען ההיריון ולמען עצמי". הן מפנות זמן בסדר היום המודרני העמוס ומתמסרות לטיפול. מי שמטפל בנשים בהריון שם לב, בודאי, שבזמן הטיפול התינוקות שבפנים, פעילים הרבה יותר. האם נושמת נשימות סדירות, קצובות, הצ'י זורם והתינוק נענה.

דמות המטפל היא דמות משמעותית בחיי המטופל בכלל, ובהריון בפרט. הוא איש סודה, שם במקום ההוא שהיא מגיעה אליו, מתייחסים רק אליה בפרק הזמן הזה. מי שמטפל באישה במהלך ההיריון, מתלווה אליה ומלווה אותה בתקופה משמעותית מאוד בחייה. זוהי תקופה מצוינת לשינויים חיוביים כגון תזונה מאוזנת יותר, פעילות גופנית מתאימה להריון ושימוש בטכניקות של

התבוננות פנימית. אלא מה? לא אחת שמעתי מנשים, שהמטפל שלהם "גזר" עליהן דיאטה מסוימת בהריון שהיא לא עומדת בה, והיא מתביישת לומר לו את זה, כדי שלא יחשוב שהיא מפונקת. הייתי שם כאישה וכמטפלת. אני יודעת עד כמה ריח של אורז מלא יכול להיות נורא כשאת בהריון (למרות שבחיי הלא הריוניים אני אוכלת רק אורז מלא), ואני יודעת שדייסת קוואקר יכולה להיות "מקולקלת" למרות שיום קודם אותו קוואקר היה טרי וטעים. ואם אנחנו מבקשים מאישה להתבונן פנימה ולהקשיב לעצמה, אנחנו לא יכולים להתעלם מצרכיה המשתנים וגם עלינו... להקשיב לה.

התלבטויות יום יומיות

אחת הטעויות הגדולות שאנו כמטפלים יכולים לעשות היא להבטיח הבטחות שאין ביכולתנו לעמוד מאחוריהן. נשים מספרות לי, לעיתים, שמטפלים הבטיחו להן שעם טיפול רציף במהלך כל ההיריון יהיו להן לידות קלות. כנ"ל לגבי היפוך עובר וכנ"ל לגבי זירוויים. לומר "שיש נקודות שאם נלחץ עליהן או נדקור הן תזרזנה את הלידה", זה להתעלם לחלוטין מהמורכבות הנפלאה הזו ששמה אדם. לא סתם תינוק לא מתהפך, אימא לא מתחילה באופן ספונטאני לידה גם בשבועות מאוד מתקדמים ותינוקות מתעכבים בירידה שלהם באגן.

ככל שאני עובדת יותר שנים, אני מתערבת פחות. אני מאמינה בכוחו ובחוכמתו של הגוף ומכבדת את המורכבות והרגישות של הנפש. לא אכנס לדין החשוב האם דיקור, שיאצו או רפלקסולוגיה הן התערבויות ואם כן האם אלו התערבויות כמו פיטוצין לזירוויים? (חומר כימי, חיקוי של אוקסיטוצין שניתן כדי לגרום לצירים ולפתח לידה). כמו שאמרתי, לא אפתח את הדיון, אך אשתף אתכם במסקנותיי האישיות. נדמה לי שכל עוד אנו לא הולכים נגד הגוף אלא איתו אנחנו לא "מתערבים". כשאנחנו עוזרים לצ'י לזרום בחופשיות כפי שהוא אמור, אנחנו הולכים עם הגוף. כשאנחנו פותחים ערוצי אנרגיה והגוף משתמש באנרגיה שלו עצמו כדי לתת לתהליכים לקרות באופן טבעי, נדמה לי שאם זו התערבות, הרי שהיא מינורית ואנו מקווים שגם זו רק לטובה.

פרדוקס. ואם מצלצלת אלינו אישה ואומרת לנו שהיא בשבוע ארבעים ושתיים שהרופא רוצה לערוך השראת לידה (זירווי בפי העם) אם היא לא תלד עוד יומיים? מה אז אנחנו צריכים לעשות? האם אנו צריכים לנסות "להיכנס עם התותחים הכבדים" או לא להיענות לה? בשאלות אלו אנו נתקלים יום יום.

כשאישה מבקשת ממני "ללחוץ לה כמה לחיצות" כדי שהיא תלד מוקדם יותר, כי כבר אמצע אוגוסט וחם לה ונשבר לה מההיריון, אני מציעה לה טיפול מרגיע ותומך. אני מנסה לתת לה כלים להתמודד עם התקופה הלא קלה שהיא עוברת. כשאישה עומדת בפני זירוז כי היא בסוף שבוע ארבעים ושתיים או כי היא סוכרתית וכו', אני מנסה בכלים שברשותי וממליצה לה על אחרים כדי לנסות להאיץ את התהליך, מאחר ואני יודעת כי אחרת היא תיכנס למערבולת של התערבויות רפואיות שלא תמיד יטיבו עם התהליך.

כפי שפרי בוסר לא נקטף בקלות כך אישה שאינה מוכנה, בשלה, ללדת – לא תלד. כך זירוז רפואי לא יעבוד וכך רפואה משלימה, טבעית, אלטרנטיבית לא תשפיע. אישה שגופה ונפשה בשלים ללדת, אף אם היא לא פיתחה לידה עד כה היא עשויה להיענות לטיפולים ולפתח לידה.

כשאנו מאיצים תהליך לידה אנו לא רק מאיצים בגוף אנו מאיצים גם באימא ותינוק. האם הם מוכנים ללדת ולהיוולד? האם אנו חושבים עליהם כשאנו מדברים על להאיץ, לזרז את התהליך או שאנו מסתכלים עליו כעל מכאניקה שצריכה לעבוד? לא אחת ראיתי נשים שהיו זקוקות לעוד שעה, עוד שעותיים כדי להחליט שהן יולדות, כדי לקבל את האומץ להיות אמהות. נדמה לי שלפני שאנחנו שמים את המחטים או נכנסים לנקודות ונמצאים שם, עלינו שוב, להקשיב לה, לעולם לא לפעול מתוך אוטומציה מקצועית ולראות מה באמת הכי מתאים לה כרגע – דיקור של עשרים דקות או אולי שיחה עם בן הזוג על החשש שלה לגבי ההורות והזוגיות שלהם (לדוגמא).

התינוק

ההריון הוא מצב של יין מובהק. התינוק נמצא ברחם שהוא איבר חלול, צף במי שפיר, כל צרכיו מסופקים והוא פסיבי. ברחם חשוך, אפילו מעט האור שהוא רואה בחודשים האחרונים לשהותו ברחם אינו חורג מתחום האפלוליות. קצת לפני הלידה מתחיל התינוק לעבור למצב יאנגי יותר אשר יגיע לשיאו מבחינת עוצמת החשיפה בלידה עצמה. התינוק שבמשך ההריון צף בחופשיות במי השפיר גדל, והיחס בין גודלו לכמות המים קטן. המעבר החד בין היין ליאנג מתבטא ביציאה ממקום חשוך למקום מואר, יבש ובצורך בלתי ניתן לערעור של קיום עצמאי. התינוק מעתה ואילך ינשום לבד, יאכל בכוחות עצמו וכל התפתחותו תוביל אותו למעשיות קיומית. ובכל זאת... אין ין בלי יאנג ואין יאנג בלי יין. התינוק שברחם נע כל הזמן למרות הפסיביות, ולתינוק בלידה מותר לנוח ולישון לפרקי זמן למרות האקטיביות. בסמל היין והיאנג משתלבים הם זה בזו באופן הרמוני

ביותר. האם כך בלידה? האם התינוק שלנו זוכה תמיד ליציאה רכה מרחם אמו המגן עליו כל כך? אם נתבונן ביציאה של התינוק אל העולם כהשתלבות של היין והיאנג, הרי שלא נוכל להרשות יציאה לא רכה של התינוקות המאוד רכים. גם כאן, ההקשבה לצורך המטופל הצעיר שלנו תגרום לנו לעמעם את האורות, לדבר בקול רגוע ושקט ולתת לו לעשות את המעבר בדרך הרמונית.

גילה רונאל ארוחה המשלבת את 2 המתכונים יוצרת איזון מושלם- תזונתי ואנרגטי כאחד.

– נשואה ואימא לשניים, מטפלת בשיאצו ושיטות נלוות, מדריכת הכנה ללידה, מלמדת מיילדות ומטפלים מגע ותמיכה בלידה, מרכזת ומלמדת קורס "ליווי ותמיכה בהריון ולידה" במכללת מדיסין, מנהלת תחום הריון ולידה במרכזי "דיאדה", ממחברות **טבעי ללדת**, הוצאת כתר 2002.